

Høringssvar til udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 sendt et udkast til forslag om ny epidemilov i høring. Loven er sat til at træde i kraft den 1. marts 2021 og skal erstatte den nugældende epidemilov, som indeholder de hasteændringer, der blev gennemført i marts i år.

Epidemiloven er siden marts af både organisationer, eksperter indenfor b.la. stats- og menneskeret og senere også det folketing, som vedtog ændringslovene, blevet kritiseret for at overlade for vidtgående beføjelser til sundheds- og ældreministeren og for derved at tilsidesætte de sædvanlige demokratiske processer og spilleregler.

Justitia udgav i juni 2020 rapporten "Retsstaten og Covid-19" (i dette høringssvar blot kaldt: "rapporten") som indeholder en række anbefalinger til forbedringer af epidemilovens bestemmelser, genoprettelse af magtbalancen mellem Folketinget og regeringen samt bedre procedurer for hastebehandling af lovforslag.¹ Justitia har efterfølgende deltaget i to møder med sundheds- og ældreministeren og Folketingets følgegruppe for Covid-19, hvor Justitia har fremlagt og drøftet anbefalingerne i rapporten.

Der er med lovforslaget lagt op til, at regeringen mod Justitias anbefalinger i meget høj grad beholder de vide magtbeføjelser, som Folketinget i al hast overlod i marts grundet den særlige situation, som Danmark befandt sig i. De vidtgående beføjelser blev dengang modsvaret af en solnedgangsklausul, som indebærer, at hele epidemiloven ophæves den 1. marts 2021. Med det fremsendte udkast til forslag til ny epidemilov lægges der op til, at en overvejende del af de beføjelser, som ministeren har haft siden marts 2020, nu gøres permanente og dermed også anvendelige på fremtidige, ukendte sundhedstrusler.

Justitia vurderer ikke, at der med det fremsendte udkast til lovforslag sker nogen særlig forbedring af magtbalancen mellem Folketinget og regeringen på området og gentager derfor på det kraftigste de anbefalinger, der fremgår af rapporten fra juni.² Princippet er her, at jo mere vidtgående en beslutning er, jo bredere skal den også være forankret parlamentarisk. Dette kan enten ske gennem en bedre inddragelse af Folketinget eller af et særligt folketingsudvalg, der i dette høringssvar for en nemheds skyld kaldes "Covid-19 udvalget", men som også vil kunne håndtere indsatsen overfor andre epidemier. Spørgsmålet om genopretning af magtbalancen vil også blive behandlet under afsnit 1 nedenfor som konsekvens af, at lovforslaget indeholder en nytænkning af kategoriseringen af sygdomme med indførelse af såkaldte *samfundskritiske sygdomme*.

¹ Rapporten kan tilgås via følgende link: www.justitia-int.org/retsstaten-og-covid-19/.

² Se særligt rapportens s. 90-93.

Derudover vil visse af rapportens anbefalinger til justeringer af de enkelte bestemmelser i epidemiloven blive uddybet under afsnit 2 i det omfang, de er i forslaget til ny epidemilov er forskellige fra gældende lov.

1. Anbefalinger til genopretning af den demokratiske magtbalance

Det fremgår af udkastet til lovforslaget, at loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og en ny kategori kaldet *samfundskritiske sygdomme*. Ved samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Mens Sundhedsstyrelsen ifølge udkastet fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der anses for smitsomme og alment farlige, fastsætter sundheds- og ældreministeren regler om, hvilke sygdomme der anses for samfundskritiske. Allerede når en sygdom af Sundhedsstyrelsen kategoriseres som "alment farlig" udløses en række beføjelser til regeringen og myndighederne, hvilket behandles nærmere nedenfor. Når sundheds- og ældreministeren beslutter, at en sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk, udløses en række yderligere beføjelser såsom adgang til at fastsætte forsamlings- og opholdsforbud samt til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om f.eks. restriktioner for eller forbud mod besøg på offentlige og private plejehjem, botilbud m.v. og indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter.

