

Betænkning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 12. marts 2020

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme

(Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.)

[af sundheds- og ældreministeren (Magnus Heunicke)]

1. Ændringsforslag

Der er stillet 6 ændringsforslag til lovforslaget. Ny Borgerligt medlem af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 1-3. Sundheds- og ældreministeren har stillet ændringsforslag nr. 4-6.

2. Dispensation fra Folketingets forretningsorden

Udvalget indstiller, at der dispenseres fra bestemmelsen i Folketingets forretningsorden § 13, stk. 1, om, at der skal gå 30 dage fra lovforslagets fremsættelse, til det kan vedtages ved 3. behandling.

Udvalget indstiller, at der dispenseres fra bestemmelsen i Folketingets forretningsorden § 8 a, stk. 2, om, at der skal gå 2 dage fra offentliggørelsen af betænkningen, til lovforslaget kommer til 2. behandling, fra bestemmelsen i § 12, stk. 1, således at 2. behandling kan finde sted tidligere end 2 dage efter 1. behandling, og fra bestemmelsen i § 13, stk. 1, således at 3. behandling kan finde sted tidligere end 2 dage efter 2. behandling.

3. Indstillinger

Et flertal i udvalget (udvalget med undtagelse af NB) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af sundheds- og ældreministeren stillede ændringsforslag. Flertallet vil stemme i mod ændringsforslagene om deling af lovforslaget.

Et mindretal i udvalget (NB) vil stemme for ændringsforslagene om deling af lovforslaget. Såfremt lovforslaget ikke bliver delt, vil mindretallet stemme for de af sundheds- og ældreministeren stillede ændringsforslag og stemme for lovforslaget ved 3. behandling.

Alternativet, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ved betænkningssafgivelsen ikke medlemmer i udvalget og dermed ikke adgang til at

komme med indstillinger eller politiske bemærkninger i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Politiske bemærkninger

Udvalget

Udvalget har noteret sig, at sundheds- og ældreministeren har tilkendegivet, at ministeren vil etablere en følgegruppe bestående af samtlige sundhedsordførere, der løbende kan drøfte aktuelle spørgsmål i forhold til håndteringen af COVID-19.

Følgegruppen vil følge udviklingen i smittespredningen og blive inddraget i forbindelse med tiltag, der er på vej, herunder i form af udmøntning af bemyndigelser. I forbindelse med akutte hastesager med behov for hurtig handling, vil følgegruppen blive inddraget hurtigst muligt.

Udvalget har endelig noteret sig, at sundheds- og ældreministeren i november 2020 vil fremsætte udkast til revision af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance

Et mindretal i udvalget (V, DF, KF og LA) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af sundheds- og ældreministeren stillede ændringsforslag.

V, DF, KF og LA bemærker, at Danmark lige nu står i en alvorlig og ekstraordinær situation, hvor der er brug for, at vi som samfund står sammen. Inddæmningsstrategien af COVID-19 er desværre slået fejl.

V, DF, KF og LA konstaterer, at COVID-19 på meget kort tid har smittet mange mennesker i Danmark. Derfor bliver vi nødt til at reagere for at forhindre, at smitten breder

sig med samme hastighed, som tilfældet har været de seneste dage. Ikke mindst af hensyn til de mange i vores samfund, som er særligt udsatte og hvor det i sidste ende kan føre til dødsfald, hvis de bliver smittet. Det gælder bl.a. ældre, sårbare og mennesker med en kronisk sygdom. Det er ikke mindst for deres skyld, at vi alle skal gøre vores til, at situationen kommer under kontrol.

Derfor er det også helt afgørende, at myndighederne har de rigtige redskaber til at bremse smittespredningen. I lyset af den alvorlige situation gennemfører vi nu på anbefaling fra regeringen hastelovgivning, som sikrer, at sundhedsvæsenet og de andre myndigheder, som lige nu knokler døgn rundt for at passe på Danmark, kan følge med og træffe de nødvendige beslutninger. Hastelovgivningen indeholder de initiativer, som regeringen egenhændigt har skønnet nødvendige i den nuværende situation.

For V, DF, KF og LA er det samtidig vigtigt, at de redskaber og beføjelser, vi nu giver myndighederne, rent faktisk virker, gør en forskel og har en effekt. Uagtet Danmark står i en krisesituation, hvor der er brug for at træffe foranstaltninger, som ikke er acceptable under normale forhold, er det vigtigt, at grundlæggende retsprincipper ikke undertrykkes. Det er vigtigt, at Danmark hurtigst muligt kommer tilbage til normaltilstand.

V, DF, KF og LA har efter 1. behandling af lovforslaget stillet en række spørgsmål til sundheds- og ældreministeren og justitsministeren. Derudover giver lovforslaget anledning til en række opmærksomhedspunkter.

For det første noterer V, DF, KF og LA sig, at behandlingsgarantier og patientrettigheder med lovforslaget sættes ud af kraft i et år. Dette vil V, DF, KF og LA følge tæt.

For det andet konstaterer V, DF, KF og LA, at lovforslaget ikke adresserer udfordringerne med erstatning og kompensation til de mennesker og virksomheder, som rammes af følgevirkningerne af COVID-19. Det er fuldstændig afgørende for V, DF, KF og LA, at staten og Folketinget bidrager til at holde hånden under samfundsøkonomien og finder den rette balance, så de ramte får erstatning, uden at vi animerer nogle til at indrette sig alene efter muligheden for at få erstatning.

For det tredje konstaterer V, DF, KF og LA, at lovforslaget giver sundheds- og ældreministeren en lang række vidtgående bemyndigelser. Det er i den sammenhæng vigtigt, at Folketingets partier kan føre kontrol med, hvordan sundheds- og ældreministeren agter at forvalte de mange bemyndigelser. V, DF, KF og LA konstaterer med tilfredshed, at sundheds- og ældreministeren i forbindelse med udvalgsbehandlingen har givet tilsagn om kun at anvende bemyndigelserne efter inddragelse af Folketingets partier. Dermed sikres en bedre parlamentarisk kontrol og demokratisk forankring med de i lovforslaget vidtgående beføjelser.

For det fjerde noterer V, DF, KF og LA med tilfredshed, at ministeren har imødekommet vores ønske om en revision af loven. Særlig i lyset af, at lovforslaget er meget omfattende, er det V, DF, KF og LA opfattelse, at det er nødvendigt med en løbende parlamentarisk kontrol med anvendelsen af hastelovgivning.

For det femte stiller V, DF, KF og LA sig tilfreds med, at regeringen nu med ændringsforslag sikrer, at der forsat kræves retskendelse for at få adgang til private boliger og andre lokaliteter.

Som det fremgår, har V, DF, KF og LA altså en række opmærksomhedspunkter i forbindelse med dette lovforslag. De er i vidt omfang blevet imødekommet under udvalgsbehandlingen.

V, DF, KF og LA stemmer for lovforslaget, herunder hestebehandlingen, på baggrund af den klare udmelding fra statsministeren om, at disse tiltag er helt nødvendige for at stoppe spredningen af COVID-19.

V, DF, KF og LA forventer, at statsministeren i denne alvorlige situation kun beder om Folketingets tilslutning til en meget vidtgående lovgivning, fordi det er bydende nødvendigt, og fordi statsministeren er garant for, at de vide beføjelser, som regeringen nu får, ikke vil blive misbrugt.

V, DF, KF og LA understreger, at det afgørende lige nu er danskernes sundhed. Vi skal have bremset smittespredningen, så færrest muligt bliver ramt af COVID-19. Og vi skal passe særligt godt på de ældre, sårbare og mennesker med en kronisk sygdom.

Men vi må heller ikke glemme, at der også er store økonomiske omkostninger forbundet med den alvorlige krise, som vi står i. En lang række virksomheder, foreninger og borgere er hårdt ramt, og flere vil på den lange bane også kunne mærke, at Danmark reelt er i undtagelsestilstand lige nu.

Derfor skal vi tænke os godt om, så færrest erhverv bliver ramt. Det handler om at holde hånden under de danske arbejdspladser, så vi sikrer, at færrest muligt mister deres arbejde i kølvandet på COVID-19.

Derfor bakker V, DF, KF og LA op om de tiltag, som regeringen indtil videre har taget for at hjælpe erhvervslivet. Men V, DF, KF og LA mener samtidig, at der er brug for yderligere hjælpepakker til erhvervslivet.

Venstre, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance

Det fremgår det af lovforslaget, at loven ophæves den 1. marts 2021. V, KF og LA undrer sig over, at der er behov for at give myndighederne meget vidtgående beføjelser i et helt år. Det er afgørende for V, KF og LA, at borgere og erhvervslivet kan vende tilbage til en normaltilstand så hurtigt som muligt, når spredningen af COVID-19 er bremset. V, KF og LA bemærker med tilfredshed, at sundheds- og ældreministeren har imødekommet V, KF og LA bekymringer på en række områder.

Dansk Folkeparti

En alvorlig Corona-pandemi har ramt verden og Danmark, og Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget støtter de af regeringen påtænkte foranstaltninger. Danmark og danskerne står i en alvorlig situation, hvor det vigtigt, at vi står sammen.

Lovforslaget indeholder en lang række nødvendige tiltag af sundhedsmæssig karakter, som er nødvendige for at dæmme op for Corona-virussen. Der er tale om ganske mange ministerbeføjelser, og Dansk Folkeparti henstiller til, at be-

føjelserne anvendes klogt og i det nødvendige omfang. Når pandemien er drevet over, opfordrer Dansk Folkeparti ministeren til at indstille med at bruge ministerbeføjelserne.

Dansk Folkeparti peger på yderligere tiltag, der bør tages i anvendelse for at undgå, at smitten breder sig.

DF ønskede at stille ændringsforslag om, at asylansøgere afvises ved grænsen med den begrundelse, at de muligvis bringer smitte med sig, da de har gennemrejst mange lande før de er kommet frem til Danmarks grænse.

For det andet ønskede DF at stille forslag om, at asylsøgere, afviste asylansøgere, udlændinge på tålt ophold og kriminelle udviste udlændinge, der opholder sig på et asyl- eller udrejsecenter, skal meddeles udgangsforbud. Som reglerne er i dag, så er de ikke frihedsberøvede, hvorfor de kan færdes frit. Det skal undgås at smitte kommer ind på centret, for så vil det umuliggøre udsendelse til hjemlandet, hvis der pludselig skulle være mulighed for det. For det tredje ønskede DF at stille forslag om, at indsatte i fængsler ikke skal have ret til udgang og besøg under en pandemi. Hvis en indsat under udgang blive smittet, er der risiko for, at alle indsatte efterfølgende bliver smittet. Retten til besøg og udgang skal derfor suspenderes i tiden under en pandemi. Udgang skal forstås bredt og ikke kun gælde traditionel udgang, men også udgang til undervisning, ikke akutte læge- og sundhedsbesøg f.eks. tandlæge. DF har dog ikke fået disse ændringsforslag med i betænkningen, da ministeriet inden for den korte tidsramme til behandlingen af lovforslaget ikke havde mulighed for at bistå med teknisk bistand, men det vil fortsat være opmærksomhedspunkter for Dansk Folkeparti.

