

## Sundheds- og Ældreministeriet

Kristianiagade 12  
2100 København Ø  
Telefon 35 44 84 06  
Mobil 23 71 33 40  
Mail [mpk@dadl.dk](mailto:mpk@dadl.dk)  
[www.selskaberne.dk](http://www.selskaberne.dk)

13. november 2020  
Journalnummer

## Udkast til lov om epidemier

LVS takker for muligheden for at kommentere på lovudkast til ny epidemilov.

### **Overordnede kommentarer:**

LVS anerkender, at der er behov for en opdatering af epidemiloven fra 1979 med senere rettelser – ikke mindst i lyset af, at den nuværende lov udløber 1. marts 2021.

LVS har en udtalt skepsis i forhold til den omfattende brug af ministeriel beslutningskompetence i lovforslaget og dermed til at gøre de beføjelser som i særdeleshed sundheds- og ældreministeren fik som følge af de hastelove, der blev vedtaget i forbindelse med covid-19-pandemien.

LVS finder, at en proces, hvor man søger opbakning i Folketinget vil bedre mulighed for en transparent proces, hvor der samtidig søges sundhedsfaglig og anden ekspertviden til konkrete lovforslag.

LVS anerkender, at der i en situation med en alvorlig sundhedskrise kan opleves et behov for at kunne handle meget hurtigt, men LVS så hellere, at man forberedte sig på fremtidige situationer ved at etablere gode og nære samarbejdsrelationer mellem alle relevante parter både hvad angår styrelser, ministerier og sundhedsfaglige miljøer. Og at man får Folketingets opbakning til konkrete, meget indgribende tiltag.

LVS finder generelt, at dette bedst tjener et meget væsentligt formål – nemlig at sikre befolkningens opbakning til en regerings håndtering af en sundhedsmæssig krise, der omfatter hele samfundet. Hvis denne opbakning svækkes på grund af mistillid eller en opfattelse af uigennemsigthed i

processerne, vil det være overordentlig svært at navigere et samfund sikkert igennem en fremtidig sundhedskrise.

Det vil desuden være ønskværdigt, at der nedsættes et rådgivningspanel, som sikrer dels en kvalificering af kommunikationen til borgerne og til de forskellige instanser i samfundet, der skal agere på regeringen og sundhedsmyndighedernes anbefalinger og regler. Der bør desuden ske en koordinering af, hvordan forskningsresultater omsættes til konkret praksis under en sundhedskrise.

Det fremsendte lovudkast bærer kraftigt præg af, at det er udarbejdet med covid-19-pandemien som udgangspunkt. Det er rosværdigt, at ministeriet ønsker at gøre lovgivningen egnet til at håndtere fremtidens pandemi-situationer, men netop fordi den nye lovgivning er vedtaget med så stor hast, vil LVS foreslå, at den epidemilov, der vedtages i denne omgang, gøres til genstand for en obligatorisk evaluering på et nærmere fastsat tidspunkt. Vi er langt fra færdige med at lære af covid-19-pandemien, og den omstændighed bør en ny dansk epidemilov tage højde for.

### **Epidemikommissionen**

LVS finder, at der bør ske en sundhedsfaglig styrkelse af Epidemikommissionen. LVS mener, at Epidemikommissionen bør have pligt til at inddrage andre særligt sagkyndige i forbindelse med sin rådgivningsfunktion, fx en eller flere med særlig sundhedsfaglig indsigt fx udpeget blandt de lægevidenskabelige selskaber.

### **Lovforslagets indhold vedrørende tvang samt læge-patientsamarbejdet**

Som læge er det informerede samtykke til undersøgelse og behandling, jf. sundhedsloven Kapitel 5 §15 og 16, essentielt.

Lovudkastets indførelse af betydelige tvangsforanstaltninger strider således imod Sundhedsloven og den daglige lægelige praksis, hvilket LVS finder stærkt bekymrende.

Hvis lovforslaget vedtages med den beskrevne anvendelse af tvang, bør det tydeliggøres, hvilke læger, der forventes at udføre de beskrevne tvangsundersøgelser, -behandlinger, -vaccinationer og -indlæggelser samt beskrives hvilke forhold, der gælder vedrørende disse lægers retssikkerhed, men LVS fraråder indtrængende, at det sker.

Vedtages lovforslaget med de beskrevne tvangsforanstaltninger mener LVS, at læger bør kunne afstå fra at medvirke til anvendelse af tvang, som ikke er lægeligt indiceret.

LVS har desuden en bekymring vedrørende indvirkningen på borgernes psykosociale velfærd i relation til de udvidede elementer af tvang og magtanvendelse i forhold til undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling af alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller en formodning herom. Uanset nødvendigheden i en given situation så har tvangsbehandling negative psykosociale konsekvenser for folkesundheden. Dette gælder i særdeleshed for samfundets sårbare grupper, men også for de involverede institutioner og ansatte, og dette bør tages med i betragtning, når man lovgiver om Danmarks epidemiberedskab.

### **Sundhedspersoners retssikkerhed i forbindelse med tvang**

LVS finder, at det bør adresseres, hvordan ansvar for eventuelle fejlbehandlinger og bivirkninger skal placeres. Da der er tale om tvang på politisk indikation, kan udførende læge ikke stilles til regnskab for utilsigtede hændelser så som bivirkninger og fejlbehandling.

Hvis lovforslaget vedtages med de beskrevne tvangsforanstaltninger, bør det klart fremgå at, når Epidemiloven anvendes, bortfalder Sundhedslovens §21. Behandlingsansvaret må ligge hos Styrelsen for Patientsikkerhed eller Sundheds- og ældreministeren jf. §9-17.

