

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Kopi til: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
MOBIL 91325719  
MIKL@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 20/02613-2

12. NOVEMBER 2020

## HØRINGSSVAR OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM EPIDEMIER M.V.

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 9. oktober 2020 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Vi indleder vores høringssvar med en sammenfatning, der peger på vores vigtigste bemærkninger.

### SAMMENFATNING

Med lovudkastet foreslås en ny epidemilov til erstatning for den nuværende. Der lægges med lovudkastet op til en række ændringer i forhold til den epidemilov, som gælder i dag, hvilket særligt vedrører det kapitel, der handler om foranstaltninger over for enkeltpersoner. Samtidig foreslås en lang række af de tiltag, som det i dag er muligt at indføre, bibeholdt i loven.

Det er efter instituttets opfattelse væsentligt at være opmærksom på, at loven både skal kunne rumme og håndtere epidemier i fremtiden, som i dag er kendte, men som ikke er kommet i udbrud i Danmark, og epidemier, som endnu er ukendte.

Med loven skal der samtidig sikres en balance mellem beskyttelse af sundheden, herunder især for udsatte grupper, og alle borgeres frihed og retssikkerhed.

Institut for Menneskerettigheder har på den baggrund vurderet, om lovudkastet respekterer menneskeretten, ligesom instituttet giver en række anbefalinger for at styrke retssikkerheden. Vi kan sammenfatte vores væsentligste bemærkninger som følger:

### Fordeling af ansvar

Adgangen til at iværksætte tiltag foreslås med udkastet fordelt på en række myndigheder og ministre med henblik på en decentralisering af beføjelserne. Beføjelserne foreslås således fordelt blandt de myndigheder og ministre, som har den relevante faglige viden og/eller det politiske ansvar for fagområdet. En fornuftig fordeling af ansvar blandt flere fagministre og underliggende myndigheder ændrer imidlertid ikke ved, at beføjelserne alle, samlet set, ligger hos regeringen.

En fremtidig alvorlig epidemi, hvor en koncentreret og udstrakt magt er samlet hos regeringen og relaterede myndigheder, er således en ganske ekstraordinær situation, der efter instituttets opfattelse forudsætter en tæt parlamentarisk kontrol.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at iværksættelsen af landsdækkende eller brede samfundsmæssige foranstaltninger undergives særskilt parlamentarisk kontrol i form af forelæggelse for relevante udvalg i Folketinget med mulighed for at afvise tiltaget.

### Forsigtighedsprincip

Det fremgår af udkastet, at der ud fra et forsigtighedsprincip for at beskytte personer og samfundet kan fastsættes foranstaltninger, hvor der ikke foreligger evidens eller viden om virkningen.

Det fremgår dog ikke af udkastet, hvordan et "forsigtighedsprincip" nærmere skal forstås.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne uddyber, hvordan et "forsigtighedsprincip" skal forstås, herunder, om det kan baseres alene på en sundhedspolitisk vurdering, hvornår et sådant princip kan anvendes, hvem der kan anvende det, og hvor stort et vurderingsspænd, der gives i forbindelse med anvendelsen deraf.

Derudover bør der af hensyn til indgrebs intensitet ikke ud fra et "forsigtighedsprincip" kunne fastsættes regler om tvangsvaccination og gives påbud om vidtgående indgreb.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det skrives ind i bemærkningerne, at der ikke ud fra et forsigtighedsprincip kan fastsættes regler om tvangsvaccination og gives påbud om

vidtgående indgreb, herunder de påbud, der kan have karakter af frihedsberøvelse.

#### Domstolsprøvelse af tvangsindgreb

Med lovudkastet foreslås det, at Sundheds- og Ældreministeriet skal indbringe tvangsisolation, tvangsindlæggelse, magtanvendelse for at gennemføre påbud og afspærringspåbud for domstolene, når de har karakter af frihedsberøvelse, og når en person (eller dennes repræsentant), som bliver frihedsberøvet, anmoder om det.

Af hensyn til at styrke den enkeltes retssikkerhed over for myndighederne bør påbud, som udgør administrativ frihedsberøvelse, i alle tilfælde automatisk indbringes for domstolene. Denne retsgaranti bør både sikres for det oprindelige påbud og for enhver eventuel forlængelse.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at alle indgreb, der har karakter af frihedsberøvelse, automatisk indbringes for domstolene.

#### Forsamlingsforbud

Udkastet giver mulighed for, at forsamlinger forbydes helt ned til tre personer, uanset om de finder sted i det private eller offentlige rum. Lovforslaget lægger op til, at kravene er de samme, uanset hvor intensivt et forsamlingsforbud, der indføres.

Ved et så intensivt indgreb som et forsamlingsforbud på 10 eller færre personer er det dog instituttets opfattelse, at kravene for at foretage indgrebet bør skærpes.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet skriver ind i udkastets § 20, at et forbud mod at samles 10 personer eller færre udelukkende kan iværksættes, såfremt det er *strengt* nødvendigt og sker på indstilling eller anbefaling fra Styrelsen for Patientsikkerhed eller den rådgivende epidemikommission.

#### Hvornår er man en del af en forsamling?

Instituttet anser det for uklart, hvornår man er en del af en forsamling, når forsamlingen ikke har et fælles formål.

Politiet er dermed overladt et meget vidt skøn i deres vurdering af, hvornår borgerne overtræder forsamlingsforbuddet. Det kan desuden også være svært for den enkelte borger at forudse, hvornår man er omfattet af forbuddet. Derfor kan man risikere, at borgere undlader at

udnytte de rettigheder, de har, for at "være på den sikre side" (en såkaldt "chilling effect").

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne præciserer, hvornår man befinder sig på samme sted, herunder hvor stort et areal dette er tiltænkt at dække over; om man skal have kendskab til, at man er i nærheden af andre personer, der befinder sig på samme sted; og om man er omfattet, hvis man holder et vist antal meters afstand fra andre grupper af personer.

#### Akkumulerede begrænsninger i bevægelsesfriheden

I lovudkastet gives der mulighed for at lave en lang række indgreb i befolkningens muligheder for at bevæge sig frit rundt, besøge visse steder og tage ophold.

Selvom det enkelte indgreb isoleret set kan være af begrænset intensitet og proportionalt, skal alle de iværksatte indgreb dog ses i en sammenhæng for at kunne foretage en vurdering af, hvor store – og dermed hvor intensive – begrænsninger, der reelt set er foretaget i den enkeltes bevægelsesfrihed.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i lovudkastet indsætter et krav om, at der forud for anvendelsen af regler, der begrænser bevægelsesfriheden, skal foretages en undersøgelse af og tages hensyn til, hvilke andre regler, der indeholder et indgreb i samme rettighed, der allerede gælder.

#### Adgang til besøg i egen bolig

Med lovudkastet lægges der op til, at personer, der bor i visse boformer, vil kunne underlægges påbud eller regler om besøgendes adgang i deres egen bolig, selv om de ikke på grund af deres helbred eller behov for behandling i øvrigt er i risikogruppen i forhold til den pågældende almenfarlige eller samfundskritiske sygdom. Disse personer vil dermed kunne opleve restriktioner alene på baggrund af, hvilken boform deres bolig er en del af.

Instituttet vurderer, at de foreslåede regler om besøgsrestriktioner indebærer en risiko for uproportionelle indgreb i retten til respekt for privatlivet, da besøgsrestriktioner rettet mod beboerens egen bolig kan være meget indgribende og i nogle situationer reelt afskære beboeren fra kontakt med sine allernærmeste.

- Instituttet anbefaler, at restriktioner eller forbud mod besøgendes adgang kun finder anvendelse på fællesarealer og ikke på arealer, der udgør beboerens egen bolig.

Instituttet giver derudover i dette høringssvar en lang række øvrige anbefalinger.

## INDHOLD

|   |           |
|---|-----------|
| <b>FORDELING AF ANSVAR OG TVÆRGÅENDE ANBEFALINGER.....</b>                                      | <b>6</b>  |
| Fordeling af ansvar og kategorisering af sygdomme .....   | 6         |
| Epidemikommissionens rolle .....  | 9         |
| Udløbsdato på bekendtgørelser .....   | 11        |
| Forsigtighedsprincip .....  | 12        |
| Beskrivelsen af forholdet til grundloven og Den Europæiske<br>Menneskerettighedskonvention..... | 13        |
| <b>TVANGSMÆSSIGE FORANSTALTNINGER.....</b>  | <b>14</b> |
| Domstolsprøvelse af tvangsindgreb.....  | 15        |
| Foranstaltninger rettet mod en gruppe af enkeltpersoner .....                                   | 17        |
| Tvangsvaccination .....   | 17        |
| Forholdet til forvaltningsloven.....  | 20        |
| Klageadgang .....   | 21        |
| <b>SAMFUNDSMÆSSIGE FORANSTALTNINGER .....</b>   | <b>22</b> |
| Inddragelse af relevante myndigheder .....  | 22        |
| Forbud mod forsamlings på 10 personer eller færre .....   | 23        |
| Hvornår er man en del af en forsamling? .....   | 24        |
| Politiske og religiøse forsamlings .....  | 25        |
| Fravigelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention .....                                 | 26        |
| Akkumulerede begrænsninger i bevægelsesfriheden .....   | 27        |
| Opholdsforbud .....   | 28        |
| Afspærringspåbud.....   | 28        |
| Begrænsninger i adgangen til besøg i egen bolig .....   | 30        |
| <b>ØVRIGE FORANSTALTNINGER .....</b>  | <b>33</b> |
| Retten til privatliv og beskyttelse af personoplysninger .....                                  | 33        |
| Retten til ejendom .....  | 36        |

## **FORDELING AF ANSVAR OG TVÆRGÅENDE ANBEFALINGER**

### **FORDELING AF ANSVAR OG KATEGORISERING AF SYGDOMME**

Lovudkastet lægger som den hidtidige lov op til en graduering af sygdomme, således at mulighederne for at iværksætte restriktioner m.v. ifølge loven afhænger af, hvilken af tre kategorier en sygdom tilhører. Der skelnes således mellem "smitsomme sygdomme", "alment farlige sygdomme" og "samfundskritiske sygdomme".