Enhedslisten

Enhedslistens medlemmer af udvalget ser med stor alvor på spredningen af Coronavirus, og anerkender derfor de sundhedsfaglige anbefalinger om, at det er nødvendigt med et øjeblikkeligt indgreb. Især af hensyn til at undgå smittespredning til de sårbare og udsatte grupper, for hvem konsekvenserne ved et sygdomsudbrud kan være dramatiske.

Der er imidlertid tale om en meget vidtgående overdragelse af beføjelser til ministeren, bl.a. mulighed for begrænsninger vi forsamlingsfriheden og bevægelsesfriheden.

Det bliver muligt at indskrænke frihedsrettighederne for borgere, der er ”formodet smittede”, hvor det vil være op til myndighederne at afgøre, hvem der er ”formodet smittet”. Det er derfor en klar betingelse for Enhedslistens støtte, at der selvfølgelig vil være mulighed for domstolsprøvelse. Det er indgribende begrænsninger i de grundlæggende frihedsrettighederne.

Det er sjældent vi i Folketinget ser os nødsaget til at udvise så stor tillid overfor regeringsmagten. Det er klart, det er bekymrende, når der overdrages så store beføjelser til indskrænkelse af frihedsrettighederne til den udøvende magt. Det er Enhedslistens vigtigste opgave at sikre, at det ikke går for vidt, og at der er tilstrækkelig kontrol med anvendelsen af beføjelserne.

Derfor har Enhedslisten lagt særlig stor vægt på at få sikret en automatisk domstolsprøvelse i tilfælde af at myndighederne skaffer sig tvangsmæssig adgang til en borgers bolig uden forudgående retskendelse, som det oprindeligt var

beskrevet i lovforslagets § 5, stk. 3. Denne bestemmelse vil regeringen fjerne, og det er vigtigt for Enhedslisten. Det betyder reelt, at der skal indhentes en dommerkendelse.

Ligeledes har det været afgørende for Enhedslisten, at der i lovforslaget er indskrevet en solnedgangsklausul. Enhedslisten havde dog gerne set, at der var sikret en løbende kontrol af regeringens brug af de udvidede beføjelser. Det kunne mest naturligt være blevet sikret gennem en revisionsbestemmelse hver tredje måned, så Folketinget løbende skulle forholde sig til behovet og ikke mindst, hvordan regeringen har anvendt bemyndigelserne i praksis.

Det har desværre ikke været muligt at skaffe flertal for en sådan løbende revision, men Enhedslisten anerkender ministerens tilsagn til, at der nedsættes en politisk følgegruppe som ministeren løbende vil orientere om udviklingen af COVID-19, og i hvilken grad regeringen har benyttet de bemyndigelser, der fremgår af lovforslaget, samt at der kommer en revision af loven i november 2020.

Med de ændringer kan Enhedslisten derfor samlet set tilslutte sig forslaget.

Radikale Venstre

Radikale Venstres medlemmer af udvalget deler regeringens bekymring for en coronaepidemi i Danmark, der vil kunne skabe omfattende problemer for samfundet, hvis ikke der tages forholdsregler, der kan inddæmme smittespredningen. Det er en alvorlig situation, der kræver ekstraordinære tiltag, og som retfærdiggør hastelovgivning. Det er dog afgørende, at loven ikke går på kompromis med vores grundlovssikrede rettigheder, og at loven har en indbygget slutdato, da den giver meget omfattende beføjelser til sundheds- og ældreministeren. Derfor skal der være en fortløbende kontrol med, hvordan beføjelserne bliver anvendt i praksis.

5. Ændringsforslag med bemærkninger

Æ n d r i n g s f o r s l a g

Af et *mindretal* (NB):

a

Ændringsforslag om deling af lovforslaget

1) Lovforslaget deles i to lovforslag med følgende titler og indhold:

A. »Forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.)« omfattende § 1, nr. 1-26 og 28-30, og §§ 2 og 3.

B. »Forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Adgang til iværksættelse af ekspropriation)« omfattende § 1, nr. 27, § 2, stk. 1, og § 3

[Forslag om deling af lovforslaget]

b

Ændringsforslag til det under A nævnte forslag

Til § 1

2) Nr. 27 affattes således:

»§ 27 ophæves.«

[Konsekvensændring]

Til § 2

3) Som *stk. 3* indsættes:

»*Stk. 3.* Lovforslaget kan stadfæstes straks efter dets vedtagelse.«

[Indsættelse af bestemmelse om, at lovforslaget kan stadfæstes straks]

Af *sundheds- og ældreministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af NB):

c

Til det udelte lovforslag

Til § 1

4) I den under *nr. 6* foreslåede § 5 ophæves *stk. 3*.

Stk. 4 bliver herefter *stk. 3*.

[Ophævelse af den foreslåede § 5, *stk. 3*, om adgang til bolig og andre lokaliteter uden retskendelse]

5) I den under *nr. 6* foreslåede § 5 ændres i *stk. 4*, der bliver *stk. 3*, »*stk. 1-3*« til: »*stk. 1* og *2*«.

[Konsekvensrettelse]

6) Nr. 21 affattes således:

»21. I § 18, *stk. 2*, 2. *pkt.*, ændres »epidemikkommissionen i medfør af § 4« til: »sundheds- og ældreministeren i medfør af § 2 a, *stk. 1*«.

[Lovteknisk ændring]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Det foreslås at dele lovforslaget op i to forslag.

Det ene lovforslag (A) indeholder alle de bestemmelser, der fremgår af det oprindelige lovforslag, bortset fra ekspropriationsbestemmelsen i den foreslåede § 27 i epidemiloven, jf. § 1, nr. 27, i det oprindelige lovforslag. Virkningen af, at ekspropriationsbestemmelsen udgår, er, at der ikke vil være hjemmel til i medfør af f.eks. de foreslåede §§ 12 a og 12 b at fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller til lokaler, som erhvervsdrivende råder over, og hvortil offentligheden har adgang, i det omfang sådanne indgreb måtte udgøre ekspropriation.

Det andet lovforslag (B) indeholder alene ekspropriationsbestemmelsen i den foreslåede § 27 i epidemiloven, jf. lovforslagets § 1, nr. 27, samt §§ 2 og 3.

Til nr. 2

Det foreslås, at § 27 i epidemiloven ophæves. Forslaget er en konsekvens af den foreslåede opdeling af lovforslaget, som betyder, at nyaffattelsen af § 27 ikke længere er en del af det delte lovforslag (A). Der er derfor behov for, at den gældende § 27 ophæves.

Det bemærkes, at hvis den gældende § 27 ikke ophæves, vil det betyde, at der i forbindelse med de forebyggende foranstaltninger, der iværksættes i medfør af lovens kapitel 3 for at hindre udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme, og som påfører nogen tab, vil skulle udbetales erstatning fra det offentlige herfor.

Det bemærkes i den forbindelse, at de økonomiske konsekvenser ved ikke at ophæve den gældende § 27 i kombination med de foreslåede grundlæggende ændringer i den gældende epidemilov, der skal sikre myndighedernes handlemuligheder med henblik på bl.a. at forebygge og inddæmme smitsomme og andre overførbare sygdomme, ikke kendes.

Til nr. 3

Det foreslås i det delte lovforslag (A), at lovforslaget kan stadfæstes straks efter dets vedtagelse. Det bemærkes i den forbindelse, at det delte lovforslag (A) efter den foreslåede opdeling ikke omfatter en ekspropriationsbestemmelse. Mindretalsbeskyttelsen i grundlovens § 73, *stk. 2*, vedrørende lovforslag om ekspropriation af ejendom finder således ikke anvendelse på det delte lovforslag (A).

Til nr. 4

Efter den foreslåede § 5, *stk. 3*, er der som led i håndhævelsen eller gennemførelsen af et påbud efter *stk. 1* eller tvangsmæssig behandling efter *stk. 2* uden retskendelse adgang til den pågældendes bolig og andre lokaliteter, som den pågældende råder over.

I lyset af de politiske drøftelser og den foreslåede bestemmelses forventede begrænsede anvendelse i praksis foreslås det med ændringsforslaget, at *stk. 3* ophæves.

Til nr. 5

I den foreslåede § 5, *stk. 4*, henvises der til § 5, *stk. 1-3*. Som konsekvens af, at *stk. 3* med dette ændringsforslag foreslås ophævet, konsekvensrettes henvisningen, så der i stedet for henvises til § 5, *stk. 1* og *2*.

Til nr. 6

I lovforslagets § 1, nr. 21, foreslås det, at »epidemikkommissionen« ændres til »sundheds- og ældreministeren«. Det foreslås med dette ændringsforslag, at den foreslåede ændring nyaffattes, så der tillige sker en ændring af henvisningen til § 4 i den gældende § 18, *stk. 2*, 2. *pkt.*, således, at der i stedet henvises til § 2 a, *stk. 1*. Denne ændring af henvisningen er en konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 3, hvor den gældende § 4, *stk. 1*, flyttes til § 2 a, *stk. 1*.

6. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 12. marts 2020 og var til 1. behandling samme dag. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Ældreudvalget.

Oversigt over lovforslagets sagsforløb og dokumenter

Lovforslaget og dokumenterne i forbindelse med udvalgsbehandlingen kan læses under lovforslaget på Folketingets hjemmeside www.ft.dk.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 2 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget er ikke forinden fremsættelsen sendt i høring. Under hensyn til at lovforslaget hastebehandles, er lovforslaget heller ikke sendt i høring samtidig med fremsættelsen.

Bilag

Under udvalgsarbejdet er der omdelt 2 bilag på lovforslaget.

Samråd

Udvalget har stillet 1 spørgsmål til sundheds- og ældreministeren til mundtlig besvarelse, som ministeren har besvaret i et lukket samråd.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 80 spørgsmål til sundheds- og ældreministeren til skriftlig besvarelse. Svar modtaget før betænkningssafgivelse er optrykt som bilag 1.