Det må anses for et stort demokratisk problem, at det er op til regeringen selv at vurdere, hvorvidt og hvornår der er behov for at udløse så vidtgående beføjelser. Beføjelserne er i vidt omfang de samme, som Folketinget ved hasteændringerne af epidemiloven i marts 2020 overlod til regeringen under forudsætning af indførelse af en solnedgangsklausul, der betød, at de udløber den 1. marts 2021. Vedtages lovforslaget i sin nuværende form, vil Folketinget i vidt omfang gøre regeringens nuværende beføjelser permanente og dermed opretholde det betydelige skred i magtfordelingen mellem Folketinget og regeringen, der eksisterer på området i dag.

Det er derfor Justitias klare anbefaling, at en beslutning om at en sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk træffes på parlamentarisk vis – enten af et flertal i Folketinget eller af det Covid-19 udvalg, som Justitia i rapporten "Retsstaten og Covid-19" har foreslået nedsat.³ Når opdelingen som anført i bemærkningerne skyldes, at det er et politisk og ikke et sundhedsfagligt spørgsmål, hvorvidt en sygdom er samfundskritisk, bør spørgsmålet naturligvis også afgøres af det politisk valgte folketing og ikke den til enhver tid siddende sundhedsminister alene.

Justitia foreslår desuden, at det førnævnte udvalg også efter, at de har kategoriseret en sygdom som samfundskritisk og dermed udløst en række ekstraordinære beføjelser til regeringen, skal inddrages i væsentlige beslutninger af sundhedsmæssig, social og økonomisk betydning. Udvalget bør

³ Se nærmere rapportens s. 93.

naturligvis have adgang til al væsentlig information, regeringen besidder, men det anbefales også, at regeringen efter omstændighederne forpligtes til at indhente samtykke fra udvalget inden udvidelser eller lempelser af restriktioner og indgreb som f.eks. udvidelsen af et forsamlingsforbud.

Det er dog også som nævnt ovenfor vigtigt at være opmærksom på, at allerede når en sygdom af Sundhedsstyrelsen kategoriseres som "alment farlig", udløses en række beføjelser til regeringen og sundhedsmyndighederne. Dette gælder f.eks. Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at tvangsundersøge, -indlægge, -isolere og behandle personer eller persongrupper, som lider af eller formodes at kunne være smittet med en alment farlig sygdom samt sundhedsministerens adgang til at fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper. Da der er tale om vidtgående indgreb i den enkelte borgers privatliv og frihed, anbefaler Justitia, at det overvejes, om disse beføjelser alene bør kunne udløses ved samfundskritiske sygdomme efter parlamentarisk beslutning af Folketinget eller det foreslåede Covid-19 udvalg.

Der er med lovudkastets § 4 foreslået nedsat en national Epidemikommission bestående af repræsentanter fra bl.a. sundhedsmyndighederne og Rigspolitiet, som skal rådgive sundheds- og ældreministeren og andre myndigheder om den nationale håndtering af smitsomme sygdomme. Der skal endvidere søges rådgivning fra Epidemikommissionen, inden f.eks. justitsministeren fastsætter regler om forsamlingsforbud eller sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om brug af personlige smitteforebyggende midler (dvs. mundbind m.m.) i det offentlige rum, jf. den foreslåede § 19, stk. 4.

Da den foreslåede epidemikommission alene har en rådgivende funktion, udgør den ikke nogen garanti for, at der alene indføres f.eks. restriktioner, som har kommissionens opbakning. Epidemikommissionen kan derfor ikke tjene som alternativ til det Covid-19 udvalg, som Justitia foreslår nedsat, eller lignende parlamentarisk kontrol med, hvilke beføjelser, regeringen ønsker at gøre brug af. Kommissionen kan dog, hvis der sikres en reel og uhindret informationsadgang mellem regeringen og kommissionen samt åbenhed med og offentlighed om kommissionens arbejde, bidrage til at skabe indsigt i hvilke beslutninger, der er truffet på sundhedsfagligt henholdsvis politisk grundlag, samt hvad der ligger til grund for regeringens konkrete beslutninger. Justitia anbefaler derfor, at Epidemikommissionen får et lovfæstet krav på relevant information og materiale på så tidligt et tidspunkt som muligt og under alle omstændigheder inden der træffes væsentlige beslutninger med hjemmel i epidemiloven eller regler udstedt i medfør heraf.