Sundhedsstyrelsen fastsætter ud fra en sundhedsfaglig vurdering, hvilke sygdomme, der er "smitsomme" og "alment farlige". Opdelingen kan i nogen grad – med modifikationer og udvidelser i anvendelsesområdet – sammenlignes med den hidtidige skelnen mellem liste B- og liste A-sygdomme.

En smitsom sygdom er "en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smittestoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker." I forslaget nævnes blandt andre fnat, blærebetændelse (kolibakterier), halsbetændelser (streptokokker) som eksempler på smitsomme sygdomme, der ikke samtidig tilhører en af de andre kategorier (bemærkningerne til § 2).

En alment farlig sygdom defineres med forslaget som "en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, forekommer hyppigt, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som enten kan medføre langvarig behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb, få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling." (den foreslåede § 2, stk. 3.). Eksempler er tuberkulose, mæslinger, HIV, pest, ebola og på nuværende tidspunkt også COVID-19 (bemærkningerne til § 2).

Som en ny tredje kategori foreslås indført kategorien "samfundskritiske sygdomme". En samfundskritisk sygdom er "en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner." Det er efter forslaget sundheds- og ældreministeren, der kategoriserer en alment farlig sygdom som samfundskritisk ud fra en politisk vurdering af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser og potentielle skadelige virkninger. Eksempler er pest, kopper, SARS og på nuværende tidspunkt også COVID-19 (bemærkningerne til § 2).

Kategoriseringen af sygdomme er vigtig, da kun få af lovens tiltag, restriktioner m.v. kan iværksættes for de sygdomme, som "kun" er smitsomme sygdomme (regler om anmeldelsespligt).

En større del af lovens tiltag kan bringes i anvendelse i forhold til alment farlige sygdomme, herunder alle tiltag over for enkeltpersoner og visse af de samfundsmæssige foranstaltninger (afspærring og lokale, konkret fastsatte restriktioner for plejesektoren, offentlige faciliteter, dagtilbud, uddannelsesinstitutioner m.v.).

Alle lovens tiltag kan bringes i anvendelse i forhold til de samfundskritiske sygdomme.

Ansvar for at iværksætte foranstaltninger efter loven er generelt set fordelt mellem Styrelsen for Patientsikkerhed for så vidt angår foranstaltninger over for enkeltpersoner, smitteopsporing og lokale samfundsmæssige restriktioner (den foreslåede § 3 og kapitel 3-4) og de forskellige fagministre for så vidt angår landsdækkende eller bredt dækkende samfundsmæssige foranstaltninger (kapitel 4). På denne måde spredes ansvaret for iværksættelse af foranstaltninger mellem flere myndigheder, og det adskilles fra den sundhedsfaglige kategorisering af sygdomme (Sundhedsstyrelsen) og overvågningen af sygdommen (Statens Serum Institut).

Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at det – i lyset af den gældende lovgivnings centrering af vidtgående og brede bemyndigelsesbestemmelser hos sundheds- og ældreministeren – er for at decentralisere beføjelserne, at beføjelsen til at iværksætte konkrete og lokale foranstaltninger er tillagt Styrelsen for Patientsikkerhed (de almindelige bemærkninger, afsnit 1.1).

Det fremgår endvidere, at ansvaret for de bredt gældende samfundsmæssige foranstaltninger og restriktioner lægges hos vedkommende minister, da sådanne tiltag "af demokratiske grunde som udgangspunkt [bør] fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område." (de almindelige bemærkninger, afsnit 1.1).

Instituttet noterer sig, at regeringen med forslaget lægger op til at graduere iværksættelsen af mulige restriktioner og foranstaltninger ud fra "alvorlighedsgraden" af en sygdom som enten alment farlig eller samfundskritisk. På den måde sikres det, at de meget bredt gældende, men indgribende samfundsmæssige foranstaltninger (for eksempel

forsamlingsforbud, restriktioner for besøg i plejesektor og vidtgående begrænsninger for detailhandel) kun kan iværksættes for samfundskritiske sygdomme, og kun efter rådgivning fra Epidemikommissionen (den foreslåede § 19).

Instituttet noterer sig endvidere, at regeringen har valgt at foreslå en model, hvorved den sundhedsfaglige vurdering af, om en sygdom skal kategoriseres som smitsom eller alment farlig (Sundhedsstyrelsens beslutning), suppleres af en politisk beslutning i forhold til, om en alment farlig sygdom har en karakter, der gør den samfundskritisk (sundheds- og ældreministerens beslutning).

Endelig noterer instituttet sig, at adgangen til at iværksætte tiltag efter forslaget er fordelt på en række myndigheder og ministre med henblik på en decentralisering af beføjelserne. Beføjelserne foreslås således fordelt blandt de myndigheder og ministre, som har den relevante faglige viden og/eller det politiske ansvar for fagområdet, i stedet for efter den gældende epidemilov i udstrakt grad at være samlet under Sundheds- og Ældreministeren.

En fornuftig fordeling af ansvar blandt flere fagministre og underliggende myndigheder ændrer ikke ved, at beføjelserne alle, samlet set, ligger hos regeringen. Tilsvarende er Epidemikommissionens medlemmer alle underlagt regeringen.

Instituttet anerkender, at regeringens politiske beslutninger, herunder fordelt blandt flere fagministre, er forankret demokratisk, fordi regeringen ikke har et flertal imod sig i Folketinget. Spørgsmålet er dog, om der i tilfælde af epidemier, der som den nuværende COVID-19-pandemi præger verden i en længere tidsmæssig periode, bør tages yderligere tiltag for at sikre en demokratisk forankring.

En fremtidig alvorlig epidemi, hvor en koncentreret og udstrakt magt er samlet hos regeringen og relaterede myndigheder, er således en ganske ekstraordinær situation, der efter instituttets opfattelse forudsætter en tæt parlamentarisk kontrol. Det er klart, at en regerings krisehåndtering i sidste ende ville kunne imødegås parlamentarisk med et mistillidsvotum. Midt i håndteringen af en krise er det dog næppe en løsning, der ligger lige for.

En anden løsning er anvendt på databeskyttelsesområdet. En adgang til fastsættelse af regler efter databeskyttelseslovens § 5, stk. 3, forudsætter således, at vedkommende minister forelægger et udkast til bekendtgørelse for de relevante udvalg i Folketinget samt Retsudvalget.



Udvalgene har en vetoet og kan forhindre, at de pågældende regler udstedes.<sup>1</sup> Noget lignende sås i Norges COVID-19-håndtering, hvor Stortinget kunne ophæve visse administrativt udstedte regler.<sup>2</sup>

Instituttet støtter på den baggrund, at Folketinget får en mere betydende rolle i forbindelse med iværksættelsen af vidtrækkende samfundsmæssige foranstaltninger i forbindelse med en epidemi, herunder efter lovudkastets kapitel 4 og 8.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at iværksættelsen af landsdækkende eller brede samfundsmæssige foranstaltninger undergives særskilt parlamentarisk kontrol i form af forelæggelse for relevante udvalg i Folketinget med mulighed for at afvise tiltaget.

#### **EPIDEMIKOMMISSIONENS ROLLE**

Efter udkastet nedsættes der til den nationale håndtering af samfundskritiske sygdomme en epidemikommission, bestående af repræsentanter for Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut og Rigspolitiet. Epidemikommission, der således ikke er en stående, permanent kommission, skal rådgive de forskellige ansvarlige ministre og myndigheder og kan anbefale indsatser, lovgivningsmæssige tiltag m.v., men har ikke bestemmende indflydelse på myndighedernes beslutninger (bemærkningerne til § 4).

Det fremgår af udkastet, at vedkommende minister skal søge rådgivning hos Epidemikommissionen inden iværksættelse af samfundsmæssige foranstaltninger efter kapitel 4 for hele eller dele af landet, herunder for eksempel fastsættelse af forsamlingsforbud, besøgsrestriktioner i plejesektoren, restriktioner ift. dagtilbud, skoler, uddannelser, nødpasning, brugen af transportmidler, detailhandel, forlystelsesliv,

---

<sup>1</sup> Se forarbejderne til Databeskyttelsesloven (lov nr. 502 af 23. maj 2018), dvs. Retsudvalgets betænkning afgivet 9. maj 2018 til L 68 Forslag til lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven),

<https://www.ft.dk/samling/20171/lovforslag/L68/betaenkninger.htm>

<sup>2</sup> Stortinget, "Midlertidig lov om forskriftshjemmel for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19 mv." af 21. marts 2020 (Lovvedtak 62 (2019–2020)),

<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/lovvedtak/2019-2020/vedtak-201920-062.pdf>.

restaurantliv, m.v. og personlige smitteforebyggende midler (den foreslåede § 19, stk. 4).