Annette Lind (S) Birgitte Vind (S) Tanja Larsson (S) Camilla Fabricius (S) nfm. Daniel Toft Jakobsen (S)

Flemming Møller Mortensen (S) Julie Skovsby (S) Lennart Damsbo-Andersen (S) Rasmus Horn Langhoff (S)

Stinus Lindgreen (RV) Nils Sjøberg (RV) Kirsten Normann Andersen (SF) Trine Torp (SF) Peder Hvelplund (EL)

Victoria Velasquez (EL) Susanne Zimmer (UFG) Jane Heitmann (V) fmd. Ellen Trane Nørby (V) Hans Andersen (V)

Martin Geertsen (V) Marlene Ambo-Rasmussen (V) Sophie Løhde (V) Liselott Blixt (DF) Mette Hjerminde Dencker (DF)

Karina Adsbøl (DF) Jens Henrik Thulesen Dahl (DF) Per Larsen (KF) Lars Boje Mathiesen (NB) Henrik Dahl (LA)

Alternativet, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Socialdemokratiet (S)	48	Liberal Alliance (LA)	3
Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	42	Alternativet (ALT)	1
Dansk Folkeparti (DF)	16	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Radikale Venstre (RV)	16	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	14	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	13	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	13	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	5
Nye Borgerlige (NB)	4		

Udvalgets spørgsmål til sundheds- og ældreministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålene og sundheds- og ældreministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra V.

Spørgsmål nr. 1:

”Hvad ligger der i formuleringen om, at ministeren kan “fastsætte regler om oplysningsforpligtelser”? Betyder det, at man kan afkræve svar om f.eks. rejsehistorik?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har forstået spørgsmålet således, at der spørges til, hvilke oplysningsforpligtelser der kan fastsættes i medfør af den foreslåede nye bestemmelse i epidemilovens § 21 a.

Det foreslås med indsættelsen af epidemilovens § 21 a, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler om fysiske og juridiske personers samt myndigheders oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Formålet med bestemmelsen er at etablere grundlaget for, at der hurtigt kan fastsættes regler, som forpligter fysiske og juridiske personer samt myndigheder til at give relevante oplysninger for at hindre udbredelse og smitte af en bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Oplysningspligter, der kan fastsættes i medfør af den foreslåede bestemmelse, er således afgrænset til sygdomme omfattet af lovens § 2. Det fremgår af epidemilovens § 2, stk. 1, at loven omfatter de alment farlige sygdomme og de øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme, der er optaget på liste A og B som bilag til loven. Det fremgår af epidemilovens § 2, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kan foretage ændringer i de i stk. 1 nævnte lister samt opstille nye lister. Ved bekendtgørelse nr. 157 af 27. februar 2020 er Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) optaget på liste B over øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Det bemærkes endvidere, at det i lovforslagets specielle bemærkninger til § 1, nr. 25, forudsættes, at de oplysningspligter, som sundheds- og ældreministeren kan fastsætte vil blive anvendt inden for rammerne af lov nr. 442 af 9. juni 2004 om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (retssikkerhedsloven).

Der er tale om en bemyndigelsesbestemmelse. Det vil således i forbindelse med udformningen af reglerne bl.a. skulle vurderes, hvilke forhold der skal oplyses om, samt hvem der er forpligtet til at oplyse om disse forhold.

Det fremgår af lovforslagets specielle bemærkninger til § 1, nr. 25, at bestemmelsen eksempelvis vil kunne tænkes anvendt til at fastsætte regler om, at personer, der har opholdt sig i zoner, hvor sundhedsmyndighederne har fundet, at der er stor risiko for smittespredning, skal afgive oplysninger herom. Bestemmelsen vil ligeledes kunne tænkes anvendt til at fastsætte regler om, at f.eks. virksomheder skal afgive betalingsoplysninger eller lignende med henblik på kontaktopsporing med henblik på at sikre mulighed for at målrette information om risiko for smitte af en bestemt sygdom, der er omfattet af lovens § 2.

Der kan i øvrigt henvises til de specielle bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 25.

Spørgsmål nr. 3:

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor det findes hensigtsmæssigt, at der med lovforslaget med § 1, nr. 10-14 (ændring af § 11 hhv. § 12) sker en centralisering af beslutningskompetencen fra Epidemikommissionerne til ministeren. Og i hvilke sammenhænge forventes denne ændring at være nødvendig?”

Svar:

Det er korrekt, at der med lovforslaget § 1, nr. 10-15 foreslås en ændring, så det fremover ikke vil være epidemikommissionerne, der kan iværksætte foranstaltningerne i medfør af kapitel 3 og 4, men derimod sundheds- og ældreministeren.

Formålet er todelt: Dels at opnå en bedre koordination af de foranstaltninger, som måtte være nødvendige at gennemføre, hvor kompetencen samles ét sted. Dels at opnå en større fleksibilitet i beredskabet, så sundheds- og ældreministeren kan trække på de myndigheder, som måtte være relevante i den givne situation.

Efter den foreslåede § 1, nr. 2, kan sundheds- og ældreministeren derfor bemyndige andre myndigheder, herunder epidemikommissionerne, til at udøve de beføjelser, der i epidemiloven er tillagt ministeren.

Det bemærkes, at baggrunden for den gældende kompetencedeling i epidemiloven stammer fra en tid, hvor der i højere grad end i dag var et lokalt fokus ved udbrud af alment farlige sygdomme. Imidlertid viser den aktuelle situation med udbrud af COVID-19, at danskernes bevægelsesmønstre de senere år har ændret sig. Smitte spredes i dag over store geografiske afstande langt hurtigere end tidligere, og det giver behov for at kunne iværksætte foranstaltninger mere fleksibelt.

Spørgsmål nr. 5:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad § 1, nr. 15, (indsættelse af nye paragraffer i kapitel 3 (§ 12b)) konkret omfatter: Barer, restauranter m.m. Ministeren bedes give - om ikke en udtømmende liste - så eksempler på den absolutte rækkevidde af bestemmelserne. Ministeren bedes også redegøre for, hvordan bemærkningernes ordlyd ”midlertidige” skal forstås?”

Svar:

Efter den med lovforslagets § 1, nr. 16, foreslåede § 12 b i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med erhvervsministeren fastsætte regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af lokaler, som erhvervsdrivende råder over, og hvortil offentligheden har adgang, herunder regler om tilladt maksimalbelægning.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse, at det forudsættes, at ministeren vil kunne fastsætte regler om restriktioner for brugen af eller forbud mod adgang til enkelte eller flere forretningslokaler. Det fremgår endvidere, at forretningslokaler skal forstås bredt. Det vil således omfatte færgeterminaler, lufthavne m.v. Endelig fremgår det, at der også vil kunne fastsættes regler om forbud mod adgang til andre typer af forretningslokaler, herunder fitnesscentre, solarier m.v.

Det bemærkes i den forbindelse, at også forretningslokaler som barer, restauranter, caféer m.v., som erhvervsdrivende råder over, og hvortil offentligheden har adgang, vil være omfattet af den foreslåede bestemmelse.

Det bemærkes, at det vil bero på en konkret vurdering, hvilke regler der måtte være nødvendige at fastsætte i medfør af den foreslåede bestemmelse.

Spørgsmål nr. 6:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad § 1, nr. 15, (indsættelse af nye paragraffer i kapitel 3 (§12 c)) betyder for regionernes muligheder for at kunne fastsætte egne regler. Dette spørgsmål set i relation til, at det er regionerne, der driver sundhedsvæsenet, og om ministeren med denne bestemmelse sætter lokale regler og beslutninger ud af kraft. ”

Svar:

Flere af de borgere, som enten bor på plejehjem eller er indlagt på et sygehus, er i risiko for at blive mere syge ved smitte med COVID-19 på grund af fx alderdom og kronisk sygdom. Vi skal derfor være særligt opmærksom på at beskytte disse sårbare grupper.

Lovforslaget giver mulighed for at fastsætte regler om adgang til eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem og sygehuse. Men lovforslaget ændrer ikke ved, at regionerne fortsat er ansvarlige for driften af sundhedsvæsenet. Lokale regler og beslutninger vil derfor også fortsat gælde, med mindre de ikke harmonerer med et konkret forbud eller en restriktion, som anses for midlertidig nødvendig.

Spørgsmål nr. 7:

”Ministeren bedes redegøre for, om § 1, nr. 16 (indsættelse af nye paragraffer i kapitel 3a (§12 d)) betyder, at staten reelt kan beslaglægge privat ejendom, eller hvad der er den absolutte rækkevidde af bestemmelsen. ”

Svar:

Lovforslagets § 1, nr. 16 giver ikke hjemmel til, at der kan foretages beslaglæggelser af privat ejendom.

Om rækkevidden af den foreslåede § 12 d bemærkes det, at bestemmelsens stk. 1 kun finder anvendelse, når det er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer, der er smittet med en alment farlig sygdom, og de pågældende forpligtelser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov. Det bemærkes endvidere, at den foreslåede § 12 d, stk. 2, kun finder anvendelse i de tilfælde, som er udtømmende reguleret i den foreslåede § 12 d, stk. 2, nr. 1-3.

Spørgsmål nr. 8:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad § 1, nr. 16 (indsættelse af nye paragraffer i kapitel 3a (§ 12e)) betyder for privates rettigheder ift. aftaler, som det offentlige ikke kan opfylde. ”

Svar:

Efter den med lovforslagets § 1, nr. 16, foreslåede § 12 e i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at pligter, der ifølge lovgivningen påhviler private over for det offentlige, fraviges, i det omfang det som følge af foranstaltninger iværksat i medfør af epidemiloven vil være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt for den private at opfylde pligten.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse, at formålet med bestemmelsen er at tage højde for, at private (fysiske og juridiske personer) som følge af de foranstaltninger, der træffes

i medfør af epidemiloven, kan komme i en situation, hvor det ikke er muligt for dem at overholde en pligt, de ifølge lovgivningen har over for det offentlige.

Den foreslåede bestemmelse vedrører således privates forpligtelser, som de ifølge lovgivningen har over for det offentlige, og ikke privates rettigheder i forhold til aftaler med det offentlige.

Spørgsmål nr. 9:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad § 1, nr. 16 (indsættelse af nye paragraffer i kapitel 3a (§ 12f)) betyder for betalingen for de varer/forsyninger, som staten måtte foretage særlige foranstaltninger i forhold til.”

Svar:

Efter den med lovforslagets § 1, nr. 16, foreslåede § 12 f i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende ressortansvarlige minister fastsætte regler om særlige foranstaltninger med henblik på forsyning af varer.

Det bemærkes, at det bl.a. fremgår af de specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse, at hvis der efter regler fastsat i medfør af bestemmelsen måtte blive truffet foranstaltninger, der vil være at anse for ekspropriative, vil der efter den foreslåede bestemmelse i § 27 i epidemiloven skulle ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte personer.

Spørgsmål nr. 11:

”Vil ministeren oplyse, hvilken grad af domstolsprøvelse der finder sted i forbindelse med indgriben i frihedsrettighederne især i forhold til tilbageholdelse og bolighedens ukrænkelighed?”

Svar:

For så vidt angår spørgsmålet om boligens ukrænkelighed bemærkes det, at det følger af grundlovens § 72, 1. pkt., at boligen er ukrænkelig. Husundersøgelse, beslaglæggelse og undersøgelse af breve og andre papirer samt brud på post-, telegraf- og telefonhemmeligheden må, hvor ingen lov hjemler en særegen undtagelse, alene ske efter en retskendelse.