2. Anbefalinger til ændringer af epidemilovens bestemmelser

Justitia har i rapporten "Retsstaten og Covid-19" fremsat en lang række anbefalinger til forbedringer af epidemilovens bestemmelser, som fortsat er aktuelle. Anbefalingerne fremgår af s. 76-81 og vil ikke blive gentaget i dette høringssvar. Nedenfor vil derfor som et supplement til rapportens anbefalinger blive fremsat bemærkninger til de dele af lovforslaget, som udgør en ændring i forhold til gældende ret.

Tvangsundersøgelse, -indlæggelse, -isolation og -behandling

Som noget nyt i forhold til den gældende epidemilov søges med lovforslaget indført en adgang til at iværksætte tvangsundersøgelse, -indlæggelse, -isolation og -behandling over for en *gruppe af enkeltpersoner*, der lider af eller som må formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, jf. § 8, stk. 5.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan herefter fastsætte regler om, at f.eks. personer, der har deltaget i en koncert eller et bryllup eller opholdt sig i en virksomhed eller på en skole, skal lade sig teste, undersøge eller isolere, hvis der er konstateret smitte eller formodning om smitte på disse steder.⁴ Bestemmelsen kan ifølge bemærkningerne til lovforslaget bl.a. anvendes på personer, som har deltaget i en konkret begivenhed, hvor der er konstateret smitte, men hvor det ikke er muligt eller uforholdsmæssigt ressourcekrævende at identificere den enkelte person.

Der er tale om en meget bred adgang til at pålægge personer f.eks. at lade sig isolere i et længere tidsrum med adgang til, at politiet ifølge lovforslagets § 18 kan medvirke til at sikre, at påbuddet gennemføres og opretholdes under anvendelse af den fornødne magt. Der er ikke i forarbejderne til lovforslaget redegjort for, hvorfor Sundheds- og Ældreministeriet mener, at den hidtidige ordning med at anbefale og rådgive herom er utilstrækkelig, og at denne udvidelse af tvangsbeføjelserne derfor er nødvendig. Justitia anbefaler, at det nøje overvejes, hvorvidt en så vidtgående adgang til at gøre indgreb i borgernes privatliv og frihedsrettigheder bør indføres i loven.

Justitia anbefalede i rapporten, at sundheds- og ældreministeren efter anmodning fra en person, der har været udsat for et af de nævnte indgreb, forpligtes til at indbringe spørgsmålet om indgrebets lovlighed for domstolene. Sundheds- og Ældreministeriet har til dels imødekommet denne anbefaling ved lovforslagets § 55, der dog alene indfører en sådan pligt ved afgørelser om tvangsundersøgelse og -indlæggelse som har karakter af frihedsberøvelse og magtanvendelse i forbindelse hermed samt afgørelser, der har karakter af frihedsberøvelse som led i afspærring af bestemte områder. Justitia anbefaler, at bestemmelsen udvides til at omfatte alle indgreb efter kapitel 3 – dvs. også tvangsisolation og -behandling samt tvangsvaccination og rensning. Der henvises til rapporten "Retsstaten og Covid-19" s. 78.

Der henvises i øvrigt til alle Justitias anbefalinger til ændringer af bestemmelserne om tvangsundersøgelse, -indlæggelse, -isolation og -behandling i rapportens s. 76-78, som er lige så aktuelle efter modtagelsen af lovudkastet, som de var i juni.

⁴ Se lovforslagets s. 41.

Tvangsvaccination

Efter gældende ret kan sundheds- og ældreministeren påbyde henholdsvis fastsætte regler om tvangsmæssig vaccination med henblik på at hindre både udbredelsen af en alment farlig sygdom (§ 8, stk. 1) og øvrige sygdomme for at sikre kapacitet i sundhedsvæsenet, når det er nødvendigt for at forbygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom (§ 8, stk. 2).

I det foreløbige udkast til ny epidemilov, som blev udsendt i slutningen af september, var bestemmelsen også opdelt i et stk. 1, der giver adgang til vaccination for at udrydde og hindre udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom og stk. 2, der giver adgang til vaccination, 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. Derudover indeholdt det foreløbige udkast et stk. 3, der gav Styrelsen for Patientsikkerhed hjemmel til at påbyde personer, som ikke overholder reglerne udstedt i medfør af stk. 1 og 2 at lade sig vaccinere, dvs. en tvangsvaccinationsbeføjelse.