Mere lokale, konkret gældende, restriktioner, herunder opholdsforbud, afspærring, lokale besøgsrestriktioner i plejesektoren og lokalt brug af offentlige tilbud/faciliteter, skal myndighederne ikke nødvendigvis søge rådgivning hos kommissionen til. Det samme gælder iværksættelse af foranstaltninger efter lovens kapitel 5-9 (indførelse af sygdomme i landet, foranstaltninger med henblik på smittehåndtering, obduktion m.v., behandling af personoplysninger, fravigelse af regler i anden lovgivning og ekspropriation).

Der er en lang række foranstaltninger efter loven, som kan iværksettes over for samfundskritiske sygdomme, uden at ministeren aktivt skal søge Epidemikommissionens rådgivning.

Det er således uigennemskueligt, hvilken rolle Epidemikommissionens rådgivning reelt får i de mange tilfælde, som ikke falder under § 19, stk. 4, og der rejser sig en række spørgsmål: Forudsættes det, at Epidemikommissionen af egen drift tager kontakt til regeringens ministre for at give sin rådgivning i alle de tilfælde, der ikke er omfattet af § 19, stk. 4? Eller forudsættes det, at Epidemikommissionen kun giver sin rådgivning, hvis en minister henvender sig til kommissionen? Og hvis både Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut alle er repræsenteret i kommissionen, men samtidig har egne særskilte roller ifølge loven (§ 3, stk. 1-3), herunder Sundhedsstyrelsens rolle som rådgivende myndighed (§ 3, stk. 3), hvornår skal en eventuel viden eller rådgivning om samfundskritiske sygdomme fra de myndigheder gives i regi af Epidemikommissionen og hvornår ikke?

Det fremgår endvidere af udkastet, at Sundheds- og Ældreministeren leverer sekretariatsbistand til Epidemikommissionens møder. Det fremgår ikke, i hvilket omfang, der er åbenhed om kommissionens møder og andet arbejde.

I lyset af, at en række samfundsmæssige foranstaltninger kan være yderst indgribende for bestemte borgeres og virksomheders rettigheder, økonomi og dagligdag, bør der i videst mulige omfang sikres offentlighed om den rådgivning, Epidemikommissionen giver til regeringen, herunder f.eks. ved at offentliggøre kommissionens anbefalinger.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at udkastets præciseres, så det tydeligt fremgår, hvilken rolle Epidemikommisionen har i forhold til de særskilte opgaver efter loven, som er tillagt Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed, og så det fremgår, hvordan der sikres videst mulig åbenhed om kommissionens anbefalinger.

### **UDLØBSDATO PÅ BEKENDTGØRELSER**

Det fremgår af en række bemyndigelsesbestemmelser i lovudkastet, at en minister kan fastsætte regler for hele eller dele af landet ”for en bestemt periode”.<sup>3</sup>

Det betyder, at hvis en minister udsteder en bekendtgørelse i medfør af bestemmelsen, så skal det fremgå af bekendtgørelsen, hvornår den udløber.

Det fremgår imidlertid ikke af alle bemyndigelsesbestemmelser i lovudkastet, at regler skal fastsættes ”for en bestemt periode”.

Hvis det ikke af bestemmelsen fremgår, at reglerne skal fastsættes for en bestemt periode, så er ministeren ikke forpligtet til i bekendtgørelsen at fastsætte en udløbsdato. Her vil ministeren skulle ophæve bekendtgørelsen, når der ikke længere som følge af smittefaren er grundlag for at opretholde den.

Det er efter instituttets opfattelse væsentligt, at alle tiltag, der tages i medfør af epidemiloven, er midlertidige, hvilket vil sige, at de ophæves automatisk efter en nærmere angiven tidsperiode. Perioden må ikke strække sig ud over, hvad der skønnes absolut nødvendigt for at bekæmpe smittespredningen. En mulighed kunne være, at der sikres en løbende inddragelse af relevant ekspertise til at vurdere, hvornår behovet for tiltagene ikke længere er til stede.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Se for eksempel den foreslåede § 31 om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang

<sup>4</sup> Institut for Menneskerettigheder og Advokatsamfundet, COVID-19-tiltag i Danmark – Retssikkerhedsmæssige og menneskeretlige konsekvenser, 2020, side 9, tilgængelig på:  
<https://menneskeret.dk/udgivelser/covid-19-tiltag-danmark-retssikkerhedsmæssige-menneskeretlige-konsekvenser>.

Det fremgår imidlertid ikke af ordlyden af lovudkastets § 20 (om forsamlingsforbud) og § 51 (om restriktioner på kriminalforsorgens område), at reglerne skal fastsættes for en bestemt periode.

Instituttet vurderer, at sådanne krav bør indføres, så varigheden fastsættes ved udstedelsen af bekendtgørelsen – med efterfølgende mulighed for forlængelse, så befolkningen kan indrette sig derefter, og så der på et på forhånd fastsat tidspunkt skal foretages en konkret vurdering af, om det er nødvendigt at forlænge bekendtgørelsen.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det i ordlyden til den foreslåede § 20 og § 51 tilføjes, at ministeren ”for en bestemt periode” kan fastsætte regler.

### **FORSIGTIGHEDSPRINCIP**

Med lovudkastet foreslås der to generelle bestemmelser, som skal gælde for henholdsvis foranstaltninger over for enkeltpersoner (den foreslåede § 8) og samfundsmæssige foranstaltninger (den foreslåede § 19).

Af begge bestemmelser fremgår det, at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde dem (den foreslåede § 8, stk. 4, og § 19, stk. 3).

I udkastet understreges det, at forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme selvsagt er forbundet med betydelig usikkerhed og uforudsigelighed, og at kriterierne (i §§ 8 og 19) således ikke er til hinder for, at der ud fra et forsigtighedsprincip for at beskytte personer og samfundet kan fastsættes foranstaltninger, hvor der ikke forelægger evidens eller viden om virkningen (bemærkningerne til §§ 8 og 19).

Instituttet forstår forsigtighedsprincippet sådan, at det indebærer, at tiltag, der baserer sig på et sådant forsigtighedsprincip, alene behøver at basere sig på en politisk vurdering af tiltagets nødvendighed, som ikke behøver et sundhedsfagligt grundlag, herunder indstilling fra sundhedsmyndighederne.

Den menneskeretlige vurdering af et tiltags nødvendighed skærpes efter instituttets opfattelse, hvis det udelukkende baserer sig på en politisk vurdering, og det er derfor væsentligt, at der i sådanne tilfælde er klarhed og offentlighed omkring tiltagets begrundelse og vurderingen af nødvendigheden. Derudover ønsker instituttet at påpege, at det også for tiltag, der alene baserer sig på en politisk

vurdering ud fra et forsigtighedsprincip, er et krav, at tiltagene forfølger saglige og legitime formål.

Det fremgår ikke af udkastet, hvordan et "forsigtighedsprincip" nærmere skal forstås, herunder om det kan baseres alene på en sundhedspolitisk vurdering, hvornår det kan anvendes, hvem der fortager vurderingen af anvendelsen, eller hvor stort et vurderingsspænd, der gives i forbindelse med anvendelsen af et sådant princip.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne uddyber, hvordan et "forsigtighedsprincip" skal forstås, herunder, om det kan baseres alene på en sundhedspolitisk vurdering, hvornår et sådant princip kan anvendes, hvem der kan anvende det, og hvor stort et vurderingsspænd, der gives i forbindelse med anvendelsen deraf.

Det er endvidere instituttets opfattelse, at der af hensyn til indgrebets intensitet ikke ud fra et "forsigtighedsprincip" bør kunne fastsættes regler om tvangsvaccination (den foreslåede § 15) og gives påbud om vidtgående indgreb, herunder de påbud, der kan have karakter af frihedsberøvelse (de foreslåede §§ 10, 11, 17 og 22).

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det skrives ind i bemærkningerne, at der ikke ud fra et forsigtighedsprincip kan fastsættes regler om tvangsvaccination og gives påbud om vidtgående indgreb, herunder de påbud, der kan have karakter af frihedsberøvelse.

## **BESKRIVELSEN AF FORHOLDET TIL GRUNDLOVEN OG DEN EUROPÆISKE MENNESKERETTIGHEDSKONVENTION**

Ministeriet har i lovudkastet foretaget en vurdering af en række bestemmelser i grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (de almindelige bemærkninger, afsnit 7).

Der er imidlertid en række bestemmelser i grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, som ministeriet samtidig bør overveje nærmere i forhold til de foreslåede bestemmelser i udkastet.

Dette gælder for udkastets § 20 om begrænsningerne i forsamlingsfriheden og disses negative konsekvenser for muligheden for at udøve sin religion i fællesskab med andre, som ministeriet bør

vurdere efter grundlovens § 67 og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 9 om religionsfrihed.

Det gælder samtidig for den foreslåede § 22 om muligheden for at afspærre et område, som kan udgøre en frihedsberøvelse, men som ministeriet ikke vurderer i forhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 om retten til personlig frihed.

Derudover foretager ministeriet ikke en menneskeretlig vurdering i forhold til den foreslåede § 20, stk. 2, som giver politiet mulighed for uden retskendelse at få adgang til lokaler og lokaliteter, til trods for, at dette vil udgøre et indgreb i retten til respekt for hjemmet efter Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8.

Endelig foretager ministeriet ikke en vurdering i begrænsningen af besøg over for blandt andet indsatte og begrænsning i indsattes adgang til udgang, selvom sådanne begrænsninger kan udgøre indgreb efter Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 om retten til respekt for privatlivet og familielivet.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet foretager en vurdering af grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention i forhold til de foreslåede §§ 20, 22 og 51.