Lovforslaget bør beskrive håndteringen af indberetningspligten jf. Sundhedslovens §27f, sådan at det klart fremgår, hvorvidt tvang jf. Epidemiloven skal indberettes til regionsrådet, eller om denne indberetningspligt bortfalder ved ikrafttræden af Epidemiloven.

### **Specifikke kommentarer:**

#### **Ad Kapitel 1: Definitionen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme**

##### **§ 2:**

LVS finder det uhensigtsmæssigt, at samfundskritisk sygdom som begreb ikke er defineret som en smitsom sygdom til trods for, at den er en underkategori af smitsomme sygdomme generelt. Det virker ikke meningsfuldt.

LVS nærer en udtalt bekymring for, at den nye definition samfundskritisk sygdom i vid udstrækning betyder, at en regering kan iværksætte foranstaltninger, der indskrænker borgernes frihedsrettigheder og sætter anden lovgivning ud af kraft.

LVS hæfter sig desuden bl.a. ved, at listen over samfundskritiske sygdomme udarbejdes af sundheds- og ældreministeren. LVS vil stærkt råde til, at det tilføjes, at en sådan liste *skal* udarbejdes efter rådgivning fra relevante sundhedsmyndigheder. Det er en politisk beslutning, hvordan samfundet konkret skal beskyttes i tilfælde af en omfattende sundhedskrise, men hvilke sygdomme, der kan komme på en liste over samfundskritiske sygdomme, må og skal hvile på den bedste sundhedsfaglige rådgivning.

LVS foreslår derfor, at Sundhedsstyrelsen skal

- beskrive de kriterier en given sygdom skal opfylde for, at den kan betegnes som alment farlig
- definere hvilke specifikke sygdomme der på det aktuelle tidspunkt er tale om

LVS foreslår desuden, at sundheds- og ældreministeren skal:

- beskrive hvilke kriterier en given sygdom skal opfylde for at den kan betegnes som samfundskritisk
- indhente sundhedsfaglig rådgivning, inden der tages stilling til, om en given sygdom er samfundskritisk.

Herudover bør det også fremgå af loven, hvordan nye sygdomme optages på listerne over alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

## **Kapitel 2: Ansvar for forebyggende tiltag og foranstaltninger mod udbredelse af smitsomme sygdomme**

**§ 3 stk. 4** : LVS finder, at Lægemiddelstyrelsen ikke alene bør være ansvarlig for lægemidler men også for godkendelse af nye teknologier som fx værnemidler. Andre teknologier kunne fx være Smittestop-app'en og beslutningsstøtteværktøjer m.fl.

**§ 6:** LVS finder, at myndigheders og juridiske personers mulighed for dette forudsætter, at de centrale myndigheder til enhver tid kommunikerer entydigt og letforståeligt. Erfaringerne fra covid-19-pandemien viser, at dette ikke altid har været tilfældet.

### **Kapitel 3: Foranstaltninger over for enkeltpersoner**

#### **§8:**

LVS finder, at det er stærkt betænkeligt, at Styrelsen for Patientsikkerhed alene tildeles meget stor magt på et så betydningsfuldt område som indgriben over for enkeltpersoner. LVS anbefaler, at magten fordeles på flere sundhedsmyndigheder eller på anden vis gøres til genstand for en transparent deling af magten. Også her er det af afgørende betydning for befolkningens opbakning til en regerings dispositioner i en sundhedskrise, at der ikke opleves udtalte ophobninger af magt hos én myndighed.

Overordnet set er LVS desuden kritisk over for, at kontaktopfølgning, indlæggelse, behandling og vaccination lovgivningsmæssigt baserer sig på muligheden for tvangsforanstaltninger.

LVS har noteret sig, at de forvaltningsretlige grundprincipper indskærpes i lovudkastet, og dette anser LVS som positivt, omend de jo burde være indlysende og allerede kendte af myndighederne.

LVS noterer også, at bestemmelserne for tvangsvaccinering er skærpede i forhold til gældende lovgivning, idet der ikke alene skal være tale om alment farlig eller samfundskritisk sygdom men, at der også skal være tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

LVS opfordrer dog til, at man lovgivningsmæssigt begrænser muligheden for tvang mest muligt, herunder også varigheden af de anførte sanktioner og mulighederne for at gentage disse. En kontinuerlig, grundig og åben dialog med befolkningen, hvor der orienteres om den givne situation og lyttes til bekymringer og spørgsmål er at foretrække både af demokratiske hensyn men også fordi den sandsynligvis vil øge vidensniveauet og trygheden ved de centrale instanser handle måde generelt.

**§8 stk. 4:** LVS henviser til Lægeforeningens høringssvar.

**§43 stk. 2:** LVS henviser til Lægeforeningens høringssvar.

**§32:** LVS finder, at det er uhensigtsmæssigt, at det er ministeren der skal træffe beslutning om personlige værnemidler i det offentlige rum. Værnemidler bør lige som andre medicinske teknologier gøres til genstand for en medicinsk teknologivurdering, inden der træffes beslutning om deres anvendelse.

Derfor bør sætningen “regler om krav til de personlige smitteforebyggende midler” fjernes eller omformuleres, sådan at det er Lægemiddelstyrelsen, der stiller krav på basis af en konkret medicinsk teknologivurdering.

**§43 stk. 5 og § 45:** LVS henviser til Lægeforeningens høringssvar.

**§47:** LVS henviser til Lægeforeningens høringssvar.

Venlig hilsen



Susanne Axelsen  
*Formand*