

Til høringsparterne

Dato: 09-10-2020  
Enhed: SUNDJUR  
Sagsbeh.: DEPKATB  
Sagsnr.: 2007933  
Dok. nr.: 1420375

## Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

. / . Sundheds- og Ældreministeriet sender hermed udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) i offentlig høring.

Sundheds- og Ældreministeriet skal anmode om senest **den 13. november 2020** at modtage eventuelle bemærkninger til dette udkast (frem for det tidligere fremsendte *foreløbige* udkast).

Bemærkningerne bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) (med kopi til [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)).

. / . Til orientering vedhæftes en liste over hørte myndigheder og organisationer m.v.

Det skal understreges, at lovudkastet sendes i høring samtidigt med, at der pågår politiske forhandlinger.

Med venlig hilsen

Frederik Rechenback Enelund

## **Høringsliste vedr. høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

3F

Advokatrådet  
Alkohol og Samfund  
Alzheimerforeningen  
Amgnos I/S  
Amnesty International  
Angstforeningen  
Ansatte Tandlægers Organisation  
Arbejderbevægelsens Erhvervsråd  
Arbejdstilsynet  
ATP  
Bedre Psykiatri  
Blå Kors  
Børnerådet  
Børnesagens Fællesråd  
Børns Vilkår  
Center for Bioetik og Nanoetik  
Center for Etik og Ret  
Center for hjerneskade  
CEPOS  
Copenhagen Business School  
Danish Care  
Danmarks Apotekerforening  
Danmarks Biblioteksforening  
Danmarks Lungeforening  
Danmarks Lærerforening  
Danmarks Optikerforening  
Danmarks Private Skoler – grundskole og gymnasier  
Danmarks Tekniske Universitet  
Dansk Arbejdsgiverforening  
Dansk Byggeri  
Dansk Diagnostika og Laboratorieforening  
Dansk Epidemiologisk Selskab  
Dansk Erhverv  
Dansk Farmaceutisk Industri  
Dansk Farmaceutisk Selskab  
Dansk Fertilitetselskab  
Dansk Filminstitut  
Dansk Handicap Forbund  
Dansk Industri  
Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed  
Dansk Kiropraktor Forening  
Dansk Metal

Dansk Musikerforbund  
Dansk Neurokirurgisk Selskab  
Dansk Neurologisk Selskab  
Dansk Psykiatrisk Selskab  
Dansk Psykolog Forening  
Dansk Psykoterapeutforening  
Dansk Selskab for Almen Medicin  
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin  
Dansk Selskab for Centralsterilisering og Sygehushygiejne  
Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi  
Dansk Selskab for Klinisk Immunologi  
Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi  
Dansk Selskab for Palliativ Medicin  
Dansk Selskab for Patientsikkerhed  
Dansk Selskab for Retsmedicin  
Dansk Socialrådgiverforening  
Dansk Sygeplejeråd  
Dansk Tandplejerforening  
Dansk Teater  
Danske Bandagister  
Danske Beredskaber  
Danske Bioanalytikere  
Danske Biografer  
Danske Dental Laboratorier  
Danske Diakonhjem  
Danske Erhvervsskoler  
Danske Fodterapeuter  
Danske Fysioterapeuter  
Danske Gymnasier  
Danske Handicaporganisationer  
Danske Havne  
Danske Koncert- og Kulturhuse  
Danske Patienter  
Danske Professionshøjskoler  
Danske Rederier  
Danske Regioner  
Danske Seniorer  
Danske Universiteter  
Danske Ældreråd  
Datatilsynet  
DAZA – Dansk organisation for zoologiske haver og akvarier  
DBU – Dansk Boldspil-Union  
Demenskoordinatorer i Danmark  
Den Danske Dommerforening  
Den Danske Dyrlægeforening  
Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet  
DEEO – Danske Ensembler, Orkestre og Operainstitutioner  
Depressionsforeningen  
Det Centrale Handicapråd  
Det Etske Råd  
Det Kongelige Bibliotek  
Det Kongelige Teater  
Det Sociale Netværk

Det Økonomiske Råds Sekretariat  
DIF – Danmarks Idrætsforbund  
Dignity – Dansk Institut mod Tortur  
Direktoratet for Kriminalforsorgen  
Divisionsforeningen  
Domstolsstyrelsen  
DR Koncerthuse  
Ergoterapeutforeningen  
Fagbevægelsens Hovedorganisation  
Faglige Seniorer  
Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker  
Farmakonomforeningen  
Film og TV-arbejderforeningen  
Finans Danmark  
Finansforbundet  
Finanssektorens Arbejdsgiverforening  
FOA – Fag og Arbejde  
Folkehøjskolernes Forening Danmark  
Forbrugerrådet  
Forbundet Kommunikation og Sprog  
Forbundet Kultur og Information  
Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark  
Foreningen af Kunsthaller i Danmark  
Foreningen af Platformøkonomi i Danmark  
Foreningen af Speciallæger  
Foreningen for Parallelimportører af Medicin  
Forsikring & Pension  
Færøernes Landsstyre  
Gigtforeningen  
Hjernesagen  
Hjerneskadeforeningen  
Hjerteforeningen  
Horesta  
Høreforeningen  
Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler  
Institut for Menneskerettigheder  
IT-Universitetet i København  
Jordemoderforeningen  
Justitia  
KL – Kommunernes Landsforening  
Kost- og Ernæringsforbundet  
Kræftens Bekæmpelse  
Københavns Byret  
Københavns Universitet  
Landbrug & Fødevarer  
Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere  
Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP)  
Landsforeningen Børn og Forældre  
Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg  
Landsforeningen SIND  
Landslægen på Færøerne  
Lægeforeningen  
Lægemiddelindustriforeningen



Medborgernes Menneskerettighedskommission  
MEDCOM  
Medicoindustrien  
Muskelsvindfonden  
Nationale Videnskabsetiske Komité  
Nomeco A/S  
Naalakkersuisut  
OCD-Foreningen  
ODM  
Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber  
Patienterstatningen  
Patientforeningen i Danmark  
Pharmadanmark  
Pharmakon  
Praktiserende Lægers Organisation  
Praktiserende Tandlægers Organisation  
Producentforeningen  
Psykiatrifonden  
Radiograf Rådet  
Region Hovedstaden  
Region Midtjylland  
Region Sjælland  
Region Syddanmark  
Retspolitisk Forening  
Rigsadvokaten  
Rigsarkivet  
Rigspolitiet  
Rigsrevisionen  
Roskilde Universitet  
Rådet for Digital Sikkerhed  
Rådet for Socialt Udsatte  
Samvirkende Menighedsplejer  
Skuespillerforbundet  
Socialpædagogernes Landsforbund  
Spillerforeningen  
Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder  
Syddansk Universitet  
Tandlægeforeningen  
Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning  
Udviklingshæmmedes Landsforbund  
UlykkesPatientForeningen  
Vestre Landsret  
VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd  
Yngre Læger  
Ældresagen  
Østre Landsret  
Aalborg Universitet  
Aarhus Universitet

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
DK 1057 København K

sum@sum.dk + fre@sum.dk

KRONPRINSESSEGADE 28  
1306 KØBENHAVN K  
TLF. 33 96 97 98

DATO: 13. november 2020  
SAGSNR.: 2020 - 3142  
ID NR.: 698672

### **Høring over udkast til lov om epidemier mv. (epidemiloven)**

Ved e-mail af 9. oktober 2020 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Advokatrådets bemærkninger til ovennævnte forslag.

Det ovennævnte forslag til en ny epidemilov skal erstatte den gældende epidemilov, som blev ændret i marts 2020, som følge af covid-19-epidemien.

Advokatsamfundet og Institut for Menneskerettigheder udgav i juni 2020 rapporten ”Covid-19 tiltag i Danmark – retssikkerhedsmæssige og menneskeretlige konsekvenser”. I rapporten kommer Advokatsamfundet og Institut for Menneskerettigheder med en række anbefalinger på udvalgte centrale retssikkerhedsmæssige og menneskeretlige udfordringer, som har været konsekvensen af den hastelovgivning, som blev vedtaget i foråret 2020, herunder epidemiloven. Advokatrådet kan konstatere, at disse alene i begrænset omfang er blevet inkorporeret i det fremsendte forslag til en ny epidemilov.

Advokatrådet noterer sig, at forslaget særligt indeholder ændringerne i lovens kapitel vedrørende foranstaltninger over for enkeltpersoner, og at en lang række af beføjelserne i den gældende epidemilov i vidt omfang foreslås videreført med det formål at fremtidssikre loven, således at den kan håndtere fremtidige og ukendte sygdomme.

Med forslaget lægges der op til at indføre en klar ansvarsfordeling mellem de relevante ministre og myndigheder med det formål at decentralisere beføjelserne. Reelt vil sundheds- og ældreministeren imidlertid beholde de vidtgående beføjelser, som Folketinget tildelte ministeren i foråret.

Folketinget vedtog således i marts ved hasteprocedurer at overlade sundheds- og ældreministeren meget brede beføjelser til at foretage alvorlige indgreb i borgernes grundlæggende rettigheder, såsom tvangsundersøgelse, tvangsindlæggelse, tvangs-isolation og tvangsbehandling, men også til at fasttætte regler om eksempelvis brede

samfundsmæssige indgreb, såsom forsamlingsforbud, adgangsforbud og opholdsforbud.

Dette skete dog under henvisning til, at der var tale om en akut krisesituation, og at der var tale om tidsbegrænsede og dermed midlertidige foranstaltninger, som skulle tages op til revision.

Der er imidlertid i forslaget nu ikke længere tale om midlertidige foranstaltninger, som skal afhjælpe en aktuel og akut sundhedskrise, men foranstaltninger som gøres permanente.

Det er retssikkerhedsmæssigt betænkeligt at give sundheds- og ældreministeren og de underliggende sundhedsmyndigheder permanent, generel og bred adgang til fremover at kunne foretage vidtgående indgreb, såsom mulighed for tvangsundersøgelse, tvangsindlæggelse, tvangsisolation, tvangsbehandling og tvangsvaccination, men også indgreb i form af forsamlings- og opholdsforbud, med den begrundelse, at det er hensigtsmæssigt, at en epidemilov kan håndtere fremtidige og ukendte sygdomme. Dette kan bl.a. ses i lyset af, at det har vist sig, at selv med den aktuelle covid-19-epidemi har de indgreb, som Folketinget gav ekstraordinære beføjelser til, alene været anvendt ganske få gange – eller slet ikke. Det bør i stedet så vidt muligt være en fagligt funderet, demokratisk beslutning i Folketinget, hvornår en minister i en konkret situation skal have så vidtgående beføjelser.

Såfremt regeringen fastholder, at sundheds- og ældreministeren og sundhedsmyndighederne beholder de vidtgående beføjelser, bør lovgivningen efter Advokatsamfundets opfattelse indeholde forskellige kontrolforanstaltninger, herunder automatisk domstolsprøvelse af visse tvangsindgreb og indførelse af et beslutningstagende udvalg til visse beslutninger.

Med forslaget lægger regering op til, at sygdomme fremover skal inddeles i tre kategorier, og at der skal indføres en ny kategori af sygdomme ”samfundskritiske sygdomme”. Hvilke foranstaltninger myndighederne skal have mulighed for at bringe i anvendelse, skal fremover afhænge af, hvorledes sundheds- og ældreministeren og sundhedsmyndighederne kategoriserer sygdommen.

Det vil være sundheds- og ældreministeren, der træffer en politisk afgørelse om, hvorvidt en sygdom er samfundskritisk, og dermed giver ministeren mulighed for at anvende nogle af de mest indgribende foranstaltninger, såsom tvangsundersøgelse, tvangsindlæggelse, tvangsisolation og tvangsbehandling.

Det er Advokatrådets opfattelse, at det er retssikkerhedsmæssigt betænkeligt, at det fremover er den til hver en tid siddende minister, der alene træffer afgørelse om, hvorvidt han eller hun kan bringe nogle af de mest indgribende foranstaltninger, man kan foretage over for borgere, i anvendelse. De foreslåede ændringer giver den til hver en tid siddende sundhedsminister og de underliggende sundhedsmyndigheder for brede og ubegrænsede beføjelser.

Så afgørende beslutninger bør være underlagt løbende parlamentarisk kontrol. Den parlamentariske kontrol kan eksempelvis sikres ved nedsættelsen af et beslutningstgende udvalg med deltagelse af bl.a. folketingsmedlemmer. Et sådant udvalg skal bistå sundheds- og ældreministeren, men bør modsat den foreslåede Epidemikommission ikke alene have funktion af et rådgivende organ. Alternativt kan den parlamentariske kontrol ske ved egentlig godkendelse af eksempelvis vidtrækkende samfundsmæssige foranstaltninger i Folketingets udvalg.

Det bør i det hele taget i højere grad sikres, at Folketinget bliver inddraget i og har indflydelse på afgørende beslutninger, således at der løbende kan føres kontrol med regeringens og myndighedernes magtbeføjelser. Når der er tale om lovgivning, som er så indgribende i forhold til borgernes rettigheder, bør der være mest mulig åbenhed omkring beslutningsprocesserne, således at både Folketinget og befolkningen inddrages, og der sikres demokratisk legitimitet.

Såfremt man ønsker at fastholde den brede adgang til at anvende foranstaltninger overfor enkelte borgere, som angivet i kapitel 3 i loven, bør man i videst muligt omfang styrke borgernes, herunder særligt sårbare og udsatte personers, retssikkerhed, og sikre let adgang til at få sagen prøvet ved domstolene. Ved at stille krav om, at domstolene skal tage stilling til indgrebets lovlighed, sikres en grundlæggende retsgaranti.

Advokatrådet noterer sig, at der med lovforslaget er sket en forbedring i forhold til borgernes adgang til domstolsprøvelse, idet sundheds- og ældreministeren ifølge det nye forslags § 55 efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører eller dennes repræsentant skal indbringe afgørelser efter §§ 9, 10, 17 og 22, som har karakter af frihedsberøvelse, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Det er imidlertid Advokatrådets opfattelse, at der ved anvendelse af tvangsmæssige indgreb som nævnt i kapitel 3 bør stilles krav om automatisk domstolsprøvelse. Et krav om automatisk domstolsprøvelse bør i hvert fald indføres, når der er tale om indgreb, der har karakter af frihedsberøvelse. På den måde sikres det, at det ikke påhviler den enkelte frihedsberøvede, og måske udsatte, borger selv at anmode myndighederne om, at sagen indbringes for domstolene, men at indbringelse af sagen sker af myndighederne, når tvangsindgrebet er foretaget.

Hvis ikke der sikres en egentlig automatisk domstolsprøvelse, bør sundheds- og ældreministeren under alle omstændigheder efter anmodning være forpligtet til at indbringe alle – og ikke kun udvalgte – afgørelser om tvangsmæssige indgreb efter loven for domstolene.

Vidtgående indgreb såsom tvangsundersøgelse, tvangsindlæggelse, tvangsisolation, tvangsbehandling og tvangsvaccination kan vise sig nødvendige i tilfælde af meget kritiske sundhedssituationer, hvor der er overhængende fare for at det danske sund-

hedssystem bryder sammen. I bemærkningerne til lovforslaget understreges det, at der skal foretages en proportionalitetsvurdering forud for anvendelsen af foranstaltningerne, og at der skal fastsættes udtrykkelige regler herom.

Proportionalitetsvurderingen er imidlertid ikke nærmere kvalificeret i lovforslaget, og det vil fremover være op til den enkelte myndighed at vurdere, hvornår det enkelte indgreb er proportionalt.

Det er Advokatrådets opfattelse, at der i lovgivningen bør sættes tydelige retssikkerhedsmæssige rammer for myndighedernes beslutninger bl.a. i form af klare kriterier og betingelser, der skal være opfyldt, før foranstaltningerne kan tages i brug. Det er eksempelvis afgørende, at det fremgår klart af forslagets bemærkninger, præcist hvornår og i hvilket omfang sundheds- og ældreministeren kan gøre brug af sin beføjelse til at fastsætte regler om tvangsvaccination af nærmere bestemte persongrupper.

### **Erstatning**

Med hastelovændringerne i marts afskaffede man retten til erstatning for tab, som måtte være påført i forbindelse med de forebyggende foranstaltninger, der iværksættes for at hindre udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Forslaget til en ny epidemilov genindfører ikke muligheden for erstatning. Advokatrådet finder det yderst betænksomt, at man således nu uden at have haft en grundig, grundlæggende, politisk drøftelse herom permanent fjerner, hvad der førhen var et retskrav på erstatning ved tab.

### **Videregivelse af personoplysninger**

Lovforslaget indeholder i kapitel 7 en række bestemmelser om lovpligtig videregivelse af store mængder personoplysninger. Advokatrådet henleder opmærksomheden på, at der i lovforslagets § 47 gives sundheds- og ældreministeren en meget vid myndighed til fastsættelse af regler om behandling af personoplysninger, der ikke som de øvrige bestemmelser i kapitel 7 er tilstrækkelig afgrænset. Der vil således med bestemmelsen reelt ikke være grænser for, hvad Sundheds- og Ældreministeren kan fastsætte regler om.

Med venlig hilsen

  
Andrew Hjuler Crichton  
Generalsekretær

**From:** Erik Linde <eli@alkohologsamfund.dk>  
**Sent:** 13-11-2020 13:11:10 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** VS: Kommentaren til A&S 2. hørings svar til epidemilov

Til Ældre og Sundhedsministeriet  
Att. Frederik Enelund

Alkohol & Samfund takker for fremsendelse af forslag til Epidemilov med henblik på at afgive hørings svar.

Forslag om ny Epidemilov sigter på at give samfundet forbedrede muligheder for at forebygge og minimere udbredelsen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. Alkohol & Samfund anerkender behovet for at have et udvidet lovgrundlag for at kunne gribe ind, hvor Folkesundheden er i fare. Alkohol & Samfund bemærker dog, at loven mangler en klar præcisering af, hvornår bestemmelserne i loven kan tages i anvendelse, herunder en præcisering rådgivende udvalgs kompetence og definitionen af de tilstande, der benævnes (smittefarlige) alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. Desuden foreslås det at gøre loven tidsbegrænset ("solnedgangsklausul"), således at der højst hvert andet år eller ved nyvalg af regering skal tages stilling til lovens relevans. Fortsættelse/ændring bør vedtages ved særskilt lovbehandling i Folketinget. Endelig mangler der – i forhold til alvorlig indskrænkninger i frihedsretten – mulighed for ved en domstol at få efter-prøvet rigtighed/opretholdelse af akut truffe afgørelse.

På det specifikke plan noterer Alkohol & Samfund sig, at garantien om iværksættelse af alkohol- og stofbehandling kan ophæves (side 99) i en situation med behov for resurser til anden sundhedsfaglig behandling. Alkohol & Samfund skal foreslå, at en ophævelse af fristen for iværksættelse af behandling alene gælder for behandling, hvor iværksættelse af behandlingen må anses for at være af vitale betydning for patient/borger. Dermed lægger vi op til der skal ske en vurdering af konsekvenserne ved udsættelse af behandlingsgarantien inden behandlingsstart udskydes. Alkohol & Samfund gør i øvrigt opmærksom på, at alene en mindre del af personalet i alkohol- og stofbehandlingen er sundhedsfagligt uddannede og varetager en sundhedsfaglig funktion.

På vegne af Alkohol & Samfund

Erik Linde  
Seniorkonsulent og Faglig Redaktør



Høffdingsvej 36, st, 2500 Valby

Mobil: 25 76 46 47

[eli@alkohologsamfund.dk](mailto:eli@alkohologsamfund.dk) / [www.alkohologsamfund.dk](http://www.alkohologsamfund.dk)

Tilmeld dig vores nyhedsbrev



Følg os

Sundheds- og ældreministeriet  
Slotsholmsgade 10  
1216 København K

København, den 12. november 2020

**Vedr.: Høringssvar til udkast til forslag til lov om epidemier m.v.**

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til forslag til ny epidemilov.

Den igangværende Corona-epidemi har med al tydelighed vist behovet for et retssikkerhedsmæssigt solidt og demokratisk velfunderet lovgrundlag for håndtering af fremtidige epidemier.

De nødvendige ændringer, der blev hastet igennem Folketinget, da Corona-pandemien for alvor nåede til Danmark, har efterfølgende måtte ændres og justeres ad flere omgange. Epidemilovens udvidede og ekstraordinære bemyndigelser til ministrene har på tilsvarende vis resulteret i utallige bekendtgørelser med efterfølgende ændringer og dertil hørende påbud efterhånden som epidemiens virkelighed afslørede lovgrundlagets mangler.

Dette har været nødvendigt og en uundgåelig følge af bekæmpelse af en virus, hvis smitte- og sygdomsmønstre ikke var/er kendt, og som på afgørende punkter har vist sig, at opføre sig anderledes, end hvad erfaringerne fra tidligere virusudbrud tilsiger. Men det har også vist sig at have en række utilsigtede og u hensigtsmæssige følger.

Epidemiloven med tilhørende bekendtgørelser gav myndighederne mulighed for at indføre vidtgående indgreb i borgernes fundamentale frihedsrettigheder og dermed også tilsidesætte almindeligt anerkendte retsprincipper. For at forvaltningen af disse vidtgående beføjelser kan foregå på et retssikkerhedsmæssigt forsvarligt grundlag, fordrer det tilstedeværelse af de nødvendige juridiske kompetencer i alle led i bemyndigelseskedden fra Folketing til ansvarlige plejehjemsledere og de medarbejdere, der i hverdagen skal administrere de konkrete retningslinjer og påbud.

Men dette har ikke været tilfældet under den nuværende epidemi. Forvaltningen af de vidtgående regler og indgreb overfor borgerne har været stærkt problematisk med utallige og ulovlige frihedsberøvelser og hundredvis af tilsidesættelse af borgeres grundlovssikrede rettigheder til følge.

De fleste af disse ulovligheder er sket i den kommunale del af offentlige myndigheder, institutioner og plejehjem, hvor juridiske kompetencer i forhold til at forvalte de vidtgående bemyndigelser om indgreb i den personlige frihed på en retssikkerhedsmæssig forsvarlig måde, oftest ikke har været til stede.

-/ 2



Hovedparten af disse ulovlige indgreb og frihedsberøvelser er endvidere sket overfor sagesløse og sårbare personer, der på grund af handicap eller fremskreden sygdom, ofte ikke har været i stand til selv at gøre deres ret gældende. Det er i denne forbindelse en skærpende omstændighed, at de pågældendes nærmeste pårørende og familiemedlemmer af selv samme myndighed – i nogle tilfælde endda uden lovhjemmel – er blevet forhindret i besøg og dermed ikke har kunnet hjælpe med at gøre de pågældende personers rettigheder gældende.

Dette er ud fra et menneskerettigheds- og retspolitisk synspunkt stærkt problematisk, og der bør tages initiativ til, at dette ikke vil kunne gentage sig i forbindelse med fremtidige epidemier. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at der i den kommende epidemilov indføres en bestemmelse om, at der etableres et uafhængigt kontrolorgan, som får til opgave både proaktivt og reaktivt at føre tilsyn med, at alle led i den offentlige forvaltning – specielt i den del af den offentlige forvaltning, hvor de nødvendige juridiske kompetencer ikke er til stede – overholder epidemilovens regler og bestemmelser på et retssikkerhedsmæssig forsvarligt grundlag.**

Alzheimerforeningen har derudover følgende konkrete bemærkninger til lovforslaget:

- Lovforslagets §7 pålægger kommunalbestyrelsen og regionsrådet at træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme, og at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

De fleste plejecentre er ikke længere institutioner som defineret i § 192 i lov om social service, men ifølge §5 i lov om almene boliger m.v. plejeboliger, hvor der til den samlede bebyggelse hører servicearealer for personer med behov for omfattende service og pleje efter lov om social service. Da disse plejecentre hverken omtales i forslag til lovtekst på dette område eller i bemærkninger hertil, vil de fleste af de tilbud, der i daglig tale kaldes ”plejehjem” derfor ikke være omfattet af bestemmelsen, da de ikke er institutioner.

Alzheimerforeningen finder dette forhold uhensigtsmæssigt og det vil sandsynligvis kunne give anledning til mange tvivlsspørgsmål og konflikter om bestemmelsens gyldighedsområde. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at plejeboliger og andre tilsvarende tilbud som defineret i Lov om almene boliger tilføjes til de områder bestemmelserne i §7 omhandler.**

**Alzheimerforeningen skal samtidig foreslå, at andre bestemmelser i lovforslaget, hvor betegnelsen ”institution” på samme måde ikke omfatter boliger defineret i henhold til Lov om almene boliger, på tilsvarende vis ændres, hvor det er relevant.**

- Ifølge lovforslagets §24 kan Styrelsen for Patientsikkerhed pålægge kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til kommunale plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser mm. Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at et påbud om besøgsrestriktioner eller -forbud også vil kunne omfatte den del af boligen, som beboeren selv råder over.

Ifølge bemærkningerne kan der være tale om restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældendes private boliger eller at kun nære pårørende har adgang til besøg i private hjem. Desuden vil der med et påbud kunne fastsættes betingelser for besøg, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag i private boliger, eller krav om at besøg i en privat bolig skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Der er således tale om meget vidtgående indgreb i forhold til en persons frihedsrettigheder og mulighed for indgreb i forhold til boligens ukrænkelighed.

Sundheds- og ældreministeriet henviser i bemærkninger til lovforslaget til bekendtgørelse nr. 1030 af 27. juni 2020 og til §12c i gældende epidemilov. Men bestemmelsen om at et påbud også vil kunne omfatte private boliger er hverken omtalt i lovttekstens §12c eller i bemærkninger til den nuværende epidemilov, da bestemmelsen i §12c blev indført.

Bestemmelsen om, at påbud om besøgsrestriktioner eller -forbud også omfatter private boliger, vedrører grundlæggende frihedsrettigheder fastlagt i både Grundlovens §72 og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8. Men denne vidtgående bestemmelses forhold til Grundloven eller EMRK er hverken behandlet i bemærkningerne til §12c i lovforslag L 133, de relevante udvalgsbetænkninger ved Folketingets behandling af L 133 eller i bemærkningerne til §24 i det aktuelle lovforslag.

Der har således hverken været en grundig juridisk udredning af bestemmelsens forhold til de grundlæggende frihedsrettigheder i Grundloven og EMRK eller en egentlig demokratisk behandling i Folketinget af denne vidtgående bestemmelse forud for dens indførelse, der ydermere skete via en bemyndigelsesbestemmelse i epidemiloven. Da der normalt gælder et skærpet hjemmelskrav, når Grundlovens og EMRKs frihedsrettigheder ved lov tilsidesættes, er det bekymrende, at dette tilsyneladende ikke har været tilfælde, når det drejer sig om så vidtgående indgreb i forhold til plejehjemsbeboeres private boliger.

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at Sundheds- og ældreministeriet samt Folketinget forud for eventuel vedtagelse af lovforslagets §24 foretager en grundig overvejelse af hvorvidt bestemmelsen også skal omhandle plejehjemsbeboeres private boliger – herunder om der er en betryggende retssikkerhed for så vidt angår personer med nedsat kognitiv funktion i den forbindelse.**

**Alzheimerforeningen skal endvidere foreslå, at lovgrundlaget på dette område, såfremt bestemmelsen vedr. private boliger opretholdes, tydeliggøres i selve lovtteksten, som det er tilfældet i andre af lovforslagets bestemmelser, der vedrører indgreb i forhold til Grundloven og EMRK.**

-/ 4

- Lovforslagets kapitel 10 vedrører klageadgang over afgørelse truffet efter denne lov. I §55 nævnes eksplicit §§ 9, 10, 17 og 22 i forbindelse med indbringelse af afgørelser, der har karakter af frihedsberøvelser, for retten. §24 nævnes ikke, da denne paragraf ikke giver lov-hjemmel til egentlig frihedsberøvelse af fx plejehjemsbeboere.

Men da erfaringerne fra forvaltningen af den eksisterende bestemmelse om besøgsrestriktioner og -forbud på plejehjem i praksis førte til omfattende og ulovlig frihedsberøvelse med henvisning til bestemmelserne i de relevante bekendtgørelser om besøgsrestriktioner, skal Alzheimerforeningen foreslå

- **at der tilføjes en tilsvarende bestemmelse, der giver personer, der udsættes for frihedsberøvelse eller andre begrænsninger i den personlige frihed eller boligens ukrænkelighed – herunder ulovlig frihedsberøvelse eller andre begrænsninger – der iværksættes med henvisning til bestemmelserne i epidemiloven over for pågældende person eller dennes repræsentanter, mulighed for at klage over en lovlig eller ulovlig frihedsberøvelse.**

**Alzheimerforeningen skal samtidig foreslå, at den myndighed, der træffer en afgørelse med henvisning til epidemiloven, pålægges skriftligt at vejlede den person, der er blevet frihedsberøvet eller udsættes for andre begrænsninger i den personlige frihed eller boligens ukrænkelighed, om klagemuligheden.**

Har ministeriet spørgsmål eller kommentarer til ovenstående bemærkninger står vi naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund  
Landsformand  
Alzheimerforeningen



Nis Peter Nissen  
Direktør  
Alzheimerforeningen

cc. Folketingets Sundhed- og ældreudvalg  
Folketingets retsudvalg

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

AmgroS I/S  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø  
Danmark  
T +45 88713000  
F +45 88713008  
AmgroS@amgroS.dk  
www.amgroS.dk

11. november 2020  
SBE/TTE

### AmgroS' høringsvar vedr. forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 fremsendt forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) i offentlig høring.

Ministeriets udkast har været sendt til intern høring i AmgroS I/S, og vi har følgende bemærkninger:

Forslaget til epidemiloven indeholder en lang række - ofte ganske vidtgående - foranstaltninger. AmgroS vil i høringen fokusere på de ændringer der vedrører lægemiddelberedskabet.

AmgroS er ejet af regionerne og har ansvaret for, at der er de nødvendige lægemidler til rådighed på hospitalerne og er som sådan en integreret del af sundhedsvæsenet. AmgroS har spillet en central rolle ift. lægemiddelberedskabet under Covid-19 pandemien helt fra starten i februar 2020. Herunder har AmgroS blandt andet stået for

- opbygning af et nationalt sikkerhedslager, så vi har kunne opretholde forsyningerne til sygehusapotekerne og undgå kritiske mangelsituationer på sygehusene
- overvåget dels det generelle indkøbstræk, og dels forbruget af specifikke lægemidler, der muligvis kan have en berettigelse i forhold til behandling af Covid-19 samt foretaget ugentlig indberetning om lagerstatus til Lægemiddelstyrelsen
- sammen med sygehusapotekerne samarbejdet omkring afklaringer ift. nødproduktion af kritiske lægemidler til behandling af intensive patienter

AmgroS udfylder således i samarbejdet med sygehusapotekerne og de kliniske eksperter en altafgørende rolle i forhold til at sikre en sikker lægemiddelforsyning i en beredskabssituation som den igangværende pandemi. En rolle som ikke kan sidestilles med en privat grossist eller producent.

AmgroS skal derfor bede om, at det i loven præciseres, at AmgroS ikke er at betragte som en privat grossist hhv. producent af lægemidler.

Vi finder det positivt at lægemiddelberedskabet vil blive inddelt i to niveauer; et forebyggelsesniveau (når en beredskabssituation truer) og et aktionsniveau (når en beredskabssituation er indtruffet). Inddelingen i de 2 niveauer kan bidrage til at skabe klarhed blandt alle aktører om, om det er en konkret opgaveløsning, som er i fokus på den aktuelle situation eller der er tale om en langsigtet forebyggende indsats.

For at opnå sikkerhed for at der er lægemidler nok i Danmark til fortsat at kunne behandle kritisk syge hospitalspatienter i en krisesituation med et væsentligt øget forbrug af kritiske lægemidler, er det Amgros' oplæg, at Amgros' arbejde med at sikre forsyningen af kritiske lægemidler fremover betragtes som en del af lægemiddelberedskabet.

Ifølge forslaget (side 122) vil Sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte regler om organisering af lægemiddelberedskabet. Set i lyset af de erfaringer, der er gjort under Covid-19 og arbejdet med at sikre både den aktuelle forsyning og forsyningssikkerheden i et langsigtet perspektiv, bør Amgros indskrives i beredskabsplanernes beskrivelse af lægemiddelberedskabets organisering, så ansvar, roller og opgaver er givet ift. koordinering med andre aktører, primært Lægemiddelstyrelsen og regionerne ift. indkøb, lagerhold og nødproduktion af lægemidler.

Ved beredskabshændelser, der aktiverer hele landet, som det ville være tilfældet ved en potentiel lægemiddelmangel, bør det aftales, hvilke(n) aktør(er) der koordinerer indsatsen både på forebyggelsesniveau og på aktionsniveau. Et konkret forslag er, at lægemiddelområdet skrives ind i Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner om "Planlægning af Sundhedsberedskab" og konkret for lægemiddelområdet – fordi det altid favner nationalt - kunne ansvarsfordelingen være aftalt på forhånd, så den allerede er givet og kendt, når en beredskabssituation indtræffer.

Set i lyset af Covid-19, hvor den samlede lægemiddelforsyning kan være kompromitteret, bør Amgros, som den nationale indkøber og lagerførende grossist for medicin til de regionale sygehuse, blive indskrevet som aktør i lovens lægemiddelberedskab. Dette for at sikre, at Amgros proaktivt skal underrettes i de tilfælde hvor lægemiddelberedskabet aktiveres, og der bliver et øget forbrug af kritiske lægemidler eller lægemidler, der indgår i lægemiddelberedskabet.

Lovforslaget giver Lægemiddelstyrelsen vide beføjelser uden at der beskrives, hvilke ansvar de påtager sig. Det er vigtigt at beskrive Lægemiddelstyrelsens ansvar under disse beføjelser.

Under §60 som henviser til §76 i lov om lægemidler, stk. 6, 2. afsnit beskrives, at Lægemiddelstyrelsen har mulighed for at indhente forskellige oplysninger, herunder al dokumentation, der hører til virksomhedens drift. Der kan i disse situationer være tale om meget omfattende dokumentation, hvorfor vi ønsker det begrænset og evt. beskrevet, at der som minimum skal stilles XX til rådighed for Lægemiddelstyrelsen. Der er heller ikke under lægemiddelberedskabet (s. 265-276) angivet, hvilken dokumentation der ønskes.

Under punkt 4, ændringer af lægemiddelloven om styrkelse af lægemiddelberedskabet (s. 116) fremgår *”Aktiveres lægemiddelberedskabet, følger det af bekendtgørelsens § 3, stk. 1, uden nærmere beslutning herom, at importører af lægemidler og lægemiddelgrossister skal nedbringe deres lagre af lægemidler til et minimum ved distribution til apoteker m.v. Lægemiddelgrossister må efter bekendtgørelsens § 3, stk. 2, alene have et lager med, hvad der svarer til 45 dages normalt forbrug.”* Det er vigtigt, at det i loven præciseres, at Amgros ikke er at betragte som en privat grossist og skal nedbringe lageret af lægemidler.

Amgros står til rådighed, hvis Sundhedsministeriet ønsker en nærmere drøftelse.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Salima Benali'.

Salima Benali  
Senior Jurist



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 Epidemikommissionens 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 skærpene 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 skærpene 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

**From:** Lars Holsaae <lh@ato.dk>  
**Sent:** 13-11-2020 12:06:27 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** SV: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Sundheds- og Ældreministeriet

Sundheds- og Ældreministeriet har med mail af 9. oktober 2020 fremsendt udkast til forslag til lov om epidemier m.v. i høring.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) er som udgangspunkt enig i, at kontrollen af epidemiske sygdomme, der medfører:

- hurtig smittespredning i befolkningen som følge af manglende immunitet i befolkningen og manglende vaccine eller anden effektiv forebyggelsesmulighed
- langvarige symptomatiske behandlingsforløb under indlæggelse på sygehus fordi kurativ behandling ikke forefindes
- høj dødelighed
- samt risiko for langvarige rehabiliteringsforløb

kræver en hurtig og effektiv indsats for at kunne beskytte befolkningen bedst muligt mod de sundhedsmæssige konsekvenser af en epidemisk ukontrolleret spredning.

Udkastet til epidemiloven synes ikke at tage højde for, at en række af de sygdomme, der kunne være tale om, er zoonotiske, og at restriktioner i forhold til dyrehold m.v. kunne være relevant i forbindelse med at forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførslen af en epidemisk sygdom.

ATO har herudover ingen faglige bemærkninger til de værktøjer, som sundhedsmyndighederne vil kunne tage i anvendelse under overholdelse af proportionalitetsprincippet for at skabe den bedst mulige kontrol over en epidemisk udvikling.

ATO deler tillige den opfattelse, der gives udtryk for i lovens bemærkninger, at det er en politisk opgave og et politisk ansvar, at varetage den afbalancering, der nødvendigvis skal foretages mellem de sundhedsmæssige hensyn og de samfundsøkonomiske hensyn. Det er derfor ATO's håb, at der i Folketinget kan skabes bred politisk enighed om, hvordan denne politiske opgave og det politiske ansvar herfor skal og kan varetages under hensyn til, at indsatsen mod nye samfundskritiske sygdomme med en epidemisk (pandemisk) spredning vil kunne iværksættes hurtigt og effektivt.

---

Med venlig hilsen

**Lars Holsaae**

Direktør

**Mobil:**

+45 40 26 61 81

**Hovednr:**

+45 33 14 00 65

**Web:**

[www.ato.dk](http://www.ato.dk)

Peter Bangs Vej 30, 4 sal  
DK-2000 Frederiksberg

**Sekretariatets åbningstider:**

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



---

**Fra:** Ansatte Tandlægers Organisation

**Sendt:** 12. oktober 2020 14:19

**Til:** Lars Holsaae

**Emne:** VS: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

---

**Fra:** Frederik Rechenback Enelund <[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)>

**Sendt:** 9. oktober 2020 23:11

**Til:** [info@igldk.dk](mailto:info@igldk.dk); [bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk](mailto:bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk); [mette.detlefsen@rsyd.dk](mailto:mette.detlefsen@rsyd.dk); [dskm@dskm.dk](mailto:dskm@dskm.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@alkohologsamfund.dk](mailto:info@alkohologsamfund.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [amnesty@amnesty.dk](mailto:amnesty@amnesty.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); Ansatte Tandlægers Organisation <[info@ato.dk](mailto:info@ato.dk)>; [ae@ae.dk](mailto:ae@ae.dk); [at@at.dk](mailto:at@at.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [bkd@blaakors.dk](mailto:bkd@blaakors.dk); [brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk); [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [teo@au.dk](mailto:teo@au.dk); [jurfak@jur.ku.dk](mailto:jurfak@jur.ku.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [info@cepos.dk](mailto:info@cepos.dk); [cbs@cbs.dk](mailto:cbs@cbs.dk); [info@danish.care](mailto:info@danish.care); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [db@db.dk](mailto:db@db.dk); [info@lunge.dk](mailto:info@lunge.dk); [dlf@dlf.org](mailto:dlf@dlf.org); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [info@privateskoler.dk](mailto:info@privateskoler.dk); [presse@dtu.dk](mailto:presse@dtu.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [danskbyggeri@di.dk](mailto:danskyggeri@di.dk); [info@dialab.dk](mailto:info@dialab.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk); [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk); Danmarks Farmaceutiske Selskab <[farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk)>; [kbpt@regionsjaelland.dk](mailto:kbpt@regionsjaelland.dk); [dfi@dfi.dk](mailto:dfi@dfi.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [metal@danskmetal.dk](mailto:metal@danskmetal.dk); [dmf@dmf.dk](mailto:dmf@dmf.dk); [lie@dadl.dk](mailto:lie@dadl.dk); [sekretariat@neuro.dk](mailto:sekretariat@neuro.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [sekretariat@dasaim.dk](mailto:sekretariat@dasaim.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [formand@dski.dk](mailto:formand@dski.dk); [jm@dadl.dk](mailto:jm@dadl.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [Bastrup@health.sdu.dk](mailto:Bastrup@health.sdu.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [post@danskeater.org](mailto:post@danskeater.org); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [post@danskeberedskaber.dk](mailto:post@danskeberedskaber.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [post@danske-biografer.dk](mailto:post@danske-biografer.dk); [ddl@ddlnet.dk](mailto:ddl@ddlnet.dk); [danske@diakon.dk](mailto:danske@diakon.dk); [info@deg.dk](mailto:info@deg.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [mail@danskegymnasier.dk](mailto:mail@danskegymnasier.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [danskehavne@danskehavne.dk](mailto:danskehavne@danskehavne.dk); [info@d-k-k.dk](mailto:info@d-k-k.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@dkprof.dk](mailto:info@dkprof.dk); [info@danishshipping.dk](mailto:info@danishshipping.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [hkk@kattegatcentret.dk](mailto:hkk@kattegatcentret.dk); [DBU@DBU.dk](mailto:DBU@DBU.dk); [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [ddd@ddd.dk](mailto:ddd@ddd.dk); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [kontakt@deoo.dk](mailto:kontakt@deoo.dk); [sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); Det Etske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>; [kb@kb.dk](mailto:kb@kb.dk); [admin@kglteater.dk](mailto:admin@kglteater.dk); [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk); [dors@dors.dk](mailto:dors@dors.dk); [dif@dif.dk](mailto:dif@dif.dk); [info@dignity.dk](mailto:info@dignity.dk); [dfk@krfo.dk](mailto:dfk@krfo.dk); [df@df.dbu.dk](mailto:df@df.dbu.dk); [post@domstolsstyrelsen.dk](mailto:post@domstolsstyrelsen.dk); [drkoncerthuset@dr.dk](mailto:drkoncerthuset@dr.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); [info@fagligsenior.dk](mailto:info@fagligsenior.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [faf@filmtv.dk](mailto:faf@filmtv.dk); [mail@finansdanmark.dk](mailto:mail@finansdanmark.dk); [post@finansforbundet.dk](mailto:post@finansforbundet.dk); [fa@fanet.dk](mailto:fa@fanet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [kontor@ffd.dk](mailto:kontor@ffd.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk); [info@kommunikationogsprog.dk](mailto:info@kommunikationogsprog.dk); [kontakt@kulturoginformation.dk](mailto:kontakt@kulturoginformation.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [info@kunsthaller.dk](mailto:info@kunsthaller.dk); [fpd@danskeplatforme.dk](mailto:fpd@danskeplatforme.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [hs@fpm.dk](mailto:hs@fpm.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [himr@himr.dk](mailto:himr@himr.dk); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk);



[info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); [post@hjertereforeningen.dk](mailto:post@hjertereforeningen.dk); [horesta@horesta.dk](mailto:horesta@horesta.dk);  
[mail@hoereforeningen.dk](mailto:mail@hoereforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [itu@itu.dk](mailto:itu@itu.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk);  
[info@justitia-int.org](mailto:info@justitia-int.org); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [kobenhavn@domstol.dk](mailto:kobenhavn@domstol.dk); [ku@ku.dk](mailto:ku@ku.dk);  
[info@lf.dk](mailto:info@lf.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lfbf@lfbf.dk](mailto:lfbf@lfbf.dk); [info@sufo.dk](mailto:info@sufo.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk);  
[info@lif.dk](mailto:info@lif.dk); [info@mmk.info](mailto:info@mmk.info); [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk);  
[info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; [info@nomeco.dk](mailto:info@nomeco.dk); [govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl);  
[kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [info@dkmuseer.dk](mailto:info@dkmuseer.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk);  
[info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); Pharmadanmark <[pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk)>; [info@pharmakon.dk](mailto:info@pharmakon.dk);  
[plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [info@pro-f.dk](mailto:info@pro-f.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk);  
[regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk);  
[kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [mailbox@sa.dk](mailto:mailbox@sa.dk); [presse@rigspoliti.dk](mailto:presse@rigspoliti.dk);  
[INFO@RIGSREVISIONEN.DK](mailto:INFO@RIGSREVISIONEN.DK); [ruc@ruc.dk](mailto:ruc@ruc.dk); [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk);  
[smp@menighedsplejer.dk](mailto:smp@menighedsplejer.dk); [dsf@skuespillerforbundet.dk](mailto:dsf@skuespillerforbundet.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK](mailto:MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK);  
[info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [sdu@sdu.dk](mailto:sdu@sdu.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk);  
[kontakt@ulykkespatient.dk](mailto:kontakt@ulykkespatient.dk); [post@vestrelandsret.dk](mailto:post@vestrelandsret.dk); [vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk);  
[aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); [post@oestrelandsret.dk](mailto:post@oestrelandsret.dk); [aa@aa.dk](mailto:aa@aa.dk); [au@au.dk](mailto:au@au.dk); ELI Institutionspostkassen  
for Færøerne <[foe@stps.dk](mailto:foe@stps.dk)>; [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk); [ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk)

**Emne:** Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Se vedhæftede.

Med venlig hilsen

**Frederik Rechenback Enelund**

Specialkonsulent

Sundhedsjura

Mobil: 20 22 03 91

Mail: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet  
Att. Frederik Rechenback Enelund  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Arbejdstilsynet**  
Jura og Forenkling  
Landskronagade 33  
2100 København Ø

T 70 12 12 88

[at@at.dk](mailto:at@at.dk)

[www.at.dk](http://www.at.dk)

CVR nr. 21481815

13-11-2020

## Svar på høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 9. oktober 2020 fremsendt høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v.

Arbejdstilsynet har følgende bemærkninger til udkastets § 5, stk. 1. Heri fastsættes følgende:

*”Det påhviler enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter denne lov, med at varetage de pligter og beføjelser, som disse efter loven er tillagt, og med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov.*

Arbejdstilsynet gør opmærksom på, at det er uklart, om der med den nuværende ordlyd i lovudkastets § 5, stk. 1, bliver mulighed for, at Arbejdstilsynet eventuel skal kunne udføre kontrolopgaver m.m. i forhold til epidemilovgivningen.

Det er fx uklart, om det, der påhviler ”enhver myndighed”, alene er at ”yde vejledning til og bistå” Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder i deres opgavevaretagelse. Eller om der også er pligt til at ”gennemføre foranstaltninger” efter den nye epidemilov.

Herudover finder Arbejdstilsynet, at det bør fremgå mere tydeligt, hvordan de enkelte myndigheders opgavevaretagelse bliver udmøntet. Fx om det vil ske i bekendtgørelsesform eller på anden måde.

Arbejdstilsynet har ikke yderligere bemærkninger til udkastet.

Venlig hilsen

Sofie Bisbjerg  
Kontorchef

**Sag**

20205001467

Ansvarlig:

Nis Jan Frangø

Side 1/1

## Høringssvar til Epidemiloven – sagsnummer 2007933

Blå Kors Danmark takker for muligheden for at afgive høringssvar til dette lovforslag.

Overordnet set har 2020 på god måde via COVID19-pandemien vist, at der er behov for at kunne agere hurtigt for at kunne begrænse udbredelse af smitte. Det har vist sig muligt med den nuværende midlertidig lovgivning med udløb i 2021.

Det foreliggende lovforslag tillægger Sundheds- og ældreministeren og Styrelsen for Patientsikkerhed mange og vidtgående beføjelser. Blå Kors Danmark ønsker at pege på, at så vidtgående beføjelser uden solnedgangsklausul kan være betænkeligt, da risikoen ved ikke at iværksætte tvangsindgreb kan vurderes meget forskellig af forskellige fagfolk og eksperter. Det ser vi tydeligt i disse dage omkring sagen om aflivning af minkfarme. Der bør være tydelig demokratisk indseende og kontrol på området.

Blå Kors Danmark anbefaler, at loven ikke vedtages uændret på dette område, men at der mere tydeligt indsættes en demokratisk proces og at epidemilovgivning med så vidtgående beføjelser kun kan iværksættes i en midlertidig periode – altså med en solnedgangsklausul.

Blå Kors Danmark varetager opgaver i forhold til udsatte børn, unge og voksne. Vi ønsker i den forbindelse at gøre opmærksom på, at indsatser overfor navnlig udsatte borgere skal tilrettelægges på en særlig måde for at have succes, således at man via motivation og ikke tvang opnår frivillig deltagelse i behandling, vaccination m.m.

Ligeledes gør vi opmærksom på, at brug af de almindelige digitale kommunikationskanaler så som e-boks og med anvendelsen af NEM-ID ikke altid er virksom for disse borgergrupper.



**Børnerådet**

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

13.11.2020  
J.nr. 3.4.4/eva

## **Epidemiloven skal også tage højde for børns rettigheder**

I foråret vedtog Folketinget en række hastelove, der skulle bidrage til at bekæmpe COVID-19-pandemien, herunder en ændring af epidemiloven. Det forslås nu, at disse ændringer i epidemiloven gøres permanente.

Børnerådet kommer i det følgende med en række anbefalinger til den nye epidemilov. Børnerådet understreger blandt andet, at:

- Epidemiloven medfører en begrænsning af en lang række af børns rettigheder. Lovforslaget bør derfor forholde sig til Børnekonventionen.
- Barnets ret til privatliv skal beskyttes, også selvom der er tungtvejende hensyn til smitteopsporing. Relevante databehandlingsregler bør derfor uddybes.

### **Forholdet til Børnekonventionen**

Indledningsvist vil Børnerådet gøre opmærksom på, at bemærkningerne til lovforslaget ikke forholder sig til Børnekonventionen som en del af Danmarks internationale forpligtelser. Eftersom Børnekonventionen er ratificeret, og dermed tiltrådt af Danmark, bør lovforslaget forholde sig til relevante bestemmelser heri.

### **Barnets ret til privatliv**

Børnerådet anerkender behovet for, at den nye epidemilov bliver permanent, så regeringen får værktøjer til at bekæmpe den nuværende COVID-19-pandemi og fremtidige epidemier. Børnerådet forstår, at der desuden er tale om en lov, der udelukkende skal anvendes i ekstreme situationer, hvorfor der er behov for mere indgribende foranstaltninger.

Børnerådet finder det imidlertid problematisk, at lovforslaget ikke i tilstrækkelig grad forholder sig til barnets ret til privatliv. Det drejer sig om lovforslagets § 46, stk. 5, der bemyndiger Styrelsen for Patientsikkerhed til at videregive oplysninger, om at et konkret barn er smittet, til det pågældende barns institution. Videregivelsen har til formål, at institutionen kan "iværksætte relevante smitteforebyggende tiltag samt vejlede konkrete borgere herom" (bemærkningerne s. 241).

Dette medfører en begrænsning af barnets ret til privatliv, der er beskyttet af Børnekonventionens art. 16. Artiklen indebærer blandt andet, at børn og unge har ret til, at deres sundhedsoplysninger holdes fortroligt<sup>1</sup>.

Børnerådet anerkender, at Børnekonventionen i krisesituationer undtagelsesvis tillader foranstaltninger, der kan begrænse adgangen til visse grundlæggende rettigheder, for at beskytte folkesundheden. Sådanne begrænsninger skal dog kun pålægges, når det er nødvendigt, de skal være forholdsmæssige og holdes på et absolut minimum.

Børnerådet så derfor gerne, at bemærkningerne til forslaget § 46, stk. 5 blev uddybet. Det fremgår ikke, hvordan den pågældende institution skal behandle de oplysninger, som modtages fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette medfører en risiko for, at oplysninger, om at et barn er smittet, bliver spredt til flere personer end nødvendigt. Det skal ikke være institutionens opgave at foretage afvejningen mellem hensynet til smitteopsporing og hensynet til barnets privatliv. Der er behov for adgang til ekspertbistand i persondatabehandling, da dette for store dele af personalet vil ligge i udkanten af deres faglige kompetence.

På den baggrund foreslår Børnerådet, at:

- 1) Det bliver tydeliggjort i bemærkningerne, at Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for, at den pågældende institution bliver vejledt om relevante databehandlingsregler, når en konkret situation opstår.
- 2) Der i bemærkningerne bliver henvist til de relevante databehandlingsregler.
- 3) Det sikres, at alle institutioner på tværs af kommunerne modtager praksisorienteret informationsmateriale, så de – også i en akut situation – hurtigt kan danne sig et overblik over, hvordan de skal forholde sig.

Med venlig hilsen



Agi Csonka  
Formand



Lisbeth Sjørup  
Sekretariatschef

---

<sup>1</sup> Se bl.a. General Comment no. 4 (2003)



Sundheds- og ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København K  
Att.: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk),  
Cc: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

**Vedr. høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven), sags nr.:  
2007933**

13. november 2020  
Side 1 af 4

Børns Vilkår takker for muligheden for at afgive svar i forbindelse med høringen af forslag til ny lov om epidemier. Høringssvaret vil fokusere på udvalgte problemstillinger, som Børns Vilkår mener giver anledning til særlig opmærksomhed. Børn vil, på lige fod med voksne, være omfattet af epidemiloven, hvorfor Børns Vilkår ønsker at bidrage med betragtninger og perspektiver, som kan sætte barnets retstilling i fokus i det videre arbejde med loven – herunder et særligt fokus på at formulere retssikkerhedsgarantier, som gælder for børn, når bestemmelserne i epidemiloven håndhæves over for dem.

Generelle betragtninger

Børns Vilkår opfordrer kraftigt til, at Børnekonventionen og de grundlæggende menneskeretlige principper som fremgår af konventionen, iagttages og inddrages i det videre arbejde med epidemiloven, herunder særligt barnets tarv, barnets ret til tryghed og omsorg, sikkerhed, sundhed og privatliv.

Børn er særligt sårbare individer, som har brug for rådgivning, hjælp, vejledning, omsorg og tryghed, samt institutioner og aktører, som kan hjælpe dem med at håndhæve deres rettigheder, og stå på mål for deres retssikkerhed. Derfor vil Børns Vilkår rette en særlig opmærksomhed mod, at man præciserer og konkretiserer de bestemmelser, som giver hjemmel til at foretage indgreb i barnets personlige frihed.

Magtanvendelse, lovforslagets § 17

Det fremgår af lovforslagets § 17, at magtanvendelse kan bruges som middel til at gennemføre undersøgelse, indlæggelse, isolation eller behandling.

Børns Vilkår anerkender, at der kan opstå ekstraordinære situationer, hvor alle andre muligheder for at varetage barnets og samfundets interesse og bedste er udtømt, og det derfor kan være nødvendigt at gøre brug af magtanvendelse. I den forbindelse er det vigtigt at fastslå, at magtanvendelse er et indgreb i barnets frihed og fysiske integritet, og at de negative følger for barnet, kan være meget indgribende og langvarige – og for en gruppe af børn indebære en risiko for retraumatisering.



**Sammen stopper vi svigt**

Børns Vilkår  
Trekronergade 26  
DK – 2500 Valby

M +45 3555 5559  
@ [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk)

[www.bornsvilkar.dk](http://www.bornsvilkar.dk)



Det er Børns Vilkår's opfattelse, at der ved indgreb i den fysiske integritet og frihed er behov for tydelige rammer for magtanvendelsens rækkevidde og anvendelsesområde. Derfor foreslår Børns Vilkår, at det fremgår tydeligt i begrebsafklaringen, hvad der er indeholdt i henholdsvis "fysisk fastholdelse", "tilbageførsel" og "tilbageholdelse", sådan at rammerne for magtanvendelsen er tydelige – både for den som skal udføre magtanvendelsen, såvel som for barnet.

I forlængelse af dette mener Børns Vilkår, at der bør stilles krav om at magtanvendelser mod børn skal foretages af personer med relevant uddannelse og det nødvendige kendskab til konfliktnedtrappende pædagogik, så man sikrer at det primære fokus er på at undgå magtanvendelser.

Børns Vilkår henstiller til, at man i den videre udarbejdelse af lovgivningen har 'barnets bedste' for øje. Vi opfordrer i øvrigt til, at de som ifølge forslaget § 8 skal gennemføre magtanvendelsen har en konkret og fyldestgørende vejledning.

Nødvendighedsvurderingen skal foretages løbende, sådan at intet barn udsættes for unødvendig magtanvendelse, og at kravene for hvornår en magtanvendelse ikke længere er nødvendig bør specificeres. I forbindelse med brug af magtanvendelse er det Børns Vilkår's anbefaling, at der skal stilles krav om udtømmende dokumentation for magtanvendelsen.

#### Magtanvendelse - aflåsning af lokaler

Det fremgår af forslaget, at det tillige skal være muligt at aflåse lokaler. Børns Vilkår anerkender, at der kan være helt særlige situationer, som nødvendiggør indgrebet. Aflåsning af lokaler bør dog være den absolut sidste udvej, som kun bør ske i egnede lokaler, som er sikre og trygge for barnet at opholde sig i.

Aflåsning af lokaler bør udelukkende bruges som indgreb, når andre indgreb ikke fører til, at barnet medvirker til behandling, undersøgelse mm. Desuden bør der ved aflåsning af lokaler være konstant opsyn med barnet, og kontakt med pårørende og/eller professionelle skal etableres og opretholdes så længe barnet befinder sig i lokalet.

#### Før magtanvendelsen – påbuddet

Forud for magtanvendelse skal alle muligheder for at få barnet til at efterleve et påbud være udtømt, jf. forslaget § 17. For at kunne efterleve et påbud, er det afgørende at modtageren forstår indholdet og omfanget af påbuddet. Børn og i den forlængelse deres familier eller nærmeste pårørende, skal hjælpes til selv at lade sig undersøge, indlægge modtage behandling eller isolere, og oplyses grundigt og fyldestgørende om alle aspekter af indgrebet.





Generelt bør man altid iagttage modtagerens kompetencer, alder, modenhed og eventuelle udfordringer, når påbuddet gives. Dette gælder især for børn. Børns Vilkår mener det er afgørende, at der i den forbindelse tages hensyn til barnets alder, modenhed og generelle kompetencer, og at påbuddet gives af en person, som er uddannet og specialiseret i at arbejde med børn og som forstår, hvordan man på bedst mulig måde kommunikerer med børn, med henblik på at sikre barnets bedste og undgå unødigt brug af magtanvendelse.

### Retssikkerhedsgarantier

Børns Vilkår vil i forbindelse med brugen af magtanvendelse påpege, at der bør opstilles kriterier for, hvornår et barn anses for ikke at være i stand til at kunne eller ville medvirke til at gennemføre, eller opretholde de foranstaltninger, som det er blevet påbudt. Barnets alder, modenhed og kompetencer bør indgå i vurderingen og det er Børns Vilkårs opfattelse, at påbuddet skal gives i overensstemmelse med faglige og pædagogiske standarder, som er målrettet det enkelte barn. Børns Vilkår mener det er afgørende for at kunne iagttage mindstemiddelprincippet og vurdere hvornår og i så fald hvilken form for magtanvendelse, som er relevant at iværksætte.

Børns Vilkår mener, at der bør gælde særlige retssikkerhedsmæssige garantier for børn, som udsættes for magtanvendelse. Det kan f.eks. være krav på efterfølgende samtaler med faguddannet og specialiseret personale, samt hjælp til at klage over karakteren af magtanvendelsen og beslutningen om at godkende magtanvendelse.

Det er Børns Vilkårs opfattelse, at der med fordel kan fokuseres på, hvordan samfundet fortsat kan leve op til de rettigheder og pligter som fremgår af anden lovgivning, og som kan blive sat ud af kraft med hjemmel i epidemiloven. Man bør i den forbindelse efter Børns Vilkårs overbevisning stille krav til, at teknologiske muligheder og hjælpemidler anvendes - så vidt det er muligt - for fortsat at varetage pligter og ansvar over for børn, som har krav på tilsyn, hjælp, omsorg og tryghed i medfør af anden lovgivning.

### Henvisninger

For øvrige menneskeretlige betragtninger henviser Børns Vilkår til høringsvar fra Institut for Menneskerettigheder, Dignity og Børnerådet.





Spørgsmål til høringsvaret kan rettes til Ingrid Hartelius Dall på tlf. 26816512 (ingrid@bornsvilkar.dk)

Med venlig hilsen

Rasmus Kjeldahl  
Direktør

Ingrid Hartelius Dall  
Juridisk seniorrådgiver

Sundheds- og Ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

13-11-2020  
MKA/4201/00001

## Svar på udkast til forslag til ny epidemilov

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 sendt udkast til epidemilov m.v. i høring. Lovudkastet indeholder en ny epidemilov, som skal erstatte den eksisterende epidemilov. Derudover indeholder udkastet blandt andet ændring af sundhedsloven samt en ændring af lægemiddelovens regler om lægemiddelberedskabet.

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at kommentere lovudkastet.

Der er tale om et lovforslag, som indebærer vidtgående beføjelser, der kan have vidtrækkende konsekvenser. Apotekerforeningen finder, at der er behov for præciseringer og afgrænsninger for en række af de foreslåede bestemmelser. Dette uddybes nedenfor.

Apotekerforeningen skal særligt fremhæve følgende synspunkter

- Indgreb og restriktioner efter epidemiloven bør være sundhedsfagligt funderet, ligesom vidtgående indgreb og restriktioner så vidt muligt bør have parlamentarisk opbakning
- Adgang til hurtig test og svar, værnemidler og vaccine for personale, der varetager kritiske funktioner bør adresseres
- Betingelser for aktivering af og opretholdelse af indgreb i medfør af lægemiddelberedskabet bør præciseres
- Der bør nedsættes en følgegruppe, der også "i fredstid" kan rådgive Lægemiddelstyrelsen om forsyningsmæssige udfordringer og løsningsmuligheder
- Indsættelse af en bemyndiget person i apotekerens sted til gennemførelse af et påbud bør i tilfælde af tvist med hele sektoren om påbuddets proportionalitet afvente en afklaring heraf
- Adgangen til og brug af indberettede lageroplysninger bør præciseres, så det fremgår, at oplysningerne alene kan tilgå Lægemiddelstyrelsen, og at styrelsen alene kan nyttiggøre oplysningerne i lægemiddelberedskabsøjemed.
- Det bør præciseres, at apoteker ikke kan pålægges at overføre lægemidler til andre sundhedspersoner eller andre apoteker, med mindre det er helt afgørende for behandlingen, at lægemidlet udleveres der fremfor på det pågældende apotek
- Regulering af prisstigning bør ændres til regulering af stigning i aktørernes avance.

## **Kommentarer til ændring af lægemiddeloven (lægemiddelberedskabet)**

### *Generelle bemærkninger*

Med Sundheds- og Ældreministeriets lovudkast vedrørende lægemiddelovens regler om lægemiddelberedskabet er der lagt op til ændringer med hensyn til beslutning om aktivering af lægemiddelberedskabet og organiseringen heraf samt ændringer i de foranstaltninger, der kan iværksættes som en del af lægemiddelberedskabet.

De nugældende regler er udmøntet i 2 bekendtgørelser, som indebærer, at en række særlige bestemmelser, der "automatisk" indtræder, når lægemiddelberedskabet aktiveres.

Danmarks Apotekerforening er enig i, at dette ikke i alle tilfælde er hensigtsmæssigt. Apotekerforeningen kan derfor generelt tilslutte sig, at forskellige initiativer under lægemiddelberedskabet først bør eksekveres ved konkret beslutning herom. Apotekerforeningen er endvidere enig i, at lægemiddelberedskabet bør kunne aktiveres i forskellige niveauer.

### *Ad § 76, stk. 1 – Betingelserne for aktivering af beredskabet bør præciseres*

Efter den foreslåede § 76, stk. 1, kan lægemiddelberedskabet aktiveres "i forsyningsmæssige nødsituationer, samt på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for at være nært forestående".

Lægemiddelberedskabet kan således aktiveres, allerede inden en forsyningsmæssig nødsituation opstår. Ifølge lovudkastets bemærkninger kan det være tilfældet, hvis der konstateres en stor nedgang i produktionen af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, fx på grund af udbrud af smitsom sygdom, produktionssvigt, ulykker eller katastrofer i udlandet.

Danmarks Apotekerforening finder, at der er behov for en nærmere præcisering af, hvornår lægemiddelberedskabet kan aktiveres efter den foreslåede bestemmelse.

Mange europæiske lande har igennem en årrække oplevet stigende problemer med forsyningen af lægemidler; et problem der også er blevet mere aktuelt i Danmark de seneste år. Årsagerne hertil kan være mangeartede og komplicerede. Det har myndighederne redegjort for overfor Folketinget Sundheds- og Ældreudvalg, [fx i denne præsentation fra Lægemiddelstyrelsen fra 4. februar 2020](#).

Oplevede forsyningsvanskeligheder/svigt (fx som følge af brand eller nedbrud i en fremstillingsvirksomhed eller en bevidst beslutning fra en virksomhed om ikke at markedsføre et lægemiddel på et givent marked) kan medføre forsyningsproblemer for visse lægemidler eller grupper af lægemidler. Dette har hidtil ikke ført til aktivering af lægemiddelberedskabet. Henset til de vidtgående beføjelser overfor aktører på lægemiddelområdet, som en aktivering af lægemiddelberedskabet kan indbefatte, bør det præciseres, at lægemiddelberedskabet heller ikke med den foreslåede ændring i sådanne situationer aktiveres.

Danmarks Apotekerforening finder endvidere, at der er behov for en stillingtagen til varigheden af eller betingelserne for at opretholde påbud/forbud udstedt efter lægemiddelberedskabet.

Efter udbruddet af COVID-19 udstedte Lægemiddelstyrelsen med afsæt i den midlertidige epidemilov i juli 2020 påbud og forbud overfor apotekerne om daglig indberetning af lagerstatus på et stort antal lægemidler; ca. 4.000 (ud af ca. 10.000) vare-



numre samt forbud mod returnering af disse lægemidler med kort udløb. Disse foranstaltninger er senere forlænget og opretholdt indtil videre året ud, selvom der endnu ikke på nuværende tidspunkt synes at være en væsentlig forværring af forsyningen af lægemidler som følge af COVID-19.

Det illustrerer efter foreningens opfattelse, at det er relevant at stille krav om, at myndighederne med passende intervaller tager stilling til og begrundes opretholdelsen af påbud/forbud efter lægemiddelberedskabet.

Set i lyset af de generelle forsyningsmæssige problemer, der er på lægemiddelområdet, foreslår Apotekerforeningen, at der i regi af Lægemiddelstyrelsen nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra alle relevante aktører (industri, læger, grossister og apoteker), som kan rådgive styrelsen i forbindelse med forsyningsmæssige udfordringer og løsningsmuligheder. Denne følgegruppe ville også i en beredskabsmæssig nødsituation hurtigt kunne indkaldes med henblik på håndtering af den konkrete situation.

*Ad § 76, stk. 4 – Bestemmelsens anvendelse og den bemyndigede persons pligter bør præciseres*

Med bestemmelsen kan Lægemiddelstyrelsen bemyndige en person til på apotekerens vegne at gennemføre et påbud eller et forbud udstedt i medfør af lægemiddelberedskabet givet til en apoteker, som ikke har efterlevet dette.

Hensynet bag bestemmelsen er, at man ikke skal kunne forsinke en beslutning om foranstaltninger truffet af Lægemiddelstyrelsen i en situation, hvor der f.eks. kan være overhængende fare for den samlede befolknings sundhed.

Apotekerforeningen lægger til grund, at bestemmelsen alene kan bringes i anvendelse i tilfælde af en alvorlig forsyningsmæssig nødsituation, hvor der er overhængende fare for alvorlige sundheds- eller samfundsmæssige konsekvenser ved en apotekers manglende efterlevelse af et konkret påbud. Manglende efterlevelse af påbud i andre situationer bør sanktioneres på sædvanlig vis. Dette bør præciseres i bestemmelsen og i lovudkastets bemærkninger.

Den bemyndigede person kan på vegne af apotekeren blandt andet træffe beslutninger om apotekets drift, der kan medføre økonomiske konsekvenser for apotekeren.

Ifølge lovudkastets bemærkninger overtager den bemyndigede person alene ledelsesbeføjelserne på apoteket i forhold til foranstaltninger i medfør af reglerne om lægemiddelberedskabet og kun i det omfang, det - i det konkrete tilfælde - er nødvendigt for at gennemføre foranstaltningen.