Efter omfattende kritik fra bl.a. en række af Folketingets partier blev bestemmelsens ordlyd ændret betragteligt i det endelige udkast til lovforslaget. I forslaget til ny § 15 er betingelserne blevet skærpet, så regler om vaccination alene kan fastsættes for at *udrydde eller inddæmme* udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom og altså ikke længere forbyggende. Det er desuden tilføjet, at der skal være tale om særligt skærpene omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden. Stk. 3 om tvangsbeføjelser er helt fjernet og ordet "tvang" er udgået af bestemmelsen.

Selv om betingelserne er blevet skærpet i det nye udkast, opfordrer Justitia til en grundig debat i Folketinget om bestemmelsens indhold, der fortsat ikke fremstår helt klart. Det er bl.a. uklart, hvilken betydning det har, at ordet "tvang" er fjernet fra både bestemmelsens ordlyd og bemærkninger, og at Sundheds- og Ældreministeriet i det endelige udkast fjernede stk. 3 vedr. Styrelsen for Patientsikkerheds mulighed for at udstede påbud om vaccination til personer, der nægter at lade sig vaccinere. Det bør fremgå klart af lovforslaget, hvordan bestemmelsen er tiltænkt anvendt og hvilke sanktioner, der kan indføres overfor personer, der ikke følger regler om vaccination udstedt i medfør af bestemmelsen. Der bør også redegøres for, hvad der er tiltænkt med øvrige ændringer af ordlyden, såsom at der kan fastsættes regler om vaccination af *nærmere bestemte persongrupper* (før "inden for et nærmere afgrænset område eller af en nærmere afgrænset personkreds") for at *udrydde eller inddæmme udbredelse* (før "hindre udbredelse") af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Hvis det fastholdes, at vaccination i helt ekstraordinære situationer skal kunne ske med tvang, anbefaler Justitia som fremhævet i "Retsstaten og Covid-19" s. 78, at iværksættelse heraf skal godkendes af enten en uafhængig, sundhedsfaglig instans, det foreslåede Covid-19 udvalg eller hele Folketinget.

Forsamlingsforbud

Justitia bemærker, at sondringen mellem forbud mod at *flere end ti* og *ti eller færre personer* befinder sig på samme sted er opgivet i forslaget til ny § 20. De skærpede krav der i dag gælder for at fastsætte forsamlingsforbud for ti eller færre personer vil således ikke være gældende fremover, hvis bestemmelsen vedtages i uændret form.

Dette går imod Justitias anbefalinger om en endnu klarere gradbøjning med strengere kriterier for, hvornår der kan fastsættes forbud mod forsamlinger på under 10 personer, end de der gælder i dag. Der henvises til rapportens s. 78-79 for Justitias anbefalinger vedr. bestemmelsen om forsamlingsforbud.

Overvågning

Den nugældende epidemilov indeholder en meget bred bemyndigelse til, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om afgivelse og behandling af personoplysninger. Bemyndigelsen blev i foråret bl.a. anvendt til at udstede regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed og politiet kunne forlange, at juridiske personer udleverede oplysninger om bl.a. navn og adresse på betalingskortindehavere og tid og sted for betalingstransaktioner. Reglerne blev efter kritik fra bl.a. Justitia ophævet igen.

Sundheds- og Ældreministeriet har ifølge bemærkningerne til lovforslaget foretaget en gennemgang af den gældende bekendtgørelse med henblik på at vurdere, hvilke af de gældende bestemmelser der fortsat vurderes at være relevante for håndteringen af Covid-19 og fremtidige epidemier. Disse bestemmelser er herefter fastsat direkte i loven, hvilket som udgangspunkt må anses for en retssikkerhedsmæssig forbedring.

Sundheds- og Ældreministeriet har dog samtidig valgt at beholde den nugældende brede bemyndigelsesbestemmelse til ministeren, som ifølge den foreslåede § 43, stk. 5 kan fastsætte yderligere regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser, hvis det er nødvendigt. Begrundelsen er ifølge bemærkningerne, at det ikke er muligt på forhånd at forudse alle situationer, hvor det kan blive nødvendigt at forpligte fysiske eller juridiske personer til at afgive oplysninger.