Det er dermed udgangspunktet i grundloven, at tvangsindgreb i private hjem kræver retskendelse. Udgangspunktet om krav om retskendelse kan dog fraviges, hvis indgrebet sker med hjemmel i lov.

Det er den almindelige opfattelse, at grundlovens § 72 finder anvendelse både for så vidt angår tvangsindgreb, som foretages inden og uden for strafferetsplejen, jf. herved bl.a. Jens Peter Christensen et al., Grundloven med kommentarer (2015), side 442 ff.

Det bemærkes endvidere, at grundlovens § 63 indeholder en bestemmelse om domstolskontrol med forvaltningen. Det følger af grundlovens § 63, stk. 1, at domstolene er berettigede til at påkende ethvert spørgsmål om øvrighedsmyndighedens grænser. Det fremgår endvidere, at den, der vil rejse et sådant spørgsmål, ikke ved at bringe sagen for domstolene kan unddrage sig fra foreløbigt at efterkomme øvrighedens befaling.

I tilfælde, hvor der i lovgivningen er fastsat hjemmel til at foretage indgreb i rettighederne efter grundlovens § 72 uden retskendelse, vil spørgsmålet om indgrebets berettigelse således efterfølgende kunne indbringes for domstolene.

For så vidt angår frihedsberøvelse følger det af grundlovens § 71, stk. 6, at lovligheden af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en domstol, og som ikke har hjemmel i udlændingelovgivningen, skal indbringes for domstolene, hvis den frihedsberøvede anmoder herom.

Lovligheden af indgreb, der indebærer frihedsberøvelse, f.eks. tvangsindlæggelse efter den foreslåede § 5 i epidemiloven, vil således efter begæring skulle forelægges domstolene.

Frihedsberøvelse, der foretages med hjemmel i de foreslåede bestemmelser, vil kunne indbringes for domstolene efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse. Pålæg om frihedsberøvelse efter loven vil endvidere være omfattet af lovens § 20, hvorefter der ved sådanne pålæg og ved afslag på anmodning om ophævelse af sådanne pålæg skal gives vejledning til den pågældende om adgang til domstolsprøvelse efter disse regler.

Det bemærkes i øvrigt, at regeringen vil fremsætte ændringsforslag om, at den foreslåede § 5, stk. 3, i epidemiloven om, at der som led i håndhævelsen eller gennemførelsen af et påbud om undersøgelse, indlæggelse eller isolation eller tvangsmæssig behandling uden retskendelse er adgang til den pågældendes bolig og andre lokaliteter, som den pågældende råder over, udgår.

Spørgsmål nr. 12:

”Kan ministeren uddybe grænserne for de myndighedsbeføjelser der kan delegeres til private aktører?”

Svar:

Med lovforslaget indføres der en ny bestemmelse i epidemilovens § 2 a, stk. 2, hvorefter private i særlige tilfælde efter sundheds- og ældreministerens nærmere bestemmelse kan bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til loven.

Bestemmelsen vil alene kunne anvendes i særlige tilfælde, hvorved forstås en akut situation, hvor ressourcerne hos myndighederne bliver så presset, at det ikke er muligt for sundheds- og ældreministeren inden for kort tid at fremskaffe de nødvendige personalemæssige ressourcer til en effektiv opgaveløsning på anden vis.

Private aktørers varetagelse af myndighedsopgaver skal i givet fald ske under sundheds- og ældreministerens ledelse og ansvar.

Som eksempler på myndighedsopgaver, som private efter lovforslaget vil kunne bistå Sundheds- og Ældreministeriet med at varetage, kan nævnes bevogtning, transport og registrering mv.

Lovforslaget vil således muliggøre, at sundheds- og ældreministeren kan bemyndige et privat vagtselskab til at bistå sundheds- og ældreministeren og eventuelt politiet med at håndhæve påbud i medfør af epidemiloven.

Den bistand, som private aktører vil kunne yde, vil kunne indebære magtanvendelse, herunder fysisk fastholdelse og brug af håndjern, hvis det er nødvendigt. En sådan bistand vil kun kunne ske, hvis det er særligt påkrævet.

Endvidere vil private aktører ikke kunne bemyndiges til at anvende magtmidler omfattet af våbenloven, herunder stav, peberspray og skydevåben.

Det bemærkes, at lov nr. 1273 af 20. november 2015 om ændring af udlændingeloven (Håndtering af flygtninge- og migrantsituationen) indførte en tilsvarende bestemmelse om, at private i særlige tilfælde

efter politiets eller Udlændingestyrelsens nærmere bestemmelse kunne bistå med at varetage myndighedsopgaver, jf. udlændingelovens § 37 i.

Spørgsmål nr. 14:

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor det findes hensigtsmæssigt, at lovforslaget med § 1, nr. 18-24 (ændring af § 11 hhv. § 12) sker en centralisering af beslutningskompetencen fra epidemikkommissionerne til ministeren. Og i hvilke sammenhænge forventes denne ændring at være nødvendig? Og hvad har regeringens overvejelser har været ift. at foreslå denne ændring? ”

Svar:

Jeg henviser til min samtidige besvarelse af spm. 3 til L 133.

Spørgsmål nr. 15:

”Ministeren bedes redegøre for rækkevidden af det foreslåede § 1, nr. 25, hvor der med en ny § 21 a. kan fastsætte oplysningspligt. Hvad omfatter dette konkret? ”

Svar:

Der henvises til samtidig besvarelse af spørgsmål nr. 1 (L 133 – Forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.)).

Spørgsmål nr. 16:

”Ministeren bedes redegøre for rækkevidden af det foreslåede § 1, nr. 27, hvor der sker en nyaffattelse af § 27. ”

Svar:

Efter den med lovforslagets § 1, nr. 27, foreslåede nyaffattelse af § 27 i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse, at det vil afhænge af en samlet vurdering, om anvendelsen af den pågældende bestemmelse i konkrete tilfælde vil være udtryk for et ekspropriativt indgreb. I den samlede vurdering vil bl.a. skulle indgå følgende momenter: Indgrebets formål, om indgrebet er generelt eller konkret, indgrebets intensitet, om indgrebet angår en fremtidig eller en aktuel rettighed, om indgrebet går ud på at overføre rettigheden fra den hidtidige ejer til en ny eller på en tilintetgørelse af denne råden, samt indgrebets begrundelse.

Det fremgår desuden bl.a., at det må antages, at de foranstaltninger, som iværksættes i medfør af epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf, ofte ikke vil skulle anses for ekspropriative indgreb i grundlovens forstand. Foranstaltninger, der foreslås med lovforslaget, kan således begrundes i en samfundsmæssig interesse i at afværge smittefare blandt mennesker, der befinder sig her i landet, og opretholde et sundhedsvæsen, der kan håndtere både behandlingen af personer, der er smittet med den pågældende sygdom, og behandlingen af personer, der af anden årsag har behov for behandling i sundhedsvæsenet.

Spørgsmålet om, hvorvidt der med et tiltag vil være tale om et ekspropriativt indgreb, vil dog afhænge af en konkret vurdering af det iværksatte tiltag. Hvis det i det konkrete tilfælde vurderes, at der er tale om ekspropriation, vil der efter lovforslaget skulle ydes fuldstændig erstatning. Det bemærkes, at hvis der ik-

ke kan opnås enighed om spørgsmålet, vil det være op til domstolene at vurdere, om der er tale om ekspropriation.

Spørgsmål nr. 17:

”Ministeren bedes redegøre for konsekvenserne af det foreslåede § 1, nr. 28 (ophævelse af § 28), såvel økonomisk som juridisk, og for hvilke konsekvenser regeringen vurderer, at det samlet set vil få for erhvervslivet”

Svar:

Med lovforslagets § 1, nr. 28, foreslås det at ophæve § 28 i den gældende epidemilov. Efter denne bestemmelse afholder regionerne alle udgifter efter loven, herunder de i § 27 nævnte erstatninger, med undtagelse af en række konkrete situationer vedrørende skibe og lufttransport, jf. § 28, stk. 2, nr. 1-5.

Lovforslagets § 1, nr. 28, er en konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 27, hvormed det foreslås at nyaffatte epidemilovens § 27. Den foreslåede nyaffattelse vil medføre, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Det foreslås desuden, at der, hvis gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf udgør et ekspropriativt indgreb, vil skulle ydes fuldständig erstatning til den eller de berørte ejere.

Sundheds- og Ældreministeriet er ikke bekendt med, at §§ 27 og 28 i den gældende epidemilov har været anvendt i nyere tid. Det er navnlig på den baggrund ikke muligt at skønne over de økonomiske konsekvenser af det foreslåede § 1, nr. 28, samt de konsekvenser, det samlet set vil få for erhvervslivet.

Spørgsmål nr. 18:

”Set i lyset af rækkevidden af de mange bemyndigelser i lovforslaget, bedes ministeren redegøre for, at der ikke bare sker en orientering, men en godkendelse af bekendtgørelser blandt den kreds af partier, der ender med at støtte lovforslaget.”

Svar:

Regeringens altoverskyggende hovedprioritet er i øjeblikket at inddæmme og afbøde de alvorlige konsekvenser af spredningen af COVID-19 i det danske samfund mest muligt. Det er helt afgørende, at samfundet og myndighederne er rustet til og har de nødvendige redskaber til at håndtere denne trussel.

På grund af den ekstraordinære situation, hvor de alvorlige konsekvenser af spredningen af COVID-19 i det danske samfund skal inddæmme og afbødes hurtigst muligt, gives sundheds- og ældreministeren i medfør af lovforslaget en række bemyndigelser til administrativt at fastsætte regler, der kan være medvirkende til at forebygge og inddæmme udbredelsen af sygdommen.

Det er hensigten, at de administrative regler skal træde i kraft samtidig med lovforslaget. Lovforslaget forventes at træde i kraft allerede ved bekendtgørelsen i Lovtidende (forventeligt tirsdag den 17. marts 2020).

Sundhedsordførerne vil blive orienteret om de regler, som fastsættes administrativt.

Spørgsmål nr. 19:

”Ministeren bedes redegøre for konsekvenserne af det foreslåede § 1, nr. 30. Hvad er forventningen til bødestørrelsen, og vil der kunne forekomme fængselsstraf?”

Svar:

Det foreslås med lovforslagets § 1, nr. 30, at der indsættes en bestemmelse i epidemilovens § 29, stk. 3, om, at selskaber m.v. (juridiske personer) skal kunne pålægges straf efter reglerne i straffelovens kapitel 5. Det indebærer, at selskaber vil kunne straffes med bøde for overtrædelse af epidemiloven og regler udstedt i medfør af loven. Selskaber vil ikke kunne idømmes fængselsstraf.

Fysiske personer vil derimod efter omstændighederne kunne idømmes fængselsstraf. Det følger således af den gældende epidemilovs § 29, at overtrædelse af visse bestemmelser i loven straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder. Lovforslaget ændrer ikke på denne strafferamme.