Bestemmelsen begrænser imidlertid ikke efter sin ordlyd, hvilke dispositioner (herunder aftaler) den bemyndigede person kan foretage på apotekerens regning med henblik på at gennemføre et påbud. Det bør derfor præciseres, at den bemyndigede person har pligt til at begrænse apotekerens udgifter hertil mest muligt. Endvidere bør apotekeren have adgang til at få godtgjort et eventuelt tab, som følge af unødigt omfattende dispositioner foretaget af den bemyndigede person.

Danmarks Apotekerforening har forstået lovudkastet således, at bestemmelsen alene kan bringes i anvendelse til gennemførelse af påbud eller forbud udstedt i medfør regler fastsat efter bestemmelsen i stk. 6.

Apotekerforeningen har forståelse for, at myndighederne skal have mulighed for at få effektueret påbud/forbud, som har til hensigt at sikre den samlede befolknings sundhed.

Skulle der imidlertid være tale om påbud/forbud, som den samlede sektor finder helt ude af proportioner, og som sektoren derfor har opponeret imod, vil det være betænkeligt, at styrelsen kan gennemtvinge disse foranstaltninger ved at indsætte en person i apotekernes sted, inden der er en forståelse om rimeligheden af foranstaltningen. Håndteringen af en sådan situation bør adresseres i lovforslagets bemærkninger.

*Ad § 76, stk. 6 – Rækkevidden af hjemlen i bestemmelsen bør præciseres*

Med bestemmelsen får sundheds- og ældreministeren hjemmel til at fastsætte regler om de foranstaltninger (påbud, forbud eller tilladelser), som Lægemiddelstyrelsen kan iværksætte under et aktiveret lægemiddelberedskab.

Danmarks Apotekerforening går ud fra, at opregningen i bestemmelsens nr. 1–6 er udtømmende. Dette bør præciseres i bestemmelsens ordlyd fx ved at fjerne formuleringen: "herunder regler om".

*Ad § 76, stk. 6, nr. 2 – Adgangen til og brug af indberettede oplysninger bør afgrænses*

Efter bestemmelsen kan der fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan træffe beslutning om indberetning af oplysninger om lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler.

Da formålet med en sådan indberetning vil være at sikre forsyningen af lægemidler, bør det i bemærkningerne udtrykkeligt anføres, at oplysningerne alene må anvendes i den sammenhæng. Endvidere bør det præciseres, at Lægemiddelstyrelsen ikke må lade andre få indsigt i disse oplysninger.

Det fremgår af bestemmelsen, at der ud over indsigt i lageroplysninger kan træffes beslutning om, at der skal indgives "al dokumentation, der vedrører virksomhedens drift". Rækkevidden af denne del af bestemmelsen er uklar, og Apotekerforeningen skal derfor opfordre til en nærmere præcisering heraf.

Endelig kan der træffes beslutning om pligt til at øge lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Efter bestemmelsens ordlyd kan sådanne regler umiddelbart omfatte både lægemiddelvirksomheder og apoteker.

I lovudkastets bemærkninger vedrørende økonomiske konsekvenser for erhvervslivet er det dog kun mulige økonomiske konsekvenser for lægemiddelvirksomheder, der i denne sammenhæng er beskrevet.

Apotekernes likviditet er typisk afhængig af en nær sammenhæng mellem levering af lægemidler på baggrund af en forventet efterspørgsel og betalingsbetingelser fra leverandørens side. Et påbud til apotekerne om at øge deres lagre uden denne sammenhæng kan have betydelige likviditetsmæssige konsekvenser, som apotekerne - i modsætning til andre erhvervsdrivende - ikke på egen hånd har mulighed for at afbøde gennem prissætningen. Det skyldes den gældende regulering af apoteksudsalgsprisen på apoteksforbeholdte lægemidler.

Såfremt denne del af forslaget også omfatter apotekerne, bør der i bemærkningerne tages højde for, hvordan likviditetsmæssige udfordringer for apotekerne som følge

heraf kan løses, herunder fx muligheden for en generel forhøjelse af lægemiddel-avancen eller målrettede hjælpepakker.

*Ad § 76, stk. 6, nr. 3*

Denne del af forslaget indebærer, at Lægemiddelstyrelsen i tilfælde af forsyningsmæssig nødsituation kan påbyde virksomheder og personer at sprede deres lagre af lægemidler m.v. Formålet er at sikre, at der er tilstrækkelige lægemidler tilgængelige for befolkningen under f.eks. en rationering til visse patientgrupper, sygehuse eller lignende.

Efter lovudkastets bemærkninger kan Lægemiddelstyrelsen fx beslutte, at apoteker med et større lager af et lægemiddel ikke kan få levereret lægemidlet, hvis andre apoteker mangler det på lager.

Danmarks Apotekerforening kan støtte sådanne foranstaltninger, som kan medvirke til at sikre en jævn fordeling af lægemidler omfattet af forsyningsproblemer.

Apotekerforeningen lægger på baggrund af lovudkastets bemærkninger til grund, at der ikke er lagt op til påbud til apotekerne om at levere lægemidler til andre apoteker eller at returnere disse til leverandøren/grossisten med henblik på distribution til andre, se også bemærkningerne nedenfor vedrørende § 76, stk. 6, nr. 6.

*Ad § 76, stk. 6, nr. 4 – Pligten for apoteker til fremstilling bør afgrænses til apoteker med fremstillingsfaciliteter*

Efter bestemmelsen kan der fastsættes regler om fremstilling, oplagring og udlevering af lægemidler. Ifølge lovudkastets bemærkninger betyder bestemmelsen, at der kan udstedes særlige midlertidige tilladelser til disse aktiviteter.

Efter bemærkningerne kan Lægemiddelstyrelsen endvidere påbyde, at apoteker fx skal fremstille lægemidler på en nærmere angiven måde. Danmarks Apotekerforening bemærker i den forbindelse, at langt hovedparten af apotekerne i dag hverken har faciliteter til eller erfaring med at fremstille lægemidler. Fremstilling af lægemidler forudsætter særlig indretning af lokaler, der opfylder en række arbejdsmiljømæssige krav. Dette råder apotekerne generelt ikke over, ligesom der vil være apoteker, hvor der ikke vil være plads til at foretage en sådan indretning. Apotekerforeningen finder derfor, at et sådant påbud alene kan omfatte apoteker, der har disse faciliteter, altså de såkaldte magistrelle fremstillere. Dette bør præciseres i bemærkningerne. I fravær af en sådan afgrænsning er der behov for en præcisering af, hvordan man vil tage højde for ovennævnte problemstillinger, ligesom det bør præciseres, at udgifter til indretning af lokaler med henblik på fremstilling vil blive godtgjort af staten.

*Ad § 76, stk. 6, nr. 5 – Prisberegning ved ompakning skal præciseres, ændringer af udleveringsbestemmelser skal understøttes teknisk. Øgede beføjelser til apotekerne kan afbøde negative konsekvenser af forsyningsproblemer*

Efter bestemmelsen kan der fastsættes regler om udleveringen af lægemidler til borgerne, herunder begrænsninger, ændringer i udleveringsgrupper samt substitutionsgrupper. Formålet er at sikre fordelingen af lægemidler til patienter med det største behov i en forsyningsmæssig nødsituation.

Hensigten med bestemmelsen er ifølge bemærkningerne at give Lægemiddelstyrelsen en meget bred adgang til at indføre rationering på apotekerne og hos detailfor-



handlere. Lægemiddelstyrelsen vil fx kunne pålægge apotekerne at udlevere lægemidler i en bestemt mængde, hvilket kan indebære, at apotekerne kan blive nødt til at opsplitte og ompakke lægemidler.

En sådan opsplittning og ompakning kan være hensigtsmæssig for at strække de tilgængelige lægemidler mest muligt. Ompakning udgør imidlertid en fremstillingsaktivitet, som kræver særlig indretning, der tager højde for arbejdsmiljømæssige forhold, jf. også bemærkningerne ovenfor vedrørende fremstilling. Sådanne udfordringer er selvsagt mindre, hvis der alene er tale om opsplittning af blisterpakkede lægemidler.

Hertil kommer spørgsmål om prisberegning og honorering. Opsplittning og ompakning vil være en mere omfattende end en normal receptekspedition, ligesom apoteket vil have en række omkostninger i forbindelse med ompakningen (emballage, indlægsedler m.v.).

Samtlige disse forhold må indgå i prisen på lægemidlet, som Lægemiddelstyrelsen efter lovudkastet kan fastsættes. Dette bør præciseres i bemærkningerne.

Efter lovudkastet kan Lægemiddelstyrelsen også beslutte at rationere visse lægemidler fx således, at de alene må udleveres fra apotek, anvendes på sygehuse eller ordineres af bestemte lægefaglige specialer.

Danmarks Apotekerforening er enig i, at der fx for at hindre hamstring eller uhenigtsmæssig ordination af lægemidler, hvor der er (risiko for) en forsyningsmæssig nødsituation kan være behov for at gennemføre de foranstaltninger, der kan modvirke dette fx ved ændring af udleveringsbestemmelsen for visse lægemidler.

I tiden umiddelbart efter den delvise nedlukning af Danmark i foråret håndterede apotekerne myndighedernes beslutninger om hyppige ændringer af udleveringsbestemmelser med øjeblikkelig ikrafttræden. Dette måtte apotekerne håndtere manuelt, fordi Lægemiddelstyrelsens Medicinpriser.dk, hvorfra oplysninger om blandt andet udleveringsbestemmelser indlæses af brugere (herunder læger og apoteker), kun opdateres hver anden mandag. Er der tale om et større antal eller hyppige ændringer, er det en udfordring at håndtere dette uden en hensigtsmæssig systemunderstøttelse. Apotekerforeningen skal derfor opfordre til, at Lægemiddelstyrelsen i tilfælde af øjeblikkelig rationering af bestemte lægemidler implementerer dette via samtidige ændringer i de pågældende lægemidlers udleveringsbestemmelser i Medicinpriser. Såfremt Lægemiddelstyrelsen i den forbindelse har behov for at danne nye udleveringsbestemmelser bør implementering ske i tæt kontakt med brugernes systemleverandører. Herved kan det sikres, at alle brugere af Medicinpriser får mulighed for at implementere ændringer i deres systemer og dermed adgang til automatisk opdatering om gældende udleveringsbestemmelser.

Danmarks Apotekerforening finder samtidig anledning til at gøre opmærksom på, at foreningen på baggrund af de allerførste erfaringer med ændringer af udleveringsbestemmelser udarbejdede en tjekliste over spørgsmål, som Lægemiddelstyrelsen hensigtsmæssigt kan inddrage i beslutningsproces og kommunikation om ændring af udleveringsbestemmelser. Apotekerforeningen opfordrer til, at styrelsen i eventuelle fremtidige lignende situationer nyttiggør denne tjekliste.

Efter den foreslåede bestemmelse vil Lægemiddelstyrelsen herudover kunne ændre eller fravige substitutionsgrupper, så disse ikke uhenigtsmæssigt kan påvirke en begrænset forsyning og rationaliseringsforanstaltninger.

Danmarks Apotekerforening skal i den forbindelse opfordre til, at man for at mindske konsekvenser af forsyningsproblemer mere generelt nyttiggør apotekernes lægemiddelfaglige kompetencer til at vurdere hvilket konkret lægemiddel, der skal udleveres på baggrund af lægens ordination. Ved f.eks. at tillade analog substitution eller at tillade, at apoteket udleverer lægemidlet i en anden form eller styrke end det ordinerede, kan kunden undgå at skulle tilbage til lægen for en ny recept for at få udleveret et tilgængeligt lægemiddel.

*Ad § 76, stk. 6, nr. 6 – Bestemmelsen rækkevidde bør præciseres*

Efter denne bestemmelse kan der fastsættes regler om apotekers og sygehusapotekers adgang til at levere lægemidler til hinanden.

Med forslaget gives mulighed for, at Lægemiddelstyrelsen kan tillade, at private apotekere samt private og offentlige sygehusapotekere kan levere lægemidler mv. til hinanden.

Det forekommer ikke helt klart, om Lægemiddelstyrelsen med udgangspunkt heri og med udgangspunkt i de lageroplysninger, der kan kræves indberettet efter § 76, stk. 6, nr. 2, også vil kunne påbyde dette.

Apotekerforeningen vil have forståelse for en eventuel beslutning om, at apoteker med et større lager af et lægemiddel skal stille dele heraf til rådighed for sygehuse til brug for kritisk behandling af aktuelt indlagte patienter.

Apotekerforeningen finder omvendt ikke, at apotekerne bør kunne pålægges at levere lægemidler til sygehuse eller læger i tilfælde, hvor det er uden betydning for behandlingen, om lægemidlet leveres fra apoteket, sygehuset eller lægen. Fx bør apoteker med et lager af vacciner, der tilbydes på apoteket, ikke kunne pålægges at levere disse til en læge eller en region med det formål, at lægen/regionen kan tilbyde de samme borgere den samme vaccination.

Apotekerforeningen finder endvidere som udgangspunkt ikke, at apoteker skal kunne pålægges at overdrage lægemidler på lager til andre apoteker, med mindre helt særlige grunde taler for det. Apotekerforeningen forventer primo 2021 at lancere en platform (App), hvor borgere vil kunne se, på hvilke apoteker et givent lægemiddel er på lager. Borgerne vil på den baggrund kunne henvende sig på et apotek, der har det ønskede lægemiddel på lager, hvis borgerens fortrukne apotek ikke har eller ikke kan skaffe lægemidlet.

Danmarks Apotekerforening kan tilslutte sig den foreslåede bemyndigelse for Lægemiddelstyrelsen til at dispensere fra regler om apotekers åbningstid og bemanning, idet der f.eks. under en pandemi kan opstå akut behov for dispensationer af disse regler. Det kan overvejes, om dispensationsmuligheden også under udbrud af en smitsom sygdom bør omfatte reglen om apotekets pligt til at opkræve gebyr ved udbringning af apoteksforbeholdte lægemidler.

*Ad § 76, stk. 6, nr. 7 – Pris(stignings)regulering bør erstattes af avanceregulering*  
Bestemmelsen indebærer, at der kan fastsættes regler om fastsættelse af priser for lægemidler og optagelse af lægemidler i Medicinpriser.

Formålet er at kunne forhindre ekstraordinære prisstigninger, f.eks. ved at priser kun må stige med en fastsat procentsats, og at have mulighed for at lade lægemiddelpakninger optage i Medicinpriser, selvom der er anmeldt en utilstrækkelig leverings- evne.



Apotekerforeningen er enig i hensynet om at sikre, at knaphed på lægemidler i en nødsituation ikke medfører urimelige prisforhøjelser, som kan gøre det vanskeligt for patienterne at fortsætte deres lægemiddelbehandling. Det vil dog være problematisk, hvis en eventuel kommende prisregulering medfører, at prisen fastsættes lavere end den indkøbspris et givent lægemiddel kan skaffes til, hvad enten prisreguleringen sker i importør-, producent-, grossist eller apoteksleddet. Der kan således i denne situation meget vel opstå store prisforhøjelser i udlandet, hvor en overgrænse for hvor meget et lægemiddel må stige i forhold til tidligere, vil medføre en pris som er tabsgivende. Dette vil – hvis reguleringen sker i importørleddet – med stor sikkerhed føre til, at lægemidlet ikke bliver importeret. Hvis prisreguleringen sker i senere led, vil det medføre et tab for de pågældende aktører. Dette vil ikke være rimeligt.

Apotekerforeningen foreslår, at man i stedet regulerer, hvilken avance de forskellige led i forsyningskæden kan opnå. Denne regulering findes allerede for apotekerne, men kunne i denne særlige situation overvejes at blive udstrakt til andre led i forsyningskæden.

*Ad § 76b – Adgang til erstatning bør ikke isoleres til tab ved ekspropriation*

Det foreslås med bestemmelsen, at Lægemiddelstyrelsen i beredskabssituationer kan iværksætte ekspropriation af fast ejendom fx ved at påbyde spredning af lager af lægemidler. Endvidere følger det af bestemmelsens stk. 2, der skal ydes fuldstændig erstatning, hvis foranstaltninger gennemført efter lovens § 76 udgør et ekspropriativt indgreb. Denne del er Apotekerforeningen naturligvis enig i.

Apotekerforeningen forudser imidlertid, at der i en række situationer kan opstå tvivl om, hvorvidt en foranstaltning, som har medført tab for den pågældende, er ekspropriation i grundlovens forstand. Foreningen henviser til lovudkastets beskrivelse af forholdet til grundlovens § 73, hvor det blandt andet er anført, at det *”er almindeligt antaget, at spørgsmålet om, hvorvidt et indgreb har karakter af ekspropriation, må bero på et samlet skøn over indgrebets beskaffenhed.”*

Danmarks Apotekerforening finder derfor, at der også bør være ret til erstatning, hvis regler eller påbud udstedt under lægemiddelberedskabet medfører økonomisk tab for de berørte, jf. princippet i den gældende bestemmelse i lægemiddelovens § 76, stk. 3.

**Kommentarer til udkast til epidemilov**

*Generelle bemærkninger – Vidtgående beføjelser kan være nødvendige, men skal afpasses den konkrete situation*

Med Sundheds- og Ældreministeriets udkast til ny epidemilov videreføres en række beføjelser for myndighederne til at iværksætte tiltag, der har til formål at beskytte samfundet og enkeltpersoner med smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Der er tale om beføjelser, som – hvis bragt i anvendelse - er særdeles vidtgående. Tvangsmæssig undersøgelse, isolation, indlæggelse og behandling er indgreb i den ret til selvbestemmelse, som er et grundlæggende princip efter lov om patienters retsstilling. Endvidere kan indskrænkning af forsamlingsfriheden og indskrænkning i erhvervslivets vilkår, herunder påbud om lukning eller indskrænkning i åbningstider, være særdeles indgribende for den enkelte person og den enkelte erhvervsdrivende.

Heroverfor står imidlertid hensynet til at modvirke spredning af smitsomme eller alment farlige sygdomme med de vidtrækkende konsekvenser, en sådan spredning

kan få for et betydeligt antal borgere og samfundet. Det har udbruddet af COVID-19 i høj grad været en påmindelse om.

Apotekerforeningen er derfor enig i, at der afhængig af situationen og situationens alvorlighed kan være behov for at gennemføre også indgribende foranstaltninger, som er egnede til at udrydde, forebygge, forhindre, inddæmme eller begrænse udbredelsen af smitsomme og alment farlige sygdomme. Da der er tale om foranstaltninger, som kan iværksættes imod den eller de berørtes vilje, er det nødvendigt at sikre, at disse foranstaltninger kun iværksættes, når de er nødvendige til opfyldelse af formålet med loven, og at de er proportionale i forhold til formålet. Apotekerforeningen kan derfor tilslutte sig lovudkastets § 8, stk. 4, hvorefter tvangsmæssige foranstaltninger skal være nødvendige, så kortvarige som mulige og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og hvorefter den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes.

Apotekerforeningen finder imidlertid, at hensynet til den enkelte person og virksomhed tilsiger, at indgreb og restriktioner bør være sundhedsfagligt vurderet, og at vidtgående indgreb og restriktioner så vidt muligt kun bør gennemføres efter parlamentarisk opbakning.

Apotekerforeningen finder også anledning til at gøre opmærksom på behovet for, at det sundhedsfagligt og politisk overvejes, i hvilket omfang sådanne indgreb med rimelighed kan opretholdes i en situation, hvor det måtte vise sig, at en smitsom og samfundskritisk sygdom ikke er midlertidig/forbigående.

Lovudkastet indeholder flere steder i kapitel 7 vidtgående regler om behandling af personoplysninger. Det gælder §§ 43, 45 og 47. Der er generelt efter Apotekerforeningens opfattelse behov for afgrænsninger og præciseringer af forpligtelser til videregivelse af og adgang til behandling af personoplysninger.

Danmarks Apotekerforening savner herudover, at epidemiloven adresserer hensynet til de erhvervsdrivende og deres ansatte, som under udbrud af en smitsom sygdom varetager samfundskritiske funktioner, herunder apotekere og apotekspersonale. Adgangen til hurtig test og svar, adgangen til værnemidler og adgangen til en eventuel vaccine kan være afgørende for, at apotekets drift under et sådant udbrud kan opretholdes, idet apoteket i modsat fald kan komme til at mangle personale.

#### *Ansvar og organisering – Eventuelle krav til private aktører bør præciseres*

Efter lovudkastets § 7 påhviler det kommunalbestyrelsen og regionsrådet at træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme. Disse myndigheder skal herunder udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledning om håndtering af smitsomme sygdomme.

Ifølge bestemmelsens stk. 2 gælder samme pligt for andre myndigheder og juridiske personer, som pålægges pligter efter loven eller regler udstedt i medfør heraf.

Det er oplagt, at fx butiksindehavere, hvor der er fastsat restriktioner i medfør af loven, skal sikre hygiejnemæssige tiltag og sikre, at ansatte er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger. Såfremt der også for private aktører omfattes af stk. 2, gælder en pligt til at udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme, skal Apotekerforeningen opfordre til, at det beskrives, hvilke elementer sådanne planer forventes at indeholde.



*Vaccination – Apotekerforeningen savner præciseringer vedrørende spørgsmål om tvangsmæssig vaccination*

Særligt for så vidt angår vaccination fremgår det af lovudkastet, 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.

I modsætning til den gældende epidemilov er muligheden for tvangsmæssig vaccination eller påbud om vaccination ikke direkte nævnt i lovudkastets § 15 om vaccination eller bemærkningerne hertil. På baggrund af bemærkningerne til bestemmelsen, er det efter Apotekerforeningens opfattelse ikke tydeligt, om de regler, som kan fastsættes i medfør af § 15, kan indeholde regler om tvangsmæssig vaccination eller lignende. Dette bør efter Apotekerforeningens opfattelse tydeliggøres.

Det fremgår endvidere ikke klart, i hvilket omfang personer, der måtte få påbud om vaccination, er omfattet af samme retssikkerhedsmæssige garantier, som gælder ved påbud om bl.a. undersøgelse, isolation eller behandling efter lovforslagets kapitel 3. Dette bør også præciseres.

Danmarks Apotekerforening bemærker i øvrigt, at apotekerne i Danmark i dag tilbyder influenzavaccination og vaccination mod lungebetændelse. Vaccinationerne udføres af apotekets sundhedsfaglige personale efter delegation fra en læge. Apotekerne vil – afhængig af de konkrete krav ved den givne vaccine – også være i stand til at tilbyde vaccination mod COVID-19, når denne på et tidspunkt tilvejebringes, ligesom det vil være relevant at indtænke apotekerne ved tilbud om eventuelt fremtidige vaccinationer mod smitsomme eller alment farlige sygdomme.

*Restriktioner for forbud mod brugen eller adgang til lokaler – Bestemmelsen bør præciseres i relation til apoteker og fødevarebutikker*

Efter lovudkastets § 31 kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter med offentlig adgang.

I lovudkastets bemærkninger er angivet en ikke udtømmende opregning af de lokaler og lokaliteter, der kan være genstand for restriktioner fastsat i medfør af § 31. Der opregnes dog en række eksempler, hvor blandt andet supermarkeder og apoteker er nævnt sammen med fitnesscentre, solarier, barer, restauranter, diskoteker m.v.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at den store nedlukning af Danmark i foråret 2020 blandt andet omfattede butikker i indkøbscentre, stormagasiner m.v. Apoteker og fødevarebutikker var dog generelt undtaget fra kravet om at holde lukket.

Det vil efter Apotekerforeningens opfattelse være særdeles problematisk, hvis der med loven åbnes mulighed for, at der kan fastsættes restriktioner, som gør, at befolkningen hindres adgang til at købe medicin, mad og andre fornødenheder. Det bør derfor præciseres i bemærkningerne, at fødevarebutikker og apoteker ikke vil kunne omfattes af et forbud mod at holde åbent, mens de kan være omfattet af restriktioner fx vedrørende det maksimalt tilladte antal kunder og øvrige krav til indretning, der kan hindre udbredelsen af en smitsom sygdom samt evt. restriktioner vedrørende salg af bestemte produkter mv.

*Fravigelse af hensyn til vareforsyningen – Der bør ske en præcisering ift. lægemiddelberedskabet*

Efter lovudkastets § 50 kan vedkommende minister i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom fastsætte regler om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer.

En lignende bestemmelse findes i den eksisterende, midlertidige epidemilov § 12 f. Med afsæt heri er der blandt andet udstedt en vidtgående bekendtgørelse (bekendtgørelse nr. 252 af 22. marts 2020) om lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndteringen af COVID-19, og der er som ovenfor nævnt med udgangspunkt heri udstedt påbud til apotekerne blandt andet om daglig indberetning af lagerstatus på et stort antal lægemidler samt forbud mod returnering af de samme lægemidler, når der er tale om lægemidler med kort udløb.

Den foreslåede bestemmelse afgrænser efter sin ordlyd ikke, hvilke typer af varer man med særlige foranstaltninger vil sikre forsyningen af. Efter lovudkastets bemærkninger synes der primært at være tale om forsyningen af dagligvarer og værnemidler.

I lovudkastets almindelige bemærkninger til bestemmelsen omtales imidlertid også foranstaltninger i relation til forsyningen af lægemidler. Dette kan give anledning til tvivl om, hvorvidt dette indebærer, at der med afsæt i epidemiloven kan iværksættes foranstaltninger vedrørende lægemidler, uden aktivering af lægemiddelberedskabet efter lægemiddeloven, eller om der med afsæt i epidemiloven kan iværksættes andre foranstaltninger end omfattet af den foreslåede bestemmelse om lægemiddelberedskab i lægemiddeloven. Apotekerforeningen finder dette uhensigtsmæssigt og skal derfor opfordre til, at forholdet mellem den foreslåede § 50 i epidemiloven og den foreslåede ændrede formulering af § 76 i lægemiddeloven præciseres.

Danmarks Apotekerforening står naturligvis til rådighed for eventuel uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Dan Rosenberg Asmussen  
Viceadministrerende direktør

Til Sundheds- og Ældreministeriet

MSH/HN/jfv  
10-11-2020

Att. sum@sum.dk  
Kopi til fre@sum.dk

**Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v.**

**Kommentar til Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)  
jf. høringsbrev af 09.10.2020**

Som led i (epidemi)loven om at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod smitsomme sygdomme omfattet af lovens §2 foreslås kommunikation til borgerne generelt styrket ved at forpligte landets biblioteker til aktivt at formidle valid information om myndigheders retningslinjer. Både i de fysiske biblioteker som skal findes i alle kommuner, samt på bibliotekernes digitale platforme, som er blandt de mest benyttede digitale tilbud i landet.

Vi understreger vigtigheden af at være opmærksom på magtens tredeling i udformningen af loven, for at bevare en bred folkelig opbakning og forståelse for en sådan lovgivning.

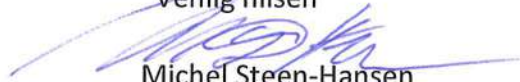
Helt konkret foreslår Danmarks Biblioteksforening, at landets folkebiblioteker målrettet bliver en del af beredskabet, når det handler om at nå borgerne. Ved:

- 1) Aktivt at formidle forebyggende information og initiativer i det fysiske rum, samt på de digitale platforme og
- 2) Information om nødvendig adfærd mod smittespredning o.l. og ved at
- 3) Forpligte bibliotekerne til at skabe debat- og informationsmøder om de nødvendige tiltag.

Dels har bibliotekerne allerede ifølge biblioteksloven en forpligtelse til at formidle offentlig information og information om samfundsforhold. Dels findes bibliotekerne i samtlige af landets kommuner – ud over kommunernes hovedbiblioteker findes 318 filialer/bogbusser + 85 servicepunkter med deres lange åbningstider – og når yderligere langt ud lokalt via deres SoMe-netsteder.

Kontakt gerne undertegnede for en evt. uddybning.

Venlig hilsen



Michel Steen-Hansen

Direktør Danmarks Biblioteksforening



København d. 13. november 2020

Til  
**Sundheds- og Ældreministeriet**  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Fremsendt som e-mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk) med følgende angivelse i emnefeltet "Høring vedr. udkast til forslag til Epidemilov. Danmarks Private Skoler".

### **Vedr. Høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v.**

I høringsbrev af 9. oktober 2020 anmoder Sundheds- og Ældreministeriet om eventuelle bemærkninger vedrørende ovenstående. Foreningen Danmarks Private Skoler – grundskoler og gymnasier takker for muligheden til at give vores synspunkter til kende.

#### **Generelle bemærkninger**

Lovudkastet lægger op til, at den siddende regering, ministre, ministerier og andre myndigheder får væsentlige beføjelser til at iværksætte indgribende foranstaltninger i relation til enkeltindivider, grupper af personer, organisationer, institutioner m.v. Det er bekymrende, hvis de beføjelser misbruges. Det er bekymrende, hvis loven kan give anledning til, at demokratiske principper og grundlovssikrede rettigheder sættes på spil, hvorfor det bør være det til enhver til nedsatte folketing, der vedtager nødvendige restriktioner. Det er samtidig forståeligt, at myndighederne må have redskaber, herunder lovgivning, der giver mulighed for at handle hurtigt, når det i forbindelse med udbruddet af en epidemi er nødvendigt at iværksætte yderligtgående foranstaltninger for at redde menneskeliv. Det er en svær balancegang. Det må erkendes. Og netop det faktum, at det er svært, gør, at der ligger et overordentligt stort ansvar på de personer, der er med til at formulere loven og de personer, der skal beslutte, at loven skal træde i kraft.

#### **Restriktioner i relation til skoler, daginstitutioner og andre uddannelsesinstitutioner**

Myndighederne har allerede mulighed for at iværksætte omsiggribende restriktioner i relation til bl.a. skoler, daginstitutioner og andre uddannelsesinstitutioner for at undgå smittespredning. At myndighederne skal have den mulighed, er rimeligt. Det forekommer til gengæld ikke rimeligt, at man i forhold til ønsket om, at der skal ske en decentralisering af beføjelserne til at iværksætte restriktioner, vil overlade styringen af frie og private skoler til kommunalbestyrelserne. Foreningen ser med stor alvor på denne del af lovforslaget.

Frie og private skoler er selvejende institutioner, hvis øverste ledelse er skolens bestyrelse. Kommunerne har ingen beføjelser på frie og private skoler. Derimod er frie og private skoler underlagt staten. Epidemiloven bør ikke indeholde elementer, der tilsidesætter normal praksis og normal styring af områder, når det ikke er strengt nødvendigt i forhold til lovens formål. Dette gælder også i forhold til de frie og private skoler.

Beføjelserne til at iværksætte restriktioner på frie og private skoler bør, når situationen har en alvor, hvor beslutningerne om restriktionerne ikke kan træffes på baggrund af en lokal vurdering på den enkelte skole, udelukkende kunne træffes af Styrelsen for patientsikkerhed og Børne- og Undervisningsministeriet. Ansvaret for implementeringen og efterlevelsen af restriktionerne på en fri og privat skole bør og kan kun være den ansvarlige bestyrelses.

Tilsynet med implementeringen på en fri og privat skole bør og kan udelukkende påhvile Børne- og Undervisningsministeriet ved Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.

Dette beder foreningen om, at der udvises respekt for i den endelige formulering af Epidemiloven.

Vi uddyber gerne vores høringsvar.

Karsten Suhr, formand

[ks@privateskoler.dk](mailto:ks@privateskoler.dk)



Danmarks Private Skoler

Ny Kongensgade 15, 3.  
1472 København K



Sundheds- og Ældreministeriet  
sum@sum.dk  
fre@sum.dk

## Hørings svar om udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Dansk Arbejdsgiverforening (DA) har den 9. oktober 2020 modtaget høring om udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

16. november 2020  
MPM  
Dok ID: 172918

### Indledende bemærkninger

DA støtter udarbejdelsen af en ny epidemilov på baggrund af erfaringerne med Covid-19.

DA finder, at lovforslaget i lyset af erfaringerne med bekæmpelsen af Covid-19 og den indgribende karakter, som tiltag efter lovforslaget kan indebære for erhvervslivet og samfundet, bør suppleres med nogle parlamentariske og faglige sikkerhedsmekanismer.

Lovforslaget bør således i højere grad give udtryk for, at der med øget kompetence følger et øget ansvar.

Det fremgår af lovforslaget, at der skal nedsættes en Epidemikommission. Denne kommission vil dog alene få en rådgivende funktion på baggrund af den sammensætning og faglighed, som den foreslåede Epidemikommission foreslås at besidde.

Det er DA's holdning, at der også bør være et demokratisk sikkerhedsnet, der kan sikre, at de forebyggende tiltag og foranstaltninger, der iværksættes i henhold til en ny epidemilov, er parlamentarisk forankret. Det kan f.eks. være en parlamentarisk følgegruppe eller lignende, som regeringen bør konsultere, inden tiltag iværksættes. En sådan følgegruppe skal føre kontrol med, hvilke beføjelser regeringen ønsker at gøre brug af og vurdere de juridiske virkninger af forebyggende tiltag og foranstaltninger, herunder om de er proportionale. Lovforslaget bør desuden indeholde forpligtelse til at nedsætte sundhedsfaglige og økonomiske udvalg, således at det sundhedsfaglige fundament for tiltag bliver suppleret af vurderinger fra f.eks. uafhængige sundhedsfaglige eksperter. Det gælder særligt i den fase, hvor sygdomme optages på listen over kritiske sygdomme, idet der herved udløses særlige beføjelser til den ansvarlige minister. Ligeledes bør økonomiske og juridiske eksperter vurdere proportionaliteten

Vester Voldgade 113  
1552 København V  
Tlf.: 33 38 90 00  
CVR 16834017  
da@da.dk  
da.dk



i forhold til de forebyggende tiltag og foranstaltninger, som iværksættes sammenlignet med det, som bliver opnået med tiltagene.

Som nævnt nedenfor er inddragelsen af arbejdsmarkedets parter ligeledes nødvendig for tiltag, der berører arbejdsmarkedet.

### **Varslingssystem**

DA kan støtte lovfæstelsen af et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip, som f.eks. udtrykkes i lovforslagets §§ 8 og 19. DA har i den anledning noteret sig det nationale varslingsystem med hensyn til COVID-19, som regeringen præsenterede den 1. november 2020. DA finder, at et sådant varslingsystem skal indskrives i en ny epidemilov.

### **Erstatning af tab**

DA vurderer, at forslaget til den nye epidemilov såvel som den gældende bygger på, at myndighedernes foranstaltninger ofte ikke vil skulle vurderes som værende ekspropriative i henhold til grundloven, jf. således forslagets § 53 og lovforslagets beskrivelse af ekspropriation.

Dette medfører bl.a., at virksomheder desværre ikke vil få erstattet deres fulde tab, selvom der bliver gennemført tvangsmæssige indgreb. DA finder, at staten, som en naturlig handling, skal erstatte de tab, som tvangsmæssige indgreb måtte medføre. DA kan således ikke støtte lovforslaget i dens nuværende formulering på dette punkt.

### **Inddragelse af arbejdsmarkedets parter**

DA forstår lovforslaget således, at erhvervslivets tab påført af myndighedernes foranstaltning fortsat hovedsageligt forudsættes håndteret via økonomiske hjælpepakker og særlove. I den forbindelse er det DA's opfattelse, at der også ved beslutning om foranstaltninger i henhold til en ny epidemilov skal være fokus på at inddrage arbejdsmarkedets parter, når foranstaltningerne har indgribende betydning for arbejdsmarkedet.

En sådan inddragelse har som bekendt fundet sted i håndteringen af COVID-19, hvor arbejdsmarkedets parter ved flere lejligheder sammen med regeringen har fundet fælles løsninger. Inddragelsen af arbejdsmarkedets parter er en afgørende faktor i at sikre, at løsninger, der skal hjælpe virksomhederne og medarbejdere, er forankret i den danske model.

De trepartsaftaler, arbejdsmarkedets parter og regeringen har indgået, har således vist sig at kunne afbøde en del af COVID-19's indvirkninger på arbejdsmarkedet, omend virksomhederne stadig har lidt og fortsat lider betydelige tab. Derfor er det også afgørende med et tæt samarbejde imellem regeringen og arbejdsmarkedets parter, når der iværksættes foranstaltninger efter en ny epidemilov, der har indgribende betydning for arbejdsmarkedet.

## Test og oplysningspligt

DA bemærker, at selvom den eksisterende epidemilovgivning allerede giver myndighederne mulighed for at påbyde personer at lade sig teste, isolere sig m.v., så bygger den hidtidige inddæmningsstrategi i høj grad på frivillighed. Dette skaber ofte en høj grad af usikkerhed mellem f.eks. arbejdsgivere og medarbejdere.

DA finder, at der bør gælde en oplysningspligt for medarbejderen over for arbejdsgiveren, når medarbejderen konstateres smittet med en smitsom sygdom, alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom, som er omfattet af loven, og som kan overføres med almindelig personkontakt såsom COVID-19. Dette ses ikke indeholdt i lovforslagets § 43.

For at kunne opretholde aktiviteten mest muligt i samfundet er det afgørende, at der på landets arbejdspladser kan gennemføres tiltag og træffes nødvendige forholdsregler for at begrænse smitten mest muligt, f.eks. i tilfælde hvor en ansat er smittet.

## Forholdet til andre retsregler

I lovforslaget er der bl.a. redegjort for forholdet til andre retsregler, herunder f.eks. databeskyttelseslovgivningen. DA skal ligeledes pege på, at andre dele af lovgivningen, i anledning af en alvorlig situation, der er omfattet af loven, tillige kan hindre lovens formål.

Det gælder f.eks. den gældende lov om helbredsoplysninger på arbejdsmarkedet, der i visse situationer hindrer arbejdsgivere i f.eks. at teste medarbejdere for smitsomme sygdomme. Det bør derfor nævnes, at også sådan lovgivning kan sættes ud af kraft, jf. princippet i lovforslagets § 49.

## Øvrige bemærkninger

Loven bør i kapitel 3 fastslå, at fravær fra arbejdspladsen, i henhold til kapitlet, giver adgang til sygedagpenge fra første dag.

Det bør ligeledes af retssikkerhedsmæssige hensyn overvejes at tilvejebringe et sikkert lovmæssigt grundlag for, at myndighederne kan regulere borgernes adgang til ind- og udrejse til og fra andre lande i anledning af en epidemi og pandemi.

Den nuværende "regulering" heraf består alene i såkaldte "rejsevejledninger" udarbejdet af Udenrigsministeriet, der bygger på objektive vurderinger af smitterisici og politiske beslutninger om f.eks. at lukke for et land som led i en gengældelse over for dette lands rejserestriktioner. Der er heller ikke fastsat klare rammer for rejsevejledningernes kundgørelse eller ikrafttrædelse. De pågældende vejledninger har derfor en usikker retsværdi.

DA har ikke bemærkninger til lovforslagets yderligere elementer.

Side 4/4

Med venlig hilsen  
DANSK ARBEJDSGIVERFORENING

Mia Plougmann Mønsted



## Høring om udkast til forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Lige siden covid-19 ramte Danmark i marts 2020, har danskernes sundhed og sikkerhed stået højest på dagsordenen i dansk fodbold. DBU anerkender regeringens og myndighedernes behov for at vedtage ny lovgivning, der giver regeringen de nødvendige værktøjer til fortsat at kunne sætte effektivt ind mod den nuværende covid-19-epidemi samt fremtidige epidemier.

På baggrund af erfaringer med de allerede gældende restriktioner, som er indført som følge af covid-19-epidemien, har DBU nedenstående bemærkninger til lovforslaget.

### 1. Dialog og involvering af foreningslivet

For dansk fodbold er det helt afgørende, at foreningslivet har muligheden for at blive hørt i de politiske beslutninger, der har afgørende indvirkning på driften og udviklingen af bredden og toppen af dansk fodbold. F.eks. ved at klubber og forbund orienteres om nye krav og restriktioner i bedst mulig tid, og at dansk fodbold får mulighed for at dele fakta og dokumentation og komme med input og løsningsforslag til restriktionernes udformning.

Endelig er det afgørende, at restriktionerne altid er proportionale og afgrænset i tid og påhæftet med en udløbsdato, der sikrer et minimum af forudsigelighed for aktørerne i dansk fodbold. Det er her positivt, at man med lovforslagets § 19, stk. 3, 1. pkt., fastsætter et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip. Herunder, at restriktioner skal være nødvendige, så kortvarige som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet.

### 2. Mulighed for at adskille tilskuere på stadion

Det bemærkes for det andet, at muligheden for at fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, i det væsentlige videreføres med lovforslaget. Herunder også i forhold til idrætsbegivenheder og forbud mod tilskuere på stadion til fodboldkampe.

For at undgå unødige negative konsekvenser af covid-19 og andre fremtidige epidemier er det væsentligt for dansk fodbold at få anerkendt muligheden for at afholde flere separate arrangementer til fodboldkampe, hvor stadionfaciliteter tillader, at tilskuerne helt kan adskilles i forsvarlige zoner før, under og efter kampen med egen ind- og udgang. Denne model har fra d. 1. juli til d. 4. oktober været afprøvet med succes under den såkaldte, 'superligaordning', hvor 46 3F Superligakampe er blevet afviklet som et antal separate arrangementer med op

til 500 deltagere med egen indgang, uden dokumenteret smittespredning. Det betød fx, at man på forsvarlig vis kunne lukke omkring 12.500 personer ind til kampe i Parken, fordi der reelt er tale om flere adskilte arrangementer.

### **3. Andre hensyn til danskernes fysiske og mentale sundhed**

Det bemærkes for det tredje, at regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, reelt kan sætte fodbolden på pause. Det samme gælder restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter, der kan have stor indflydelse på og konsekvenser for foreningslivet.

Sådanne restriktioner, fx mod at samles mere end 10 personer, kan være nødvendige i helt ekstraordinære situationer, hvor der er behov for at inddæmme smittekæder. Men sættes breddefodbolden på pause over lang tid, så vil de negative sundhedsmæssige konsekvenser af at begrænse fodbold for børn, voksne og ældre hurtigt blive meget betydelige. Vi ved, at fodbolden årligt giver sundhedsøkonomiske besparelser for op til 1.2 mia. kr. Alene i den voksne befolkning er fodboldens aktiviteter med til at spare et sted mellem 50.000 og 145.000 sygedage om året.

Her er det væsentligt med klare og gennemsigtige principper for proportionalitet og tidsafgrænsning, så krav og restriktioner hele tiden holdes op mod de gevinster for danskernes fysiske og mentale sundhed, som følger med at udøve fodbold eller være en del af fodboldens fællesskab. Ikke mindst i lyset af, at videnskabelige undersøgelser fra Aarhus Universitet har bekræftet, at smitterisikoen er særdeles lav, når man spiller fodboldkampe i det fri.

### **4. Administrative byrder og økonomiske omkostninger**

DBU bemærker, at lovforslaget giver regeringen hjemmel til at indføre særdeles indgribende restriktioner for både toppen og bredden ved nuværende og fremtidige epidemier. På baggrund af erfaringer med de gældende restriktioner er det afgørende, at fodbolden imødekommes og kompenseres gennem kompensationsordninger. Fx gennem compensation for tabte billetindtægter og aflyste VIP-arrangementer, forårsaget af restriktioner som følge af en epidemi.

Samt at DBU's lokalunioner anerkendes som foreninger og kan søge foreningspuljer og andre ordninger målrette foreninger, hvilket ikke har været tilfældet under de nuværende restriktioner. Det bemærkes også jf. § 5 stk. 2, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke pligter, beføjelser og ansvar for foranstaltninger, der påhviler organisationer, selskaber og andre juridiske personer i henhold til loven. Her er det væsentligt for dansk fodbold, at idrætsforeningerne ikke pålægges pligter og økonomiske byrder, der ligger ud over de frivillige foreningers kompetencer og ressourcer, herunder økonomiske formåen.

Ifølge bemærkningerne til lovforslaget kan foreningslivet desuden gøres



ansvarlig for at stille vand og sæbe eller håndsprit tilgængeligt for medlemmer og deltagere i foreningslivet. Det ansvar bør pålægges kommunerne, så de får ansvar for at stille håndsprit til rådighed for foreningslivet og tilbyde ekstra rengøring i foreningslokaler og haller, da det kan være en stor udgift for en frivillig forening.

### **5. Ingen udløbsdato på loven**

I DBU er vi endeligt bekymret for at der ikke er en udløbsdato på loven. Derfor bør loven udstyres med en solnedgangsklausul, så loven skal fornyes, og at der i den forbindelse skal ske en ny høring/revurdering af alle lovens elementer.

DBU står til rådighed for spørgsmål og uddybning af ovenstående bemærkninger.

Med venlig hilsen  
Jakob Jensen  
Adm. direktør, Dansk Boldspil-Union



EN DEL AF NOGET STØRRE



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

Den 13. november 2020

## Høring over udkast til forslag til lov om epidemier mv. (epidemiloven)

Dansk Erhverv har den 9. oktober 2020 modtaget udkast til forslag til lov om epidemier mv. i høring.

Dansk Erhverv repræsenterer mere end 17.000 medlemsvirksomheder og 100 brancheorganisationer. I den eksisterende corona-pandemi har dansk erhvervsliv bidraget til løsninger, mærket konsekvenserne i form af tvangsnedlukninger og været pålagt at nedsætte sine aktiviteter med store økonomiske udfordringer til følge. For dansk erhvervsliv er størst mulig forudsigelighed og fuld kompensation ved nedlukninger eller delvise nedlukninger helt afgørende.

Dansk Erhverv finder det desuden vigtigt, at Folketinget ved behandlingen af nærværende lovforslag forholder sig til og inddrager de erfaringer, der er gjort hen over forårets og sommerens håndtering af covid-19 i såvel Danmark som udlandet.

Dansk Erhverv har en række generelle bemærkninger samt en række specifikke bemærkninger til forslaget.

### Generelle bemærkninger

Dansk Erhverv finder det afgørende, at der sikres mest mulig parlamentarisk og demokratisk kontrol med alle de beslutninger, der træffes i medfør denne lov, at de tiltag, der iværksættes, sker på den mindst indgribende måde, og at erhvervslivet og civilsamfundet høres og inddrages i beslutninger, der direkte vedrører dem.

#### *Proportionalitetsprincippet og dialog*

Borgernes og erhvervslivets retssikkerhed bør generelt indtænkes som et mere væsentligt element i lovforslaget, og det bør allerede i lovens formålsbestemmelse fastslås, at proportionalitetsprincippet er et bærende princip for hele lovens anvendelse. Desuden bør myndighederne i størst muligt omfang være forpligtet til at søge løsninger gennem dialog med de involverede parter.



Dansk Erhverv foreslår i den forbindelse, at det skrives ind i loven, at der skal være en inddragelse af arbejdsmarkedets parter, når der sker indgribende foranstaltninger, som har betydning for danske virksomheder.

#### *Sammenligningsgrundlag i forhold til tidligere epidemilov*

Dansk Erhverv finder det generelt problematisk, at der i forbindelse med denne høring ikke er udarbejdet en lovsammenligning (paralleltekster) med epidemiloven fra før 17. marts 2020 (jf. LBK nr. 1026 af 1. oktober 2019). Det gør det vanskeligt gennemskueligt, hvad der er nyt og mere vidtgående end den tidligere lov. Da der er en solnedgangsklausul i den eksisterende (midlertidige) epidemilov, ville det have været mest retvisende (også) at sammenligne det aktuelle lovudkast med den tidligere lov.

#### *Solnedgangsklausul*

Dansk Erhverv anser det for vigtigt, at der indsættes en solnedgangsklausul i lovforslaget, der fører til lovens eller i hvert fald de særligt indgribende bestemmelser ophævelse, så snart covid-19-epidemien er ophørt. Viser det sig, at der efterfølgende er behov for at foretage nye lovindgreb, skal disse fremgå af et nyt lovforslag, der er bragt i overensstemmelse med de retlige behov (og kun sådanne), der måtte foreligge på det pågældende tidspunkt.

#### *Evalueringsbestemmelse*

Det foreliggende lovudkast er på mange områder både meget vidtrækkende over for borgere og virksomheder og kan medføre meget betydelige udgifter for statskassen. Dansk Erhverv foreslår derfor, at der – uagtet, at der også foreslås indsat en solnedgangsklausul – i lovforslaget indsættes en evalueringsbestemmelse, der forpligter regeringen til senest ved lovens ophør efter solnedgangsklausulen at iværksætte en udtømmende evaluering af lovens effekter for borgerne, virksomhederne og statskassen.

### **Specifikke bemærkninger**

#### *§ 3 – vidtgående beføjelser til Styrelsen for Patientsikkerhed*

Dansk Erhverv er bekymret for den vidtrækkende kompetence, der etableres hos for Styrelsen for Patientsikkerhed til at gennemføre indgreb over for borgere, virksomheder og myndigheder i en lang række tilfælde, jf. §§ 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 22, 24, 26 og 28, samt den kompetence, Styrelsen for Patientsikkerhed gives i forhold karantænebestemmelser for fartøjer, besætninger, passagerer og post/gods (kapitel 5), obduktion (§ 41), iværksættelse af bakteriologiske undersøgelser (§ 42) og oplysningspåbud (§§ 43 og 44).

Dansk Erhverv foreslår derfor, at der indsættes en regulering i loven, der sikrer, at Folketingets Sundhedsudvalg og evt. andre relevante udvalg i videst muligt omfang orienteres og inddrages forud for tiltag og foranstaltninger efter loven.

#### *§ 4 – epidemikommissionernes nedlæggelse*

De regionale epidemikommissioner nedlægges helt med forslaget, og der oprettes en rådgivende epidemikommission med en medlemskreds bestående af en repræsentant for henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og Rigspolitiet.



Det foreslås med § 4, stk. 3, at Epidemikommissionen kan invitere repræsentanter fra andre myndigheder eller andre særligt sagkyndige til at deltage i møder.

Dansk Erhverv foreslår, at bestemmelsen om Epidemikommissionen ændres, således at der også udpeges en fast gruppe af rådgivere bestående af et bredt udsnit af relevante både offentlige og private aktører, der til enhver tid bistår Epidemikommission med viden og rådgivning.

Ingen kan have overblik alene, og den nuværende epidemi har vist, at der, hvor vi som samfund er lykkedes bedst, er der, hvor offentlige myndigheder og private samarbejder, og der sikres deling af viden og løsningsmodeller.

#### *§ 6 – orientering om anbefalinger og vejledninger*

Det fremgår af forslaget, at det påhviler enhver myndighed og juridisk person at holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

Dansk Erhverv foreslår, at denne orienteringsforpligtelse skal gå begge veje, således at det også påhviler enhver myndighed at orientere om relevante anbefalinger og vejledninger fra myndighederne. Det er helt afgørende ikke mindst for de danske virksomheder, at de får den nødvendige information rettidigt og med passende varsel.

#### *§ 19, stk. 3 – samfundsmæssige foranstaltninger*

Dansk Erhverv støtter bestemmelsen i § 19, stk. 3, hvorefter enhver foranstaltning efter lovens kapitel 4 skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, og foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Dansk Erhverv skal påpege det problematiske i, at bestemmelsen i § 19, stk. 3, ikke er mere specifik i sine afgrænsninger. Det er altafgørende, at indgribende foranstaltninger kun iværksættes og håndhæves så længe, det er strengt nødvendigt, og i en periode, der er så kortvarig som muligt.

Dansk Erhverv foreslår derfor en mere specifik fastlæggelse af, hvordan disse begreber konkret anvendes, samt at det tilføjes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i ethvert tilfælde, hvor der træffes beslutning om indgreb, er forpligtet til at fastslå indgrebets tidsmæssige begrænsning, sundhedsmæssige evidens og samfundsøkonomiske effekt.

En anden udfordring er, at hverken administrative rekursorganer eller de danske domstole har nogen form for præcedens i forhold til de afgørelser, der skal træffes, hvorfor kriterierne om, at foranstaltninger skal være nødvendige og så kortvarige som muligt, er vanskelige at omsætte til konkrete afgørelser for såvel administrative myndigheder som domstole.

Der henvises i øvrigt til det under de generelle bemærkninger anførte om proportionalitetsprincippet.

Dansk Erhverv foreslår desuden følgende tilføjelse til § 19, stk. 4:

”Såfremt der for vedkommende minister foreslås mindre indgribende foranstaltninger med samme effekt, forelægger ministeren forslaget for Epidemikommissionen til vurdering.”

#### *§ 20 – forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted*

Det fremgår af forslaget, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, herunder i forbindelse med større eller mindre forsamlinger, arrangementer, begivenheder eller lignende, og kan omfatte både indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig på samme sted. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

Dansk Erhverv anerkender, at der kan være behov for, at myndighederne specifikt forbyder forsamlinger over et bestemt antal personer. Dansk Erhverv finder det dog afgørende, at udøvelsen af denne kompetence sker under iagttagelse af et strengt proportionalitetsprincip. Dansk Erhverv foreslår, at der etableres en ordning, der giver adgang til, at ministerens afgørelser efter bestemmelsen kan efterprøves af en uafhængig forvaltningsmyndighed for så vidt angår det sundhedsfaglige grundlag for afgørelsen.

#### *§ 30 – restriktioner for eller forbud mod adgang til transportmidler*

Forbud eller restriktioner mod brug af transportmidler har en betydning i forhold til arbejdskraftens mobilitet, særligt hvis de udfører en kritisk funktion. Det er derfor afgørende, at arbejdstagere har adgang til transportmidler. Ved fastlæggelse af restriktioner eller forbud mod brug af offentlig transport skal der derfor samtidig sikres adgang til transport for sådanne arbejdstagere.

#### *§ 53 – ekspropriation*

Af bestemmelsen fremgår det, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør af denne lov et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.

Dansk Erhverv kan ikke støtte bestemmelsen i dens nuværende affattelse på dette punkt.

Dansk Erhverv finder, at lovudkastet såvel som gældende lov indebærer en risiko for, at myndighedernes foranstaltninger ofte ikke vil blive vurderet som værende ekspropriative i henhold til dansk rets almindelige ekspropriationskriterier. Eksempler på dette er midlertidige lukninger af virksomheder eller andre foranstaltninger, som efter en samlet vurdering ikke vurderes som ekspropriative, selvom de er økonomisk indgribende for virksomheder og borgere. Dette medfører en risiko for, at virksomheder ikke får erstattet deres fulde tab eller erstattet noget tab overhovedet, selvom der bliver gennemført tvangsmæssige indgreb. Erhvervslivet er derfor henvist til politiske forhandlinger om hjælpepakker og andre former for ad hoc-støtteforanstaltninger, hvilket altid er behæftet med usikkerhed. Dansk Erhverv finder, at staten bør have en generel forpligtelse til at

sikre fuldstændig erstatning for de tab, som tvangsmæssige indgreb omfattet af loven måtte medføre.

Dansk Erhverv foreslår derfor, at man genindfører en ekspropriationsbestemmelse svarende til den tidligere epidemilovs § 27 (jf. LBK nr. 1026 af 1. oktober 2019).

Denne bestemmelse havde følgende indhold:

”Hvis der i forbindelse med de forebyggende foranstaltninger, der iværksættes i medfør af denne lovs kapitel 3 for at hindre udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme, påføres nogen tab, har vedkommende krav på erstatning herfor fra det offentlige.

Stk. 2. Størrelsen af en erstatning i medfør af stk. 1 fastsættes af epidemikommisionen efter forhandling med skadelidte. Såfremt der ikke kan opnås enighed om erstatningspligten eller erstatningens størrelse, påhviler det kommissionen at indbringe erstatningsspørgsmålet for domstolene.”

Dansk Erhverv finder det vigtigt, at der i alle tilfælde – herunder i situationer, hvor der er tale om midlertidige eller kortvarige indgreb – ydes de berørte fuldstændig erstatning.

I den forbindelse vil Dansk Erhverv gerne understrege, at den meget omfangsrige brug af begreber som “opfordringer”, “anbefalinger” og “vejledninger” gennem det sidste halve år har ført til stor frustration hos særdeles mange virksomheder. Fulgte virksomheden myndighedens anbefalinger el.lign., var det ofte uigennemskueligt, om og i hvilket omfang man blev kompenseret. Det bør derfor gennemtænkes nøje, om ikke også brugen af disse instrumenter bør udløse en lovfæstet adgang til erstatning eller compensation, hvilket Dansk Erhverv er fortalere for.

#### *§ 33, stk. 2 – indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet*

Af bestemmelsen fremgår det, at ved et luftfartøjs ankomst fra udlandet skal føreren eller dennes befuldmægtigede forinden landingen via lufttrafiktjenesten underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan.

Dansk Erhverv foreslår, at det uddybes og kvalificeres, hvad der ligger i en formodning, da der typisk ikke er sundhedsfaglige personer ombord, der har forudsætninger for at vurdere dette.

#### *§ 34 – undersøgelser for alment farlig eller samfundskritisk sygdom*

Med denne bestemmelse kan Styrelsen for Patientsikkerhed pålægge passagerer at lade sig undersøge for, om de lider af alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Dansk Erhverv ønsker, at det præciseres, at dette kun kan ske, hvis der er indikationer på alment farlig eller samfundskritisk sygdom ombord, jf. § 33, stk. 2.

#### *§ 43 – Oplysningspligt for fysiske og juridiske personer*

Dansk Erhverv finder det afgørende, at landets virksomheder har adgang til at træffe nødvendige forholdsregler for at begrænse smitten mest muligt, f.eks. i tilfælde, hvor en ansat er smittet.

Dansk Erhverv finder derfor, at der bør indføres en oplysningspligt for medarbejderen over for arbejdsgiveren, når medarbejderen konstateres smittet med en smitsom sygdom, alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom omfattet af loven.

#### *§ 54 – klageadgang*

Det fremgår kortfattet af loven, at ministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage over afgørelser truffet med afsæt i loven. Lovbemærkningerne fremhæver, at bestemmelsen ikke giver mulighed for, at ministeren kan afskære klageadgangen helt.

Eftersom der i forbindelse med lovens anvendelse i sagens natur vil blive truffet mange hastebe- slutninger, er det Dansk Erhvervs opfattelse, at en klageadgang er meget væsentlig.

Dansk Erhverv foreslår derfor, at det § i 54 fastslås, at ministeren skal fastsætte nærmere regler om klageadgang – og gerne også regler, der giver mulighed for, at en klage kan få opsættende virkning.

### **Vedrørende lovudkastets § 60, ændringsforslag til lov om lægemidler §§ 76-76 b**

#### **Generelle bemærkninger**

Ved iværksættelse af lægemiddelberedskabet i relation til foranstaltninger omfattet af §§ 76-76 b bør samme proportionalitetsprincip som ved iværksættelse af lov om epidemiens bestemmelser være gældende. Dette bør – henset til de mulige indgrebs alvorlighed – tydeligt angives i loven i relation til §§ 76-76 b og evt. andre relevante bestemmelser.

Dansk Erhverv finder det desuden afgørende, at der sikres en dialog med de berørte parter. Det kan f.eks. gøres ved at foretage en (haste)høring forud for aktiveringen af (dele af) lægemiddelbe- redskabet.

#### **Specifikke bemærkninger**

##### *§ 76, stk. 1 – opretholdelse og forsyning af lægemidler*

I bestemmelsen foreslås det, at myndighederne som noget nyt skal have mulighed for at kunne aktivere de helt særlige regler i lægemiddelberedskabet *forud* for, at en forsyningsmæssig nød- situation er opstået.

Det bør efter Dansk Erhvervs opfattelse direkte af lovtæksten fremgå, at der sondres mellem et fo- rebyggelsesniveau og et aktionsniveau, samt hvilke beføjelser og mulige foranstaltninger der akti- veres under hvert niveau. Dette fremgår i udkastet alene af bemærkningerne.

Ikke mindst i forbindelse med forebyggende indsatser forud for en nødsituation er det vigtigt, at myndighederne indgår i dialog med leverandører og andre relevante aktører om soliditeten af fo- rsyningskæder og allerede iværksatte foranstaltninger hos disse.

*§ 76 stk. 6, nr. 5 – udlevering af lægemidler*

Sundheds- og ældreministeren vil med den forslåede bemyndigelse i § 76, stk. 6, nr. 5, have mulighed for at fastsætte regler om begrænsningen af udlevering af lægemidler til borgerne.

Det er Dansk Erhvervs opfattelse, at der bør indsættes en bestemmelse i loven, der regulerer det varsel, der skal gives til virksomhederne, som udleverer lægemidler. Dette vil give virksomhederne mulighed for på forhånd at indrette sig efter, at foranstaltningen skal kunne iværksættes med det i loven angivne varsel.

Der bør endvidere indsættes en bestemmelse, hvorefter virksomheder, der forhandler lægemidler, i alle tilfælde sikres en fuldstændig kompensation for alle omkostninger, herunder også alle afledte omkostninger, i forbindelse med begrænsningen.

*§ 76, stk. 6, nr. 7 – prisstigninger, leveringsgebyrer mv.*

Med bemyndigelsen i den forslåede § 76, stk. 6, nr. 7, vil sundheds- og ældreministeren bl.a. kunne fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan beslutte at hindre urimelige prisstigninger på alle eller udvalgte lægemidler på det danske marked samt uhensigtsmæssige leveringsgebyrer.

Erfaringerne under den nuværende pandemi har vist, at markedet for lægemidler i Danmark har fungeret, og der har ikke været kritiske forsyningsproblemer. Dansk Erhverv finder derfor forslaget vidtgående. Dansk Erhverv foreslår, at der indsættes en bestemmelse, hvorefter virksomheder kompenseres for mulige tab – med udgangspunkt i markedsprisen – såfremt denne bemyndigelse aktiveres.

Dansk Erhverv står naturligvis til rådighed for en drøftelse og uddybning af dette høringssvar.

**Med venlig hilsen**

**Betina Hagerup**

Direktør

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) / [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

## Høringssvar over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

---

Dansk Handicap Forbund takker for at blive hørt om udkast til lov om ny epidemilov.

Der er tale om et omfattende materiale og sundhedslovgivning er ikke vores primære kompetencefelt. Af samme årsag rejser forbundet derfor nogle generelle reflekterende spørgsmål til forslaget.

Det er i hele samfundets interesse at håndtere epidemier effektivt. Derfor er det også vigtigt, at have et stærkt beredskab, når en kritisk situation rammer, men forslaget kan umiddelbart læses som meget vidtgående, hvorfor vi finder det vigtigt at stille spørgsmål til dele af lovforslaget.

### Overordnet

#### Tillid er afgørende

Det er forbundets opfattelse, at enhver lov og indgribende foranstaltning må bygge på en grundlæggende tillid mellem borger og myndigheder og i det hele taget nyde stor opbakning fra befolkningen. Det kræver en høj grad af åbenhed, inddragelse og transparens i processerne. Hertil kommer, at indgribende love, for at sikre bæredygtighed og opbakning, bør vedtages af brede forligskredse. Baseret på den igangværende offentlige debat og mange kritiske henvendelser, som vi har modtaget, er vi i tvivl om, hvorvidt det er tilfældet.

#### Befolkningen udviser stor samarbejdsvilje

Håndteringen af COVID-19-krisen har vist, at befolkningen generelt er meget forstående over for en alvorlig situation, som den vi står i, og udviser stor vilje til at tage fælles ansvar for at komme godt igennem. Det gælder ikke mindst blandt vores medlemmer, hvoraf mange kan være særligt udsatte og dermed har et stort behov for at blive beskyttet imod epidemier. Samtidig er denne gruppe også særligt udsat over for de indgreb, som følger af nedlukninger. For eksempel oplevede vores medlemmer i foråret 2020, at der blev lukket for en række kompensationsforanstaltninger, og hjælpen blev markant indskrænket, hvilket medførte isolation og deraf følgende mistrivsel m.v. Alligevel har vi oplevet stor støtte og forståelse af frivillighedens vej.

### Generelle kommentarer

#### Forholdet til konventioner

Når man læser lovforslaget beskrives en række indgribende tiltag, som kan have store konsekvenser for borgerne. Den nuværende kritiske situation må ikke medføre, at vi haster beslutninger igennem, som risikerer at være i strid med grundlæggende menneskerettigheder i



eksempelvis FN's handicapkonvention. Vi anbefaler derfor, at lovforslaget, på baggrund af de forskellige brugergrupperes særlige behov, screenes yderligere for forhold, som kan risikere at være i strid med konventionernes principper.

### **Sikrer man bredt funderede retningslinjer – baseret på konkrete erfaringer med COVID-19?**

Uden at gøre os til eksperter på epidemihåndtering vil vores anbefaling til en fremtidig effektiv epidemihåndtering være, at man, baseret på de erfaringer COVID-19 har givet os, inddrager en bred kreds ved udarbejdelse af faste retningslinjer for, hvordan en fremtidig kritisk situation skal håndteres. Altså – hvornår en sygdom kan forstås som *samfundskritisk*, og der kan opstå behov for indgriben, som potentielt kan have store konsekvenser for både samfundet og de mennesker, som man gerne vil beskytte. Brede funderede faste retningslinjer kan bidrage til, at man har et stærkt grundlag at tage beslutninger ud fra, som bygger på fælles enighed.

### **Uklare formuleringer**

Loven hjemler en række indgribende foranstaltninger som nedlukninger, tilsidesættelse af anden lovgivning, tvang og magtanvendelse. I lovforslaget gives der hjemmel til, at den til enhver tid siddende minister definerer dette. Der bør derfor sikres mere klare og brede vedtagne definitioner af, hvornår noget kan forstås som *samfundskritisk*, som i lovforslagets nuværende form fremstår uklart. Det samme gælder klageret m.v.

Der tales om mindst mulige indgribende foranstaltninger, og at man skal indlede af frivillighedens vej. I den forbindelse er det også afgørende, at der i lovgivningen tages stilling til, hvordan der tages hånd om grupper med særlige behov – herunder mennesker med handicap, som er dybt afhængige af kompensationsforanstaltninger og ofte særlig støtte. Dette skal ses i lyset af både vejlednings- og omsorgsforpligtelse.

### **Stor magt samlet hos én minister og epidemikommissionen**

Som nævnt, så mener vi, at love bør bygge på brede mandater. Det kan derfor vække bekymring, at en væsentlig del af beslutningskompetencen samles hos én minister og én epidemikommission. Generelt vil vi foretrække, at så indgribende beslutninger tages i en bred kreds med repræsentation fra Folketingets partier.

Vores opfordring vil i øvrigt være, at den nævnte epidemikommission nedsættes af et bredt udvalg af fagpersoner og med blik for, at der er udfordringer, som ikke alene er sundhedsfaglige, men som kræver viden og indsigt i forskellige brugergrupperes behov. Vi stiller derfor spørgsmål ved, om epidemikommissionen er sammensat tilstrækkeligt bredt?

Der er målgrupper i samfundet med særlige behov, som vi på den ene side gerne vil beskytte, men på den anden side også må tage et særligt hensyn til, hvorfor der ikke må tages forhastede beslutninger, som overser væsentlige behov – fx blandt mennesker med funktionsnedsættelser. Vi er i tvivl om, hvorvidt disse gruppers interesser håndteres tilstrækkeligt?

Som minimum må en epidemikommission forpligtes til at inddrage brugergrupper og repræsentanter for disse. Det kan være spørgsmål om, hvordan man sikrer den fornødne hjælp, hvordan plejepersonale, pædagoger og hjælpere skal agere, og hvordan man rent praktisk sikrer kontakt til pårørende m.v. I forbindelse med COVID-19 er der opstået mange u hensigtsmæssige situationer for mennesker med handicap – både i forhold til begrænsning i hjælp, besøgsrestriktioner, men også på grund af uklare formuleringer om eksempelvis undtagelser for brug af mundbind – en situation, som har ført til udskamning og ubehagelige konfrontationer i det offentlige rum. Det er vores opfattelse, at den slags uhensigtsmæssigheder vil kunne



forebygges gennem tidlig inddragelse af brugerorganisationerne – fx Danske Handicaporganisationer.