## **TVANGSMÆSSIGE FORANSTALTNINGER**

Lovudkastets kapitel 3 handler om foranstaltninger over for enkeltpersoner. Kapitlet er bygget op med en bestemmelse om generelle betingelser (§ 8), og efterfølgende bestemmelser om de enkelte tvangsmæssige foranstaltninger (§§ 9-16). Endelig er der en generel bestemmelse om magtanvendelse (§ 17) og en bestemmelse om politiets medvirken (§ 18).

Af betydning for kapitel 3 er også lovudkastets kapitel 10, hvor der er en bestemmelse om fastsættelse af klageadgang (§ 54) og en bestemmelse om indbringelse af administrativ frihedsberøvelse for domstolene (§ 55).

Det er positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet foreslår at indskrive en række generelle betingelser, der gælder for foranstaltninger over for enkeltpersoner, i udkastets § 8. Med bestemmelsen forpligtes myndighederne blandt andet til at opfordre en person til frivilligt at medvirke til at gennemføre en foranstaltning, til altid at foretage en proportionalitetsafvejning, og til at anvende den mindst indgribende og

mest skånsomme foranstaltning, hvis den er tilstrækkelig til at opnå formålet (det såkaldte mindste middels princip).

#### **DOMSTOLSPRØVELSE AF TVANGSINDGREB**

Med lovudkastet foreslås det, at Sundheds- og Ældreministeriet skal indbringe visse indgreb for domstolene, når de har karakter af frihedsberøvelse, og når person (eller dennes repræsentant), som bliver frihedsberøvet, anmoder om det (lovudkastets § 55).

Denne ret til at kræve administrative frihedsberøvelser indbragt for domstolene følger af grundlovens § 71, stk. 6.

Indbringelse skal ske efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, som handler om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse. Det følger af dette kapitel i retsplejeloven, at fristen for at fremsætte anmodning om at indbringe sagen for domstolene er fire uger. Det foreslås i lovudkastet, at fristen skal regnes fra Sundheds- og Ældreministeriets afgørelse i sagen.

Det foreslås med lovudkastet, at påbud om indlæggelse eller isolation træffes for en bestemt periode, som maksimalt kan være fire uger. Perioden kan dog efterfølgende forlænges med op til fire uger ad gangen.

Det foreslås samtidig med lovudkastet, at påbud om afspærring af områder ligeledes skal ske for en bestemt periode. Det fremgår imidlertid ikke, hvor længe et påbud maksimalt kan være.

Det fremgår af lovudkastet, at Styrelsen for Patientsikkerhed under den igangværende COVID-19-epidemi i fem tilfælde har truffet afgørelse med et påbud om, at en person skulle lade sig isolere (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.3.3.2). Det fremgår samtidig, at der ikke ift. COVID-19 er blevet udstedt påbud om at lade sig indlægge.

Det fremgår af et svar på en aktindsigtsanmodning, som Styrelsen for Patientsikkerhed har givet til Justitia, at de på daværende tidspunkt fire udstedte påbud om isolation alle var rettet mod en beboer på et bosted eller plejehjem m.v.<sup>5</sup> Instituttet er ikke bekendt med, om også det femte påbud rettede sig mod en beboer på et bosted eller plejehjem.

---

<sup>5</sup> Justitia, Retsstaten og COVID-19, 2020, s. 59, tilgængelig her, <https://justitia-int.org/wp-content/uploads/2020/06/Justitia-Retsstaten-og-Covid-19.pdf>.

Instituttet er endvidere ikke bekendt med, om der er nogen af de fem personer, der har anmodet om at få deres sag indbragt for domstolene.

Domstolsprøvelse er en væsentlig retsgaranti for den enkelte, når det skal vurderes, om myndighedernes påbud overholder kravene til, at den administrative frihedsberøvelse skal være nødvendig, så kortvarig som mulig, og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen (som det også fremgår af lovudkastets § 8, stk. 4).

Som reglerne er i dag, og som med udkastets foreslås videreført, er det op til den enkelte frihedsberøvede borger selv at anmode myndighederne (altså enten Styrelsen for Patientsikkerhed eller ledelsen på den institution, hvor personen bor) om, at sagen skal indbringes for domstolene.

Af hensyn til at styrke den enkeltes retssikkerhed over for myndighederne bør påbud, som udgør administrativ frihedsberøvelse, i alle tilfælde automatisk indbringes for domstolene. Denne retsgaranti bør både sikres for det oprindelige påbud og for enhver eventuel forlængelse.

Instituttet bemærker i den forbindelse, at Sundheds- og Ældreministeriet særligt bør tage hensyn til sårbare og udsatte personer og til, at deres retssikkerhed sikres.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at alle indgreb, der har karakter af frihedsberøvelse, automatisk indbringes for domstolene.

De øvrige påbud eller regler, som enten ikke udgør eller som ikke kan udgøre en frihedsberøvelse, kan også være indgribende for borgernes frihedsrettigheder. Det gælder for eksempel for tvangsbehandling og tvangsvaccination, men det gælder også, hvis der måtte opstå en situation, hvor et påbud om tvangsisolation eller tvangsindlæggelse efter en konkret vurdering ikke har karakter af frihedsberøvelse.

Af hensyn til at styrke borgernes, herunder særligt sårbare og udsatte personers, retssikkerhed ved sådanne tvangsmæssige indgreb, bør der ved sådanne indgreb sikres en lettere adgang til at få sagen prøvet ved domstolene.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at myndighederne skal indbringe påbud over for enkeltpersoner, som ikke har karakter af frihedsberøvelse, for domstolene, når personen (eller dennes repræsentant), som påbuddet retter sig imod, anmoder om det.



## **FORANSTALTNINGER RETTET MOD EN GRUPPE AF ENKELTPERSONER**

Det foreslås med lovudkastet, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne fastsætte regler om, at der kan iværksættes tvangsmæssige foranstaltninger efter epidemilovens §§ 9-11 og 14 rettet mod en gruppe af enkeltpersoner (den foreslåede § 8, stk. 5). Det er et krav, at det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, og at gruppen af enkeltpersoner lider af eller formodes at kunne være smittet af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det fremgår af bemærkningerne, at det er Sundheds- og Ældreministeriets erfaring med den igangværende COVID-19-epidemi, at der i særlige situationer kan være behov for at fastsætte regler over for en gruppe af enkeltpersoner. Det gælder særlig i de situationer, hvor et større antal personer formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eventuel som følge af personernes ophold i et konkret område eller deltagelse i en konkret begivenhed, hvor der er konstateret smitte, men hvor det ikke er muligt eller uforholdsmæssigt ressourcekrævende at identificere den enkelte person (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.3.6.2).

Selvom det samme tvangsmæssige indgreb fastsættes over for en gruppe af personer, skal Styrelsen for Patientsikkerhed i hvert enkelt tilfælde kunne godtgøre, at et indgreb er proportionalt, når reglerne fastsættes, og at indgrebet vedbliver at være proportionalt i hele perioden, som reglerne gælder for.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne redegør for, hvordan Styrelsen for Patientsikkerhed skal foretage proportionalitetsvurderingen over for en gruppe af personer.

## **TVANGSVACCINATION**

Det foreslås med lovudkastet, at sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper for at udrydde eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der er tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden (den foreslåede § 15).

Særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare kan for eksempel være en situation, hvor der er tale om et udbrud af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom med meget høj dødelighed, og hvor

det vurderes, at en person er til fare for sig selv eller andre (bemærkningerne til § 15).

Tvangsmæssig vaccination af en person udgør et indgreb i retten til respekt for privatlivet efter Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8, som det også fremgår af lovudkastet (de almindelige bemærkninger, afsnit 7.2.3). Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har vurderet spørgsmålet om tvangsvaccination i dommen Solomakhin mod Ukraine fra 2012.<sup>6</sup>

Sagen handlede om en ukrainsk mand, som var blevet diagnosticeret med en akut luftvejssygdom, og som nogle dage senere mod sin vilje var blevet vaccineret for difteri. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol udtalte, at obligatorisk vaccination – som en ufrivillig medicinsk behandling – udgør et indgreb i retten til respekt for privatlivet, da dette omfatter en persons fysiske og psykiske integritet.<sup>7</sup>

I den konkrete sag var det Domstolens opfattelse, at indgrebet i klagerens fysiske integritet var opvejet af hensynet til folkesundheden og nødvendigheden af at kontrollere spredningen af smitsomme sygdomme i regionen. Derudover lagde Domstolen vægt på, at det fremgik af de nationale domstoles vurdering, at personalet på hospitalet havde sikret sig, at klageren kunne tåle vaccinen forud for vaccinationen, hvilket tydede på, at personalet havde taget de nødvendige forholdsregler for at sikre sig, at vaccinationen udgjorde et proportionalt indgreb.<sup>8</sup>

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol vurderede enstemmigt, at den tvangsmæssige vaccination ikke udgjorde en krænkelse af retten til respekt for privatlivet efter artikel 8. Domstolen lagde i vurderingen vægt på, at klagerens påstande grundigt var blevet behandlet af de nationale domstole, som på baggrund af adskillige rapporter fra sundhedsfaglige eksperter vurderede, at der ikke var et grundlag for dem.<sup>9</sup>

Det er på den baggrund instituttets opfattelse, at det ved afvejningen af hensynet til den enkelte over for hensynet til folkesundheden har en

---

<sup>6</sup> Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Solomakhin mod Ukraine, sagsnummer 24429/03, dom af 15. marts 2012, tilgængelig her, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-109565>.

