



Tillægsbetænkning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 0. februar 2021

2. udkast

til

Tillægsbetænkning

over

Forslag til lov om epidemier m.v.

(epidemiloven)

[af sundheds- og ældreministeren (Magnus Heunicke)]

1. Ændringsforslag

Der er stillet 9 ændringsforslag til lovforslaget.

Venstres medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 1, 3, 4 og 6.

Radikale Venstres medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 2 og 8.

Sundhedsministeren har stillet ændringsforslag nr. 5, 7 og 9.

2. Indstillinger

◇

Alternativet, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ved afgivelsen af tillægsbetænkningen ikke medlemmer i udvalget og dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske bemærkninger i tillægsbetænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i tillægsbetænkningen.

3. Politiske bemærkninger

Socialistisk Folkeparti

Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget støtter op om lovforslaget efter de substantielle ændringer, der blev foretaget efter det første lovudkast. Det er positivt, at det endelige lovforslag til epidemilov i højere grad sikrer en parlamentarisk samt demokratisk kontrol med epidemihåndteringen, som det bl.a. også er blevet anbefalet af Jørgen Grønnegaard Christensen m.fl. i rapporten »Håndteringen af covid 19 i foråret 2020«. Med vedtagelsen af loven knæses nu princippet i om inddragelse af Folketinget og større transparens samtidig med, at man bibeholder evnen til at træffe hurtige politiske beslutninger. Ligeledes forventes

nedsættelsen af Epidemikommissionen at sikre inddragelse af de nødvendige kompetencer samt interesserepræsentanter, der skal rådgive vedkommende minister. SF ser dog gerne en endnu større inddragelse af særligt sagkyndige på sundhedsområdet end lovforslaget lægger op til - bl.a. patientforeninger på børne- og undervisningsområdet samt Arbejdstilsynet.

SF bemærker dog også, at håndteringen af pandemien i foråret har vist, at der er brug for større offentlighed i forhold til baggrunden for en række af regeringens beslutninger. Jørgen Grønnegaard Christensen m.fl. foreslår derfor også i deres rapport foreslår, at »... offentlighedsloven revideres med henblik på at give hensynet til informationsfriheden større vægt i mødet med andre hensyn.« Derfor har SF for nylig genfremsat vores beslutningsforslag om en ændring af offentlighedsloven.

SF har bl.a. på baggrund af de erfaringer, vi har gjort os i forhold til ældre- og anbragte borgers ensomhed på bosteder og plejehjem under pandemien været optaget af, hvordan vi har kunnet sikre nære pårørende adgang til deres nærmeste og respekten for boligens ukrænkelighed, samtidig med at man fortsat begrænser smittespredningen. Derfor har SF i forbindelse med lovbehandlingen stillet spørgsmål nr. 23, hvor vi har bedt ministeren afklare, hvorvidt bestemmelsen om besøgsrestriktioner og -forbud strider mod grundloven og/eller EMRK's artikel 8. Dette har ministeren understreget ikke er tilfældet.

SF henviser endvidere til, at SF som redegjort for under 2. behandling støttede ændringsforslag nr. 25 i udvalgets betænkning om, at forbud mod besøgendes adgang på plejehjem m.v. som udgangspunkt kun finder anvendelse på fællesarealer og ikke på arealer, der udgør beboerens egen

bolig, og at der indsættes en ny bestemmelse i lovforslaget, som indfører yderligere retsgarantier for personer, som har bolig på de pågældende institutioner. Ændringsforslaget blev imidlertid desværre forkastet ved 2. behandling.

Som ligeledes redegjort for under 2. behandling støttede SF ændringsforslag nr. 5 i udvalgets betænkning, hvorefter Epidemikommisionen, inden den afgiver indstillinger, skal inddrage andre særligt sagkyndige såsom lægevidenskabelige selskaber, sundhedsfaglige repræsentanter, repræsentanter med ekspertise på det sociale område, patientforeninger, Arbejdstilsynet og børne- og undervisningsområdet. Ændringsforslaget blev vedtaget ved 2. behandling.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Af et *mindretal* (V), tiltrådt af <:

Til § 8

1) I *stk. 2* indsættes som 2. *pkt.*:

»Epidemikommisionen rådgiver Styrelsen for Patientsikkerhed som angivet i § 29, stk. 7.«
[Konsekvens af ændringsforslag nr. 3]

