



København, den 13. november 2020

## **AMNESTY INTERNATIONALS BEMÆRKNINGER TIL UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM EPIDEMIER M.V. (EPIDEMILOVEN)**

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

Amnesty International har nogle generelle bemærkninger og vil i de specifikke bemærkninger fokusere på lovforslagets kapitel 1-4 og tilknyttede bestemmelser i andre kapitler. Vores bemærkninger centrerer sig om opretholdelsen af en balance mellem sundhedshensyn og rettigheder særligt i forhold til tvangsindgreb mod individer og forsamlingsfriheden.

### **BALANCE MELLEM BESKYTTELSE AF SUNDHED OG INDIVIDETS RETTIGHEDER**

Helt generelt giver de internationale menneskerettigheder mulighed for at indføre restriktioner af borgernes rettigheder, hvis formålet er at beskytte folkesundheden, men kun hvis det sikres, at der er balance mellem hensynet til beskyttelsen af vores sundhed og beskyttelsen af vores frihedsrettigheder og retssikkerhed. Derfor skal det sikres, at alle indgreb i de personlige rettigheder er nødvendige, proportionale, tidsbegrænsede, og at den mindst indgribende foranstaltning anvendes.

Disse principper slås fast i lovforslagets §8, stk. 4 i forhold til foranstaltninger mod enkeltpersoner, såsom tvungen isolation, behandling, undersøgelse mv. og i §19, stk. 3. i forhold til samfundsmæssige foranstaltninger, herunder begrænsning af forsamlingsfriheden.

Dette er i udgangspunktet positivt. I sagens natur er det i høj grad sundhedsfaglige vurderinger, som skal lægges til grund for, om et indgreb i forbindelse med en epidemi er nødvendigt, hvor længe det er nødvendigt, og om indgrebet er proportionalt, så begrænsningen af individets rettigheder står mål med den risiko, som sygdommen udgør. Derfor er det helt afgørende, at de begrundelser og sundhedsmæssige vurderinger, der ligger til grund for iværksættelse af de foreslåede foranstaltninger i nærværende lovforslag offentliggøres løbende, så der er gennemsigtighed. Ellers vil det være umuligt for Folketinget, civilsamfundet, medier eller og offentligheden i øvrigt at vurdere om den rette balance gælder i praksis.

### **Amnesty Internationals anbefalinger:**

#### **Transparens og demokratisk kontrol**

- Legitimiteten af indgreb efter lovforslaget afhænger i høj grad af sundhedsmæssige vurderinger. Der skal derfor være krav om transparens og offentliggørelse af beslutningsgrundlag, og indsatserne skal følge sundhedsfaglige anbefalinger.



- Kategorisering af sygdomme som "samfundskritiske" og landsdækkende eller brede samfundsmæssige foranstaltninger som for eksempel forsamlingsforbud skal underlægges parlamentarisk kontrol.

### **Tvangsmæssige indgreb**

- Der skal være tydelig klageadgang og adgang til domstolsprøvelse for alle tvangsmæssige indgreb, inklusive dem der ikke umiddelbart har karakter af frihedsberøvelse.
- De mest alvorlige indgreb, der kan udgøre frihedsberøvelse, bør automatisk domstolsprøves på myndighedernes initiativ.
- Vaccination uden samtykke er et alvorligt indgreb i den enkeltes selvbestemmelsesret. Det står ikke klart, om lovforslaget åbner op for tvang, og det vil skabe en usikker retstilstand.