#### **Koordinering med andre ministerier / områder?**

Vi stiller også spørgsmål til, om lovforslaget i tilstrækkelig grad sikrer den rette koordinering med andre relevante ministerier? På handicapområdet har Social- og Indenrigsministeriet under COVID-19 spillet en central rolle i forhold til at udsende den såkaldte 'nødbekendtgørelse', men også af håndteringen af en række praktiske forhold, vejledningsindsatser m.v. på det sociale område. Vi ser ikke i lovforslaget en beskrivelse af snitflader og kommandoveje i relation til andre ministerier.

#### **Behov for faste slutdatoer ved indgribende beslutninger (solnedgangsklausuler)**

Når vi læser lovforslaget, ser vi nogle uklare formuleringer omkring, hvor lang tid forskellige indgreb må vare. Det beskrives fx, at man kan påbyde noget 'for en bestemt periode' – eller at en foranstaltning ophæves, når 'det ikke længere er nødvendigt' – ligesom der tales om 'formodet smittet'. Generelt mener vi, at det er et sundt princip, at indgribende foranstaltninger altid vedtages med en udløbsdato (solnedgangsklausul), så der er klarhed omkring varighed og sikkerhed for, at foranstaltninger under en krise ikke ender med at blive normalen.

Det er vores håb, at vi med vores spørgsmål kan bidrage til refleksion om, hvordan vi sikrer fremtidig håndtering af sundhedskriser, som på den ene side er effektiv og på den anden side nyder stor tillid og opbakning fra en bred forligskreds, befolkningen og specifikke målgrupper.

Der henvises i øvrigt til høringsvaret fra Danske Handicaporganisationer.

Med venlig hilsen

Susanne Olsen  
landsformand



Sundheds – og Ældreministeriet  
Att.: Frederik Rechenback Enelund

Dansk Industri  
Confederation of Danish Industry

### Høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

I forbindelse med nedlukningen af dele af det danske samfund i foråret 2020 som følge af coronaepidemien, stod mange private leverandører til kommuner og andre offentlige institutioner i en økonomisk usikker situation, da der var uklarhed om deres juridiske forhold og kontrakter. Det var bl.a. uklart, hvad rengørings- eller transportvirksomheder juridisk og økonomisk var berettiget til, når børnehaver og skoler lukker, og om private leverandører på velfærdsområderne, f.eks. plejehjem, var ligestillet med offentlige for så vidt angår adgang til og refusion af udgifter til værnemidler.

DI har forståelse for, at lovgivningsprocessen i foråret i forbindelse med epidemien ikke fulgte de almindelige principper for god lovgivningsskik. Det kan efter DI's opfattelse ikke længere gøres gældende, hvorfor mangler ved lovgivning fra foråret bør adresseres i den nuværende lovgivningsproces, herunder lovforslaget om epidemiloven.

Det er derfor afgørende ved iværksættelse af foranstaltninger efter epidemiloven, at offentlige aktører generelt vedstår sine forpligtelser i medfør af indgåede kontrakter, og at virksomheder kan få erstattet deres økonomiske tab som følge af indgreb efter loven.

#### Til §53 - ekspropriation

Efter lovudkastet § 53 kan sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter loven iværksætte ekspropriation af fast ejendom. Det foreslås videre, at såfremt en foranstaltning i medfør af loven udgør et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere. Det anføres, at bestemmelsen er en uændret videreførelse af gældende ret, da den nuværende lovs § 27 af 17. marts 2020 (hasteloven) indeholder en tilsvarende bestemmelse.

I den oprindelige udformning af epidemilovens § 27, dvs. før hasteloven af 17. marts 2020, fremgik det, at såfremt der i forbindelse med forebyggende foranstaltninger efter loven, påførtes nogen et økonomisk tab, havde vedkommende krav på erstatning herfor fra det offentlige. Det var således ikke et krav, at indgrebet skulle have karakter af ekspropriation før den enkelte havde krav på erstatning, såfremt man kunne påvise et tab som følge af foranstaltningen. Et udtryk for et helt almindeligt og rimeligt princip inden for erstatningsretten efter dansk lovgivning. Dette blev ændret i hasteloven af 17. marts 2020 uden en eneste overvejelse af de økonomiske konsekvenser af denne ændring for borgere og virksomheder i lovforslaget.



Efter lovforslaget vil den enkelte borger eller virksomhed ikke have noget retskrav på erstatning for lidte økonomiske tab på nær i de meget sjældne situationer, hvor man vurderer, at der er tale om ekspropriation. Dette er et retssikkerhedsmæssigt problem for borgere og virksomheder, hvilket som minimum bør reflekteres og overvejes i lovforslagets bemærkninger.

DI skal derfor opfordre til, at bestemmelsen ændres til sin oprindelige form, og at indgreb efter loven, som har økonomiske konsekvenser for borgere eller virksomheder, kan resultere i erstatning for det lidte tab.

Til § 33, stk. 1:

Afsnittet ”*Ved et skibs ankomst fra udlandet skal...*” afspejler ikke den operationelle virkelighed, hvor skibe har nomineret en skibsagent i havnen. I sætningen ”*Ved et skibs ankomst...*” bør udtrykket ”*en eventuel skibslæge*” derfor slettes og erstattes af ”*eller dennes befuldmægtigede*”. Det bemærkes at samme formulering allerede findes for luftfartøjers ankomst, jf. stk 2.

Til § 44 (passageroplysninger):

Ifølge forslaget skal myndighederne (Styrelsen for Patientsikkerhed) efter anmodning kunne rekvirere luftfartsselskabers passageroplysninger via Rigspolitiets adgang til de såkaldte PNR-oplysninger. Som noget nyt indføres også en forpligtelse til at luftfartsselskaber efter konkret anmodning udleverer oplysninger for besætningsmedlemmer på en given flyvning.

Bemærkningerne til § 44 kan forstås således, at luftfartsselskaber til hver en tid er forpligtet til at indsamle de oplysninger, der fremgår af PNR-lovens bilag 1. Det er ikke tilfældet, idet PNR-lovens § 3 tydeligt fastlægger, at indsamlingen af oplysninger dels ”*alene gælder for flyvninger, der har tilknytning til Danmark*” samt ”*PNR-oplysninger, som luftfartsselskaber har indsamlet som led i deres virksomhed.*”

Det bør som minimum anføres tydeligt i bemærkningerne, at forpligtelsen kun gælder for fly, der ankommer til Danmark samt ikke mindst, for de oplysninger som luftfartsselskabet indsamler som led i sin virksomhed. Det skal for god ordens skyld bemærkes, at crew-oplysninger ikke findes i PNR-systemet, men i såkaldte crew-manifests.

Det bemærkes endvidere, at den foreslåede bestemmelse i stk. 2 om, at ”Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger der skal udleveres i medfør af stk. 1, samt i hvilken form” er unødvendig og potentielt unødigt bureaukratisk, idet de mulige PNR-oplysninger allerede er veldefinerede.

Med venlig hilsen

Kim Haggren  
Underdirektør

[Dokument ansvarlig]

**From:** Johanne Mosdal <jm@DADL.DK>  
**Sent:** 13-11-2020 14:33:26 (UTC +01)  
**To:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>; DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Lise Korbo <Lise.Korbo@regionh.dk>  
**Subject:** Sv: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov (Id nr.: 3114172)

Kære Frederik

Dansk Neurologisk Selskab har ingen kommentarer til det tilsendte.



Med venlig hilsen

**Johanne Mosdal**

Sekretær  
Dansk Neurologisk Selskab  
Lægeforeningen  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø  
Tlf: 35448500  
Tlf: 35448403 (Direkte)  
E-mail: [jm@DADL.DK](mailto:jm@DADL.DK)  
Web: [www.neuro.dk](http://www.neuro.dk)

**Til:** info@igldk.dk (info@igldk.dk), Tom Ver Larsen (bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk), mette.detlefsen@rsyd.dk (mette.detlefsen@rsyd.dk), DSF Klinisk Mikrobiologi (fagligtselskab) (dskm@dskm.dk), 3F (3f@3f.dk (3f@3f.dk), samfund@advokatsamfundet.dk (samfund@advokatsamfundet.dk), Peter Konow (info@alkohologsamfund.dk), post@alzheimer.dk (post@alzheimer.dk), Reception Amgros I/S (amgros@amgros.dk), amnesty@amnesty.dk (amnesty@amnesty.dk), marie@angstforeningen.dk (marie@angstforeningen.dk), info@ato.dk (info@ato.dk), ae@ae.dk (ae@ae.dk), 'at@at.dk' (at@at.dk), pote@atp.dk (pote@atp.dk), info@bedrepsykiatri.dk (info@bedrepsykiatri.dk), bkd@blaakors.dk (bkd@blaakors.dk), brd@brd.dk (brd@brd.dk), bf@boernesagen.dk (bf@boernesagen.dk), bv@bornsvilkar.dk (bv@bornsvilkar.dk), Center for Bioetik og Nanoetik (teo@au.dk), Københavns Universitet - Det Juridiske Fakultet (jurfak@jur.ku.dk), kontakt@cfh.ku.dk (kontakt@cfh.ku.dk), 'info@cepos.dk' (info@cepos.dk), 'cbs@cbs.dk' (cbs@cbs.dk), info@danish.care (info@danish.care), apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk (apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk), db@db.dk (db@db.dk), info@lunge.dk (info@lunge.dk), dlf@dlf.org (dlf@dlf.org), do@optikerforeningen.dk (do@optikerforeningen.dk), info@privateskoler.dk (info@privateskoler.dk), presse@dtu.dk (presse@dtu.dk), da@da.dk (da@da.dk), danskbyggeri@di.dk (danskbyggeri@di.dk), info@dialab.dk (info@dialab.dk), bastrup@health.sdu.dk (bastrup@health.sdu.dk), info@danskerhverv.dk (info@danskerhverv.dk), dfi@dkpharma.dk (dfi@dkpharma.dk), farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk (farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk), Kathrine Birch Petersen (kbpt@regionsjaelland.dk), dfi@dfi.dk (dfi@dfi.dk), dhf@danskhandicapforbund.dk (dhf@danskhandicapforbund.dk), hoering@di.dk (hoering@di.dk), dit@dit.dk (dit@dit.dk), 'DKF og Kiropraktoren' (dkf@danskkiropraktorforing.dk), Dansk Metalarbejderforbund (metal@danskmatal.dk (metal@danskmatal.dk), Dansk Musikerforbund (dmf@dmf.dk (dmf@dmf.dk), Linda Ædelsten Edslev (lie@dadl.dk), sekretariat@neuro.dk

(sekretariat@neuro.dk), Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk (Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk), Dansk Psykologforening (dp@dp.dk), kontakt@dpfo.dk (kontakt@dpfo.dk), Dansk Selskab for Almen Medicin - DSAM (fagligt selskab) (dsam@dsam.dk), sekretariat@dasaim.dk (sekretariat@dasaim.dk), formanden@dskf.org (formanden@dskf.org), formand@dski.dk (formand@dski.dk), Johanne Mosdal (jm@DADL.DK), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (info@patientsikkerhed.dk), bastrup@health.sdu.dk (bastrup@health.sdu.dk), ds@socialraadgiverne.dk (ds@socialraadgiverne.dk), dsr@dsr.dk (dsr@dsr.dk), Dansk Tandplejerforening (info@dansktp.dk), post@danskteater.org (post@danskteater.org), danske.bandagister@mail.dk (danske.bandagister@mail.dk), post@danskeberedskaber.dk (post@danskeberedskaber.dk), Danske Bioanalytikere (dbio@dbio.dk), post@danske-biografer.dk (post@danske-biografer.dk), ddl@ddlnet.dk (ddl@ddlnet.dk), danske@diakon.dk (danske@diakon.dk), info@deg.dk (info@deg.dk), info@fodterapeut.dk (info@fodterapeut.dk), Danske Fysioterapeuter (fysio@fysio.dk (fysio@fysio.dk), mail@danskegymnasier.dk (mail@danskegymnasier.dk), dh@handicap.dk (dh@handicap.dk), danskehavne@danskehavne.dk (danskehavne@danskehavne.dk), info@d-k-k.dk (info@d-k-k.dk), info@danskepatienter.dk (info@danskepatienter.dk), info@dkprof.dk (info@dkprof.dk), 'info@danishshipping.dk' (info@danishshipping.dk), regioner@regioner.dk (regioner@regioner.dk), info@danske-seniorer.dk (info@danske-seniorer.dk), 'Danske Universiteter' (dkuni@dkuni.dk (dkuni@dkuni.dk), 'info@danske-aeldreraad.dk' (info@danske-aeldreraad.dk), dt@datatilsynet.dk (dt@datatilsynet.dk), hhk@katteगतcentret.dk (hhk@katteगतcentret.dk), DBU@DBU.dk (DBU@DBU.dk), info@demens-dk.dk (info@demens-dk.dk), 'dommerforeningen@gmail.com' (dommerforeningen@gmail.com), ddd (ddd@ddd.dk), mail@dukh.dk (mail@dukh.dk), kontakt@deoo.dk (kontakt@deoo.dk), sekretariat@depressionsforeningen.dk (sekretariat@depressionsforeningen.dk), dch@dch.dk (dch@dch.dk), Det Etiske Råd kontakt (kontakt@etiskraad.dk), kb@kb.dk (kb@kb.dk), admin@kglteater.dk (admin@kglteater.dk), info@detsocialenetvaerk.dk (info@detsocialenetvaerk.dk), De Økonomiske Råd (dors@dors.dk), dif@dif.dk (dif@dif.dk), info@dignity.dk (info@dignity.dk), dfk@krfo.dk (dfk@krfo.dk), df@df.dbu.dk (df@df.dbu.dk), Domstolsstyrelsen (post@domstolsstyrelsen.dk), drkoncerthuset@dr.dk (drkoncerthuset@dr.dk), Ergoterapeutforeningen (etf@etf.dk), fh@fho.dk (fh@fho.dk), info@fagligsenior.dk (info@fagligsenior.dk), ff@farmakonom.dk (ff@farmakonom.dk), faf@filmtv.dk (faf@filmtv.dk), mail@finansdanmark.dk (mail@finansdanmark.dk), post@finansforbundet.dk (post@finansforbundet.dk), fa@fanet.dk (fa@fanet.dk), Fag Og Arbejde (foa@foa.dk (foa@foa.dk), kontor@ffd.dk (kontor@ffd.dk), hoeringer@fbr.dk (hoeringer@fbr.dk), Forbundet Kommunikation og Sprog (info@kommunikationogsprog.dk (info@kommunikationogsprog.dk), kontakt@kulturoginformation.dk (kontakt@kulturoginformation.dk), Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark: (fsd@socialchefforeningen.dk), info@kunsthaller.dk (info@kunsthaller.dk), fpd@danskeplatforme.dk (fpd@danskeplatforme.dk), fas officiel post (fasofficiel@DADL.DK), hs@fpmdk.dk (hs@fpmdk.dk), fp@forsikringogpension.dk (fp@forsikringogpension.dk), himr@himr.fo (himr@himr.fo), info@gigtforeningen.dk (info@gigtforeningen.dk), admin@hjernesagen.dk (admin@hjernesagen.dk), info@hjerneskadeforeningen.dk (info@hjerneskadeforeningen.dk), post@hjerteforeningen.dk (post@hjerteforeningen.dk), horesta@horesta.dk (horesta@horesta.dk), mail@hoereforeningen.dk (mail@hoereforeningen.dk), info@humanrights.dk (info@humanrights.dk), itu@itu.dk (itu@itu.dk), jordemoderforeningen.dk (sek@jordemoderforeningen.dk), info@justitia-int.org (info@justitia-int.org), kl@kl.dk (kl@kl.dk), Kost & Ernæringsforbundet (post@kost.dk), info@cancer.dk (info@cancer.dk), 'kobenhavn@domstol.dk' (kobenhavn@domstol.dk), ku@ku.dk (ku@ku.dk), info@lf.dk (info@lf.dk), info@lkt.dk (info@lkt.dk), lap@lap.dk (lap@lap.dk), lfbf@lfbf.dk (lfbf@lfbf.dk), info@sufo.dk (info@sufo.dk), landsforeningen@sind.dk (landsforeningen@sind.dk), Dadl officiel post (dop@DADL.DK), info@lif.dk (info@lif.dk), info@mmk.info (info@mmk.info), MedCom (medcom@medcom.dk), medico@medicoindustrien.dk (medico@medicoindustrien.dk), info@muskelsvindfonden.dk (info@muskelsvindfonden.dk), NVK Kontakt (kontakt@nvk.dk), 'Nomeco' (info@nomeco.dk), govsec@nanoq.gl (govsec@nanoq.gl), kontakt@ocd-foreningen.dk (kontakt@ocd-foreningen.dk), info@dkmuseer.dk (info@dkmuseer.dk), LVS (lvs@DADL.DK), pebl@patienterstatningen.dk (pebl@patienterstatningen.dk), 'info@patientforeningen-danmark.dk' (info@patientforeningen-danmark.dk), 'pd@pharmadanmark.dk' (pd@pharmadanmark.dk), 'Pharmakon -' (info@pharmakon.dk), Praktiserende Lægers Organisation (plo@DADL.DK), pto@pto.dk (pto@pto.dk), info@pro-f.dk (info@pro-f.dk), pf@psykiatrifonden.dk (pf@psykiatrifonden.dk), kontakt@radiograf.dk (kontakt@radiograf.dk), regionh@regionh.dk

(regionh@regionh.dk), kontakt@regionmidtjylland.dk (kontakt@regionmidtjylland.dk), regionsjaelland@regionsjaelland.dk (regionsjaelland@regionsjaelland.dk), kontakt@rsyd.dk (kontakt@rsyd.dk), formand@retspolitik.dk (formand@retspolitik.dk), rigsadvokaten@ankl.dk (rigsadvokaten@ankl.dk), mailbox@sa.dk (mailbox@sa.dk), presse@rigspoliti.dk (presse@rigspoliti.dk), info@rigsrevisionen.dk (info@rigsrevisionen.dk), ruc@ruc.dk (ruc@ruc.dk), info@digitalsikkerhed.dk (info@digitalsikkerhed.dk), post@udsatte.dk (post@udsatte.dk), De sammenvirkende Menighedsplejere: (smp@menighedsplejer.dk), dsf (dsf@skuespillerforbundet.dk), Socialpædagogernes Landsforbund (sl@sl.dk (sl@sl.dk), mail (mail@spillerforeningen.dk), Foreningen af danske sundhedsvirksomheder - Sundhed Danmark (info@sundheddanmark.nu), sdu@sdu.dk (sdu@sdu.dk), Dansk Tandlægeforening (info@tandlaegeforeningen.dk (info@tandlaegeforeningen.dk), web@tf-tandskade.dk (web@tf-tandskade.dk), ulf@ulf.dk (ulf@ulf.dk), kontakt@ulykkespatient.dk (kontakt@ulykkespatient.dk), 'post@vestrelandsret.dk' (post@vestrelandsret.dk), VIVE (Firmabetaler) (vive@vive.dk), Yngre Lægers Officielle postkasse (yl@DADL.DK), aeldresagen@aeldresagen.dk (aeldresagen@aeldresagen.dk), 'post@oestrelandsret.dk' (post@oestrelandsret.dk), aau@aau.dk (aau@aau.dk), au@au.dk (au@au.dk), ELI Institutionspostkassen for Færøerne (foe@stps.dk), ro@fo.stm.dk (ro@fo.stm.dk), ro@gl.stm.dk (ro@gl.stm.dk)

**Fra:** Frederik Rechenback Enelund (fre@sum.dk)

**Titel:** Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

**Sendt** 09-10-2020 23:10

:

Se vedhæftede.

Med venlig hilsen

**Frederik Rechenback Enelund**

Specialkonsulent

Sundhedsjura

Mobil: 20 22 03 91

Mail: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

  
**SUNDHEDS-  
OG ÆLDREMINISTERIET**

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
**Att.: Frederik Rechenback Enelund**

Dato: 14. oktober 2020

### **Høringssvar vedrørende udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven), fremsendt 9. oktober 2020**

Dansk Psykiatriske Selskab finder det bekymrende, at man i forslaget dels benytter begrebet "svære psykiske lidelser" for at angive den personkreds, der er omfattet af RUKS (Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser) og andre steder bruges betegnelsen "psykisk sygdom".

Begge betegnelser er upræcise, og DPS finder det u hensigtsmæssigt, at man med disse betegnelser angiver en langt bredere personkreds, end hvad både *Lov om Anvendelse af Tvang i Psykiatrien* og *Straffelovens § 16, stk. 1* anvender.

Dansk Psykiatrisk Selskab vil derfor anbefale, at der i lovforslaget i stedet bruges betegnelser, som læner sig op ad disse love i form af en formulering som fx "lider af en sindssygdom (psykose) eller en tilstand, der kan sidestilles hermed".

Venlig hilsen

Bestyrelsen i Dansk Psykiatrisk Selskab  
Hans Henrik Ockelmann

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

København, den 13. november 2020

### **Høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar til høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Det skal indledningsvist understreges, at lovgivning, som medfører store begrænsninger i den personlige frihed, uagtet grundlag, altid er problematisk og derfor må overvejes, udformes og implementeres med stor opmærksomhed på de åbenbart negative konsekvenser for samfund og individ. Den personlige frihed, herunder retten til at bestemme over egen krop samt over informationer om egen sundhedstilstand, bør i videst muligt omfang beskyttes. Afvejningen i forhold til andre nødvendige samfundshensyn og lovgivning i denne forbindelse skal derfor i både udformning og konkret anvendelse være sikker og velbegrundet, med henblik på at befolkning såvel som individ har mulighed for at begribe baggrunden for de nødvendige negative konsekvenser af sådanne hensyn.

Det betyder også, at lovgivning, der hjemler indgribende tiltag i den personlige frihed og retten til at bestemme over egen krop og informationer om egen sundhedstilstand, må balanceres nøje i forhold til hensynet til den krænkelse tiltagene medfører, såvel som den mentale sundhed i befolkningen og samfundets sammenhængskraft i mere generel forstand. En sådan afvejning må samtidig tilstræbes at have almen gyldighed og meget stærk opbakning i befolkningen. Det er en grundlæggende krisepsykologisk pointe, at efterlevelse af myndigheders påbud og tiltag af enhver art, herunder mundbind og afstandsregler mv., forudsætter klar, hyppig og tillidsskabende kommunikation. Med implementering og skærpelse af en lovgivning, der hjemler så indgribende tiltag som epidemiloven, følger et betydeligt ansvar for at kommunikere sikkert og forståeligt til befolkningens mange målgrupper om, hvorfor lovgivningen er nødvendig at implementere, ligesom der er et skærpet behov for kommunikation af høj kvalitet, hvis loven konkret finder anvendelse.

I lyset af det store ansvar, som pålægges et enkelt menneske, her sundhedsministeren, med meget udstrakte beføjelser, der angår autonomi og sundhed, liv og mulige skader/senfølger og død, og med dertilhørende potentiale for at skabe betydelig frygt, usikkerhed og mistillid i befolkningen, er det endvidere vores opfattelse, at det ville være hensigtsmæssigt at indskrive Folketinget i beslutningsprocessen, ligesom man gør ved deltagelse i f.eks. væbnede aktioner og andre meget principielle forhold, af afgørende samfundsmæssig betydning. Dette med henblik på at skabe tillid til beslutningsprocesserne og kvaliteten af beslutningerne.

### **Konsekvenserne af tvangstiltag for den mentale sundhed i befolkningen**

Tiltag og foranstaltninger, herunder tvang, kan, uagtet at det konkret kan være nødvendigt for at fremme sikkerhed, medføre betydelige negative konsekvenser for den mentale sundhed. Det kan det, fordi sådanne tiltag kan virke psykologisk traumatiserede ved at skabe oplevelsen af utryghed, krænkelse, overgreb og kontroltab. Risikoen herfor forstærkes selvsagt af den konkrete samfundskrisens tilstedeværelse.





I udformning af lovgivning såvel som i konkret anvendelse af loven er det derfor væsentligt at sikre, at man i videst muligt omfang reducerer eller undgår negative konsekvenser for adfærd, trivsel og konfliktniveau hhv. unødigt aktiverer fx frygt/panik, konspiration, modstand, magtesløshed eller udbrændthed/opgivenhed. Dette for at undgå negativ påvirkning af befolkningens trivsel og samfundets sammenhængskraft, men også fordi aktivering af sådanne forhold vil hæmme sandsynligheden for effektiv adfærdsregulering (compliance) ifm. smitteinddæmning og -forebyggelse. Uro, angst eller frygt er naturlige menneskelige reaktioner på udefrakommende indgreb, der opleves truende. Er sådanne indgreb påtvunget borgeren af myndighederne, vil det være et sandsynligt scenarie, at mistilliden til myndighederne vil øges, og at der kan skabes konflikt i befolkningen og mistillid til de institutioner og politikere, der træffer beslutninger om sådanne indgreb.

I udformning såvel som i konkret anvendelse af lovgivning med sådanne indgribende foranstaltninger er det derfor hensigtsmæssigt at supplere den sundhedsmæssige hhv. økonomiske målsætning med en målsætning, der sigter mod at bevare samfundets sammenhængskraft og befolkningens tillid til offentlige institutioner og myndigheder.

Det er derfor vigtigt, at de valgte strategier og beredskaber i forhold til smitteforebyggelse og -inddæmning suppleres af strategier for solid og valid information til befolkningen og samlet set fremmer tryghed, samarbejde, hensigtsmæssig adfærd, indgyder tillid og samtidig mindsker konflikt, irrationel adfærd og sandsynligheden for både traumatisering og sekundær traumatisering i befolkningen.

#### **Anbefaling om opdatering af analysen af risikobilledet ift. væsentlige (krise)psykologiske overvejelser**

Den analyse af risikobilledet, som synes at ligge til grund for den nye epidemilov, indeholder utvivlsomt en lang række væsentlige fokuspunkter og betragtninger. Men ud fra en psykologfaglig optik savnes der afgørende overvejelser og analyser i forhold til de mentale sundhedsdimensioner og -konsekvenser af så vidtgående indgreb i borgernes frie vilje og informationer om egen sundhedstilstand.

Man må fx overveje, hvad det betyder for angstniveauet i en befolkning at skulle leve under det vilkår, at myndighederne, såfremt de vurderer det nødvendigt, med den nye lov har lovhjemmel til at gennemføre nye vidtgående tvangsindgreb i forhold til børn såvel som voksne. Tilsvarende må man overveje, hvilke konsekvenser en sådan lovgivning og indgreb har i forhold til det langvarige opfølgingsarbejde på de psykologiske krisereaktioner i befolkningen som fx posttraumatiske reaktioner, som vi fra forskningen ved, at mange mennesker oplever i forbindelse med tvang. Det betyder også, at såfremt man, helt undtagelsesvist og sjældent vil komme i en så ekstrem situation, hvor overvejelser omkring invasive tvangsforanstaltninger påbegyndes, da påhviler et tilsvarende ansvar for at sikre, at der indføres tiltag, der forebygger de negative konsekvenser af tvangsforanstaltningerne.

De somatiske sundhedsanalyser og økonomiske konsekvensanalyser bør med andre ord suppleres med psykologiske konsekvensanalyser og i denne forbindelse relevant forskning, som med fordel kan informere analysen af risikobilledet og dermed også vurderingen af nødvendige strategier og løsninger.

I denne forbindelse bør frygt, utryghed og mistro til myndigheder opstilles som en særskilt risikofaktor, idet invasive indgreb kan stimulere kontraproduktiv adfærd i befolkningen, hvor befolkningen søger at beskytte sig mod myndigheder, som de, grundet indgrebene, mister tillid til – sideløbende med andre hændelsestyper som fx smittefare eller terror. Frygt går ikke kun ud over individet og trivlsen, men kan have skadelige og dødelige konsekvenser. Selv i fraværet af en ydre, konkret hændelse kan frygt være farlig, som man fx så det, da frygt i forbindelse med en falsk alarm om en bombemand ved en moské i Bagdad medførte, at knap 850 mennesker blev trampet ihjel eller druknede.



I forlængelse heraf savnes der et fokus på vigtigheden af, at myndighedernes krisearbejde og fx smitteforebyggende tiltag gennemtænkes, vurderes, planlægges og implementeres på en måde, som virker mindst muligt både frygtskabende og (re)traumatiserende for befolkningen.

### **Psykiske reaktioner på sygdomsinddæmning ved pandemikatastrofer**

Ser man på den internationale forskning på området ift. psykiske reaktioner på sygdomsinddæmning ved pandemikatastrofer, så viser flere studier, at de efterfølgende reaktioner på sygdomsinddæmning kan skabe en tilstand, som af familier og børn opleves traumatisk. Fx viser et studie (2013), der undersøgte børn og forældres psykosociale reaktioner og traumatiske stressreaktioner på oplevelser med sygdomsinddæmning (såsom karantæne eller isolation) ifm. en pandemi, at karantæne og isolation var traumatiserende for en betydelig del af forældrene og børnene. 30 % af de isolerede eller karantæneramte børn og 25 % af forældrene opfyldte kriterier for PTSD (baseret på selvrapporteringer)<sup>1</sup>.

Andre studier, der har samlet resultaterne fra tidligere undersøgelser af, hvordan mennesker har reageret i andre karantænesituationer som fx ifm. SARS, viser, at karantæneramte udviste negative reaktioner under karantæneperioden såsom frygt, vrede, ængstelse, sorg, skyld, forvirring, følelseløshed, angst og angstinduceret søvnløshed<sup>2</sup>. Alle de nævnte studier påviser en form for psykisk følgevirkning ved at være i karantæne, og det stemmer overens med det, vi allerede ved om virkningen af isolation.

Forskningen peger samlet set på, at isolation i karantæne i mange tilfælde kan resultere i symptomer på posttraumatisk stresssyndrom, depression og angst samt forvirring og vrede, og at effekten forstærkes over tid. Det er forhold, som påvirker vores psykiske velbefindende negativt.

Forskningen på området peger desuden på, at patienter, sundhedspersonale og den generelle befolkning viser øget forekomst af mental mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse i forbindelse med samfundskriser, og at pandemisk planlægning kræver meget specifikke responsstrategier, der kan imødekomme forskellige borgeres behov såsom børn, familier og især sårbare borgeres behov for støtte og evt. behandling efterfølgende oplevelser med sygdom og/eller sygdomsinddæmning<sup>3</sup>.

### **Opsamling**

I en alvorlig samfundskrise, hvor afvejninger og beslutninger er vanskelige, hvor beslutningsgrundlaget uundgåeligt vil være præget af manglende viden, og hvor dilemmaerne er voldsomme, skærpes kravene til politikere og myndigheders dømmekraft. Hensyn til afbødning af smitte, dødstal, aktuel og fremtidig økonomi må afvejes i forhold til samfundets sammenhængskraft og befolkningens generelle sundhedstilstand, også den mentale.

Dansk Psykolog Forening efterlyser generelt opmærksomhed på og regulering af tiltag til håndtering af de alvorlige samfundsmæssige og psykologiske følgevirkninger, der kan være ved indgreb som tvangsbehandling, -indlæggelse, -internering og magtanvendelse som fastholdelse under tvangsvaccination. Det må samtidig understreges, at foreningen vurderer, at sådanne indgreb er voldsomt invasive og medfører en betydelig risiko for at svække befolkningens tillid til beslutningstagere og myndigheder, tillige med at det

---

<sup>1</sup> *Disaster Med Public Health Preparedness*. 2013;7:105-110

<sup>2</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)

<sup>3</sup> The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and metaanalysis. *Psychiatry Research* 291 (2020) 113190; COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity - In press*.



kan forringe sammenholdet og trivslen i samfundet. Faktorer, der alle er væsentlige i en krisesituation. Særlig opmærksomhed henledes på, at det synes særdeles vanskeligt at forestille sig en situation, hvor tvangsvaccination og -behandling ikke relevant kan erstattes af andre foranstaltninger med henblik på at undgå og reducere risiko for andre end den pågældendes liv og førlighed såvel som samfundets vitale interesser. Dansk Psykolog Forening mener helt overordnet, at man bør opretholde de samme patientrettigheder som i alle øvrige sundhedssammenhænge, herunder forsøget på at opnå samtykke samt relevant klageadgang.

Dansk Psykolog Forening vil kraftigt opfordre til, at mental sundhed indtænkes i det samlede sundhedsbillede og i den samlede sundheds- og sygdomsstrategi. Tilsvarende vil foreningen kraftigt opfordre til, at psykologfagligheden bringes i spil i alle relevante led i arbejdet med at forebygge, håndtere og følge op på en samfundskritisk sundhedssituation. På den måde vil man understøtte et balanceret og effektivt epidemiberedskab og -planlægning, der også tager hensyn til den mentale sundhed i befolkningen. Krisepsykologisk viden og anbefalinger bør anvendes for at fremme krisestyring og -kommunikation, hensigtsmæssig adfærd samt til forebyggende krisestyring og -planlægning.

Konkret kan det bl.a. ske ved, at den foreslåede fremtidige epidemikommission altid aktivt inddrager krisepsykologisk kompetence og rådgivning i sit arbejde og beslutningsgrundlag. I forbindelse med den aktuelle corona-pandemi har en række psykologer, der alle sidder i Dansk Psykolog Forenings Corona-ekspertpanel, stillet sig til rådighed for NOST'en – og disse vil også kunne aktiveres ved fremtidige samfunds- eller sundhedskritiske situationer som fx en ny pandemi. Dansk Psykolog Forening stiller sig også til rådighed ift. at formidle kontakt til relevante psykologer i øvrigt ifm. en krisesituation, skulle epidemikommissionen eller myndighederne have behov for det.

#### Konklusion:

- I udformning såvel som i konkret anvendelse af lovgivning med sådanne indgribende foranstaltninger som epidemiloven, bør den sundhedsmæssige og økonomiske målsætning suppleres med en målsætning, der sigter mod at bevare samfundets sammenhængskraft og befolkningens tillid til offentlige institutioner og myndigheder.
- Dansk Psykolog Forening vurderer, at de negative sundheds- og samfundsmæssige konsekvenser ved de indgribende foranstaltninger, som hjemles i epidemiloven, kan være ganske betydelige. Derfor opfordrer foreningen til, at der anvendes en mere tillidsvækkende beslutningsproces end den foreslåede.
- Foreningen anbefaler yderligere, at det fremgår, at tvang som udgangspunkt ikke kan anvendes og alene i tilfælde, hvor det er godtgjort, at andre foranstaltninger ikke vil virke tilstrækkeligt, ligesom der skal foreligge en velbegrundet afvejning i forhold til de negative konsekvenser og en sikring af, at borgernes patientrettigheder ikke tilsidesættes.
- Dansk Psykolog Forening vil kraftigt opfordre til, at krisepsykologiske kompetencer bringes i spil i alle relevante led i arbejdet med at forebygge, håndtere og følge op på en samfundskritisk sundhedssituation. På den måde vil man understøtte et balanceret og effektivt epidemiberedskab og -planlægning, der også tager hensyn til den mentale sundhed i befolkningen. Krisepsykologiske betragtninger og anbefalinger kan fx fremme krisestyring og -kommunikation samt forebyggende krisestyring og -planlægning.

Med venlig hilsen

**Eva Secher Mathiasen**

Formand, Dansk Psykolog Forening



Sundheds- og Ældreministeriet

12. november 2020

## DSAM's hørings svar vedrørende udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) takker for invitation til høring over udkast til forslag til ny epidemilov.

Når der går en lang årrække uden alvorlig epidemi eller pandemi, kan det være vanskeligt at forestille sig, hvad der kræves af mulige indgreb for at forhindre unødvendig død og lidelse, når en alvorlig smittesygdom hærger i en immunnaiiv befolkning. Det har vi set i forbindelse med nærværende COVID-19-pandemi, hvor Folketinget i marts i løbet af få dage derfor så sig nødsaget til at vedtage vidtgående hastelovgivning, som i realiteten satte den gældende epidemilov i bero.

Derfor er vigtigt, at der med en ny epidemilov fastsættes gennemsigtige og praktisk håndgribelige regler for håndtering af epidemiske sygdomme. Det er vigtigt med et klart lovgrundlag, for at epidemier i fremtiden kan håndteres effektivt, så tab af menneskeliv og samfundsværdier kan begrænses. En ny epidemilov har derfor stor berettigelse, og det er indlysende nødvendigt, at epidemiloven moderniseres på baggrund af høstede erfaringer i forbindelse med COVID-19-pandemien. En modernisering af epidemiloven er både betimelig og nødvendig.

DSAM's hovedkommentarer:

- **Nærværende udkast til ny epidemilov går for vidt ved i stort omfang at omgå nødvendig parlamentarisk kontrol over lovens vidtgående magtbeføjelser.**
- **Det bør alene være op til Folketinget at beslutte, hvornår en alment farlig sygdom bør opgraderes til samfundskritisk, og lovens mest vidtgående magtbeføjelser kan tages i brug.**
- **Lovens brede bemyndigelse til tvangsvaccination bør udgå.**

### Baggrund

Den sorte død var en pest-epidemi, som fra 1347-52 hærgede Europa og med jævne mellemrum kom tilbage. Den ramte Danmark sidste gang i 1711. I mange områder af Europa var befolkningstabet i forbindelse med den sorte død op

Stockholmsgade 55  
2100 København Ø

T: 7070 7431  
dsam@dsam.dk  
www.dsam.dk

imod 40-50 %. Det var først, da statsmagten i 1600-tallet blev styrket og derfor kunne lovgive om at adskille syge fra raske, at man begyndte at kunne håndtere pesten. At pesten kom under kontrol, kan i vid udstrækning tilskrives forbedrede karantæneforanstaltninger.<sup>1</sup>

Da Christian 4. i 1625 indførte en pestforordning, var det en af de første i verden. Den var banebrydende ved at fastlægge pesten som et offentligt ansvarsområde, og fordi forordningen var alment gyldig for hele befolkningen. Ved pestudbrud skulle de ramte adskilles fra de raske, og de syge skulle sikres mad. Begravelser skulle være hurtige og små i omfang, og så skulle den sociale orden opretholdes.<sup>2</sup>

Grundlæggende er det mange af de samme tiltag, som er i spil i epidemihåndteringen i dag, hvilket også ses af nærværende forslag til udkast til epidemilov. Derved bliver afvejningen mellem borgerens grundlæggende frihedsrettigheder og bekæmpelsen af epidemiske sygdomme vanskelig. Med den hastelovgivning, som blev vedtaget i marts i forbindelse med COVID-19, så vi, at et enigt Folketing bakker op om tiltag, som midlertidigt har indskrænket vores grundlæggende frihedsrettigheder. Tiltag, som en stor del af den danske befolkning bakker op om. Mange af disse videreføres i den nye epidemilov – nu bare uden solnedgangsklausul og til generelt brug ved endnu ukendte sundhedstrusler.

Magtbeføjelser i nærværende udkast til epidemilov bør vurderes ud fra, hvorvidt de har ramt den rette balance mellem på den ene side at kunne beskytte samfundets ro og orden samt folkesundheden og på den anden side ikke i for stort omfang begrænser den enkeltes frihed og retssikkerhed.

Vidtgående krisetiltag bør altid have så præcis en lovhjemmel som muligt, og meget brede bemyndigelsesbestemmelser, særligt dem uden parlamentarisk kontrol, bør derfor om muligt undgås. Det sker ikke med nærværende udkast til ny epidemilov.

Set fra det udøvende sundhedsvæsen, der i en moderne udgave hviler på samarbejde mellem patient og behandler, fælles beslutningstagning og brugerinddragelse, vil en lovfæstet åben mulighed for indgriben i autonomi og ret til individuelt samtykke til deltagelse i aktiviteter i sundhedsvæsenet ødelægge samarbejdet med alt for mange borgere. Det vil skabe unødigt modstand på forhånd at indføre bred mulighed for tvang i forebyggelse, undersøgelse og behandling.

## Specifikke kommentarer

### Kapitel 1 - om anvendelsesområde

Lovens myndighedsbestemmelser omfatter smitsomme sygdomme, som enten er alment farlige sygdomme eller samfundskritiske sygdomme. Det er disse to sygdomskategorier som hoveddelen af magtbeføjelserne i udkast til epidemilov retter sig imod. Dog således at størstedelen af magtbeføjelser alene retter sig mod de samfundskritiske sygdomme og færre tillige mod de alment farlige.

Ved en *alment farlig sygdom* forstås en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, forekommer hyppigt, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og

<sup>1</sup> [https://denstoredanske.lex.dk/den\\_sorte\\_død](https://denstoredanske.lex.dk/den_sorte_død)

<sup>2</sup> <https://danmarkshistorien.dk/leksikon-og-kilder/vis/materiale/christian-4s-pestforordning-1625/>

som kan enten 1) medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter, 2) få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller 3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

Det er en betydelig udvidelse af kriterier som tidligere blot lød: "Ved de alment farlige sygdomme forstås sygdomme med en stor smitterisiko, et sædvanligvis alvorligt forløb og ofte en stor dødelighed."

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler for, hvilke smittesygdomme som er alment farlige. Belært at erfaringer med COVID-19 finder DSAM det relevant at udvide definition for alment farlige sygdomme, og det er godt, at det alene er op til sundhedsmyndighederne at definere, hvornår en sygdom lever op til kriterierne for at være alment farlig.

Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Samfundskritiske sygdomme er en ny kategori, der kan omfatte sygdomme, som vil falde ind under udvidelsen for alment farlige sygdomme, men som ud fra en mere bred politisk afvejning vurderes at være særligt kritiske for samfundsordenen. Belært af erfaringer med COVID-19 findes det relevant politisk at kunne opgradere en alment farlig sygdom til en samfundskritisk sygdom ud fra bredere politiske betragtninger og ved parlamentarisk afgørelse.

DSAM finder det rimeligt, at det først er, når en alment farlig sygdom politisk opgraderes til tillige at være en samfundskritisk sygdom, at lovens mest vidtgående magtbeføjelser kan finde anvendelse.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler for, hvilke alment farlige sygdomme der tillige kan opfattes som samfundskritiske. DSAM finder det ikke rimeligt, at det er sundheds- og ældreministeren alene, som har beføjelse til at udpege en sygdom som samfundskritisk, jævnfør lovudkastets § 2. Ministeren kan med lovudkastet pege på en alment farlig smitsom sygdom og derefter selvstændigt bestemme sig for, at den er samfundskritisk og dermed tildele sig selv en række vidtgående magtbeføjelser. Det betyder, at lovudkastet slet ikke indeholder den nødvendige magtbegrænsning, magtdeling og nødvendige parlamentariske kontrol. DSAM mener, at beslutninger af det omfang i et dansk demokrati udelukkende bør træffes af Folketinget og ikke af en minister alene.

- 1. DSAM mener, at det alene bør være op til Folketinget politisk at beslutte, hvornår en alment farlig sygdom kan opgraderes til at være samfundskritisk.**

### Kapitel 2 – om ansvar for forebyggende tiltag og foranstaltninger

I lovforslaget foreslås en national epidemikommission med medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen, SSI, Rigspolitiet og lignede. Denne kommission har i lovudkastet kun en rådgivende funktion over for sundheds- og ældreministeren. Det betyder igen, at for meget magt alene ligger hos ministeren, som derved kan tage meget vidtgående magtbeføjelser i brug uden mulighed for nødvendig moderation.



- 2. DSAM foreslår, at den foreslåede nationale epidemikommission skal have mere end blot en rådgivende funktion og måske skal have mulighed for at indstille ministerens tiltag til behandling i Folketinget.**

*Kapitel 3 – om foranstaltninger over for enkeltpersoner og grupper af enkeltpersoner*

DSAM noterer sig, at der i lovudkastets kapitel 3 gives vidtgående mulighed for at gribe ind overfor enkeltpersoner og *grupper af enkeltpersoner* for at beskytte andre mod alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. Således gives Styrelsen for Patientsikkerhed mulighed for at påbyde borgere undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og rensning. Tillige kan Sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om tvangsvaccination. Det skal bemærkes, at politiet kan anvende den fornødne magt for at sikre gennemførelse af de påbudte foranstaltninger.

Med formuleringen "*grupper af enkeltpersoner*" betyder det, at grupper så som buschauffører, praktiserende læger eller bestemte etniske grupper på Vestegnen kan blive udsat for meget vidtgående magtforanstaltninger.

- 3. DSAM mener, at tvang skal begrænses til ekstreme nødssituationer og udelukkende skal kunne rettes mod enkeltpersoner og ikke mod grupper af enkeltpersoner.**

DSAM noterer sig, at foranstaltningerne skal være nødvendige, så kortvarige som muligt, og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen. Det bifalder DSAM naturligvis.

DSAM ønsker i særlig grad at rette kritisk fokus på bestemmelsen om tvangsvaccination, idet vaccination er en væsentlig del af den praktiserende læges arbejdsbeskrivelse.

*Tvangsvaccination*

Danmark havde i perioden 1931-1976<sup>3</sup> tvungen vaccination mod kopper. Kopper var almindelig i Danmark indtil 1880'erne og havde en dødelighed mellem 1 og 50 % alt afhængig af virustype. Fra 1871 blev vaccination med kokopper lovpligtigt og bevirkede, at koppepidemierne gik tilbage, samtidig med at dødeligheden faldt. Det sidste tilfælde af kopper i Danmark var i 1970. Kopper blev i 1980 erklæret udryddet på verdensplan af WHO, og det regnes for en af lægevidenskabens store succeser.<sup>4</sup>

Efter fremkomsten af særdeles farlige og meget smitsomme sygdomme som ebola, Marburg- og Lassafeber blev der med epidemiloven fra 1978<sup>5</sup> indført mulighed for tvangsvaccination. Det er en hjemmel, som siden blev videreført i epidemiloven, således at sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kunne iværksætte tvangsvaccination inden for et nærmere afgrænset område eller af en nærmere afgrænset personkreds for at hindre udbredelse af en alment farlig

<sup>3</sup> Lov om ændring af lov om vaccination mod kopper. Fremsat den 18. marts 1976. [https://www.folketingstidende.dk/samling/19751/lovforslag/L233/19751\\_L233\\_som\\_fremsat.pdf?fbclid=IwAR0ZkP4xcELZ-sLTfhBZRtlgpb08clAJkQxUsQy2irNDRxgZkG3ANjsZfFw](https://www.folketingstidende.dk/samling/19751/lovforslag/L233/19751_L233_som_fremsat.pdf?fbclid=IwAR0ZkP4xcELZ-sLTfhBZRtlgpb08clAJkQxUsQy2irNDRxgZkG3ANjsZfFw)

<sup>4</sup> <https://www.ssi.dk/vaccinationer/boernevaccination/sygdomsforekomst-foer-og-efter-vaccination>

<sup>5</sup> L118 Lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme. Fremsat den 15. december 1978.

[https://www.folketingstidende.dk/samling/19781/lovforslag/L118/19781\\_L118\\_som\\_fremsat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19781/lovforslag/L118/19781_L118_som_fremsat.pdf)

sygdom.<sup>6</sup> Ved udbrud af COVID-19 fik sundheds- og ældreministeren med hastelov<sup>7</sup> i marts 2020 bemyndigelse til på egen hånd at iværksætte tvangsvaccination mod den langt mindre farlige og ikke så smitsomme sygdom COVID-19. Samtidig har sundheds- og ældreministeren understreget, at tvangsvaccination også kan komme på tale ved andre COVID-19-lignende vira.<sup>8</sup>

Tvangsvaccination er et meget vidtgående indgreb, og ingen vaccine er uden risiko for uønskede virkninger/bivirkninger. Tvang kan derfor udelukkende legitimeres, hvis mindre vidtgående indgreb ikke kan forhindre samfundets sammenbrud. Der findes ved epidemiske sygdomme en række mindre indgribende foranstaltninger. Disse inkluderer social afstand, test, opsporing, isolation, beskyttelse af udsatte, prioriteringer i sundhedsvæsenets organisering og frivillig vaccination, som alle kan tages i brug længe før tvangsvaccination.

Lovgivning om tvangsvaccination øger allerede nu danskernes vaccineskepsis, hvilket blandt andet har vist sig i forbindelse med flittigt delte opslag på Facebook,<sup>9</sup> og flere praktiserende læger vægrer sig ved udsigten til at skulle deltage i tvangsvaccination. Det er skadeligt for pandemihåndteringen og vil kun øge vaccineskepsis og føre til generelt tab af tiltro til sundhedsmyndigheder. Som praktiserende læge kan det faktum, at mulighed for tvangsvaccination findes, gøre det vanskeligt at opretholde et godt samarbejde mellem læge og patient og en god læge-patient-relation. Det kan gælde for patienter, som har problemer med relationer, hvor man kan have brugt meget tid og energi på at opbygge en tillidsrelation. Endelig kan man stå i den situation, at politiet skal udkommanderes for at udøve magt overfor borgere, som modsætter sig.

**4. DSAM mener, at sundhedspersoner, herunder praktiserende læger, som minimum skal have mulighed at kunne afstå fra deltagelse i tvangsvaccination, dér hvor man undtagelsesvist kunne forestille sig denne anvendt, på samme måde som man kan afstå fra at deltage ved provokeret abort.**

Særlige problemer knytter sig til nyopståede sygdomme som COVID-19. En godkendt vaccine mod COVID-19 er endnu ikke tilgængelig i Danmark, og når vaccinen snart kommer, vil den være hurtigt udviklet med kort og suboptimal opfølgning angående effekt og bivirkninger. Usikkerhed, hvad angår bivirkninger og effekt, skal kommunikeres klart til alle. Erfaringer med uventede alvorlige bivirkninger (som f.eks. narcolepsi<sup>10</sup> og Guillain Barrés Syndrom<sup>11</sup> efter vaccination mod influenza) understreger vigtigheden af vaccination på et frivilligt informeret grundlag. Er en pandemi truende og samfundsroen truet, er det dog en risiko, mange vil løbe. Spørgsmålet bliver derfor ikke, hvem der skal tvinges til COVID-19-vaccination, men derimod hvem der først skal tilbydes de få vacciner, som er tilgængelige.

<sup>6</sup> Epidemilovens § 8, stk. 1. <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/1026>

<sup>7</sup> §15 side 4, L133 Forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Som fremsat 9. oktober 2020.

<sup>8</sup> Ministersvar til SUU L 133 - Svar på spørgsmål 24. <https://www.ft.dk/samling/20191/lov-forslag/L133/spm/24/svar/1642098/2162395.pdf>

<sup>9</sup> <https://www.berlingske.dk/politik/regeringen-aendrer-haardt-kritiseret-bestemmelse-om-tvangsvaccination-i>

<sup>10</sup> Nyhonek N et al: AS03 Adjuvanted AH1N1 Vaccine Associated with an Abrupt Increase in the Incidence of Childhood Narcolepsy in Finland. PLoS One Epub 2012 Mar 28.

<sup>11</sup> Vellozzi C et al: Guillain-Barre syndrome, influenza, and influenza vaccination: the epidemiologic evidence. Clin Infect Dis. Epub 2014 Jan 9.

**5. DSAM anbefaler, at Folketinget træffer beslutning om, at der ikke kan tvangsvaccineres mod COVID-19.**

Derudover har DSAM svært ved at udtænke fiktive scenarier for andre sygdomme, som kan forsvare lovens magtbeføjelse til tvangsvaccination, uden at kende til en konkret sygdom og en tilhørende konkret vaccine.

I bemærkninger på side 42 til udkast om ny epidemilov nævnes et tænkt scenarie, hvor det kan være nødvendigt at fastsætte regler for tvangsvaccination i en situation, hvor der forekommer udbrud af polio eller lignende sygdom i Danmark på et tidspunkt, hvor resten af verdenssamfundet er tæt på at udrydde sygdommen, og hvor sygdommen med succes er udryddet stort set alle andre steder, og hvor det ud fra et globalt perspektiv derfor kan være nødvendigt at fastsætte regler om tvangsvaccination af nærmere bestemte persongrupper.

DSAM har svært ved at se en situation, hvor dansk tvangsvaccination mod polio kan vise sig afgørende for sygdommens globale udryddelse. Mere nærliggende er det poliovaccination i tredjeverdenslande og forbedring af politiske, sociale og sanitære forhold i samme lande, som skal til for at komme i mål med polioeradikation, som har været et mål for WHO i mange år.

Bliver det springende punkt for den globale polioeradikation imidlertid manglende dansk tilslutning til den frivillige børnevaccination mod polio, så har Folketinget rigelig tid til at vedtage lovgivning, som konkret vedrører poliovaccination, uden behov for en bred myndighedsbeføjelse, som der lægges op til i nærværende lovudkast.

Det samme gør sig gældende, hvis der helt exceptionelt skulle findes behov for tvangsvaccination ved andre sygdomme. Og beslutning om at iværksætte tvangsvaccination mod en konkret sygdom bør aldrig overlades til ministeren alene. Med nærværende forslag til epidemilov udstedes i for høj grad en blankocheck til ministeriel beslutning om tvangsvaccination.

**6. DSAM mener, at tvangsvaccination udelukkende bør kunne bemyndiges af Folketinget, og kun mod en konkret sygdom og kun, når tilhørende konkrete vaccines virkninger og bivirkninger er grundigt belyst.**

**7. DSAM mener derfor, at § 15 i lovudkast til ny epidemilov, som vedrører en bred bemyndigelse til tvangsvaccination, bør udgå.**

Kapitel 4 – om samfundsmæssige foranstaltning

Udkast til ny epidemilov giver bemyndigelse til, at der ved samfundskritiske sygdomme kan iværksættes samfundsmæssigt begrænsende foranstaltninger i form for samlingsforbud, forbud mod ophold på bestemte steder, regulering af brug af offentlige transportmidler, regulering af brug af lokaler og lokaliteter, hvor offentligheden har adgang – herunder maksimalbelægningen – og anvendelsen af personlige smitteforebyggende midler. Når det gælder den bredere gruppe af alment farlige sygdomme, kan der tillige ske begrænsninger i form af afspærring af områder, besøg på behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner, anvendelse af masker på indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter samt i adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner. Foranstaltningerne kan

for de flestes vedkommende iværksættes af Styrelsen for Patientsikkerhed eller af sundheds- og ældreministeren.

Erfaringer fra Danmark og andre lande i forbindelse med COVID-19-pandemi har vist, at tiltag som disse kan være nødvendigt nødværge for at afbøde forestående samfundssammenbrud, og at det er vigtigt løbende og smidigt at kunne dosere anvendelse af disse.

**8. DSAM finder det rimeligt, at tiltag kan reguleres af minister og myndigheder, dog med mulighed for moderation af epidemikommission som nævnt i DSAM kommentar 2.**

Som nævnt tidlige mener DSAM dog, at det alene bør være op til Folketinget overordnet at beslutte, ved hvilke samfundskritiske sygdomme de mest vidtgående magtbeføjelser kan tages i brug.

**9. DSAM mener tillige, at Folketinget bør kunne vedtage at trække beslutning om, hvorvidt en sygdom er samfundskritisk tilbage eller gøre beslutningen herom tidsbegrænset.**

Kapitel 5 – om foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet

DSAM finder det relevant at kunne styre risiko for indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i Danmark, men at det i mange tilfælde kan vise sig vanskeligt i et land som Danmark, hvor vi i store dele af vores erhvervsliv er afhængige af udenlandske arbejdere. Tillige vil DSAM påpege, at det i mange tilfælde ikke har stor betydning at lukke grænser til lande, som har sammenligneligt smittetryk med Danmark.

Kapitel 6 – om foranstaltninger med henblik på smittehåndtering, obduktion m.v.

DSAM finder bestemmelserne i kapitel 6 relevante.

Kapitel 7 – om behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning

Med bestemmelser i kapitel 7 forpligtes borgere, sundhedspersoner og myndigheder til at videregive relevante personoplysninger vedrørende smittede og deres kontakter i det omfang, det er nødvendigt for Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med smitteopsporing og overvågning samt for styrelsens eventuelle beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3. Alle, der laver laboratorieanalyser, forpligtes til at videregive personoplysninger, og der kan fastsætte regler om videregivelse af prøvemateriale, analyseresultatet af en helgenomsekventering af virus eller lignende prøvemateriale. Desuden skabes der hjemmel for, at Styrelsen for Patientsikkerhed og SSI kan dele oplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdommen omfattet af lovudkastets §2.

DSAM's vurdering er, at smitteopsporing og overvågning i forbindelse med alvorlige epidemiske sygdomme både kan være et sagligt og et anerkendelsesværdigt formål – også i forhold til deling af fortrolige patientoplysninger.

Dog er DSAM stærkt bekymret for, at disse data i vid udstrækning, særligt hvis store dele af befolkningen smittes, kan blive et offentligt register over danskernes færden

og kontakter, som i realiteten kan muliggøre overvågning af bestemte personer og grupper.

Derfor bør der rettes yderligere fokus på at sikre de registreredes ret til beskyttelse af personoplysninger blandt andet i forhold til databeskyttelsesforordningens (GDPR) grundlæggende principper om lovlighed, rimelighed, gennemsigtighed, formålsbegrænsning, dataminimering og tidsbegrænsning.

**10. DSAM foreslår, at der umiddelbart sættes ressourcer af til at udfærdige en grundig persondataretlig konsekvensanalyse af dataindsamling i relation til smitteopsporing og smitteovervågning i lovens medfør.**

**11. DSAM mener, at der bør indføres tidsbegrænsning for databehandling af personhenførbare oplysninger til brug for smitteopsporing og smitteovervågning.**

Derudover er faren ved en epidemilov, at den i lange årrækker slet ikke vil være i brug, og at lovens bestemmelser derfor forældes. Det er væsentligt, fordi *privacy by design*, er et *state of the art*-krav i GDPR, jævnfør artikel 25, artikel 32 og betragtning 78.

**12. DSAM mener, at loven bør indeholde en passus om, at når mulighed for smidig og anonym smitteopsporing via *privacy by design* opstår, så bør loven genbesøges og løbende tilpasses.**

#### Kapitel 8 - om fravigelse af regler i anden lovgivning

Belært af erfaringer fra COVID-19-pandemien fra ind- og udland er det klart, at udbrud af smitsomme sygdomme kan true samfundsstrukturer, herunder i særlig grad udfordre sundhedsvæsenets kapacitet. Der vil ved håndtering af samfundskritiske sygdomme altså kunne opstå behov for at sikre tilstrækkelig kapacitet i sundhedsvæsenet og at undgå at øge smitterisiko ved trængsel.

Kapitel 8 giver mulighed for at foretage begrænsninger af rettigheder på sundhedsområdet ved at fravige fra behandlingsgarantier, patientrettigheder og administrative byrder mm. Det kan finde sted at sikre kapacitet til behandling af akut og kritisk syge patienter, herunder dem, som er smittet med den epidemiske sygdom. Det kan ske i situationer, hvor garantier og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning. DSAM finder dette såre relevant og har ingen kommentarer.

Loven mangler dog at tage stilling til, at der ikke kan forventes samme kvalitet i behandlingen som normalt, når der skal prioriteres i måden, vi pålægges at udøve sundhedsvæsen på som sundhedsprofessionelle.

**13. DSAM foreslår: Der bør ved prioritering af for eksempel telefon- og videokonsultation som erstatning for fremmøde og lægeundersøgelse pga. manglende værnemidler eller pga. mange smittede og høj smitterisiko for patienterne i loven tages stilling til, at det kan ændre på forudsætningerne for sundhedspersonalets mulighed for at leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard.**

Kapitel 9 – om ekspropriation

Sundheds- og ældreministeren kan til brug for gennemførelse af foranstaltninger i epidemiloven iværksætte ekspropriation af privat ejendom, hvorefter der ydes fuld-  
stændig erstatning til den eller de berørte ejere. DSAM har ingen kommentarer til  
dette.

Kapitel 10 – om klage og indbringelse for domstole

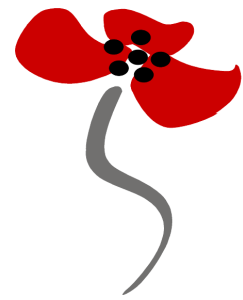
Sundheds- og Ældreministeriet får med bestemmelsen i § 55 pligt til at indbringe sa-  
ger om tvang og isolation for domstolene, når den, indgrebet retter sig imod, ønsker  
dette prøvet. DSAM har ingen kommentarer til dette.

Med venlig hilsen



Anders Beich  
Formand, DSAM





D A S A I M

Dansk Selskab  
for Anæstesiologi  
og Intensiv Medicin

9. november 2020

## Høringsvar til udkast til ny epidemilov

DASAIM vil gerne takke for mulighed for at afgive høringsvar vedr. udkast til ny epidemilov.

Overordnet finder DASAIM at udkastet er problematisk i forhold til de vidtgående magtbeføjelser, der i tilfælde af vedtagelse af denne lov, tilfalder en enkelt person, Sundheds- og ældreministeren, uden et parlamentarisk eller lægefagligt grundlag. Det er en meget omfattende magtkoncentration, der tilsidesætter væsentlige elementer af grundloven, persondataloven, ejendomsretten, sundhedsloven, psykiatriloven mv.

Der bør være en beskrivelse af, hvem der træffer beslutning om at epidemiloven træder i kraft, ligesom det skal beskrives hvordan det afgøres, når den ikke længere er gældende og at denne beslutning ikke kun kan træffes af Sundheds- og Ældreministeren alene. Der bør altså være regler for parlamentarisk kontrol.

Det er uklart hvorvidt loven kan træde i kraft ved samfundskritisk sygdom / og / eller alment farlig. Skal begge kriterier være opfyldt? En almindelig influenza kan i så fald betragtes som samfundskritisk. Hvad er definitionen af alment farlig? Det må bero på en sundhedsfaglig vurdering og ikke en politisk vurdering af acceptable og uacceptable dødsårsager. Vurderingen af "farlighed" bør være åben og tilgængelig og opgaven kan ligge i en sundhedsfaglig vægtet epidemikommission. Definitionen af en samfundskritisk sygdom er umådelig uklar og man kan frygte den er politisk defineret. Lægefaglig er den i hvert fald ikke.

Beslutninger om nedlukninger mv bør bero på entydig sundhedsfaglig rådgivning / algoritme og det bør helt generelt være klart hvad der er lægefaglig rådgivning og hvad der er politiske beslutninger. Beslutningsgrundlaget bør være tilgængeligt og lægges frem.

Tvangsbehandling mv. bør følge retningslinier som nu. Fx uvildig vurdering, revurdering og minimumsprincipper. Alle forordninger bør kunne håndteres inden for rammerne af den nuværende tredeling af magten, altså bør tvangsforanstaltninger kunne ankes til en domstol. Ligesom psykiatriloven giver mulighed for.

Med hensyn til tvangsvaccination af raske kan vi kun for nuværende forestille os én situation, hvor det kan være etisk acceptabelt, og det er ved et udbrud med kopper. Kopper findes kun på få laboratorier, og det vil altså kræve en terror- eller krigshandling for at denne situation kan indtræffe. Såfremt det vurderes, at der er behov for særlige regler i denne situation, bør det fremgå specifikt at reglerne kun kan finde anvendelse under en koppeepidemi og ikke en epidemi med en diffust defineret samfundskritisk sygdom.

Måske fremgår det af regelsæt for lægemiddelberedskabet, men DASAIM finder det væsentligt, at der også i epidemiloven bør være en bestemmelse om, at der til enhver tid skal forefindes lagre af værnemidler og medicinsk udstyr til brug i beredskabssituationer, således at man kan forebygge at få brug for epidemiloven.

*Til selve lovteksten har DASAIM følgende kommentarer:*

Kap 1 § 2 stk 4: Vi vil foreslå at en alment farlig sygdom skal opfylde alle de 3 beskrevne kriterier. Anvender man betegnelsen "samfundskritisk" om en sygdom mener vi, at vurderingen heraf fordrer en lægefaglig vurdering. Vi mener således ikke at vurderingen af hvorvidt en sygdom er samfundskritisk kun skal tilfalde sundheds- og ældreministeren alene, men hvile på et parlamentarisk og lægefagligt grundlag.

Kap 1 § 2 stk 5 og § 5 stk 2 Vi hæfter os ved formuleringen "Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at pligten efter stk. 1 også påhviler organisationer, selskaber og andre juridiske personer". Vi mener at denne formulering giver sundheds- og ældreministeren uforholdsmæssig megen magt. En så vidtgående beslutning, bør ikke træffes af en person alene, men hvile på et parlamentarisk grundlag.

Kap 2 § 4 stk 2: Klinisk arbejdende læger, bør også være repræsenteret i en epidemikommission. Dette kunne f.eks. være repræsentanter fra infektionsmedicinsk selskab.

Kap 3 § 8 stk 4: Der mangler en beskrivelse af hvem, der beslutter ophævelse, og hvordan det vurderes om reglen bliver overholdt.

Kap 3 § 10 stk 2: Der bør være en beskrivelse af hvem der træffer beslutning om at en situation, der bringer epidemiloven i spil, ikke længere er gældende (og ikke kun ved Sundheds- og ældreministeren).

Kap 3 § 13 stk 2: Egenbetaling passer vel ikke ind her? Skulle der være et særligt afsnit om egenbetaling?

Kap 3 § 11 og § 14: Vi mener ikke STPS bør kunne påbyde tvangsbehandling eller tvangsisolation af personer, der blot er under mistanke for at have en såkaldt "samfundskritisk" sygdom.

Kap 3 § 15 vedr vaccination. DASAIM mener ikke der findes noget medicinsk tilfælde, der kan retfærdiggøre tvangsvaccination, og mener derfor at hele denne paragraf bør slettes. Se ovenfor.

Kap 4 § 19. Der bør være et krav om offentlighed i grundlaget for beslutningen.

Kap 7 § 43. Hvornår er en person ikke en fysisk person?

Kap 10 § 54. Der bør være mulighed for at klage.

Med venlig hilsen

Joachim Hoffmann-Petersen og Nanna Reiter  
På vegne af DASAIMs Bestyrelse

Aarhus 10-11-2020

## **Vedr udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Tusind tak for muligheden for at afgive høringsvar vedr. ovenstående.

Vi har forståelse for at det kan være nødvendigt med magtanvendelse, men det er væsentligt at det kun anvendes såfremt det er bydende nødvendigt (læs: livsfarligt). Det fremgår ikke af udkastet, hvor det er meget vagt og nærmest et fortolkningsspørgsmål, hvornår man må gribe til så vidtgående indgreb som tvangsvaccination og indespærring.

Specifikt vedr. paragraf 14 og 15:

Vi mener det er i strid med det almindelige samtykkekrav i Sundhedsloven at indføre tvangsvaccination (§14 stk 3).

Dvs. der må anvendes magt med fysisk fastholdelse (§15 stk.1), der på indespærring i aflåst lokale (§15 stk.2) mhp. at tvangsvaccinere (§14 stk.3), efter anmodning fra myndighed, som jf. §7 er beskrevet så bredt og vagt som "relevant myndighed".

Vi mener ikke at fysisk fastholdelse og indespærring mhp. tvangsvaccination hører hjemme i Danmark. Vi kunne ligeledes være bekymret for, at det vil medføre større modstand mod den relevante forebyggelse, end man vinder ved påbudet.

### Vaccination

§ 14. Sundheds- og ældreministeren kan efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte risikogrupper for at udrydde eller hindre udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis udbredelse kan udgøre en trussel mod folkesundheden.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan, efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, eller med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet fastsætte, regler om, at der skal iværksættes vaccination af nærmere bestemte risikogrupper med henblik på at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde personer, som ikke overholder regler udstedt i medfør af stk. 1 og 2, at lade sig vaccinere.

§ 15. Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter anmodning fra myndigheden eller ejeren af den institution, som styrelsen efter § 7, stk. 3, har anmodet om at gennemføre en foranstaltning efter §§ 8-10 og §§ 13-14, træffe afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes følgende former for magtanvendelse over for den person, som foranstaltningen retter sig mod:

- 1) Fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende.
- 2) Aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.



**DSKI**

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi

**Formand Betina Sørensen**

Overlæge

Blodbank og Immunologi

Aarhus Universitetshospital

Palle Juul-Jensens Boulevard 99

8200 Aarhus N

[betisoer@rm.dk](mailto:betisoer@rm.dk), tlf.78 45 50 06

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe afgørelse om at tillade anvendelse af magt som nævnt i stk. 1, nr. 1 og 2, hvis en person ikke efterkommer et påbud udstedt i medfør § 14, stk. 3.