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af <:

Til § 28

2) I *stk. 1* indsættes som 2. *pkt.*: »1. pkt. gælder ikke for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.«
[Bestemmelse om, at den foreslåede § 28 ikke omfatter forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed]

Af et *mindretal* (V), tiltrådt af <:

Til § 29

3) Som *stk. 7* indsættes:

»*Stk. 7.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene udstede påbud i medfør af § 29, stk. 1 og 2, hvis det sker efter forudgående høring af Epidemikommisionen.«
[Styrelsen for Patientsikkerheds påbud til henholdsvis kommunalbestyrelsen og regionsrådet om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje og omsorgsinstitutioner m.v. sker efter forudgående høring af Epidemikommisionen]

Ny paragraf

4) Efter § 30 indsættes før overskriften før § 31:

»§ 01. Regler fastsat i medfør af §§ 29 og 30 kan kun fastsættes for lokaler el. lign., som udgør en persons egen bolig, hvis betingelserne efter § 12, stk. 2-4, er opfyldt. Afgørelser i medfør af 1. pkt. kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.«

[Særlige betingelser for at fastsætte restriktioner for personers egen bolig]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af <:

Til kapitel 12

5) §§ 61-63 udgår.

[Udeladelse af regler om oprettelse af Ankenævnet for Epidemiloven]

Af et *mindretal* (V), tiltrådt af <:

Til § 61

6) I *stk. 1* ændres » og § 21, stk. 2,« til: » § 21, stk. 2, og § 01«.

[Præcisering af klageadgang til Klagenævnet for Epidemiloven som konsekvens af ændringsforslag nr. 4]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af <:

Ny paragraf

7) Før § 64 indsættes i *kapitel 12* som ny paragraf:

»§ 02. Vedkommende minister kan fastsætte regler om adgangen til at klage over afgørelser truffet efter denne lov eller regler fastsat i medfør af loven, herunder afgørelser truffet i henhold til bemyndigelse i medfør af § 3, stk. 3. Vedkommende minister kan i den forbindelse fastsætte regler om, at afgørelser ikke kan påklages til anden administrativ myndighed. Vedkommende minister kan endvidere fastsætte regler om indgivelse af klager, herunder om frister og formkrav, regler om behandling af klagesager og regler om opsættende virkning af klager.«
[Bemyndigelse til at fastsætte regler om klageadgang]

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af <:

Til § 65

8) I *stk. 3* indsættes som 2. *pkt.*: »1. pkt. gælder ikke for regler, der udstedes i medfør af § 28.«

[Bestemmelse om, at der ikke kan fastsættes regler om straf i regler udstedt i medfør af den foreslåede § 28]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af <:

Til § 75

9) I *stk. 2* indsættes efter »§§ 1-66«: »og 74«.

[Fastsættelse af, at lovforslagets § 74 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne]

Bemærkninger

Til nr. 1 og 3

Efter § 29, stk. 1, i det fremsatte lovforslag kan Styrelsen for Patientsikkerhed påbyde kommunalbestyrelsen for en

bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af kommunale plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende og private alternativer dertil beliggende i den pågældende kommune.

Efter § 29, stk. 2, kan Styrelsen for Patientsikkerhed påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private sygehuse, klinikker, anbringelsessteder og lignende beliggende i den pågældende region.

Forslagsstillerne foreslår med ændringsforslaget, at Styrelsen for Patientsikkerheds påbud til henholdsvis kommunalbestyrelsen og regionsrådet om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. skal ske efter forudgående høring af Epidemikkommissionen.

Ændringsforslag nr. 1 er en konsekvensændring af ændringsforslag nr. 3, med henblik på at Epidemikkommissionen rådgiver Styrelsen for Patientsikkerhed som anført ovenfor.

Til nr. 2

Med ændringsforslaget er det hensigten, at deltagelse i demonstrationer er undtaget bestemmelsen.

Det følger af den foreslåede § 28, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed eller lignende, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i en egnet facilitet.

Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, at der bl.a. kan fastsættes regler om, at personer, som er ansat i en virksomhed eller går på en skole, hvor der er konstateret smitte, skal lade sig isolere. Videre fremgår det, at der ligeledes vil kunne fastsættes regler om, at personer, som har deltaget i en begivenhed, f.eks. en koncert, et bryllup, et sportsarrangement eller lignende, hvor der er konstateret smitte, skal lade sig undersøge og isolere indtil isolation ikke længere er nødvendigt.