### **Forsamlingsfriheden**

- Forsamlingsfriheden skal kun undtagelsesvis kunne begrænses. Derfor skal der være krav om, at relevante sundhedsmyndigheder er inddraget i vurderingen af nødvendighed og kan anbefale tiltaget.
- Det skal skrives ind i lovtæksten, at et forsamlingsforbud er tidsbegrænset og kun kan fastsættes for en nærmere bestemt periode.
- Der skal være skærpede krav for et forsamlingsforbud på ti personer og derunder, så dette kun kan indføres, hvis det er "strengt nødvendigt", og hvis det er i overensstemmelse med anbefalinger fra den foreslåede epidemikommission eller anden relevant sundhedsmyndighed.
- Indskrænkninger af forsamlingsfriheden skal underlægges demokratisk kontrol i Folketinget

### **SPECIFIKKE BEMÆRKNINGER:**

#### **Legitimitet, transparens og demokratisk kontrol**

##### Om kategorisering af sygdomme

Lovudkastet definerer og skelner mellem "smitsomme sygdomme", som er den samlede betegnelse, og som underkategorier heraf "alment farlige sygdomme" og "samfundskritiske 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." (§2, stk 1). 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.” (§ 2, stk. 3.). Eksempler er tuberkulose, mæslinger, HIV, pest, ebola og på nuværende tidspunkt også COVID-19 (bemærkningerne til § 2).

”Smitsomme” og ”alment farlige” sygdomme fastsættes af Sundhedsstyrelsen ud fra en sundhedsfaglig vurdering.

Som en ny tredje kategori foreslås ”samfundskritiske sygdomme”, der er ”en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.” (§2, stk. 4). Det er efter forslaget sundheds- og ældreministeren, der kategoriserer en alment farlig sygdom som samfundskritisk ud fra en vurdering af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser og potentielle skadelige virkninger. Eksempler er pest, kopper, SARS og på nuværende tidspunkt også COVID-19 (bemærkningerne til § 2).

Der er således tale om en model, hvor det er baseret på en sundhedsfaglig vurdering om en sygdom skal kategoriseres som *smitsom* eller *alment farlig*, og dette suppleres med en politisk vurdering af om en alment farlig sygdom yderligere skal kategoriseres som *samfundskritisk*.

Kategorierne danner udgangspunkt for, hvilke af lovens foreslåede tiltag, der kan finde anvendelse, så der så at sige åbnes op for de mere vidtgående foranstaltninger i forhold til blandt andet indskrænkelse af retten til privatliv og retten til forsamlingsfrihed, alt efter hvor alvorlig sygdommen kategoriseres. Ved sygdomme, der kun kategoriseres som smitsomme sygdomme, er det udelukkende en lille del af reglerne (anmeldelsespligt, udveksling af oplysninger mellem myndigheder og smittehåndtering), der er gældende. Ved alment farlige sygdomme vil blandt andet alle tiltag mod enkeltpersoner (lovforslagets kapitel 3) kunne iværksættes samt udvalgte bestemmelser under kapitel 4 om 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. Det er således kun ved samfundskritiske sygdomme, at bestemmelser om forsamlingsforbud, opholdsforbud og landsdækkende eller bredt dækkende restriktioner for besøg i plejesektor, brug af offentlige faciliteter, lukning af skoler, vidtgående begrænsninger for detailhandel, restaurations- og forlystelsesliv m.v. finder anvendelse.

Kategoriseringen fordrer således, at der er indbygget en overordnet vurdering af, om en sygdom er en alvorlig trussel, før der gives mulighed for indskrænkelse af centrale rettigheder.

#### Om transparens og demokratisk kontrol

I gældende lovgivning er der en centrering af brede bemyndigelsesbestemmelser hos sundheds- og ældreministeren, og der ønskes ifølge lovudkastets bemærkninger en højere grad af decentralisering (de almindelige bemærkninger, afsnit 1.1). Ansvar for at iværksætte foranstaltninger efter loven er i forslaget 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 rent sundhedsfaglige kategorisering af sygdomme (Sundhedsstyrelsen) og overvågningen af sygdommen (Statens Serum Institut).

Lovforslaget indebærer, at der sker en større fordeling af ansvar blandt flere fagministre og underliggende myndigheder, men i sidste ende er det fortsat regeringen, der samlet set har alle beføjelser. Den foreslåede Epidemikommissions medlemmer er også alle underlagt regeringen.