Straffen vil skulle fastsættes af domstolene.

Der vil ikke med lovforslaget blive indført bestemte sanktionsniveauer, og strafudmålingen vil derfor bero på de almindelige regler i straffeloven om straffens fastsættelse.

Spørgsmål nr. 20:

”Vil ministeren redegøre for, hvilke konsekvenser det kan få i forhold til for danske borgere, der opholder sig i udlandet, hvis den pågældende borger ikke har iagttaget myndighedernes anvisning i forhold til hhv. karantæne, isolation eller hjemmeophold og alligevel er rejst ud af Danmark?”

Svar:

Hvis man er sat i frivillig karantæne skal man opholde sig på en aftalte adresse. Man må heller ikke forlade adressen og må naturligvis ikke foretage rejser til udlandet.

Der har været omtalt en sag i pressen, hvor personer i frivillig karantæne valgte at tage på ferie, inden karantæneperioden var færdig. Når der er tale om frivillig karantæne kan overtrædelser imidlertid ikke sanktioneres. Hvis karantænen skal sanktioneres, skal karantænen ikke være aftalt frivilligt men påbudt.

Spørgsmål nr. 21:

”Vil ministeren redegøre for, om de danske ambassader yder bistand til de danskere, der måtte være strandet i udlandet som følge af, at der måtte være indført udrejse- eller indrejsebegrænsninger for at mindske risikoen for corona-smitte?”

Svar:

Udenrigsministeriet og ambassaderne er i øjeblikket i kontakt med ca. 90 personer i udlandet, som enten er sat i karantæne eller ramt af rejserestriktioner eller begrænsede rejsemuligheder. Dertil kommer ca. 50 personer, hvis sager er løst.

Udenrigsministeriet og ambassaderne forsøger at assistere, hvor de kan. Samtidig har Danmark ikke indflydelse på, hvilke regler og foranstaltninger andre lande indfører. Hvis man er strandet på et rejsemål, bør man i første omgang kontakte sit flyselskab, rejsebureau og forsikringsselskab for hjælp. Såfremt udrejse ikke viser sig mulig, kan man kontakte Udenrigsministeriets Globale Vagtcentral.

Udenrigsministeriet foretager kun evakuering, hvis der foreligger en helt speciel situation – eksempelvis at folk er spærret inde og kun kan komme ud med hjælp fra danske myndigheder. Man vil selv skulle betale for denne hjemtransport.

Udenrigsministeriets Globale Vagtcentral modtager i øjeblikket over 1000 opkald i døgnet, som vedrører en lang række forskellige aspekter af corona-krisen.

Spørgsmål nr. 22:

”Kan ministeren oplyse antallet af intensive pladser og respiratorer? ”

Svar:

Regionerne er i gang med at øge kapaciteten til at behandle de ekstra patienter under en epidemi, herunder intensiv pladser og respiratorer. Regionerne har fået tilsagn om, at udgifterne til at indkøbe nødvendig respiratorkapacitet vil blive dækket af staten.

Sundhedsstyrelsen er i tæt kontakt med regionerne ved at kortlægge den nuværende kapacitet på intensive afsnit, samt respiratorer, og hvilke konkrete muligheder der er for at øge kapaciteten.

I tabel 1 angives det samlede antal respiratorer i regionerne, der er umiddelbart tilgængelige, antal respiratorer i lagre og depoter, antal respiratorer der kan anvendes ved ophør af elektiv aktivitet (transportrespiratorer og anæstesiapparater med respirator) samt det samlede antal respiratorer.

Tabel 1. Antal respiratorer

Antal respiratorer	Umiddelbar tilgængelig kapacitet	Antal i lagre og depoter	Antal v. ophør af elektiv aktivitet m.v.	I alt
Region Nordjylland	38	41	62	141
Region Midtjylland	100	43	151	294
Region Syddanmark	107	45	127	279
Region Sjælland	88	22	107	217
Region Hovedstaden	139	45	123	307
Landsplan	472	196	570	1.238

Regionerne har på nuværende tidspunkt vurderet, at der er mulighed for at opskalere til ca. 750 intensiv pladser med respirator til rådighed for patienter med COVID-19. Samtidig arbejdes der for at inddrage den kapacitet, som findes uden for det offentlige sundhedsvæsen.

Der udestår endnu en validering af de indrapporterede tal fra regionerne samt en opgørelse af den yderligere respiratorkapacitet, der kan etableres fra andre kilder – privathospitaler, forsvaret, veterinærområdet samt indkøb. På baggrund heraf kan der etableres et samlet overblik over kapaciteten.

Spørgsmål nr. 24:

”Ministerens bedes redegøre for, hvilke risikogrupper der er henvist til i lovforslagets § 1, nr. 7 (det nye stk. 2 til § 8). Ministerens bedes ligeledes redegøre for, hvilke andre vaccinationer, der forventes omfattet? ”

Svar:

Sundheds- og ældreministeren kan med bestemmelsen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom, med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet fastsætte regler om, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination af nærmere bestemte risikogrupper med henblik på at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen. Det vil være en konkret vurdering, hvilke risikogrupper der i den aktuelle situation skal vaccineres efter denne bestemmelse. Det kan fx omfatte en ny COVID-19 lignende virus.

Spørgsmål nr. 25:

”Set i lyset af den alvorlige udvikling af COVID-19, bedes ministeren redegøre for, om sygdommen fortsat bør være optaget på lovens liste B, eller om Liste A indgår som en overvejelse.”

Svar:

Det følger af § 2, stk. 2, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, at såfremt der skal ske ændring i liste A eller B til loven, skal Sundhedsstyrelsen indstille en sådan ændring til sundheds- og ældreministeren.

Jeg har ikke siden den seneste ændringer af liste A og B, som trådte i kraft den 29. februar 2020 – og hvor COVID-19 er optaget på liste B - modtaget ny indstilling herom fra Sundhedsstyrelsen.

Spørgsmål nr. 27:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad der forstås med beskrivelsen i bemærkningernes 3.3 (”Den foreslåede ordning”) af, at en række myndigheder skal bistå sundheds og ældreministeren, og om de i så fald er underlagt sundheds og ældreministerens befalinger, eller om den gængse ressortminister fortsat er ansvarlig minister i de tilfælde?”

Svar:

Den del af lovforslagets almindelige bemærkninger, der er omtalt i spørgsmålet, vedrører den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 2 a, stk. 1. Ifølge bestemmelsen er de stedlige politi-, havne-, lods-, luftfarts-, miljø-, sygehus- og fødevarermyndigheder, told- og skatteforvaltningen, redningsberedskabet og Forsvaret forpligtet til at bistå sundheds- og ældreministeren i udøvelsen af dennes pligter og beføjelser ifølge loven.

Den foreslåede bestemmelse viderefører med visse modifikationer den gældende § 4, stk. 1, i epidemiloven.

Den foreslåede bestemmelse ændrer ikke på, hvilken minister der er ansvarlig for de myndigheder, der er nævnt i bestemmelsen. Derimod indebærer bestemmelsen, at de pågældende myndigheder har pligt til at yde bistand til sundheds- og ældreministeren.

Spørgsmål nr. 28:

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor regeringen lægger op til, at der ikke skal

være retskendelse fremover ved adgang til folks private hjem eller anden privat ejendom? ”

Svar:

Sundheds- og ældreministeren har i et ændringsforslag foreslået, at lovforslagets § 5, stk. 3, om adgang til bolig mv., uden retskendelse skal ophæves.

Ændringsforslaget skal ses i lyset af de politiske drøftelser og i lyset af, at det må forventes, at den foreslåede bestemmelse alene vil finde begrænset anvendelse i praksis.

Spørgsmål nr. 29:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan det sikres, at ældre eller andre, der ikke har elektroniske betalingsmidler, ikke afskæres for at købe f.eks. medicin og mad, hvis regeringen anvender bemyndigelsen til at afskaffe kontantbetaling? ”

Svar:

Ved en beklagelig fejl fremgår det af pkt. 3.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger, at det med lovforslaget foreslås, at sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom, efter forhandling med erhvervsministeren skal kunne fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for private erhvervsdrivendes og offentlige institutioners modtagelse af kontantbetaling.

Formuleringen knytter sig ikke til en foreslået lovbestemmelse og har således ingen retsvirkning.

Spørgsmål nr. 30:

”Vil ministeren tydeliggøre i lovforslagets bemærkninger, hvorfor det er nødvendigt at flytte kompetencen fra Epidemikommissionen til sundheds- og ældreministeren og herunder redegøre for, hvilke fordele dette giver ift. de foreslåede tiltag, jf. lovforslaget § 1, nr. 1 og 2? ”

Svar:

Jeg henviser til min samtidige besvarelse af spm. 3 til L 133.

Spørgsmål nr. 31:

”Vil ministeren oplyse, definere og redegøre nærmere for betegnelsen ”formodet” smittet, herunder hvilken grad af mistanke om smitte, der skal foreligge hos en person eller dennes omgangskreds, før en person omfattes af loven som ”formodet” smittet, samt hvilke konkrete forhold der kan begrunde en sådan mistanke? ”

Svar:

Det vil som udgangspunkt bero på en konkret vurdering i forhold til den aktuelle virus, om en person *formodes* at kunne være smittet.

For så vidt angår den nuværende situation med Covid-19, vil en person formodes at kunne være smittet, når der f.eks. er tegn på, at patienten har symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område i ind- eller udlandet, hvor sygdommen er udbredt, også føre til, personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når personen har eller har haft samkvem eller øvrigt kontakt med en anden person, som har opholdt sig i et sådant område. Det er dog en forudsætning, at der er tale om ophold i et område, som ikke ligger så langt tilbage i tid, at personen ikke længere kan formodes at være smittet. Der kan også være andre sundhedsfaglige betragtninger, der spiller ind.

Spørgsmål nr. 34:

”Kan ministeren redegøre for, om bemyndigelsen til ministeren om at fravige forpligtelse i anden lovgivning udenfor ministerens ressortområde vil kunne give hjemmel til at suspendere håndtryk i statsborgerskabssager? ”

Svar:

Der er ikke i forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (L 133) taget stilling til, hvorvidt den nævnte bemyndigelse kan anvendes til suspension af kravet om håndtryk. Det er dog den umiddelbare vurdering, at bemyndigelsen ikke vil kunne anvendes hertil, allerede fordi bestemmelsen alene giver mulighed for at fravige pligter, som det vil være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt for den private at opfylde, i det omfang denne umulighed eller vanskelighed er en følge af ”foranstaltninger” iværksat i medfør af loven. Umulighed eller vanskelighed, der alene er en følge af smittefare eller lignende, er således ikke i sig selv tilstrækkeligt til at opfylde betingelserne i den foreslåede § 12 e i epidemiloven.