Justitia anbefaler, at den brede bemyndigelsesbestemmelse i § 43, stk. 5 afskaffes, så indsamling og behandling af oplysninger alene kan ske i de tilfælde, som er opřidset i loven. Hvilke konkrete oplysninger der kan indsamles og behandles i hvilke situationer, bør derfor være genstand for grundig debat i Folketinget, så Folketinget tager aktivt stilling til spørgsmålet, inden loven vedtages.

Det er af afgørende betydning for retten til privatliv, at alene de personoplysninger, der må anses for relevante og proportionelle med formålet med indsamlingen kan indhentes uden personens samtykke. Justitia anerkender, at tvangsindsamling af oplysninger kan være nødvendigt i særlige situationer for at inddæmme en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, men anbefaler herudover som nævnt i rapporten "Covid-19 og Retsstaten" s. 80, at smittesporing i overvejende grad baseres

på anonymitet som tilfældet er med appen "Smittestop". Der bør derfor overvejes nøje, om alle de muligheder for indsamling og behandling af oplysninger som er indeholdt i lovudkastet er absolut nødvendige.

Med venlig hilsen

Jacob Mchangama

Direktør/CEO



JUSTITIA

Mobil/Cell +45 24 66 42 20

E-mail: jacob@justitia-int.org

<http://www.justitia-int.org>



Se bilag med anbefalinger til ændringer af epidemiloven fra rapporten "Retsstaten og Covid-19" på næste side.

Bilag: Justitias anbefalinger til ændringer af epidemiloven i rapporten "Retsstaten og Covid-19"

Følgende anbefalinger fremgår af rapporten "Retsstaten og Covid-19" udgivet i udgangen af juni 2020, s. 76-81. Høringssvaret udgør et supplement til og i visse tilfælde en opdatering af disse anbefalinger.

Tvangsundersøgelse, -indlæggelse, -isolation og -behandling

Der er med epidemilovens § 5 indført adgang til, at sundhedsmyndighederne kan foretage vidtgående indgreb i den enkelte borgers privatliv og frihed. Dette gælder særligt adgangen til tvangsindlæggelse og -behandling. Sådanne indgreb vil formentlig være proportionale, når der belygtes fare for et sammenbrud i sundhedsvæsenet og dermed en sundhedskrise, der truer den offentlige fred eller statens sikkerhed, mens det er tvivlsomt om navnlig tvangsundersøgelse, -indlæggelse og -behandling må anses for proportionelt i lyset af risikobilledet efter genåbningen – i hvert fald hvis formålet er generelt at hindre smittespredning.

Justitia anbefaler derfor, at det nøje overvejes, om bestemmelsen er nødvendig og bør videreføres til den nye epidemilov.

I praksis har beføjelserne alene været anvendt ved fire lejligheder, hvilket understøtter, at bestemmelsens anvendelsesområde bør begrænses til helt særlige tilfælde, hvor en person udgør en konkret smittefare for andre personer, der har begrænsede muligheder for at beskytte sig selv mod smitte, eksempelvis på en psykiatrisk afdeling eller et plejehjem. Dermed vil bestemmelsen være begrundet i vægtige hensyn til konkrete personers liv og sundhed.

Det bør derudover af retssikkerhedsmæssige hensyn uddybes, hvad der nærmere ligger i betingelsen om, at en person *formodes* smittet, hvornår sygdommen må anses for *udbredt* i et område, samt hvor tæt eller langvarig kontakt der skal være tale om. Det anbefales ligeledes at det uddybes, hvornår en opretholdelse af et af de nævnte indgreb ikke længere må anses for nødvendig (eksempelvis indtil personen efter lægelig vurdering ikke længere udgør en smitterisiko), herunder hvad opretholdelsen skal være nødvendig af hensyn til. Endeligt anbefales, at sundheds- og ældreministeren efter anmodning fra en person, der har været udsat for et af de nævnte indgreb, forpligtes til at indbringe spørgsmålet om indgrebets lovlighed for domstolene – og ikke kun som i dag vejlede om domstolsprøvelse efter epidemilovens § 20. Denne retssikkerhedsgaranti er særligt væsentlig, når det efter det oplyste primært er psykiatriske patienter, misbrugere m.v., der har været

udsat for påbud om isolation, og som derfor ofte vil have ringe muligheder for og kapacitet til selvstændigt at indbringe et søgsmål for domstolene.⁵