**From:** Charlotte Beierholm Olsen <CBO@SUM.DK>  
**Sent:** 02-10-2020 14:13:01 (UTC +02)  
**To:** Charlotte Beierholm Olsen <CBO@SUM.DK>  
**Subject:** Høring over foreløbigt udkast til en ny epidemilov

---

**Fra:** Betina Samuelsen Sørensen <[Betina.Sorensen@skejby.rm.dk](mailto:Betina.Sorensen@skejby.rm.dk)>  
**Sendt:** 2. oktober 2020 13:40  
**Til:** Frederik Rechenback Enelund <[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)>  
**Cc:** Betina Samuelsen Sørensen <[Betina.Sorensen@skejby.rm.dk](mailto:Betina.Sorensen@skejby.rm.dk)>  
**Emne:** SV: Høring over foreløbigt udkast til en ny epidemilov

kære Frederik

tak for fremsendelse af pre-høring vedr epidemilov.

Hermed kommentar fra Dansk Selskab for Klinisk Immunologi:

Vedr paragraf 14 og 15:

Vi mener det er i strid med det almindelige samtykkekrav i Sundhedsloven at indføre tvangsvaccination (§14 stk 3). Dvs. der må anvendes magt med fysisk fastholdelse (§15 stk.1), derpå indespærring i aflåst lokale (§15 stk.2) mhp. at tvangsvaccinere (§14 stk.3), efter anmodning fra myndighed, som jf. §7 er beskrevet så bredt og vagt som "relevant myndighed".

Vi mener ikke at fysisk fastholdelse og indespærring mhp. tvangsvaccination hører hjemme i Danmark. Vi kunne ligeledes være bekymret for, at det vil medføre større modstand mod den relevante forebyggelse, end man vinder ved påbudet.

Vaccination

§ 14. Sundheds- og ældreministeren kan efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte risikogrupper for at udrydde eller hindre udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis udbredelse kan udgøre en trussel mod folkesundheden.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan, efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, eller med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet fastsætte, regler om, at der skal iværksættes vaccination af nærmere bestemte risikogrupper med henblik på at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen.

*Stk. 3.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde personer, som ikke overholder regler udstedt i medfør af stk. 1 og 2, at lade sig vaccinere.

§ 15. Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter anmodning fra myndigheden eller ejeren af den institution, som styrelsen efter § 7, stk. 3, har anmodet om at gennemføre en foranstaltning efter §§ 8-10 og §§ 13-14, træffe afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes følgende former for magtanvendelse over for den person, som foranstaltningen retter sig mod:

- 1) Fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende.
- 2) Aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe afgørelse om at tillade anvendelse af magt som nævnt i stk. 1, nr. 1 og 2, hvis en person ikke efterkommer et påbud udstedt i medfør § 14, stk. 3.



**Med venlig hilsen  
Betina Sørensen**

Overlæge, Formand Dansk Selskab for Klinisk Immunologi

Tel. +45 2966 5125  
[Betisoer@rm.dk](mailto:Betisoer@rm.dk)

**Blodbank og Immunologi**

Aarhus universitetshospital, Palle Juul-Jensen Boulevard 99 • Skejby  
DK-8200 Aarhus N



**DSKI**

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi

---

**Fra:** Frederik Rechenback Enelund <[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)>

**Sendt:** 30. september 2020 23:50

**Til:** [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@alkohologsamfund.dk](mailto:info@alkohologsamfund.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [amnesty@amnesty.dk](mailto:amnesty@amnesty.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [ae@ae.dk](mailto:ae@ae.dk); [at@at.dk](mailto:at@at.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [bkd@blaakors.dk](mailto:bkd@blaakors.dk); [brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk); [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [teo@au.dk](mailto:teo@au.dk); [jurfak@jur.ku.dk](mailto:jurfak@jur.ku.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [info@cepos.dk](mailto:info@cepos.dk); [cbs@cbs.dk](mailto:cbs@cbs.dk); [info@danish.care](mailto:info@danish.care); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [db@db.dk](mailto:db@db.dk); [info@lunge.dk](mailto:info@lunge.dk); [dlf@dlf.org](mailto:dlf@dlf.org); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [info@privateskoler.dk](mailto:info@privateskoler.dk); [presse@dtu.dk](mailto:presse@dtu.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [danskbyggeri@di.dk](mailto:danskbyggeri@di.dk); [info@dialab.dk](mailto:info@dialab.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk); [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk); [farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk); [kbpt@regionsjaelland.dk](mailto:kbpt@regionsjaelland.dk); [dfi@dfi.dk](mailto:dfi@dfi.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [metal@danskmetal.dk](mailto:metal@danskmetal.dk); [dmf@dmf.dk](mailto:dmf@dmf.dk); [lie@dadl.dk](mailto:lie@dadl.dk); [sekretariat@neuro.dk](mailto:sekretariat@neuro.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [sekretariat@dasaim.dk](mailto:sekretariat@dasaim.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [formand@dski.dk](mailto:formand@dski.dk); [jm@dadl.dk](mailto:jm@dadl.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [Bastrup@health.sdu.dk](mailto:Bastrup@health.sdu.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [post@danskteater.org](mailto:post@danskteater.org); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [post@danskeberedskaber.dk](mailto:post@danskeberedskaber.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [post@danske-biografer.dk](mailto:post@danske-biografer.dk); [ddl@ddl.net](mailto:ddl@ddl.net); [danske@diakon.dk](mailto:danske@diakon.dk); [info@deg.dk](mailto:info@deg.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [mail@danskegymnasier.dk](mailto:mail@danskegymnasier.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [danskehavne@danskehavne.dk](mailto:danskehavne@danskehavne.dk); [info@d-k-k.dk](mailto:info@d-k-k.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@dkprof.dk](mailto:info@dkprof.dk); [info@danishshipping.dk](mailto:info@danishshipping.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [hkh@kattegatcentret.dk](mailto:hkh@kattegatcentret.dk); [DBU@DBU.dk](mailto:DBU@DBU.dk); [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [ddd@ddd.dk](mailto:ddd@ddd.dk); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [kontakt@deoo.dk](mailto:kontakt@deoo.dk); [sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); [Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>](mailto:Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>); [kb@kb.dk](mailto:kb@kb.dk); [admin@kglteater.dk](mailto:admin@kglteater.dk); [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk); [dors@dors.dk](mailto:dors@dors.dk); [dif@dif.dk](mailto:dif@dif.dk); [info@dignity.dk](mailto:info@dignity.dk); [dfk@krfo.dk](mailto:dfk@krfo.dk); [df@df.dbu.dk](mailto:df@df.dbu.dk); [post@domstolsstyrelsen.dk](mailto:post@domstolsstyrelsen.dk); [drkoncerthuset@dr.dk](mailto:drkoncerthuset@dr.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); [info@fagligsenior.dk](mailto:info@fagligsenior.dk); [familieret@familieretshuset.dk](mailto:familieret@familieretshuset.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [faf@filmtv.dk](mailto:faf@filmtv.dk); [mail@finansdanmark.dk](mailto:mail@finansdanmark.dk); [post@finansforbundet.dk](mailto:post@finansforbundet.dk); [fa@fanet.dk](mailto:fa@fanet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [kontor@ffd.dk](mailto:kontor@ffd.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk); [info@kommunikationogsprog.dk](mailto:info@kommunikationogsprog.dk); [kontakt@kulturoginformation.dk](mailto:kontakt@kulturoginformation.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [info@kunsthaller.dk](mailto:info@kunsthaller.dk); [fpd@danskeplatforme.dk](mailto:fpd@danskeplatforme.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [hs@fpm.dk](mailto:hs@fpm.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [himr@himr.dk](mailto:himr@himr.dk); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); [post@hjerterforeningen.dk](mailto:post@hjerterforeningen.dk); [horesta@horesta.dk](mailto:horesta@horesta.dk); [mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [itu@itu.dk](mailto:itu@itu.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk);

[info@justitia-int.org](mailto:info@justitia-int.org); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [kobenhavn@domstol.dk](mailto:kobenhavn@domstol.dk); [ku@ku.dk](mailto:ku@ku.dk);  
[info@lf.dk](mailto:info@lf.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lfbf@lfbf.dk](mailto:lfbf@lfbf.dk); [info@sufo.dk](mailto:info@sufo.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk);  
[info@lif.dk](mailto:info@lif.dk); [info@mmk.info](mailto:info@mmk.info); [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk);  
[info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; [info@nomeco.dk](mailto:info@nomeco.dk); [govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl);  
[kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [info@dkmuseer.dk](mailto:info@dkmuseer.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk);  
[info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [info@pharmakon.dk](mailto:info@pharmakon.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk);  
[pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [info@pro-f.dk](mailto:info@pro-f.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk);  
Hovedpostkasse Region Midtjylland <[Kontakt@rm.dk](mailto:Kontakt@rm.dk)>; [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk);  
[kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [mailbox@sa.dk](mailto:mailbox@sa.dk); [presse@rigspoliti.dk](mailto:presse@rigspoliti.dk);  
[INFO@RIGSREVISIONEN.DK](mailto:INFO@RIGSREVISIONEN.DK); [ruc@ruc.dk](mailto:ruc@ruc.dk); [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk);  
[smp@menighedsplejer.dk](mailto:smp@menighedsplejer.dk); [dsf@skuespillerforbundet.dk](mailto:dsf@skuespillerforbundet.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK](mailto:MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK);  
[info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [sdu@sdu.dk](mailto:sdu@sdu.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk);  
[kontakt@ulykkespatient.dk](mailto:kontakt@ulykkespatient.dk); [post@vestrelandsret.dk](mailto:post@vestrelandsret.dk); [vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk);  
[aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); [post@oestrelandsret.dk](mailto:post@oestrelandsret.dk); [aau@aau.dk](mailto:aau@aau.dk); [au@au.dk](mailto:au@au.dk); ELI Institutionspostkassen  
for Færøerne <[foe@stps.dk](mailto:foe@stps.dk)>; [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk); [ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk)

**Emne:** Høring over foreløbigt udkast til en ny epidemilov

Se vedhæftede.

Med venlig hilsen

**Frederik Rechenback Enelund**

Specialkonsulent

Sundhedsjura

Mobil: 20 22 03 91

Mail: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi (DSKM) høringsvar: Udkast - forslag til lov om epidemier (epidemiloven)

11. november 2020

Sagsnr.: 2007933

Dok. nr.: 1421308

Kære SUM,

Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi har følgende høringsvar til udkast - forslag til lov om epidemier (epidemiloven).

Side 227 De retsmedicinske institutter vil efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed skulle foretage de nødvendige ydre og indre undersøgelser af den afdødes krop, og ved behov foretage toksikologiske, mikrobiologiske og billeddiagnostiske undersøgelser, med det formål at fastslå hvilken sygdom dødsfaldet er forårsaget af eller skaffe relevante oplysninger om en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

*Her menes vel at de skal udtage prøver til disse analyser og ikke at de skal lave analyserne selv – som der står.*

Side 90 og 239. *Der mangler en pligt for at de centrale sundhedsmyndigheder deler resultater af fuldgenomsekventering tilbage til et regionsråd så resultaterne kan indgå i den patientnære behandling samt bruges til at udrede smittekæder.*

Med venlig hilsen

Didi Bang  
Afdelingslæge, phd. speciallæge i klinisk mikrobiologi  
Sekretær i Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi  
E-mail: [dskm@dskm.dk](mailto:dskm@dskm.dk)

## **Supplerende høringsvar i forhold til tidligere fremsendte på Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven) fra Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi (DSKM).**

### **Generelt**

DSKM påpeger vigtigheden af mere nuancerede sundhedsfaglige vurderinger med inddragelse af de relevante eksperter fra hele landet, ikke kun fra Statens Serum Institut. Den kliniske indsats og størstedelen af den diagnostiske indsats er i normalsituationen, dvs. udenfor en epidemisituation, forankret i regionerne, der deraf besidder en væsentlig kompetence, erfaring og kapacitet. Derfor bør Statens Serum Institut og de regionale mikrobiologiske afdelinger være sidestillet som relevante parter i myndighedsrådgivningen for så vidt angår sygdomshåndtering, infektionshygiejniske foranstaltninger og diagnostisk kapacitet.

Det anbefales, at der indskrives i loven, at Regionerne har ansvar for at opretholde et diagnostisk epidemiberedskab som meget hurtigt kan opskaleres til at håndtere en epidemisituation.

Da vores analyseresultater og kliniske vejledning skal anvendes i alle dele af samfundet og potentiel kan medføre betydelige foranstaltninger for enkeltpersoner er det vores vurdering, at der bør sikres bred politisk involvering på kommunalt, regionalt og nationalt niveau.

Lovteksten bør ikke omfatte infektionssygdomme uden behov for at iværksætte foranstaltninger over for enkeltpersoner, således bør udelukkende alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme være omfattet af loven.

### **Specifikke bemærkninger**

#### **Kapitel 1, §2:**

Vi mener, at epidemiloven fortsat bør have en specificeret liste over hvilke infektionssygdomme loven omfatter.

Lovteksten burde ikke omfatte infektionssygdomme, hvor der ikke er behov for at iværksætte foranstaltninger over for enkeltpersoner, men bør udelukkende omfatte infektionssygdomme, der kan anses for at være alment farlige sygdomme eller samfundskritiske sygdomme. Den nye lovtekst omfatter samtlige smitsomme sygdomme, også de almindeligt forekommende sygdomme hvor der bl.a. nævnes urinvejsinfektion, halsbetændelse og hudsvampe, som normalt ikke anses for at være alment farlige sygdomme eller samfundskritiske sygdomme. Dette betyder at en til enhver tid siddende regering/minister ville kunne iværksætte foranstaltninger over for enkeltpersoner for enhver infektionssygdom. Et eksempel kunne være lungebetændelse forårsaget af pneumokokker, som efter definitionen kan betragtes som en alment farlig sygdom, da der fortsat er en relativ høj dødelighed ved denne tilstand, men hvor der normalt ikke anses for at være grund til at iværksætte særlige foranstaltninger.

#### **Kapitel 2, §3, stk. 2:**

Ordlyden foreslås ændret til:

Statens Serum Institut er ansvarlig for den nationale overvågning af smitsomme sygdomme og indgår i det operationelle beredskab sammen med de regionale kliniske mikrobiologiske afdelinger mod smitsomme sygdomme, jf. sundhedslovens § 222, og kan som led i denne opgave tilbyde test for, om personer har eller har haft en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

# DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

---

Kapitel 2, §4:

Stk. 2: Det bør sikres at epidemikommissionen har en relevant sundhedsfaglig repræsentation. Det kunne f.eks. være 2 yderligere lægefaglige repræsentanter, en fra Dansk Selskab for Infektionsmedicin og en fra Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi. Andre faglige selskaber kan også være relevante. Statens Serum Institut har ikke den faglige bredde der gør at de kan stå alene her. Der bør desuden sikres kommunal og regional repræsentation, da disse skal udmønte de nationale beslutninger.

Stk. 3: Det søges skærpet i lovteksten at andre myndigheder eller særlige sagkyndige skal involveres i vurderingen.

Kapitel 2, §7, stk. 1:

Der foreslås følgende tilføjelse efter i linje 3: "...Håndtering af smitsomme sygdomme herunder øget diagnostisk reserve kapacitet og sikre at..."

Kapitel 3, §10, 11 og 14:

Al diagnostik og alle kliniske skøn er behæftet med en vis grad af usikkerhed. Det vil derfor være ønskeligt med større grad af sikring af demokratiske rettigheder (f.eks. dommerkendelse) i forbindelse med indførelse og forlængelse af foranstaltninger overfor enkeltpersoner. Dette for at sikre anvendelse af et proportionalitetsprincip i forhold til magtanvendelse og tvang når den, helt eller delvist, baseres på mikrobiologisk diagnostik eller klinisk vurdering af sygdom uden sikker diagnostik.

Kapitel 3, §15, 17 og kapitel 4, §20-22, 24-28, 30-31:

Det er vores vurdering at beslutningerne om vidtrækkende samfundsmæssige foranstaltninger som i høj grad er baseret på mikrobiologisk diagnostik og rådgivning fuldstændigt eller i højere grad kan henlægges til Folketinget, enten ved beslutning eller ved repræsentation.

Kapitel 6, §39:

Tilføjes i linje 1 efter: "...Statens Serum Institut eller regional klinisk mikrobiologisk afdeling..."

Kapitel 7, §46:

Tilføjes i linje 1 efter: "...Statens Serum Institut eller regional klinisk mikrobiologisk afdeling..."

På vegne af Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi



Thomas Greve  
Næstformand for DSKM  
Afdelingslæge, ph.d.

## Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringssvar til Sundheds- og Ældreministeriets udkast til Forslag til ny epidemilov

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS!) takker for muligheden for at afgive svar til høring af udkast til Forslag til ny epidemilov.

Helt overordnet støtter PS! ambitionen om, at man i Danmark har en epidemilov som er tidssvarende, samt dækker behovet for at imødekomme udfordringer, såvel nutidige som fremtidige, vedrørende udbredelsen af smitsomme sygdomme inden for Rigets grænser.

Forslaget til epidemiloven understøtter samlet set hindringen af udbredelse af smitsomme sygdomme, særligt i relation til sårbare grupper og enkeltpersoner, således, at sundhedsvæsnets ressourcer i videst muligt omfang ikke benyttes på behandling af forebyggelige tilstande og lidelser. Dette er i overensstemmelse med tankegangen om patientsikkerhed i det samlede sundhedsvæsen.

Forslaget til den nye epidemilov indeholder dog også punkter som kan indebære risici ift. patientsikkerheden. Derfor har selskabet følgende bemærkninger til Forslag til ny epidemilov:

- Kapitel 1, §2 vedr. definition af smitsomme sygdomme, almen farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.  
Det fremgår af lovforslaget, §2 stk. 5, at det er Sundheds- og ældreministeren der fastsætter reglerne for hvilke sygdomme der forstås ved samfundskritisk sygdom.

*PS! mener, at det er væsentligt, at der indgår rådføring ved relevante sundhedsfaglige myndigheder ifm. fastsættelse af reglerne for hvad der forstås som samfundskritisk sygdom. Det forekommer uhensigtsmæssigt, at denne rådføring ikke er indskrevet i lovforslaget, da det kræver indgående kendskab til sundhedsfaglige udfordringer og foranstaltninger, som er forankret ved de sundhedsfaglige myndigheder, at fastsætte sådanne regler.*

*Såfremt rådføring ikke finder sted, vil der være potentiale for, at sygdomme karakteriseres som samfundskritiske, hvor dette fra et patient- og sundhedsperspektiv ikke er relevant, på hverken individ- eller samfundsniveau.*

*PS! noterer sig, at der til trods for, at en smitsom sygdom defineres som samfundskritisk ikke kan påbydes iværksættelse af foranstaltninger uden at de sundhedsfaglige myndigheder inddrages, hvilket PS! finder hensigtsmæssigt.*

- Kapitel 3, §14 og §15 vedr. behandling og vaccination  
Det fremgår af lovforslaget, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver der lider af, eller formodes smittet med, en alment farlig eller samfundskritisk sygdom at lade sig behandle, §14. Endvidere, at Sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, kan fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper, §15.

*PS! forstår og anerkender, at behandling og vaccination er vigtige og betydende foranstaltninger ifm. at hindre udbredelsen af smitsomme sygdomme, på såvel individ-, gruppe- og samfundsniveau. PS! ønsker dog i denne henseende at gøre opmærksom på, at behandling og vaccination indebærer ikke uvæsentlige risici for patientsikkerheden, særligt på individ- og gruppeniveau.*

*I en dansk kontekst gøres meget for, at sundhedsydelser tilbydes borgere og patienter på et oplyst grundlag, og at det er borgerens/patientens ret at takke nej til de tilbudte ydelser. Borgerens/patientens autonomi har således en stor og vigtig plads i al arbejde i sundhedsvæsnet, og fra et patientsikkerhedssynspunkt arbejdes der ud fra tankegangen om at inddragelse af borger/patient og pårørende ifm. udredning og behandling skaber grobund for øget kvalitet og sikkerhed i sundhedsvæsnet.*

*Det er således af yderste væsentlighed for PS!, at disse forhold bevares i videst muligt omfang, og at indførelsen af en ny epidemilov ikke medvirker til at underminerer den tillid som er opbygget mellem borgere/patienter og sundhedsvæsnet, da dette kan have indgribende og uoverskuelige konsekvenser for det pågående kvalitets- og patientsikkerhedsarbejde. På denne baggrund er det af yderste vigtighed, at der er proportionalitet i de foranstaltninger som kan påbydes borgere/patienter pba. den nye epidemilov. Det må således sikres, at behandling og vaccination på individ- og gruppeniveau, ikke fører til unødige behandlings- og vaccinationstiltag eller decideret overbehandling pba. et ønske om at hindre smitte på samfundsniveau.*

*Således må borgerens/patientens autonomi ikke kompromitteres, så længe dette ikke er bydende nødvendigt for den samlede folkesundhed – hverken ift. behandling eller vaccination.*

*Et andet aspekt af påbud vedr. behandling og vaccination, omhandler sundhedspersonalets villighed til at udføre den påbudte foranstaltning. Det er således ikke utænkeligt, at den/de personer, der er ansat i sundhedsvæsnet og skal iværksætte foranstaltningen, ikke finder den påbudte foranstaltning påkrævet ud fra et individuelt behandlingsperspektiv. I et sådan tilfælde bør man være yderst varsom med at påbyde sundhedspersonale at deltage i udførelsen af foranstaltningen, da dette kan have konsekvenser for den enkelte behandler. For PS! udgør psykologisk tryghed for sundhedspersonale, en forudsætning for at øge kvaliteten og patientsikkerheden i sundhedsvæsnet. Dette forhold skal opretholdes ifm. indføringen af en ny epidemilov.*

På vegne af Dansk Selskab for Patientsikkerhed  
Christian Vestergaard  
Konsulent og reservelæge ved Dansk Selskab for Patientsikkerhed

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed**

12. november 2020



## **Vedrørende "Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)"**

Dansk Selskab for Retsmedicin bifalder, at der med hjemmel i den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 45, stk. 1, kan fastsættes regler om, at lægen skal indberette på samme måde, som lægen ville skulle gøre ved dødsfald omfattet af indberetningspligten til politiet i sundhedslovens § 179, stk. 1. (side 238).

Selskabet vil foreslå, at der i Sundhedsloven indføres en bestemmelse om indberetning af alment farlige og samfundskritiske sygdomme til politiet analogt med Sundhedslovens paragraf 179 stk. 1, punkt 4 omhandlende erhvervsbetingede sygdomme.

Selskabet vil foreslå, at det overvejes, om andre alvorlige epidemier end de som forårsages af alment farlige smitsomme sygdomme (ebola, coronavirus (mers og sars), pest, kopper), for eksempel COVID-19, gøres anmeldespligtige. En nærmere definition af begrebet alment farlige og samfundskritiske sygdomme mangler. Vi vil endvidere foreslå, at det i reglerne anbefales at udføre obduktion af videnskabelige årsager, hvis der er tale om en epidemi med et nyt smitstof.

Dansk Selskab for Retsmedicin bifalder, at "obduktioner efter bestemmelsen forudsættes at blive foretaget på et af landets tre retsmedicinske institutter af hensyn til at kunne facilitere egnede lokaler og udstyr til at foretage de nødvendige og forsvarlige undersøgelser til at fremskaffe relevante oplysninger om den pågældende sygdom, og af hensyn til sikkerhedsniveauet i forhold til beskyttelse af obducenten og omgivelserne mod eventuel smitteforekomst under obduktionen" (side 227).

Der mangler en bestemmelse om, hvorledes disse obduktioner skal finansieres. Det kunne ske efter samme model som efter aftalen om de retsmedicinske institutters udførelse af obduktioner for regionerne af pludseligt uventede døde i henhold til § 75 a i Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 903 af 26/08/2019.



Til  
Sundheds- og Ældreministeriet  
Sendt pr. e-mail til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Toldbodgade 19 B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk) · [www.socialraadgiverne.dk](http://www.socialraadgiverne.dk) · CVR DK 6335 6018

## **Hørings svar vedr.**

### **Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Dansk Socialrådgiverforening takker for muligheden for hermed at fremsende vores bemærkninger til Sundheds- og Ældreministeriets *udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)*.

Dansk Socialrådgiverforening bakker op om nødvendigheden af en ny epidemilov.

Dansk Socialrådgiverforening anbefaler at følgende elementer skrives tydeligere frem i det foreliggende udkast:

1. Information, gennemsigtighed, inddragelse, samspil, motivation og frivillighed skal være et bærende fundament i epidemiloven. Det siger vi på baggrund af socialrådgivernes erfaringer fra COVID-19, hvor inddragelse og samspil på alle niveauer blev efterspurgt som grundlag for den bedste forebyggelse og den mest succesfulde indsats ved en epidemi.
2. Epidemiloven vil muliggøre vidtrækkende foranstaltninger og indgreb, som kan påvirke manges hverdag, samt arbejdsliv og arbejdsvilkår. Forudsætningen for at en epidemi kan stoppes er beslutninger baseret på klare rammer og med demokratisk legitimitet bag beslutningerne. Lov-rammerne og den demokratiske legitimitet skal bygge på en troværdig balance mellem på den ene side retssikkerheden for de involverede (både de berørte borgere/patienter og medarbejderne i frontlinjen), og på den anden side adgangen til at kunne handle hurtigt og sikkert.
3. Foranstaltninger og indgreb vil naturligt basere sig på et sundhedsfagligt grundlag, men sundhedsfagligheden skal forstås bredt i en bio-psyko-social forståelse. Det indebærer at foranstaltninger og indgreb altid skal kunne vurderes i forhold til konkrete forskelle i borger- og patient, f.eks. i vurderingen af de langsigtede konsekvenser for borgernes bio-psyko-soziale trivsel og udvikling. Et eksempel er det institutionaliserede behandlingsområde, fx det specialiserede socialområde og botilbud, hvor vi ved COVID-19 lærte, at institutionsområdet har forskellige behov afhængig af brugergruppen.

Endelig finder Dansk Socialrådgiverforening det centralt, at en ny epidemilov bliver tydeligere i sit krav til arbejdsgivere omhandlende inddragelse og samspil med de berørte medarbejdergrupper, både i forhold til centrale tre-parts-aftaler og lokale arbejdspladsaftaler omhandlende instruktion, sikkerhed og oplæring samt dokumentation.



Således bemærkningerne fra Dansk Socialrådgiverforening. Vi ser frem til at vores bemærkninger kan understøtte Ministeriet og Folketingets videre lovarbejde, og stiller os gerne til rådighed for uddybende dialog hvis dette vurderes hjælpsomt.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Ditte Brøndum', is located below the text 'Med venlig hilsen'. The signature is written in a cursive style and is contained within a light blue rectangular box.

Ditte Brøndum  
Næstformand  
Dansk Socialrådgiverforening



Den 12. november 2020

## Høringssvar til udkast til forslag til ny epidemilov

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til forslag til ny epidemilov.

### Generelle bemærkninger

Covid-19 epidemien har vist, at det er væsentligt, at der kan handles hurtigt og effektivt, når Danmark rammes af epidemier, der potentielt truer sundhedsvæsenets funktion og folkesundheden. Det skal en ny epidemilov kunne imødekomme.

Det er efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse afgørende, at man i en ny epidemilov, balancerer hensynet mellem at hindre spredning af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, sikringen af de grundlæggende frihedsrettigheder og respekten for den demokratiske proces på den bedst mulige vis. Jo tættere vi kommer på den rette balance, jo større bliver tilliden og opbakningen i befolkningen til de indgreb, der måtte være nødvendige.

Vi anerkender, at denne balance kan være svær at finde. Vi tror dog på, at vi er godt på vej, hvis den nye epidemilov generelt kommer til at hvile endnu stærkere på sundhedsfaglige vurderinger. Derudover er det vigtigt, at udgangspunktet er, at den sædvanlige lovgivningsprocedure og parlamentariske kontrol i videst mulige omfang bør fastholdes – i særdeleshed, når der er tale om regulering, der griber ind i borgernes grundlæggende rettigheder.

Dansk Sygeplejeråds høringssvar tager sit afsæt i et sundhedsfagligt perspektiv og patient/behandler-relationen. Udgangspunktet for nedenstående specifikke bemærkninger er, at epidemier heldigvis er en undtagelse, og at Epidemiloven dermed kun bringes i anvendelse i helt særlige tilfælde.

## Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

## **Specifikke bemærkninger**

### *Epidemikommissioner*

Vi foreslår, at epidemikommissionen udvides, således at regionernes og kommunernes sundhedsberedskab er repræsenterede i kommissionen. Forslaget skyldes, at begge har en væsentlig rolle i forhold til planlægning og udførelse af den behandling, som skal sættes i værk i forbindelse med alvorlige epidemier.

### *Samfundskritisk sygdom*

Dansk Sygeplejeråd mener, man bør genoverveje på hvilket grundlag ældre- og sundhedsministeren skal kunne træffe beslutning om, at en sygdom er samfundskritisk jf. § 2, stk. 4 og § 2, stk. 5, sidste punktum.

Vi mener, at man skal sikre, at en så væsentlig beslutning har en sundhedsmæssig forankring. Vores forslag er derfor, at ministeren forpligtes til at inddrage epidemikommissionen i vurderingen af de sundhedsmæssige risici, inden ministeren træffer beslutninger efter en ny § 2, stk. 4.

Epidemikommissionen bør tilsvarende forpligtes til at inddrage de relevante læge- og sygeplejefaglige selskaber og anden relevant ekspertviden, således at ministerens beslutningsgrundlag bliver så fagligt velfunderet og nuanceret som muligt.

### *Forebyggelse*

Vi er enige med regeringen i, at forebyggelsesdagsordenen er vigtig.

I forslaget til de nye bestemmelser i §§ 6 og 7 vil man lovregulere kommuner og regioners pligt til forebyggelse af (alle) smitsomme sygdomme og pålægge institutioner og ansatte at være bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger vedrørende forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er ansvaret for forebyggelse af smitsomme sygdomme, god håndhygiejne mv i dag en del af driftsherreansvaret på sundhedsområdet. Vores erfaring er, at regioner og kommuner allerede påtager sig dette ansvar, og at de er i stand til at udbrede den relevante viden til de relevante faggrupper. De steder, hvor der måtte være udfordringer, løses det lokalt.

Spørgsmålet er, om epidemiloven er det rette sted at regulere spørgsmålet om den generelle forebyggelse af smitsomme sygdomme? Vi mener, man alene bør regulere de alment farlige og samfundskritiske sygdomme i epidemiloven

### *Magtanvendelse med henblik på at gennemføre foranstaltninger*

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at erfaringen fra covid-19-epidemien har vist, at særligt personer med midlertidig eller varigt nedsat funktionsevne eller mental svækkelse kan have behov for tilskyndelse til at lade sig undersøge, isolere, indlægge, behandle eller lade deres opholdssted rense. Lykkes tilskyndelsen ikke, skal foranstaltningerne kunne gennemføres ved tvang, udøvet af personalet på institutionen, hvor pågældende bor.

Magtanvendelse er et voldsomt indgreb i den personlige frihed og bør alene anvendes, når det er tvingende nødvendigt. Der skal derfor – forinden magtanvendelsen – være foretaget en lægefaglig vurdering, der konkluderer, at patientens og/eller de øvrige beboeres sundhed er i konkret fare, hvis ikke der iværksættes tvangsundersøgelse, -behandling mv.

Det personale, som er ansat til at varetage omsorg og behandling til borgeren er formentlig det mest kompetente, når det kommer til at forklare borgeren om behovet for undersøgelse, behandling mv. og til at motivere borgeren – og dermed i en række situationer også undgå tvang.

Anvendelse af magt og tvang har samtidig stor betydning for relationen mellem personalet og borgeren og kan betyde, at den opbyggede tillid forsvinder.

Dansk Sygeplejeråd mener derfor, at man skal sikre, at personalet kan sige fra overfor at skulle gennemføre tvangsbehandling, -undersøgelse mv.

Samtidig bør styrelsen sikre, at den ledelse og det personale, der skal udøve tvang, bliver behørigt instrueret, og at de tilbydes supervision eller anden form for faglig opsamling efter indgrebet.

Endelig bør klageadgangen til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afskæres, hvis den undersøgelse/behandling, der udøves, ikke er besluttet af de pågældende selv.

### *Vaccination*

Bemyndigelsesbestemmelsen i § 15 vedrørende vaccination er for bred og for uklar.

Dansk Sygeplejeråd mener, at det bør fremgå af bestemmelsen indenfor hvilke mere konkrete rammer, ministeren kan fastsætte regler om vaccination, og at Epidemikommissionen skal inddrages i dette arbejde. Det bør bl.a. fremgå, om man kan fastsætte regler om tvangsvaccination og i givet fald under hvilke omstændigheder.

### *Den generelle klageadgang*

En ny epidemilov bør sikre et prøvelsessystem, hvor man har ret til – hurtigt og effektivt – at få prøvet afgørelser om pålæg om undersøgelse, behandling, isolation mv.

Det er efter vores opfattelse ikke tilstrækkeligt at bemyndige ministeren til at fastsætte nærmere regler om klageadgang, og at henvise til retsplejelovens regler om prøvelse af afgørelser om frihedsberøvelse.

Dansk Sygeplejeråd mener, at en kommende epidemilov skal sikres en hurtig og effektiv prøvelsesadgang.

### *Klage over sundhedspersoner*

I situationer, hvor autoriserede sundhedspersoner deltager i foranstaltninger overfor enkeltpersoner – eventuelt ved anvendelse af tvang – på baggrund af en afgørelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, mener Dansk Sygeplejeråd, at muligheden for at klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Styrelsen for Patientklager skal afskæres.

Vi mener også, at sådanne situationer ikke må kunne give anledning til tilsyn med autoriserede sundhedspersoner.

### **Afslutning**

Indgreb i henhold til Epidemiloven har potentielt meget stor og indgribende betydning for den enkelte borger og patient. Fx viser erfaringerne fra covid-19-epidemien, at besøgsforbud for indlagte patienter og borgere på plejehjem kan have store og negative konsekvenser for den mentale sundhed. Derfor er det vigtigt, at erfaringerne fra covid-19-epidemien evalueres grundigt, så det fremover sikres, at de tiltag, der måtte blive iværksat under eventuelle fremtidige epidemier, i videst muligt omfang sikrer den enkeltes frihed og bevarer en tillidsfuld relation mellem patient/borger og sundhedsperson.

Med venlig hilsen



Grete Christensen  
formand



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

10/11/2020

### Høringssvar til ”udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)”

Danske Bioanalytikere takker for fremsendelse af ovennævnte udkast til høring. Erfaringerne fra den igangværende SARS-CoV-2 pandemi har vist, at der er behov for en opdateret epidemilov, som stemmer bedre overens med de gældende samfundsmæssige strukturer og den globaliserede verden, vi lever i.

Vi har følgende bemærkninger:

#### **Kategorien samfundskritisk sygdom er en ”gummiparagraf”**

Som det også fremgår af ministeriets bemærkninger, er det svært at definere, hvad der kan kategoriseres som en samfundskritisk sygdom og hvorfor. Det er uklart, hvilke konkrete faktorer der kan begrunde anvendelsen af den kategori - hvad vil Regeringen lægge til grund for dens vurderinger af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser? Hvornår vurderes centrale funktioner som f.eks. sundhedsvæsen, transport og politi at være truet af alvorlige forstyrrelser?

De foranstaltninger, der kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, er vidtgående, og det er derfor afgørende for befolkningens tillid og opbakning, at de politiske vurderinger hviler på et sagligt og transparent grundlag med mulighed for demokratisk kontrol. Hvis kategorien samfundskritisk sygdom fastholdes, anbefaler vi derfor, at den beskrives mere udførligt, herunder med angivelse af kriterier for at anvende §2, stk. 4.

#### **Større gennemsigtighed i de sundhedsfaglige og politiske beslutninger**

I forlængelse heraf vil det også fremme befolkningens tillid og opbakning, hvis der skabes større gennemsigtighed om beslutningsgrundlaget vedrørende foranstaltninger, der iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom (kapitel 4). Det samme gør sig gældende for de faglige retningslinjer, der retter sig mod sundhedsprofessionelle. Vi anbefaler, at sundhedsmyndigheder og ministre klart kommunikerer, om beslutninger er begrundet sundhedsfagligt, politisk eller kapacitetsmæssigt, og at man fremlægger de beregninger, data, viden og anbefalinger, der lægges til grund for foranstaltninger og retningslinjer.

### **En koordineret testkapacitet er essentiel**

I § 3 stk. 2 fremgår det, at Statens Serum Institut (SSI) kan tilbyde test for, om personer har eller har haft en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det er det eneste sted i lovteksten, hvor test nævnes. Diagnostik er et helt essentielt værktøj, når man skal udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen af de sygdomme, som epidemiloven handler om. Det gælder om at sikre en høj kvalitet, tilstrækkelig kvantitet, hurtige svar samt tidstro data i de nationale databaser. Derfor anbefaler vi, at epidemikommisionen får ansvar for at sikre en national koordinering af den samlede testkapacitet i SSI og de offentlige diagnostiske laboratorier samt eventuel andre aktører, der inddrages.

### **Nedsættelse af en taskforce for testkapacitet**

Vi anbefaler, at ovennævnte nationale koordinering foregår i en taskforce for testkapacitet, der nedsættes hurtigst muligt ved et alvorligt epidemiudbrud. I taskforcen bør der være repræsentanter fra epidemikommisionen, de relevante offentlige diagnostiske laboratorier, en regional direktør og indkøber fra hver region samt særlige sagkyndige. Taskforcen skal sikre videndeling og effektiv ressourceudnyttelse i en situation, hvor der er høj risiko for mangel på udstyr, reagenser, sundhedsprofessionelle osv. Desuden bør taskforcen rådgive Sundheds- og Ældreministeren om testkapaciteten for at underbygge de politiske udmeldinger til offentligheden.

Derudover vil vi gerne sætte fokus på behovet for at etablere en national enhed, hvor man kan validere og sikre kvaliteten af diagnostiske test, herunder test med POCT-udstyr (point-of-care tests/små patientnære laboratorieanalyser). Vi ser i stigende grad, at private firmaer udbyder test af meget varierende kvalitet som f.eks. antigenest, og særligt under en alvorlig epidemi er det altafgørende, at man kan stole på testresultaterne.

### **Klarhed i kommunikation og omtanke i tilsyn**

I §6 fremgår det, at det påhviler enhver juridisk person at holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Den igangværende epidemi har vist, at viden og retningslinjer ændres og formidles hastigt, især i den første tid, og det kan derfor være vanskeligt for sundhedsprofessionelle at holde sig orienteret om de sidst gældende anbefalinger og vejledninger. Vi anbefaler derfor, at der fra starten etableres klare kommunikationsveje og gives entydige udmeldinger fra de centrale sundhedsmyndigheder og ministerier. Driftsherrernes ansvar kan med fordel nævnes her.

Under en epidemi af denne karakter oplever sundhedsprofessionelle, at de i lange perioder arbejder under et stort arbejdspress, og hvor kvaliteten udfordres af den forhåndenværende kapacitet. Måske sættes de også til at arbejde på områder, som de ikke har stor erfaring med. Det vil indebære risiko for fejl. Vi anbefaler derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed som tilsynsmyndighed melder klart ud, at de tager fuldt højde for den ekstraordinære situation, hvis der efterfølgende skal foretages faglige vurderinger af sundhedsprofessionelles virke.

Vi stiller os gerne til rådighed for en fortsat dialog, hvis der skulle være behov for dette.

Venlig hilsen  
Danske Bioanalytikere

Martina Jürs  
Formand

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

Den 21. oktober 2020

Vedrørende sagsnr.: 2007933

Høringsvaret er sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), med kopi til [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk).

### **Høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier (DEG) takker for muligheden for at afgive høringssvar over udkast til forslag til lov om epidemier m.v.

DEG har følgende bemærkninger til ændringsforslaget. I tilknytning til afsnittet om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner, § 28 og § 29, forudsættes det, at der i forslaget sikres, at ressortministeriet for uddannelsesområder kan fastsætte bestemmelser, der sikrer, at regler på uddannelsesområdet fastsættes under hensyntagen til, at den enkelte elev/studerende/kursist kan fuldføre sin uddannelse som oprindeligt planlagt.

På vegne af Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier

Thomas Kurz Ankersen  
Chefkonsulent



Sundheds- og Ældreministeriet

Att. [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Cc: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

## Hørings svar til udkast til Forslag om lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst udkastet til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Danske Fysioterapeuter har en række kommentarer vedrørende de overordnede demokratiske principper, begrænsninger i forbindelse med adgang til erhvervslokaler (mulighed for kompensation) samt sundhedspersonalets, herunder fysioterapeuters bebudede oplysningspligt samt krav om udveksling af personoplysninger mv.

Indledningsvist vil Danske Fysioterapeuter gerne anerkende behovet for en tidssvarende lov, der skal understøtte, at befolkningen kommer sundhedsmæssigt forsvaret – og med iværksatte foranstaltningers demokratiske legitimitet – ud af en given sundheds- eller samfundskrise.

Det ligger Danske Fysioterapeuter på sinde, at der kompenseres for foranstaltninger, der negativt påvirker selvstændige fysioterapeuter og praksissektorens muligheder for virksomhedsdrift. Det bør derfor være del af grundlaget for iværksættelse af sådanne foranstaltninger og dermed indgå i denne lov.

Samtidig er vi optaget af, at loven tydeliggør sundhedspersonernes retssikkerhed f.s.v.a. de foreslåede foranstaltninger om sundhedspersoners oplysningspligt, som kan være i modstrid med professionsfaglige hensyn, sundhedspersonernes autorisationsretlige pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed og moralsk integritet.

### Solnedgangsklausuler og beslutningskraft til den lovgivende magt

#### §2, stk 4. og stk 5. Hvem definerer forståelsen af, hvad der er en "samfundskritisk sygdom"?

Danske Fysioterapeuter mener, at bør det være Folketinget, der træffer beslutning – på et fagligt og sagligt oplyst grundlag fra de relevante myndigheder og fagkyndige (fx epidemiologer) om, hvilke sygdomme, der skal klassificeres "samfundskritiske". Danske Fysioterapeuter mener ikke, at denne vurdering bør ligge hos den pågælden-

Dato:

10-11-2020

Email:

[jq@fysio.dk/](mailto:jq@fysio.dk)

[gp@fysio.dk](mailto:gp@fysio.dk)

de sundhedsminister alene, men bør være sanktioneret af Folketinget, idet der ikke alene er tale om en sundhedsfaglig vurdering.

### Kapitel 3 og 4 vedr. "Foranstaltninger"

Folketinget stemte i marts og april 2020 en række hastelove igennem, der tildelte regeringen og dens ministre vidtrækkende magtbeføjelser og indskrænkede frihedsrettigheder. Nærværende udkast til epidemiloven har karakter af at indføre lignende nødbeføjelser. Det er fornuftigt, at der er lovhjemmel til at indføre nødbeføjelser, men de skal naturligvis være nødvendige og proportionale. Og så skal de kun bruges, så længe et behov gælder. Vi noterer os, at der flere steder tales om foranstaltninger, der kun skal være "så kortvarig som muligt" f.eks. §19, stk3. Dette udtryk finder vi upræcist, samtidig med at vi anerkender, at det i den konkrete situation kan være vanskeligt at vurdere et tidsperspektiv. Vi foreslår derfor, at der i denne og andre bestemmelser fastsættes en absolut frist, hvorefter en sådan foranstaltning skal vurderes. En slags solnedgangsklausul.

Danske Fysioterapeuter deler en bekymring om – når virus florerer og handlekraft efterspørges – at det, der umiddelbart er vidtgående, over tid betragtes som *new normal*. Eller bliver brugt på en anden måde, end det var tiltænkt. Derfor bør tiltag og "foranstaltninger" hjemlet i epidemiloven indeholde en *solnedgangsklausul* samt en efterfølgende evaluering i regi af Folketinget.

Danske Fysioterapeuter vurderer i forlængelse heraf, at lovforslaget lægger op til at sundhedsministeren får for vidtgående beføjelser, når der lægges op til, at ministeren på egen hånd – hvis ministeren finder det nødvendigt – kan påbyde borgere eller grupper af borgere at blive undersøgt, indlagt, behandlet isoleret eller vaccineret.

Danske Fysioterapeuter mener, at så indgribende beføjelser ikke bør kunne anvendes af regeringen, uden et flertal i Folketinget sanktionerer det.

Samtidig mener Danske Fysioterapeuter, at begrebet "gruppe" bør præciseres og afgrænses, så man ikke risikerer vilkårlighed og udgrænser af en gruppe fx pga. af seksuel orientering, etnisk, religiøs eller (fag-)politisk baggrund. Begrebet lægger sandsynligvis op til en definition af "gruppe" baseret på diagnose, men er det tilfældet, er det lige så nødvendigt at definere i lovteksten.

I §24 og §25 fremgår det, at loven lægger op til restriktioner eller forbud mod besøgendes adgang til kommunale eller regionale institutioner fx behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner mv. eller adgang til private alternativer dertil.

I forbindelse med forårets nedlukning oplevede en række fysioterapeuter, at institutionerne henregnede fysioterapeuter under kategorien "besøgende", hvorfor de ikke kunne gennemføre konkrete sundhedsydelser. Danske Fysioterapeuter - hvis medlemmer jo er sundhedspersoner - mener derfor, at det i loven skal præciseres, at sundhedspersoner - fx praktiserende fysioterapeuter eller andre - ikke regnes som "besøgende".

## Økonomiske konsekvenser

### §31 Begrænsning af adgang til erhvervslokaler

Der lægges op til, at vedkommende minister vil kunne beslutte vidtgående indskrænkninger i forsamlings- og bevægelsesfriheden og begrænse adgangen til eksempelvis erhvervslokaler.

Udover at en sådan vidtrækkende beføjelse bør være sanktioneret af Folketinget, er det Danske Fysioterapeuters holdning, at der i teksten skal tilføjes erstatningsretlige muligheder/ydes compensation. I modsat fald vil den pågældende foranstaltning have uoverskuelige økonomiske konsekvenser for de private næringsdrivende og praksissektoren, der uundgåeligt taber penge, når driftsmuligheden reduceres.

Vi noterer os, at der tales om ekspropriation, men indskrænkningerne her vil jo i langt de fleste tilfælde ikke være afståelse men alene indskrænkninger. Derfor opfordrer Danske Fysioterapeuter til, at bestemmelsen også hjemler ret til f.eks. i samarbejde med Folketinget at fastsætte erstatninger, der ikke følger af ekspropriation men af indskrænkninger.

### Behandling af personoplysninger i.f.m. smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme.

#### § 43 Oplysningspligt for fysisk og juridiske personer

Det er Danske Fysioterapeuters vurdering af lovforslaget, at patientens fortrolighedsret – og sundhedspersoners deraf afledte tavshedspligt – er sat ud af kraft i nærværende udkast til epidemiloven.

Loven lægger op til at hjemle, at autoriserede sundhedspersoner – uden patientens samtykke – skal videregive oplysninger til sundhedsmyndighederne om en patient, som har "særlig risikoadfærd".

En særlig risikoadfærd vil eksempelvis være, hvis en person ikke kan eller vil følge de relevante forholdsregler i forhold til den konkrete sygdom, herunder eksempelvis at en person ikke vil selvisoleres, som sundhedsmyndighederne har anvist over for den pågældende.

Det er Danske Fysioterapeuters vurdering, at når tavshedspligten ofres til fordel for samfundsansvaret, så kan det underminere autoriserede sundhedspersoners retssikkerhed samt pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed og dermed svække tilliden mellem borgere og sundhedspersoner. Samtidig risikerer man gennem lovforslaget at geninstallere et menneskesyn og en paternalisme, som det danske sundhedsvæsen har forladt for mange år siden.

Normen for sundhedspersoners omhu og samvittighedsfuldhed afgøres bl.a. i Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn. Patienten, der vurderer, at sundhedspersonen har overtrådt loven om videregivelse af oplysninger om "særlig

adfærd" vil skulle klage hertil. Det vil således være styrelsen og styrelsens sagkyndige, der vil skulle defineres "særlig adfærd" og de helt særlige omstændigheder, som epidemiloven omfatter.

For at bidrage til at sikre den enkelte sundhedsperson foreslår Danske Fysioterapeuter derfor, at klageadgang for individuelle sundhedspersoners videregivelse af oplysninger af "særlig risikoadfærd" tydeliggøres i loven.

I loven bør det præciseres, at Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er forpligtet til altid at bede om udtalelser fra fx afdelingsledelsen, når styrelsen indhenter materiale i forbindelse med en klagesag, hvor der er klaget over en enkelt sundhedspersons videregivelse af oplysninger om "særlig adfærd". Driftsherreansvaret vil således blive tydeliggjort i en klagesag, hvor sundhedspersonen har arbejdet under helt særlige rammer og omstændigheder.

Det følger af journalføringsbekendtgørelsen, at sundhedspersoner er pligtige til journalføring ved videregivelse af oplysninger om patienten. Det følger også heraf, at driftsherre har ansvar for at sikre, at rammerne, herunder for at sikre sundhedspersonernes retssikkerhed, er til stede.

#### § 46 Udveksling af personoplysninger mellem myndigheder

Patienten skal oplyse CPR. nr., smittekilde, antal nære kontakter mv. til Styrelsen for Patientsikkerhed, som videregiver oplysningerne til Statens Seruminstitut.

Sundhedspersoner, der har overholdt alle hygiejneregler, er af Sundhedsstyrelsen kategoriseret som ikke-nære kontakter.

Danske Fysioterapeuter er imidlertid vidende om, at praktiserende fysioterapeuter aktuelt af egen læge eller myndighederne bliver sendt hjem i isolation, når de har behandlet patient med konstateret smitte, da de lokale smitteopsporinger kategoriserer fysioterapeuterne som nære kontakter.

I forlængelse af bemærkningerne til §31 er det Danske Fysioterapeuters vurdering, at begreber som "nære kontakter" bør håndteres entydigt, således at de pågældende sundhedspersoner, såfremt de kategoriseres som "nære kontakter", bør kunne kompenseres økonomisk.

#### Øvrige bemærkninger

Sundhedspersonale skal bistå i forbindelse med tvangsmæssige foranstaltninger. Dette kan stride mod øvrig lovgivning om tvang<sup>1</sup>, hvor tvangsforanstaltninger er allersidste udvej i en given situation. Epidemiloven bør præcisere, at der alene kan træffes tvangsforanstaltninger, hvis alt andet er afprøvet.

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile



Endvidere bemærkes det, at kommuner og regioner i forbindelse med covid-19 har oplevet kommunikation fra forskellige styrelser og myndigheder, der ikke har været velkoordineret og endog ligefrem modstridende. Der opfordres derfor til at retningslinjer mv. i forbindelse med fremtidige epidemier o.l. er entydige velkommunikerede og ikke mindst velkoordinerede myndighederne imellem. Det bør fremgå af loven eller som minimum forarbejderne.

Endelig bemærkes det, at den viden, som både findes på det regionale og kommunale niveau som myndighed, bør indgå på lige fod.

#### Ændringer af anden lovgivning (side. 14)

Der nævnes mulighed for, at Danske Regioner eller KL kan udlåne sundhedspersonel med det formål at yde støtte til udlandet. Det ventes at ville få implikationer for det pågældende sundhedspersonel af arbejdsmiljømæssig, arbejdsretlig og autorisationsretlig karakter. Et sådant udlån af personel bør derfor konkret aftales i samråd med de respektive faglige organisationer.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for spørgsmål.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht, formand



**DANSKE  
GYMNASIER**

Ny Vestergade 13, st.  
1471 København K

Danskegymnasier.dk  
mail@danskegymnasier.dk

+45 3318 8260

Sundheds- og Ældreministeriet  
sum@sum.dk

S. 1  
12. november 2020

### **Høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Danske Gymnasier  
D +45 3318 8260  
mail@danskegymnasier.dk

Danske Gymnasier har den 9. oktober 2020 modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Med udkastet foreslås der en række ændringer af myndighedernes beføjelser til at kunne gribe ind over for smitsomme sygdomme, herunder at kunne iværksætte foranstaltninger over for ungdomsuddannelsesinstitutionerne.

Danske Gymnasier tager generelt forslagene til efterretning og har herudover nogle konkrete bemærkninger.

### ***Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre lignende institutioner (§§ 28 og 29, afsnit 2.4.6)***

Danske Gymnasier mener, at de foreslåede principper om, at alle foranstaltninger træffes under hensyntagen til et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip samt et mindstemiddelprincip er nødvendige i forhold til at kunne sikre bedst mulige gymnasiale uddannelser i en situation med udbrud af smitsomme sygdomme. Principperne er nødvendige af hensyn til, at gymnasieelevernes uddannelse påvirkes mindst muligt af restriktioner og forbud og af hensyn til, at gymnasieskolerne bedst muligt kan leve op til uddannelsernes formål i en situation med smitteudbrud.

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne udstede påbud til og for enhver offentlig og privat undervisnings- og

uddannelsesinstitution, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Danske Gymnasier skal bemærke, at det er væsentligt, at det gøres helt klart, at et påbud udstedt af styrelsen skal forstås som et krav, der skal efterleves af gymnasieskolerne. Der må således ikke kunne opstå tvivl for gymnasieskolerne om, hvorvidt det kun er en anbefaling at påbuddet overholdes. Sådant en tvivl vil fx kunne opstå i en situation, hvor styrelsen udsteder et påbud om at overholde offentlige myndigheders anbefalinger. Især af hensyn til mulige erstatningsretlige spørgsmål, der opstår som følge af iværksatte restriktioner, er det nødvendigt for gymnasieskolerne i de konkrete situationer at vide, om der er tale om en anbefaling eller et egentlig påbud.

S. 2  
12. november  
2020

***Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme (afsnit 3.1.6.)***

Danske Gymnasier ønsker at kvittere for, at der foreslås en klar lovhjemmel til, hvornår en gymnasieskole må videregive og behandle relevante personoplysninger til brug for myndighedernes smitteopsporing og smitteovervågning.

Med venlig hilsen



Birgitte Vedersø  
Formand

Kopi sendt til: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Til: Sundheds- og ældreministeriet

## Hørings svar om ny epidemilov

### 1. Indledning

DH takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til lovforslag om epidemiloven.

Det er ikke nyt, at Danmark har en epidemilov med stærke beføjelser til at sætte ind over for livs- og samfundstruende smitsomme sygdomme.

Det nye er, at det har nødvendigt at bruge den. Og supplere med nye, vidtgående foranstaltninger, få havde tænkt, de skulle opleve i fremtid.

Det er positivt, at udkastet forholder sig til de hidtidige erfaringer med COVID-19. Og prøver at tage højde for fremtidige epidemier og sundhedskriser.

Men der er vigtige erfaringer, der ikke afspejlet i lovforslaget. Og på flere områder har vi betænkeligheder i forhold til retssikkerhed og beskyttelse af rettighederne for mennesker med handicap.

Vi forholder os ikke til alle elementer i lovforslaget. Vi har fokuseret på konkrete erfaringer fra COVID-19-epidemien og udvalgte tekstnære forslag af særlig betydning for mennesker med handicap.

I overskrifter foreslår DH:

- Social beredskabsplan
- National ensomhedsstrategi
- Epidemiklagenævn skal forbedre retssikkerheden
- Klarere rammer for magtanvendelse
- Vaccination med tvang skal fjernes fra lovforslaget
- Strategi for tilgængelig kommunikation til mennesker med handicap
- Klarere retningslinjer
- Krav om effektiviteter ift. mental og fysisk sundhed af epidemi-foranstaltninger
- Lige adgang til sundhed med i formålsparagraffen
- Styrk inddragelse af civilsamfundet, herunder handicaporganisationerne

- Tjek om epidemiloven overholder FN's Handicapkonvention
- Ret til besøg under forsvarlige rammer
- Solnedgangsklausuler

## 2. Overordnet vurdering

Overordnet set mener vi, at en ny epidemilov er nødvendig.

Epidemiloven er en vigtig lov for mennesker med handicap. Vi er ofte i risikogrupperne, når epidemier hænger. Vi har en klar interesse i en lov, der sikrer et effektivt værn mod farlige smitsomme sygdomme.

Aktuelt ser vi, at mennesker med handicap er hårdt ramt af COVID-19. En undersøgelse fra den britiske regering viser, at 59 % af de døde i England og Wales havde et handicap.<sup>1</sup> Det skal sammenholdes med, at mennesker med handicap udgør 16 % af befolkningen der.

Vi har ikke danske tal, men vi ved, at mennesker med handicap fylder meget i risikogrupperne.

Epidemiloven er vigtig for vores sundhed og overlevelse. Men den rummer mange dilemmaer for os. De tiltag der har til formål at bekæmpe epidemier og beskytte de sårbare, risikerer samtidig at forringe mental og fysisk sundhed, værdighed og livskvalitet.

Vi har set i praksis, at flere af de indgribende værktøjer anvendes særlig hyppigt over for mennesker med handicap. Det gælder fx besøgsrestriktioner og –forbud over for beboere på bosteder og ældre med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne på plejehjem.

Lovforslaget og det epidemi-beredskab, den lægger op til, bør derfor forbedres på flere punkter.

## 3. Generelle bemærkninger

### En social beredskabsplan

Den første nedlukning af socialområdet og begrænsninger af sundhedsbehandlingen var voldsom med afledte negative konsekvenser for udsatte gruppers trivsel, fysiske form og tryghed. Vores medlemsorganisationer oplevede stor variation i, hvordan implementeringen foregik rundt om i landet og for langsom justering, efterhånden som den uensartede praksis blev tydelig. Der var desuden mange usikkerheder og problemer: Adgang til værnemidler for hjælpere, støttepersoner og andet personale, manglende individuel vurdering af beskæring af hjælpen til handicappede borgere mv.

Der er derfor brug for at forberede sig bedre på epidemier.

---

<sup>1</sup> <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/2marchto14july2020>

Som anbefalet af partnerskabet på handicapområdet bør der laves social beredskabsplan.<sup>2</sup> Den skal sikre trivsel også under vanskelige forhold og forebygge, at mennesker med handicap ender i isolation og udvikler psykosociale problemer.

Den skal supplere de sundheds- og beredskabsplaner, der er også er behov for. Den skal fokus på krisehåndtering, samarbejde mellem social- og sundhedsområdet samt kommunikation til relevante grupper, herunder mennesker med handicap.

Krisehåndteringen skal bl.a. sikre tilstrækkelig adgang til værnemidler, til test af personer i risikogrupper og socialt personale og til hjemmetest af personer med handicap, der ikke kan transportere sig til testcentre.

Et tæt samarbejde mellem social- og sundhedsområdet skal bl.a. sikre let adgang til sundhedsfaglig rådgivning til kommuner, sociale tilbud mv. og klar vejledning om implementering af retningslinjer – herunder ikke mindst rammer og grænser for indgreb.

Der skal også været et tæt samarbejde om at sikre klare, forståelige og koordinerede retningslinjer til borgere, personale, kommunale myndigheder mv.

#### **DH foreslår:**

Der skal udarbejdes en social beredskabsplan som en del af det nødvendige epidemi-beredskab.

#### **Kommunikationsstrategi med fokus på handicap**

Myndighedernes kommunikation skal være tilgængelig for alle. Det er helt afgørende under en katastrofe eller epidemi. Vi har set gode tiltag – fx tegnsprogstolkning fra en række regerings- og myndighedspressesmøder – som blevet bygget på undervejs.

Vi har dog savnet en samlet plan for tilgængelig kommunikation fra starten for at nå ud til sårbare grupper – og pårørende og netværk og alle der leverer hjælp og service. Der er stadig områder, hvor det halter. Fx findes ingen kommunikation på hjemmesider o.l., hvor man henvender sig, hvis man ikke er i stand til at transportere sig hen til et testcenter på grund af sit handicap. Læse-let udgaver målrettet personer med kognitive handicap eller læsevanskeligheder savnes også.<sup>3</sup>

#### **DH foreslår:**

Et epidemi-beredskab skal indeholde en samlet strategi for tilgængelig kommunikation med fokus at nå mennesker med handicap. Den skal bl.a. indeholde målrettet kommunikation til døve og hørehæmmede, mennesker med kognitive handicap og pårørende, blinde og svagsynede samt mennesker med psykiske udviklingsforstyrrelser og pårørende.

---

<sup>2</sup> Se partnerskabets anbefaling til en social beredskabsplan her: <https://www.ft.dk/samling/20191/almdele/SOU/bilag/393/2252098/index.htm>

<sup>3</sup> Se WHO's praktiske anbefalinger inspiration. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1> Se også partnerskabs-anbefalinger om en social beredskabsplan: <https://www.ft.dk/samling/20191/almdele/SOU/bilag/393/2252098/index.htm>

## Dialog og inddragelse

Der er et stort potentiale i et tættere samarbejde mellem civilsamfund og myndigheder. Handicaporganisationer kan nå langt ud til mennesker, som er særligt sårbare, og myndighederne kan trække på deres viden til løbende at præcisere og forbedre retningslinjer og kommunikation, hvis der opstår usikkerhed. En tæt dialog bidrager til hurtigt at få spørgsmål og problemer frem i lyset. Koordinering på tværs af sektorer – fx mellem og social og sundhed – kan med fordel ske i et inddragende samarbejde.

### DH foreslår:

Etablering af en taskforce med repræsentanter fra relevante ministerier, styrelser samt centrale aktører på socialområdet (fx KL, Danske Regioner, brugerorganisationer og faglige organisationer) på sundheds- og socialområdet.

Etablering af tilsvarende lokale samarbejder til at håndtere lokale nedlukninger og genåbninger.

Der bygges videre på de positive erfaringer fra partnerskaber inden for bl.a. social- og handicapområdet.

## Fokus på lige adgang til sundhed og på de sundhedsmæssige effekter af restriktioner, reduceret hjælp mv.

Epidemiloven skal sikre de bedst mulige rammer for lige adgang til sundhed for sårbare grupper, herunder mennesker med handicap. Vi har oplevet problemer med tilgængelighed til test-centre, tilgængelig sundhedsinformation, problemer med at blive befordret og ledsaget til undersøgelser mv.<sup>4</sup>

Vi vurderer, at de negative sundhedsmæssige effekter af COVID-19 og indsatsen mod sygdommen er ulige fordelt. Sårbare grupper er stillet dårligere i forhold til at pleje netværk, opsøge behandling mv.

Vi anerkender og er glade for, at man fra politisk hold har haft fokus på de negative sundhedsmæssige virkninger af nedlukninger og restriktioner på den mentale og fysiske sundhed. Bl.a. er der afsat midler til at forebygge og afhjælpe ensomhed. Lovforslaget bør i tråd hermed styrke fokus på de samlede sundhedsmæssige og sociale effekter over for sårbare grupper.

### DH foreslår:

Lige adgang: Det bør præciseres i kapitel 1, at et af lovens formål er at sikre lige adgang til sundhed for sårbare grupper, herunder mennesker med handicap, under epidemier.

Effektvurderinger: Der bør udarbejdes vurderinger af iværksatte foranstaltningers effekter på mental og fysisk sundhed for sårbare grupper, herunder borgere med handicap. Det skal fremgå af bemærkningerne.

National ensomhedsstrategi: Der bør – som anbefalet af partnerskaberne på social- og handicapområdet – laves en national strategi for at forebygge og bekæmpe ensomhed.

---

<sup>4</sup> Inspiration til at sikre lige adgang kan fx findes i WHO's praktiske anbefalinger om COVID-19 og handicap.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>



## Forholdet til FN's Handicapkonvention

Kapitel 7 i de almindelige bemærkninger indeholder en vurdering af, om lovforslagets bestemmelser holder sig inden for rammerne af grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Folkesundheden styrkes ved at forbedre sårbare gruppers rettigheder, ikke ved at indskrænke dem. Hele WHO's arbejde hviler på dette grundlag. Denne rettighedsbaserede tilgang til sundhed står ikke skarpt i det nuværende lovforslag.

Danmark har ratificeret FN's Handicapkonvention og dermed påtaget sig at respektere, beskytte og fremme rettighederne i konventionen.

Som nævnt er mennesker med handicap en sårbar gruppe og i målgruppen for flere af lovforslagets foranstaltninger. Foranstaltninger der griber ind i rettigheder omfattet af Handicapkonventionen (selvbestemmelse, privatliv, retlig handleevne mv). Det fremgår fx flere steder af lovforslagets bemærkninger under kapitel 3, at man bl.a. har mennesker med psykiske og kognitive funktionsnedsættelser som en af målgrupperne for anvendelse af magt over for enkeltpersoner.

Lovforslaget bør derfor indeholde en gennemgang af, om bestemmelserne holder sig inden for rammerne af FN's Handicapkonvention.

### DH foreslår:

Kapitel 7 i lovforslaget skal indeholde en vurdering af forholdet til FN's Handicapkonvention.

## 4. Konkrete bemærkninger til udkastet til epidemilov

### Solnedgangsklausuler

Det fremgår af § 8, at "Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde dem."

Lovforslaget lægger også op til, at regler og afgørelser – fx om adgang til og brug af skoler og dagtilbud – skal gælde for "en bestemt periode". Der er således stillet krav om varighedsbegrænsninger, altså en solnedgangsklausuler, i lovforslaget.

Det synes DH er positivt. Vi er tilhængere af, at indgribende foranstaltninger – hvad enten det er i form af konkrete afgørelser eller generelle regler – skal forsynes med en udløbsdatoer.

Det er et eksempel på en konkret varighedsbegrænsninger i lovforslaget. I § 10, stk. 2, står der, at et påbud til en person om at lade sig indlægge på et sygehus e.l. maksimalt kan gælde i 4 uger (med mulighed for forlængelse i op til 4 uger ad gangen.).

Vi vil anbefale, man gennemgår lovforslaget for at se, om man ikke også kan indføre konkrete varighedsbegrænsninger andre steder. Vi mener i hvert fald, det kan give god mening at indføre et max. på 4 uger (med mulighed for forlængelse) for besøgsrestriktioner og -forbud.

## DH foreslår:

Lovforslaget bør indeholde et max. på 4 ugers varighed af besøgsrestriktioner og –forbud.

Lovforslaget gennemgås med henblik på muligheden af at indføre flere konkrete varighedsbegrænsninger.

## Vaccination

§ 15 lyder: "Sundheds- og ældreministeren kan efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen 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."

Selv om det ikke fremgår klart af selve lovteksten, tænkes bestemmelsen anvendt som hjemmel til at vaccinere bestemte persongrupper med tvang.

DH mener, at det er fremskridt i forhold til de gældende epidemilov, at tvangsvaccination kun tænkes anvendt under særligt skærpende omstændigheder.

Men vi vurderer, at det hverken er hensigtsmæssigt eller strengt nødvendigt at have en bestemmelse om tvangsvaccination i lovforslaget. Vi frygter, at bestemmelsen kan fremme en generel vaccine-skepsis, og det er der bestemt ikke behov for i den nuværende situation.

DH mener, at hovedvejen til vaccination af den danske befolkning – og dermed til beskyttelse af folkesundheden – skal bygge på principper om oplysning, saglighed, åbenhed og frivillighed.

## DH foreslår:

Bestemmelsen om vaccination udgår af lovforslaget.

## Besøgsrestriktioner og –forbud: Placering af myndighedskompetencen

Der har været visse forskelle mellem reglerne for besøgsrestriktioner og –forbud, alt efter om Sundheds- og Ældreministeriet eller Social- og Indenrigsministeriet har været afsender. Og om de har rettet sig mod plejehjem mv. eller botilbud mv.

I de nugældende regler rettet mod plejehjem mv. er det Styrelsen for Patientsikkerhed, der kan påbyde kommunalbestyrelsen at indføre besøgsrestriktioner og –forbud. I de senest gældende regler for botilbud mv. har indførelse af besøgsrestriktioner været lagt i hænderne på lokale institutionsledelser.