Det er dog under alle omstændigheder regeringens holdning, at kravet om håndtryk, som stilles i lov om indfødsrets meddelelse, ikke skal suspenderes. Udlændinge- og Integrationsministeriet har i lyset af sundhedsmyndighedernes anbefalinger anbefalet kommunerne at aflyse grundlovsceremonierne, indtil sundhedsmyndighedernes anbefalinger ændrer sig.

Spørgsmål nr. 35:

”Vil ministeren foranstalte, at der føres en opgørelse over anvendelsen af indgrebene, som løbende videreformidles til Folketinget? ”

Svar:

Som tilkendegivet under den tekniske gennemgang af lovforslaget den 12. marts 2020 vil Sundheds- og Ældreministeriet foranledige, at der føres en opgørelse over anvendelsen af indgrebene, som vil kunne oversendes til Folketinget.

Spørgsmål nr. 36:

”Kan ministeren redegøre for nødvendighedskriteriet i loven, og hvem der afgør hvornår det er nødvendigt at ministeren udnytter bemyndigelserne? ”

Svar:

Sundheds- og ældreministeren bemyndiges flere steder i loven til at fastsætte regler, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet. Det drejer sig om de

foreslåede bestemmelser i epidemilovens §§ 6, 6 a, 12 a, 12 b, 12 c, 12 d og 22. Reglerne skal ifølge nogle af bestemmelserne fastsættes efter forhandling med en anden minister.

Vurderingen af, om der er hjemmel at udstede en bekendtgørelse i medfør af den pågældende bemyndigelsesbestemmelse, herunder om nødvendighedskriteriet er opfyldt, tilkommer i første række sundheds- og ældreministeren under sædvanligt ministeransvar. Spørgsmålet om, hvorvidt der er den fornødne hjemmel til bekendtgørelsen, vil kunne prøves ved domstolene.

Spørgsmål nr. 37:

”Ministeren bedes redegøre for, hvilke former for afspærring der er tale om i lovforslaget, og i hvilke sammenhænge det forventes at kunne blive nødvendigt.”

Svar:

Efter den med lovforslagets § 1, nr. 6, foreslåede § 7 i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren påbyde, at der skal ske afspærring af et område, hvor en alment farlig sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samkvem med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Den foreslåede bestemmelse er i det væsentlige en videreførelse af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 7, stk. 1, bortset fra, at det foreslås, at det er sundheds- og ældreministeren, der gives kompetencen i stedet for epidemikommissionen. Det bemærkes i den forbindelse, at det med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslåede § 1, stk. 2, vil indebære, at sundheds- og ældreministeren kan bemyndige andre myndigheder, herunder de epidemikommissioner der er nævnt i kapitel 2 i epidemiloven, til at udøve de beføjelser, der i epidemiloven er tillagt ministeren.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse, at ministeren med bestemmelsen får mulighed for at afspærre et område under visse betingelser. Det vil bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, hvornår det vil være nødvendigt at foretage afspærring af et givent område. Bestemmelsen vil eksempelvis give mulighed for at afspærre en virksomhed.

Spørgsmål nr. 38:

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor og i hvilke sammenhænge regeringen finder det nødvendigt at fravige grundlovens bestemmelser om boligens ukrænkelighed, og i hvor stort omfang det forventes nødvendigt at anvende?”

Svar:

Sundheds- og ældreministeren har i et ændringsforslag foreslået, at lovforslagets § 5, stk. 3, om adgang til bolig mv., uden retskendelse skal ophæves.

Ændringsforslaget skal ses i lyset af de politiske drøftelser og i lyset af, at det må forventes, at den foreslåede bestemmelse alene vil finde begrænset anvendelse i praksis.

Spørgsmål nr. 39:

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor det er nødvendigt at gå ind i private hjem uden retskendelse for at bringe folk med videre i behandling og eller isolation, da

denne person jo alt andet lige allerede må siges at være isoleret i eget hjem og dermed ikke udgør en fare for øvrige borgere? ”

Svar:

Sundheds- og ældreministeren har i et ændringsforslag foreslået, at lovforslagets § 5, stk. 3, om adgang til bolig mv., uden retskendelse skal ophæves.

Ændringsforslaget skal ses i lyset af de politiske drøftelser og i lyset af, at det må forventes, at den foreslåede bestemmelse alene vil finde begrænset anvendelse i praksis.

Spørgsmål nr. 41:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad der forstås ved begrebet ”formodes at kunne være smittet” og hvad det absolutte fortolkningsrækkevidde er ved det begreb, herunder i hvor lang tid myndighederne vil kunne fastholde en ”formodning” og dermed eksempelvis en tvangsbehandling, tvangsisolation eller tilbageholdelse? ”

Svar:

Det vil som udgangspunkt bero på en konkret vurdering i forhold til den aktuelle virus, om en person formodes at kunne være smittet.

For så vidt angår den nuværende situation med Covid-19, vil en person formodes at kunne være smittet, når der f.eks. er tegn på, at patienten har symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område i ind- eller udlandet, hvor sygdommen er udbredt, også føre til, personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når personen har eller har haft samkvem eller øvrigt kontakt med en anden person, som har opholdt sig i et sådant område. Det er dog en forudsætning, at der er tale om ophold i et område, som ikke ligger så langt tilbage i tid, at personen ikke længere kan formodes at være smittet. Der kan også være andre sundhedsfaglige betragtninger, der spiller ind.

Hvis en borger formodes at kunne være smittet, vil det forventes, at borgerens forbliver i denne ”kategori”, indtil resultat af testsvar be- eller afkræfter formodningen eller en bestemt tidsperiode er gået, så det ikke længere er sandsynligt vedkommende er smittet.

De tvangsforanstaltninger, som kan ifølge lovforslaget kan iværksættes, kan alene opretholdes, så længe dette er nødvendigt.

Spørgsmål nr. 42:

”Vil ministeren redegøre for forholdsreglerne og konsekvenserne for den enkelte borger, der af myndighederne er sendt i karantæne for at undgå spredning af virus, herunder om det kan være ansvarspådragende for den karantæneramte borger at forlade det sted, hvor denne er i karantæne, og dermed potentielt eller reelt udsætte den øvrige befolkning for virusmitte? ”

Svar:

Efter den med lovforslagets § 1, nr. 6, foreslåede affattelse af § 5 i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren bl.a. påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge, indlægge eller isolere.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse, at det er forudsat, at de i medfør af bestemmelsen fastsatte påbud alene opretholdes, så længe dette er nødvendigt.

Det fremgår endvidere, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i medfør af bestemmelsen, herunder om politiets bistand ved påbud om undersøgelse, indlæggelse eller isolation.

Politiet vil med den foreslåede bestemmelses stk. 4 kunne anvende magtmidler for at sikre gennemførelsen af et påbud i overensstemmelse med politiloven.

Det følger af epidemilovens § 29, stk. 1, at medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes bl.a. den, der overtræder forbud eller undlader at efterkomme påbud efter epidemiloven med bøde eller fængsel indtil 6 måneder. Det vil efter lovforslaget også gælde den foreslåede affattelse af § 5, stk. 1 og 2 samt § 7, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 29.

Det følger desuden af epidemilovens § 29, stk. 2, som ikke ændres foreslås ændret med lovforslaget, at der i forskrifter, der udfærdiges i henhold til loven, kan fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

Det bemærkes, at det med lovforslagets § 1, nr. 30, foreslås at indsætte et nyt stk. 3 i epidemilovens § 29, hvorefter der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter regler i straffelovens kapitel 5 om strafansvar for juridiske personer.

Spørgsmål nr. 43:

”Vil ministeren redegøre for forholdsreglerne og konsekvenserne for den enkelte borger, der af myndighederne er sendt isolation for at undgå spredning af virus, herunder om det kan være ansvarspådragende for den isolationsramte borger at forlade isolationen, og dermed potentielt eller reelt udsætte den øvrige befolkning for virusmitte?”

Svar:

Der henvises til den samtidige besvarelse af spørgsmål nr. 42 til L 133.

Spørgsmål nr. 45:

”Vil ministeren redegøre for, hvordan myndighederne vejleder hhv. karantæneramte, isolationsramte og borgere på hjemmeophold om deres forholdsregler og konsekvenser af at bryde eventuelle forholdsregler og anvisninger fra myndighederne?”

Svar:

Det er mit indtryk, at informationsindsatsen om COVID-19 fra de involverede myndigheder indtil nu har været dækkende og relevant både til personer i karantæne m.v. og til befolkningen bredt set. Processen for karantæne og informationen til karantænesatte er beskrevet i Sundhedsstyrelsen retningslinjer om ”Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet” (der bliver revideret løbende).

Lovforslaget fastsætter ikke specifikke krav til den informationsindsats, som fremadrettet forudsættes iværksat af de relevante myndigheder i forbindelse med foranstaltninger fastsat i medfør af lovforslaget.

Det er dog min forventning, at informationsindsatsen – ligesom i dag – både i form og indhold vil blive målrettet, så den i den givne situation opfylder borgernes behov og de beskyttelseshensyn, som ligger til grund for lovforslaget.

Spørgsmål nr. 48:

”Ministeren bedes redegøre for den hypotetiske situation, at man ville vaccinere med en halvt-afprøvet vaccine. ”

Svar:

Regeringen har ingen intentioner om at vaccinere med en halvt-afprøvet vaccine. Der er fastsat regler i EU-lovgivningen, som er suppleret med dansk lovgivning, om afprøvning af lægemidler, herunder vacciner, som fortsat skal overholdes.

Spørgsmål nr. 49:

”Med lovforslaget gives en række bemyndigelser til ressortministre. Der bedes redegjort for hvilke ministre, herunder hvilke bemyndigelser? ”

Svar:

Jeg lægger til grund, at der spørges til bemyndigelsen i det foreslåede § 12 d, stk. 2.

Efter denne bestemmelse kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning i følgende tilfælde:

- 1) Fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.
- 2) Fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.
- 3) Opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssigt vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.

Den foreslåede bemyndigelse kan udmøntes af enhver minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren.

Spørgsmål nr. 50:

”Ministeren bedes opliste en række eksempler på, hvornår man kan anvende § 5,

stk. 1, og § 5, stk. 2, der indebærer adgang til den pågældendes bolig uden en retskendelse, herunder hvordan det sikres, at der ikke sker misbrug af bemyndigelsen? ”

Svar:

Sundheds- og ældreministeren har i et ændringsforslag foreslået, at lovforslagets § 5, stk. 3, om adgang til bolig mv., uden retskendelse skal ophæves.

Ændringsforslaget skal ses i lyset af de politiske drøftelser og i lyset af, at det må forventes, at den foreslåede bestemmelse alene vil finde begrænset anvendelse i praksis.