Tvangsvaccination

Epidemilovens § 8 bemyndiger sundheds- og ældreministeren til at fastsætte regler om tvangsvaccination, som er et særdeles vidtgående indgreb i retten til privatliv. Et sådant indgreb kan muligvis legitimeres, når der befrygtes fare for statens sikkerhed eller den offentlige fred. Det er derimod særdeles tvivlsomt om et sådant indgreb under omstændigheder, hvor der ikke længere vurderes at være en forestående trussel om en alvorlig sundhedskrise, vil være proportionelt. Dette gælder særligt bestemmelsens stk. 2, hvorefter der kan ske tvangsvaccination imod andre sygdomme end alment farlige sygdomme med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet.

Justitia anbefaler, at det nøje overvejes at afskaffe adgangen til tvangsvaccination i smittespredningsøjemed, og at det - såfremt adgangen til tvangsvaccination opretholdes - nøje overvejes, om betingelserne skal skærpes, og om iværksættelse skal godkendes af en uafhængig, sundhedsfaglig instans. Det kan også overvejes, om iværksættelse af tvangsvaccination har en sådan indgribende karakter, at det bør godkendes af Folketinget.

Forsamlingsforbud

Et generelt forbud mod at forsamle sig udgør en begrænsning af forsamlingsfriheden efter både grundloven og EMRK og skal for at være lovlig være proportionel. Særligt den med anden ændringslov til epidemiloven indførte adgang til at forbyde helt ned til tre personer at forsamles er meget indgribende. Muligheden har ikke på tidspunktet for udgivelsen af denne analyse været anvendt, og der kan rejses tvivl ved, om indførelsen af et forsamlingsforbud på ned til 3 personer allerede på tidspunktet for lovforslagets vedtagelse 26. marts ville kunne anses for proportionelt i lyset af de daværende udmeldinger om udviklingen af coronasmitte. Det er henset til den manglende sundhedsfaglige opbakning til at indføre et generelt forsamlingsforbud særligt vigtigt nøje at overveje proportionaliteten af gældende forsamlingsforbud løbende og indskrænke eller ophæve disse, så snart de ikke længere er absolut nødvendige.

Det anbefales, at bestemmelsen i epidemilovens § 6, stk. 1 gradbøjes, så der alene kan fastsættes forbud mod forsamlinger på under 10 personer, når dette er *strengt nødvendigt* for at forebygge eller inddæmme alvorlig smittespredning ved en risiko, der kan sidestilles med en trussel mod den offentlige fred. Et så vidtgående indgreb i forsamlingsfriheden bør have sundhedsfaglig forankring og derfor også alene kunne ske på *anbefaling* og ikke rådgivning fra sundhedsmyndighederne.

⁵ Pressemeddelelse i Statsministeriet, 12. maj 2020: https://www.stm.dk/p_14952.html

Det bør af retssikkerhedsmæssige hensyn ligeledes tilføjes selve lovens ordlyd, at bestemmelsen ikke kan anvendes til at fastsætte regler, der gælder for private boliger.

Justitia tilslutter sig i øvrigt Advokatsamfundets og Institut for Menneskerettigheders anbefalinger om en præcisering af et muligt forsamlingsforbud, så det er gennemskueligt for befolkningen, hvornår man er omfattet af forbuddet.⁶

Adgangsforbud

Justitia har ikke bemærkninger hertil.

Opholdsforbud

Det fremgår af epidemilovens § 6, stk. 3, at der alene kan nedlægges opholdsforbud, hvis det efter *politiets* skøn er nødvendigt for at forhindre fare for smitte det pågældende sted. Da der her er tale om et sundhedsfagligt skøn, bør dette i stedet tilkomme sundhedsmyndighederne. Det anbefales således, at det indføres i bestemmelsen, at politiet skal rådføre sig med Sundhedsstyrelsen forud for indførelsen af opholdsforbud.