<sup>7</sup> Solomakhin mod Ukraine, præmis 33

<sup>8</sup> Solomakhin mod Ukraine, præmis 36

<sup>9</sup> Solomakhin mod Ukraine, præmis 38

betydning, hvor usikker virkningen af en vaccine er, og hvilke forventninger der er til en vaccines eventuelle bivirkninger og alvorligheden af dem. Sådanne forhold skal derfor inddrages i vurderingen af, om der er et grundlag for at fastsætte regler om tvangsvaccination af nærmere bestemte persongrupper.

Instituttet bemærker, at der i øjeblikket verserer en sag mod Tjekkiet om regler for obligatorisk vaccination af børn for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols Storkammer (bestående af 17 dommere).<sup>10</sup> Det vil instituttet bekendt være første gang, at Storkammeret skal tage stilling til et spørgsmål om obligatorisk vaccination.

Hvis ministeren udsteder regler om vaccination, og en person nægter at lade sig tvangsvaccinere, er det efter instituttets opfattelse uklart, om der kan anvendes magt over for pågældende. Det skyldes, at det fremgår af den foreslåede § 18 om politiets medvirken, at politiets magtanvendelse forudsætter, at der er blevet givet et påbud, hvilket der ikke i lovudkastet lægges op til i forhold til tvangsvaccination. Hvis Sundheds- og Ældreministeriet ønsker, at politiet bistand skal kunne indhentes for at anvende magt for at tvinge en person til at blive vaccineret, så bør det tydeligt fremgå af lovudkastet.

Instituttet bemærker i den forbindelse, at magtanvendelse i forbindelse med tvangsvaccination efter instituttets opfattelse vil kunne opleves som meget indgribende for den enkelte borger.

Det er samtidig uklart for instituttet, hvordan en (enkelt)person kan udgøre en sådan fare for sig selv, at der skal fastsættes regler om vaccination af personen.

Det er derfor efter instituttets opfattelse væsentligt, at det fremgår klart af bemærkningerne til lovudkastet, hvornår sundheds- og ældreministeren må forventes at kunne anvende beføjelsen til at fastsætte regler om tvangsmæssig vaccination af nærmere bestemte persongrupper, og om sådanne regler kan gennemtvinges med magt.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne nærmere redegør for, hvordan den foreslåede § 15 forventes at kunne blive bragt i anvendelse, og om den skal kunne håndhæves ved politiets medvirken.

---

<sup>10</sup> Vavříčka mod Tjekkiet, tilgængelig her, <http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=002-12690>.

Endelig fremgår det af bestemmelsens ordlyd, at der kan fastsættes regler over for nærmere bestemte persongrupper (den foreslåede § 15). Det er imidlertid ikke defineret i lovudkastet, hvad der skal forstås ved 'nærmere bestemte persongrupper'.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne definerer, hvad der skal forstås ved 'nærmere bestemte persongrupper'.

#### **FORHOLDET TIL FORVALTNINGSLOVEN**

Det er ikke behandlet i lovudkastet, hvilken betydning forvaltningsloven har for de foranstaltninger over for enkeltpersoner, som foreslås med lovens kapitel 3 (om foranstaltninger over for enkeltpersoner), og hvilken stilling sådanne, individuelle foranstaltninger har i forvaltningsretten.

Det fremgår dog af den foreslåede § 17 om magtanvendelse med henblik på at gennemføre foranstaltninger, at Styrelsen for Patientsikkerhed i visse tilfælde kan træffe afgørelse om at anvende nærmere oplyste former for magtanvendelse.

Et påbud efter de foreslåede §§ 9-11, 14 og 16, som er rettet mod enkeltpersoner, og en afgørelse om magtanvendelse efter den foreslåede § 17 udgør efter instituttets opfattelse afgørelser i forvaltningslovens forstand.

Endelig vil regler om foranstaltninger rettet mod en nærmere bestemt gruppe af personer efter den foreslåede § 8, stk. 5, eller regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper efter den foreslåede § 15 udgøre en afgørelse i forvaltningslovens forstand over for den enkelte, hvis personen bliver sanktioneret eller udsat for tvang, fordi vedkommende ikke ønsker at efterleve de fastsatte regler.

At der er tale om en afgørelse i forvaltningslovens forstand medfører blandt andet, at der i visse situationer er et krav om, at pågældende skal partshøres, inden der træffes afgørelse, ligesom der gælder visse krav til begrundelse, og at der skal gives klagevejledning (forvaltningslovens §§ 19 og 22-26).

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne til lovudkastet forholder sig til og nærmere redegør for forvaltningslovens betydning.

## **KLAGEADGANG**

Det fremgår af lovudkastet, at sundheds- og ældreministeren er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om klageadgang over afgørelser efter epidemiloven (den foreslåede § 54).

Det fremgår af bemærkningerne, at Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at en afgørelse fra en underordnet myndighed efter det almindelige forvaltningsretlige princip om administrativ rekurs (klageadgang) kan påklages til en overordnet myndighed, medmindre klageadgangen er afskåret ved lov eller i regler fastsat i medfør af lov (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.8.2).

Det er dog Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det blandt andet for klager over de afgørelser, der kan træffes over for enkeltpersoner ikke vil være hensigtsmæssigt, hvis klagen over en afgørelse truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed behandles af Sundheds- og Ældreministeriet.

Derfor ønskes der med lovudkastet en mulighed for, at klager over afgørelser over for enkeltpersoner (for eksempel tvangsmæssige foranstaltninger) skal indbringes for en anden administrativ myndighed, hvilket for eksempel kan være en anden styrelse under Sundheds- og Ældreministeriet.

Administrative myndigheders mandat er nærmere defineret og nøje opdelt mellem flere, sideordnede myndigheder, som ikke har en generel instruktionsbeføjelse over for hinanden. Denne beføjelse tilkommer en overordnet myndighed (for eksempel et ministerium).

Instituttet er ikke bekendt med lignende ordninger, hvor afgørelsen fra en administrativ myndighed kan påklages til en anden sideordnet administrativ myndighed.

Hvis man ønsker at fravige det almindelige forvaltningsretlige princip om administrativ rekurs, så bør klagestrukturen efter instituttets opfattelse fastlægges i loven.

Derudover bør klageadgangen være til en overordnet myndighed, når afgørelsen udgør et intensivt indgreb i den enkeltes frihedsrettigheder, for eksempel påbud om, at borgeren skal lade sig isolere, indlægge m.v., som kan håndhæves ved brug af tvang.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at klagestrukturen fastsættes i loven, og at der er adgang til at klage til en overordnet

myndighed over afgørelser, som udgør intensive indgreb i den enkeltes frihedsrettigheder.

### **SAMFUNDSMÆSSIGE FORANSTALTNINGER**

Lovudkastets kapitel 4 handler om samfundsmæssige foranstaltninger. Kapitlet er bygget op mod en bestemmelse om generelle betingelser (§ 19), og derefter følger en bestemmelse om muligheden for at fastsætte forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted (§ 20).

Det foreslås med udkastets § 20, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder på samme sted (såkaldt forsamlingsforbud). Et forsamlingsforbud kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, og forbuddet kan fravige anden lovgivning.

Det følger af udkastets § 19, stk. 1, at § 20 kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom. Det følger af samme bestemmelses stk. 3, at et forsamlingsforbud skal være nødvendigt, så kortvarigt som mulig, og stå i rimeligt forhold til formålet med forbuddet. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Forbuddet skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde det.

### **INDDRAGELSE AF RELEVANTE MYNDIGHEDER**

Det fremgår udkastet, at der som led i ovenstående vurdering vil kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder sundhedsmyndighederne og politiet (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.1.2).

Instituttet bemærker, at der i forbindelse med behandlingen af L 158 om ændring af epidemiloven, blev afgivet en betænkning, hvori flertallet noterer sig en række tilkendegivelser fra sundheds- og ældreministeren vedrørende forsamlingsforbud, som i nærværende udkast ønskes videreført.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Folketinget 2019-20, Folketingstidende – tillæg B, Betænkning til lovforslag nr. L 158 over Forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme (Yderligere foranstaltninger for at forbygge og inddæmme smitte med covid-19 m.v.), tilgængelig på: [https://www.ft.dk/ripdf/samling/20191/lovforslag/l158/20191\\_l158\\_betaenkning.pdf](https://www.ft.dk/ripdf/samling/20191/lovforslag/l158/20191_l158_betaenkning.pdf).

Det fremgår af betænkningen, at forbud mod at færre personer end 10 (ned til 3), der befinder sig samme sted alene vil blive udmøntet på baggrund af rådgivning fra sundhedsmyndighederne, der skal være skriftligt og offentligt tilgængelig.

Instituttet bemærker, at et indgreb i forsamlingsfriheden blandt andet kræver, at det er egnet og nødvendigt. Det er i den forbindelse afgørende, at der lægges vægt på sundhedsfaglig rådgivning.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet indfører krav om, at der ved anvendelse af udkastets § 20 skal lægges vægt på relevant sundhedsfaglig rådgivning.

#### **FORBUD MOD FORSAMLINGER PÅ 10 PERSONER ELLER FÆRRE**

Udkastet giver mulighed for, at forsamlinger forbydes, uanset om de finder sted i det private eller offentlige rum (den foreslåede § 20). Derudover er der også tale om en forudgående begrænsning, og ikke kun en adgang til at påbyde personer at gå hver til sit. Der er dermed tale om et meget vidtgående indgreb.

Jo mere en rettighed begrænses, jo tungere skal modhensynet være – i denne forbindelse hensynet til folkesundheden – for at det kan betragtes som proportionalt. Intensiteten af indgrebet afhænger i dette tilfælde blandt andet af, hvor grænsen går for, hvor mange personer, der må samles.