Det foreslås, at der indsættes et nyt punktum i bestemmelsen om, at bemyndigelsesbestemmelse ikke vil kunne anvendes til at fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig eller deltaget i forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller lade isolere i en egnet facilitet. Dette vil bl.a. omfatte demonstrationer og møder i politiske partier.

Til nr. 4 og 6

Lovforslagets §§ 29 og 30 indeholder regler, hvor efter henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og vedkommende minister kan fastsætte restriktioner for adgangen til og brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.

Der kan efter de i lovforslaget foreslåede §§ 29 og 30 fastsættes restriktioner for eller forbud mod adgangen til

eller brugen af både fællesarealer og arealer, lokaler m.v., der udgør en persons egen bolig.

Venstre mener, at de foreslåede bestemmelser om mulighed for at fastsætte restriktioner for adgangen til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. kan udgøre et indgreb i forhold til en persons frihedsrettigheder og bør ses i sammenhæng med boligens ukrænkelighed. Venstre finder, at adgangen til at indføre besøgsrestriktioner på det areal, som udgør beboerens egen bolig – medmindre beboeren frivilligt medvirker – har karakter af foranstaltning rettet mod en enkeltperson, og at reglerne bør udbygges med retssikkerhedsgarantier.

Venstre foreslår på den baggrund med ændringsforslaget, at de i §§ 29 og 30 foreslåede restriktioner eller forbud mod besøgendes adgang som udgangspunkt kun finder anvendelse på fællesarealer og ikke på arealer, der udgør beboerens egen bolig, og at der indsættes en ny paragraf i lovforslaget, som indfører yderligere retsgarantier for personer, som har bolig på de pågældende institutioner.

Det foreslås med ændringsforslaget, at regler fastsat i medfør af §§ 29 og 30 kun kan fastsættes for lokaler, som udgør en persons egen bolig, hvis betingelserne efter § 12, stk. 2-4, som indeholder en række generelle betingelser for at foretage foranstaltninger over for enkeltpersoner, er opfyldt.

Det indebærer, at henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og vedkommende minister, forinden der træffes afgørelse om restriktioner, som omfatter en persons bolig, skal opfordre personen til at medvirke frivilligt.

Afgørelse om restriktioner, som omfatter en persons bolig, skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Restriktioner skal ophæves, når de ikke længere er nødvendige at opretholde.

Restriktioner, som omfatter en persons bolig, skal efterprøves, henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at foranstaltningen er iværksat, for at påse, om betingelserne for restriktionen fortsat er opfyldt.

Afgørelser om restriktioner, som vedrører en persons bolig, kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Klageadgangen til Ankenævnet for Epidemiloven fremgår således eksplicit af såvel lovteksten i den foreslåede nye paragraf såvel som de ledsagende bemærkninger.

I ændringsforslag nr. 6 foreslås på baggrund af denne nye paragraf og ovennævnte bemærkninger endvidere præciseret, at afgørelser i medfør af denne paragraf kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Til nr. 5

Med § 61, stk. 1, i det fremsatte lovforslag er det foreslået, at afgørelser truffet efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf skal kunne påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Ved 2. behandlingen af lovforslaget blev ændringsforslag nr. 33 vedtaget. Med ændringsforslaget blev ankenævnets kompetencer nærmere præciseret til at omfatte afgørelser

truffet efter lovforslagets § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20 og § 21, stk. 2.

Med lovforslagets §§ 62 og 63 fastsættes regler om ankenævnets sammensætning, frister for indgivelser af klager m.v.