Spørgsmål nr. 51:

”Hvordan bliver borgernes retssikkerhed forringet i forhold til tidligere lov, herunder i forhold til erstatning/kompensation? ”

Svar:

Der kan vanskeligt foretages en direkte sammenligning mellem den gældende epidemilov og lovforslaget. Med lovforslaget foreslås en række grundlæggende ændringer i den gældende epidemilov, da loven på en række områder efter regeringens opfattelse ikke er tilstrækkelig til at sikre myndighedernes handlemuligheder og effektiv ressourceudnyttelse med henblik på bl.a. forebyggelsen og inddæmningen af smitsomme og andre overførbare sygdomme og det ekstraordinære pres, som smitsomme sygdomme kan medføre for samfundet. Eksempelvis lægges der med lovforslaget op til at ændre kriteriet for, hvornår personer kan pålægges at lade sig isolere fra ”enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som må antages at være smittet med en sådan” i den gældende lov til ”enhver, der lider af en almenfarlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan”. Lovforslaget indebærer dog ikke generelt f.eks. ændringer af muligheden for domstolsprøvelse af berettigelsen af indgreb efter loven.

For så vidt angår spørgsmålet om erstatning bemærkes det, at der efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 27 ydes erstatning fra det offentlige for tab i forbindelse med forebyggende foranstaltninger, der iværksættes efter lovens kapitel 3. Med lovforslaget lægges der op til at nyaffatte epidemilovens § 27, således at der efter bestemmelsens stk. 2 skal ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere, hvis der foretages ekspropriative indgreb til gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven, jf. den foreslåede § 27, stk. 1.

Det bemærkes i øvrigt, at regeringen følger de udfordringer, som COVID-19 skaber for det danske samfund tæt, og senest har fremlagt en række initiativer for at holde hånden under danske arbejdspladser.

Spørgsmål nr. 53:

”Vil Folketinget blive involveret løbende, herunder også såfremt man anvender § 27 om ekspropriative indgreb og ekspropriation? ”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet vil etablere en følgegruppe bestående af samtlige partiernes sundhedsordførere, der løbende kan drøfte aktuelle spørgsmål i forhold til håndteringen af COVID-19, ligesom følgegruppen vil kunne blive orienteret, såfremt man anvender § 27 om ekspropriative indgreb og ekspropriation.

Spørgsmål nr. 55:

”Vil ministeren skønne over de såvel langsigtede som kortsigtede samfundsøkonomiske og finanspolitiske konsekvenser ved ændringen af § 27? ”

Svar:

Der henvises til den samtidige besvarelse af spørgsmål nr. 17.

Spørgsmål nr. 56:

”Ministeren bedes redegøre for, om ministeren vil indføre en ministerbemyndigelse til at kunne pålægge asylansøgere indkvarteret i et asylcenter samt afvise asylansøgere, personer på tålt ophold og udviste kriminelle, der opholder sig på et center, et udgangsforbud på ubestemt tid begrundet i Corona-situationen, samt oplyse, om ministeren vil gøre brug af en sådan bemyndigelse. ”

Svar:

Det har ikke været muligt inden for fristens at indhente bidrag.

Spørgsmål nr. 57:

”Ministeren bedes redegøre for, om ministeren vil gøre brug af § 5 på en sådan måde, at alle asylansøgere indtil videre vil blive afvist ved grænsen, da man ikke med sikkerhed kan vide, om asylansøgere på deres vej til Danmark har passeret områder med Corona-virus. ”

Svar:

Det har ikke været muligt inden for fristens at indhente bidrag.

Spørgsmål nr. 58:

”Ministeren bedes give eksempler på løsørengstande, der kan blive tale om at ekspropriere gennem anvendelse af § 27. ”

Svar:

Der henvises til den samtidige besvarelse af spørgsmål nr. 16, hvoraf det bl.a. fremgår, at spørgsmålet om, hvorvidt der med et tiltag iværksat med hjemmel i epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf vil være tale om et ekspropriativt indgreb, vil afhænge af en konkret vurdering af det iværksatte tiltag.

Hvis det i det konkrete tilfælde vurderes, at der er tale om ekspropriation, vil der efter lovforslaget skulle ydes fuldstændig erstatning. Det bemærkes, at hvis der ikke kan opnås enighed om spørgsmålet, vil det være op til domstolene at vurdere, om der er tale om ekspropriation.

Det bemærkes, at det med lovforslagets § 1, nr. 16, foreslås at indsætte en § 12 f i epidemiloven, hvorefter sundheds- og ældreministeren, i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en alment farlig

sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende ressortansvarlige minister kan fastsætte regler om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer. Sådanne foranstaltninger vil efter omstændighederne kunne udgøre et ekspropriativt indgreb, der omfatter løsøregerstande.

Spørgsmål nr. 59:

”Ministeren bedes redegøre for, hvem der evt. vil skulle tvangsvaccineres og for hvilken diagnose?”

Svar:

Det vil være en konkret vurdering, hvilke risikogrupper der i den aktuelle situation skal vaccineres. Det kan fx omfatte en ny COVID-19 lignende virus. Jeg henviser i øvrigt til mit svar på SUU L 133 - spørgsmål 24.

Spørgsmål nr. 60:

”Vil ministeren sikre, at læger vil gøre brug af dispensation til, at patienter der regelmæssigt får udskrevet medicin, kan få recept udskrevet uden at møde op?”

Svar:

Jeg antager at spørgsmålet sigter på de særlige typer af lægemidler, hvor der gælder skærpede krav om, at ordination og genordination bør ske ved personligt fremmøde, f.eks. ved afhængighedsskabende lægemidler.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9523 af 19. juni 2019 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler kan lægen undtagelsesvist og efter lægens vurdering af den konkrete patient beslutte, at personligt fremmøde ikke er nødvendigt ved hver receptfornyelse. Det gælder ifølge vejledningen i de enkelte tilfælde, hvor en patient er i et stabilt og lægeligt velbegrundet længerevarende behandlingsforløb, og hvor der ligger en detaljeret behandlingsplan. Her kan lægen forny recepten pr. telefon.

Når det er sagt, er det væsentligt for mig, at borgere i Danmark trygt skal kunne opsøge deres læge uden f.eks. at være bekymret for at møde smitte med COVID-19 i lægens venteværelse.

Derfor er udmeldingen fra Sundhedsstyrelsen netop, at personer, som mistænker at være smittet med coronavirus, skal blive hjemme og kontakte egen læge eller lægevagten telefonisk. Patienter med mulig COVID-19-smitte skal ikke møde op personligt i lægens konsultation. Det fremgår af styrelsens hjemmeside, udsendt informationsmateriale og også af de fleste større mediers dækning af situationen. Det er også den besked, som patienter med mistanke om smitte med coronavirus vil blive mødt med, når de kontakter lægen for at få en tid til konsultation.

På den baggrund finder jeg hverken, at der er grundlag for at dispensere fra eller ændre gældende regler vedrørende ordination af lægemidler.

Spørgsmål nr. 61:

”Vil ministeren sikre, at pleje- og omsorgspersonale får hjælp til at kunne isoleres væk fra familien, hvis det er nødvendigt?”

Svar:

Det foreslås med indsættelse af en ny bestemmelse i epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 3, at sundheds- og ældreministeren kan påbyde, at en person, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, skal lade sig isolere i en egnet facilitet.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse, at isolering i en egnet facilitet f.eks. vil kunne være den pågældendes eget hjem. Der kan dog være forhold, der gør, at det ikke er hensigtsmæssigt, at der sker isolation i eget hjem, herunder ved risiko for, at andre i husstanden smittes. Det foreslås derfor også, at det skal være muligt at isolere personer i en anden egnet facilitet. Dette kan bl.a. være sygehuse, kaserner, hoteller mv. Det er et krav, at faciliteten skal være egnet, hvilket bl.a. betyder, at der skal være mulighed for overnatning og adgang til alle basale

fornødenheder, herunder mad og drikke.

Hvis der er forhold, der gør, at det ikke er hensigtsmæssigt, at der sker isolation i eget hjem, vil det ud fra en konkret vurdering og ift. de aktuelle omstændigheder mv. være muligt at isolere f.eks. pleje- og omsorgspersonale i en anden egnet facilitet end eget hjem.

Spørgsmål nr. 62:

”Hvor lang er ventetiden på at blive screenet for CORVID-19 i de enkelte regioner? ”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet er ikke bekendt med eller i besiddelse af en opgørelse over en sådan ventetid.

Spørgsmål nr. 63:

”Hvor mange intensivpladser har vi i dag, hvor der kan gives respirationshjælp? ”

Svar:

Jeg henviser til SUU L 133 – svar på spørgsmål nr. 22.

Spørgsmål nr. 64:

”Vil ministeren yde teknisk bistand til et ændringsforslag, der indebærer, at der sker efterfølgende automatisk domstolsprøvelse i de tilfælde, hvor myndighederne uden retskendelse har krævet adgang til pågældendes bolig og andre lokaliteter, som den pågældende råder over, jf. den foreslåede § 5, stk.3? ”

Svar:

Sundheds- og ældreministeren har i et ændringsforslag foreslået, at lovforslagets § 5, stk. 3, om adgang til bolig mv., uden retskendelse skal ophæves.

Ændringsforslaget skal ses i lyset af de politiske drøftelser og i lyset af, at det må forventes, at den foreslåede bestemmelse alene vil finde begrænset anvendelse i praksis.

Da bestemmelsen foreslås ophævet, finder Sundheds- og Ældreministeriet ikke anledning til at yde teknisk bistand, der indebærer, at der sker efterfølgende automatisk domstolsprøvelse.

Spørgsmål nr. 65:

”Ministerens bedes redegøre for omfanget af den nugældende erstatningsadgang, jf. § 27. ”

Svar:

I medfør af den gældende § 27 i epidemiloven yder det offentlige erstatning, hvis der i forbindelse med forebyggende foranstaltninger, der iværksættes i medfør af epidemilovens kapitel 3 for at hindre udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme, påføres nogen et tab. Der henvises i øvrigt til punkt 3.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Sundheds- og Ældreministeriet er ikke bekendt med, at § 27 i den gældende epidemilov har været anvendt i nyere tid. Det er på den baggrund ikke muligt at oplyse nærmere om bestemmelsens anvendelse i praksis.

Spørgsmål nr. 66:

”Ministeren bedes redegøre for, i hvilke situationer en privat vil kunne få adgang til erstatning for et ekspropriativt indgreb i den foreslåede, nye § 27. Vil der eksempelvis være adgang til erstatning for tab i forbindelse med aflysning af arrangementer med flere end 100 hhv. 1000 deltagere? Vil der være adgang til erstatning for tab som følge af lukning af diverse udskænkingssteder?”

Svar:

Der henvises til den samtidige besvarelse af spørgsmål nr. 16.

Spørgsmål nr. 67:

”Vil adgangen til erstatning som følge af de tab, erhvervsdrivende måtte lide i medfør af bestemmelserne i epidemiloven, øges eller indskrænkes som følge af de foreslåede nye bestemmelser?”