Det fremgår af udkastet, at der som den nedre grænse, vil kunne fastsættes regler om forbud mod, at tre personer eller flere befinder sig på samme sted (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.1.2).

I udkastets stilles der imidlertid ikke skærpede krav til et forsamlingsforbud på 10 eller færre personer. Det fremgår således ikke, at et sådant forsamlingsforbud udelukkende kan iværksættes efter indstilling eller anbefaling fra en relevant sundhedsmyndighed eller den rådgivende Epidemikommission – det er end ikke et krav, at relevante myndigheder skal inddrages.

Ved et så intensivt indgreb som et forsamlingsforbud på 10 eller færre personer er det instituttets opfattelse, at de foreslåede krav bør skærpes. Instituttet har tidligere anbefalet, at forbud mod forsamlinger

på 10 eller færre personer skal ophæves, når et sådant forbud ikke længere er absolut nødvendigt for at beskytte den offentlige sundhed.<sup>12</sup>

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet skriver ind i udkastets § 20, at et forbud mod at samles 10 personer eller færre udelukkende kan iværksættes, såfremt det er *strengt* nødvendigt og sker på indstilling eller anbefaling fra Styrelsen for Patientsikkerhed eller den rådgivende Epidemikommission.

Instituttet ønsker at gøre opmærksom på, at menneskerettigheder er tiltænkt at garantere den effektive udnyttelse af en rettighed, og dermed ikke rettigheder, der er teoretiske eller illusoriske.<sup>13</sup> Instituttet er af den opfattelse, at det at nedsætte et generelt forbud mod at forsamles mere end 2 personer indebærer en risiko for, at forsamlingsfriheden bliver illusorisk i praksis.

Det er positivt, at lovudkastets bemærkninger tillader, at blandt andet politiske forsamlinger forsat kan mødes, men forsamlingsfriheden er også en personlig frihedsrettighed, der tjener til det enkelte individs udfoldelse, og som endvidere er en nødvendig forudsætning for foreningsfriheden. En så intensiv begrænsning af forenings- og forsamlingsfriheden bør kun iværksættes, såfremt der foreligger en vis grad af viden og dermed forventning om, at det vil have en effekt i forhold til den samfundskritiske sygdom. Det bør derfor ikke være muligt at forbyde, at mere end 2 personer samles alene ud fra et "forsigtighedsprincip".

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet skriver ind i bemærkningerne til udkastets § 20, stk. 1, at det ikke er muligt at forbyde, at mere end 2 personer samles alene ud fra et "forsigtighedsprincip".

#### **HVORNÅR ER MAN EN DEL AF EN FORSAMLING?**

Det fremgår af lovudkastet, at der vil kunne fastsættes forbud mod "egentlige forsamlinger, arrangementer og begivenheder m.v. i bred forstand". Som eksempel nævnes en gruppe af personer, der har et

---

<sup>12</sup> Institut for Menneskerettigheder og Advokatsamfundet, COVID-19-tiltag i Danmark – Retssikkerhedsmæssige og menneskeretlige konsekvenser, 2020, side 17, tilgængelig på: <https://menneskeret.dk/udgivelser/covid-19-tiltag-danmark-retssikkerhedsmæssige-menneskeretlige-konsekvenser>.

<sup>13</sup> Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Airey mod Irland, sagsnummer 6289/73, dom af 9. oktober 1979, præmis 24.



fælles formål, eksempelvis deltagere i koncerter, idrætsbegivenheder, fester, generalforsamlinger og møder i selskaber eller foreninger (bemærkningerne til § 20).

Der vil dog også kunne fastsættes forbud mod, at "personer, som ikke udgør en forsamling, befinder sig på samme sted." Som eksempel nævnes en tilfældig sammenstimlen på en gade eller lignende. Reglerne fastsat efter § 20, stk. 1, vil "som udgangspunkt kunne omfatte enhver situation, hvor flere personer opholder sig på samme sted."

Instituttet anser det for tilstrækkeligt klart beskrevet, hvornår man er omfattet af et forsamlingsforbud i den situation, hvor man har et fælles formål. Instituttet anser det uklart, hvornår man er omfattet af andre situationer.

Det er således ikke beskrevet i bemærkningerne;

- om man kan være omfattet, selvom man eksempelvis holder et vist antal meters afstand fra andre forsamlede personer,
- hvor stort et areal "samme sted" ca. dækker over, eller
- om man skal have kendskab til, at man er i nærheden af andre personer, der befinder sig på samme sted m.v.

Politiet er dermed overladt et meget vidt skøn i deres vurdering af, hvornår borgerne overtræder forsamlingsforbuddet. Det kan desuden også være svært for den enkelte borger at forudse, hvornår man er omfattet af forbuddet. Derfor kan man risikere, at borgere undlader at udnytte de rettigheder, de har, for at "være på den sikre side" (en såkaldt "chilling effect").

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne præciserer, hvornår man befinder sig på samme sted, herunder hvor stort et areal dette er tiltænkt at dække over; om man skal have kendskab til, at man er i nærheden af andre personer, der befinder sig på samme sted; og om man er omfattet, hvis man holder et vist antal meters afstand fra andre grupper af personer.

#### **POLITISKE OG RELIGIØSE FORSAMLINGER**

Det forudsættes i udkastet, at reglerne om forsamlingsforbud ikke vil omfatte forsamlinger med politisk eller andet meningsbefordrende øjemed (bemærkningerne til § 20).

Forsamlinger med et ytringsformål, herunder politiske møder og demonstrationer, hører til kernen i forsamlingsfriheden. Indgreb heri

kræver dermed mere tungtvejende grunde end indgreb over for forsamlinger uden et ytringsformål. Det bør derfor fremgå af selve lovbestemmelsen, at politiske forsamlinger er undtaget. Det vil også gøre det mere klart for borgerne, at de har lov til at demonstrere.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet skriver ind i ordlyden af den foreslåede § 20, at forsamlinger med politisk eller andet meningsbefordrende øjemed ikke kan forbydes.

Religionsfriheden er en grundlæggende frihedsrettighed.

Begrænsninger i forsamlingsfriheden kan medføre, at religiøse handlinger ikke kan udføres, selv i det tilfælde, hvor lokaler og offentlige institutioner er åbne for sådanne handlinger. Dette især i den situation, hvor det forbydes at forsamles mere end 2 personer. Det fremgår dog ikke af udkastet, i hvor høj grad der skal sikres muligheder for, at borgerne kan udøve deres religion i en sådan situation. Det fremgår således ikke, at man skal være særlig opmærksom på, at der kan være behov for eksempelvis at kunne foretage en nøddåb, hvis et barn er døende, eller en vielse, hvor den ene part er døende, eller særlige religiøse ritualer foretaget i forbindelse med kritisk syge eller døende. Disse ritualer kan især være aktuelle ved en epidemi.

Det er instituttets opfattelse, at en sådan stillingtagen og hensyntagen bør foretages og fremgå af lovbemærkningerne.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i lovbemærkningerne foretager en afvejning af, hvilke hensyn, der skal tages til religiøse forsamlings- og foreninger og religiøse ceremonier.

#### **FRAVIGELSE AF DEN EUROPÆISKE MENNESKERETTIGHEDSKONVENTION**

Det er efter Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 15 muligt for medlemsstaterne at fravige størstedelen af konventionens rettigheder (såkaldt derogation), hvis der er tale om en offentlig faretilstand, der truer nationens eksistens, og når fravigelsen er strengt påkrævet af situationen og er forenelig med andre folkeretlige forpligtelser. Det betyder, at der i et land for at kunne fravige konventionen skal være en ekstraordinær situation eller katastrofe,

som påvirker hele befolkningen, og som udgør en trussel mod det organiserede samfundsliv i staten.<sup>14</sup>

Mens der i udkastet foretages en gennemgang af ulovhjemlede nødretsbetragtninger i forhold til grundlovens beskyttelse af forsamlingsfriheden, ses der ikke en tilsvarende gennemgang af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 15.

Menneskerettigheder er tiltænkt at garantere den effektive udnyttelse af en rettighed, og dermed ikke rettigheder, der er teoretiske eller illusoriske.<sup>15</sup>

Det er instituttets vurdering, at såfremt der introduceres et generelt forbud mod at forsamles mere end 2 personer, indebærer det en risiko for, at forsamlingsfriheden bliver illusorisk i praksis.

Instituttet noterer sig, at der med udkastet lægges op til, at politiske forsamlinger fortsat vil kunne mødes, men forsamlingsfriheden er også en personlig frihedsrettighed, der tjener til det enkelte individs udfoldelse, og som er en nødvendig forudsætning for blandt andet foreningsfriheden.

Derfor bør der foretages en gennemgang og vurdering af indskrænkningen af forsamlingsfriheden ud fra Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 15.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne foretager en gennemgang og vurdering af lovudkastets begrænsninger af forsamlingsfriheden i forhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 15.

#### **AKKUMULEREDE BEGRÆNSNINGER I BEVÆGELSESFRIHEDEN**

I lovudkastet gives der mulighed for at lave en lang række indgreb i befolkningens muligheder for at bevæge sig frit rundt, besøge visse steder og tage ophold.

---

<sup>14</sup> Den Europæiske Menneskerettighedskommissions rapport, Danmark, Norge, Sverige og Holland mod Grækenland, 5. november 1969, præmis 153, tilgængelig her, [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-167795%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-167795%22]}).

<sup>15</sup> Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Airey mod Irland, sagsnummer 6289/73, dom af 9. oktober 1979, præmis 24.