Med § 64, stk. 1, i det fremsatte lovforslag er det desuden foreslået, at Styrelsen for Patientsikkerhed inden fem søgnedage efter, at der er truffet en afgørelse eller meddelt et påbud efter §§ 14, 15, 21 eller 26, som har karakter af frihedsberøvelse, skal indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Ved 2. behandlingen af lovforslaget blev ændringsforslag nr. 41 og 42 vedtaget. Det indebærer, at lovforslagets §§ 13 og 18, hvorefter Styrelsen for Patientsikkerhed kan meddele påbud om henholdsvis undersøgelse og behandling, omfattes af den foreslåede automatiske domstolsprøvelse efter lovforslagets § 64, stk. 1. Det indebærer endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal indbringe afgørelser og påbud i medfør af §§ 13-15, 18, 21 og 26 for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse, uanset om afgørelsen eller påbuddet har karakter af frihedsberøvelse. Det fremgår således bl.a. af bemærkningerne til ændringsforslag nr. 41 og 42, at den automatiske domstolsprøvelse udvides, så samtlige afgørelser og påbud i medfør af §§ 13-15, 18, 21 og 26 skal indbringes for domstolene, uanset om det har haft karakter af frihedsberøvelse, da det vurderes, at der kan være tale om meget indgribende foranstaltninger for den enkelte. Det følger endvidere af bemærkningerne, at det forudsættes, at domstolsprøvelsen fortsat skal foretages efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Det vil herefter alene være de foreslåede §§ 19 og 20 om påbud om rensning og test m.v. af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof, som ikke både vil være omfattet af ankenævnets kompetence og den foreslåede automatiske domstolsprøvelse.

Henset til, at alle påbud over for enkeltpersoner efter lovforslagets kapitel 5, bortset fra de foreslåede §§ 19 og 20, vil blive omfattet af den automatiske domstolsprøvelse, finder Sundhedsministeriet det ikke formålstjenligt at oprette et selvstændigt ankenævn.

Det bemærkes i den forbindelse, at der som led i den automatisk domstolsprøvelse af afgørelser truffet efter §§ 13-15, 18, 21 og 26 vil gælde en pligt for Styrelsen for Patientsikkerhed til at indbringe styrelsens afgørelser efter disse bestemmelser for retten inden 5 søgnedage, uanset om den administrative klageadgang udnyttes eller ej. Sagerne vil således, uanset om der er tale om frihedsberøvelse eller ej, skulle indbringes for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, ligesom selve prøvelsen vil skulle ske i overensstemmelse med de særlige processuelle regler, der gælder for behandlingen af sager om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse efter retsplejelovens kapitel 43 a.

Det foreslås derfor, at de foreslåede §§ 61-63 om Ankenævnet for Epidemiloven udgår af lovforslaget.

Udeladelse af indførelse af Ankenævnet for Epidemiloven vil herefter medføre, at afgørelser truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20, § 21, stk. 2, og § 26 – som følge af det sædvanlige administrative over-/underordningsforhold mellem et ministerielt departement og eksempelvis en styrelse – vil kunne påklages til Sundhedsministeriet, jf. dog ændringsforslag nr. 7.

Det bemærkes i øvrigt, at afgørelser truffet efter §§ 19 og 20, som ikke omfattes af den automatiske domstolsprøvelse, vil kunne indbringes for domstolene i overensstemmelse med grundlovens § 63 om prøvelse af øvrighedsmyndighedens grænser.

Derudover bemærkes det, at ændringsforslaget ikke ændrer ved, at patienter vil kunne klage over selve udførelsen af den sundhedsfaglige virksomhed til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, ligesom sundhedspersonen vil kunne modtage kritik, hvis den sundhedsfaglige virksomhed ligger under normen for almindelig anerkendt standard.

Endelig bemærkes det for så vidt angår værneting, at ændringsforslaget ikke ændrer ved, at det alene er afgørelser, påbud og foranstaltninger efter epidemiloven, der har karakter af frihedsberøvelse, som vil skulle forelægges for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted, jf. den foreslåede ændring af retsplejelovens § 469, stk. 1, 3. pkt. i ændringsforslag nr. 56. Øvrige afgørelser, herunder efter §§ 13 og 18, der ikke har karakter af frihedsberøvelse, vil skulle indbringes for byretten i overensstemmelse med reglerne i retsplejelovens § 469, stk. 1, 1. pkt., dvs. for retten på det sted, hvor den pågældende har bopæl (hjemting), jf. retsplejelovens § 235.

Til nr. 7

Efter § 61, stk. 7, i det fremsatte lovforslag, kan sundhedsministeren fastsætte regler om, at afgørelser truffet efter regler udstedt i medfør af loven, i stedet kan påklages til en anden administrativ myndighed end Ankenævnet for Epidemiloven.

Efter den gældende § 1, stk. 3, i epidemiloven kan der fastsættes regler om, at afgørelser, der træffes af andre myndigheder efter bemyndigelse fra sundhedsministeren, skal kunne påklages til en anden myndighed end Sundhedsministeriet. Bestemmelsen kan ikke anvendes til helt eller delvis at afskære klageadgang, således at afgørelser hverken kan påklages til Sundhedsministeriet eller andre myndigheder.