DH mener, at der er behov for at sikre en konsistent og ensartet tilgang ift. de sundhedsfaglige vurderinger. Det taler mest for, at bemyndigelsen bør ligge hos Styrelsen for Patientsikkerhed uanset boform og ressorttilhør. Det er ikke helt klart, om lovforslaget lægger op til en ensartet tilgang på tværs af ministerielle ressorttområder.

Men der er samtidig vigtigt, at Styrelsen er forpligtet til at indlede en dialog med lokale ledelser af botilbud, plejehjem mv., inden man skrider til påbud. Bl.a. skal der tages hensyn til beboersammensætningen. Der er fx botilbud, der ingen eller få beboere er i risikogrupperne.

Desuden skal der være objektive kriterier for, hvornår besøgsrestriktioner og –regler kan tages i anvendelse (smittetryk mv.).

Endelig er det vigtigt med klar og entydig kommunikation over for kommuner og bosteder, plejehjem mv. for at undgå over-implementering af forbud og restriktioner for besøg.

#### **DH forslår:**

Det bør være Styrelsen for Patientsikkerhed, der giver påbud om besøgsrestriktioner og –forbud.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal forpligtes til en lokal dialog og tage hensyn til beboersammensætningen. Der skal desuden fastsættes objektive kriterier for, hvornår besøgsrestriktioner og –forbud kan komme på tale.

#### **Besøgsrestriktioner og –forbud: Undtagelser**

§§ 24-25 giver hjemmel til at indføre besøgsrestriktioner og –forbud på behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner mv. (sygehuse, plejehjem, botilbud mv.).

Det fremgår af bemærkningerne, at der forudsættes fastsat undtagelser i påbud og regler om besøgsrestriktioner og –forbud. Der nævnes som eksempler på undtagelser nære pårørende til børn, der opholder sig på et bosted, og nære pårørende ved uopsættelige besøg hos en kritisk syg person.

Voksne med kognitiv funktionsnedsættelse har været undtaget i de hidtidige regler, jf. citatet nedenfor. Det giver rigtig god mening, ikke mindst på bosteder, plejehjem mv, og DH mener, at denne undtagelse skal fremgå klart af bemærkningerne.

”Ved kritiske situationer forstås et uopsætteligt besøg fra en nær pårørende til en kritisk syg eller døende person eller forældres eller andre nære pårørendes besøg hos et barn under 18 år. Ved kritiske situationer forstås endvidere forældres eller andre nære pårørendes besøg hos en voksen med en sådan kognitiv funktionsnedsættelse, at personen mangler evnen til at forstå og acceptere formålet med besøgsrestriktionerne og dermed har et helt særligt behov for besøg.”<sup>5</sup>

DH mener desuden, at det bør fremgå af bemærkningerne, at reglerne skal indeholde mulighed for at udpege et antal faste besøgs personer blandt de nære pårørende.

#### **DH foreslår:**

Det skal fremgå, at voksne med kognitive funktionsnedsættelser er undtaget fra besøgsrestriktioner og –forbud.

Det skal fremgå, at der kan udpeges et antal faste besøgs personer blandt de nære pårørende.

---

<sup>5</sup> <https://www.retsinformation.dk/eli/accn/B20200138605> Jf, § 2 i BEK nr 1386 af 23/09/2020 (ophævet 1. oktober 2020)

## Anmodning til bosteder, plejehjem mv. i § 8 og ny hjemmel til magtanvendelse i § 17

Den nuværende epidemilov – og det foreliggende lovforslag – gør det muligt for Styrelsen for Patientsikkerhed at påbyde enkeltpersoner fx at lade sig isolere, undersøge, indlægge og behandle. Efterkommes påbuddet ikke, kan det iværksættes med politiets bistand og den fornødne magtanvendelse.<sup>6</sup>

Som noget nyt i lovforslaget skal Styrelsen for Patientsikkerhed ifølge § 8, stk. 3, opfordre en person til frivillig medvirken, inden den skrider til påbud. Bor den pågældende person på et plejehjem, bosted, behandlingssted e.l. anmoder Styrelsen for Patientsikkerheds institutionen til at gennemføre frivillig medvirken.

Lykkes det ikke, kan Styrelsen for Patientsikkerhed skride til påbud. Den kan endvidere bede institutionen om at sikre, at påbuddet føres ud i livet (§ 8, stk. 3).

Der indføres også en ny hjemmel til magtanvendelse i § 17. Den tager sigte på situationer, hvor det ikke lykkes institutionen at sikre frivillig efterlevelse af påbuddet. En institutionen eller myndighed kan anmode Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse til at anvende magt for at sikre efterlevelse af påbuddet.

De tilladte magtmidler opregnes i § 17, stk. 2: Fysisk fastholdelse, tilbageholdelse, tilbageførsel og aflåsning af lokaler.

Man skal dertil lægge, at politiet efter § 18 kan tilkaldes for effektivt påbuddet, og hvis nødvendigt anvende den fornødne magt.

*DH's vurderinger af de nye beføjelser:*

Der er bekymrende, at der indføres en ny hjemmel til at anvende magt. Vi mener, hovedvejen skal være motivation og frivillighed.

Der er positivt, at lovforslaget forpligter Styrelsen for Patientsikkerhed og for plejehjem, bosteder mv. til at forsøge at sikre frivillig medvirken fra borgerens side. Men der bør gøres mere ud at sikre, at personalet har de nødvendige redskaber og kompetencer til at motivere borgere med handicap og støtte dem til at træffe egne beslutninger om at lade sig undersøge, behandle mv.

Der er trods alt positivt, at der ikke forslås indført en generel hjemmel til magtanvendelse for bosteder, plejehjem mv., men at tilladelse skal gives efter anmodning fra bostedet, plejehjemmet mv. i konkrete tilfælde.

---

<sup>6</sup> Bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewi16Y33t\\_PsAhVmxYUKHcbpCgYQFjACegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.elov.dk%2Fbekendtgorelse-om-undersogelse-indlaeggelse-eller-isolation-og-tvangsmaessig-behandling-i-medfor-af-lov-om-foranstaltninger-mod-smitsomme-og-andre-overforbare-sygdomme-i-forbindelse-med-handtering-af-coronavirussygdom-2019-covid-19%2F&usg=AOvWaw0ki7mT1C98yYqanFhUnbzN](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewi16Y33t_PsAhVmxYUKHcbpCgYQFjACegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.elov.dk%2Fbekendtgorelse-om-undersogelse-indlaeggelse-eller-isolation-og-tvangsmaessig-behandling-i-medfor-af-lov-om-foranstaltninger-mod-smitsomme-og-andre-overforbare-sygdomme-i-forbindelse-med-handtering-af-coronavirussygdom-2019-covid-19%2F&usg=AOvWaw0ki7mT1C98yYqanFhUnbzN)

Samspillet mellem § 17 og § 18 er uklart. I hvilke situationer tænkes politiet anvendt? Hvem beslutter, at politiet skal tilkaldes - myndigheden/det sociale tilbud eller Styrelsen for Patientsikkerhed? Vi efterlyser en nærmere redegørelse for nødvendigheden af § 18 og hvordan den tænkes anvendt.

I bemærkningerne til § 17 står der (side 117), at "... magtanvendelse eksempelvis kan være aflåsning af lokaler, fysisk fastholdelse, tilbageholdelse eller tilbageførsel af den pågældende person...". DH forstår opregning af magtmidler i § 17 som udtømmende, og bemærkningerne giver derfor anledning til bekymrende usikkerhed. Det bør fastslås, at opregningen skal forstås udtømmende.

#### **DH foreslår:**

Der skal lægges større vægt på frivillighed og motivation. Personalet skal sikre de rette redskaber og kompetencer til at støtte mennesker med kognitive og psykiske handicap i at træffe egne beslutninger.

Der skal redegøres for nødvendigheden af § 18 om politiets inddragelse, hvordan den tænkes anvendt i praksis samt om samspillet med § 17.

#### **Klageadgang**

§§ 54-55 indeholder bestemmelser om klageadgang og indbringelse for domstolene. Klageadgangen er tiltænkt borgere, der mod deres vilje er blevet indlagt, undersøgt mv.

*DH's vurderinger af klageadgangen:*

Overordnet er DH ikke tilfreds med den model, lovforslaget lægger op til.

1. DH er glad for, at man med § 55 af retssikkerhedsmæssige årsager tydeliggør Sundheds- og Ældreministeriets pligt til efter anmodning at indbringe foranstaltninger til prøvelse ved domstolene.
2. Med § 17 indføres muligheden af at anvende magt over for beboere på plejehjem, botilbud, sygehuse mv., der ikke frivilligt medvirker til at lade sig isolere, undersøge og indlægge.

Det står klart, jf. ovenfor, at der vil være adgang til at klage over frihedsberøvelse til domstolene.

Men det er mindre klart, hvem man kan klage til over magtanvendelse, som ikke har karakter af frihedsberøvelse.

Der vil ifølge bemærkningerne blive tale om at kunne klage til en styrelse under Sundheds- og ældreministeriet. Nærmere regler om klageadgang vil blive udstedt af Sundheds- og ældreministeren, fremgår det.

DH mener ikke, det er en retssikkerhedsmæssig tilstrækkelig løsning. Klageadgangen bør være fastlagt i selve loven i form af et særligt klagenævn.

Det normale er, at klager over magtanvendelse på sundhedsområdet – og det er noget, der i altovervejende grad har mennesker med handicap som målgruppe – sker til et særligt nævn fastsat ved lov. Inden for psy-

kiatrien klages til Det psykiatriske Patientklagenævn. Klager over behandling med magt i somatisk behandling af varigt inhabile patienter sker til Tvangsbehandlingsnævnet.

DH mener også, at bemærkningerne mere udtømmende må beskrive de retssikkerhedsmæssige krav, der normalt skal være opfyldt – fx krav om dokumentation, journalføring mv. Og fx tydeliggøre hvad der kan klages over, tidsfrister for behandling af klager mv.

#### DH foreslår:

Der skal oprettes et lovfastsat Epidemi-klagenævn, som borgere udsat for magtanvendelse kan klage til.

Bemærkningerne skal beskrive klart, hvad der kan klages over samt retssikkerhedsmæssige krav og betingelser som dokumentationskrav, tidsfrister mv.

#### 5. Tekniske bemærkninger:

I § 8, stk. 4, 3. punktum, "foranstaltninger" bør skrives i ental.

I § 48, stk. 1, 1. punktum er der et meningsforstyrrende "s" for meget i "offentlige".

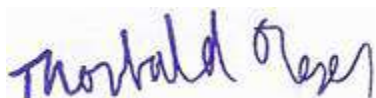
I § 24 og bemærkningerne hertil omtales kun kommunale botilbud mv. og private alternativer hertil. Men beliggende i kommunen kan også være botilbud mv., som drives af regionen, jf. servicelovens §§ ..... Det bør § 24 for fuldstændighedens skyld også adressere.

I bemærkningerne til § 11 er der rod i paragraf-henvisningerne (s. 166). I stedet for "§ 46" skal der stå "§ 52". Og i stedet for "§ 16, stk. 1", skal der stå "§ 18, stk. 1".

§ 8, stk. 2, 2. punktum: der skal stå "midlertidigt" i stedet for "imidlertid"

Terminologi: Lovforslaget omtaler en række sociale tilbud, hvor folk bor permanent eller midlertidigt (plejeboliger, bosteder m.fl.) som "institutioner". I Danmark er man officielt gået væk fra institutioner, og institutionsbegrebet er uheldigt, fordi der er tale om folks eget hjem. Vi ser gerne, at lovforslaget anvender andre begreber. Om afskaffelse af institutionsbegrebet se fx her: <https://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/om-udviklingshaemning/et-historisk-blik>

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen, formand

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk); cc [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

### **Høringssvar vedr. udkast til forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale. Vi har gennemgået høringsmaterialet med primært fokus på lovforslagets kapitel 3 om foranstaltninger over for enkeltpersoner.

Lovgivningen har til formål at beskytte mod alvorlige smitsomme sygdomme i samfundet og hos enkeltpersoner, herunder sårbare patientgrupper som er i øget risiko for at udvikle et alvorligt sygdomsforløb. Danske Patienter støtter på den baggrund op om, at der reguleres på området.

Dato:  
13. november 2020

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[jk@danskepatienter.dk](mailto:jk@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

### **Indgriben i borgernes frihedsrettigheder**

Vi vurderer, at der med det fremsendte forslag er tale om betydelige stramninger i forhold til den nuværende epidemilov. Stramningerne drejer sig bl.a. om at indføre bedre muligheder for effektiv effektivering af påbud og magtanvendelse i forbindelse med undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling. Man ønsker at kunne anmode en offentlig eller privat institution om at sikre, at en afgørelse om en given foranstaltning gennemføres. Derudover fremgår det, at der skal være mulighed for aflåsning af lokaler, fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel i de situationer, hvor en person ikke kan eller vil efterleve et påbud. Der lægges også op til at påbyde *grupper af personer* at lade sig undersøge, indlægge, isolere og behandle. Dette er nyt i forhold til den eksisterende lovgivning, hvor der kun er mulighed for at rette påbud mod enkeltpersoner.

Med forslaget bliver der dermed lagt op til stor indgriben i borgernes frihedsrettigheder. Danske Patienter ser med stor alvor på risikoen for, at der lovgives på en måde, som sætter grundlæggende retssikkerhedsmæssige principper ud af kraft. Vi anerkender imidlertid behovet for regulering på området, herunder at muligheden for påbud og magtanvendelse i et omfang, der er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme en alvorlig sygdomsudvikling.

Vi må understrege, at det er af afgørende betydning, at man overholder lovens grundlæggende forudsætning om, at alle foranstaltninger sker under iagttagelse af proportionalitetsprincippet, hvorefter enhver foranstaltning skal være nødvendig, så kortvarig som muligt og stå i et rimeligt forhold til formålet. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til

at opnå formålet, og foranstaltninger skal forsøges gennemført frivilligt inden iværksættelse af påbud og magtanvendelse.

I forlængelse heraf mener vi, at restriktioner i henhold til loven som altovervejende hovedregel skal tidsbegrænses, så restriktioner fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor. Under den nuværende pandemi er det blevet tydeligt, at besøgsrestriktioner og -påbud på for eksempel hospitaler, plejehjem og bosteder har haft enorm betydning for det fysiske og mentale helbred hos patienter og beboere, og at restriktionerne ligeledes har medvirket til store bekymringer hos de pårørende. Denne erfaring understreger vigtigheden af, at omfanget og varigheden disse indgribende tiltag (særligt vedr. §§ 9-11, 14 og 24-25) vejes op imod de samlede sundhedsmæssige gevinster og omkostninger.

Side 2/3

### **Vedrørende vaccination**

Danske Patienter læser høringsmaterialet på den måde, at den eksisterende bemyndigelsesbestemmelse om tvangsvaccination ophører.

Vi har sammen med Ældre Sagen (i et brev sendt til sundheds- og ældreministeren den 7. maj 2020) opfordret til, at muligheden for at iværksætte tvangsmæssig vaccination af nærmere bestemte risikogrupper, blev ophævet, da denne mulighed er *for* vidtgående i forhold til den enkeltes selvbestemmelse.

Vi ser derfor meget positivt på denne ændring og glæder os over ministeriets lydhørhed. Hvad angår lovforslagets § 15 er det dog stadig uklart, hvordan bemyndigelsen skal udmøntes, og dette bør beskrives nærmere. For at undgå uklarhed foreslår vi blandt andet, at det udtrykkeligt skrives ind i både selve lovens ordlyd og i bemærkningerne til loven, at der ikke kan anvendes magt eller iværksættes straffesanktioner i relation til regler om vaccination.

### **Dokumentation**

Reglerne for dokumentation og registrering af iværksættelse af påbud og magtanvendelse over for enkeltpersoner eller grupper af enkeltpersoner er ikke beskrevet i det fremsendte materiale.

Danske Patienter anbefaler, at dokumentations- og registreringspligten for magtanvendelse følger de gældende regler om anvendelse af tvang i sundhedsvæsenet.

### **Sundheds- og ældreministerens beføjelser**

Med forslaget § 2, stk. 5 gives sundheds- og ældreministeren beføjelse til at definere, hvornår en sygdom har *samfundskritisk* karakter. Den til enhver tid siddende minister kan dermed iværksætte lovforslagets relativt vidtgående foranstaltninger og påbud uden afsæt i sundhedsfagligt belæg eller demokratisk legitimitet. Det bør tilføjes, at denne beslutning kun kan træffes på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering fra Sundhedsstyrelsen eller af et flertal i Folketinget.



I forlængelse heraf foreslår vi, at der etableres et *Epideminævn*, som bliver nedsat og aktiveret samtidig med, at epidemiloven træder i kraft. Medlemmerne i nævnet udvælges blandt Folketingets medlemmer. Nævnet kan følge rammerne for Udenrigspolitisk Nævn, blandt andet hvad angår hemmelighedsklausuler og forpligtelser, og har til formål at skabe et fortroligt rum, hvor medlemmer på tværs af Folketingets partier kan drøfte situationen for eventuelt at viderebringe forhold til Folketingssalen. Et nævn som dette vil kunne skabe den nødvendige parlamentariske kobling til de vidtgående beføjelser, som enkeltpersoner med lovforslaget bliver givet i en epidemisituation.

Side 3/3

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør

Sundheds- og Ældreministeriet  
Att.:Frederik Rechenback Enelund  
E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

## Danske Rederiers bemærkninger til forslag til lov om epidemier m.v.

11. november 2020

Kære Frederik Rechenback Enelund

Danske Rederier takker for muligheden for at komme med bemærkninger til forslag til lov om epidemier m.v. Danske Rederier vil indledningsvis gerne udtrykke opbakning omkring regeringens og myndighedernes indsats i at bekæmpe smitteudbredelsen af COVID-19. Danske Rederier støtter også, at eventuelle foranstaltninger understøtter principperne om proportionalitet og mindstemiddelprincippet, som det fremgår af de generelle bemærkninger.

Danske Rederier har følgende specifikke bemærkninger til lovforslaget.

§ 30: Det fremgår af bemærkningerne, at der er tale om en bemyndigelsesbestemmelse, som giver mulighed for at fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning.

Danske Rederier bemærker, at der særligt for færgefarten gælder, at der ikke er mulighed for at afvise en passager efter afgang fra havn, hvis den pågældende ikke ønsker at bære mundbind og efterkomme henstillingen fra skibets besætning. Derfor mener Danske Rederier, at en sådan situation ikke kan betyde, at rederiet pålægges et transportør- og straffeansvar, og at dette bør præciseres i lovforslaget.

Danske Rederier henstiller også, at myndighederne holder sig for øje, at den kollektive trafik, såsom færgefart, løser en samfundsopgave. Særligt for færgerne er der måske ikke mulighed for at indsætte ekstra afgange,

så en evt. overvejelse om indførelse af maksimalbelægning bør tage behørigt hensyn til de særlige forhold, som gælder for de respektive ruter i udnyttelse af bemyndigelsesbestemmelsen.

§ 33: Danske Rederier gør gældende, at underretningspligten i forbindelse med alment farlig eller samfundskritisk sygdom om bord gennemføres i overensstemmelse med det Internationale Sundhedsregulativ fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO). Derudover ønsker Danske Rederier, at underretningen foregår så simpelt som muligt med henblik på den internationale natur af skibsfarten. Danske Rederier deltager gerne i eventuelle procesdrøftelser herom.

§34: Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at "Forslaget indebærer, at det er fastsat direkte i loven, at det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der kan meddele tilladelse til frit samvær med personer i land, hvilket er en ændring i forhold til den gældende ordning, hvor det er sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren har bemyndiget hertil, der meddeler tilladelse til frit samkvem (s.217 - 219)".

Vi har ikke bemærkninger til overførslen af ressortansvaret, men det er vores opfattelse, at der som udgangspunkt bør være tilladelse til samkvem, og at det i et givent tilfælde vil være sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren har bemyndiget hertil, som fastsætter et evt. forbud mod samkvem, og Danske Rederier henstiller, at dette tydeliggøres i bemærkningerne.

§35: I udkastet til lovforslaget fremgår det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende ministre, kan fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra nærmere angivne lande eller bestemte områder, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og at de skal lade sig undersøge for, om de har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, samt at de skal lade sig isolere, indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, og at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

Vi mener fra Danske Rederiers side, at der bør fastsættes nærmere kriterier for hvad der ligger til grund for at en sygdom klassificeres som alment farlig eller som samfundskritik sygdom, så hjemlen alene anvendes proportionalt og efter mindstemiddelprincippet. Vi mener også, at en sådan klassifikation af en sygdom har så vidtrækkende konsekvenser, at det derfor bør overvejes, om denne kun bør kunne fastsættes af Folketinget.

§38: Danske Rederier vil gerne have uddybet i bemærkningerne, hvad det nævnte "skøn", som nævnt i stk. 2 og som udføres af Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med anløb af havn, bygger på, samt hvilke omkostninger der tænkes på. I forhold til kravet i stk. 3 om opkrævning af betaling for bl.a., pleje og behandling ønsker vi oplyst, om reglerne er sidestillet med, hvis eks. en turist bliver ramt af sygdom under ophold i Danmark. Kan det oplyses, hvilket scenarie der tænkes på i stk. 4? Vil stk. 5 være sidestillet med regler, der gælder for en person der foretager en lignende handling på eller i en landbaseret virksomhed, eller er dette her særregler for skibe?

Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at "Der findes ikke i den gældende epidemilov en bestemmelse, der giver adgang til at opkræve betaling for udgifter samt ekspeditionsgebyr for de undersøgelser, der udføres i henhold til den gældende epidemilovs § 18, stk. 2. Der har tidligere været adgang hertil, men denne adgang til at opkræve betaling samt ekspeditionsgebyr blev ophævet ved lov nr. 208 af 17. marts 2020. Der henvises endvidere til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 3.1.5.1 (s. 222 – 223)".

Danske Rederier vil gerne have oplyst, hvad baggrunden er for denne ændring, når adgang til at opkræve betaling samt ekspeditionsgebyr blev ophævet ved lov nr. 208 af 17. marts 2020

§43: Det fremgår i stk. 5, at " Regler om oplysningspligter efter 1. pkt. kan omfatte pligt for fysiske og juridiske personer til at afgive oplysninger til offentlige myndigheder og til private".

Vi er uforstående over, at der skulle være behov for at give oplysninger til private. Danske Rederier vil gerne have uddybet rationalet bag dette krav.

§ 49, 50 og 53: Det bør, som nævnt i bemærkningerne til §35 og §36, præciseres i forhold til hvilke sygdomme, der kan betragtes som alment farlig eller som samfundskritiske. Vi vil samtidig gerne påpege, at vi mener, at § 49, 50 og 53 er så brede i deres formulering, at vi ikke ser os i stand til forudse, hvilke bekendtgørelser, der vil kunne udstedes. Det er derfor vores opfattelse, at de bør præciseres, gerne med eksempler, så der skabes gennemsigtighed i de scenarier, som §§ er tiltænkt.

Danske Rederier står naturligvis til rådighed for en uddybning af høringsvaret eller spørgsmål til samme.

Med venlig hilsen

Søren Enemark  
Chefkonsulent

Sundheds- og Ældreministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

DANSKE  
REGIONER



13-11-2020

EMN-2020-00440

1393790

Kenneth H. Sørensen

## Høringsvar vedrørende forslag til lov om epidemier m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 anmodet Danske Regioner og regionerne om bemærkninger til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven). Danske Regioner fremsender høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 19. november 2020.

Danske Regioner er enig i, at der er behov for at ændre den tidligere – og nuværende midlertidige – epidemilov bl.a. for at sikre et tæt myndighedssamarbejde, der giver sammenhæng i kommunikation og tiltag over for befolkningen med henblik på at sikre forebyggelse, smitteopsporing, inddæmning og behandling.

Høringssvaret fra Danske Regioner fokuserer alene på regionernes arbejde som sundhedsmyndighed, der skal bidrage bedst muligt til at bekæmpe epidemier, dvs. regionernes ansvar for at sikre forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient. Derved er høringssvaret afgrænset fra at kommentere på øvrige forhold.

### Overordnede bemærkninger

Det er positivt, at lovforslaget sikrer en klarere hjemmel til en lang række af de tiltag, som har vist sig nødvendige under COVID-19 epidemien.

Der er grundlæggende brug for et tæt myndighedssamarbejde. Dette gælder både statslige, regionale og kommunale myndigheder. Danske Regioner støtter, at der oprettes en central epidemikommission, men med to væsentlige bemærkninger. Dels skal regionerne og kommunerne være repræsenterede i den foreslåede epidemikommission, dels anbefales det, at sundheds- og ældreministeren nedsætter regionale epidemikommissioner.

DANSKE REGIONER  
DAMPFÆRGEVEJ 22  
2100 KØBENHAVN Ø  
+45 35 29 81 00  
REGIONER@REGIONER.DK  
REGIONER.DK

Regionerne er ansvarlige for sundhedsvæsenets tilbud til patienterne og udgør det væsentligste udførende led i forhold til de foranstaltninger, der kan vedtages med hjemmel i epidemiloven. Erfaringerne fra den nuværende COVID-19 pandemi har også vist, at der er behov for et strategisk og tæt operationelt samarbejde både på nationalt og regionalt niveau. Regionerne er en helt afgørende aktør i samarbejdet på begge niveauer.

Regionernes driftsansvar dækker de væsentligste opgaver, der meget direkte er involverede i bekæmpelsen af epidemier. Det drejer sig om behandling af de ramte af epidemien såvel som opretholdelse af behandling af andre kritiske sygdomme, samt at sikre tilstrækkelig sengekapacitet, intensiv kapacitet, lægemidler og andre kritiske varer. Regionerne sikrer også løbende inddragelse af relevant viden om bl.a. sundhedsberedskab og akut beredskab samt klinisk viden inden for alle relevante parakliniske- og kliniske områder.

Under COVID-19 er der behandlet adskillige sager i de lokale epidemikommissioner, fx i forbindelse med anmodning om landgang fra besætningsmedlemmer på krydstogtskibe. Det er derfor vigtigt med en regional forankring, der sikrer involvering af relevante og regionale myndigheder. Derfor anbefaler Danske Regioner, at der nedsættes lokale operative epidemikommissioner, der kan sikre et tæt myndighedssamarbejde.

### *Kapacitet*

Danske Regioner bakker op om, at der fortsat fra Sundhedsstyrelsens side lægges en national linje for, hvordan balancen mellem beredskab til epidemier og kapacitet til øvrige patienter skal være. Men samtidig er det afgørende, at den nationale rådgivning om kapacitetsbehovet for intensive og medicinske sengepladser løbende opdateres i et tæt samarbejde med regionerne og tager hensyn til eventuelle regionale forskelle i epidemiens udbredelse.

Det var afgørende for den hurtige omstilling til en høj intensivkapacitet i foråret, at det var muligt at frigøre personale og udstyr fra andre områder – særligt på operationsområdet – ved at sætte de aktiviteter i bero, som det var lægefagligt forsvarligt at udskyde. Det kan derfor støttes, at patientrettighederne kan fraviges, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov. Danske Regioner finder det dog vigtigt, at lovforslagets bemærkninger tilføjes formuleringen fra den nuværende epidemilovs § 12, stk. 1 og stk. 2, som ikke findes i den nye udgave: "Det bemærkes, at bemyndigelsen ligeledes vil kunne anvendes med henblik på, at sundhedsvæsenet i en periode efter en epidemi kan foretage de samme prioriteringer, indtil behandlings- og personalekapaciteten er normaliseret." Bemærkningen bør fortsat indgå i loven, idet den er hjemlen for at kunne udstede en bekendtgørelse om begrænsning af patientrettigheder af hensyn til

efterfølgende pukkelfavikling. Dette er udført i forbindelse med den nuværende COVID-19 epidemi, og det er vigtigt at fastholde muligheden, så der kan foretages den nødvendige prioritering af den behandlings-, pleje- og personalemæssige kapacitet i forbindelse med håndteringen af en epidemi.

#### *Udveksling af data mellem myndigheder*

Udveksling af relevante data mellem myndigheder er meget afgørende for at sikre forebyggelse og inddæmning af epidemier samt mere generelt øget patientsikkerhed. Derfor bakker Danske Regioner op om at indføre en bemyndigelsesbestemmelse vedrørende personoplysninger, så Statens Serum Institut kan videregive personoplysninger til regionerne.

Regionerne kan tilsvarende have behov for at videregive oplysninger til kommunerne med henblik på smitteopsporing og inddæmning på eksempelvis plejehjem. Der bør derfor i lovforslaget skabes en klar hjemmel til, at hospitaler kan videregive oplysninger om en patients smitte til den relevante kommunale institution.

#### *Faciliteter til isolation og karantæne*

Danske Regioner finder, at kommunerne bør have ansvaret for at sikre egnede faciliteter, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt, da kommunerne har et større lokalkendskab til at vurdere egnede faciliteter. Jævnfør beredskabsloven samt serviceloven er kommunerne også forpligtigede til at iværksætte genhusning. Det bør præciseres, at isolationsfaciliteter i kommunalt regi vedrører borgere med milde eller ingen symptomer, som isoleres frivilligt, og som ikke har brug for yderligere assistance fra sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder.

Regionerne kan til gengæld stille faciliteter til rådighed for karantæne i overensstemmelse med sundhedsberedskabsplanerne.

#### *Magtanvendelse og tvang*

Danske Regioner støtter, at der ved magtanvendelse og tvang skal anvendes et proportionalitetsprincip, hvor den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning over for patienterne skal anvendes, hvis den er tilstrækkelig til at opnå formålet – samt at iværksætte foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Danske Regioner støtter også op om, at behandling først og fremmest skal forsøges iværksat frivilligt, og at der derfor kun skal bruges magt, hvis det ikke er muligt. Det kan hertil overvejes at præcisere, at behandling som udgangspunkt kræver patientens informerede samtykke, og at



tvangsbehandling derfor alene kan finde sted med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af sygdommen.

Reglerne i epidemiloven bør følge reglerne i sundhedslovens kapitel 6a, der bl.a. omfatter indgreb i selvbestemmelsesretten. Det er et kendt regelsæt i det somatiske sygehusvæsen. Der er indberetningspligt i forhold til ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten både til regionsrådet og til de centrale sundhedsmyndigheder. Tilsvarende bør reglerne om tvang i psykiatrien gælde i forbindelse med epidemi, så frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker efter reglerne i psykiatriloven. Hermed sikres også protokol og indberetning. Endelig gives der mulighed for klage til relevante myndigheder.

Ovenstående kan så suppleres af muligheden for, at Styrelsen for Patientsikkerhed i helt specielle situationer skal træffe afgørelse. Situationer der ikke er omfattet af eksisterende sundheds- og psykiatrilov. Dette vil i praksis kræve, at Styrelsen for Patientsikkerhed har en hurtig reaktionstid i forhold til de afgørelser, som styrelsen skal træffe. Danske Regioner skal derfor opfordre til, at der sikres smidige arbejdsgange vedr. udstedelse af påbud. Desuden er der behov for at se nærmere på reglerne for lovlig nødret, da der kan forekomme tilfælde, hvor det ikke er muligt at indhente styrelsens afgørelse.

#### *Påbud til regionerne*

Danske Regioner finder det betænkeligt, at der er lagt op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan komme med påbud til et folkevalgt regionsråd.

Det bør være epidemikommissionen, der rådgiver sundhedsministeren og andre myndigheder om det konkrete behov for restriktioner mv. Ministeren skal have bemyndigelsen til at pålægge et eller flere regionsråd at fastsætte besøgsrestriktioner mv.

#### *Økonomi*

Danske Regioner noterer sig, at det med lovforslaget anerkendes, at regionerne vil få merudgifter som følge af lovforslaget, og ser frem til nærmere drøftelser herom.

Venlig hilsen

  
Stephanie Lose

  
Ulla Astman

## **Bilag: Tekstnære bemærkninger til relevante paragraffer**

§ 3. Det fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for iværksættelse af foranstaltninger efter denne lov. Dette er en meget bred beskrivelse af styrelsens opgaver og bør præciseres.

§ 4. Sundheds- og ældreministeren nedsætter en Epidemikommission. Det bør fremgå, at der ikke er tale om en stående kommission. Dette fremgår alene af bemærkningerne. Danske Regioner skal have en fast plads i kommissionen.

§ 6. Det kan undre, at der er behov for at understrege, at myndigheder skal holde sig orienteret om anbefalinger og vejledninger. Det følger af almindelig offentlig myndighedsudøvelse.

§ 12. Det bør være kommunalbestyrelserne, der skal sikre, at isolation kan ske i en egnet facilitet.

§ 13. Det er uklart, om det er en kommunal eller en regional opgave. Og det bør være en kommunal opgave og et entydigt ansvar.

§ 14. Det bør overvejes at præcisere, at behandling som udgangspunkt kræver patientens informerede samtykke, og at tvangsbehandling derfor alene kan finde sted med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af sygdommen.

§ 17. Det kan i praksis være svært tidsmæssigt at indhente afgørelse fra styrelsen, så formålet ikke forspildes.

§ 24. Det bør være sundheds- og ældreministeren, der påbyder regionsrådene at fastsætte og offentliggøre restriktioner efter indstilling fra epidemikommissionen.

§ 26. Samme bemærkning som § 24.

§ 28. Samme bemærkning som § 24.

§ 43, stk. 2. Det fremgår, at sundhedspersoner af egen drift er forpligtede til at videregive oplysninger om konkrete patienters risikoadfærd. Danske Regioner finder det vigtigt, at der fx i en vejledning sker en præcisering af, hvilken type oplysninger Styrelsen for Patientsikkerhed finder relevante, og hvornår sundhedspersoner af egen drift skal videregive oplysninger. Begreberne *relevant* og *nødvendig* er ikke tilstrækkeligt handlingsanvisende for de klinikere, der skal videregive oplysningerne. Det bemærkes hertil, at det er præciseret i lovbemærkningerne, at det kan medføre politianmeldelse, hvis ikke videregivelsen finder sted (4. afsnit i 2.6.1.2.).

§§ 45-46. Det bør fremgå, om oplysningspligten i Databeskyttelsesforordningens artikel 13 og 14 påhviler regionen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller Statens Serum Institut, eller om området er undtaget fra oplysningspligten.

§ 46. I situationer, hvor man lokalt bliver opmærksom på særlige forhold under en epidemi, savnes der klarhed over, om en region vil kunne få videregivet oplysninger fra centrale registre fx HAIBA. Hvis der fastsættes en sådan hjemmel, vil man lokalt kunne bidrage til opsporing og inddæmning.

Det er uklart, om oplysningspligten i Databeskyttelsesforordningens artikel 13 og 14 påhviler regionen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller Statens Serum Institut, eller om området er undtaget fra oplysningspligten.

§ 59, nr. 2. i sundhedslovens § 232a, stk. 3 foreslås det fastsat, at sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionerne at indgå aftale om at yde støtte til udlandet i form af donation eller udlån. Der næppe grund til at antage, at regionerne ikke vil indgå i et konstruktivt samarbejde på dette område, og det kan derfor undre, at der er behov for at udstede pålæg til regionerne. Der er derfor alene behov for hjemlen i stk. 1 og 2 til at donere udstyr.

§ 60 – vedr. lægemiddelberedskabet

Det anses som hensigtsmæssigt, at beredskabet inddeles i de to niveauer: forebyggelsesniveauet og aktionsniveauet. Det fremgår, at Lægemiddelstyrelsen får vide beføjelser, og det er lidt uklart, hvilket ansvar Amgros og sygehusapotekerne står tilbage med, når disse beføjelser udnyttes. Der er behov for et tæt samarbejde mellem de parter. Den nuværende epidemi bekræfter dette. Det er fx uklart, hvem der har ansvaret, hvis et sygehusapotek får påbud om at fremstille et bestemt lægemiddel, og kvaliteten på grund af den ekstraordinære situation ikke lever op til den sædvanlige standard.

Endvidere vil det være hensigtsmæssigt med en præcisering af:

- om vacciner er omfattet af lovforslagets § 60, og dermed sammen med andre ikke-apoteksforbeholdte lægemidler er omfattet af lægemiddelberedskabet.
- at Lægemiddelstyrelsens beføjelser også gælder i forhold til andre statslige styrelser som fx Statens Serum Institut.
- at reglerne om indhentning og videregivelse af oplysninger mellem myndigheder også skal finde anvendelse i forhold til lægemiddelberedskabet.

**From:** Kenneth H. Sørensen <khs@regioner.dk>  
**Sent:** 13-11-2020 16:33:22 (UTC +01)  
**To:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>; DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Subject:** VS: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Att.: Frederik Rechenback Enelund

Vedhæftet fremsendes Danske Regioners foreløbige høringsbidrag til Sundheds- og Ældreministeriets høring af 9. oktober 2020 om epidemiloven.

Høringssvaret drøftes på møde i Danske Regioners bestyrelse den 19. november 2020, og fremsendes derfor med forbehold for ændringer. Høringssvaret vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet i endelig version herefter.

Med venlig hilsen

Kenneth H Sørensen

Kenneth H. Sørensen  
Chefrådgiver, Covid-teamet  
Center for Sundhedsinnovation  
Danske Regioner

Tlf. 2267 8137

Mail: [khs@regioner.dk](mailto:khs@regioner.dk)

Officiel post: [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

Følg os på [Twitter](#), [Facebook](#) og [regioner.dk](http://regioner.dk)



VI HJÆLPER HINANDEN

Danske Seniorer  
Griffenfeldsgade 58  
2200 København N  
Tlf.: 35 37 24 22  
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank  
Konto-nr.: 5301 0273256

info@danske-seniorer.dk  
www.danske-seniorer.dk

Kontoret i Sdr. Omme:  
Stadion Allé 11  
7260 Sdr. Omme  
Tlf.: 75 34 12 17  
medlemsservice@danske-seniorer.dk

Sundheds- og ældreministeriet

**København 13. november 2020**

### **Høring over forslag til lov om epidemier m.v.**

Danske Seniorer har modtaget lov om epidemier i høring, og takker for muligheden for at give vores kommentarer. Vi er af den opfattelse, at det er nødvendigt med en lovgivning om epidemibekæmpelse, der gør det muligt at beskytte Danmark og den danske befolkning mod alvorlige, smitsomme sygdomme.

Vi anerkender også, at det kan være nødvendigt med udvidede beføjelser til myndighederne under en epidemi, herunder muligheden for at handle hurtigt på sygdomme, hvis smitteveje og farlighed måske ikke er fuldstændigt afdækket ved smitteudbrud. Vi støtter også, at loven giver mulighed for at beskytte særligt sårbare personer, og at myndighederne har muligheden for at pålægge personer uden særlig risiko restriktioner for at beskytte sårbare.

Det er dog en stribe retssikkerhedsmæssige og demokratiske overvejelser, man bør gøre sig i forbindelse med de muligheder for magtudøvelse, som epidemiloven indeholder. Danske Seniorer har ikke ekspertisen til at kunne afgøre, om epidemiloven tager nok højde for dette, og vi vil derfor ikke kommentere på det, men overlade det til andre med større viden inden for dette felt.

Vi vil i stedet i dette høringssvar forholde os om to dele af loven, nemlig muligheden for tvangsvaccination (§15) og besøgsforbud på plejehjem mv (§24).

### **Vaccination**

Vaccination er en af de største landvindinger for folkesundheden, men det bør være frivilligt om man ønsker at blive vaccineret. Danske Seniorer kan godt se scenarier, hvor det kan være nødvendigt at stille krav om vaccination til bestemte grupper eller individer, f.eks. inden man tillader indrejse fra 3. land med større smitteudbrud af alvorlig sygdom eller som et krav for at man kan arbejde med sårbare grupper. Vi mener dog, at det er et voldsomt indgreb i den personlige frihed at blive tvangsvaccineret,

og i modsætning til andre sygdomsbekæmpende tiltag, hvor det kan være nødvendigt at handle hurtigt på et ufuldstændigt datagrundlag for at inddæmme en epidemi, så kræver vaccination i sagens natur at sygdommen er velbeskrevet nok til at der findes en virksom og velafprøvet vaccine. Der vil altså være tid til en grundig, demokratisk debat om nødvendigheden af tvang inden sådan et voldsomt indgreb. Det er vores opfattelse, at denne debat bør foregå i folketinget.

Danske Seniorer mener derfor ikke, at sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen skal kunne fastsætte regler om tvangsvaccination. Det bør alene være folketinget, der i en konkret situation lovgiver om tvangsvaccination, og altid med udgangspunkt i en konkret sygdom og en kendt vaccine.

### **Besøgsforbud**

Danske Seniorer anerkender behovet for at beskytte sårbare borgere mod smitteudbrud. Det kan derfor være nødvendigt at begrænse antallet af besøg på institutioner mv. hvor sårbare borgere bor og lever, og hvor et smitteudbrud kan spredes hurtigt fordi beboerne lever tæt sammen og hvor fællesarealer er en del af boligen.

Vi gør opmærksom på, at det er en voldsom foranstaltning for beboerne, fordi det betyder at de ikke kan invitere besøgende, herunder nære familiemedlemmer, ind i deres egen bolig. For alle mennesker uanset alder og kognitiv funktion er retten til familieliv et fundamentalt behov, og det gælder også for sårbare og ældre beboere. Det er en udfordring at finde balancen mellem at forhindre smitteudbrud med alvorlige konsekvenser på et plejehjem og samtidig opretholde beboernes selvbestemmelse og ret til familieliv i deres bolig, især fordi mange af beboerne ikke har mulighed for at forlade boligen for at se deres pårørende. Besøgsrestriktioner har store konsekvenser for beboernes mentale og fysiske helbred.

Derfor undrer vi os over, at der ikke er indskrevet noget om myndighederne og institutionernes pligt til at afbøde konsekvenserne af et besøgsforbud. Det bør indskrives i loven, at myndigheder og institutioner har pligt til at vejlede beboere og pårørende om, hvordan de kan holde kontakten under et besøgsforbud, pligt til at hjælpe beboerne til at mødes under forsvarlige forhold (f.eks. udendørs eller med de relevante hygiejnetiltag før, under og efter besøget) samt ikke mindst pligt til at vejlede om værnemidler, hygiejne mv og stille det til rådighed, så besøg kan gennemføres under betryggende omstændigheder.

Danske Seniorer mener også, at besøgsrestriktioner altid bør følges af en forpligtelse til at kompensere beboerne for den manglende kontakt med pårørende, eksempelvis i form af flere aktivitetstilbud på plejehjemmet, og gør opmærksom på at det er vigtigt at opretholde træningstilbud mv. for beboerne, også under en epidemi.

Vi har også bemærket, at epidemilovens mulighed for besøgsrestriktioner omfatter behandlings-, pleje og omsorgsinstitutioner, men ikke andre typer af boliger, hvor fællesarealer er en del af boligen, f.eks. kollegier med fælleskøkken. Vi bemærker i den forbindelse, at selvom risikogrupperne i forbindelse med Covid-19 har vist sig især at være de allerældste og mest syge, så har vi tidligere i historien set epidemier som eksempelvis den spanske syge, der ramte de unge hårdest.

Med venlig hilsen

Katrine Lester  
Direktør



13.11.2020

Danske Soloselvstændige  
Skovvej 3  
8751 Gedved  
CVR-nr. 41 24 18 88  
[www.danskesoloselvstaendige.dk](http://www.danskesoloselvstaendige.dk)  
[kontakt@danskesoloselvstaendige.dk](mailto:kontakt@danskesoloselvstaendige.dk)  
Tlf: 25840404

Sundheds- og Ældre-  
ministeriet.  
Holbergsgade 6  
1057 København K

### **HØRINGSSVAR TIL SUNDHEDSMINISTERIET OM EPIDEMILOV**

Som repræsentanter for en stor del af Danmarks små selvstændige erhvervsdrivende må vi på det kraftigste opfordre til, at den lovtækt, regeringen har udfærdiget til en ny epidemilov bliver skrottet.

I teksten står der blandt andet at man med lovændringen giver staten adgang til "hvis det skønnes nødvendigt til enhver tid mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til offentlige og private ejendomme, lokaliteter, transportmidler, forretningsbøger, papirer mv. Herunder elektroniske data".

Det er en blankocheck, og udkastet til epidemiloven er så voldsomt et indgreb privatlivet og i friheden til at agere som selvstændig virksomhed, at der er en stor fare for, at mange ganske enkelt ikke vil turde binde an med at drive selvstændig virksomhed. For risikoen for at se det hele forsvinde i den blå luft ved en eventuel fremtidig ny pandemi er ganske enkelt for stor.

Derfor opfordrer vi i Danske Soloselvstændige kraftigt til, at man i folketinget ikke vedtager den nuværende lovtækt.

Vi anmoder om, at man som minimum i en evt. ny epidemilov også forholder sig til, hvorvidt man i nødvendige sundhedsmæssige eller politisk besluttede nedlukninger, tager stilling til, hvorledes man vil sikre at erhvervslivet kompenseres. Der er som det er nu for stor tilfældighed i kompensationsmuligheder, som defineres i hvad der kan skabes politisk flertal for.

Dertil kommer, at de løsninger, der skal forholdes, efter at man har besluttet en evt. nedlukning eller restriktioner, går alt for lang tid, inden de ramte erhverv kompenseres. De rammes på deres likviditet og mulighed for at drive erhverv. Så der skal fastsættes rammer for kompensation, og der bør anvises løsninger til, hvorledes bankerne bør agere, så de kan holde holden under, på et veldefineret grundlag.

Ud over de åbenlyse demokratiske problemer med lovtækten vil det være en katastrofe for Danmark som hjemsted for selvstændige erhvervsdrivende.

DANSKE SOLOSELVSTÆNDIGE



Sundheds- og Ældreministeriet  
Email: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Cc: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

12. november 2020

Danske Tandplejere  
Rosenborggade 1a  
1130 København K

T: 8230 3540  
E: [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk)

[www.dansketandplejere.dk](http://www.dansketandplejere.dk)

### **Høringsvar vedr. Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Danske Tandplejere takker for muligheden for at komme med bemærkninger til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) med høringsfrist den 13. november 2020.

Danske Tandplejere varetager bl.a. tandplejernes faglige interesser samt forhold vedr. løn- og arbejdsvilkår og i den forbindelse finder Danske Tandplejere det afgørende, at der også i krisituationer som ved store epidemiudbrud tages hensyn til ansatte sundhedsprofessionelles arbejdssituation og -vilkår samt arbejdet udføres med respekt for de til enhver tid gældende overenskomster, aftaler og regler om aflønning, kompensation for inddragelse af fritid mv. Her henvises specifikt til udkastets Kapitel 8, §§ 48-50.

Det er en hovedprioritet for Danske Tandplejere, at der på arbejdspladserne bliver værnet om og udføres beskyttelse af tandplejerne og de øvrige sundhedsprofessionelle i deres arbejdssituation. Den opgave må til enhver tid påhvile arbejdsgiverne – også under epidemiudbrud.

Med venlig hilsen

**Elisabeth Gregersen**

Formand, Danske Tandplejere



Den 13. november 2020

**Til Sundheds- og Ældreministeriet**

sum@sum.dk (med kopi til fre@sum.dk)

## **Høring vedr. forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Danske Ældreråd takker for muligheden for at afgive høringsvar vedr. forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Vores høringsvar har fokus på to elementer i lovforslaget, som vi oplever er særligt indgribende over for ældre mennesker med behov for hjælp, pleje og behandling.

### **Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til plejehjem m.v. (lovforslagets § 24)**

Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til plejehjem er efter Danske Ældreråds vurdering en meget indgribende foranstaltning, fordi der er tale om borgerens eget hjem.

Det er derfor også vigtigt, at der med forslaget til ny epidemilov fastsættes nærmere regler om grundlæggende retssikkerhedsmæssige principper. Herunder at det gøres tydeligere, at restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til plejehjem skal være så skånsomme og kortvarige som muligt, stå i rimeligt forhold til formålet med restriktionerne (nødvendigheds- og proportionalitetsprincip), og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet (mindstemiddelprincip).

Det er Danske Ældreråds opfattelse, at vi for alt i verden skal forsøge at undgå en total nedlukning af plejehjemmene, som der reelt var tale om i forbindelse med håndteringen af covid-19-epidemien i foråret 2020. Der findes mange mindre indgribende foranstaltninger (fx begrænsninger i antal besøgende, besøg primært på udearealer, indretning af særlige besøgsrum m.v.), som bidrager til at beskytte sårbare beboere mod smitte.

#### *Beboernes ret til at forlade plejehjemmet*

Det fremgår af lovforslaget, at restriktioner for eller forbud mod adgang alene vil kunne omfatte besøgende og således ikke vil kunne omfatte personer, som bor på plejehjemmene.

Danske Ældreråd mener, det i forlængelse heraf bør præciseres i lovforslaget, at beboere på plejehjem har ret til at forlade deres bolig og plejehjemmet for eksempelvis at gå på indkøb, gå ture eller besøge familie, og at beboere, hvis de har brug for hjælp til at komme ud, skal tilbydes hjælpen som normalt.

#### *Undtagelser til forbud mod adgang*

Det er ifølge lovforslaget en forudsætning, at der i forbindelse restriktioner for eller forbud mod adgang samtidig fastsættes undtagelser dertil. Det fremhæves i lovforslaget, at et forbud mod adgang til plejehjemmet eksempelvis ikke vil kunne omfatte nære pårørende, hvor der er tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person.

Danske Ældreråd finder det afgørende, at det ligeledes kommer til at fremgå af lovforslaget, at et forbud mod adgang til plejehjemmet ikke vil kunne omfatte nære pårørendes besøg hos en person med en sådan kognitiv funktionsnedsættelse (eksempelvis på grund af en demenssygdom), at personen mangler evnen til at forstå og acceptere formålet med forbuddet og dermed har et helt særligt behov for besøg.

### **Fravigelse af rettigheder (lovforslagets § 12 d)**

Det følger af lovforslaget, at kommunalbestyrelsen fortsat vil have mulighed for at begrænse borgernes rettigheder på det kommunale sundheds- og plejeområde af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet. Kommunalbestyrelsen vil blandt andet midlertidigt kunne foretage hel eller delvis reduktion af ydelser, herunder f.eks. personlig hjælp og pleje.

Der redegøres i lovforslaget for, at der med den nye formulering af bestemmelsen sker en præcisering og indsnævring af muligheden for at foretage reduktion i ydelser.

En sådan indsnævring er ifølge Danske Ældreråd både vigtig og nødvendig.

I forbindelse med håndteringen af covid-19-epidemien i foråret 2020 var det Danske Ældreråds erfaring, at der på tværs af landets kommuner var stor variation i forhold til, på hvilke områder og i hvilket omfang borgernes rettigheder blev begrænset. Vi oplevede, at der ikke nødvendigvis var en sammenhæng mellem begrænsningen af rettigheder på den ene side og antal smittede borgere og medarbejdere i kommunen på den anden side.

Det er således positivt, at der med lovforslaget lægges op til, at det nu bliver en betingelse for at begrænse borgernes rettigheder, at det kommunale sundhedsvæsenes behandlings-, pleje- og personalekapacitet er under pres på grund af samfundskritisk sygdom, eller at dette er nært forestående.

Vi forventer, at det med ovenstående præcisering ikke længere (som tilfældet var i foråret) vil være muligt for kommuner med kun få smittede borgere, at begrænse borgernes adgang til ydelser som eksempelvis personlig pleje, praktisk hjælp, afløsning i hjemmet og genoptræning.

### **Inddragelse af ældrerådene**

Det må forventes, at fremtidige epidemier i lighed med covid-19 vil få særligt vidtrækkende konsekvenser for ældre mennesker.

Danske Ældreråd anbefaler derfor, at det i bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at kommunalbestyrelsen skal inddrage det lokale ældreråd i beslutninger om begrænsninger af ældres rettigheder, herunder beslutninger om besøgsrestriktioner på plejehjem og beslutninger om at begrænse borgernes adgang til sundheds- og plejeydelser, eksempelvis personlig pleje og praktisk hjælp.

Med venlig hilsen

**Mogens Rasmussen**

*Formand*

**Trine Toftgaard Lund**

*Sekretariatschef*

København, 9. november 2020

Til Sundheds- og Ældreministeriet

## *Høringsvar vedrørende Lov om epidemier mv. (epidemiloven)*

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab er specialebærende lægefagligt Selskab for samfundsmedicinske speciallæger, dvs. speciallæger, der typisk er uddannet til og arbejder i styrelser og myndigheder mv., som varetager de opgaver, som lovforslaget omfatter.

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS) fremsender hermed Selskabets bemærkninger til 'Udkast til forslag til Lov om epidemier m.v. (Epidemiloven)'.

### **Mulighed for tidlig indsats på sundhedsfagligt grundlag**

Som udgangspunkt finder Selskabet det meget vigtigt og væsentlig, at man i Danmark har en epidemilov, som er tidssvarende og dækkende for de udfordringer, som forekommer i nutiden og fremtiden i en verden, hvor alvorlige smitsomme sygdomme kan opstå, brede sig hurtigt og potentielt eksplosivt globalt.

Helt overordnet kan Selskabet konstatere, at en effektiv epidemibekæmpelse forudsætter ressourcer, viden, beredskab og hurtig tidlig indsats og foranstaltninger. Epidemiloven bør således:

1. eksplicit sikre, at en sundhedsfaglig effektiv og hurtig tidlig indsats er mulig i alle relevante situationer.

Selskabet finder det således positivt og centralt, at de relevante sundhedsfaglige styrelser og institutioner har de fornødne ressourcer til at løse opgaven med at overvåge, udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelse og indførelse i landet af de i loven omhandlede sygdomme. Ressourcer, som både indebærer de nødvendige faglige kompetencer, og det lovmæssige grundlag til at løse de pågældende opgaver på et højt kvalificeret og effektivt grundlag. Det er derfor glædeligt, at lovforslaget lægger op til, at sundhedsmyndighederne har adgang til de personoplysninger, som er nødvendige for, at de kan løse deres opgaver vedrørende smitteopsporing, smitteovervågning og smittebekæmpelse i relevante situationer.

Selskabet finder det hensigtsmæssigt og positivt, at man i det foreliggende lovforslag placerer beføjelserne til at iværksætte relevante og nødvendige foranstaltninger i konkrete situationer hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Beføjelser der aktuelt i nugældende epidemilov er placeret hos Sundheds- og ældreministeren.

### **Selskabets bemærkninger til '§2 Definition af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme'**

Det fremgår af lovforslagets § 2, at alment farlige sygdomme er en delmængde af de smitsomme sygdomme, og at samfundskritiske sygdomme er en delmængde af de alment farlige sygdomme. Samtidig fremgår det, at Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om,

hvilke sygdomme, der er smitsomme og alment farlige sygdomme, samt at Sundheds- og Ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme, der er samfundskritiske sygdomme.

Selskabet skal foreslå, at:

2. det præciseres direkte i §2 stk. 4, at der ved en samfundskritisk sygdom forstås en **smitsom**, alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

DASAMS er herudover bekymret over, at det i lovforslaget fremstår som om ministeren *uden at lade sig rådgive af de sundhedsfaglige myndigheder herunder også Statens Serum Institut* kan definere, hvilke sygdomme, der er samfundskritiske. Dette forekommer uhensigtsmæssigt, idet det kræver sundhedsfaglig indsigt at vurdere udfordringer og relevante foranstaltninger, herunder vedrørende forebyggende forsigtighedsforanstaltninger ved specifikke sygdomme.

Selskabet skal derfor foreslå, at det:

3. præciseres i lovgivningen at en sådan rådgivning skal indhentes.

DASAMS foreslår desuden, at det af loven fremgår, at:

4. Sundhedsstyrelsen skal:
  - a. beskrive de kriterier en given sygdom skal opfylde for, at den kan betegnes som smitsom alment farlig og
  - b. definere, hvilke specifikke sygdomme, der på aktuelle tidspunkt er tale om.
5. Sundheds- og ældreministeren skal:
  - a. beskrive hvilke kriterier en given sygdom skal opfylde for, at den kan betegnes som samfundskritisk og
  - b. at ministeren skal indhente sundhedsfaglig rådgivning, *inden* der tages stilling til, om en given sygdom er samfundskritisk.

Herudover bør det også fremgå af loven:

6. Hvordan nye sygdomme optages på listerne over alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

### **National epidemikommission har erstattet regionale epidemikommissioner**

I den gældende epidemilov er der regionale epidemikommissioner, mens der i lovforslaget udelukkende lægges op til én national epidemikommission.

DASAMS finder, at det bør overvejes, at:

7. der fortsat kan nedsættes regionale epidemikommissioner, som kan varetage problemstillinger lokalt, og der således er et opdateret regionalt beredskab, som kan bistå både regionale og kommunale myndigheder samt den nationale epidemikommission i udførelsen af opgaver. Samarbejdet mellem de regionale og den nationale epidemikommission bør i givet fald fremgå af epidemiloven.

### **Evaluering**

DASAMS konstaterer, at den nugældende epidemilov har en solnedgangsklausul, og således udløber d. 1. marts 2021, og at der derfor er behov for at en revideret ny epidemilov kan være på plads inden da, så Danmark ikke på noget tidspunkt står uden en aktuel og gældende epidemilov midt i en pandemi som den pågående COVID-19 epidemi.

Samtidig kan DASAMS konstatere, at der løbende indhentes erfaringer vedrørende epidemi-udfordringer og håndtering heraf samt vedrørende effektivitet af forebyggende, begrænsende og udryddende foranstaltninger under den aktuelt pågående epidemi.

DASAMS finder det således meget vigtigt og væsentligt, at der foretages en grundig evaluering af alle erfaringer vedrørende den pågående epidemi, og at epidemiloven vurderes i relation hertil, herunder med hensyn til sundhedsfaglig effektivitet, proportionalitet og handlemuligheder, fx i forhold til restriktioner nævnt i § 24-25. DASAMS finder således, at:

8. der bør indsættes krav om en sådan evaluering, fx senest to år efter lovens ikrafttræden.

Med venlig hilsen

Dorthe Goldschmidt  
Speciallæge i samfundsmedicin, ph.d.  
Formand for DASAMS

Kopi til:  
LVS  
Infektionsmedicinsk Selskab

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Sendt til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)**  
**Kopi til: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk) og [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)**

**11. november 2020**

J.nr. 2020-11-0485  
Dok.nr. 278297  
Sagsbehandler  
Kenni Elm Olsen

---

## **Høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven), Sundheds- og Ældreministeriets sagsnr. 2007933**

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 anmodet om Datatilsynets udtalelse til ovennævnte udkast til forslag til lov, jf. databeskyttelseslovens § 28, hvoraf det følger, at der ved udarbejdelse af lovforslag, bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsfor skrifter, der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af perso noplysninger, skal indhentes en udtalelse fra tilsynet.

**Datatilsynet**  
Carl Jacobsens Vej 35  
2500 Valby  
T 3319 3200  
[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)  
[datatilsynet.dk](http://datatilsynet.dk)  
CVR 11883729

Datatilsynet har følgelig kun forholdt sig til de dele af lovforslaget, der vedrører behandling af personoplysninger.

Datatilsynet har noteret sig, at bestemmelserne i lovforslaget i vidt omfang ses at indebære behandling af personoplysninger. Tilsynet skal i den forbindelse helt overordnet bemærke, at denne behandling skal ske under iagttagelse af databeskyttelsesreglerne, herunder de gene relle principper for behandling af personoplysninger, de registreredes rettigheder og behand lingssikkerhed.

Det er særligt lovforslagets kapitel 7 (§§ 43-47) om behandling af personoplysninger i forbin delse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v. og lovforslagets § 62 om ændring i lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester, der ses at angå be handling af personoplysninger.

Bestemmelserne vedrører oplysningspligt for fysiske og juridiske personer (§§ 43-44), anmel delsesordning vedrørende smitsomme sygdomme (§ 45), udveksling af personoplysninger mellem myndigheder (§ 46), bemyndigelsesbestemmelse vedrørende behandling af perso noplysninger (§ 47) og Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at indhente nummeroplys ningsdata fra 118-registret (§ 62).

Datatilsynet har tidligere i det væsentligste forholdt sig til de enkelte bestemmelser i lovforsla get (undtagen forslagets § 62), idet bestemmelser, der i vidt omfang svarer til lovforslagets be stemmelser, har været en del af en række bekendtgørelser udstedt i medfør af den gældende lovgivning, herunder den eksisterende epidemilov, i forbindelse med håndteringen af den nu værende COVID-19 pandemi.

Datatilsynet har i den forbindelse ikke haft bemærkninger, selv om bestemmelserne (i vidt om fang) har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af perso noplysninger. Baggrunden for dette har været, at Datatilsynet anerkender de saglige formål, der

ligger til grund for indsamling, anvendelse og videregivelse af personoplysninger til brug for håndteringen af en sundhedssituation som den nuværende COVID-19 pandemi, og idet bekendtgørelserne indeholder solhedgangsklausuler og dermed automatisk bortfalder, medmindre der konkret træffes beslutning om forlængelse.

Datatilsynet har konstateret, at de ovenfor nævnte bestemmelser i lovforslagets kapitel 7 og § 62 kommer til at gælde generelt og således ikke som de nuværende og tilsvarende bestemmelser bortfalder automatisk.

Datatilsynet skal i lyset heraf understrege, at personoplysninger, som behandles, skal være tilstrækkelige, relevante og begrænset til, hvad der er nødvendigt i forhold til de formål, hvortil de behandles, dvs. behandlingen skal være proportional.

Datatilsynet bemærker i den forbindelse, at tilsynet i sagens natur ikke har de fornødne forudsætninger for at vurdere, hvilke konkrete tiltag der er nødvendige, når det kommer til spørgsmålet om behandling af personoplysninger, herunder sundhedsmyndighedernes behandling af personoplysninger, i forbindelse med håndteringen af den nuværende COVID-19 situation og andre tilsvarende (fremtidige) situationer.

Datatilsynet skal i forlængelse heraf henstille, at Sundheds- og Ældreministeriet løbende gør sig overvejelser om spørgsmålet om proportionalitet – såvel i forhold til de enkelte bestemmelser i lovforslaget om behandling af personoplysninger og i forbindelse med den praktiske udmøntning heraf.

Med venlig hilsen

Kenni Elm Olsen

**From:** Marianne Lundsgaard <ml@demens-dk.dk>  
**Sent:** 15-10-2020 12:05:17 (UTC +02)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** SV: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

DemensKoordinatorer i Danmark takker for muligheden for at afgive et høringssvar på ovennævnte høring.

DKDK har ingen bemærkninger til det fremsendte.

Med venlig hilsen

Marianne Lundsgaard  
Faglig sekretær



Jernbane Allé 54, 3. th.  
2720 Vanløse

Tlf.: 38 77 01 60  
Direkte nr.: 38 77 01 65  
Mobil: 20 49 93 19  
Mail: [ml@demens-dk.dk](mailto:ml@demens-dk.dk)

DKDK er en del af et fællessekretariat som også består af DANSKE ÆLDRE RÅD, SUFO og DGS

---

**Fra:** Marianne Lundsgaard  
**Sendt:** 13. oktober 2020 10:11  
**Til:** Lone Vasegaard ; DkdK Gitte Kirkegaard ; Elsebeth Kjærgaard ; Jannie Sternberg ; Anne ELLEMAN ; Tine Johansen ; Tinna Klingberg  
**Emne:** Fwd: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Kære alle  
DKDK har fået dette til høring.  
Går ud fra, at vi ikke har nogle bemærkninger  
Bh  
Marianne

Start på videresendt besked:



**Fra:** Demenskoordinatorer i Danmark <[info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk)>  
**Dato:** 13. oktober 2020 kl. 09.24.03 CEST  
**Til:** Marianne Lundsgaard <[ml@demens-dk.dk](mailto:ml@demens-dk.dk)>  
**Emne: VS: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov**

Sundheds- og ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Journalnr.	
Jurist	Merethe Laursen
Telefon	22 68 2305
E-mail	merethe.laursen@dukh.dk
Dato: 13. november 2020	

Att. Frederik Rechenback Enelund

**Sagsnr. 2007933**

**Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Tak for høringsmateriale.

Bemærkninger til høring fremgår af det følgende.

Med venlig hilsen

Anne Kirk  
Centerchef

Merethe Laursen  
Specialkonsulent og Jurist

## **Bemærkninger til udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH) er en uvildig konsulentordning med opdrag i serviceloven § 15.

*Formålet med konsulentordningen er at bidrage til at styrke retssikkerheden for mennesker med handicap ved at yde gratis rådgivning og vejledning i enkeltsager og generelt at bidrage med oplysninger om udviklingen på handicapområdet.*

DUKH rådgiver om det offentlige ydelser til mennesker med handicap, det vil sige både inden for det sociale område, undervisning, og uddannelse, arbejdsmarked og sundhedsområdet. Konsulentordningen har fokus på de lovgivningsmæssige rettigheder og pligter, myndighedernes sagsbehandling og samarbejdet mellem borger og myndighed.

Mennesker med handicap defineres som værende mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau.

Bemærkninger til høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) er udarbejdet på baggrund af, og i henhold til DUKH's opdrag og formål – herunder definition af målgruppe. DUKH politiserer ikke.

Endelig henvises der til, at der er en nuværende epidemilov, hvorfor bemærkningerne også fremkommer på baggrund af oplevelser med eksisterende lovgivning og praksis.

### *Baggrund*

Lovforslag om epidemilov fremsættes på baggrund af vedtaget ophævelse af eksisterende epidemilov.

Marts 2020 fandt Sundheds- og Ældreministeren det således nødvendigt med en haste lovændring i forbindelse med håndteringen af spredningen af COVID-19 i det danske samfund. Lovforslagets hastende karakter er årsag til at lovforslaget ikke sendes i høring, men hastebehandles under dispensation fra reglerne i Folketingets forretningsorden. Henset til karakteren af de foreslåede tiltag foreslås det, at der indsættes en ophørs klausul på epidemiloven, der medfører at loven automatisk ophæves den 1. marts 2021.

Lovforslaget til ny lov om epidemier m.v. (epidemiloven) er nu i høring, og under politisk behandling med henblik på vedtagelse i Folketinget.

Lovforslaget er en videreførelse af den eksisterende epidemilov med ændringer/tilpasninger.

### *Generelle betragtninger*

Af lovforslaget fremgår det, at formålet med loven er at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod de sygdomme, der er nævnt i § 2, ved at udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen her i landet.

Det er således et lovforslag, der definerer, uddelegerer og bemyndiger til handlinger indenfor formålet.

Henset til karakteren af de handlinger, der kan foretages med hjemmel i lovforslaget, herunder bekendtgørelser og uddelegeringer foretaget med hjemmel i lovforslaget, savner DUKH en afklaring af centrale retssikkerhedsmæssige forhold, således

- Definere afgørelsesbegreberne. Lovforslaget benytter begrebet "påbyde enhver".
- Definere klagemuligheder.
- Beskrivelse af beføjelser ved delegation. Når kommunen bliver pålagt at indføre besøgsforbud på en institution efter hvilke bestemmelser, gør de så det? Er det afgørelser?

DUKH oplever forvirring over udstedte påbud, og hvad de reelt betyder. Det opleves som uklart, hvem (hvilken myndighed) der udsteder påbud. Der opleves forskel i håndteringen kommunerne imellem.

Ønske om øget fokus på centrale retssikkerhedsmæssige forhold skal også ses i lyset af, at lovforslaget ikke tager hensyn til personlige forhold ved den omfattede personkreds. DUKH's målgruppe - mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau – er således omfattet af lovforslagets fulde udstrækning uden hensyntagen - heller ikke ved evt. umyndiggjorte personer.

Det undrer DUKH, at der ikke er krav om inddragelse af værge til umyndiggjorte personer, hvis umyndiggjorte personer er omfattet af påbud efter lovforslaget. Det være sig både når der er tale om foranstaltninger for enkeltpersoner og de samfundsmæssige foranstaltninger.