Amnesty mener, at der bør sikres en højere grad af uafhængig kontrol i Folketinget og en bedre indsigt i den konkrete anvendelse af epidemiloven. En vigtig forudsætning vil være transparens om de sundhedsmæssige data og de politiske afvejninger, der danner grundlag for en fremtidig udmøntning af loven, herunder kategorisering af sygdomme, iværksættelse af generelle foranstaltninger, og i særdeleshed i forhold til de i kapitel 4 formulerede generelle og vidtrækkende indskrænkninger i forsamlings- og bevægelsesfriheden.

**Amnesty anbefaler således, at der indskrives et krav om transparens og offentlighed af beslutningsgrundlag, og i særdeleshed de sundhedsfaglige vurderinger, der begrunder iværksættelse af restriktioner og tiltag. Dette skal blandt andet inkludere den rådgivning, regeringen modtager fra den foreslåede Epidemikommission.**

**Amnesty anbefaler desuden, at der ved kategorisering af en sygdom som "samfundskritisk" og konkret iværksættelse af landsdækkende eller brede samfundsmæssige foranstaltninger (lovforslagets kapitel 4), som for eksempel begrænsning af forsamlingsfrihed, sikres parlamentarisk kontrol.**

#### Om tidsbegrænsning

Det er en grundlæggende forudsætning for indskrænkning af de individuelle rettigheder for at sikre folkesundheden at de er nødvendige, proportionale, legitime og *tidsbegrænsede*. Tiltag skal være tidsbegrænsede for at sikre, at de ikke fortsætter, når de ikke længere er nødvendige, og at der som minimum – men naturligvis ikke udelukkende - laves en revurdering ved deres fastsatte udløb. Mange af lovforslagets bemyndigelsesbestemmelser er da også formuleret, så der kan fastsættes regler "for en bestemt periode". Det bør dermed følge, at bekendtgørelser etc. fastsætter en udløbsdato, hvorefter de automatisk ophører. Dette krav om tidsbegrænsning bør gælde alle tiltag under epidemiloven.

Men lovudkastets §20 (om forsamlingsforbud) og §51 (om restriktioner på kriminalforsorgens område) fastslår ikke, at justitsministeren skal fastsætte reglerne for en bestemt periode. Det finder Amnesty problematisk, da der også her skal sikres, at tiltagene er tidsbegrænsede, og at der tages fornyet stilling til, om der (fortsat) er tale om nødvendige indgreb indenfor en tidsfastsat grænse.

**Amnesty anbefaler, at det tilføjes i de foreslåede §20 og §51, at ministeren "for en bestemt periode" kan fastsætte regler for at sikre at tiltagene er tidsbegrænsede.**



## Tvangsmæssige indgreb

### Om foranstaltninger for enkeltpersoner

Lovudkastets kapitel 3 handler om foranstaltninger over for enkeltpersoner. Det drejer sig om tvangsmæssig undersøgelse (§9), indlæggelse (§10), isolation (§11), behandling (§ 14), vaccination (§15) og rensning (§16). Det fremgår, at der på institutioner kan anvendes magt i form af fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af personen og aflåsning af lokaler (§17), og at politiet i øvrigt kan medvirke til at sikre, at et påbud overholdes (§18).

Der er altså tale om potentielt vidtgående indgreb i den personlige frihed, og gennemførelsen må anses for at kunne være både ubehagelig og voldsom for den pågældende person. Derfor er det også godt, at det præciseres i §8, at der som udgangspunkt altid skal søges at opnå frivillig medvirken, og at enhver foranstaltning skal være nødvendig, så kortvarig som mulig, proportional og så lidt indgribende som mulig, og at den skal ophæves, så snart den ikke længere er nødvendig. Varigheden af indlæggelse, isolation, behandling skal tidsfastsættes og må maksimalt være fire uger (men kan forlænges i op til fire uger ad gangen).

Det ændrer dog ikke ved, at der gives mulighed for, at der kan anvendes tvang overfor individer – indgreb som Amnesty mener, der skal være meget tungtvejende sundhedsmæssige årsager til at legitimere.