Det vil efter Sundhedsministeriets opfattelse være hensigtsmæssigt, at det også fremadrettet bliver muligt at fastsætte regler om adgangen til at klage over afgørelser, der er truffet efter loven eller efter regler udstedt i medfør af loven, ligesom det vil være hensigtsmæssigt at kunne fastsætte regler om, at klageadgangen til anden administrativ myndighed kan afskæres. Dette skal særligt ses i lyset af ændringsforslag nr. 5, hvorefter de foreslåede bestemmelser om Ankenævnet for Epidemiloven foreslås at udgå, og i lyset af, at de foreslåede §§ 13-15, 18, 21 og 26 vil være omfattet af den automatiske domstolsprøvelse.

Det bemærkes, at det sædvanlige administrative over-/underordningsforhold mellem et ministerielt departement og eksempelvis en styrelse bl.a. indebærer, at departementet som udgangspunkt fungerer som klageinstans for styrelsens afgørelser. Det følger således af den almindelige adgang til administrativ klageadgang (rekurs), at en afgørelse truffet af en underordnet myndighed kan påklages til en overordnet myndighed inden for samme forvaltningsgren. Hvor der er sket delegation af kompetence fra en myndighed til en anden, vil der – i mangel af en udtrykkelig lovhjemmel herom – normalt være rekurs til den delegerende myndighed.

Særligt i forhold til den foreslåede § 3, stk. 3, er det efter Sundhedsministeriets opfattelse ikke hensigtsmæssigt, at afgørelser truffet efter bemyndigelse i medfør af den foreslåede bestemmelse som udgangspunkt vil kunne påklages til den delegerende minister, der efter lovforslaget er overladt visse beføjelser, f.eks. til at udmønte bemyndigelsesbestemmelser, og som i henhold til lovforslagets § 3, stk. 3, bemyndiger andre ministre eller myndigheder til at udøve de pågældende beføjelser.

Det foreslås derfor, at der indsættes en bemyndigelse for vedkommende minister til at fastsætte regler om klageadgangen efter loven. Det foreslås, at vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage over afgørelser truffet efter loven eller efter regler, der er udstedt i medfør af loven, herunder afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse i medfør af lovforslagets § 3, stk. 3. Det foreslås endvidere, at vedkommende minister i den forbindelse kan fastsætte regler om, at afgørelser ikke kan påklages til anden administrativ myndighed. Vedkommende minister kan endvidere fastsætte regler om indgivelse af klager, herunder om frister og formkrav, regler om behandling af klager og regler om opsættende virkning af klager.

Der vil efter den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler om, at afgørelser efter lovforslaget eller efter regler, der fastsættes i medfør heraf, herunder i henhold til bemyndigelse i medfør af lovforslagets § 3, stk. 3, skal kunne påklages til en anden myndighed end Sundhedsministeriet eller andre ministerier, som efter de almindelige forvaltningsretlige principper om administrativ rekurs normalt vil kunne efterprøve den pågældende afgørelse.

Bestemmelsen skal bl.a. sikre, at det bliver muligt at henlægge kompetencen til at behandle klager over afgørelser til de sædvanlige klageinstanser på et område, hvor der normalt ikke er klageadgang til vedkommende minister.

Det vil i medfør af den foreslåede bestemmelse eksempelvis kunne fastsættes, at afgørelser, som politiet måtte træffe efter bemyndigelse i henhold til lovforslagets § 3, stk. 3, kan påklages til Rigspolitiet i stedet for til vedkommende delegerende minister. Det vil endvidere kunne fastsættes, at adgangen til at påklage Rigspolitiets afgørelser til Justitsministeriets departement som tredjeinstans afskæres. Dette svarer til, hvad der følger af retsplejelovens § 109, stk. 2, hvorefter rigspolitichefens afgørelser i klagesager over afgørelser truffet af politidirektørerne ikke kan påklages til justitsministeren.

Bemyndigelsen til at fastsætte regler om, at afgørelser ikke kan påklages til anden administrativ myndighed, vil

særligt være relevant for afgørelser truffet efter de foreslåede §§ 13-15, 18, 21 og 26, som vil blive omfattet af den automatiske domstolsprøvelse.