I forhold til målgruppen foreslår DUKH:

- øget fokus på inddragelse af pårørende generelt, og specielt i situationer med værger,
- forøget fokus på kommunikation, og
- ved brug af restriktionerne eller forbud, da større fokus på undtagelser som de beskrives i kommenteringen til lovforslaget.

I det følgende kommenteres herefter specifikt i forhold til to konkrete foranstaltninger. Der kommenteres på besøgsforbud, idet det har været anvendt under nuværende lovgivning, og DUKH har erfaring fra praksis at bidrage med, og der kommenteres på indsat mulighed for magtanvendelse, idet det er nyt i loven, og dobbelt i forhold til eksisterende lovgivning.

### *Besøgsforbud*

Lovforslagets § 24 indeholder regler om restriktion for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. Styrelsen for Patientsikkerhed kan herefter påbyde kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller et konkret behandlingssted for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til institutioner.

DUKH ønsker at henlede opmærksomheden på, at det er vigtigt at bestemmelsen ikke står alene, men læses i sammenhæng med kommenteringen til paragraffen.

Af kommenteringen fremgår det eksempelvis, at det er muligt at fastsætte undtagelser, således for

- nære pårørende, hvor der er tale om et uopsættende besøg til en kritisk syg person, eller
- nære pårørende til børn, som opholder sig på et bosted.

Besøgsforbud er en vidtrækkende foranstaltning for en stor del af DUKH's målgruppe. Her tænkes specielt på handicappede med psykiske og kognitive udfordringer.

Indførelse af besøgsforbud bør ved denne målgruppe vurderes på personniveau. Det bør vurderes på personniveau i hvilket omfang og hvordan besøgsforbud bedst indføres. Der bør tages stilling til mulighed for undtagelse, hvem der informerer, og gives mulighed for personlige beskeder ved informationen.

Nuværende besøgsrestriktioner har resulteret i manglende forståelse af situationen, og efterfølgende fortvivlelse og sorg, og i enkelte tilfælde udvikling af depressioner. Enkelte har grundet manglende forståelse følt sig forladt af deres nærmeste, da de af oplevede uforklarlige grunde er holdt op med at komme på besøg.

### *Magtanvendelse*

Lovforslagets § 17 indeholder regler om magtanvendelse. Styrelsen for Patientsikkerhed gives adgang til at træffe afgørelse om at tillade angivne former for magtanvendelse med henblik på at gennemføre og opretholde en foranstaltning efter lovforslagets §§ 9-11, 14 og 16.

Bestemmelsen er ny i forhold til den eksisterende epidemilov.

Brug af magt og magtanvendelse er ikke nyt indenfor den sociale lovgivning. Det undrer DUKH at Sundheds- og Indenrigsministeriet i ønsket om mulighed for magtanvendelse ikke benytter de eksisterende regler og systemer.

På socialområdet har man længe ageret i henhold til regler om magtanvendelse. Der har længe pågået arbejde med definition af begreber, indberetning og godkendelse af magtanvendelser.

Med lovforslaget indføres en ny godkendelses myndighed, og nye begreber som kommunerne og de berørte skal forholde sig til, hvilket i værste fald vil være svært at gennemskue.

For at styrke retssikkerheden foreslår DUKH derfor, at lovforslagets § 17 omformuleres i tråd med den eksisterende lovgivning om magtanvendelse på det sociale område.

### *Afslutning*

Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) er et indgribende lovforslag for alle.

Situationerne og forholdene hvorunder den gælder fordrer dog handlinger, hvorfor lovforslaget giver mening i denne kontekst. Når der så ageres i disse situationer og under disse forhold, er det vigtigt med fokus på retssikkerhed, kommunikation og særligt sårbare grupper.

Det er generelt svært at agere i det danske samfund for de fleste, men ofte helt overskueligt for personer i DUKH's målgruppe.

**From:** Mikael Sjöberg <MikaelSjoeberg@Oestrelandsret.dk>  
**Sent:** 16-11-2020 13:58:49 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** hørings svar

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Dommerforeningen er blevet hørt over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Dommerforeningen forventer at afgive hørings svar snarest.

Mvh

Mikael Sjöberg

**Mikael Sjöberg**

Landsdommer/Formand for Den Danske Dommerforening  
Direkte: + 45 99 68 65 01/ + 45 21 66 18 49



**DEN DANSKE  
DOMMERFORENING**

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
+45 72269000



Høringssvar til:  
sum@sum.dk – og med kopi til fre@sum.dk

Dato: 12-11-2020

## Høring over Lovforslag om epidemier m.v. (epidemiloven)

Sagsnr.: 2014975

Dok.nr.: 1465744

Sagsbeh.: ABP.DKETIK

Det Ethiske Råd takker for modtagelse af ovennævnte i høring.

Indledningsvist må Det Ethiske Råd bemærke, at have modtaget mange henvendelser i høringsperioden vedrørende nærværende lovforslag. Det være sig borgere, foreninger og interesseorganisationer, som på forskellig vis og med forskellig afsæt, har udtrykt bekymringer for rækkevidden og konsekvenserne af lovforslagets indhold.

Det Ethiske Råd noterer sig, at det understreges i høringsbrevet at politiske forhandlinger over høringsmaterialet fortsat pågår i høringsprocessen.

Ved ekstraordinært rådsmøde den 9. november 2020, har rådet drøftet indkomne høring over udkast til Forslag til ny epidemilov m.v. (epidemiloven), og i det følgende findes rådets bemærkninger.

### *Indledende betragtninger*

COVID-19-epidemien har allerede haft en betydelig effekt på lovgivningen og dermed også på betingelserne for myndighedsudøvelse, herunder lovgivningsmæssige restriktioner og anbefalinger i forhold til borgerne. Et afledt perspektiv på dette er, hvad situationen betyder for tilliden i befolkningen. Hensynet til borgere som autonome, rettighedsbærende individer, kommer under pres, når en epidemi raser og mennesker både anskues som værdifulde, men også som skrøbelige, potentielt farlige eller sårbare, der måske skal beskyttes af staten.

Den nuværende epidemi tydeliggør, at der forekommer et mellemværende mellem den personlige frihed og den kollektive indgriben, og således giver det anledning til overvejelser om hvordan afvejningen mellem frihedsrettigheder og hensynet til en effektiv bekæmpelse af COVID-19 epidemien bør være. Vi-

dere giver det anledning til helt grundlæggende diskussioner og overvejelser om, hvordan folkevalgte og myndighederne bør omgås ekstraordinær lovgivning.

Rådet har beskæftiget sig med hvilke etiske hensyn, der er relevante i en sådan sammenhæng, og hvorledes myndighederne udviser den fornødne agtpågivenhed og sikrer balance i tiltagene, så tilliden opretholdes – både myndigheder og borgere imellem, men også borgerne hinanden i mellem.

Det er en kompleks balance. Samfundskontrakten byder os også, at vi kan have tillid til at staten tager vare på "alt og alle"; både de syge, gamle og sårbare, skolebørnene, de unge, de fremtidigt syge, sygehusvæsenet, de erhvervsdrivende, kultur og idrætsorganisationerne, vel at mærke med de helt rette tiltag til at håndtere en sundhedskrise, man ikke har det fulde greb om. Det er en vanskelig opgave, men der må gøres hvad muligt er, for at sikre at konsekvenserne ikke bliver skævvredne og uden proportionalitet. Gennemsigtighed og en fortsat parlamentarisk kontrol er således af stor betydning, netop fordi det giver legitimitet i beslutningerne og er fundamentet for befolkningens tillid.

For at borgernes tillid til myndighederne kan bestå gennem en krisetid, må myndighederne udvise særlig agtpågivenhed og agere etisk forsvarligt. Vi er vokset op med og rundet af en grundlæggende tillid til myndighederne, og for at denne grundlæggende tillid kan opretholdes, bør de som har mest magt i samfundet, forvalte magten og dermed de mennesker som lever i samfundet, med ordentlighed og respekt. Således kan man argumentere for at åbenhed og viden om beslutningsgrundlag forud for indgribende foranstaltninger må være til stede, fordi det er medvirkende til forståelse for forskellige tiltag. Forståelse understøtter tilliden, såvel mellem borgere og myndigheder, men også borgerne hinanden i mellem, som gennem de offentlige debatter og åbne processer får bedre forudsætninger for at forstå hinandens forskellige perspektiver, hvilket er en hjælp til opretholdelse af den grundlæggende tillid i samfundet.

Hvis vi ser tilbage i tiden, har paternalismen ikke været usædvanlig i sundhedsvæsenet, hvor det var at betragte som værende en fuldstændig naturlig tilgang i forhold til at udvise omsorg, respekt og hensyn til patienterne. Og således har man også set på epidemikommissionerne med andre øjne, fordi lægerne og myndighederne vidste bedst og måtte gøre, hvad gøres skulle. Epidemikommissionerne har tidligere varetaget smitteopsporing og skulle stoppe smitten med de værktøjer som loven bibragte. De handlede på baggrund af sundhedsmyndighedernes anbefalinger, og bestemte hvilke tiltag der skulle tages, når Danmark blev ramt af smitsomme sygdomme. Men dette ændrede sig med COVID-19 epidemien og hasteloven. Nu har vi i mange år været forskånet for alvorlige epidemiudbrud, hvorfor epidemiloven ikke har været i brug,



og samfundet har samtidigt udviklet sig på en måde, hvor autonomien er blevet en grundsten i Sundhedsloven og hvor individets ret og rettigheder i højere grad er i fokus. Derfor taler det heller ikke ind i vor samtid, at tildele beføjelser alene til en styrelse eller én enkelt minister, som kan gøre indgreb i vore frihedsrettigheder.

Der er en forventning om, at vi kan regne med det samfund vi bebor, at der tages et grundlæggende ansvar for, at demokratiet virker med den fornødne åbenhed, og endelig at en nødvendig handleplan for landets vej gennem epidemien - som er anlagt ud fra et forsigtighedsprincip - tillige nøje er balanceret af principper om proportionalitet og retfærdighed. Dette er af stor betydning for, at tilliden mellem lovgiver og befolkningen opretholdes.<sup>1</sup>

### ***Kompetencefordelingen i § 2, stk. 5, 1. pkt.***

Af den foreslåede § 2, stk. 5 fremgår en kompetencefordeling, og således følger det af 1. pkt., at det vil tilkomme Sundhedsstyrelsen at fastsætte nærmere regler om hvilke sygdomme der omfattes af bestemmelsens stk. 2 og 3, henholdsvis smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme.

Det Ethiske Råd finder det fagligt betryggende, at Sundhedsstyrelsen, i henhold til bestemmelsens 1. pkt. og stykke 2 og 3, har kompetencen til at sikre, at kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme sker på baggrund af sundhedsfaglige vurderinger, herunder vurderinger om sygdommens dødelighed, smitsomme karakter m.v.

Det følger af de særlige bemærkninger, at kategoriseringen af sygdomme efter stk. 2 og 3, henholdsvis de smitsomme og de alment farlige sygdomme, vil være dynamisk. Efter rådets opfattelse understøtter det dynamiske element således behovet for at den løbende vurdering med eksempelvis sygdommens udvikling, forskning i sygdommen, udviklingen af forebyggende og behandelende metoder og midler, herunder den medicinske udvikling, omfanget af immunitet i befolkning m.v. varetages af sundhedsfaglige med rette kompetencer.

### ***Bredere forståelse af sundhedsfaglighed og etikken som bærende element***

I lovforslagets § 4 foreslås etableret en epidemikommission. Det Ethiske Råd anbefaler, at man i tilknytning hertil etablerer et udvalg af særlige sagkyndige. Der kan både være tale om et udvalg af særlige sagkyndige inden for infektionsepidemiologi og et udvalg af særligt sagkyndige inden for andre (sund-

---

<sup>1</sup> Læs det Ethiske Råds tekst om ***Balancen mellem frihed og sikkerhed*** (2020)

heds-)fagligheder. De nævnte udvalg skal medvirke til at være "second opinion" på det sundhedsfaglige grundlag, der forelægges til afgørende politiske beslutninger.

I denne sammenhæng må Det Ethiske Råd understrege, at infektionsepidemiologien netop ikke er den eneste sundhedsfaglighed, der kan bidrage relevant. Antallet af reddede menneskeliv eller leveår i forbindelse med epidemisk sygdom kan blive en målestok, der skygger for øvrige sundhedsområder og således må rådet foreslå, at man også bringer andre sundhedsfagligheder ind, i forbindelse med vurderinger af konsekvenser og gevinster af mulige tiltag. Det Ethiske Råd bidrager ligeledes gerne, fordi der er behov for at overveje etiske spørgsmål i forbindelse med de medicinske og politiske beslutninger, hvis vi ikke skal risikere at fortryde de valg, der blev truffet undervejs.

### ***Kompetencefordelingen i § 2, stk. 5, 2. pkt.***

Det Ethiske Råd er bekymret i forhold til det foreslåede 2. pkt. i § 2 stk. 5, hvorefter det vil tilkomme Sundheds- og Ældreministeren at fastsætte nærmere regler om hvilke sygdomme der omfattes som samfundskritiske (alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner). Den praktiske betydning af 2. pkt. vil være, at Sundheds- og Ældreministeren ved bekendtgørelse kan fastsætte den nærmere kategorisering og klassifikationen af samfundskritiske sygdomme.

Kategoriseringen af en sygdom som "samfundskritisk" åbner mulighed for vidtgående indgreb i de frihedsrettigheder og rettigheder i øvrigt de enkelte personer og patienter ellers har. En åbning for disse muligheder bør ikke alene ske ved en ministerbeslutning.

Det er forståeligt, at politiske overvejelser medtages, når det skal besluttes om given alment farlig sygdom, skulle udgøre en samfundskritisk sygdom, som altså vil være karakteriseret ved at være alment farlig hvor en *udbredelse medfører eller risikerer at medføre* alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Men rådets bekymring består dels i at der lægges op til at den vurdering skal være ren politisk, og dels i at den politiske vurdering, med det foreslåede, knyttes til én minister.

Det Ethiske Råd må understrege, at en sådan beslutning bør foretages på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering – herunder fra epidemikommissionen og særligt sagkyndige, ligesom det bør tilkomme et samlet Folketing at foretage den vurdering på baggrund af en åben demokratisk debat, henset til hvilken værktøjskasse af beføjelser der åbnes op for sammen med kategoriseringen "samfundskritisk sygdom".

I den sammenhæng bemærker Det Etske Råd videre, at der er megen "juridisk elastik" i ordlyden "*risikere at medføre alvorlige forstyrrelser*". Hvis en beslutning om, hvorvidt en kommende epidemi - med en alment farlig sygdom - skulle betegnes som værende en samfundskritisk sygdom, skal tilkomme én minister, så må man samtidigt have in mente, hvorledes der sammen med en sådan beslutning åbnes for muligheder, beføjelser og indgreb. Det er god lovkvalitet, at udforme lovgivningen på en måde, så det sikres, at den ikke åbner op for, at kunne benyttes til andet end det tiltænkte. Den parlamentariske kontrol bør derfor sikres i forbindelse med selve kategoriseringen samfundskritisk sygdom, og i øvrigt så snart der er behov for at regulere med ekstraordinære tiltag.

### ***Det politiske ønske kan være forståeligt***

Det Etske Råd er således ikke uforstående over for selve ønsket - altså det politiske ønske om, at have muligheden for at kunne agere hurtigt i krisesituationer. Ligesom det kan være ganske forståeligt, at have et ønske om at sikre, at beslutninger - om hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som en samfundskritisk sygdom - træffes politisk af Sundheds- og Ældreministeren, for herved samtidigt at kunne garantere, at ansvaret for vurderingen af sygdommens potentielt negative konsekvenser for samfundet - som er forudsætningen for, at en sygdom kategoriseres som en samfundskritisk sygdom - kan placeres politisk. Og rådet anerkender behovet for at have gældende lovgivning, som gør det muligt at afbøde konsekvenserne af eksisterende og fremtidige smitsomme sygdomme.

Men, Det Etske Råd, må understrege, at det er afgørende for befolkningens tillid til trufne beslutninger om indgreb, at den vanlige lovgivningsprocedure i videst mulige omfang fastholdes, og at der er parlamentarisk opbakning - i særdeleshed når der er tale om reguleringer, der kan være så indgribende i borgernes grundlæggende rettigheder.

### ***Der må manes til besindighed, evalueres og sikres bred opbakning***

Det Etske Råd anerkender, at der kan være helt særlige situationer, hvor lov må hastes igennem med kortere processer end vanligt. Spørgsmålet er dog, om ikke man må mane til besindighed i denne helt særlige situation, i stedet for i vid udstrækning at lægge op til en permanentgørelse af de beføjelser ministeren blev tildelt ved hastelovgivningen i foråret. En evaluering af perioden fra foråret og frem til nu bør efter rådets opfattelse indgå i lovgivningsarbejdets udarbejdelse. Særligt henset til at lovgivning på så vigtigt og indgribende

et område må være gennemtænkt og gennemdebatteret, således at både forarbejder og lovens bestemmelser er solidt etisk og sundhedsfagligt forankret med en bred opbakning fra de folkevalgte.

### ***Decentralisering af beføjelserne***

I denne forbindelse bemærker rådet også, at Sundheds- og Ældreministeriet ifølge de almindelige bemærkninger er opmærksom på, at beføjelser til at iværksætte foranstaltninger efter den gældende epidemilov hovedsageligt er placeret hos Sundheds- og Ældreministeren, der via en række vidtgående og brede bemyndigelser, kan fastsætte foranstaltninger for samfundet, borgere og erhvervslivet. Og videre fremgår af de almindelige bemærkninger, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos Sundheds- og Ældreministeren alene og der kan således efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne. Det følger at en række af de beføjelser - som Sundheds- og Ældreministeren efter den gældende epidemilov, har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser - via en ny lov kunne placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved ville få originær kompetence til at kunne iværksætte foranstaltninger i konkrete situationer.

Det Etske Råd er optaget af, at lovgivningen er klar, og således finder rådet, at den række af beføjelser - som man ifølge de almindelige bemærkninger forestiller sig skulle kunne overgå til Styrelsen for Patientsikkerhed, som skulle tildeles originær kompetence - *burde fremgå indholdsmæssigt* i den foreslåede epidemilov, på en sådan måde, at det er klart hvilke beføjelser, der vil blive tale om. Altså et lovarbejde med gennemsigtighed.

Også her må rådet understrege, at det er af afgørende betydning for befolkningens tillid til de beslutninger der skal gennemføres, at den vanlige parlamentariske proces i videst mulige omfang fastholdes - i særdeleshed hvis der kan blive tale om reguleringer, der kan være indgribende i borgernes grundlæggende rettigheder.

### ***Flere ministre kan delegeres en kompetence***

Det følger videre af de almindelige bemærkninger, at man også forestiller sig, at andre ministre kan delegeres en kompetence til at fastsætte nærmere regler via bekendtgørelse. I den forbindelse nævnes andre områder, der har relation til grundlæggende demokratiske principper og rettigheder, erhvervslivets forhold og kritisk infrastruktur, hvor kan være behov for restriktioner.

Det vil således betyde, at muligheden for at fastsætte forbud mod større forsamlinger, restriktioner for transportmidler, forbud mod og restriktioner for erhvervslivet og anvendelsen af personlige smitteforebyggende midler, vil kunne ske via bekendtgørelse. Og samtidigt foreslås, at regler i anden lovgivning eller fastsat i medfør af anden lovgivning kan fraviges med udmøntning af ovenstående bemyndigelser. Rådet understreger atter, at vanlige lovgivningsprocedure i videst mulige omfang bør fastholdes, ved indgreb i borgernes grundlæggende rettigheder.

### ***Særligt indgribende foranstaltninger kræver demokratisk lovbehandling***

Det Etske Råd er stærkt bekymret og minder om, at epidemiloven er en helt særlig lovgivning til brug for helt særlige situationer.

Rådet anbefaler meget kraftigt, at man afstår fra at lave bemyndigelsesbeføjelser knyttet til samfundskritisk sygdom i stk. 4, og i stedet arbejder mod at sikre den demokratiske lovgivningsproces, for så vidt angår de tiltag, som berører grundlæggende frihedsrettigheder og indgreb i den personlige frihed, der måtte vise sig nødvendige i fremtiden.

Det er afgørende for borgernes tillid, at magten er i balance, når landet rammes af en krise. Det Etske Råd er derfor bekymret for, at de helt særlige og ekstraordinære tiltag – som kan vurderes nødvendige som led i at forebygge og inddæmme udbredelsen af den aktuelle epidemi og som samtidigt er inde og berøre vores frihedsrettigheder – skal have afsæt i bekendtgørelser som regeringen egenhændigt kan udarbejde.

### ***Proportionalitetsbetragtninger***

Rådet er opmærksom på, at forslaget i høring eksempelvis indeholder proportionalitetsbetragtninger i § 8 stk. 4 og § 19 stk. 3 hvilket er værdsat. Men uagtet at der tages højde for proportionalitetsbetragtninger, så ændrer det ikke ved, at en bekendtgørelsesudstedelse alligevel passerer uden om den vanlige demokratiske proces, hvor lovbehandlingen sker henover 3 gange i Folketinget.

Rådet finder det derfor ikke hensigtsmæssigt, at regeringen – uagtet beføjelserne fordeles på flere ministre - får egenhændige beføjelser til at indføre foramlingsforbud, til at tvangsbehandle, vaccinere eller isolere borgere.

Det Etske Råd finder derimod, at det altid bør være en demokratisk og etisk målsætning, at vi som samfund i den samtid vi lever i, holder fast i at regulering knyttet til så alvorlige indgreb som netop nævnt, også behandles med en sær-

lig respekt for demokratiets virke, og således alene bør ske gennem lovbehandling og ikke ved udstedelse af bekendtgørelser.

### ***Klageadgang***

Det Ethiske Råd bemærker, at den foreslåede § 54 som vedrører klager over afgørelser efter nærværende lov, tilsiger at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om klageadgangen. Det fremgår af lovens særlige bemærkninger til bestemmelsen, at det ikke er tiltænkt, at bemyndigelsen skal kunne anvendes til helt eller delvist at afskære klageadgangen. Derudover fremgår det ikke, hvad der i øvrigt er tiltænkt om klagemuligheder. Rådet finder dette utilstrækkeligt, idet det må tydeliggøres i forarbejderne hvilke overvejelser, udover at klageadgangen ikke må afskæres, der gøres herom. Rådet vil gerne foreslå, at man ikke laver klageadgang til ministeren, men i stedet nedsætter et klagenævn i denne forbindelse.

### ***Klarhed over kategorierne***

Det Ethiske Råd bemærker hvorledes kategoriseringen er tydeliggjort. Den tydeliggørelse af hvilke sygdomme loven omfatter i § 2, især sammen med udfoldelsen og særligt eksemplificeringen i de særlige bemærkninger hertil, er medvirkende til at skabe klarhed over de 3 kategorier, hvilket rådet finder nyttigt. Der er klarhed over hvordan smitsomme sygdomme vil være den overordnede kategori, som de to andre kategorier – alment farlige og samfundskritiske sygdomme – vil være underkategorier til, og at en sygdom kan kategoriseres som en smitsom sygdom alene, uden at den samtidigt hører til kategorien alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, mens en alment farlig eller samfundskritisk sygdom altid vil være en smitsom sygdom. En alment farlig sygdom kan være – men er ikke nødvendigvis – samtidigt en samfundskritisk sygdom. Dette vil afhænge af sygdommens udbredelse og betydning for samfundets kritiske og vigtige funktioner. Og en samfundskritisk sygdom vil således efter forslaget altid være en underkategori til de alment farlige sygdomme. Den udfoldelse og eksemplificering er nyttig og rådet forudsætter, at dette også overføres til det endelige lovforslags bemærkninger.

## ***Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme***

Rådet må generelt opfordre til, at der udvises særlig forsigtighed og agtpågivenhed i forhold til sikre proportionalitet og tage højde for etikken, når der skal forfattes lovgivning om forpligtelser til at overgive oplysninger og data som er personoplysninger af mere eller mindre følsom karakter.

Det Ethiske Råd må understrege, de etiske dilemmaer der er forbundet med oplysningspligten - når eksempelvis juridiske personer efter § 43, stk. 3 er forpligtet til, efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, at afgive relevante personoplysninger, der i denne sammenhæng beskrives som værende oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer samt oplysninger om deres færden.

Den nuværende krise fremhæver et klassisk trade-off mellem personlige friheder og den offentlige sikkerhed og afvejningen mellem privatliv og den almene sundhed. Risikerer man eksempelvis at smitte dødeligt sårbare grupper ved at insistere på sin uregistrerede bevægelsesfrihed og ret til privatliv, må disse rettigheder tælle mindre.<sup>2</sup>

Rådet finder dog det foreslåede for vidtgående, også selvom at der er lagt op til, at de pågældende oplysninger skal kunne understøtte et påbud. Rådet må her tydeliggøre, at en afledt effekt kan være en decideret stigmatisering og uhensigtsmæssig overvågning, hvilket på ingen måde gavner tilliden i samfundet.

### ***Frivillighed***

Det Ethiske Råd bemærker, at Styrelsen for Patientsikkerhed jf. § 8, stk. 2, skal opfordre den person, som foranstaltningen er påtænkt rettet imod, til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen, forinden der træffes afgørelse om henholdsvis undersøgelse, indlæggelse og isolation jf. §§ 9-11, eller videre forinden påbud om behandling jf. § 14 eller rensning jf. § 16.

Det følger af de særlige bemærkninger, at det med bestemmelsen sikres, at en foranstaltning over for en enkeltperson ikke må iværksættes og opretholdes, før personen er blevet opfordret til frivilligt at medvirke til foranstaltningen. Det betyder ifølge de særlige bemærkninger, at frivillig medvirken altid skal gå forud for en afgørelse om at iværksætte eller opretholde foranstaltninger om undersøgelse, indlæggelse, isolation, eller behandling. En opfordring til

---

<sup>2</sup> Se Det Ethiske Råds tekst om *Ethiske hensyn ved digital kontaktopsporing* (2020)

frivillig medvirken kan efter denne bestemmelse bl.a. omfatte information, motivation og assistance målrettet den konkrete borger og opfordring til frivillig medvirken kan efter de særlige bemærkninger ske mundligt eller skriftligt.

Det Ethiske Råd efterspørger, at dette i højere grad er foldet ud og beskrevet, idet alternativet – altså et påbud og derved tvang – er meget indgribende. For hvorledes kan opfordringen til frivillighed ske på en respektfuld og gavnlig måde, uden at det klinger hult, når alternativet til en frivillig deltagelse er tvang.

Rådet vil foreslå, at man i lovteksten herom, sammen med *'information, motivation og assistance målrettet den konkrete borger'* også tilføjer, *at borgeren skal inddrages mest muligt, og alle tillidsskabende tiltag skal være afprøvet, før der overhovedet kan træffes en beslutning om at anvende tvang*, sådan som vi også kender det fra anden lovgivning.

### ***Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.***

Det Ethiske Råd har været bekymret for de ældre, syge og sårbare, der som led i at forebygge og inddæmme udbredelsen af den aktuelle epidemi, på forskellig vis har oplevet - herunder ufrivilligt grundet restriktioner på de respektive plejehjem, plejeboliger eller institutioner - at være afskåret fra besøg fra familie og pårørende. Selvbestemmelsesretten har altså været sat ud af kraft i beboernes eget hjem, hvilket rådet mener er meget vidtgående, da besøgsrestriktionerne kan have store konsekvenser og eksempelvis medføre svær ensomhed blandt ældre, døende og alvorligt svækkede.

Det Ethiske Råd opfordrer derfor til, at der i højere grad skal tages hånd herom, og at en beskyttelse (af den ældre, den sårbare, den syge m.v. som i kraft af - hvor de på tiden bor - kan underlægges helt særlige restriktioner) må sikres og indføres i forbindelse med lovgivningsarbejdet.<sup>3</sup> Rådet foreslår, at man gør sig grundige overvejelser om, hvorledes man finder andre veje til at opretholde besøgs mulighederne, og får disse overvejelser indarbejdet i lovens forarbejder.

---

<sup>3</sup> For øvrige betragtninger om sårbare og etik i forbindelse med COVID-19 se Det Ethiske Råds tekst om ***Beskyttelse af de sårbare i samfundet***.



### ***Ingen skal risikere at blive afskåret helt fra besøg***

Det Ethiske Råd har bemærket, at det af de særlige bemærkninger til § 24 fremgår, at et påbud om at fastsætte restriktioner *blandt andet vil kunne omhandle* restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, eller at kun nære pårørende har adgang til besøg. Det Ethiske Råd noterer sig også, at et forbud mod adgang til institutionen eksempelvis ikke vil kunne omfatte nære pårørende, *når* der er tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person, eller nære pårørende til børn, som opholder sig på et bosted.

Men, Det Ethiske Råd finder dette utilstrækkeligt, idet der kan være behov for besøg, uagtet man *ikke* kan tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person, eller nære pårørende til børn, som opholder sig på et bosted. Ingen må isoleres til ensomhed i beskyttelsens navn og ingen må dø alene - det er for høj en pris at betale. Det Ethiske Råd foreslår derfor, at man anlægger en etisk betragtning og udbygger bemærkningen med en linje om, at der vil være en nedre grænse, som sikrer, at *ingen* kan risikere at blive afskåret helt fra besøg.

Med venlig hilsen

på Det Ethiske Råds vegne



Anne-Marie Gerdes  
Formand

**From:** Hanne Lund-Hansen <hlh@kb.dk>  
**Sent:** 09-11-2020 12:35:27 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>; Mette Mejlvang <meme@kb.dk>; Svend Larsen <sl@kb.dk>  
**Subject:** Aktindsigtsanmodninger fra borgere og foreninger om aktindsigt i Det Kgl. Biblioteks hørings svar vedr. lovforslaget til den ny epidemilov

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Att.: Frederik Enelund Rechenback

I forbindelse med udsendelse af høring over det foreløbige udkast til en ny epidemilov har Det Kgl. Bibliotek, som står på høringslisten, modtaget de vedlagte henvendelser fra borgere og foreninger om aktindsigt i Det Kgl. Biblioteks hørings svar på ovennævnte høring.

Foranlediget her af, har jeg undersøgt, hvem der skal behandle og træffe afgørelse i sager om anmodning om aktindsigt i lovgivningssager. Det fremgår således af Kammeradvokatens "Håndbog for Aktindsigt", at sådanne sager i henhold til praksis skal behandles af det ministerium, under hvis område lovgivningen henhører, i dette tilfælde Sundheds- og Ældreministeriet.

Jeg vedlægger derfor de henvendelser Biblioteket i skrivende stund har modtaget til videre behandling i Sundheds- og Ældreministeriet. Jeg sørger ligeledes for at give de borgere og foreninger, som har henvendt sig til biblioteket, besked om at deres forespørgsel er oversendt til Sundheds- og Ældreministeriet til videre behandling.

Jeg kan endeligt oplyse, at Det Kgl. Bibliotek ikke agter at afgive et hørings svar, idet epidemiloven ikke vedrører Det Kgl. Bibliotekets kernefunktioner.

Med venlig hilsen  
Hanne Lund-Hansen

**Hanne Lund-Hansen**  
Juridisk specialkonsulent | Legal Adviser

ADM-Stab | Administration Staff

T.: +45 9132 4322

M.: [hlh@kb.dk](mailto:hlh@kb.dk)



**DET KGL.  
BIBLIOTEK**  
Royal Danish Library

Det Kgl. Bibliotek

Royal Danish Library

Søren Kierkegaards Plads 1  
DK-1221 København K  
+45 3347 4747

**From:** Signe Lauge Bach <>  
**Sent:** 17-11-2020 19:24:05 (UTC +01)  
**To:** Signe Lauge Bach <slba@sum.dk>  
**Subject:** VS: Høring Lov om epidemier

**Fra:** Nina Lindsnæs Rindorf  
**Sendt:** 11. november 2020 12:28  
**Til:** Signe Lauge Bach  
**Emne:** SV: Høring Lov om epidemier

Kære Signe

Tak for din e-mail vedr. høringssvar til Foreløbigt udkast til Forslag til Lov om epidemier mv.

Det Kongelige Teater synes, at det er et vigtigt emne, der fortjener stor opmærksomhed. Vi har imidlertid vurderet, at det ikke ligger inden for vores sfære at kommentere på myndighedernes sundhedstiltag og de herunder liggende beføjelser. Vi mener, at der er andre instanser og interesseorganisationer, der er mere egnede til at afgive høringssvar.

Med venlig hilsen / Kind regards

Nina Lindsnæs Rindorf  
Jurist

---

Mail [nlri@kglteater.dk](mailto:nlri@kglteater.dk)

---

Mobil +45 25 51 76 97

---

Det Kongelige Teater  
The Royal Danish Theatre  
August Bournonvilles Passage 8  
Postboks 2185  
DK-1017 København K

#kglteater  
Facebook/kglteater

[kglteater.dk](http://kglteater.dk)



**From:** Gitte Pedersen <gp@dkpharma.dk>  
**Sent:** 12-10-2020 09:28:23 (UTC +01)  
**To:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** SV: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Kære Frederik R. Enelund

Mange tak for tilsendte. Efter gennemlæsning er vi her i huset er vi meget bekymrede over den politistat myndighederne og regeringen tilsyneladende er ved at indføre i Danmark. Indførelsen af muligheden for internering, tvangsbehandling/-vaccination, fængsling mv er helt grotesk og hører IKKE til i et demokratisk samfund som Danmark. Det lyder mere som en diktaturstats muligheder for at træde befolkningen under fode. Det er uhørt og uacceptabelt!

Med venlig hilsen  
dansk farmaceutisk industri a-s  
Gitte Pedersen [gp@dkpharma.dk](mailto:gp@dkpharma.dk)  
CEO, Cand. interpret



Dam Enge 4  
DK 3660 Stenløse  
Tlf. +45 4486 0550  
Fax. +45 4486 0229

[www.dkpharma.dk](http://www.dkpharma.dk)

---

**Fra:** Frederik Rechenback Enelund

**Sendt:** 9. oktober 2020 23:11

**Til:** info@igldk.dk; bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk; mette.detlefsen@rsyd.dk; dskm@dskm.dk; 3f@3f.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@alkohologsamfund.dk; post@alzheimer.dk; amgros@amgros.dk; amnesty@amnesty.dk; marie@angstforeningen.dk; info@ato.dk; ae@ae.dk; at@at.dk; pote@atp.dk; info@bedrepsykiatri.dk; bkd@blaakors.dk; brd@brd.dk; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; info@cepos.dk; cbs@cbs.dk; info@danish.care; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; db@db.dk; info@lunge.dk; dlf@dlf.org; do@optikerforeningen.dk; info@privateskoler.dk; presse@dtu.dk; da@da.dk; danskbyggeri@di.dk; info@dialab.dk; bastrup@health.sdu.dk; info@danskerhverv.dk; Gitte Pedersen ; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dfi@dfi.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; hoering@di.dk; dit@dit.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; metal@danskmetal.dk; dmf@dmf.dk; lie@dadl.dk; sekretariat@neuro.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org; formand@dski.dk; jm@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk; Bastrup@health.sdu.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; post@danskteater.org; danske.bandagister@mail.dk; post@danskeberedskaber.dk; dbio@dbio.dk; post@danske-biografer.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk; info@deg.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; mail@danskegymnasier.dk; dh@handicap.dk; danskehavne@danskehavne.dk; info@d-k-k.dk; info@danskepatienter.dk; info@dkprof.dk; info@danishshipping.dk; regioner@regioner.dk; info@danske-seniorer.dk; dkuni@dkuni.dk; info@danske-

aeldreraad.dk; dt@datatilsynet.dk; hhk@kattegatcentret.dk; DBU@DBU.dk; info@demens-dk.dk;  
dommerforeningen@gmail.com; ddd@ddd.dk; mail@dukh.dk; kontakt@deoo.dk;  
sekretariat@depressionsforeningen.dk; dch@dch.dk; Det Etske Råd kontakt ; kb@kb.dk;  
admin@kglteater.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; dors@dors.dk; dif@dif.dk; info@dignity.dk;  
dfk@krfo.dk; df@df.dbu.dk; post@domstolsstyrelsen.dk; drkoncerthuset@dr.dk; etf@etf.dk; fh@fho.dk;  
info@fagligsenior.dk; ff@farmakonom.dk; faf@filmtv.dk; mail@finansdanmark.dk;  
post@finansforbundet.dk; fa@fanet.dk; foa@foa.dk; kontor@ffd.dk; hoeringer@fbr.dk;  
info@kommunikationogsprog.dk; kontakt@kulturoginformation.dk; fsd@socialchefforeningen.dk;  
info@kunsthaller.dk; fpd@danskeplatforme.dk; fas@dadl.dk; hs@fpm.dk; fp@forsikringogpension.dk;  
himr@himr.fo; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk;  
post@hjertereforeningen.dk; horesta@horesta.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@humanrights.dk;  
itu@itu.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@justitia-int.org; kl@kl.dk; post@kost.dk; info@cancer.dk;  
kobenhavn@domstol.dk; ku@ku.dk; info@lf.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; lfbf@lfbf.dk; info@sufo.dk;  
landsforeningen@sind.dk; dadl@dadl.dk; info@lif.dk; info@mmk.info; medcom@medcom.dk;  
medico@medicoindustrien.dk; info@muskelsvindfonden.dk; NVK Kontakt ; info@nomeco.dk;  
govsec@nanoq.gl; kontakt@ocd-foreningen.dk; info@dkmuseer.dk; lvs@dadl.dk;  
pebl@patienterstatningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pd@pharmadanmark.dk;  
info@pharmakon.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; info@pro-f.dk; pf@psykiatrifonden.dk;  
kontakt@radiograf.dk; regionh@regionh.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk;  
regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; formand@retspolitik.dk; rigsadvokaten@ankl.dk;  
mailbox@sa.dk; presse@rigspoliti.dk; INFO@RIGSREVISIONEN.DK; ruc@ruc.dk; info@digitalsikkerhed.dk;  
post@udsatte.dk; smp@menighedsplejer.dk; dsf@skuespillerforbundet.dk; sl@sl.dk;  
MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK; info@sundheddanmark.nu; sdu@sdu.dk; info@tandlaegeforeningen.dk;  
web@tf-tandskade.dk; ulf@ulf.dk; kontakt@ulykkespatient.dk; post@vestrelandsret.dk; vive@vive.dk;  
yl@dadl.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@oestrelandsret.dk; aau@aau.dk; au@au.dk; ELI  
Institutionspostkassen for Færøerne ; ro@fo.stm.dk; ro@gl.stm.dk

**Emne:** Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Se vedhæftede.

Med venlig hilsen

**Frederik Rechenback Enelund**

Specialkonsulent

Sundhedsjura

Mobil: 20 22 03 91

Mail: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

Sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

13. november 2020

## **Høringsvar vedr. udkast til forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven).**

DGI vil indledningsvis udtrykke stor anerkendelse for, at Regeringen tager initiativ til en ny epidemilov i lyset af de erfaringer, som den vanskelige situation i 2020 med håndteringen af Coronavirus-situationen, har givet.

Et regelgrundlag for en håndtering af en epidemi må bygge på en passende afvejning af regulering i loven og en række bemyndigelser til, at ministerier og andre myndigheder kan give de nødvendige supplerende regler i bekendtgørelser.

DGI har som idrætsorganisation forståelse for, at en epidemi indebærer, at der ofte skal træffes hurtige og til tider indgribende beslutninger. Dette bør, i så vidt omfang det er muligt, ske under inddragelse af de relevante organisationer og erhverv, så virkningerne for borgerne er belyst bedst muligt og er inddraget i de regler, der udstedes. Det ser vi gerne fremhævet yderligere i de overordnede bemærkninger til det endelige lovforslag.

DGI har følgende bemærkninger til lovudkastets specifikke paragraffer:

### §8 Foranstaltninger over for enkeltpersoner

DGI finder det positivt, at proportionalitetsprincippet efter § 8 stk. 4 er direkte skrevet ind i loven, og dermed gælder for de omhandlede indgreb og restriktioner.

### §19 Samfundsmæssige foranstaltninger

DGI finder det positivt, at proportionalitetsprincippet efter § 19 stk. 3 er direkte skrevet ind i loven, og dermed gælder for de omhandlede indgreb og restriktioner.

### § 20 Forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted

DGI er enig i, at der i indsatsen for at inddæmme og begrænse nye smitsomme og farlige sygdomme, kan være et behov for at lukke ned for eller begrænse forsamlingsarrangementer og begivenheder. DGI har samtidig forståelse for, at nogle tiltag kan være nødvendige at effektuere meget hurtigt i sådanne ekstraordinære situationer.

For DGI er det dog vigtigt at henstille til, at det tilstræbes, at tiltag og forbud efter §20 i videst muligt omfang meldes ud i så god tid som muligt, således at foreningernes bestyrelser og frivillige trænere har de bedst mulige vilkår for at omorganisere eller aflyse planlagte aktiviteter, arrangementer og begivenheder. I forlængelse heraf vil DGI gerne gøre opmærksom på, at enhver mulighed for at skabe forudsigelighed ift. mulige kommende indgreb, f.eks. med afsæt i et stringent og tydeligt varslingsystem, i høj grad imødeses.

DGI vil samtidig gerne anmode om, at der ved overvejelser om indførelse af forsamlingsforbud tages hensyn til andre sundhedsmæssige konsekvenser af forbuddet end risikoen for smitte, da vi under COVID19 har oplevet et fald i danskernes mentale og fysiske sundhed, særligt blandt socialt udsatte grupper i samfundet.

Endelig er det vigtigt for DGI at fremhæve vigtigheden af, at det i videst muligt omfang tilstræbes, at sundhedsmyndighedernes retningslinjer er tydelige, således at foreningslivet har nemt ved at forstå og overholde dem. Ifm. COVID-19 epidemien har DGI haft en oplevelse af, at vilkårene for implementeringen af nye retningslinjer ofte var svære for foreningslivet, fordi de ofte blev meldt ud med meget kort varsel, samt var svære at forstå. Det har skabt megen utryghed og forvirring hos vores foreninger og medlemmer.

DGI ser gerne ovenstående hensyn indskrevet i bemærkninger til bestemmelsen, så de kan varetages i det mulige omfang.

### § 21 Forbud mod ophold på bestemte steder

I lighed med vores svar til § 20 vil DGI gerne gøre opmærksom på vigtigheden af, at tiltag og forbud efter §21 i videst muligt omfang meldes ud i så god tid som muligt, således at foreningernes bestyrelser og frivillige trænere har de bedst mulige vilkår for at omorganisere eller aflyse planlagte aktiviteter, arrangementer og begivenheder.

Vi henviser samtidig til vores øvrige bemærkninger til § 20.

### § 22 Afspærring af områder

I lighed med vores svar til § 20 og § 21 vil DGI gerne gøre opmærksom på vigtigheden af, at tiltag og forbud efter §22 i videst muligt omfang meldes ud i så god tid som muligt, således at foreningernes bestyrelser og frivillige trænere har de bedst mulige vilkår for at omorganisere eller aflyse planlagte aktiviteter, arrangementer og begivenheder.

Vi henviser hertil også til vores øvrige bemærkninger ovenfor til § 20.



#### § 26 Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.

DGI ser det gerne fremhævet i bemærkningerne, at tiltag i medfør af bestemmelsen i det videst mulige omfang forud er forhandlet med de relevante organisationer og erhverv, og at der gives den mulige tid til, at borgeren kan indrette sig på nye tiltag, samt at tiltag gøres så forståelige og praktiske anvendelige, som det i situationen er muligt. Endvidere er vi positive over for, som ovenfor anført, at proportionalitetsprincippet er fremhævet.

#### §27 Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.

DGI vil gerne anerkende, at den mulige brug af økonomiske hjælpepakker er nævnt i lovforslagets bemærkninger. Foreningslivet har været godt hjulpet af de hjælpepakker, som er etableret i 2020.

#### § 31 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.

De til § 26 anførte bemærkninger gør sig gældende på tilsvarende måde her. Gennemsigtighed og mulighed for at indrette sig er særdeles centrale forhold i sig selv og i et proportionalitetsperspektiv.

#### §43 Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v.

DGI vil gerne anerkende, at der sker en lovregulering af brugen af personoplysninger, og herunder finder det relevant, at det kan pålægges at foretage registrering af tilstedeværende, jf. § 43, stk. 4, da et sådant tiltag kan være egnet til smitteopsporing og inddæmning og kan give mulighed for nogle lempelser af restriktioner eller forbud.

#### § 53 Ekspropriation

Den tidligere epidemilov indeholdt en videregående erstatningsbestemmelse, som ikke kun omfattede tilfælde af ekspropriation. DGI har forståelse for, at erfaringerne fra 2020 viser, at det kan være fornuftigt, at en egentlig erstatningsregel afgrænses til at gælde ekspropriation, mens andre tiltag må bero på økonomiske hjælpeordninger, som Folketinget fastlægger i situationen. En meget vidtgående erstatningsregel kan have uoverskuelige konsekvenser for staten.



Vi står naturligvis til rådighed for spørgsmål og uddybning heraf.

Med venlig hilsen

Charlotte Bach Thomassen

Formand for DGI

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

København 13. november 2020

## Høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

DiaLab har den 9. oktober 2020 modtaget udkast til forslag til lov om epidemier mv.

### Generelle bemærkninger

DiaLab anerkender på den ene side, at ekstraordinære omstændigheder, som fx den nuværende Corona-pandemi og fremtidige epidemier/pandemier, kræver ekstraordinære beføjelser for myndighederne. På den anden side får myndighederne med nærværende lov meget vide beføjelser til med tvang at gribe ind i den personlige frihed.

DiaLab finder, at det er afgørende, at Folketinget ved behandlingen af nærværende lovforslag forholder sig til og inddrager de erfaringer, der er gjort hen over forårets og sommerens håndtering af Corona i såvel Danmark, som udlandet.

### Specifikke bemærkninger

#### §24 - vedrørende restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private sygehuse, klinikker og lignende.

Under forårets nedlukning af samfundet oplevede DiaLabs medlemmer - som er leverandører af laboratorieudstyr og diagnostisk udstyr til bl.a. sygehuse, at de blev nægtet adgang til udstyret, hvilket medførte manglende service, eftersyn, reparation og vedligehold. Det er naturligvis uholdbart, at der ikke var sikret mulighed for, at kritisk udstyr kunne tilses. Der er derfor behov for, at man ved fastsættelse af nærværende bestemmelse får sikret, at personer med et anerkendelses-værdigt formål fortsat har adgang til sygehuse mv.

#### §30 – vedrørende restriktioner for eller forbud mod adgang til transportmidler

Forbud eller restriktioner mod brug af transportmidler har en betydning ift., at medarbejdere kan møde på arbejde. Mange har heldigvis mulighed for at arbejde hjemmefra, hvilket kan fungere godt, men der er også mange, der har en funktion, som kræver, at de enten møder på deres arbejdsplads eller på fx et sygehus for at servicere kritisk udstyr. Det er derfor afgørende, at personer, der har behov for at kunne møde ind andre steder end på hjemmekontoret, har adgang til offentlige transportmidler. Ved fastlæggelse af restriktioner eller forbud mod brug af offentlig transport skal der derfor samtidig sikres adgang til transport for fornævnte personer.

#### §32 - om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum og regler om krav til de personlige smitteforebyggende midler

Krav om brug af smitteforebyggende midler - herunder masker, visir og håndsprit har været en del af regeringens strategi siden udbruddet af Corona i Danmark marts 2020. Det viste sig imidlertid hurtigt, at der ikke var klare krav ift. kvalitet og type af mundbind og visirer, ligesom kravene til producenter og sælgere af bl.a. håndsprit var uklare – eller slet ikke til stede.

Som følge af den store efterspørgsel på værnemidler på verdensplan, blev der foretaget indkøb uden om gængse kanaler, uden om eksisterende danske leverandører, uden om udbud og uden at produkterne skulle

leve op til gældende regler. En sådan situation vil vi ikke havne i igen. Når der således fastsættes lovhjemmel til at kunne påbyde befolkningen at anvende forskellige personlige smitteforebyggende midler, så skal dette følges op med en strategi for, hvordan det kan sikres, at der er tilstrækkelige mængder af sådanne midler til rådighed for befolkningen. Dette skal gøres i dialog med branchen, så leverandører og kunder i fællesskab kan skabe klarhed over hvilke typer værnemidler, der er relevante, hvem der kan levere, hvordan og hvor hurtigt de kan levere og i hvilke mængder mv.

#### §§43-47 – om brug af person- og sundhedsdata.

Sundhedsdata – anonym såvel som ikke-anonym – vil helt generelt fremme mulighederne for hurtig og mere præcis diagnosticering af patienten samt afklaring af rette behandlingsmetode. I dag udveksler myndighederne kun i meget begrænset omfang sundhedsdata, hvilket gør, at samfundets samlede viden om sygdomme, diagnoser og behandling ikke anvendes optimalt – hvilket ikke blot er til skade for den enkelte patient, men for samfundet som sådan.

Det er derfor DiaLabs opfattelse, at sundhedsdata – anonymiseret eller ikke-anonymiseret, afhængig af formålet – kan og skal anvendes mere og bedre.

#### §53 – om ekspropriation

Ekspropriation skal bruges varsomt og kun som sidste udvej. I foråret 2020 oplevede vi, hvordan myndighederne overtog respiratorer fra privatklinikker, således at privatklinikkerne ikke længere kunne fortsætte driften – og det på et tidspunkt, hvor der ikke samtidig var mangel på respiratorer i det offentlige sygehusvæsen og hvor der umiddelbart fortsat kunne købes respiratorer på markedet.

Vi oplevede tillige, hvordan Lægemiddelstyrelsen opfordrede private leverandører til ikke at sælge værnemidler til private, men alene til det offentlige, hvorfor leverandørerne holdt værnemidler tilbage fra salg til private samtidig med, at de oplevede, at det offentlige selv tog på indkøbstur til Kina og købte værnemidler der – uden om de danske leverandører.

Der er behov for, at myndighederne er mere bevidste om deres ordvalg og deres magt, når de retter henvendelse til private med en "opfordring" – er der så reelt tale om et krav eller er det en venlig henstilling. Der må ikke igen opleves den samme usikkerhed, som vi har oplevet i denne krise – enten er der tale om et krav, og dermed nok i nogle tilfælde en ekspropriation – eller ekspropriations-lignende beslutning, eller også er der tale om en opfordring til frivillig deltagelse.

#### §54 – om klageadgang

Med en lov af denne karakter - med betydelige muligheder for indgriben i privates frihed, rådighed og rettigheder, er det afgørende, at der sikres en nem og hurtig klageadgang. DiaLab foreslår derfor, at Sundheds- og Ældreministeren ikke blot kan, men skal, fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage over afgørelser efter loven.

DiaLab står naturligvis til rådighed, hvis ministeriet har spørgsmål eller ønsker uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Henrik Lundgaard Sedenmark  
Sekretariatschef

Frederik Enelund Rechenback  
Sundheds- og Ældreministeriet  
Afdelingen for Patientsikkerhed, Medicin og Global Sundhed  
Holbergsgade 6,  
1057 København K

11. november 2020  
KAP/inhej  
J.nr. 2020 - 2720

Kære Frederik Enelund Rechenback

Sekretariatet for digitaliseringsklar lovgivning har modtaget udkast til forslag til lov om epidemiloven i høring.

Sekretariatet har til opgave at vurdere, om ministeriet på tilstrækkelig vis har beskrevet lovforslagets implementeringskonsekvenser, og om lovforslaget efterlever principperne for digitaliseringsklar lovgivning. Gennemgangen af lovforslaget giver på det foreliggende grundlag anledning til følgende bemærkninger:

#### *Vurdering af offentlige implementeringskonsekvenser*

Et lovforslags implementeringskonsekvenser skal være velbelyste med henblik på at understøtte, at lovgivningen efter vedtagelse kan administreres hensigtsmæssigt og understøttes digitalt.

Sekretariatet anbefaler, at ministeriet i afsnittet om implementeringskonsekvenser uddyber, hvordan det sikres, at personoplysninger kan deles på tværs af myndigheder på en forsvarlig måde i tilfælde af en 'alment farlig' eller samfundskritisk sygdom. Det anbefales tilsvarende, at det herunder beskrives, hvor længe personoplysninger opbevares, og hvordan det sikres, at det kun er relevante sagsbehandlere der har adgang til informationerne.

#### *Principper for digitaliseringsklar lovgivning*

Lovforslagets efterlevelse af de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning skal beskrives i bemærkningerne til et lovforslag, og en eventuel fravigelse af principperne skal begrundes.

Sekretariatet bemærker, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har angivet en vurdering af, om forslaget er i overensstemmelse med de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning.

Sekretariatet skal i den forbindelse anbefale, at ministeriet konkret forholder sig til princip #5 om tryk og sikker datahåndtering. Det anbefales således, at ministeriet redegør for, hvordan borgernes personoplysninger håndteres på en tryk og sikker måde.

Der henvises i øvrigt til [digst.dk/dkl](http://digst.dk/dkl) samt [Vejledning om digitaliseringsklar lovgivning](#), ligesom I naturligvis er velkomne til at kontakte sekretariatet for råd og vejledning.

Med venlig hilsen

Ingrid Helene Brandt Jensen  
Fuldmægtig  
T 2127 7608  
E [inhej@digst.dk](mailto:inhej@digst.dk)

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

København, den 13. november 2020

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

DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur (DIGNITY) ønsker hermed at takke Sundheds- og Ældreministeriet for anmodningen af 9. oktober 2020 om en udtalelse om ovennævnte udkast til lov om epidemier m.v. (epidemiloven). Vores bemærkninger er begrænset til den del af lovforslaget, som falder indenfor DIGNITYs mandat, hvilket primært drejer sig om indgreb overfor og forhold for personer, som holdes frihedsberøvet i Kriminalforsorgens institutioner eller i andre institutioner.

Epidemiloven har en række konsekvenser for indsatte i Kriminalforsorgens institutioner, andre institutioner for frihedsberøvede personer (f.eks. i psykiatrien) og i andre institutioner (f.eks. asylindkvarteringsinstitutioner og sociale bosteder). Da mange af disse personer tilhører sårbare og udsatte grupper - for hvem yderligere indskrænkninger i deres hverdag og livsforhold kan have en negativ effekt på deres mentale sundhed - er det vigtigt altid først at overveje alternativer inden indførelse af nye forbud og restriktioner. For eksempel i forhold til besøgende bør det først overvejes, om alene en ændring af besøgsforholdene (f.eks. til besøg gennemført bag en glasvæg) kunne være tilstrækkelig til at honorere de sundhedsmæssige krav til bekæmpelse af en epidemi, således at mere indgribende foranstaltninger kan undgås.

Vores kritiske bemærkninger og forslag nedenfor fokuserer på Kriminalforsorgens institutioner, men kunne tilsvarende gælde for andre institutioner.

#### **1: Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang**

Indsattes ret til besøg er reguleret i straffuldbyrdelseslovens §§ 51-54, besøgsbekendtgørelsen (nr. 108 af 30. januar 2019) og besøgsvejledningen (nr. 9088 af 30. januar 2019). Retten til besøg følger endvidere af Danmarks internationale forpligtelser, herunder FN's standardminimumregler vedrørende behandlingen af indsatte (Mandela-regler) (regler 58 og 105-107, samt generelle principper 3 og 5.1) og retten til privat- og familieliv, jf. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) artikel 8 og Den Internationale Covenant om Civile og Politiske Rettigheder artikel 17 og 23. De Europæiske Fængselsregler (regel 24) præciserer, at besøgsrestriktioner kan tjene et

sagligt formål, men indsatte skal have ret til at bevare et minimum af kontakt med familie. Særligt for børn, som indsatte eller som besøgende, gælder der yderligere rettigheder som følge af FNs Børnekonvention (f.eks. artikel 8) og FNs standardminimumsregler vedrørende retspleje over for mindreårige (regel 59 og 60).

Den nye epidemilov giver mulighed for, at gældende begrænsninger i indsattes ret til besøg som følge af COVID-19 (§ 17 i bekendtgørelse 221 af 17. marts 2020 om forebyggelse og inddæmmelse af udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) på kriminalforsorgens område) udvides og endvidere bliver indført i tilfælde af andre smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, jf. lovforslagets § 2.

Det fremgår af lovforslagets § 24, at der gives en vidtgående bemyndigelse til Justitsministeren til at indføre forbud eller restriktioner vedrørende besøg i Kriminalforsorgens institutioner, som kan fravige rettigheder fastsat i eller i medfør af anden lovgivning, jf. § 24, stk. 5, dog med en tidsmæssigt afgrænset gyldighedsperiode, jf. § 24, stk. 1.

I lyset af lovforslagets vidtgående bemyndigelser – på basis af hvilken anden lovgivning kan tilsidesættes – er DIGNITY kritisk overfor, at lovbemærkningerne (afsnit 7) ikke indeholder en menneskeretlig vurdering af, om sådanne forbud og besøgsrestriktioner vil være i overensstemmelse med ovennævnte internationale forpligtelser, herunder De Europæiske Fængselsregler, Mandela-reglerne og retten til privatliv. Vi vil kraftigt opfordre til, at en sådan menneskeretlig analyse tilføjes lovbemærkningerne inden lovforslagets fremsættelse i Folketinget.

Endvidere bør det nævnes i lovbemærkningerne, at Kriminalforsorgens institutioner altid bør følge mindste-middel-princippet og således først overveje, om mindre indgribende ændringer er tilstrækkelige til at reducere en konkret smitterisiko. I henhold til Den Europæiske Komite til Forebyggelse af Tortur (CPT) har det således været god fængselspraksis under COVID-19 epidemien at erstatte åbne besøg med lukkede (f.eks. bag en glasvæg eller i båse) inden afløsning af besøg.

Hvis nye besøgsrestriktioner indføres, bør institutionerne så vidt muligt forsøge at afbøde negative konsekvenser af disse restriktioner og finde alternative løsninger, som overholder sundhedsmyndighedernes anbefalinger, for at opretholde de indsattes vigtige kontakt med familie og omverden. Her tænkes bl.a. på muligheden for øget adgang til telefon og internet for at sikre kontakten med familie m.fl.

## **2: Andre restriktioner**

Lovudkastets § 51 giver Justitsministeren en vidtgående bemyndigelse til at fastsætte yderligere restriktioner i forhold til indsatte eller varetægtsarrestanter i Kriminalforsorgens institutioner m.fl., men det nærmere indhold af ordlyden ”regler om



fravigelse af forpligtelser” og ”rettigheder”, jf. § 51, stk. 1, kvalificeres ikke. Ifølge § 51, stk. 2 skal disse yderligere restriktioner ”ophæves, når der ikke længere er grundlag for fravigelse af de pågældende rettigheder og forpligtelser”.

DIGNITY opfordrer til, at lovteksten og bemærkningerne redegør for de rettigheder og forhold for indsatte, som kan berøres af sådanne nye restriktioner, indført med hjemmel i § 51. Så vidt vi kan se, kan dette berøre indsatte centrale livs- og afsoningsforhold, såsom adgang til fællesskab med andre indsatte, uddannelse, beskæftigelse og andre aktiviteter, ret til ophold i fri luft (gårdture), udgang, prøveløsladelse m.v.<sup>1</sup>

DIGNITY er kritisk overfor, at ordlyden af lovudkastets § 51 ikke indeholder en specifik tidsbegrænsning for nye restriktioner og anbefaler, at der af hensyn til de indsatte og deres rettigheder indføres midlertidige restriktioner for en bestemt varighed (som f.eks. i § 24 ”for en bestemt periode”). Dermed ophæves restriktionerne automatisk medmindre det konkret efter en fornyet vurdering konkluderes, at det er nødvendigt at forlænge varigheden af restriktionerne for at bekæmpe en smitterisiko.

Endvidere opfordrer DIGNITY til, at der i afsnit 7 om Danmarks internationale forpligtelser tilføjes en juridisk analyse af, om sådanne tidsbestemte restriktioner på en lang række vigtige områder er i overensstemmelse med relevante folkeretlige forpligtelser, herunder EMRK artikel 8 og internationale og europæiske fængselsregler.

### **3: Tilsynsinstanser**

DIGNITY deltager i Ombudsmandens tilsynsbesøg under Tillægsprotokollen til FNs Torturkonvention. Det er afgørende, at sådanne tilsyn kan fortsætte under et udbrud af en alvorlig sygdom under epidemilovens anvendelsesområde, dog således at tilsynsmyndigheder træffer de nødvendige forholdsregler for at sikre at tilsynene gennemføres på forsvarlig vis i forhold til de ansattes og indsatte sundhed.

Det fremgår ikke af lovbemærkningerne, at tilsynsinstanser altid bør have uhindret adgang til fængsler og andre institutioner for frihedsberøvede personer. DIGNITY anbefaler, at dette præciseres i lovbemærkningerne.

### **4: Forebyggelse af smitsomme sygdomme i fængsler og andre institutioner**

Det kan overvejes, om lovbemærkningerne skal indeholde en henvisning til andre mindre indgribende samfundsmæssige foranstaltninger. Spredning af COVID-19 kan f.eks. forebygges i fængsler og andre institutioner ved øget brug af alternativer til varetægtsfængsling og strafafsoning (f.eks. udskydelse af strafafsoning, fremrykkelse af prøveløsladelse og strafafbrydelse).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Retsgrundlaget fremgår af straffuldbyrdelsesloven og relevante bekendtgørelser og vejledninger.

<sup>2</sup> Se to DIGNITY udgivelser om emnet, se <https://www.dignity.dk/en/nyheder/reducing-overcrowding-in-pre-trial-detention-and-prison-in-the-context-of-covid19/> og

---o---

Afslutningsvis vil vi påpege, at lovudkastet indeholder adgang til af sundhedsfaglige grunde at foretage intensive indgreb i individets frihedsrettigheder, herunder frihedsberøvelse, tvangsisolation, tvangsbehandling, tvangsindlæggelse m.v. DIGNITY anbefaler, at der tages stilling til, hvorledes negative konsekvenser for mental sundhed, som følge af disse indgreb, kan afbødes særligt overfor sårbare grupper, såsom personer med psykisk sygdom.

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen



Rasmus Grue Christensen  
CEO, DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur



DIVISIONSFORENINGEN

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Sendt pr. e-mail til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

13. november 2020

## Divisionsforeningens Høringssvar - Høring om Epidemiloven

Divisionsforeningen har modtaget udkastet til den nye Epidemilov, der giver anledning følgende bemærkninger og forslag.

### 1. Minimalindgreb og inddragelse af civilsamfundet

Når de i kapitel 4 anførte foranstaltninger sker i civilsamfundet hos foreninger og virksomheder, er det afgørende, at indgrebene er minimale i deres karakter, særligt når foranstaltningerne gælder over længere perioder.

Derfor ser Divisionsforeningen positivt på forslaget om et absolut minimalt princip for sådanne foranstaltninger i § 19.3. For at sikre operationel effekt foreslås det at indførte restriktioner relateret til kapitel 4, straks de vedtages, skal følges op med en invitation til berørte borgere og virksomheder om at bringe løsningsforslag.

Ifald disse løsningsforslag ikke dokumenteret går imod den ønskede effekt hos myndighederne, skal løsningsforslaget træde i stedet for foranstaltningen. Ved indgrebene foreslås også en omvendt bevisbyrde, således, at indgreb alene sker, når der er sikkerhed for deres effekt.

§ 19. stk. 3 foreslås suppleret således:

*Stk. 3.* Enhver foranstaltning efter dette kapitel skal være nødvendig, så kortvarig som mulig, og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen **eller der er anvist mindre indgribende foranstaltninger med samme effekt. Bevisbyrden for at en foranstaltning er den mindst indgribende påhviler Justitsministeren.**

Divisionsforeningen

DBU Allé 1

2605 Brøndby

T: [+45] 3525 1545

F: [+45] 3525 1645

E: [df@df.dbu.dk](mailto:df@df.dbu.dk)

[www.divisionsforeningen.dk](http://www.divisionsforeningen.dk)



## 2. Vedrørende § 20 forsamlinger og arrangementer

Divisionsforeningen anerkender, at der kan være behov for, at myndighederne specifikt forbyder forsamlinger over et bestemt antal personer, hvis der ikke er kontrol over deltagerne, herunder via lovhjemmel.

Erfaringerne med Covid-19 viser, at mennesker mister deres arbejde, og civilsamfundet generelt lider tab som følge af unødvendige og ubegrundede krav og restriktioner relateret til Covid-19.

Under "superligaordningen" blev 46 3F Superligakampe afviklet uden smittespredning – efter betydelige investeringer i beskyttelsesforanstaltninger fra arrangørerne.

Herefter blev ordningen fjernet uden argumenter eller dokumentation, blot en generel henvisning til et stigende smittetryk i befolkningen.

Divisionsforeningen foreslår, at der pålægges myndighederne et konkretiseringskrav, så det undgås at sætte et loft på 500 personer uden særskilt at forholde sig til, at dette gælder indendørs på en lokation med plads til 1.000 personer på samme måde, som det gælder udendørs med plads til over 30.000 personer.

Dette skal også ses som et eksempel på vigtigheden af, at den foreslåede § 19.3. bliver så konkret, beskyttende og inddragende som mulig.

§ 20 stk. 1 foreslås suppleres således:

Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig på samme sted. **Regler fastsat i medfør af 1. pkt. skal særligt tage stilling til afstand mellem personer og kontaktflader samt øvrige mulige parametre under hensyntagen til det konkrete formål før begrænsning af antal personer.**

## 3. Økonomi

I tillæg til § 53 om ekspropriation foreslås en tillægsparagraf, der fastslår, at tab, der opstår, også som følge af midlertidige foranstaltninger fra kapitel 4, skal erstattes af staten op til en vis procentdel. Det søger at balancere staten og civilsamfundets incitament til at finde sundhedsfagligt forsvarlige løsninger.



Hvis de vedtagne kompensationsordninger for arrangører, havde hjemmel i epidemiloven, fremfor tilgangen med at kompensere fra gang til gang, kunne meget af den usikkerhed arrangører har oplevet siden marts 2020 være afbødet.

#### 4. Øvrige bemærkninger

Divisionsforeningen bakker op om en fornyelse af epidemiloven, herunder de af DBU fremsendte bemærkninger vedrørende befolkningens fysiske og mentale sundhed.

Det er væsentligt, at transparens og helhedsbetragtninger indgår, når sådanne indgreb foretages.

Med venlig hilsen

Claus Thomsen  
Direktør, Divisionsforeningen



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

13. november 2020

Sendt pr. e-mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

J.nr.: 2020-4102-0123-18

Sagsbehandler:  
Michala Boesen

Mail: [jur@domstolsstyrelsen.dk](mailto:jur@domstolsstyrelsen.dk)

## Domstolsstyrelsens hørings svar

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

Domstolsstyrelsen kan i den anledning oplyse, at lovudkastet ikke giver anledning til bemærkninger.

Med venlig hilsen

Laila Lindemark

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Modtager: sum@sum.dk  
CC: fre@sum.dk  
Sagsnr.: 2007933

Vester Skerninge den 9. november 2020

### Høringssvar vedr. udkast til ny epidemilov

EHS-Foreningen er handicap- og patientforeningen for elektromagnetisk hypersensitive i Danmark. Vi ønsker med denne henvendelse, at gøre indsigelse mod regeringens udkast til ny epidemilov. Lovudkastet omhandler ikke elektromagnetisk stråling, det er vi bekendt med, men vi vurderer, at det har et betydeligt potentiale for at skade vores medlemmer.

Som kontekst, personer med EHS er mere påvirkelige og følsomme og har lavere tolerancetærskel overfor elektromagnetisk stråling end den gennemsnitlige befolkning. Nogle reagerer på trådløst udstyr, andre på strømkabler, elektriske apparater m.v. og nogle på begge dele. Symptomerne kan variere afhængigt af den enkeltes følsomhed og hyppigheden af eksponering.