Selvom det enkelte indgreb isoleret set kan være af begrænset intensitet og proportionalt, skal alle de iværksatte indgreb dog ses i en sammenhæng for at kunne foretage en vurdering af, hvor store – og dermed hvor intensive – begrænsninger, der reelt set er foretaget i den enkeltes bevægelsesfrihed.

Nærværende udkast indeholder ikke krav om en sådan samlet vurdering eller hensyntagen forud for, at regler, der indeholder en begrænsning af bevægelsesfriheden, tages i brug.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i lovudkastet indsætter et krav om, at der forud for anvendelsen af regler, der begrænser bevægelsesfriheden, skal foretages en undersøgelse af og tages hensyn til, hvilke andre regler, der indeholder et indgreb i samme rettighed, der allerede gælder.

#### **OPHOLDSFORBUD**

Det foreslås, at politiet for en bestemt periode kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt og afgrænset sted, hvortil der er almindelig adgang (den foreslåede § 21, stk. 1). Politiet skal ved skønsudøvelsen tage hensyn til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende smittefaren fra COVID-19 (bemærkningerne til § 21).

Et opholdsforbud kan gives for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en samfundskritisk sygdom (den foreslåede § 19, stk. 1). Da der er tale om et sundhedsfagligt skøn, bør det efter instituttets opfattelse ikke være politiet alene, der foretager et skøn over, om der skal nedlægges et opholdsforbud. Politiet bør således søge rådgivning hos Sundhedsstyrelsen – eller anden relevant sundhedsmyndighed – forud for indførelsen af et opholdsforbud.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet skriver ind i lovudkastets § 21, at politiet skal søge rådgivning hos relevant sundhedsmyndighed forud for nedlæggelsen af et opholdsforbud.

#### **AFSPÆRRINGSPÅBUD**

Efter lovudkastet kan Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode påbyde, at der skal ske afspærring af et bestemt område, hvor en alment farlig eller samfundskritisk 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 § 22).

Et sådant påbud kan således også omfatte personer, der har bopæl eller ophold i det berørte område. Justitsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler for, hvordan, hvornår og i hvilket omfang disse personer, må færdes der (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.3).

Instituttet bemærker, at den foreslåede adgang til at give et afspærringspåbud ikke udgør en hjemmel til at give et generelt udgangsforbud. Det fremgår således af de specielle bemærkninger, at et sådant påbud kun vil finde anvendelse på et afgrænset geografisk område, som for eksempel en bygning, boligkarré eller bydel.

Instituttet ønsker dog at gøre opmærksom på, at flere på hinanden eller ved hinanden følgende afspærringspåbud tilsammen kan resultere i, at der reelt er tale om et de facto generelt udgangsforbud. Instituttet vurderer ikke, at der i en sådan situation vil være tilstrækkelig hjemmel til et generelt udgangsforbud, idet et sådant indgreb i bevægelsesfriheden vil være af en så intensiv karakter, at det bør ske med udgangspunkt i et klart, præcist og udtrykkeligt lovgrundlag. Dette beror dog på en vurdering af den totale udstrækning af iværksatte afspærringer.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne tager stilling til, om den foreslåede § 22 vil kunne danne grundlag for et generelt udgangsforbud.

Endvidere er det efter instituttets opfattelse ikke tilstrækkeligt, at der kan gives et afspærringspåbud, hvis der alene er en "risiko for", at en sygdom optræder eller bringes ind. Det skyldes, at et afspærringspåbud kan have karakter af en frihedsberøvelse og derfor er meget intensivt over for de berørte borgere. Der bør således være skærpede krav til, hvornår et afspærringspåbud kan gives.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet skriver ind i lovudkastets § 22, stk. 1, at der skal være *nærliggende* risiko for, at en alment farlig eller samfundskritisk sygdom optræder eller bringes ind, før der kan gives et afspærringspåbud.

Derudover fremgår det ikke af bemærkningerne, hvor udbredt en sygdom skal være, for at man kan afspærre et område ud over, at en

sådan afspærring skal være nødvendig m.v. efter den foreslåede § 19, stk. 3. Dermed er der meget vide rammer for at kunne gøre brug for bestemmelsen. Det er således særdeles uklart, hvornår afspærring kan anvendes, hvilket ikke bør være tilfældet for så indgribende en bemyndigelse. Det bør således fremgå klart af bemærkningerne, hvornår bestemmelsen kan anvendes over for personer med bopæl i området. Det samme bør fremgå i forhold til personer, der har et bydende nødvendigt ærinde i området – eksempelvis fordi de har delebørn eller er nærmeste pårørende til et døende familiemedlem, som befinder sig der.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne nærmere præciserer og eksemplificerer, hvornår regler fastsat efter lovudkastets § 22 kan og påtænkes at skulle anvendes, herunder i særdeleshed, hvornår bestemmelsen kan anvendes over for personer, som har bopæl i eller har et andet bydende nødvendigt ærinde i området.

#### **BEGRÆNSNINGER I ADGANGEN TIL BESØG I EGEN BOLIG**

Med udkastet gives der bemyndigelse til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan indføre påbud ved almenfarlige og samfundskritiske sygdomme, samt at vedkommende minister kan indføre regler i bekendtgørelser ved samfundskritiske sygdomme om besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. (de foreslåede §§ 24 og 25).

Bemyndigelsen til at fastsætte restriktioner på besøg giver mulighed for indgreb i fundamentale menneskerettigheder så som retten til et selvstændigt liv, samt retten til privat- og familieliv, herunder respekt for hjemmet, som blandt andet er beskyttet i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention.

Personer med handicap er af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol anerkendt som en særlig sårbar gruppe, da personer med handicap historisk har været udsat for diskrimination, fordomme og eksklusion, hvorfor staten har en væsentlig snævrere skønsmargin og skal præsentere vægtige grunde for at kunne retfærdiggøre tiltag, der vil kunne ramme denne gruppe særligt hårdt.<sup>16</sup>

I udkastet gennemgås forholdet til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 8 om retten til respekt for privatliv og hjemmet, hvor udkastet generelt set vurderes til at være

---

<sup>16</sup> Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Guberina mod Kroatien, sagsnummer 23682/13, dom af 22. marts 2016, præmis 73.

inden for rammerne af artikel 8. I gennemgangen af artikel 8 peges på en række områder, men reglerne om besøgsrestriktioner bliver ikke nævnt.

Instituttet bemærker, at beboere på botilbud ofte har svære og varige funktionsnedsættelser. Det samme er gældende for ældre mennesker i ældre- eller plejeboliger, samt borgere i andre behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. En stor del af målgruppen for besøgsrestriktioner vil derfor være omfattet af rettighederne i FN's Handicapkonvention.

Handicapkonventionens artikel 19 indebærer en ret til at vælge sin egen bolig og forudsætter, at man ikke bliver tvunget til at bo på en institution eller i institutionslignende boformer, samt at mennesker med handicap i egen bolig har adgang til forskellige støttetilbud.

I tæt sammenhæng med retten til et selvstændigt liv findes Handicapkonventionens artikel 22, som giver mennesker med handicap ret til beskyttelse mod ulovlige indgreb i privat- og familieliv, herunder hjemmet og kommunikation med andre mennesker.

En del af steder, som der kan fastsættes besøgsrestriktioner over for, udgør borgerens egen bolig og hjem. Påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed vil således også kunne omfatte den del af boformen, som beboeren selvstændigt råder over (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.4.2, og bemærkningerne til § 24).

Udkastet lægger endvidere op til, at personer, der bor i disse boformer, vil kunne underlægges påbud eller regler om besøgendes adgang i deres egen bolig, selv om de ikke på grund af deres helbred eller behov for behandling i øvrigt er i risikogruppen i forhold til den pågældende almenfarlige eller samfundskritiske sygdom (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.4.2). Disse personer vil dermed kunne opleve restriktioner alene på baggrund af, hvilken boform deres bolig er en del af.

Generelt set skelnes der i den gældende regulering af sociale botilbud og almenboliger med tilknyttede servicearealer skarpt imellem arealer, som beboeren selv kan råde over, og fællesarealer. Efter almenlejeloven og almenboligloven, er der ikke hjemmel til at indføre besøgsrestriktioner. På samme vis udelukker lov om social service, at

der kan indføres besøgsrestriktioner for beboerens egen bolig.<sup>17</sup> Også i servicelovens regler om husordner respekteres beboernes egen bolig, da der alene kan udfærdiges regler og retningslinjer for ophold på botilbuddenes fællesarealer.<sup>18</sup>

På denne baggrund vurderer instituttet, at de foreslåede regler om besøgsrestriktioner indebærer en risiko for indgreb i retten til respekt for privatliv, som ikke er proportionelle, da besøgsrestriktioner rettet mod beboerens egen bolig kan være meget indgribende og i nogle situationer reelt afskære beboeren fra kontakt med sine allernærmeste.<sup>19</sup> Hertil kommer, at beboerne kan opleve sådanne indgreb alene på grund af den boform, de er tilknyttet, uagtet deres risikoprofil for den givne sygdom, og da kravet om nødvendighed og proportionalitet ikke vurderes konkret over for den enkelte person.

Dermed er der tale om en grundlæggende tilsidesættelse af princippet om, at også beboere på botilbud har deres egen bolig, som de frit kan råde over på linje med andre private boformer. Indgrebene i retten til et selvstændigt liv, privatliv og hjemmet for beboerne på botilbud risikerer dermed at blive mere intensive end eksempelvis indgrebene over for andre borgere, som er bevilliget pleje og omsorg efter serviceloven, men som ikke bor på et botilbud.