Det bemærkes i den forbindelse, at det efter Sundhedsministeriets opfattelse vil være meget uhensigtsmæssigt og skabe en uklar retsstilling, hvis klager over afgørelser truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed efter §§ 13-15, 18 og 21 både skal undergives automatisk domstolsprøvelse samtidig med, at afgørelserne kan indbringes for et administrativt klagenævn.

Det bemærkes endvidere, at foranstaltninger efter det foreslåede kapitel 5 fortsat vil skulle efterprøves af Styrelsen for Patientsikkerhed henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at foranstaltningen er iværksat, for at påse, om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt, jf. det foreslåede § 12, stk. 4.

Der vil med bemyndigelsen endvidere kunne fastsættes regler om frister og formkrav for indgivelse af klager. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at klager skal indgives til rekursmyndigheden inden for et nærmere fastsat tidspunkt, f.eks. inden for fire uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Der vil endvidere kunne fastsættes regler om, at rekursmyndigheden kan se bort fra overskridelse af klagefristen, hvis særlige grunde taler herfor. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis klager grundet særlige omstændigheder er forhindret i at overholde sagsbehandlingsfristen, f.eks. hvor afsendelse af klagen via e-mail er sket inden fristens udløb, men klagen grundet tekniske problemer ikke er modtaget af rekursmyndigheden.

Der vil endvidere kunne fastsættes regler om formkrav, herunder regler om, at klager skal indgives skriftligt til rekursmyndigheden for at være anset for indgivet til rekursmyndigheden. I den forbindelse kan der f.eks. fastsættes regler om, at skriftlig indgivelse af klage skal ske pr. e-mail eller fysisk brev.

Der vil endvidere i medfør af den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler om, hvorvidt klager over afgørelser truffet efter loven eller regler fastsat i medfør af loven tillægges opsættende virkning. I den forbindelse vil der for at undgå øget risiko for smittespredning kunne fastsættes regler om, at klager over afgørelser ikke vil have opsættende virkning.

Til nr. 8

Det følger af det foreslåede § 65, stk. 3, at der i regler, der udstedes i medfør af loven, kan fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Bestemmelsen betyder, at der også i regler udstedt i medfør af den foreslåede § 28 vil kunne fastsættes regler om straf.

Det foreslås, at der indsættes et nyt punktum i bestemmelsen om, at der for så vidt angår bemyndigelsen i den foreslåede § 28 ikke kan fastsættes regler om straf.

Ændringsforslaget betyder, at eventuelle regler om krav om isolation og test, der måtte blive udstedt i medfør af § 28, ikke vil kunne sanktioneres strafferetligt eller håndhæves.

Til nr. 9

Efter klage- og erstatningslovens § 64 gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men loven kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Som følge af, at klage- og erstatningsloven kan sættes i kraft på Færøerne, bør lovforslaget § 74, hvorefter der foretages en ændring af klage- og erstatningslovens § 1, ligeledes kunne sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det foreslås, at lovforslagets § 75, stk. 2, ændres ved, at »og 74« indsættes efter »1-66«.

Forslaget vil medføre, at lovforslagets § 74 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

5. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 22. december 2020 og var til 1. behandling den 19. januar 2021. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Ældreudvalget. Udvalget afgav betænkning den 9. februar

2021. Lovforslaget var til 2. behandling den 11. februar 2021, hvorefter det blev henvist til fornyet behandling i udvalget.

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, efter lovforslaget blev henvist til fornyet udvalgsbehandling, behandlet lovforslaget i 1 møde.

Bilag

Efter udvalgets afgivelse af betænkning er der omdelt 4 bilag på lovforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har efter afgivelsen af betænkning stillet 4 spørgsmål til sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som ministeren har besvaret.

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

Julie Skovsby (S) Lennart Damsbo-Andersen (S) Rasmus Horn Langhoff (S) Stinus Lindgreen (RV) Lotte Rod (RV)

Kirsten Normann Andersen (SF) Trine Torp (SF) Peder Hvelplund (EL) Pernille Skipper (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) Karina Adsbøl (DF) Mette Hjerminde Dencker (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)	49	Liberal Alliance (LA)	3
Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	40	Alternativet (ALT)	1
Dansk Folkeparti (DF)	16	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	15	Siumut (SIU)	1
Radikale Venstre (RV)	14	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	13	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	12	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	8
Nye Borgerlige (NB)	4		