Ved eksponering kan en person, der har EHS, virke helt ude af sig selv, blive helt mat og svag, miste koncentrationen, få trykken i hovedet, få hjerterytmeforstyrrelser eller endda få et ildebefindende. Dertil kommer "tømmermændseffekt" i tiden efter eksponering; eks. migræne, lysfølsomhed og synsforstyrrelser.

Med udgangspunkt heri, gør vi indsigelse mod elementerne *tvangsisolation* og *tvangsindlæggelse* i lovudkastet, da det vil betyde at vores medlemmer kan blive tvunget ud i miljøer der ikke skærmer dem mod elektromagnetisk stråling. Det er grundlæggende problematisk, da flere af vores medlemmer ikke kan opholde sig udenfor deres eget hjem, end ikke på sygehusene.

Derudover har vi en undergruppe af medlemmer som foruden EHS lider af MCS (mangeartet kemikalieoverfølsomhed). På vegne af dem, gør vi indsigelse mod elementet *tvangsvaccination* i lovudkastet, da disse ej tåler visse ingredienser i vacciner.

Hvad angår lovudkastets overordnede betydning, herunder for retssikkerheden, og ikke kun for vores medlemmer men for den brede befolkning, tilslutter vi os vurdering og kritik fra jurist Mikkel Kaastrup som gengivet i det følgende.

Lovforslaget lægger op til at give især Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsministeren, politiet og relevante private virksomheder, vidtgående beføjelser til blandt andet tvangsmedicinering, tvangsvaccinering, tvangsindlæggelse og afspærringer af større eller mindre områder, hvilket er fuldstændig uhørt i sit indhold og omfang.

Forslaget til den nye permanente epidemilovgivning giver alt for vidtgående beføjelser til Sundhedsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen.

Særligt indeholder lovforslaget en ny kategori af sygdom kaldet "samfundskritisk sygdom". Det er et helt massivt og grundlæggende problem, at Sundhedsministeren m.m. tillægges ekstremt grænseoverskridende og vidtgående beføjelser hvis det fastslås, at en "samfundskritisk sygdom" truer eller spredes i det danske samfund.

Det nye begreb "samfundskritisk sygdom" er ikke klart defineret, hvilket giver ophav til for vide rammer for denne definition. Sundhedsministeren afgør alene om og hvornår en sygdom er "samfundskritisk", hvilket er et alt for spinkelt grundlag at vurdere et så alvorligt samfundsanliggende på.

Definitionerne på alment farlig sygdom er for usikre og definitionen på en pandemi er for usikre

Det er uacceptabelt at give Sundhedsministeren og Styrelsen for Patientsikkerhed ret til at tvangsvaccinere, tvangsbehandle og tvangsindlægge danske borgere alene på baggrund af en formodning om smitte.

Lovforslaget overtræder eller er meget tæt på at overskride Nürnberg Koden (1947), Europakonventionens bekendtgørelse af 4. april, 1997 om menneskerettigheder og biomedicin, FN's Menneskerettighedserklæring (1948), Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og den danske Grundlov (1849).

Lovforslaget er både udemokratisk og udansk. Den form for magtcentrering og tvangsbeføjelser, som lovforslaget skaber eller giver mulighed for, reducerer folkestyre og retssikkerheden i Danmark ned til under et acceptabelt minimumsniveau.

Borgerrettighederne og menneskerettighederne forringes så meget, at Danmark efter vedtagelsen ikke længere kan omtales som et demokrati.

Vælger en regering at tvangsvaccinere mennesker med vacciner, som kan være usikre, vil det være en overtrædelse af Nürnberg-koden, som forbyder medicinske eksperimenter på mennesker, som ikke frivilligt har givet samtykke hertil. Samtidig er det almen praksis, at grundforskning, præ-klinisk udvikling og klinisk udvikling af en vaccine tager mellem 5 og 15 år.



Det er bekymrende at give læger og andet sundhedspersonale ansvar for, eller pligt til at skulle behandle danske borgere gennem brug af tvang. Hvis vaccinen samtidig udgør en sundhedsrisiko, er det i strid med lægeløftet.

Med venlig hilsen  
**EHS-Foreningen**

Christina Funch Mellgren, fungerende formand

## Hørings svar vedr. Forslag til lov om epidemier m.v.

### **Kraftig advarsel mod vedtagelsen af udkast til ny epidemilov i Danmark**

Udkastet til en ny lov om epidemier giver den siddende sundhedsminister her i landet mulighed for at krænke adskillige rettigheder, som grundloven ellers skulle sikre os imod. Der er mindst 4 gode grunde til, at dette lovudkast aldrig bør vedtages i sin nuværende form.

#### **1. Epidemiloven kan lukke arbejdspladser.**

Hårdtarbejdende danskere kan miste jobbet fra den ene dag til den anden helt uforskyldt. Sundhedsmyndighederne vil med loven i hånden kunne fjerne firmaers eksistensgrundlag med et knips. Vel at mærke helt uden at være forpligtet til hverken at yde erstatning eller kompensation til virksomhedsejeren. Dette strider imod grundloven og retten til at udøve erhverv; Det skaber helt urimelig stor usikkerhed omkring det at drive virksomhed i Danmark. Forfatningsindgreb skal kompenseres. Det bygger vores forfatningsret på. Der bør være mere forudselighed. Som det er nu, har du som virksomhedsejer ikke ret til noget. Kun til det du kan overbevise dine politikere om. Jeg vil på det kraftigste advare imod, at Folketinget/Regeringen/en enkelt minister med epidemiloven får mulighed for at sætte grundlovssikrede rettigheder ud af kraft. Dette er naturligvis et kæmpe problem i et demokrati. Her i 2020 under den aktuelle epidemi har regeringen lanceret diverse hjælpepakker for at spænde et midlertidigt sikkerhedsnet ud under nogle af de ramte i erhvervslivet. Med det nye lovudkast tegner der sig et helt andet billede; Her tegner der sig alarmerende konturer af revner i selve det fundament, man tager bestik af, før man etablerer en ny virksomhed eller tager foretager andre satsninger i erhvervslivet. Det er en retssikkerhedsmæssig udfordring, når en sundhedsminister egenhændigt med epidemiloven i hånden kan nedbryde hele brancher og bidrage til store sammenstyrtninger og tab i det danske erhvervsliv. Sat på spidsen kan epidemilovgivning medføre udtalt afpresning af erhvervslivet: "Hvis I ikke udviser samfundssind på disse måder, så kan vi uden erstatning komme og lukke jeres forretning".

#### **2. Epidemiloven fratager dig friheden over din egen krop.**

Den giver læger ret til at tvinge dig til at blive vaccineret, behandlet, indlagt eller isoleret med henvisning til en såkaldt samfundskritisk sygdom, der kan udløse såkaldte "samfundsmæssige forstyrrelser". Det er Sundhedsministeren selv, der helt uden dokumentation kan diktere, hvilke sygdomme, der skal give sundhedsvæsenet disse vidtrækkende og meget indgribende muligheder for med magt at tvinge dig som borger til at underlægge dig deres vurdering af, hvad du og din krop skal udsættes for.

#### **3. Epidemiloven underminerer din grundlovssikrede forsamlingsfrihed.**

At mødes med andre mennesker er grundlaget for næsten alt, hvad der foregår i et samfund. At vi kan møde hinanden og udveksle erfaringer, synspunkter, varer, ekspertise eller nyde kulturelle oplevelser og følelsen af fællesskab i kulturens verden, i foreninger, familier eller venners lag. Det er en grundlovssikret rettighed, som vi – inden covid19-epidemien - tog for givet. Det kan vi ikke længere, hvis denne lov vedtages; Det vil reelt bero på, om den siddende sundhedsminister her i landet synes, at det er forsvarligt og dermed skal være tilladt at forsamles på det givne tidspunkt og sted.

#### **4. Epidemiloven giver sundhedsministeren mulighed for at ignorere saglighed, faglighed og proportionalitet.**

Reelt åbner lovteksten en ladeport for, at en minister kan bruge en hvilken som helst sundhedsfare som politisk styringsredskab. Danmarks hidtidige epidemilovgivning har i mere end 400 år bygget på faglighed for at bekæmpe livstruende epidemier som pest,

kolera og kopper. Og uden sammenligning i øvrigt - nu covid-19. Men med først med den hastevedtagne nye epidemilov af 13. marts 2020 og nu i udkastet til en ny epidemilov er det blevet helt op til den enhver tid siddende sundhedsminister at bestemme, hvad der skal gøres uanset sundhedsfaglig rådgivning. Sådan var det ikke engang under enevælden, der blev afskaffet med den frie forfatning af 1849. Siden Christian den IV's første epidemilov fra 1625 har det været op til fagkunds-kaben at bestemme, hvordan epidemier skulle håndteres. Opgaven har været betroet epidemikommissioner sammensat af fagligt kompetente medlemmer, ikke blot med sundhedsfaglig, men også økonomisk indsigt. Som det er understreget i epidemilovgivningen før corona, skal der være en rimelig proportionalitet mellem de tiltag, som gennemføres for at stoppe en epidemi, og hensynet til samfundets funktionsevne. Den aktuelle begrænsning af restauranters åbningstid til kl. 22 er et blot et af mange eksempler på, at proportionaliteten ikke er til stede.

Evnen til at finde afbalancerede tiltag mod epidemier har i århundreder været overladt til fagfolk. Det er langt at foretrække frem for de hovsaløsninger og tvangstiltag, vi har set i 2020 under coronakrisen. Her udvikler corona-truslen sig til massiv ikke-aktivitet på sundhedsområdet, og samtidig forårsager restriktionerne stor sygdom i samfundets økonomi. Hvis den nye epidemilov vedtages i sin nuværende form, risikerer vi, at kuren med alle de omfattende samfundsmæssige og menneskelige følger, bliver langt værre end sygdommene i sig selv.



## ERFA-gruppen for forebyggende indsats mod rotter

Høringssvar til udkast Forslag til lov om epidemier mv.

Østerbro den 13.11.2020

**ERFA-gruppen er en ad hoc arbejdsgruppe bestående af interesserede fra stats. aut. skadedyrsbekæmpere, kommuner, forsyningsselskaber, forsikringsselskaber, supermarkeder, danske kloakmestre, danske byggeri, miljø- og sundhedskonsulenter, dyrlæger, virksomheder med udstyr til skadedyrsbekæmpelse mm.**

**Høringssvar:**

**Styrkelse af rottebekæmpelsen:**

Det er velkendt at den brune rotte, der indvandrede i midten af 1700-tallet siden har været umulig at nedkæmpe. Denne art lever i kloaksystemet og optager derfor stort set alle de sygdomskim man kan forvente udledes fra toiletterne og ikke mindst i spildevand fra hospitalerne.

Tidligere tiders pandemier (Den Spanske Syge) er sat i forbindelse med rotter og deres parasitter, der ved kontakt med folk har spredt virus og bakterier, der i mange tilfælde har været dødelige ikke for rotterne men for de folk der kom i kontakte med rotten eller dens urin og fækalier.

Det er ERFA-gruppens opfattelse at dansk rottebekæmpelse er slået fejl. Rottebekendtgørelsen udsteder retningslinjer, der i middel-ringe grad efterleves af kommunerne, og Miljøstyrelsen har ikke ambitioner om at indføre strammere regler eller bindende målsætninger for bekæmpelse af rotter. Dette på trods af at rotter udgør et alvorligt smittereservoir som kan udvikle sig som pandemier i form af zoonoser.

Den seneste erfaring med zoonoser i mink efterlader det indtryk at smittespredningen blandt mink er ukendt og at rotternes medvirken er ringe undersøgt, man kan end ikke for oplyst rotte status for samtlige minkfarme, et ansvar der påhviler kommunerne.

Det skal derfor være ERFA-gruppens forslag at Epidemiloven indfører afsnit om bekæmpelse af især rotter, der som raske smittebærere kan forårsage dødelige og omkostningstunge pandemier og sygdomsudbrud i landbruget der kan medføre store økonomiske tab.

I Rottebekendtgørelsen er der intet økonomisk loft over omkostninger til bekæmpelse af rotter, hvorfor et afsnit i epidemiloven om en henvisning til en styrket indsats mod de smittefarlige rotter er på sin plads.

ERFA-gruppens seneste arbejde med forbedring af indsatsen mod kloakrotter er sendt til Regeringen, nemlig indførelse af udvidelse af hustilstandsrapporter ved hushandler for kontrol af kloaktilstand og rottestatus på ejendomme til sikring af købere mod køb af rottereder.

Dette forslag henhører under Erhvervsministeriet.

Det er bemærket at udryddelse af rotter nævnes i §38 i forbindelse med anløb af skibe i havne, et område der allerede henhører under Sundhedsministeriets resort.

I den forbindelse ønskes begrebet udryddelse af rotter genindført i Rottebekendtgørelsen idet formuleringen er udvandet eftersom antal rotteangreb er tiltaget de sidste 20 år. Begrebet udryddelse er ændret til bekæmpelse, vel at mærke uden bindende målsætninger.

Minkfarme tiltrækker rotter, ligesom landbrugsbedrifter i øvrigt. Landmændene kender generationer til problemer med zoonoser, idet mange husdyr ikke har den fornødne modstandskraft over for virus, hvor det er velkendt at landmænd smittes fra landbrugsdyrene.

Det er vores opfattelse at i alle fødevareproducerende virksomheder skal rotter udryddes.

Dette vil kræve skærper af formuleringer i bekendtgørelser og bestemmelser herom bør medtages i Epidemiloven, idet der er tale om en tværministeriel indsats.

#### **Indsats med oplysning om og styrket forskning om immunforsvar mod pandemiske vira.**

Et andet emne der burde medtages i Epidemiloven er at der skal afsættes midler til arbejder med den forebyggende indsats mod svækkelse af immunforsvar. Det har jo vist sig at befolkningsgrupper der modtog corona-virus og udviklede kraftigst sygdom var de ældre, som har reduceret immunsystem, dels på grund af sygdomme, men også som bivirkning af den receptpligtige medicin. Den anden befolkningsgruppe er indvandrere og efterkommere af indvandrere, der stort set alle mangler D- Vitamin.

Det danske firma PharmaNord er valgt til medicinske forsøg i United Kingdom med immunforsvar mod corona med D-Vitaminer.

#### **Biologisk krigsførelse:**

I forslag til Epidemiloven bør der medtages et afsnit om registrering og advarsler mod biologisk krigsførelse. Der verserer rygter om at corona pandemien er et resultat af biologisk krigsførelse.

Torben Sønnichsen, Miljø- og Sundhedskonsulent

ERFA-gruppen for forebyggende indsats mod kloakrotter, BioLiving

Østerbrogade 226 2100 København Ø

[torbensan@gmail.com](mailto:torbensan@gmail.com) mobil: 27284899

Sundheds- og Ældreministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sagsnr. 20-0956  
Vores ref. MABU/hbj  
Deres ref. 2007933

Den 13. november 2020

## **Hørings svar – udkast til forslag til ny epidemilov**

FH har på baggrund af Sundheds- og Ældreministeriets høringskrivelse af 9. oktober 2020 udarbejdet nærværende hørings svar. Hørings svaret indeholder både generelle bemærkningerne til lovforslaget og konkrete bemærkninger til enkelte bestemmelser.

### **Generelle bemærkninger**

FH bemærker, at mange af de erfaringer vi har gjort os i forhold til arbejdsmiljøindsatsen og arbejdsmiljøet under coronakrisen, ikke er tilstrækkeligt afspejlet i udkastet til en ny epidemilov. Dette gælder særligt i forhold til et styrket og mere sammenhængende beredskab, når det gælder fx værnemidler og Arbejdstilsynets opgaver og rolle.

FH finder det centralt, at arbejdspladsperspektivet indgår i overvejelser og beslutninger, der træffes i henhold til loven, når beslutningerne får betydning for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen. Forebyggelse af sygdom på arbejdspladsen gennem virksomhedernes arbejdsmiljøindsats har væsentlig betydning for epidemiers udvikling, idet forebyggelse af sygdom på arbejdspladsen medvirker til at begrænse epidemier og deres udvikling. Arbejdspladsernes arbejdsmiljøindsats er derfor et helt centralt element i forebyggelsesindsatsen og smittebegrænsende indsatser.

I fremtidens beredskab er det vigtigt, at Arbejdstilsynet er klar til at understøtte arbejdspladserne i arbejdet med at sikre et sikkert og sundt arbejdsmiljø, således at der kan ske den fornødne risikovurdering og forebyggelse lokalt med inddragelse af arbejdsmiljøorganisationen. Dette skal ske umiddelbart, når en krise opstår. FH finder det afgørende, at Arbejdstilsynet allerede i starten af en epidemi og under hele epidemien foretager tilsyn med forebyggelse af smitte i virksomhederne og på arbejdspladserne. Herunder med en prioritering af de virksomheder og arbejdspladser, hvor smitterisikoen er størst. Dette gælder ikke mindst i sundheds- og plejesektoren, samt i brancher, hvor der er stor risiko for lokale udbrud, som vi eksempelvis har set det på slagterier og mejerier. Arbejdstilsynet bør også, i samarbejde med andre myndigheder, fremover kunne føre tilsyn med boligforhold for udenlandske arbejdstagere, hvor der netop har vist sig en stor smitterisiko.

Arbejdstilsynet skal således spille en væsentlig rolle i beredskabet med bl.a. vejledning og kontrol af og tilsyn med et sikkert og sundt arbejdsmiljø i de enkelte brancher og på de konkrete arbejdspladser. Herudover bør sundhedsmyndighederne samarbejde med Arbejdstilsynet om udarbejdelsen af forskellige retningslinjer, krav om risikovurdering, instruktion, værnemidler og smitteforebyggende foranstaltninger i øvrigt. Dette bør afspejles i epidemiloven.

Det er ligeledes vigtigt, at myndigheder koordinerer indsatser, der påvirker sundheden på arbejdspladserne, herunder at Arbejdstilsynet involveres i arbejdet med at iværksætte forebyggende tiltag og foranstaltninger mod udbredelse af smitsomme sygdomme. Vi anbefaler således, at Arbejdstilsynet får en fast plads i den Epidemikommission, som nedsættes iht. lovforslagets § 4.

Der er mange steder i udkastet til den nye epidemilov, hvor man i vidtgående omfang kan fravige regler i anden gældende lovgivning. For FH er det især afgørende, at der ikke går på kompromis med de ansattes sikkerhed og sundhed på arbejdspladserne. Indsatser i medfør af epidemiloven, som har betydning for smitterisikoen på arbejdspladserne skal derfor koordineres med Arbejdstilsynet, og Arbejdstilsynet skal som nævnt ovenfor indgå i Epidemikommisjonen med fokus på beskyttelsen af de ansatte på arbejdspladserne.

FH kan ligeledes på ingen måde bifalde, at arbejdsmiljølovgivningen vil kunne blive sat ud af kraft. Det forholder sig derimod omvendt. At et øget fokus på arbejdsmiljøet vil kunne begrænse udviklingen af en pandemi. Vi så eksempelvis i foråret 2020, at hviletidsbestemmelserne unødigt blev sat ud af kraft med henvisning til force majeure. Parterne kunne med de gældende regler allerede selv aftale sig frem til en fornuftig løsning, da lovgivningen i forvejen rummede muligheden for, at arbejdsgiverne kunne fravige hviletids-reglerne ved netop force majeure. Udmeldingen fra Arbejdstilsynet skabte derimod grobund for misforståelser og en opfattelse af, at arbejdsgiverne havde ret til at fravige hviletidsbestemmelserne i et omfang, som det ikke var tilfældet.

Da coronakrisen brød ud, blev det hurtigt klart, at der var en stor mangel på værnemidler. Det gjaldt masker (type 1 og 2), visirer, overtrækskitler, ansigtsværn (FFP2 og FFP3) mv. Der skete derfor en prioritering af værnemidlerne, hvor bl.a. ambulancepersonale og de ansatte i ældreplejen, psykiatrien/socialpsykiatrien og det specialiserede socialområde ikke havde de værnemidler til rådighed, som var anbefalet af Statens Serum Institut. Dette medførte stor utryghed blandt de faggrupper, der arbejder tæt på borgerne og har i flere tilfælde medført et farligt arbejdsmiljø.

Efterfølgende har der været en politisk diskussion af, hvordan der fremadrettet kan sikres et tilstrækkeligt beredskab i forhold til bl.a. værnemidler. Det undrer os derfor, at dette ikke tydeligt er afspejlet i det nye udkast til epidemiloven.

## **Konkrete bemærkninger**

### **Arbejdstilsynet skal være repræsenteret i Epidemikommisjonen**

Som allerede nævnt i de generelle bemærkninger, bør Arbejdstilsynet have en fast repræsentant i Epidemikommisjonen, der nedsættes i medfør af lovforslagets § 4.

### **Isolation uden for hjemmet**

FH finder det positivt, at forslaget, jf. §§ 12 og 13, placerer ansvaret for isolation uden for hjemmet et entydigt sted (regionsrådet/kommunalbestyrelsen).

Vi gør opmærksom på, at isolation bl.a. vil skulle omfatte udenlandsk arbejdskraft, der søger beskæftigelse eller er beskæftiget i Danmark. Det skal derfor sikres, at denne gruppe også er dækket af termen "borgere" (jf. § 13).

### **Fravigelse af anden lovgivning**

Særligt §§ 48 og 49 – men også lovforslaget i øvrigt - giver anledning for FH til at bemærke, at eventuelle fravigelser af gældende regler skal ske i respekt af de kollektivt aftalte løn- og ansættelsesvilkår. Disse kan ikke fraviges uden aftale.

Det bør tydeliggøres, at de relevante faglige organisationer skal inddrages, så vidt det er muligt, i de tilfælde hvor der kan fraviges regler i anden lovgivning

### **Værnemiddelberedskab bør skrives tydeligere ind**

Epidemiloven bør have et afsnit om værnemiddelberedskab, som beskriver, hvordan vi sikrer, at der er tilstrækkelige værnemidler ved udbrud af en epidemi. Dvs. ikke kun, hvad der sker i forbindelse med en epidemi (fx § 50 vedr. forsyning af varer eller § 60 om hvordan værnemidler fordeles og prioriteres i forbindelse med en epidemi, eller hvordan prisen holdes nede), men også hvordan der sikres et tilstrækkeligt beredskab af værnemidler, når der ikke er en epidemi.

Det kan fx være i form af krav til lagre, national produktion eller lignende. Dertil skal der være fokus på, at værnemidlerne lever op til kvalitetsstandarder, herunder til Arbejdstilsynets krav til personlige værnemidler. Der bør ligeledes sikres sammenhæng med den nye Styrelse for Forsyningsikkerhed samt andre relevante aktører.

Med venlig hilsen



Arne Grevsen



Morten Skov Christiansen



**From:** Palle Smed <ps@fagligsenior.dk>  
**Sent:** 28-10-2020 13:10:10 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** Vedr. Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

## **Vedr. Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslag til epidemiloven.

Lovforslaget ligger udenfor Faglige Seniorers interessefelt og bortset fra at vi gerne vil tilkendegive vores anerkendelse af og tilfredshed med myndighedernes ansvarlige ageren under den igangværende pandemi, har vi ikke yderligere bemærkninger.

Venlig hilsen

**Palle Smed**  
Direktør  
Faglige Seniorer

---

+45 42 40 00 77  
[ps@fagligsenior.dk](mailto:ps@fagligsenior.dk)

Molestien 7,  
2450 København SV

[www.fagligsenior.dk](http://www.fagligsenior.dk)

---

  
**Faglige Seniorer**

*Faglige Seniorer er fagbevægelsens fælles organisation for forbundenenes senior klubber.  
Tilsammen er vi mere end 230.000 medlemmer fordelt på 475 senior klubber over hele landet.*

---

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Høringssvar til  
sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk

13. november 2020

### **Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

I Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker sætter vi pris på muligheden for at kunne afgive høringssvar til den nye epidemilov.

Vi har modtaget utrolig mange henvendelser fra bekymrede borgere og organisationer, som udtrykker bekymring over konsekvenserne af lovforslaget.

Vi forholder os ikke til alle dele af udkastet til loven, men har særligt fokus på de dele, der direkte vedrører vores virksomhedsområde, som er inden for det infektionsforebyggende felt.

Når det så er sagt, så ser vi med nogen bekymring på de beføjelser, der følger med at regere ud fra forsigtighedsprincipper, og mener man her bør skelne skarpt mellem alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. I forbindelse med COVID-19 pandemien har der således været situationer, hvor man kan sætte spørgsmålstejn ved om tiltag og restriktioner og konsekvenserne heraf i alle situationer står mål med den trussel, som pandemien udgør. Eksempel herpå er *"Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v."* - § 24, hvor inddragelse af nationale, regionale og kommunale faglige eksperter inden for infektionsforebyggelse, hygiejnelæger og hygiejnesygeplejersker inddrages i planlægningen af forudsætninger for at restriktioner ikke bliver uforholdsmæssigt omfattende.

Dette vil naturligvis altid bero på en afvejning og her ser vi det som helt afgørende at flere fagligheder kommer i spil til at foretage denne afvejning. Det kan både dreje sig om fagligheder inden for det sundhedsfaglige felt og inden for andre felter.

For at det kan finde sted, er det nødvendigt, at der afsættes tid til at indhente nødvendige og relevante vurderinger fra eksperter fra flere områder.

På baggrund af ovenstående og på baggrund af udkastet til loven ser vi derfor også med bekymring på, at Central Enhed for Infektionshygiejne ved Statens Serum Instituts rolle som rådgivningsorgan i infektionshygiejniske forhold slet ikke er nævnt eksplicit i høringsudgaven - § 3.

Det er vores klare indtryk, at infektionshygiejne som ekspertfelt ikke er medtænkt. Det fremgår således i bemærkninger til loven at: *"Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold."* - s. 148.

På nuværende tidspunkt varetages rådgivning til de infektionshygiejniske enheder i landet af netop Central Enhed for Infektionshygiejne, mens Styrelsen for Patientsikkerhed har opgaven i forhold til primær sektor. Central Enhed for Infektionshygiejne udfærdiger nationale infektionshygiejniske retningslinjer for hele sundhedssektoren.

Det er desuden vores klare indtryk, at infektionshygiejne som ekspertfelt heller ikke er forstået, idet der i bemærkninger flere steder står fx: *"krav om mundbind og andre hygiejnetiltag"* eller *"Restriktioner vil også kunne omfatte krav om hygiejne, f.eks. regler om offentlighedens adgang til vand og sæbe eller håndsprit, herunder krav hertil, krav om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler, eksempelvis mundbind, begrænsninger for hvilke varer, der må sælges, og hvornår på døgnet disse må sælges, samt krav om brug af handsker."* I lovforslaget fx *"Anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum"* – § 32.

Dette vidner om en meget begrænset viden om infektionshygiejniske tiltag, idet mundbind korrekt anvendt kan bidrage positivt, mens det forkert anvendt kan udgøre en øget risiko. Ikke desto mindre fremhæves mundbind, mens "andre tiltag" blot omtales som "andre tiltag". Disse andre tiltag er fx: håndhygiejne, fysisk afstand, rengøring.

Disse tiltag er praktisk taget ikke nævnt, selvom de korrekt efterlevet, vurderes at have langt større betydning end mundbind og handsker.

For at kunne foretage smitteopsporing, udbrudsafklaring og udbrudshåndtering og for at kvalitetssikre arbejdet hermed, er det essentielt, at der sker udveksling af personoplysninger mellem myndigheder som beskrevet under *"Udveksling af personoplysninger mellem myndigheder"* - § 46. I bemærkningerne s. 91 er anført, at erfaringerne med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) har vist, at der er brug for udveksling af data. Det fremføres, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte foranstaltninger over for enkelte borgere og har ansvaret for den lokale smitteopsporing. Smitteopsporing på hospitaler nævnes ikke, men den står hospitalerne med, og det er vanskeliggjort ved de nuværende begrænsede muligheder når det drejer sig om personale, hvorfor der bør foreligge en dispensation fra Helbredsloven om undersøgelse af sundhedspersonale for flere mikroorganismer end methicillin resistent *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Det bør gennem hele epidemiloven fremhæves, at Sundheds- og Ældreministeren rådfører sig med Epidemikommissionen som nedsættes jf. § 4.

Der har under COVID-19 epidemien været et tæt samarbejde mellem Central Enhed for Infektionshygiejne, landets mikrobiologiske afdelinger og hospitalernes infektionshygiejniske enheder. Dette samarbejde kan ikke overtages af Styrelsen for Patientsikkerhed, men man bør i stedet forsøge at højne niveauet i og inddrage primær sektor i langt højere grad end det er tilfældet i dag – fx ved at stille krav om at også kommunerne skal have en strategi og organisering, der kan varetage den infektionsforebyggende indsats.



Formand for FSFH  
Hygiejnesygeplejerske  
Mette Detlefsen  
OUH Odense Universitetshospital  
Svendborg Sygehus

Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker anbefaler, at man før færdigbehandlingen af det nærværende lovforslag rådfører sig med faglige eksperter på infektionsforebyggende område. Det drejer sig om Central Enhed for Infektionshygiejne ved Statens Serum Institut, hygiejnelæger og hygiejnesygeplejersker ved landets Kliniske Mikrobiologisk Afdelinger og Infektionshygiejniske Enheder samt hygiejnesygeplejersker i kommunerne.

Med venlig hilsen

Mette Detlefsen  
Formand



Sundheds – og ældreministeriet

Sagsnr.: 2007933

11. november 2020

## Høring over udkast til Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Farmakonomforeningen takker for at have fået muligheden for at kunne afgive høringssvar til udkastet til epidemilov.

Farmakonomforeningen anerkender, at der både i den nuværende situation, hvor vi står midt i en verdensomspændende epidemi, og til håndtering af fremtidige epidemier er behov for et fleksibelt lovgrundlag, så man kan udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme mv. bedst muligt. Farmakonomforeningen finder det derfor positivt, at der nu er fremsat et forslag til en ny epidemilov, som er kommet i høring.

Vi har en række overordnede bemærkninger til lovudkastet.

Overskuelighed og pædagogik: Epidemiloven har en bred interesse, fordi lovgivningen kan påvirke alle danskere, erhvervslivet og de offentlige institutioner - den kan begrænse den personlige frihed og organisationers virke. Derfor er det vigtigt med en folkelig forståelse for en sådan lovgivning. Lovudkastet fremstår samlet set kompliceret og vil ikke være let at få overblik over for mange borgere og organisationer. Farmakonomforeningen foreslår derfor, at materialet gennemgås med henblik på en mere enkel fremstilling både nu og ved en senere revidering af loven, når der er flere erfaringer med håndteringen af COVID-19.

Beskyttelse af sundhedsfagligt personale: Under en epidemi er det kritisk vigtigt, at sundhedsfagligt personale og organisationer på sundhedsområdet beskyttes bedst muligt. Både for at personalet selv undgår smitte, så de kritisk vigtige funktioner kan fortsætte under epidemien, og fordi sundhedsfagligt personale i sagens natur har kontakt til borgere fra risikogrupper, som skal beskyttes imod smitte. Derfor bør loven indeholde elementer, der sikrer særligt fokus på hurtig og stabil adgang til fx værnemidler, tests, guidelines og hurtig opsporing. Lignende behov for "fortrinsret" kan gøre sig gældende for andre samfundskritiske grupper.

Betingelserne for aktivering og udløb af lægemiddelberedskabet bør præciseres: Ifølge udkastet kan lægemiddelberedskabet aktiveres "i forsyningsmæssige nødsituationer, samt på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for at være nært forestående". Når man kigger i bemærkningerne, ses ret brede årsager til, at beredskabet kan aktiveres, herunder forhold der ikke kan kobles direkte til smitsomme sygdomme. Farmakonomforeningen er enige i det hensigtsmæssige i, at der fortsat er et lægemiddelberedskab, men finder samtidig, at betingelserne for, hvornår det kan aktiveres, bør uddybes – ligesom varigheden af en indgriben (eks. et påbud) efter beredskabets bestemmelser bør uddybes.

Beslutningerne under epidemiloven bør være understøttet af sundhedsfaglige vurderinger eller evidens: Farmakonomforeningen har forståelse for, at beslutninger, som træffes indenfor rammen af epidemiloven, vil indeholde politiske vurderinger og valg. Disse beslutninger bør dog som udgangspunkt være funderet i sundhedsfaglige anbefalinger eller evidens – herunder fx definitionen af, hvorvidt der er tale om en samfundskritisk sygdom.

Endvidere har Farmakonomforeningen en række bemærkninger til udmøntning af lovgivningen.

Kommunikation i forbindelse med forsyningsudfordringer med lægemidler: I relation til situationer, hvor der under en epidemi skulle opstå udfordringer med forsyning af lægemidler eller vacciner (fx influenzavacciner), håber Farmakonomforeningen, at myndighederne vil lave klare, entydige



udmeldinger til den brede befolkning, men også til apotekspersonalet. Der er brug for detaljerede retningslinjer, ift. evt. restriktioner i forbindelse med udlevering af medicin eller eksempelvis målgrupper for vaccination. Derudover håber vi også, at man vil indtænke farmakonomerne, hvoraf mange er uddannet vaccinatører, i et muligt vaccineberedskab.

Farmakonomforeningen vil slutteligt opfordre ministeren til at revidere epidemiloven på ny, når COVID-19-epidemien er ovre. Der er brug for, at lovgivningen kigges igennem igen med udgangspunkt i erfaringerne fra håndteringen af COVID-19 og evalueringen af denne. I sagens natur kan en eventuel kommende sundhedsreform med evt. strukturelle og overordnede ændringer i sundhedsvæsenet også give behov for en revidering af epidemiloven.

Håndteringen af COVID-19 har vist, at der er behov for, at mange forskellige faggrupper arbejder sammen og skaber løsninger. Vi finder, at samme behov gør sig gældende ved udarbejdelsen af ny lovgivning på området. Farmakonomforeningen håber derfor, at ministeriet vil inddrage de relevante eksterne parter (herunder specielt sundhedsfaglige aktører) yderligere, inden de politiske forhandlinger afsluttes.

Med venlig hilsen

Christina Durinck  
formand

Sundheds- og Ældreministeriet, Holbergsgade 6, 1057, København K  
Att. Frederik Rechenback Enelund  
Sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Den 13. november 2020

## Hørings svar over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Finanssektorens Arbejdsgiverforening (FA) takker for høringen og har følgende bemærkninger:

- **Ad. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig undersøge, indlægge, isolere og behandle.**

FA finder forslaget meget indgribende i den privates autonomi, og som en løsning, der alene bør benyttes helt undtagelsesvist, når der er tale om særligt skærpene omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

- **Ad. Påbud overfor grupper om undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling**

FA ønsker belyst, hvem der skal betale regningen for tabt tid, produktion m.v., men det fremgår af Virksomhedsguiden (Corona), at det beror på, om det er arbejdsgiver eller sundhedsvæsenet, der giver påbuddet.

- **Ad. Gennemførelse af foranstaltninger, herunder magtanvendelse**

FA finder forslaget meget indgribende i den privates autonomi, og som en løsning, der alene benyttes helt undtagelsesvist, når der er tale om særligt skærpene omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

- **Ad. Forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted.**

FA understreger de indgribende konsekvenser et eventuelt forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted, kan få for samfundsøkonomien og beskæftigelsen og opfordrer

til, at forslaget sikrer erstatning eller kompensation for det tab, industrierne, brancher eller virksomheder måtte lide ifm. et forbud.

- **Ad. Forbud mod ophold på bestemte steder.**

FA understreger de indgribende konsekvenser et eventuelt forbud mod at opholde sig på bestemte steder, kan få for samfundsøkonomien og beskæftigelsen og opfordrer til, at forslaget sikrer erstatning eller kompensation for det tab, industrierne, brancher eller virksomheder måtte lide ifm. et forbud.

- **Ad. Afspærring af områder**

FA understreger de indgribende konsekvenser et eventuelt forbud mod at opholde sig på bestemte steder, kan få for samfundsøkonomien og beskæftigelsen og opfordrer til, at forslaget sikrer erstatning eller kompensation for det tab, industrierne, brancher eller virksomheder måtte lide ifm. et forbud.

- **Ad. Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre lignede**

FA ser en række konsekvenser ved udmøntningen af forslaget.

Derfor adresserer FA, at hensyntagen til både børnene og forældrene til de berørte børn, indgår i vurderingen, idet forældrene kan have et behov for at kunne arbejde, herunder fra hjemmet i potentielt længere perioder, hvor forældrene selv er hjemsendte eller opfordret til at arbejde fra hjemmet. Derfor bør det overvejes nøje, og om der i den konkrete situation skal formuleres en pligt for til for myndigheden til at overveje delvis eller begrænsede lukninger og hjemsendelser.

- **Ad. Restriktioner for og forbud imod transportmidler m.v.**

FA henstiller, at fastsættelsen af reglerne for restriktioner for eller forbud mod adgang til transportmidler sker til mindst mulig gene for muligheden for at bevæge sig til og fra arbejdet.



- **Ad. 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**

FA opfordrer til at definere udtrykket "hvortil offentligheden har adgang" forinden eventuelle regler, der regulerer anvendelsen, træder i kraft.

Ad. Anvendelse af personlige smitteforbyggende midler i det offentlige rum

FA opfordrer til at definere udtrykket "det offentlige rum" forinden eventuelle regler, der regulerer anvendelsen af personlige smitteforbyggende midler, træder i kraft, så der undgås unødigt tvivl og gene.

- **Ad. Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og sumfundskritiske sygdomme i landet**

FA understreger de indgribende konsekvenser det kan få for samfundsøkonomien og beskæftigelsen ved at begrænse arbejdstagernes frie bevægelighed. Herudover de udfordringerne grænsegængere udsættes for, når de skal bevæge sig til og fra arbejdspladsen. Derfor opfordrer FA til, at forslaget alene benyttes i helt ekstra ordinære tilfælde.

Med venlig hilsen

Merete Preisler, advokat (H)

Underdirektør

## FOAs høringsvar vedr. udkast til epidemiloven

FOA vil gerne takke for muligheden for at afgive høringsvar til udkast til ny epidemilov.

Det er positivt, at udkastet forholder sig til, hvad vi har lært af håndteringen af den igangværende corona-epidemi, og også ser ud over det til en mulig næste epidemi eller anden national sundhedskrise.

FOA bemærker dog, at mange af de erfaringer, vi har gjort os i coronakrisen, ikke er tilstrækkeligt afspejlet i udkastet til en ny epidemilov. Dette gælder særligt i forhold til et styrket og mere sammenhængende beredskab når det gælder f.eks. værnemidler, Arbejdstilsynets opgaver og rolle, faglig viden om hygiejne og rengøring og inddragelse af kommunerne i krisehåndteringen. Desuden bør epidemiloven afspejle, at overenskomstsyste­met med både nationale og lokale aftaler igen har bevist sit værd. Bl.a. bør de relevante faglige organisationer inddrages så vidt det er muligt, når personalets ansættelses- og arbejdsforhold påvirkes af de tiltag, der sker under en epidemi.

Epidemiloven indeholder mulighed for vidtgående tiltag. FOA anerkender, at der i visse tilfælde kan være behov for sådanne tiltag, særligt hvis vi kommer til at stå med en værre epidemi end den nuværende. Når det drejer sig om så vidtgående foranstaltninger, er det vigtigt, at medarbejderne i frontlinjen arbejder inden for klare rammer og med demokratisk legitimitet bag beslutningerne.

Det er vigtigt for FOA, at loven finder den rigtige balance mellem på den ene side at sikre retssikkerheden for borgerne og medarbejderne, og på den anden side at sikre, at vi kan inddæmme og kontrollere en epidemi, herunder at handle hurtigt. Foranstaltningerne skal altid afvejes i forhold til langsigtede negative konsekvenser for borgerens trivsel og udvikling. Det er derfor væsentligt, at det specialiserede socialområde vurderes særskilt og ikke blot tillægges samme retningslinjer som fx ældreområdet.

Der bør være opmærksomhed på det personale, der inddrages i de forskellige tiltag. Det gælder både i de tilfælde, hvor de er udførende, fx i forhold til tiltag over for enkeltpersoner, og der hvor de har en indberetningspligt. Det er vigtigt, at der er fokus på instruktion og oplæring samt dokumentation. Derudover er det vigtigt, at personalets retssikkerhed sikres, især når de involveres i tvangsmæssige tiltag overfor enkeltpersoner.

Med venlig hilsen



Mona Striib  
Forbundsformand

## **Bemærkninger af generel karakter**

### *Demokratisk legitimitet og sundhedsfagligt fundament*

Medarbejderne i frontlinjen kan under en epidemi stå i meget svære situationer. Fx kan medarbejdere på plejecentre stå i situationer, hvor de er nødt til at isolere en borger mod personens vilje. I disse tilfælde er det afgørende for medarbejderne, at de arbejder inden for klare rammer. Det er derfor vigtigt, at epidemiloven sikrer, at der både er et sundhedsfagligt fundament og demokratisk legitimitet bag de store beslutninger. Dette gælder særligt i forhold til definitionen på en samfundskritisk sygdom i § 2, hvor FOA mener, at det skal være en beslutning, der træffes af Folketinget frem for sundhedsministeren alene.

### *Værnemidler*

Da coronakrisen brød ud, blev det hurtigt klart, at der var en stor mangel på værnemidler. Det gjaldt masker (type 1 og 2), visirer, overtrækskitler, ansigtsværn (FFP2 og FFP3) mv. Der skete derfor en prioritering af værnemidlerne, hvor bl.a. ambulancepersonale og de ansatte i ældreplejen, psykiatrien/socialpsykiatrien og det specialiserede socialområde ikke havde de værnemidler til rådighed, som er anbefalet af Statens Serum Institut. Dette medførte stor utryghed blandt de faggrupper, der arbejder tæt på borgerne og har i flere tilfælde medført et farligt arbejdsmiljø.

Vi har indtil nu set omkring 1500 anmeldelser af corona-relaterede arbejdsskader, hvoraf p.t. ca. 800 sager er behandlet, og omkring 500 har fået anerkendt deres skader. Vi har p.t. til gode at drage erfaringer omkring senskader.

Efterfølgende har der været en politisk diskussion af, hvordan der fremadrettet kan sikres et tilstrækkeligt beredskab i forhold til bl.a. værnemidler. Det undrer os derfor, at dette ikke tydeligere er afspejlet i det nye udkast til epidemiloven.

### *Faglig viden om hygiejne og rengøring*

Corona-krisen har tydeliggjort betydningen af god hygiejne- og rengøringskvalitet. Erfaringen fra både nedlukning og genåbning taler sit tydelige sprog og bekræfter, at god hygiejne kan betale sig – både for de enkelte borgere, for arbejdspladserne og for samfundet som helhed i form af mindre sygefravær, bedre livskvalitet ved fravær af sygdom, og ikke mindst færre dødsfald pga. infektioner.

Fokus på håndhygiejne og desinfektion har betydet væsentlig forebyggelse i forekomsten af infektioner, og ikke kun covid-19, men også en lang række andre mere almindelige infektioner.

Viden og faglige kompetencer om hygiejnisk rengøring er et væsentligt element i begrænsning af smitterisici på lige fod med andre hygiejniske tiltag som f.eks. håndhygiejne, maskepåbud, afstand mv.

FOA ser gerne, at der bliver krav om god hygiejnisk rengøringstandard, som følger myndighedernes anbefalinger, da det er et afgørende element ved udbrud af epidemier, og det bør derfor fremgå helt eksplicit i den nye epidemilov. Dette gælder ikke kun på sundhedsområdet, men på alle velfærdsområder, også ældreområdet, børneområdet, det specialiserede socialområde mv. FOA har bl.a. erfaret, at der har været udfordringer med manglende hygiejnisk rengøring på bosteder.

### *Fokus på styrkelse af det kommunale beredskab*

En væsentlig erfaring fra coronakrisen har været, at den kommunale sundheds- og ældresektor samt hele det specialiserede socialområde let overses i den overordnede sundhedsplanlægning. Vi oplevede det bl.a., da man skulle prioritere værnemidler, hvor kommunerne kom bag i køen. Vi har også oplevet det i forhold til sundhedsmyndighedernes retningslinjer, som ofte har været svære at omsætte i en kompleks virkelighed på det kommunale sundheds- og ældreområde og hele det specialiserede socialområde. Det er derfor vigtigt, at den nye epidemilov får tænkt kommunerne og øvrige aktører på ældreområdet og det specialiserede socialområde mere ind.

Da coronaepidemien brød ud i Danmark, blev alles øjne rettet mod sygehusene, og her har man et "sprog" omkring epidemier, infektioner, myndighedernes retningslinjer mv. Der er allerede en effektiv hygiejneorganisation med hygiejnelæger, -sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter mv. Ikke

mindst har flere sygehuse ansat serviceassistenter, som er fagligt uddannet rengøringspersonale. Alt i alt var beredskabet på sygehuse fagligt kompetente, og samarbejdsstrukturerne var/er på plads. Rigtig mange kommuner erfarede, at de ikke stod klar med det samme beredskab, hverken når det gælder vidensniveau, fagligt uddannet ledelse og fagligt uddannet personale på f.eks. rengøringsområdet. FOAs medlemmer inden for flere af velfærdsområderne i kommunerne samt på hele det specialiserede socialområde efterlyste klare og hurtige svar, faglig kompetent ledelse, og ikke mindst "oversættelse" af myndighedernes anbefalinger til praksis. Der er derfor behov for at styrke den del af det nationale beredskab. Det er væsentlige faktorer for at sikre effektivitet og korrekt håndtering af situationen. Det er også vigtigt her, at de faglige organisationer, der repræsenterer personalet bliver inddraget, da man derfra kan modtage vigtigt bidrag.

#### *Det specialiserede socialområde*

Det specialiserede socialområde dækker over en bred vifte af tilbud og omfatter fx misbrugsbehandling, kvindekrisecentre, anbringelsessteder og bo- og dagtilbud til børn, unge og voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer.

Under Corona-epidemien – og særligt under nedlukningen i foråret 2020 – fik den ændrede hverdag og de ændrede arbejdsgange på det specialiserede socialområde store negative konsekvenser for mange borgers trivsel, pleje, omsorg samt det pædagogisk arbejde med borgerne. For FOA er det centralt, at borgerne på det specialiserede socialområde ikke patientliggøres unødigt i forbindelse med den nuværende corona-epidemi eller kommende sundhedskriser. Borgerne på det specialiserede socialområde er ikke nødvendigvis i øget risikogruppe alene på grund af deres fysiske eller kognitive funktionsnedsættelser eller særlige sociale problemer. Der er derfor behov, for at foranstaltninger på det specialiserede socialområde nuanceres og tilpasses målgruppen.

Ændringer i hverdagens rutiner, brug af værnemidler, besøgsrestriktioner og nedlukning af aktivitets-, beskæftigelses- og samværstilbud kan desuden være særligt problematiske for borgerne på det specialiserede socialområde og have langsigtede negative konsekvenser. Derfor bør der være øget fokus på, at de foranstaltninger der iværksættes på dette område, er særligt skønsomme, nuancerede i forhold til målgruppen og så kortvarige som muligt. Samt at foranstaltningerne altid afvejes i forhold til langsigtede negative konsekvenser for borgerens trivsel og udvikling. Det er derfor væsentligt, at det specialiserede socialområde vurderes særskilt og ikke blot tillægges samme retningslinjer som fx ældreområdet.

#### *Arbejdstilsynets opgave og rolle*

Arbejdspladsernes arbejdsmiljøindsats er et helt centralt element i forebyggelsesindsatsen og smittebegrænsende indsatser. I fremtidens beredskab er det vigtigt, at arbejdstilsynet er klar til at understøtte arbejdspladserne i arbejdet med at sikre et sikkert og sundt arbejdsmiljø, således at der kan ske den fornødne risikovurdering og forebyggelse lokalt med inddragelse af arbejdsmiljøorganisationen. Dette skal kunne ske umiddelbart, når en krise opstår.

Arbejdstilsynet skal spille en væsentlig rolle i beredskabet med bl.a. rådgivning, vejledning og kontrol af et sikkert arbejdsmiljø i de enkelte brancher og på de konkrete arbejdspladser. Herunder med en prioritering af de virksomheder og arbejdspladser, hvor smitterisikoen er størst. Dette gælder ikke mindst i sundheds- og plejesektoren. Herudover bør sundhedsmyndighederne samarbejde med tilsynet om udarbejdelsen af de forskellige retningslinjer, krav om risikovurdering, instruktion, værnemidler og smitteforebyggende foranstaltninger i øvrigt.

Indsatser i medfør af epidemiloven, som har betydning for smitterisikoen på arbejdspladserne skal koordineres med Arbejdstilsynet, og Arbejdstilsynet skal indgå i Epidemikommissionen med fokus på beskyttelsen af de ansatte på arbejdspladserne.

Der er mange steder i udkastet til den nye epidemilov, hvor man kan fravige den gældende lovgivning. Det er problematisk, at fx Arbejdspladseloven risikerer at blive sat helt eller delvist ud af kraft i disse

situationer. Der er tværtimod behov for, at myndighederne samarbejder så fx krav til risikovurdering, oplæring og instruktion mv. indgår i fremtidige situationer, og der ikke opstår uklarhed pga. dette. Noget af det, vi så i foråret, var, at hviletidsbestemmelserne unødigt blev sat ud af kraft med henvisning til force majeure – helt unødigt da parterne selv kunne aftale sig frem til en fornuftig løsning.

#### *Inddragelsen af de faglige organisationer*

Coronakrisen har med al tydelighed vist, at overenskomstsyste­met fungerer, også i en krisetid. Samarbejdet mellem arbejdsgivere og arbejdstagere omkring fælleserklæring, lønkompen­sa­tion, afvikling af frihed m.v. var med til at sikre, at driften kunne køre i kommuner og regioner. Dette er endnu et eksempel på, at et velorganiseret aftaledækket arbejdsmarked er den bedste garant for håndtering af nationale kriser. Overenskomstsyste­met bør derfor også være udgangspunktet i den fremadrettede corona-håndtering og i håndteringen af eventuelt nye epidemier.

Det bør fremhæves, at det personale, der i praksis skal arbejde med elementerne i epidemiloven, fx foranstaltninger over for enkeltpersoner, og som er omfattet af de bestemmelser, hvor det kan få indflydelse på deres ansættelsesforhold og arbejdsforhold generelt, skal instrueres, og at de relevante faglige organisationer skal inddrages.

#### **Konkrete bemærkninger**

Nedenfor er de mere tekstnære bemærkninger til udkast til epidemiloven.

#### **Værnemiddelberedskab bør skrives tydeligere ind**

Epidemiloven bør forholde sig til, hvordan vi sikrer, at der er tilstrækkelige værnemidler ved udbrud af en epidemi. Dvs. ikke kun hvad der sker i forbindelse med en epidemi (fx § 50 vedr. forsyning af varer eller § 60 om hvordan værnemidler fordeles og prioriteres i forbindelse med en epidemi, eller hvordan prisen holdes nede), men også hvordan der sikres et tilstrækkeligt beredskab af værnemidler, når der ikke er en epidemi – så vi står klar til den næste. Noget af dette reguleres ikke primært i epidemiloven, men i andre lovgivninger, bekendtgørelser mv., herunder i den nye Styrelse for Forsyningssikkerhed. Epidemiloven bør derfor tydeliggøre, hvem der har ansvaret for hvad i forhold til at sikre værnemidler, både før og under en epidemi. Det skal beskrives tydeligt, hvordan sammenhængen er mellem Epidemiloven, den nye Styrelse for Forsyningssikkerhed, den overordnede sundhedsplanlægning i forbindelse med en epidemi, Epidemikommissionen mv. Dertil bør der være fokus på, at værnemidlerne lever op til kvalitetsstandarder mv.

#### **Hygiejnisk rengøring bør skrives mere eksplicit ind**

Hygiejne og hygiejnisk rengøring bør fylde meget mere i den nye epidemilov. Dette gælder bl.a. følgende steder:

- Til §7 (s. 155) bør ”rengøring” skrives ind (understreget): ”Der er imidlertid ikke efter gældende ret fastsat en forpligtelse for kommunalbestyrelser og regionsrådet til at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, f.eks. sikre god hygiejne og rengøring eller instrukser for håndtering af smitsomme sygdomme. En sådan pligt kan dog udledes af det generelle driftsherreansvar, som kommunalbestyrelser og regionsråd har for deres institutioner.”
- §§24-25 omhandlende besøgsrestriktioner på bl.a. plejecentre.
  - o På s. 54 står følgende: ”(...) institutionens ledelse skal sikre, at besøg på såvel indendørs som udendørs arealer sker under behørig hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om bl.a. god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd”. Her bør følgende tilføjes: ”samt de infektionshygiejniske retningslinjer (NIR) fra Statens Serum Institut om bl.a. hygiejnisk rengøring.”
  - o På både s. 186 og s. 192 står følgende: ”Desuden vil der med et påbud kunne fastsættes betingelser for besøg, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag”. Her kan følgende tilføjes (understreget): ”mundbind, håndhygiejne, og effektiv rengøring efter myndighedernes anbefalinger (NIR om rengøring, SSI) eller andre hygiejnetiltag”.
- §§28-29 omhandlende restriktioner ift. dagtilbud, uddannelse mv.

- I lovbemærkningerne på s. 64 og frem bør det konkretiseres på samme måde som ved §§24-25, at "der skal tages hensyn til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om bl.a. god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd, herunder Håndbog om hygiejne i Daginstitutioner samt de infektionshygiejniske retningslinjer (NIR) fra Statens Serum Institut om bl.a. hygiejnisk rengøring".
- I lovbemærkningerne står flere steder (fx på s. 201, 203, 204 og 207): "Desuden vil der kunne udstedes et påbud om betingelser for brugen af institutionerne, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag". Her kan følgende tilføjes (understreget): "mundbind, håndhygiejne, hygiejnisk rengøring og andre hygiejnetiltag".

### **Inddragelse af de faglige organisationer**

Der er mange steder i udkastet til den nye epidemilov, hvor man kan fravige den gældende lovgivning, særligt i §48-49, men også flere andre steder i loven, fx vedrørende anmeldelsespligt og tiltag overfor enkeltpersoner. Det bør tydeliggøres, at de relevante faglige organisationer skal inddrages, så vidt det er muligt, i de tilfælde hvor der kan fraviges regler i anden lovgivning. Ligeledes skal personalet via de faglige organisationer inddrages i forhold til allokering af ressourcer til prioritering af akut og behandlingskrævende behandling af patienter, som beskrives i udkastet til loven.

Det er også relevant at inddrage de faglige organisationer i en lang række andre situationer, hvor der kan findes fornuftige løsninger mellem parterne. Det gælder fx i forhold til restriktioner i forhold til adgangen til plejehjem, botilbud mv. (§ 24), eller i forhold til pasning af børn hvor der vil skulle aftales eventuel nødpasning (§ 29). Der er nu også fastsat en generel forpligtigelse til at sikre god hygiejne eller instrukser for håndtering af smitsomme sygdomme (§ 7). Dette er blot eksempler på steder, hvor det er vanskeligt at se, at det kan effektueres på en betryggende måde, uden personalets og relevante faglige organisationers medvirken.

### **§ 2 om definitionen af sygdomstyper**

Der lægges op til, at beslutningen om, hvorvidt en sygdom er en samfundskritisk sygdom, skal træffes af sundheds- og ældreministeren. FOA mener, at denne beslutning i stedet skal træffes af Folketinget for at sikre demokratisk legitimitet.

### **§ 4 om Epidemikommissionen**

I udkastet til epidemiloven lægges der op til, at det er de statslige sundhedsmyndigheder samt Rigspolitiet, som udgør Epidemikommissionen. FOA mener dog ikke, at disse myndigheder har en tilstrækkelig viden om og forståelse for den kommunale virkelighed og de udfordringer, der er i praksis. FOA foreslår derfor, at der til § 4 vedr. Epidemikommissionen tilføjes "en repræsentant udpeget af kommunerne", i og med at der bør arbejdes med at styrke det kommunale beredskab. FOA bemærker i den forbindelse, at KL er repræsenteret i den nuværende epidemilov, idet KL er repræsenteret i den gruppe af myndigheder/organisationer, som bistår og rådgiver Sundhedsstyrelsen, når de skal vejlede de regionale epidemikommissioner.

Det er også centralt, at Arbejdstilsynet bliver involveret i arbejdet med at iværksætte forebyggende tiltag og foranstaltninger mod udbredelse af smitsomme sygdomme. Vi anbefaler således, at Arbejdstilsynet får en fast plads i Epidemikommissionen.

### **Kapitel 3 om foranstaltninger over for enkeltpersoner**

FOA anerkender, at der i visse tilfælde kan være behov for tiltagene i kapitel 3, hvilket også i et vist omfang har været muligt i den nugældende epidemilov. I alle disse situationer vil der være personale involveret, og det er helt afgørende, at retssikkerheden sikres for de personaler, der udfører magtanvendelsen. Derfor bør de relevante faglige organisationer involveres, i det omfang det er muligt. Særligt i forhold til muligheden for magtanvendelse og vurderingen af, om det skal anvendes, er det vigtigt, at der finder den rette oplæring sted af det personale, der involveres. Desuden bør der laves vejledninger om dette, særligt om vurderingen af hvornår og hvordan magtanvendelse kan finde sted. Der bør være opmærksomhed på dokumentation for magtanvendelser enten via tvangsprotokol,

patientjournal eller andre lovpligtige optegnelser, som også ikke autoriseret personale har adgang til, når de foretager plejen, sygdomsbehandling mv. Særligt vedrørende muligheden for vaccination, er det relevant at få oplyst nærmere, hvordan en gruppe defineres. Kan det fx også være personalet tilknyttet et bestemt arbejdssted, fx et plejehjem? Dette bør fremgå tydeligere i den nye epidemilov.

### **§§ 24-25 vedr. besøgsrestriktioner på bl.a. plejecentre og botilbud**

Som beskrevet mener FOA, at der bør være et særligt fokus på, at borgerne på det specialiserede socialområde ikke patientliggøres unødigt samt at foranstaltningerne på dette område, heriblandt besøgsrestriktioner, nuanceres i forhold til det enkelte botilbud og dets målgruppe.

Om §§24-25 står der på s. 58: "(...) Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne, ved at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren efter den gældende epidemilov har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser, i en ny lov placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne påbyde, at der fastsættes restriktioner."

FOA foreslår, at det specificeres, at Styrelsen for Patientsikkerhed betoner en individuel vurdering af behovet for besøgsrestriktionerne for botilbud i en kommune eller region ud fra en konkret vurdering af typen af botilbud og dennes målgruppe. Således at restriktionerne nuanceres i henhold til målgruppen. Samme præcisering bør gælde for vedkommende minister såfremt restriktionerne jf. §25 skal gælde botilbud i hele eller dele af landet.

På s. 187 står følgende: "Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v." FOA vil gerne rose, at der lægges op til dialog med kommunen, når det er muligt. Det er helt centralt, at der så vidt muligt sker en inddragelse af den konkrete kommune, så foranstaltningerne tilpasses den lokale kontekst. Det er vigtigt også her, at personalet instrueres til at håndtere restriktionerne, eventuelt med inddragelse af de faglige organisationer fra kommunens/regionens side.

### **§ 28-29: Upræcise betegnelser**

Betegnelsen "institution" kan ikke bruges om SFO, dagpleje m.fl. I stedet bør tilbuddene skrives ind. Det er desuden et problem, når ordet "daginstitutioner" bruges om dagtilbud, idet dette ord ikke omfatter dagplejen. FOA foreslår derfor følgende:

- Linje 7: "daginstitutioner" erstattes af "dagtilbud"
- Linje 11: "daginstitutioner" erstattes af "offentlige og private dagtilbud"
- Line 21: "institutionen" erstattes af "dagtilbuddet, skolefritidsordningen, fritidsklubben og ungdomsklubben"
- Linje 27: "institutioner" erstattes af "skolefritidsordninger m.fl."
- Linje 30: Det er uklart, hvilke institutioner der henvises til.
- Linje 34: Samme som linje 27
- Linje 39: Samme som linje 27
- Linje 41: Samme som linje 27

Dertil bemærker FOA, at beskrivelsen af et muligt forbud mod brugen af eller adgangen til skoler og andre uddannelsesinstitutioner er upræcis. Det fremgår ikke helt klart, om det kun handler om lukningen af den fysiske skole. Det kan med fordel tydeliggøres, at det handler om lukningen af adgang til den fysiske undervisning, men at der fortsat kan være mulighed for virtuel undervisning.

### **§ 43**

Det fremgår, at sundhedspersoner har indberetningspligt, hvis de får kendskab til en patient, der lider af en alment farlig sygdom eller en samfundskritisk sygdom og har en risikoadfærd. Dette har været gældende efter en bekendtgørelse vedtaget i maj 2020. Det ville derfor være relevant at vide, hvilke erfaringer der er med dette? FOA anbefaler her, at personalet instrueres om indberetningspligten, også hvis der fastsættes yderligere regler om indberetningspligt. Dertil anbefaler FOA, at de relevante faglige organisationer inddrages.



## Folkebevægelsen for Frihed

har følgende bemærkning til forslaget til ny epidemilov, udkast af 9. oktober 2020:

1. Der indføres et nyt underbegreb "samfundskritisk sygdom", selvom man allerede har begrebet "alment farlig sygdom".

*"Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der med fordel kan ske en graduering af foranstalningernes karakter og intensitet, således at de mest samfundsindgribende foranstaltninger, der iværksættes ved udstedelse af bekendtgørelser, alene bør kunne finde anvendelse over de alment farlige sygdomme, som har en sådan intensitet og risiko for samfundet, at den samtidigt vurderes som samfundskritisk" (s. 20, pkt.1.1).*

En alment farlig sygdom har efter den gældende lov allerede alle de nødvendige egenskaber og konsekvenser som følger af dette begreb. Indførelsen af et nyt underbegreb ses heller ikke at tilføre området ny klarhed, tværtimod jf. nedenfor.

2. Covid-19 skal ifølge lovforslaget karakteriseres som en samfundskritisk sygdom, selvom coronavirussygdom efter gældende lov alene er enten en liste B-sygdom (øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme) eller liste A-sygdom (alment farlige sygdomme), men kun hvis den giver sig udslag i alvorlig infektion, dvs. svær akut respiratorisk syndrom.

*" Som eksempler på alment farlige sygdomme kan nævnes ebola, kopper, svær akut respiratorisk syndrom (SARS) og pest. Aktuelt vil Coronavirussygdom (COVID-19) ligeledes høre til kategorien alment farlige sygdomme, da den som følge af manglende udbredt immunitet i befolkningen vil være meget smitsom, kan forekomme hyppigt og potentielt kan få så stor udbredelse, at epidemien bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden.*

...

*Som eksempel på en sygdom, som aktuelt vil blive betragtet som en samfundskritisk sygdom, kan nævnes Coronavirussygdom (COVID-19), da dens manglende flokimmunitet og manglen på vaccine eller effektiv specifik behandling kan true opretholdelse af centrale samfundsfunktioner som f.eks. sundhedsvæsen, transport og politi" (pkt. 2.1.2, s. 25).*

Det fremgår også, at kategoriseringen mellem liste A- og liste B-sygdomme opgives.

Herved opgives vurderingen af covid-19 som alene en af de "øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme", og det kan næppe undgås, at vurderingen af covid-19s farlighed under alle omstændigheder uden videre i sig selv skærpes.

3. Beslutningen om, hvilke sygdomme der er samfundskritiske, overføres suverænt til "regeringen".

*"Idet kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme forudsætter en sundhedsfaglig vurdering af bl.a. sygdommens dødelighed, smitsomme karakter m.v., jf.*

*ovenfor, bør kompetencen til at fastsætte regler om, hvilke sygdomme der skal høre til disse kategorier, efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse placeres hos Sundhedsstyrelsen.*

*Vurderingen af, hvorvidt en alment farlig sygdom derudover potentielt har negative konsekvenser for samfundet, som er forudsætningen for kategoriseringen som en samfundskritisk sygdom, er derimod efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse en politisk beslutning, der bør træffes af regeringen.” (Pkt. 2.1.2, s. 24).*

Udtrykket ”regeringen” skaber først og fremmest tvivl om statsministerens rolle, da det af lovteksten selv, jf. § 2, stk. 5, fremgår at der alene tænkes på sundheds- og ældreministeren, ikke statsministeren.

Derudover indebærer afskaffelsen af sundhedsstyrelsens indstillingsret, at beslutningen om kvalifikationen af en sygdom som samfundskritisk overvejende som anført er en politisk beslutning. Det forekommer ikke begrundet, at en sådan vurdering ikke skal være lægefaglig, særligt når det samtidig anerkendes, at indførelsen af underkategorien ”samfundskritisk sygdom” skal varetage hensyn til at beskytte både folkesundheden og sundhedsvæsnet, jf. ovenfor.

**4. Sundheds- og Ældreministerens kompetence til at udstede væsentlige generelle regler skal delegeres til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. lovforslagets § 8, stk. 5 og §§ 24, 26 og 28.**

*”Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at en række af de beføjelser til at iværksætte foranstaltninger, som efter den gældende epidemilov, alene kan iværksættes af sundheds- og ældreministeren ved udstedelse af bekendtgørelser, med fordel fremover kan varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed gennem udstedelse af konkrete påbud. Det foreslås således, at Styrelsen for Patientsikkerhed får beføjelse til at påbyde kommunalbestyrelser, regionsråd og en række andre juridiske personer at iværksætte foranstaltninger til at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme” (Pkt. 1.1, s.21)*

Det er efter Folkebevægelsen For Friheds’ opfattelse principielt retssikkerhedsmæssigt betænkeligt, at udstedelsen af generelle regler af så indgribende betydning for befolkningen fjernes fra departementet og lægges ud til styrelsen med deraf følgende ringere politisk, administrativ og juridisk bearbejdning samt kontrol med regeludstedelsen.

**5. Epidemikommissionens kompetence efter bekendtgørelse nr. 220/2020 afskaffes endeligt. Funktionen bliver alene rådgivende. Sammensætningen af kommissionen ændres markant, idet sundhedsfagligheden udgår og kommissionen således ”kommer tættere på” staten.**

Efter den gældende lov sammensættes kommissionen således, jf. § 3, stk. 1:

*”For hver region nedsættes en epidemikommission, der består af en politidirektør udpeget af Rigspolitechefen, en læge med relevante faglige kvalifikationer udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en dyrlæge udpeget af Fødevarestyrelsen, en repræsentant for told- og skatteforvaltningen udpeget af told- og skatteforvaltningen, en repræsentant for det regionale sygehusberedskab udpeget af regionen, en repræsentant for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter udpeget af Beredskabsstyrelsen samt tre af regionsrådet valgte medlemmer. Politidirektøren er formand for kommissionen.”*

Sammensætningen skal ifølge forslaget § 4, stk. 2 fremover være således:

*”Epidemikommisionen består af en repræsentant udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en repræsentant udpeget af Sundhedsstyrelsen, en repræsentant udpeget af Statens Serum Institut og en repræsentant udpeget af Rigspolitiet”*

I bemærkningerne til den nye lov hedder det:

*”De opgaver, som i dag ved bekendtgørelse er tillagt epidemikommisionerne, foreslås først og fremmest overført til Styrelsen for Patientsikkerhed, der allerede i dag i praksis varetager opgaven i samarbejde med politiet. Der henvises i den forbindelse til beskrivelsen af gældende regler i afsnit 2.5.1. Det er således vurderingen, at Styrelsen for Patientsikkerhed besidder de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer til at træffe beslutning om tilladelse til frit samvær, når skibe og luftfartøjer ankommer til landet, og beslutning om, at det som betingelse for en tilladelse til frit samvær kan kræves, at passagerer og besætningsmedlemmer skal lade sig undersøge m.v.” (Pkt. 2.5.2, s. 82).*

...