Svar:

Der henvises til den samtidige besvarelse af spørgsmål nr. 51

Spørgsmål nr. 68:

”Vil en borger, der nægter at lade sig undersøge af en sundhedsperson (§ 5, stk. 1, nr. 1) eller lade sig indlægge på et sygehus, (§ 5, stk. 1, nr. 2), men ikke modsætter sig isolation (§ 5, stk. 1, nr. 3), kunne tvinges til at lade sig undersøge eller blive tvangsindlagt på trods af, at vedkommende ikke udsætter andre for smittefare som følge af, at vedkommende er i isolation?”

Svar:

Efter den foreslåede § 5 i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson, at lade sig indlægge på et sygehus eller i anden egnet facilitet eller at lade sig isolere i en egnet facilitet.

Det vil bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om det vil være nødvendigt at påbyde undersøgelse, indlæggelse eller isolation, og vurderingen vil skulle foretages under overholdelse af det almindelige forvaltningsretlige proportionalitetsprincip. Det følger af dette princippet, at myndighederne er forpligtet til at vælge den mindst indgribende foranstaltning, som er tiltrækkelig til at opnå formålet, og at en foranstaltning kun må anvendes, hvis den står i et rimeligt forhold til det mål, der forfølges.

Hvis sundhedsmyndighederne efter en sådan konkret vurdering når frem til, at en person skal lade sig undersøge eller indlægge, vil personen ikke kunne modsætte sig dette under henvisning til, at den pågældende ikke udsætter andre for smittefare som følge af, at vedkommende er i isolation.

Spørgsmål nr. 69:

”Ministeren bedes redegøre for omfanget af bestemmelsen i § 12 d., hvor ministeren kan fravige privates rettigheder over for det offentlige.”

Svar:

1. Efter det foreslåede § 12 d, stk. 1, i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når det er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer, der er smittet med en alment farlig sygdom, og de pågældende forpligtelser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov.

På sundhedsområdet vil bestemmelsen bl.a. kunne anvendes til at fravige sundhedslovens regler om forebyggende helbredsundersøgelser til børn under den undervisningspligtige alder efter § 63, udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger efter § 82 a, hurtig udredning efter § 82 b, udvidet frit sygehusvalg efter § 87, maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme efter § 88, oplysningspligt ved henvisning til sygehus efter § 90 og alkohol- og stofmisbrugsbehandling efter §§ 141 og 142.

Herudover vil bestemmelsen bl.a. kunne anvendes i situationer med personalemangel som følge af sygemeldinger, hjemmeisolation m.v. af sundhedspersonalet i både sygehussektoren og primærsektoren, herunder kommunerne, der gør, at det ikke vil være muligt i samme omfang og med samme hastighed som hidtil at foretage behandling af patienter.

2. Efter det foreslåede § 12 d, stk. 2 i epidemiloven kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning i nogle nærmere opregnede tilfælde. Det drejer sig for det første om tilfælde, hvor fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet. For det andet drejer det sig om tilfælde, hvor fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning. For det tredje drejer det sig om tilfælde, hvor opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssigt vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.

Bestemmelsen vil f.eks. kunne anvendes af social- og indenrigsministeren til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fravige servicelovens regler om levering af ydelser, ligesom bestemmelsen

eksempelvis vil kunne anvendes af boligministeren til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fravige regler i lov om almene boliger om tilbud om plejebolig eller en plads på et plejehjem.

Som et yderligere eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor det på grund af personalemangel som følge af sygdommeldinger, hjemmeisolation mv. er nødvendigt at fravige forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige. Det kan f.eks. dreje sig om frister for behandling af sager.

Spørgsmål nr. 70:

”Hvad er begrundelsen for at ændre § 27, som i dag sikrer erstatning fra det offentlige for tab som følge af forebyggende foranstaltninger? Og vil den foreslåede ændring svække berørte personer og virksomheders mulighed for at få erstatning fra det offentlige ”

Svar:

Der henvises til den samtidige besvarelse af spørgsmål nr. 51.

Spørgsmål nr. 72:

”Vil ministeren yde teknisk bistand til et ændringsforslag om deling af det fremsatte lovforslag, så § 27 om ekspropriation udskilles til et selvstændigt lovforslag, som Folketinget kan stemme om særskilt? ”

Svar:

En deling af lovforslaget, således at hjemlen til ekspropriation i den foreslåede § 27 udskilles til et selvstændigt lovforslag, vil have den virkning, at der i epidemiloven ikke vil være hjemmel til at foretage ekspropriation, i det omfang det udskilte lovforslag ikke vedtages eller, hvis det udskilte forslag vedtages, i perioden frem til ikrafttræden heraf. Det vil have som konsekvens, at der – i det omfang et indgreb måtte være ekspropriativt – ikke vil være hjemmel til i medfør af f.eks. de foreslåede §§ 12 a og 12 b at fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller til lokaler, som erhvervsdrivende råder over, og hvortil offentligheden har adgang.

En opdeling af lovforslaget vil kunne udformes på følgende måde:

a

Ændringsforslag om deling af lovforslaget

1) Lovforslaget deles i to lovforslag med følgende titler og indhold:

A. ”Forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.)” omfattende § 1, nr. 1-26, 28-30, §§ 2 og 3.

B. ”Forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Mulighed for ekspropriation)” omfattende § 1, nr. 27, §§ 2 og 3.

b

Ændringsforslag til det under A nævnte forslag

Til § 1

2) Nr. 27 affattes således:

”§ 27 ophæves.”

[Konsekvensændring]

Til § 2

3) Som *stk. 3* indsættes:

”*Stk. 3.* Lovforslaget kan stadfæstes straks efter dets vedtagelse.

[Indsættelse af bestemmelse om, at lovforslaget kan stadfæstes straks]

Bemærkninger

Til nr. 1

Det foreslås at dele lovforslaget op i to forslag.

Det ene lovforslag (A) indeholder alle de bestemmelser, der fremgår af det oprindelige lovforslag, bortset fra ekspropriationsbestemmelsen i den foreslåede § 27 i epidemiloven, jf. § 1, nr. 27, i det oprindelige lovforslag. Virkningen af, at ekspropriationsbestemmelsen udgår, er, at der ikke vil være hjemmel til i medfør af f.eks. de foreslåede §§ 12 a og 12 b at fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller til lokaler, som erhvervsdrivende råder over, og hvortil offentligheden har adgang, i det omfang sådanne indgreb måtte udgøre ekspropriation.

Det andet lovforslag (B) indeholder alene ekspropriationsbestemmelsen i den foreslåede § 27 i epidemiloven, jf. lovforslagets § 1, nr. 27, samt §§ 2 og 3.

Til nr. 2

Det foreslås, at § 27 i epidemiloven ophæves. Forslaget er en konsekvens af den foreslåede opdeling af lovforslaget, som betyder, at nyaffattelsen af § 27 ikke længere er en del af det delte lovforslag (A). Der er derfor behov for, at den gældende § 27 ophæves.

Det bemærkes, at hvis den gældende § 27 ikke ophæves, vil det betyde, at der i forbindelse med de forebyggende foranstaltninger, der iværksættes i medfør af lovens kapitel 3 for at hindre udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme, og som påfører nogen tab, vil skulle udbetales erstatning fra det offentlige herfor.

Det bemærkes i den forbindelse, at de økonomiske konsekvenser ved ikke at ophæve den gældende § 27 i kombination med de foreslåede grundlæggende ændringer i den gældende epidemilov, der skal sikre myndighedernes handlemuligheder med henblik på bl.a. at forebygge og inddæmme smitsomme og andre overførbare sygdomme, ikke kendes.

Til nr. 3

Det foreslås i det delte lovforslag (A), at lovforslaget kan stadfæstes straks efter dets vedtagelse. Det bemærkes i den forbindelse, at det delte lovforslag (A) efter den foreslåede opdeling ikke omfatter en ekspropriationsbestemmelse. Mindretalsbeskyttelsen i grundlovens § 73, stk. 2, vedrørende lovforslag om ekspropriation af ejendom finder således ikke anvendelse på det delte lovforslag (A).

Spørgsmål nr. 73:

”Er ministeren enig i, at jo hurtigere loven vedtages, desto bedre?”

Svar:

Det er væsentligt for mig, at lovforslaget kan træde i kraft hurtigt, men dog ikke hurtigere, end at vi overholder de formelle krav i grundloven til ikrafttræden af de delelementer i lovforslaget, som har ekspropriativ karakter.

Spørgsmål nr. 74:

”Hvordan vil ministeren sikre handicap tilgængeligt materiale og formidling i forbindelse med Coronapandemien?”

Svar:

Det er helt afgørende, at alle borgere får den nødvendige information om COVID-19. Sundheds- og Ældreministeriet har derfor forskellige tiltag målrettet bl.a. døvstumme og blinde borgere.

Da situationen dog udvikler sig fra time til time på nuværende tidspunkt, er det vigtigt, at vi også hjælper hinanden, så ny information hurtigt kan nå ud til alle borgere.

Spørgsmål nr. 75:

”Kan ministeren oplyse, om antallet af husundersøgelser registreres og hvor mange af dem, der fører til, at man trænger ind i boligen?”

Svar:

Sundheds- og ældreministeren har i et ændringsforslag foreslået, at lovforslagets § 5, stk. 3, om adgang til bolig mv., uden retskendelse skal ophæves.

Ændringsforslaget skal ses i lyset af de politiske drøftelser og i lyset af, at det må forventes, at den foreslåede bestemmelse alene vil finde begrænset anvendelse i praksis.

Der vil derfor ikke blive tale om registrering af husundersøgelser efter bestemmelsen.

Spørgsmål nr. 77:

”Kan ministeren oplyse, om loven skal evalueres og om bl.a. antallet af tvangskarantæner og husundersøgelser vil indgå i en sådan evaluering?”

Svar:

Sundheds- og ældreministeren vil i den kommende folketingssamling og inden årsskiftet fremsætte et lovforslag om revision af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (epidemiloven).

Det kommende lovforslag vil træde i kraft senest den 1. marts 2021, hvor den gældende epidemilov i henhold til lovforslaget § 2, stk. 2, ophæves.

Spørgsmål nr. 78:

”Vil ministeren bekræfte sit tilsagn til, at der nedsættes en politisk følgegruppe som ministeren løbende vil orientere om udviklingen i smittespredningen, hospitalernes kapacitet og i hvilken grad regeringen har benyttet de bemyndigelser der fremgår af lovforslaget?”

Svar:

Som tilkendegivet vil Sundheds- og Ældreministeriet etablere en følgegruppe bestående af samtlige partiers sundhedsordførere, der løbende kan drøfte aktuelle spørgsmål i forhold til håndteringen af COVID-19, og i hvilken grad regeringen har benyttet de bemyndigelser, der fremgår af lovforslaget.