- Instituttet anbefaler, at restriktioner eller forbud mod besøgendes adgang kun finder anvendelse på fællesarealer og ikke på arealer, der udgør beboerens egen bolig.

Reglerne om besøgsrestriktioner er placeret i udkastets kapitel 4 om samfundsmæssige foranstaltninger. For så vidt angår de besøgsrestriktioner, som måtte blive rettet mod botilbud og almene

---

<sup>17</sup> Bekendtgørelse af lov nr. 798 af 7. august 2019 om social service, § 137 a, tilgængelig her, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/798>.

<sup>18</sup> Lov nr. 498 af 1. maj 2019 om ændring af lov om social service lov om almene boliger m.v., lov om leje af almene boliger og forskellige andre love, § 1, nr. 3, tilgængelig her, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/498>.

<sup>19</sup> Se nærmere om konsekvenserne af de besøgsrestriktioner, som blev indført i foråret 2020, i Institut for Menneskerettigheders rapport: Besøgsrestriktioner på botilbud – konsekvenser af covid-19 for beboere på botilbud, tilgængelig her: <https://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/document/Bes%C3%B8gsrestriktioner%20p%C3%A5%20botilbud.pdf>



plejeboliger, hvor restriktionerne i henhold til udkastet også kan begrænse eller udelukke besøg i beboerens egen bolig, er der efter instituttets vurdering tale om indgreb, der retmæssigt bør betragtes som foranstaltninger rettet mod enkeltpersoner (udkastets kapitel 3).

Det skyldes, at der er tale om indgreb rettet mod den enkeltes bolig, der kan indebære, at beboeren i praksis bliver afskåret fra kontakt med sine nærmeste. Hertil kommer, at der er tale om et så intensivt indgreb i den enkeltes beboeres privatliv og selvbestemmelse, at indgrebet bør begrundes konkret over for den enkelte beboer med mulighed for klageadgang m.v., således at det sikres, at der i hver enkelt situation er foretaget en konkret vurdering af indgrebets proportionalitet m.v.

- Instituttet anbefaler, såfremt der gives adgang til at indføre besøgsrestriktioner på det areal, som udgør beboerens egen bolig, at det præciseres, at der er tale om foranstaltninger rettet mod enkeltpersoner, samt at reglerne i givet fald placeres i kapitel 3 med tilhørende retssikkerhedsgarantier.

## **ØVRIGE FORANSTALTNINGER**

### **RET TEN TIL PRIVATLIV OG BESKYTTELSE AF PERSONOPLYSNINGER**

Udkastet indeholder en række bestemmelser, der fører til indgreb i borgernes ret til respekt for privatliv og beskyttelsen af personoplysninger.

Borgernes privatliv og personoplysninger er beskyttet af blandt andet Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8, samt EU-Chartrets artikel 7 og 8. Behandlingen af personoplysninger er desuden særskilt reguleret i databeskyttelsesforordningen. Udkastet skal overholde disse regelsæt, idet det ellers vil være i strid med menneskeretten.

Det er instituttets vurdering, at udkastet især bør præciseres i lyset af de grundlæggende principper for behandling af personoplysninger, som fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 5. Forordningens artikel 5 opregner blandt andet principper om, at behandlingen af personoplysninger skal være lovlig, rimelig og gennemsigtig, samt overholde krav om formålsbestemthed, dataminimering og opbevaringsbegrænsning.

Af forordningens artikel 5, stk. 2, følger desuden princippet om ansvarlighed, hvorefter myndighederne skal kunne dokumentere og påvise, at de overholder principperne i artikel 5, stk. 1.

Det væsentligste indgreb følger af den foreslåede § 43, som fastsætter en række vidtgående oplysningspligter for fysiske og juridiske personer. Manglende overholdelse af oplysningspligterne i § 43 kan indebære bøder efter den foreslåede § 56, stk. 2.

Oplysningerne, som myndigheder kan kræve at få oplyst, omfatter blandt andet oplysninger om en persons forudgående opholdssted og kontaktoplysninger om de personer, som vedkommende har været i nær kontakt med (den foreslåede § 43, stk. 1).

For sundhedspersoner omfatter oplysningspligten blandt andet helbredoplysninger og oplysninger om "særlig risikoadfærd", som konkret vurderes at være relevant for myndigheden (den foreslåede stk. 2). "Særlig risikoadfærd" er nærmere beskrevet blandt andet i afsnit 2.6.2.1 i udkastet.

For juridiske personer omfatter pligten til at afgive oplysninger blandt andet oplysninger om medlemmers eller ansattes færden (den foreslåede stk. 3), og da en sådan aktivitet ikke nødvendigvis registreres efter gældende ret, bemyndiges sundheds- og ældreministeren til at fastsætte nærmere regler om, at juridiske personer skal registrere visse oplysninger (den foreslåede stk. 4). I bemærkningerne fremhæves, at stk. 3 og 4 blandt andet kan anvendes til at afkræve kontaktoplysninger fra fitnesscentre om medlemmer, som har været til stede på et givent tidspunkt (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.1.2).

Ingen af bestemmelserne i § 43 er udtømmende i forhold til, hvilke oplysninger, der kan være omfattet af oplysningspligterne. Hertil kommer, at der i § 43, stk. 5 (ved siden af bemyndigelsen i stk. 4) er en vid bemyndigelsesbestemmelse for ministeren til at fastsætte oplysningsforpligtelser ud over de, som følger af stk. 1 – 3, hvis det er nødvendigt.

Den ganske vidtgående adgang for myndigheder til at pålægge fysiske og juridiske personer at afgive oplysninger overlader et stort fortolkningsrum for myndighederne til at beslutte, hvilke oplysninger, der skal omfattes af pligten. Det samme gør bemyndigelsesbestemmelserne i stk. 4 og 5.

Oplysningspligterne og bemyndigelsesbetingelserne er betinget af, at oplysningerne er nødvendige for myndighederne. Denne nødvendighedsvurdering er central og lovligheden af bestemmelserne afhænger af denne vurdering.

Instituttet anerkender, at der kan ligge et vist skønsmæssigt element i, hvornår oplysninger er nødvendige for myndigheden.

Instituttet bemærker imidlertid, at vidtgående skønsvurderinger, som kan føre til indgreb i beskyttelsen af borgernes personoplysninger bør medfølges af fyldestgørende bemærkninger om, hvordan bestemmelserne skal anvendes af myndighederne. Dette bestyrkes af, at oplysningerne både tager form af sædvanlige oplysninger i offentlige registre, og oplysninger af mere subjektiv karakter, som for eksempel risikoadfærd, samt oplysninger, som kan tage form af overvågning af en persons bevægelsesaktivitet på nærmere afgrænsede områder. Instituttet har noteret sig, at det i udkastet uddybes, hvorledes myndighederne skal foretage nødvendighedsvurderingen (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.1.2).

Bemærkningerne bør imidlertid efter instituttets vurdering komme ind på, hvilke modsatrettede forhold, myndighederne skal afveje i deres vurdering, og hvilke kriterier, der skal tillægges særlig vægt. Bemærkningerne bør således komme ind på, at nødvendighedsvurdering må forventes at være anderledes for oplysninger, som er mere sædvanlige end for oplysninger, hvis indsamling er usædvanlig og efter omstændighederne særligt indgribende. Bemærkningerne bør tillige adressere, hvordan myndighederne skal efterleve kravet om opbevaringsbegrænsning efter artikel 5, stk. 1, litra e.

I øvrigt bør udkastet forholde sig til, hvordan man vil overholde det persondataretlige princip om *ansvarlighed* hvorefter det skal kunne påvises/dokumenteres, hvordan den dataansvarlige vil overholde principperne i artikel 5, jf. bestemmelsens stk. 2.

Princippet om ansvarlighed er særligt aktuelt, da § 43 forpligter meget forskellige typer af dataansvarlige (såvel myndigheder og private aktører) til at behandle mange forskellige typer af oplysninger. Instituttet anser det i den forbindelse for væsentligt, at ministeriets i bemærkningerne redegør for, hvorledes forskellige former for videregivelse efter § 43 skal ske, herunder om oplysninger i nogle tilfælde skal videregives i anonymiseret eller pseudonymiseret form.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at ministeriet præciserer bemærkningerne til udkastets § 43, herunder med en uddybende redegørelse for nødvendighedsvurdering og med en beskrivelse af, hvordan principperne i databeskyttelsesforordningens artikel 5 skal overholdes.

### **RETEN TIL EJENDOM**

Af lovudkastet fremgår det, at sundheds- og ældreministeren kan iværksætte ekspropriation af fast ejendom, og at der ydes fuldstændig erstatning, hvis der er tale om ekspropriation (den foreslåede § 53).

Af den epidemilov, der gjaldt før ændringen ved hasteloven i marts måned 2020, havde en person krav på fuld erstatning, hvis denne blev påført et tab som følge af foranstaltninger iværksat med loven. Før marts måned 2020 var det således ikke en betingelse, at der skulle være tale om ekspropriation. Dengang var det alene et krav, at vedkommende blev påført et tab.

Instituttet konstaterer, at en række tiltag efter loven kan have ganske alvorlige konsekvenser for de berørte erhverv, derfor skal man særligt inddrage de sundhedsfaglige vurderinger, når man skal lave væsentlige indgreb i ejendomsretten.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det fremgår af bemærkningerne, at når man laver væsentlige indgreb i ejendomsretten, så skal man inddrage sundhedsfaglige vurderinger.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2007933.

Med venlig hilsen

Louise Holck

DIREKTØR