### Om klageadgang og domstolsprøvelse

Lovforslagets §54 foreslår, at "Sundheds- og ældreministeren *kan* fastsætte nærmere regler for om adgangen til at klage over afgørelser efter denne lov" (vores fremhævning).

**Amnesty mener, at loven skal garantere borgeren klageadgang, og at "kan" derfor skal erstattes med "skal" i §54. Den konkrete klageinstans, og hvordan borgeren sikres reel adgang til at klage, bør desuden præciseres i lovens bemærkninger.**

Der er ifølge lovforslagets §55 adgang til efter anmodning at få domstolsprøvet afgørelser efter §9 (behandling), §10 (indlæggelse) og §17 (fysisk fastholdelse) i kapitel 3, da disse har karakter af frihedsberøvelse. Det fremgår dog på side 135, at det er §10 (indlæggelse), §11 (isolation) og §17 (fysisk fastholdelse), der vurderes at kunne udgøre frihedsberøvelse, og af bemærkningerne til §55 (side 257) at det er disse paragraffer, der giver adgang til domstolsprøvelse. Amnesty slutter således, at der er tale om adgang til domstolsprøvelse ved §10, §11 og §17.

**Amnesty mener ikke, at denne adgang til domstolsprøvelse er nok, da en række alvorlige indgreb er undtaget (vaccination, behandling, og de tilfælde, hvor isolation og indlæggelse ikke vurderes at være frihedsberøvelse). Der bør være adgang for, at borgere kan få prøvet alle tvangsmæssige foranstaltninger rettet mod dem, og myndighederne bør derfor efter anmodning indbringe påbud for domstolene også i tilfælde, der ikke har karakter af frihedsberøvelse.**



Erfaringerne med den gældende epidemilov viser, at det overvejende har været sårbare borgere bosat på plejehjem eller institutioner, der har fået påbud om isolation og dermed vil kunne siges at have været frihedsberøvet. Risikoen for, at denne persongruppe ikke reelt har viden og overskud til at iværksætte en domstolsprøvelse af påbuddet, er derfor til stede.

**Derfor bør det ikke være op til den enkelte at indklage de mest alvorlige indgreb, der vurderes at kunne udgøre frihedsberøvelse i forhold til den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) artikel 5 (lovforslagets §§ 10, 11, 17). Disse bør altid automatisk domstolsprøves på myndighedernes eget initiativ.**

#### Om vaccination

Det fremgår af §15, at "sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper for at udrydde eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der er tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden" (s. 4)

Den gældende bestemmelse om, at der kan iværksættes tvangsmæssig vaccination mod øvrige sygdomme, videreføres ikke. Det fremgår, at det kun er efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen, at ministeren kan fastsætte regler for vaccination, og der er indsat et krav om særligt skærpende omstændigheder. Ifølge bemærkningerne vil "overhængende fare" kunne være en sygdom med meget høj dødelighed, så det vurderes, at en person er til fare for sig selv eller andre og som eksempel på en "trussel mod folkesundheden" nævner bemærkninger en situation, hvor en ellers på verdensplan næsten udryddet sygdom kommer i udbrud i Danmark (bemærkninger til §15, s. 173).

Det fremgår dog ikke klart af lovteksten eller bemærkningerne om der kan blive tale om et påbud, og om der dermed kan ske tvang og herunder magtanvendelse. Det skaber en usikker retstilstand, og det bør ændres, så det fremstår helt klart, hvad grænserne er for den bemyndigelse som sundheds- og ældreministeren gives.

**Da tvangsvaccination kan siges at udgøre et varigt medicinsk indgreb uden samtykke og dermed et alvorligt indgreb i den enkeltes selvbestemmelsesret og retten til privatliv (EMRK art. 8), bør det efter Amnesty's overbevisning fremgå klart af loven, om der gives bemyndigelse til, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte et påbud om vaccine. Amnesty vil foreslå, at der som udgangspunkt ikke kan anvendes magtanvendelse i forbindelse med vaccination. Et evt. påbud om vaccine skal kunne påklages til uafhængig instans med opsættende virkning.**



## **Forsamlingsforbuddet**

Lovudkastets kapitel 4 handler om samfundsmæssige foranstaltninger og finder primært (men med en række undtagelser) anvendelse, hvis der er tale om en samfundskritisk sygdom (§19). Kapitlet omhandler blandt andet forsamlingsforbud (§20), opholdsforbud (§21), afspærring af områder (§22), hvor politiet kan anvende magt til at sikre overholdelsen.