Patientrettigheder

Der er med epidemilovens § 12 d indsat en beføjelse til sundheds- og ældreministeren til at prioritere mellem forskellige patientgrupper ved at tilsidesætte visse gruppers lovsikrede rettigheder, når ministeren vurderer, at disse er af mere underordnet betydning end kapacitetsbehovet til at behandle patienter smittet med en alment farlig sygdom. Dette kan efter forarbejderne bl.a. gælde retten til hurtig behandling af livstruende sygdomme ved en suspension af maksimale ventetider.

En begrænsning af øvrige patienters ret til sundhedsbehandling såsom behandlingsgarantien og udredningsretten bør kun ske, så længe det er strengt nødvendigt og bør derfor ophæves snarest muligt. Det må i øvrigt altid overvejes, om der er grundlag for at prioritere patienter med Covid-19 højere end andre patienter.

Såfremt bestemmelsen videreføres til den nye epidemilov, anbefaler Justitia, at det nøje overvejes, hvilke patientrettigheder der fortsat skal kunne begrænses. Det bør særligt overvejes, om det uanset risikoen for en sundhedskrise er proportionelt med en adgang til at tilsidesætte hensynet til hurtig behandling af livstruende sygdomme ved en suspension af maksimale ventetider som hjemlet i epidemilovens § 12 d for at sikre den fornødne kapacitet til behandling af patienter med Covid-19.

⁶ Institut for Menneskerettigheder og Advokatsamfundet: COVID-19-TILTAG I DANMARK – Retssikkerhedsmæssige og menneskeretlige konsekvenser, 5. juni 2020, s. 16.

Overvågning

Offentlige myndigheders behandling og udveksling af personfølsomme oplysninger kan efter omstændighederne udgøre indgreb i retten til respekt for privatliv. En sådan behandling vil derfor skulle være proportionelt med formålet med behandlingen. Proportionalitetskravet må i højere grad vurderes at kunne opfyldes under frygt for en forestående sundhedskrise, mens det under en tilstand med kontrol af smitten må være mere tvivlsomt, idet der dog altid vil være tale om en konkret vurdering.

Sundheds- og ældreministeren udstedte med hjemmel i epidemiloven en bekendtgørelse, hvorefter Styrelsen for Patientsikkerhed og politiet kunne forlange, at juridiske personer udleverede oplysninger om bl.a. navn og adresse på betalingskortindehavere og tid og sted for betalingstransaktioner. Denne mulighed udgik senere af bekendtgørelsen, og Justitia er på tidspunktet for udgivelsen af denne analyse ikke bekendt med, hvilke oplysninger myndighederne konkret indsamler.

Justitia anbefaler, at epidemilovens §§ 21 a og b begrænses, således at smittesporing ikke kan ske ved myndighedernes tvangsindsamling af f.eks. betalings- og teleoplysninger, idet smittesporing bør være baseret på anonymitet som tilfældet er med appen "Smittestop".

Magtanvendelse

Justitia har ikke bemærkninger til magtanvendelsen.

Kontrolundersøgelser

Der blev ved første ændringslov indført hjemmel til, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet kan få adgang til lokaler m.v. uden retskendelse med henblik på at kontrollere overholdelsen af et gældende forsamlingsforbud. Det anbefales af retssikkerhedsmæssige grunde, at det fremgår af lovens tekst, at bemyndigelsen ikke kan udnyttes til at fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til private boliger, som det ifølge sundheds- og ældreministeren er tilsigtet.

Straf

Justitia er ikke bekendt med, hvordan de ny strafbestemmelser har været anvendt i praksis, men anbefaler, at det undersøges, inden en ny epidemilov vedtages.

Ekspropriation

Der blev med første ændring af epidemiloven som noget nyt indført hjemmel til, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af lovens foranstaltninger kan iværksætte ekspropriation

af privat ejendom. Det anbefales af retssikkerhedsmæssige grunde, at der indføres en pligt for sundheds- og ældreministeren til at indbringe spørgsmål om ekspropriationens lovlighed eller erstatningens størrelse for domstolene på begæring af den, indgrebet er foretaget overfor.

Erstatning

Der foreligger kun begrænsede oplysninger om, hvilken betydning afskaffelsen af adgangen til erstatning har haft. Justitia anbefaler, at det nøje overvejes at genindsætte en ret til erstatning navnlig i tilfælde, hvor der er truffet beslutninger rettet mod enkeltpersoner med økonomiske konsekvenser for de enkelte til følge.