Amnesty vil gerne understrege, at forsamlingsfrihed er en af vores helt centrale frihedsrettigheder og er beskyttet af en række konventioner, herunder den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Konvention til beskyttelse af civile og politiske rettigheder. Derfor skal der også meget til for at legitimere, at rettigheden kan begrænses.

Ifølge lovforslagets §20 kan "justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder på samme sted". Et sådant forsamlingsforbud kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, og forbuddet kan fravige anden lovgivning. §20 kan kun iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, og det følger af §19 stk. 3, at et forsamlingsforbud skal være nødvendigt, så kortvarigt som muligt 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.

I sagens natur vil denne nødvendighed i høj grad være afgjort af sundhedsfaglige vurderinger af smitterisiko etc., og det er derfor afgørende, at indgreb i forsamlingsfriheden kun træffes, efter at relevante sundhedsmyndigheder og herunder Epidemikommissionen er blevet hørt.

**Amnesty anbefaler derfor, at der indsættes et krav om, at relevante sundhedsmyndigheder er inddraget i vurderingen af tiltagets nødvendighed, og at disse vurderinger fremlægges, så der sikres transparens. Vi anbefaler desuden, at det præciseres i §20, at et forbud kun kan fastsættes for en nærmere bestemt periode.**

**Amnesty anbefaler desuden, at iværksættelse af forsamlingsforbud under §20 (ligesom andre landsdækkende eller brede samfundsmæssige foranstaltninger) underlægges parlamentarisk kontrol.**

Ifølge bemærkningerne (s. 180) fremgår det, at en nedre grænse forudsættes at være et forbud på tre personer. Et sådant forsamlingsforbud er dog fortsat voldsomt indgribende og vil kun kunne være i overensstemmelse med menneskerettighederne, herunder den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 11, hvis det er nødvendigt, proportionalt og tidsbegrænset. Jo lavere et antal personer, det er tilladt at forsamles, jo større et indgreb må det siges at være, og dermed er kravene til alvoren af den sundhedsmæssige trussel også højere, som også påpeget af Institut for Menneskerettigheder og Advokatrådet.<sup>1</sup>

---

<sup>1</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>



**Amnesty vil derfor anbefale, at der indføres skærpede krav for indførelse af forsamlingsforbud på ti personer og derunder, så dette kun kan indføres, hvis det er "strengt nødvendigt", og hvis det er i overensstemmelse med anbefalinger fra Epidemikommisionen eller anden relevant sundhedsmyndighed.**

Det er positivt, at det fremgår af bemærkningerne, at nære pårørende og mennesker, der deler husstand eller hvis boligforhold nødvendiggør en nær kontakt, ikke er omfattet af forbuddet. Det fremgår også, at forsamlinger med politisk eller meningsbefordrende øjemed ikke omfattes. Der gives desuden ifølge bemærkningerne ikke som udgangspunkt hjemmel til, at reglerne kan omfatte private boliger, men dog vil der kunne fastsættes regler om "situationer, hvor private boliger benyttes til sammenkomster med personer udenfor husstanden, der er forsamlet på en måde, som skønnes at udgøre en særlig fare for smitte med en samfundskritisk sygdom" (lovforslagets almindelige bemærkninger s. 49). Det fremgår dog, at der "ikke (...) vil være adgang til at fastsætte regler om adgang uden retskendelse til private boliger (s. 181)

**Amnesty finder det vigtigt, at disse undtagelser er en del af lovforslaget. Vi savner en nærmere præcisering af, hvilke situationer, der undtagelsesvis vil kunne gøre det muligt at lave regler for forsamlinger i private boliger.**

Amnesty International, 13. november 2020