*Epidemikommisionen foreslås med bestemmelsen en rådgivende rolle. Det betyder, at Epidemikommision ikke vil have bestemmende indflydelse på myndighedernes beslutninger og foranstaltninger efter loven men alene en rådgivende funktion på baggrund af den sammensætning og faglighed, som Epidemikommision foreslås at besidde, jf. det foreslåede stk. 2.” (Ad § 4, s. 150).*

Ændringen af kommissions kompetence og sammensætning er efter Folkebevægelsen For Friheds opfattelse et betydeligt tilbageslag for en lang række vigtige fagligheders indflydelse på potentielt meget betydningsfulde samfundsforhold. Dels fratages kommissionen endeligt resterne af sin beslutningskompetence, dels fjernes lægefagligheden, det politiske læge-element og den økonomiske faglighed fra hvad der er tilbage af kommissionens virke. Det kan desuden være vanskeligt at se, hvilke råd kommissionen med den fremtidige sammensætning fremover vil kunne give ministeriet, som ministeriet ikke allerede er i besiddelse af i kraft af sin ministerielle organisation.

---o0o---

Vi har valgt at fokusere på ovennævnte punkter, selvom både lovforslaget og ikke mindst det bagvedliggende forløb omkring myndighedernes håndteringen af corona-krisen efter Folkebevægelsen For Friheds opfattelse fra rigtig mange perspektiver har været og fortsat er meget kritisabelt.

Vi står til rådighed med for en uddybning eller yderligere bemærkninger af enhver art.

På Folkebevægelsen For Friheds vegne

Maria Jensen

Sundheds- og Ældreministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

13-11-2020  
Dok. 204306/

## **Ang. høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Forbrugerrådet Tænk har modtaget udkast til ny epidemilov i høring. Vi har følgende kommentarer.

Forbrugerrådet Tænk støtter, at vi får en lov med gennemsigtige og praktisk håndgribelige regler for national håndtering af epidemier. Meget smitsomme sygdomme skal håndteres effektivt, så vi undgår tab af både samfundsmæssige og menneskelige værdier. Vi ved, at det kan være svært at balancere mellem effektiv sygdomsbekæmpelse og demokratisk fastsatte grundlæggende (forbruger)rettigheder – som f.eks. databeskyttelse og klagemuligheder, og derfor følgende bemærkninger. Indledningsvis vil vi gøre opmærksom på, at vi har noteret os, at Sundhedsministeren får vide beføjelser med dette forslag, men vi har vurderet, at det ligger udenfor vores mandat at kommentere på denne del.

### **Klagemulighederne skal være klare**

Der bør være mulighed for, at borgerne kan klage over disse meget indgribende foranstaltninger. Klageadgang og domstolsadgang er borgernes eneste mulighed for at få kontrolleret, at myndighederne behandler borgernes personoplysninger på en måde som er i overensstemmelse med borgernes fundamentale rettigheder. Netop denne lov kan betyde grundlæggende ændringer i forbrugernes liv, og her bør der være et klart formuleret klagesystem. En person der bliver underkastet en foranstaltning imod sin vilje, har ret til at få efterprøvet, om foranstaltningen var lovlig, og klageadgangen bør fremgå direkte af loven, fremfor at være en mulig fremtidig regel, som ministeren selv beslutter.

### **Databeskyttelsesrettighederne skal præciseres**

Vi efterlyser en politisk proportionalitetsvurdering af myndighedernes forslag til foranstaltninger som angivet f.eks. i lovforslagets Kapitel 3-7. For eksempel er sundhedspersoners pligt til at rapportere særlig risikoadfærd for upræcist formuleret (adfærd kan f.eks. være seksuelt, religiøst eller kulturelt betinget) og dette kan medføre diskrimination af personer, der måske ikke engang er smittet.

### **Behandlingen af personoplysninger kan gøres tydeligere**

Der bør være begrænsninger på at anvende personoplysningerne til andre formål end de oprindeligt er indsamlet til. I det hele taget ønsker vi, at man arbejder med at minimere opsamlede data og kun indhenter og behandler relevante og nødvendige personoplysninger. Vi lægger generelt vægt på, at det er de rigtige sundhedsdata, der opsamles og sendes videre, samt at urigtige oplysninger skal kunne slettes. Muligheden for sletning kan være afgørende for, at borgerne har tillid til og vil medvirke til at data bliver indsamlet. Slettefrister på op til 10 år efter borgerens død er for lang tid og er ikke proportionalt med formålet om af begrænse en pandemi. Vi går ud fra, at der anvendes Data Protection by Design og Security by De-

sign, når nye oplysninger om forbrugerne skal indsamles, da reglerne for EU's databeskyttelses-forordningen hermed automatisk følges.

**Information om og beredskab af værnemidler bør være en del af loven.**

Forbrugerrådet Tænk har fået mange henvendelser om værnemidler under den nuværende epidemi. Vi har informeret forbrugerne samt udført test af mundbind<sup>1</sup>. Det har været ganske udfordrende at finde frem til, hvilke styrelser der havde ansvar for værnemidler, samt hvilke reelle råd vi kan videregive til forbrugerne. Værnemidlerne reguleres i andre lovgivninger, bekendtgørelser mv., herunder i den nye Styrelse for Forsyningssikkerhed, men epidemiloven bør også forholde sig værnemidler. Epidemiloven bør tydeliggøre, hvor ansvaret for værnemidler ligger - både før og under en epidemi – og muliggøre fastsættelse af kvalitetskrav til værnemidlerne.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsø  
Vicedirektør

Sine Jensen  
Seniorrådgiver, sundhedspolitik

---

<sup>1</sup> <https://taenk.dk/test/mundbind>

# Forebyggelses- og Patientrådet

---

13-11-2020

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 K

## Høringssvar

Sagsnr.: 2007933

**Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).**

**Paraplyforeningen har et ret enkelt forslag til dette:**

Nemlig at **der skrives en overordnet indledning i loven efter følgende princip:**

**Grundloven og menneskerettighederne gælder overordnet juridisk**, således at eventuelle modsætninger dertil i epidemiloven, må vige for de overordnede regler i Grundloven m.v.

Den skal udformes noget mere konkret, men vi tænker, at dette kan forstås i sit principielle. I praksis er denne tilføjelse enkel.

Det vigtige er, at grundlæggende danske regler som fx i Grundloven ikke kan sættes til side. Det samme gælder for internationale vedtagelser, fx om menneskerettigheder, Nürnberg-koden osv.

Virus eksisterer ikke, som medicinal-verden fortæller os. En længere historie, som vi skriver mere om til sidst her.

**Hvis ovenstående ikke anvendes, må vi anføre følgende:**

### Foreningen kan ikke acceptere:

Vaccinetvang  
Tvangs-isolation  
At blive låst inde  
Tvangsindlæggelse (sygehuse m.v.)

Tvangsvaccinering  
Indtrængen i hjem uden dommerkendelse - hver gang  
Fængsling uden dommerkendelse  
Corona som dødsårsag uden at det er sikkert bevist som eneste årsag  
Indgreb uden lovgrundlag

Enevældige (fx enkeltpersoner, mindre grupper o.l.) myndigheders beslutninger  
At personer mærkes på nogen måde, fx med chips, nano-materialer o.l.

### Foreningen kræver oplyst:

Fuldstændige oplysninger om alle indholdsstoffer i vacciner

---

Rådsformand: Lars Mikkelsen  
Toftevænget 30  
3320 Skævinge  
Tlf./Fax: 4828 8700

Sekretær: Birthe Kiærqaard  
Skt. Annæ Gade 30  
1416 K

Bank Merkur  
Giro 818 2027, husk konto 8401-  
E-mail: lars@t-mikkelsen.dk

Dette gælder også for alle slags nanopartikler

Frihed til at fravælge vaccinationer

Se side 2

Vaccinefravalg må ikke følges af pres (fx afvisning i vuggestue, børnehaver, skoler osv.)

Fravalget må heller ikke sanktioneres med trusler, bøder o.l.

Folketinget skal altid behandle større principielle tiltag

Beslutninger skal begrundes og baggrundsmaterialet skal være off. tilgængeligt

Test-målingers metoder skal være off. tilgængelige i alle detaljer, herunder med hvilke stoffer, der anvendes.

## **Som nævnt virus eksisterer ikke**

### **Konkluderende indledning herom:**

Jeg har som naturvidenskabsmand (Cand. Polyt.) dykket dybt ind i corona.

Jeg har indset, at virus ikke eksisterer, som videnskaben tror. Mange læger har i fortid og nutid sagt det samme – at virus ikke eksisterer.

Det er en kendsgerning, at ingen har set en levende virus.

Ingen har heller set, hvordan de skulle kunne formere sig.

Formeringsteoriene findes derfor kun som tegnefilm og teoretisk ord.

En stor inspiration fik vi fra Rudolf Steiners foredrag fra 7-4-1920.

Heri står: Bakterier og basiller gør ikke nogen noget.

Det gav os kraft til at blive ved og ved med at forske i emnet.

Den proces er samlet i 45 sider. De kan fås.

Naturvidenskaben og mange andre tænker alene på, at der kun er en fysisk verden, men der eksisterer også højere verdener. Disse er for os almindelige ikke fysisk sansbare.

Der har altid været oversanselige mennesker, som kunne sanse disse.

I mineralriget gælder de fysiske, materielle naturlove.

I planteverden føjes noget til, livskræfter af mange slags. De gør planten levende, den kan vokse osv.

I dyreriget tilkommer andre kræfter. Dyret kan bevæge sig, føle drifter osv.

Vi mennesker har yderligere derudover åndelige evner, jeg'et i os, fx gå oprejst, en klarere bevidsthed, og vi kan meget mere end dyr.

Vi er dermed et væsen med 4 rigers evner i os – mere eller mindre bevidst. Normalt fokuserer vi blot på det materielle fysiske i os. I hvert fald arbejde naturvidenskaben næste kun i det område.

Da vi er en del af 4 områders energier, så opleves mest kun det ene og ikke de 3 andre højere verdener. Den fysiske er den laveste verden. Reelt er denne skabt ud af de 3 højere verdener.

Vi oplever normalt næsten kun den fysiske verden. Vi forstår derfor kun ca. ¼ af alle ting i verden og i os selv. Derfor er der rigtig meget, som naturvidenskaben og vi selv ikke forstår rigtigt.

Vi laver os fx en fysisk forestilling om virus. En forestilling er en art fantasi, nogen vil fremhæve det som en trossag.

En celle er et levende væsen. Sådanne indtager føde og udskiller affaldsstoffer. Føden får vore celler fra os. Affaldet kaldes exosomer af videnskaben. Læge og professor Kaufman forklarer i en film, at affaldet exosomer er det, som videnskaben tror er virus.

Mvh Lars Mikkelsen på vegne af Forebyggelses- og Patientrådet





Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

13. november 2020

### **Vedr.: Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Sundheds- og Ældreministeriet har med mail af 9. oktober 2020 udsendt udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven). Formålet med lovforslaget er at skabe lovgrundlag for til, at myndigheder fremover har hjemmel og handlemuligheder til at træffe foranstaltninger i forhold til den fortsatte håndtering af covid-19 epidemien samt eventuelle øvrige kommende epidemier af andre smitsomme sygdomme, med det formål at forebygge og begrænse udbredelsen og konsekvenserne af disse sygdomme i Danmark.

Lovforslaget omfatter forslag om lovhjemmel til et meget bredt spektrum af foranstaltninger rettet mod enkeltpersoner, virksomheder, samt foranstaltninger af samfundsmæssig karakter. Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM) vil det i det følgende fokusere på den del af lovforslaget, der vedrører lægemiddelberedskabet.

#### **Generelle bemærkninger**

I lovforslagets § 60 stilles forslag om en række ændringer i lægemiddeloven, der omhandler vilkår for aktivering af lægemiddelberedskabet. Det fremgår, at lægemiddelberedskabet vil kunne aktiveres i tilfælde af nødsituationer, samt på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for at være nært forestående. Det er sundheds- og ældreministeren, som træffer beslutning om en hel eller delvis aktivering af lægemiddelberedskabet efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen.

I lovforslagets § 60, pkt. 1, foreslås det i lægemiddelovens § 76, stk. 6, fastsat, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om de foranstaltninger, som Lægemiddelstyrelsen kan træffe som led i lægemiddelberedskabet. Det omfatter blandt andet regler, som giver Lægemiddelstyrelsen adgang til at indhente oplysninger om lagre af medicin, påbyde virksomheder at øge lagre, påbyde spredning af lagre, restriktioner i forbindelse med udlevering af lægemidler, muligheder for at give midlertidige tilladelser til distribution og fremstilling af lægemidler eller suspendere gældende tilladelser, mulighed for at optage pakninger i Medicinpriser, selvom der er anmeldt utilstrækkelig leveringsevne, samt mulighed for at kunne foretage indgreb i prisfastsættelsen på medicin.



Det fremgår, at sundheds- og ældreministeren vil udstede en bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet, der indeholder de konkrete beføjelser, som Lægemiddelstyrelsen vil kunne anvende til at afbøde en forsyningsmæssig nødsituation. Med de nævnte planlagte foranstaltninger er der i vidt omfang tale om en videreførelse af de beføjelser, som er indeholdt i den nugældende midlertidige beredskabsbekendtgørelse (bekendtgørelse om håndtering af lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndtering af coronavirussygdom 2019), som udløber 31. december 2020.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at lægemiddelberedskabet fremover vil kunne iværksættes i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation, eller allerede når en sådan vurderes at være nært forestående. Det fremgår, at en nødsituation kan opstå - ikke blot i tilfælde af epidemier - men også i tilfælde af andre begivenheder, såsom ulykker eller naturkatastrofer i tredjelande, eller hvis andre lande har iværksat eksportforbud eller handelsrestriktioner, der potentielt vil kunne påvirke forsyningen af medicin til Danmark. Der skelnes mellem et forebyggelsesniveau (som kan aktiveres hvis der er udsigt til en forsyningskrise) og et aktionsniveau (i tilfælde af aktiv krise som nu). Nogle tiltag vil kunne iværksættes under forebyggelsesniveau, herunder blandt andet indberetning af lageroplysninger og påbud om opbygning af sikkerhedslagre. Andre tiltag vil kunne iværksættes under aktionsniveau.

FPM konstaterer, at der er tale om en markant udvidelse af Lægemiddelstyrelsens adgang til at iværksætte lægemiddelberedskabet med potentielt vidtgående beføjelser overfor virksomheder og enkeltpersoner. Der vil kunne blive udsigt til, at lægemiddelberedskabet - helt eller delvist - vil være aktiveret igennem længere perioder, hvor Lægemiddelstyrelsen fortsat vurderer, at der er risiko for en forsyningsmæssig nødsituation, ligesom det er tilfældet under den nuværende langvarige covid-19 krise. Det er derfor afgørende, at mulighederne for at iværksætte beredskabsforanstaltninger nøje afbalanceres i forhold til omkostningerne, navnlig når der er tale om en længerevarende beredskabssituation.

FPM konstaterer, at covid-19 epidemien på både nationalt og globalt plan har betydet en øget bevågenhed på forsyningsproblematikken, hvor flere lande har oplevet, at deres normale lægemiddelforsyning er blevet udfordret af både produktions- og logistikmæssige problemer. Det har blandt andet bevirket, at flere lande har iværksat protektionistiske foranstaltninger, der har begrænset de normale forsyningskæders uhindrede virke.

Danmark har sammenlignet med andre lande være forskånet for alvorlige forsyningsproblemer, og de danske myndigheder har kunnet konstatere, at borgerne under krisen ikke har oplevet kritiske problemer med forsyning af livsvigtig medicin i Danmark. Det skyldes i høj grad den særlige danske regulering af lægemiddelforsyningen, som i kraft af fleksibilitet og forudsigelighed har vist sig i stand til at sikre et bredt felt af leverandører til det danske marked, ligesom en målrettet indsats hos alle parter i forsyningskæden

og et styrket samarbejde og kommunikation mellem myndigheder og leverandører under epidemien har medvirket til at forebygge forsyningsvanskeligheder.

Under coronakrisen har den danske model vist sin robusthed, selv over for så voldsom en rystelse af vilkårene på det globale marked som covid-19. Konkurrencesituationen har medvirket til høj forsyningsikkerhed, netop fordi lægemiddelforsyningen i Danmark ikke er afhængig af en enkelt virksomhed, men derimod beror på mange forsyningskilder. Det omfatter blandt andet parallelimporteret medicin, som i dag tegner sig for en fjerdedel af omsætningen af medicin på apotekerne, og 7 pct. på sygehusområdet.

Myndighederne og politikere står nu overfor en stillingtagen til, hvordan indsatsen skal tilrettelægges på længere sigt, og hvilke tiltag der eventuelt skal gøres mere varige. Det kræver stor omtanke og en nøje afbalanceret indsats for at sikre, at Danmark også i fremtiden kan nyde godt af den unikke situation med høj og robust forsyningsikkerhed til det danske marked kombineret med lave priser for patienter og samfund. Folketinget opfordres til at tage i betragtning, at vidtgående foranstaltninger overfor de virksomheder, der forsyner danske patienter med medicin, som for eksempel omkostningstunge krav til etablering og opretholdelse af omfattende sikkerhedslagre eller indgreb i prisdannelsen, har indvirkning på beslutningerne/mulighederne for fortsat markedsføring af medicinen i Danmark, og kan dermed på sigt risikere at få modsat effekt end tilsigtet.

### **Øgede medicinlagre**

Som en del af de tiltag, der vil kunne iværksættes under forebyggelsesniveauet, foreslår regeringen, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne træffe beslutning om, at virksomheder og personer skal øge deres lagre af lægemidler.

Med hjemmel i den midlertidige beredskabsbekendtgørelse har myndighederne under covid-19 epidemien allerede i foråret truffet beslutning om generelt at øge lagerbeholdningen i Danmark af kritisk medicin. Lægemiddelstyrelsen har bedt både lægemiddelgrossisterne på apoteksområdet og Amgros på sygehusområdet om en betydelig forøgelse af lagrene fra at række til normalt 3-4 ugers forbrug, til at beholdningen nu svarer til op til 3 måneders forbrug på apotekerne og mellem 3-9 måneders forbrug til sygehusene. Det er på nuværende tidspunkt usikkert, hvor længe den øgede lagerføring skal fortsætte, og om den eventuelt skal gøres varig.

I fravær af nærmere vilkår for disse sikkerhedslagre bærer leverandørerne lige nu hele den økonomiske risiko ved etableringen af de større lagre. Det skyldes blandt andet, at de lagerførte pakninger bliver returneret til leverandørerne, i de tilfælde hvor de ikke bliver videresolgt og anvendt i behandlingen. Det gælder specielt, når medicinen nærmer sig udløbsdato, og lægemidlerne ikke kan afsættes til anden side og



må kasseres. Det betyder ikke blot en større regning til leverandørerne, men også spild af medicin, som kunne have været anvendt i patientbehandlingen.

Det er allerede en række eksempler på, at større partier fra de udbyggede lagre hos grossisterne er blevet returneret til lægemiddelvirksomheder, fordi de ikke er blevet anvendt, inden udløbsdatoen nærmede sig.

Det er efter FPM's opfattelse ikke rimeligt, at myndighederne træffer beslutning om en generel opjustering af lagre af medicin på ubestemt tid, uden samtidig at tage stilling til vilkårene og omkostningerne ved den øgede lagerføring og derigennem påfører lægemidelleverandørerne en stor økonomisk risiko og meromkostning, som i sidste ende kan påvirke virksomhedernes fortsatte markedsføring af medicinen.

Samtidig er det problematisk, at mange EU-lande etablerer større lagre af et bredt spektrum af lægemidler, uden at dette i en række tilfælde er begrundet i en konkret risiko for forsyningssvigt for de specifikke produkter. Den uforholdsmæssigt store lageropbygning, som er foretaget af mange lande under epidemien, kan være medvirkende årsag til, at forsyningsproblemer opstår i andre lande. FPM mener, at opbygningen af større lagre hos grossisterne bør begrænses mest muligt, og som minimum kun omfatte lægemidler, som er i dokumenteret risiko for at blive ramt af forsyningssvigt. Samtidig bør leverandørerne holdes økonomisk neutrale af myndighedsbeslutede større lagre hos grossisterne. Det bør ske ved, at myndighederne hæfter økonomisk for de lægemidler, som indkøbes til sikkerhedslagre.

### **Transparens i lagerbeholdninger**

Lægemiddelstyrelsen kan desuden som et element i lægemiddelberedskabets forebyggelsesniveau beslutte, at personer og virksomheder skal indgive oplysninger om deres lagre af lægemidler. FPM bemærker, at der fra mange sider gennem længere tid er blevet peget på behovet for en større gennemsigtighed i, hvor og hvilke produkter der allerede er tilgængelige og ligger på lagre forskellige steder i forsyningskæden. Det er afgørende for at opnå en bedre udnyttelse af den medicin, som allerede er frigivet i markedet og begrænse situationer, hvor patienter ikke kan få udleveret medicin på nogle apoteker, mens den samme medicin ligger tilgængelig på lagre hos grossister eller andre apoteker.

Covid-19 epidemien har betydet, at Lægemiddelstyrelsen på kort tid har fået etableret et nyt lagerovervågningssystem, der har til formål at skabe overblik over beholdninger af lægemidler hos grossister og apoteker. Lægemiddelstyrelsen modtager i dag – og indtil videre så længe lægemiddelberedskabet er iværksat – daglige indberetninger fra samtlige apoteker og grossister om lagerstatus for kritiske lægemidler. Det har betydet, at styrelsen nu har adgang til en helt ny indsigt over forsyningsituationen for de lægemidler, som allerede er i markedet.

Det er efter FPM's opfattelse positivt, at der er etableret et system – og datagrundlag - for Lægemiddelstyrelsens overblik og indsigt i tilgængelig medicin i markedet. FPM mener, at indberetningen af lageroplysninger fra grossister og apoteker med fordel kan videreføres og gøre permanent også uden for lægemiddelberedskabet for at understøtte en effektiv lægemiddeldistribution og modvirke forsyningsproblemer. Lægemiddelstyrelsen bør kunne anvende oplysningerne til at understøtte en god geografisk fordeling af medicin i hele landet, og påse at grossister og apoteker har "passende" lagre af forskellige lægemidler, dvs. hverken for små lagre til at kunne imødekomme efterspørgslen, eller ubegrundet store lagre som derved udgør en risiko for, at produktet ikke kan leveres andre steder.

Oplysningerne om lagerbeholdninger af bestemte lægemidler hos grossister og apotekere bør desuden gøres tilgængelige for leverandørerne af lægemidlerne, for så vidt angår egne produkter i markedet. Det vil betyde, at virksomhederne vil kunne afpasse og planlægge de vedvarende forsyninger af produkterne til landet på et bedre oplyst grundlag, fordi de så kan se, hvor mange (eller hvor få) pakninger der allerede er i markedet. Derved opnås både øget forsyningsikkerhed og reduceret medicinspild.

### **Returnering af medicin**

Det er desuden vigtigt, at apotekerne ikke returnerer lægemidlerne til leverandørerne, når der fortsat er flere måneders holdbarhed, men at apotekerne sælger varerne helt frem mod udløbsdato for at begrænse medicinspild. Under covid-19 krisen har Lægemiddelstyrelsen pålagt apotekerne ikke at returnere kritisk medicin for at sikre, at så meget medicin som muligt kommer i anvendelse. FPM mener, at der i lovgivningen bør fastlægges varige regler for apotekernes adgang til returneringer, herunder for at modvirke unødige lageropbygning på apotekerne samt medicinspild.

Som en del af lægemiddelberedskabet har Lægemiddelstyrelsen under covid-19 suspenderet de almindelige regler for sletning af Medicinpriser, dvs. alle markedsførte pakninger optages i Medicinpriser, selvom pakningen er meldt i restordre af en af grossisterne. Ordningen har i perioden medvirket til, at alle pakninger, der allerede er i markedet, har kunnet indgå i lægemiddelforsyningen og blive anvendt patientbehandlingen, i stedet for at de er blevet returneret til leverandørerne og har skullet kasseres. Med lovforslaget lægger regeringen op til, at der fortsat som en del af beredskabet skal være mulighed for, at pakninger optages i Medicinpriser, selvom der er tale om mindre partier, der ikke nødvendigvis kan dække hele efterspørgslen i prisperioden. FPM er enig i, at der fremover som en del af lægemiddelberedskabet gives adgang til, at apotekerne skal kunne sælge alle lægemidler, som allerede er distribueret ud til apotekerne, da dette vil betyde færre returneringer, reduceret medicinspild, og øget forsyningsikkerhed.



## Regulering af priser

Regeringen foreslår desuden, at der i tilfælde af aktiveret lægemiddelberedskab gives hjemmel til, at Lægemiddelstyrelsen kan få adgang til at kontrollere eventuelle prisstigninger og – i tilfælde af en større prisstigning - påbyde en virksomhed at ændre prisen på en pakning, så prisen kun må stige (fra den ene prisperiode til den næste) med en fastsat procentsats. Der er tale om en videreførelse af en beføjelse, som er blevet indført under nugældende beredskabsbekendtgørelse, og som udløber med årets udgang. Beføjelsen til at foretage indgreb i prisfastsættelsen har, så vidt FPM er informeret, ikke været anvendt i praksis. Det afspejler efter FPM's opfattelse - som også Lægemiddelstyrelsen har tilkendegivet - at et indgreb i prisdannelsen kan have alvorlige følgevirkninger og i værste fald få den som konsekvens, at en leverandør kan være nødsaget til at trække produkter danske marked og dermed forringe både konkurrencen og forsyningsituationen. Derfor anbefaler FPM, at hjemlen til at foretage indgreb i prisdannelsen bortfalder.

## Godkendelse af lægemidler

Regeringen foreslår endelig, at Lægemiddelstyrelsen som led i lægemiddelberedskabet skal kunne udstede særlige og midlertidige tilladelser til fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af både godkendte og ikke godkendte lægemidler. FPM bemærker, at det er vigtigt med en tæt og proaktiv dialog mellem myndigheder og leverandører for at forebygge forsyningsproblemer. Virksomhederne skal på deres side leve op til forpligtelsen om at informere om udfordringer med levering af kritisk medicin. Samtidig er det afgørende, at myndighederne så hurtigt som muligt går i dialog med virksomhederne, når de får information om mulige forsyningsvanskeligheder. FPM foreslår, at der bliver mulighed for en særlig "fast track" sagsbehandling for kritiske produkter i risiko for forsyningsikkerhed. I tilfælde af risiko for forsyningsvigt bør der udvises regulatorisk fleksibilitet, for eksempel med hensyn til sprogkrav m.v. for at understøtte, at blandt andet parallelimporterede produkter hurtigst muligt kan bringes på markedet.

Med venlig hilsen

Thomas Brandhof

Formand

Helle Sandager

Direktør

**From:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Sent:** 12-11-2020 10:53:57 (UTC +01)  
**To:** Signe Lauge Bach <SLBA@SUM.DK>; Katrine Bisballe <KATB@SUM.DK>; Charlotte Beierholm Olsen <CBO@SUM.DK>  
**Subject:** VS: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

---

**Fra:** Birita Ludvíksdóttir  
**Sendt:** 12. november 2020 10:33  
**Til:** Frederik Rechenback Enelund  
**Cc:** Turid Arge ; Jan Simonsen  
**Emne:** SV: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Kære Frederik,

Heilsumálaráðið skal herved meddele, at der ikke i øjeblikket er politisk ønske om at sætte den nye epidemilov i kraft for Færøerne.

Vinaliga/Sincerely

Birita Ludvíksdóttir  
Løgfrøðiligur ráðgevi/Legal adviser



Heilsumálaráðið/  
Ministry of Health  
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands  
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734066  
[birita.ludviksdottir@hmr.fo](mailto:birita.ludviksdottir@hmr.fo) • [www.hmr.fo](http://www.hmr.fo)

---

**Fra:** Frederik Rechenback Enelund <[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)>  
**Sendt:** fríggjadagur, 9. oktober 2020 22:11  
**Til:** [info@igldk.dk](mailto:info@igldk.dk); [bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk](mailto:bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk); [mette.detlefsen@rsyd.dk](mailto:mette.detlefsen@rsyd.dk); [dskm@dskm.dk](mailto:dskm@dskm.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@alkohologsamfund.dk](mailto:info@alkohologsamfund.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [amnesty@amnesty.dk](mailto:amnesty@amnesty.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [ae@ae.dk](mailto:ae@ae.dk); [at@at.dk](mailto:at@at.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [bkd@blaakors.dk](mailto:bkd@blaakors.dk); [brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk); [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [teo@au.dk](mailto:teo@au.dk); [jurfak@jur.ku.dk](mailto:jurfak@jur.ku.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [info@cepos.dk](mailto:info@cepos.dk); [cbs@cbs.dk](mailto:cbs@cbs.dk); [info@danish.care](mailto:info@danish.care); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [db@db.dk](mailto:db@db.dk); [info@lunge.dk](mailto:info@lunge.dk); [dlf@dlf.org](mailto:dlf@dlf.org); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [info@privateskoler.dk](mailto:info@privateskoler.dk); [presse@dtu.dk](mailto:presse@dtu.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [danskbyggeri@di.dk](mailto:danskbyggeri@di.dk); [info@dialab.dk](mailto:info@dialab.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk); [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk); [farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk); [kbpt@regionsjaelland.dk](mailto:kbpt@regionsjaelland.dk); [dfi@dfi.dk](mailto:dfi@dfi.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [metal@danskmatal.dk](mailto:metal@danskmatal.dk); [dmf@dmf.dk](mailto:dmf@dmf.dk); [lie@dadl.dk](mailto:lie@dadl.dk); [sekretariat@neuro.dk](mailto:sekretariat@neuro.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [sekretariat@dasaim.dk](mailto:sekretariat@dasaim.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [formand@dski.dk](mailto:formand@dski.dk); [jm@dadl.dk](mailto:jm@dadl.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [Bastrup@health.sdu.dk](mailto:Bastrup@health.sdu.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [post@danskteater.org](mailto:post@danskteater.org); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [post@danskeberedskaber.dk](mailto:post@danskeberedskaber.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [post@danske-biografer.dk](mailto:post@danske-biografer.dk); [ddl@ddlnet.dk](mailto:ddl@ddlnet.dk); [danske@diakon.dk](mailto:danske@diakon.dk); [info@deg.dk](mailto:info@deg.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [mail@danskegymnasier.dk](mailto:mail@danskegymnasier.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk);



[danskehavne@danskehavne.dk](mailto:danskehavne@danskehavne.dk); [info@d-k-k.dk](mailto:info@d-k-k.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@dkprof.dk](mailto:info@dkprof.dk);  
[info@danishshipping.dk](mailto:info@danishshipping.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [hkh@kattegatcentret.dk](mailto:hkh@kattegatcentret.dk); [DBU@DBU.dk](mailto:DBU@DBU.dk); [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk);  
[dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [ddd@ddd.dk](mailto:ddd@ddd.dk); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [kontakt@deoo.dk](mailto:kontakt@deoo.dk);  
[sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); Det Etiske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>;  
[kb@kb.dk](mailto:kb@kb.dk); [admin@kglteater.dk](mailto:admin@kglteater.dk); [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk); [dors@dors.dk](mailto:dors@dors.dk); [dif@dif.dk](mailto:dif@dif.dk); [info@dignity.dk](mailto:info@dignity.dk);  
[dfk@krfo.dk](mailto:dfk@krfo.dk); [df@df.dbu.dk](mailto:df@df.dbu.dk); [post@domstolsstyrelsen.dk](mailto:post@domstolsstyrelsen.dk); [drkoncerthuset@dr.dk](mailto:drkoncerthuset@dr.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk);  
[info@fagligsenior.dk](mailto:info@fagligsenior.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [faf@filmtv.dk](mailto:faf@filmtv.dk); [mail@finansdanmark.dk](mailto:mail@finansdanmark.dk);  
[post@finansforbundet.dk](mailto:post@finansforbundet.dk); [fa@fanet.dk](mailto:fa@fanet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [kontor@ffd.dk](mailto:kontor@ffd.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk);  
[info@kommunikationogsprog.dk](mailto:info@kommunikationogsprog.dk); [kontakt@kulturoginformation.dk](mailto:kontakt@kulturoginformation.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk);  
[info@kunsthaller.dk](mailto:info@kunsthaller.dk); [fpd@danskeplatforme.dk](mailto:fpd@danskeplatforme.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [hs@fpmdk.dk](mailto:hs@fpmdk.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk);  
Heilsumálaráðið <[hmr@hmr.fo](mailto:hmr@hmr.fo)>; [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk);  
[info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); [post@hjerterforeningen.dk](mailto:post@hjerterforeningen.dk); [horesta@horesta.dk](mailto:horesta@horesta.dk);  
[mail@hoereforeningen.dk](mailto:mail@hoereforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [itu@itu.dk](mailto:itu@itu.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk);  
[info@justitia-int.org](mailto:info@justitia-int.org); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [kobenhavn@domstol.dk](mailto:kobenhavn@domstol.dk); [ku@ku.dk](mailto:ku@ku.dk);  
[info@lf.dk](mailto:info@lf.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lfbf@lfbf.dk](mailto:lfbf@lfbf.dk); [info@sufo.dk](mailto:info@sufo.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk);  
[info@lif.dk](mailto:info@lif.dk); [info@mmk.info](mailto:info@mmk.info); [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk);  
[info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; [info@nomeco.dk](mailto:info@nomeco.dk); [govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl);  
[kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [info@dkmuseer.dk](mailto:info@dkmuseer.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk);  
[info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [info@pharmakon.dk](mailto:info@pharmakon.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk);  
[pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [info@pro-f.dk](mailto:info@pro-f.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk);  
[kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk);  
[formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [mailbox@sa.dk](mailto:mailbox@sa.dk); [presse@rigspoliti.dk](mailto:presse@rigspoliti.dk);  
[INFO@RIGSREVISIONEN.DK](mailto:INFO@RIGSREVISIONEN.DK); [ruc@ruc.dk](mailto:ruc@ruc.dk); [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk);  
[smp@menighedsplejer.dk](mailto:smp@menighedsplejer.dk); [dsf@skuespillerforbundet.dk](mailto:dsf@skuespillerforbundet.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK](mailto:MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK);  
[info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [sdu@sdu.dk](mailto:sdu@sdu.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk);  
[kontakt@ulykkespatient.dk](mailto:kontakt@ulykkespatient.dk); [post@vestrelandsret.dk](mailto:post@vestrelandsret.dk); [vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk);  
[aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); [post@oestrelandsret.dk](mailto:post@oestrelandsret.dk); [aau@aau.dk](mailto:aau@aau.dk); [au@au.dk](mailto:au@au.dk); ELI Institutionspostkassen  
for Færøerne <[foe@stps.dk](mailto:foe@stps.dk)>; [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk); [ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk)

**Emne:** Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Se vedhæftede.

Med venlig hilsen

**Frederik Rechenback Enelund**

Specialkonsulent

Sundhedsjura

Mobil: 20 22 03 91

Mail: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)





**From:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Sent:** 13-11-2020 08:48:04 (UTC +01)  
**To:** Signe Lauge Bach <SLBA@SUM.DK>  
**Subject:** VS: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

---

**Fra:** Birta Ludvíksdóttir  
**Sendt:** 4. november 2020 16:27  
**Til:** Frederik Rechenback Enelund  
**Emne:** SV: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Kære Frederik,

Heilsumálaráðið har modtaget udkast til en ny epidemilov i høring. Der er her tale om et område, der ikke er overgået til færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyreløven og det er derfor muligt at sætte loven i kraft for Færøerne.

Eftersom der er tale om et lovforslag, der skal forelægges Folketinget, og ikke en kongelig anordning, der skal forelægges Lagtinget, tager de færøske myndigheder i første omgang stilling til ikrafttrædelsesbestemmelsen.

I ikrafttrædelsesbestemmelsen står således: ”§ 63. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3. Stk. 2. Lovens §§ 1-57 og § 58, nr. 1, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.”

I § 59 i loven står dog: ”§ 59. I sundhedsloven, jf. lovebekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som senest ændret ved § 1 i lov nr. 1053 af 30. juni 2020, foretages følgende ændringer: ...”  
Sundhedsloven er sat i kraft for Færøerne ved kongelig anordning, og Heilsumálaráðið mener derfor, at § 59 i loven derfor bør kunne sættes i kraft for Færøerne.

Heilsumálaráðið anbefaler derfor, at § 63, stk. 2 affattes således:  
”Stk. 2. Lovens §§ 1-57, § 58, nr. 1 og § 59, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.”  
(§ 212 i Sundhedsloven er sat i kraft for Færøerne, imens § 232 ikke er sat i kraft for Færøerne”.

Såfremt der er politisk ønske om at sætte den nye epidemilov i kraft for Færøerne ved kongelig anordning, vender Heilsumálaráðið tilbage til Sundhedsministeriet med anmodning herom.

Vinaliga/Sincerely

Birta Ludvíksdóttir  
Løgfrøðiligur ráðgevi/Legal adviser



Heilsumálaráðið/  
Ministry of Health  
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands  
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734066  
[birta.ludviksdottir@hmr.fo](mailto:birta.ludviksdottir@hmr.fo) • [www.hmr.fo](http://www.hmr.fo)

---

**Fra:** Frederik Rechenback Enelund <[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)>

**Sendt:** fríggjadagur, 9. oktober 2020 22:11

**Til:** [info@igldk.dk](mailto:info@igldk.dk); [bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk](mailto:bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk); [mette.detlefsen@rsyd.dk](mailto:mette.detlefsen@rsyd.dk); [dskm@dskm.dk](mailto:dskm@dskm.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@alkohologsamfund.dk](mailto:info@alkohologsamfund.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [amnesty@amnesty.dk](mailto:amnesty@amnesty.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [ae@ae.dk](mailto:ae@ae.dk); [at@at.dk](mailto:at@at.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [bkd@blaakors.dk](mailto:bkd@blaakors.dk); [brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk); [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [teo@au.dk](mailto:teo@au.dk); [jurfak@jur.ku.dk](mailto:jurfak@jur.ku.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [info@cepos.dk](mailto:info@cepos.dk); [cbs@cbs.dk](mailto:cbs@cbs.dk); [info@danish.care](mailto:info@danish.care); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [db@db.dk](mailto:db@db.dk); [info@lunge.dk](mailto:info@lunge.dk); [dlf@dlf.org](mailto:dlf@dlf.org); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [info@privateskoler.dk](mailto:info@privateskoler.dk); [presse@dtu.dk](mailto:presse@dtu.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [danskbyggeri@di.dk](mailto:danskbyggeri@di.dk); [info@dialab.dk](mailto:info@dialab.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk); [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk); [farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk); [kbpt@regionsjaelland.dk](mailto:kbpt@regionsjaelland.dk); [dfi@dfi.dk](mailto:dfi@dfi.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [metal@danskmetal.dk](mailto:metal@danskmetal.dk); [dmf@dmf.dk](mailto:dmf@dmf.dk); [lie@dadl.dk](mailto:lie@dadl.dk); [sekretariat@neuro.dk](mailto:sekretariat@neuro.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [sekretariat@dasaim.dk](mailto:sekretariat@dasaim.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [formand@dski.dk](mailto:formand@dski.dk); [jm@dadl.dk](mailto:jm@dadl.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [Bastrup@health.sdu.dk](mailto:Bastrup@health.sdu.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [post@danskteater.org](mailto:post@danskteater.org); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [post@danskeberedskaber.dk](mailto:post@danskeberedskaber.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [post@danske-biografer.dk](mailto:post@danske-biografer.dk); [ddl@ddl.net](mailto:ddl@ddl.net); [danske@diakon.dk](mailto:danske@diakon.dk); [info@deg.dk](mailto:info@deg.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [mail@danskegymnasier.dk](mailto:mail@danskegymnasier.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [danskehavne@danskehavne.dk](mailto:danskehavne@danskehavne.dk); [info@d-k-k.dk](mailto:info@d-k-k.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@dkprof.dk](mailto:info@dkprof.dk); [info@danishshipping.dk](mailto:info@danishshipping.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [hkh@kattegatcentret.dk](mailto:hkh@kattegatcentret.dk); [DBU@DBU.dk](mailto:DBU@DBU.dk); [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [ddd@ddd.dk](mailto:ddd@ddd.dk); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [kontakt@deoo.dk](mailto:kontakt@deoo.dk); [sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); [Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>](mailto:Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>); [kb@kb.dk](mailto:kb@kb.dk); [admin@kglteater.dk](mailto:admin@kglteater.dk); [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk); [dors@dors.dk](mailto:dors@dors.dk); [dif@dif.dk](mailto:dif@dif.dk); [info@dignity.dk](mailto:info@dignity.dk); [dfk@krfo.dk](mailto:dfk@krfo.dk); [df@df.dbu.dk](mailto:df@df.dbu.dk); [post@domstolsstyrelsen.dk](mailto:post@domstolsstyrelsen.dk); [drkoncerthuset@dr.dk](mailto:drkoncerthuset@dr.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); [info@fagligsenior.dk](mailto:info@fagligsenior.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [faf@filmtv.dk](mailto:faf@filmtv.dk); [mail@finansdanmark.dk](mailto:mail@finansdanmark.dk); [post@finansforbundet.dk](mailto:post@finansforbundet.dk); [fa@fanet.dk](mailto:fa@fanet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [kontor@ffd.dk](mailto:kontor@ffd.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk); [info@kommunikationogsprog.dk](mailto:info@kommunikationogsprog.dk); [kontakt@kulturoginformation.dk](mailto:kontakt@kulturoginformation.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [info@kunsthaller.dk](mailto:info@kunsthaller.dk); [fpd@danskeplatforme.dk](mailto:fpd@danskeplatforme.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [hs@fpm.dk](mailto:hs@fpm.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [Heilsumálaráðið <hmr@hmr.fo>](mailto:Heilsumálaráðið <hmr@hmr.fo>); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); [post@herteforeningen.dk](mailto:post@herteforeningen.dk); [horesta@horesta.dk](mailto:horesta@horesta.dk); [mail@hoereforeningen.dk](mailto:mail@hoereforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [itu@itu.dk](mailto:itu@itu.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [info@justitia-int.org](mailto:info@justitia-int.org); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [kobenhavn@domstol.dk](mailto:kobenhavn@domstol.dk); [ku@ku.dk](mailto:ku@ku.dk); [info@lf.dk](mailto:info@lf.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lfbf@lfbf.dk](mailto:lfbf@lfbf.dk); [info@sufo.dk](mailto:info@sufo.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [info@lif.dk](mailto:info@lif.dk); [info@mmk.info](mailto:info@mmk.info); [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk); [info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); [NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>](mailto:NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>); [info@nomeco.dk](mailto:info@nomeco.dk); [govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl); [kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [info@dkmuseer.dk](mailto:info@dkmuseer.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [info@farmakon.dk](mailto:info@farmakon.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [info@pro-f.dk](mailto:info@pro-f.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [mailbox@sa.dk](mailto:mailbox@sa.dk); [presse@rigspoliti.dk](mailto:presse@rigspoliti.dk); [INFO@RIGSREVISIONEN.DK](mailto:INFO@RIGSREVISIONEN.DK); [ruc@ruc.dk](mailto:ruc@ruc.dk); [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); [smp@menighedsplejer.dk](mailto:smp@menighedsplejer.dk); [dsf@skuespillerforbundet.dk](mailto:dsf@skuespillerforbundet.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK](mailto:MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK); [info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [sdu@sdu.dk](mailto:sdu@sdu.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk); [kontakt@ulykkespatient.dk](mailto:kontakt@ulykkespatient.dk); [post@vestrelandsret.dk](mailto:post@vestrelandsret.dk); [vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); [post@oestrelandsret.dk](mailto:post@oestrelandsret.dk); [aau@aau.dk](mailto:aau@aau.dk); [au@au.dk](mailto:au@au.dk); [ELI Institutionspostkassen](mailto:ELI Institutionspostkassen)

for Færøerne <[foe@stps.dk](mailto:foe@stps.dk)>; [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk); [ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk)

**Emne:** Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Se vedhæftede.

Med venlig hilsen

**Frederik Rechenback Enelund**

Specialkonsulent

Sundhedsjura

Mobil: 20 22 03 91

Mail: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



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

Hotel • Restaurant  
& Turisterhvervet

13. november 2020

Vodroffsvej 32  
1900 Frederiksberg C

Tel +45 35 24 80 80  
Fax +45 35 24 80 88

### **Høringsvar vedr. Forslag til lov om epidemier m.v. (Epidemiloven)**

Sundheds- og Ældreministeriet har udarbejdet forslag til lov om epidemier m.v.. HORESTA takker for muligheden for at afgive bemærkninger.

[www.horesta.dk](http://www.horesta.dk)  
[horesta@horesta.dk](mailto:horesta@horesta.dk)

#### **Generelle bemærkninger**

HORESTA anerkender behovet for udarbejdelse af en ny epidemilov, som skal tillade et effektivt modsvar mod den nuværende COVID-19 epidemi og mulige kommende epidemier fremover.

cvr.nr. 17 01 48 11

Ud fra et demokratisk perspektiv er det bekymrende, at der placeres vidtgående beføjelser begrundet i en epidemi hos den til enhver tid siddende sundhedsminister. Beføjelser, der sætter grundlovssikrede rettigheder og retssikkerhed på pause.

Der er behov for transparens gennem offentliggørelse af beslutningsgrundlaget samt inddragelse af både Folketingets partier og dansk erhvervsliv som led i den demokratiske proces for at kvalificere tiltag, der påvirker erhvervslivets mulighed for at drive forretning.

For at opretholde legitimitet og forståelse for nødvendige tiltag er det nødvendigt at kunne forsvare og forklare, hvilken evidens og hvilke sundhedsfaglige anbefalinger, der ligger bag tiltagene.

I løbet af COVID-19 krisen er der indført flere restriktioner på erhvervslivet, der i langt overvejende grad er blevet indført ud fra et 'forsigtighedsprincip' uden, at der er klarhed om, hvad et 'forsigtighedsprincip' indebærer. Der er også flere restriktioner, der ikke har været baseret på klar sundhedsfaglig evidens. Det er restriktioner med enorme økonomiske og personlige konsekvenser for virksomheder, ejere og ansatte i turisme- og oplevelseserhvervet. Af konkrete eksempler kan nævnes seksdagesreglen, påbud om begrænsning i lukketid for restauranter, barer og caféer til kl. 22 og indførelse af mundbind.

Det er forkasteligt, at erhvervslivets ret til økonomisk erstatning ved indførelse af tiltag i forbindelse med en epidemi er taget ud af den aktuelle lovgivning og heller ikke fremgår af dette lovforslag til en ny epidemilov – dog bortset fra tilfælde med ekspropriation.

HORESTA opfordrer kraftigt til, at der i den kommende epidemilov tages hensyn til og sikres erstatning for de tab, som virksomheder måtte lide ved de samfundsmæssige tiltag, der indføres i forbindelse med en mulig kommende ny epidemi.



## Konkrete bemærkninger

### *Nødvendigheds- og proportionalitetsprincip*

HORESTA støtter op om lovfæstelsen af et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip, da en vurdering af rimelighed ift. formål af tiltag nødvendigvis må indebære en vurdering af økonomiske konsekvenser for samfundet og erhvervslivet.

### *Epidemikommission*

HORESTA støtter op om nedsættelsen af en Epidemikommission, som skal rådgive sundhedsministeren om tiltag i den givne situation, samt krav til ministeren om at søge rådgivning i Epidemikommissionen inden regler fastsættes, samt at ministeren frafalder at iværksætte gennemgribende tiltag, hvis ikke kommissionen meget klart og tydeligt har anbefalet det.

### *Ret til økonomisk kompensation*

Det er meget bekymrende, at virksomheders ret til økonomisk kompensation i lovforslaget er reduceret til de situationer, hvor et givent samfundsmæssigt tiltag medfører ekspropriation. Det fremgår tilmed af bemærkningerne, at det yderst sjældent vil være tilfældet - hvilket underbygger, at økonomisk erstatning for virksomhederne er yderst begrænset.

Derfor opfordrer HORESTA på det kraftigste til, at det meget tydeligt skal fremgå af loven, at virksomheder har ret til økonomisk erstatning for tab, der lides i forbindelse med indførte samfundsmæssige foranstaltninger. Det gælder både konkrete påbud og anbefalinger, som kan medføre økonomiske tab.

### *Økonomiske konsekvenser for erhvervet*

Det anføres i bemærkningerne til lovforslaget, at lovforslaget ikke har økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet, men at det "udelukkes dog ikke, at nogle af de tiltag, der kan tages efter loven, kan have økonomiske konsekvenser, men at staten vil være fuld erstatningspligtig for ekspropriative indgreb".

De sidste snart 9 måneders krise har ad flere omgange vist, at det har enorme og uoverskuelige økonomiske konsekvenser, når der indføres restriktioner, som rammer erhvervslivet. Oplevelses- og turismeerhvervet er det hårdest ramte erhverv netop grundet de mange tiltag, der er blevet indført med bemyndigelse i Epidemiloven fra marts 2020.

Med venlig hilsen

Kirsten Munch Andersen  
Politisk direktør



Magnus Heunicke  
Sundhedsminister

01.11.2020

### **Manglende optagelse af patientforeninger på høringsliste.**

Patientforeningen Landsforeningen HPV-Bivirkningsramte har ikke modtaget udkast til "Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven), samt "Foreløbigt udkast Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Vi kan i tillæg konstatere, at patientforeningen ikke er på høringslisten.

Landsforeningen HPV-Bivirkningsramte er en patientforening, der aktivt arbejder for at forbedre forhold og behandling for personer, der er blevet invaliderende syge i umiddelbar forlængelse af HPV vaccinationen.

Foreningen har gennem sit virke påvist flere graverende sager. Som eksempel:

- Sundhedsstyrelsens ulovlige registrering af journalister.
- Fejl i "Faqta ark" DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin) har udarbejdet til de praktiserende læger. I materialet var der information om, at HPV vaccinen sikkerhed var afprøvet mod et neutralt stof. Dette er faktisk forkert, idet et sådant sikkerhedsstudie ikke forefindes. DSAM har erkendt fejlen og opdateret materialet.
- Sundhed.dk's ulovlige udelukkelse af Landsforeningen HPV-Bivirkningsramte. Denne sag endte med en afgørelse fra daværende Sundhedsminister, der anerkendte foreningens arbejde, såvel som det sygdomsområde (HPV-vaccineskader) foreningen repræsenterer.

Landsforeningen HPV-Bivirkningsramte arbejder aktuelt med yderligere to sager, hvor Danske Sundhedsmyndigheder potentielt har begået alvorlige fejl.

Der er således tale om en patientforening der har vist kompetence til at afsløre fejl, der opstår i Sundhedsmyndighedernes arbejde.

En vigtig funktion, der sikrer at den information Danske Sundhedsmyndigheder bringer er så korrekt som muligt. Vi antager at Sundhedsministeriet ser positivt på frivilligt foreningsarbejde der gentagende gange har påvist og korrigeret alvorlige fejl, mangler og lovovertrædelser begået af Danske Sundhedsmyndigheder?

Vi imødeser derfor Sundhedsministerens omgående reaktion og forventer en bekræftelse på at Landsforeningen HPV-Bivirkningsramte er optaget på høringslisten.

Den stramme tidsplan taget i betragtning, afventes Ministerens svar inden 3 hverdage.

Venlig hilsen

Landsforeningen HPV-Bivirkningsramte

H.C. Hansen

C. Arvedsen

M. Gyldion

K. Viborg

K. Frost

A. Vang

E. Bandholtz

P. Frost

**Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K.**

*København, den 11. november 2020*

### **Angående høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler (IGL) har den 9. oktober 2020 fra Sundheds- og Ældreministeriet modtaget en høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven). Formålet med loven er at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod en række smitsomme og andre farlige sygdomme ved at udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen i Danmark.

Forslaget til epidemilov indeholder en lang række (ofte ganske vidtgående) foranstaltninger. IGL vil fokusere på lovforslagets § 60 om aktivering af og indhold af lægemiddelberedskabet. Det foreslås heri, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om en række mulige foranstaltninger, som Lægemiddelstyrelsen kan træffe som led i lægemiddelberedskabet, herunder

- adgang til at indhente oplysninger om lager af medicin
- påbud til virksomheder om at øge og/eller sprede lagre
- indførelse af restriktioner i forbindelse med udlevering af lægemidler
- reguleringer af tilladelser til distribution og fremstilling af lægemidler
- optag af pakninger i Medicinpriser – uanset leveringsevne
- indgreb i prisfastsættelsen på medicin

#### *Nogle generelle bemærkninger*

Det foreslås i vidt omfang at videreføre beføjelser i den midlertidige beredskabsbekendtgørelse, som udløber ved årsskiftet, og at Lægemiddelstyrelsen kan iværksætte lægemiddelberedskabet gennem længere perioder, hvis der er risiko for en forsyningsmæssig nødsituation.

IGL mener, at anvendelse af beredskabet bør afbalanceres i forhold til omkostningerne – ikke mindst hvis der bliver tale om et længerevarende forløb. Covid-19 epidemien har globalt skabt øget bevågenhed om udfordringerne med at sikre en normal lægemiddelforsyning – ikke mindst fordi det globale lægemiddelmarked nu er mere ustabil end tidligere. Flere lande har da også gennem nationale indgreb begrænset de normale aktiviteter i forsyningskæderne. I EU-regi har der været gennemført en række praktiske og politiske drøftelser – også i lyset af reglerne om varernes fri bevægelighed. Og en række lande har løbende meldt om større eller mindre problemer med at sikre borgerne den nødvendige adgang til medicin.

Som bekendt har Danmark derimod været forskånet for alvorlige forsyningsproblemer, herunder af livsvigtig medicin. En væsentlig forklaring herpå er givet de særlige danske rammevilkår. Langt de fleste af IGL's medlemmer er internationale virksomheder, og flere er større globale aktører, hvor det danske marked kun spiller en mindre – eller måske helt marginal – rolle for omsætning og indtjening. Deres markedstilstedeværelse i almindelighed, og under covid-19 i særdeleshed, skal ikke mindst ses i lyset af reguleringen af lægemiddelforsyningen, der er karakteriseret ved



både fleksibilitet og forudsigelighed. En regulering, der så at sige opvejer, at Danmark er et lille marked med normalt meget lave priser på generiske (og biosimilære) lægemidler. Flexibiliteten findes især på apoteksmarkedet med korte takstperioder og en begrænset leveringsforpligtelse. Forudsigeligheden består i, at rammevilkårene ikke ændres i tide og utide, at virksomhederne kan disponere på det grundlag og at der fx er lovgivning om generisk substitution. Uden disse helt fundamentale forudsætninger ville nogle leverandører nok disponere anderledes i forhold til det danske marked – ikke mindst i en situation, hvor der er global kamp om de samme, begrænsede produkter, og hvor indtjeningen i mange andre lande ofte er noget mere attraktiv.

En anden central forklaring på at vi har undgået forsyningsproblemer, er den målrettede indsats i hele forsyningskæden, og ikke mindst det løbende samarbejde med sundhedsmyndighederne. IGL vil gerne benytte anledningen til at kvittere herfor – også til viljen til at lytte til virksomhedernes synspunkter om og forslag til mulige løsninger til at forebygge og undgå vanskeligheder. Hertil kommer, at de mange aktører og den deraf følgende hårde konkurrence om lægemiddelmarkedet i Danmark har spillet en vigtig rolle, netop fordi vi ikke har gjort os afhængige af få leverandører, men har skabt markedsmæssigt grundlag for en lang række forsyningskilder.

#### *Om lagre og lageropbygning*

Det foreslås, at Lægemiddelstyrelsen kan beslutte, at virksomheder og personer skal øge deres lagre af lægemidler. Det er en fortsættelse af situationen under covid-19, hvor myndighederne i foråret besluttede at øge lagerbeholdningen af kritisk medicin. Lægemiddelgrossisterne har øget lagrene svarende til op til 3 måneders forbrug på apotekerne og Amgros har tilsvarende opbygget lagre på 3-9 måneders forbrug til sygehusene.

IGL anerkender det politiske behov for at sikre tilstrækkelige forsyninger af medicin i en krisetid, og medlemmerne er også indstillet på at medvirke positivt hertil. Men det er ikke rimeligt, at leverandørerne alene skal bære hele den økonomiske risiko ved etableringen heraf. Lagerførte pakninger bliver således ofte returneret, hvis de ikke sælges og anvendes i behandlingen af patienterne. Det er især et problem, hvis lægemidlerne nærmer sig udløbsdato, ikke kan afsættes og må kasseres. Det medfører økonomiske tab for leverandørerne, men også medicinspild og potentiel medicinmangel.

Myndighedernes hjemmel til at øge lagrene af medicin har indtil videre ikke været ledsaget af overvejelser om vilkårene herfor, herunder de økonomiske omkostninger for leverandørerne. IGL mener, at der skal være en bedre balance mellem forpligtelser og konsekvenser. For det første skal en fortsat opbygning af lagre hos grossisterne begrænses til de lægemidler, hvor der er en reel risiko for forsyningssvigt. For det andet skal leverandørerne på den ene eller anden måde kompenseres for deres økonomiske risiko, fx ved at myndighederne hæfter for de lægemidler, som indkøbes til sikkerhedslagre. Det er på en måde ikke så svært: Hvis et produkt er købt, så skal der da også betales for det.

Det foreslås også, at Lægemiddelstyrelsen kan beslutte, at personer og virksomheder skal indgive oplysninger om deres lagre af lægemidler til et nyt lagerovervågningsystem. Det imødekommer et betydeligt behov for indsigt i, hvor markedsførte produkter egentlig er i forsyningskæden. Det har længe været efterspurgt af en række aktører, bl.a. for at undgå medicinmangel. Apotekernes og grossisterens daglige indberetninger af deres lagerstatus giver Lægemiddelstyrelsen et praktisk redskab, der kan begrænse de situationer, hvor patienter måske ikke kan få udleveret medicin på nogle apoteker, mens den måske er tilgængelig på lagre hos grossister eller andre apoteker. Det ville uden tvivl have været et nyttigt redskab at have ved hånden i efteråret 2019!

IGL har længe efterspurgt et sådant redskab og finder derfor forslaget positivt, men foreslår, at indberetningen af lageroplysninger fra grossister og apoteker gøres permanent for at understøtte en mere effektiv lægemiddeldistribution og for at modvirke forsyningsproblemer for patienterne. Hvis det virker i dag, virker det også i morgen. Lægemiddelstyrelsen kan anvende oplysningerne til at sikre fordelingen af medicin i hele landet og påse, at grossister og apoteker kun har "passende" lagre af lægemidlerne. Både for at kunne imødekomme efterspørgslen, men også for at undgå for store lagre som udgør en risiko for, at produktet ikke kan leveres andre steder.

Dette kunne suppleres med at gøre oplysningerne om lagerbeholdninger hos grossister og apotekere tilgængelige for leverandørerne af lægemidlerne, f.s.v.a. deres egne produkter. Det vil give virksomhederne et bedre grundlag for at afpasse og planlægge de løbende forsyninger heraf og dermed bidrage til både en øget forsyningsikkerhed og til et reduceret medicinspild.

Endelig finder IGL det vigtigt fortsat at begrænse apotekernes returneringer af lægemidler med flere måneders holdbarhed til leverandørerne, og i stedet udlevere produkterne helt frem mod udløbsdato. Det vil igen både øge forsyningsikkerheden og begrænse medicinspildet. De aktuelle pålæg til apotekerne bør således erstattes af varige regler i lovgivningen for at begrænse apotekernes adgang til returneringer. Formålet hermed er at få så meget medicin som muligt i spil. Lægemiddelstyrelsen har givet udtryk for at nogle af de aktuelle beføjelser måske også kunne være brugbare i en almindelig hverdag uden covid-19, og at det ville være gavnligt også varigt at kunne overskue lagersituationen. Det giver et samlet overblik og et grundlag for at forudsige mangelsituationer, så man hurtigere kan reagere på tværs af sektorerne. IGL er enig, og ud fra et ønske om at styrke patientsikkerheden er der ikke nogen reel begrundelse for, at myndigheder og fx praktiserende læger ikke løbende skulle have optimal adgang til at vide, om medicinmangel på et givet tidspunkt er reel eller ej.

#### *Om udlevering af lægemidler*

Det foreslås, at apotekernes udlevering af receptpligtige lægemidler kan begrænses, fx til en kortere periode, til nærmere angivne patientgrupper eller til den mindste pakning på lager. Når det gælder ikke-receptpligtige lægemidler kan særlige udleveringsbestemmelser begrænse udlevering til en pakning pr. kunde pr. dag af lægemidler med samme aktive indholdsstof, og apoteket kan helt nægte udlevering til personer, der ikke skønnes at have et aktuelt behov herfor. Disse ret vidtgående foranstaltninger finder anvendelse ved forsyningsmæssige nødsituationer.

IGL har ikke nogen bemærkninger hertil, men skal dog pege på Lægemiddelstyrelsens mulighed for at ændre eller fravige substitutionsgrupper for at prøve at mindske forsyningsproblemer. Apotekerne kunne også bidrage hertil, fx hvis analog substitution tillades eller hvis udlevering af et lægemiddel kan ske i en anden form eller styrke end det af lægen ordinerede. Det vil alt andet lige medføre en mere lempelig praksis, hvis de særlige udleveringsbestemmelser aktiveres.

#### *Om tilladelser mv.*

Det foreslås, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne udstede særlige og midlertidige tilladelser til fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplnitning og emballering af både godkendte og ikke godkendte lægemidler.

IGL har siden primo marts sammen med andre leverandører haft en særdeles tæt dialog med Lægemiddelstyrelsen for netop at forebygge forsyningsproblemer. Ordet "dialog" er selvsagt helt afgørende. På den ene side har vi som leverandører fortsat en forpligtelse til løbende at informere om evt. udfordringer med levering af ikke mindst kritisk medicin. På den anden side er der behov

for, at myndighederne så hurtigt som muligt går i dialog med virksomhederne, så snart de får information om mulige forsyningsvanskeligheder. IGL ser frem til at fortsætte og styrke dette gode samarbejde for at modvirke og forebygge leveringsproblemer til det danske marked.

#### *Om optag i Medicinpriser*

Det foreslås, at det fortsat skal være muligt at optage pakninger i Medicinpriser, også selvom der kun er tale om mindre partier, der ikke nødvendigvis kan dække hele efterspørgslen i den pågældende prisperiode. Forslaget viderefører en praksis fra lægemiddelberedskabet, hvor Lægemiddelstyrelsen i flere omgange har suspenderet de almindelige regler for sletning af Medicinpriser. Det indebærer i praksis, at alle markedsførte pakninger optages i Medicinpriser, uanset om der er anmeldt utilstrækkelig leveringsevne, eller pakningen er meldt i leveringsvigt af en af grossististerne inden ny prisperiodestart.

IGL støtter fuldt ud dette forslag, der i denne periode har sikret, at alle pakninger i markedet er indgået i lægemiddelforsyningen og dermed anvendt i patientbehandlingen i stedet for at blive returneret til leverandørerne og kasseret. Der er her tale om win-win-win, hvor foranstaltninger, der under covid-19 har medvirket til at begrænse medicinmangel, naturligvis også bør anvendes i tiden efter. IGL skal derfor foreslå, at der tilvejebringes en permanent mulighed for at apotekerne kan udlevere alle de lægemidler, som allerede er distribueret ud til apotekerne. Også selvom de måtte være meldt i restordre fra andre apoteker eller grossister. Alle pakker skal i spil! Det giver færre returneringer, reduceret medicinspild, og øget forsyningssikkerhed.

#### *Om prisfastsættelsen*

Det foreslås, at Lægemiddelstyrelsen kan få adgang til at kontrollere evt. prisstigninger for lægemidler samt påbyde en virksomhed at ændre pris på en lægemiddelpakning, så prisen kun må stige (fra den ene takstperiode til den næste) med en fastsat procentsats. Der er tale om en videreførelse af beføjelserne i den nugældende beredskabsbekendtgørelse, hvor formålet givet har været at søge at forhindre leverandører i at "udnytte" nødsituationer.

IGL kan på den ene side godt have principiel forståelse for de politiske hensyn, der ligger bag et sådant potentielt indgreb i den fri prisdannelse. I praksis har der på den anden side ikke været behov for at aktivere denne beføjelse. Dynamikken i markedet har fungeret – også under covid-19. Der har ikke været kritiske forsyningsproblemer, og der har ikke været tendens til et generelt stigende prisniveau på generiske lægemidler i perioden siden beredskabsbekendtgørelsen trådte i kraft i marts måned.

Det kan være svært at argumentere principielt imod myndighedernes mulighed for at aktivere en nødbremse, hvis priserne stikker af. Men det har priserne altså ikke gjort, og det er der heller ikke udsigt til at de gør. Beføjelsen til at prisregulere specifikke produkter har formentlig også primært været tænkt som et forebyggende redskab i helt særlige situationer. Men i et velfungerende og dynamisk marked, hvor der er sammenhæng mellem rammevilkår og markedstilstedeværelse, kan prisregulering være et særdeles problematisk værktøj at tage i brug.

Myndighederne bør således overveje, hvad indgreb i vilkårene kan få af følgerne, fx hvis en producent skulle blive nødsaget til (helt eller delvist) at trække sig fra det danske marked, og med deraf følgende risiko for at patienterne ikke længere har adgang til den nødvendige medicin. Det er ikke en situation, som nogen kan være tjent med. Hverken patienterne, myndighederne eller virksomhederne. Forsyningssikkerheden må og skal have højeste prioritet – såvel under covid-19

som i tiden efter. Det skal derfor være særligt påkrævet, hvis man skulle overveje at tage prisregulering i brug, og IGL skal generelt advare mod indgreb i den fri prisdannelse.

#### *Afsluttende bemærkninger*

IGL's medlemmer er fuldt ud opmærksomme på de betydelige udfordringer under den aktuelle krise. Det gælder i Danmark såvel som i resten af verden. Vi har indtil videre kunnet leve op til ambitionerne om at forsyne borgere og patienter med lægemidler af høj kvalitet, i nødvendigt omfang og til en pris, der er til at betale. Samarbejdet i forsyningskæden og med myndighederne har været en central forudsætning herfor. De fleksible og forudsigelige markedsvilkår en anden.

IGL støtter de overordnede hensyn bag forslaget til epidemilov, herunder mange konkrete tiltag. Men når der politisk skal tage stilling til vilkårene for levering og udlevering af lægemidler på måske meget lang (eller varigt) sigt, skal det samtidig overvejes, hvordan man kan løse problemer uden at skabe nye. Der skal således også fremover være en fornuftig balance mellem ønsket om høj forsyningsikkerhed på den ene side og lave priser for patienter og samfund på generiske (og biosimilære) lægemidler på den anden.

Med venlig hilsen

Inge-Merete Larsen, formand for IGL

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 indgrebets 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 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 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 forsamlingsgængere uden et ytringsformål. Det bør derfor fremgå af selve lovbestemmelsen, at politiske forsamlingsgængere 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 forsamlingsgængere 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 forsamlingsgængere 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**

### **RETTE 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.

## **RETTE 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



**Til Sundheds- og Ældreministeriet**

## **Høringsvar til udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Jordemoderforeningen takker for det tilsendte høringsudkast til den nye epidemilov. Nedenfor følger vores overvejelser til udkastet. Disse er hovedsagligt relateret til aspekter af sundhedsmæssig karakter i lovudkastet.

### **Betragtninger omkring en epidemilov**

Covid-pandemien har med al tydelighed vist behovet for at kunne handle hurtigt og sufficient for i videst muligt omfang at forebygge sygdommens spredning og konsekvenserne heraf, i bedste fald udrydde sygdommen. Pandemien har samtidig tydeliggjort, at vi globalt kan rammes af alvorlige sygdomme befindende sig på et kontinuum i forhold til smitsomhed, umiddelbare- og længevarende komplikationers sværhedsgrad, og alvor for det enkelte individ og for samfundet. Aspekter, som man ikke kender omfanget af ved en ny smitsom sygdoms debut.

Det er i dette scenarie, at en præcis og samtidig tilstrækkeligt favnende epidemilov er af afgørende betydning.

Epidemiloven skal balancere mellem at sikre folkesundheden, hindre spredningen af samfundskritiske sygdomme, men også sikre, at det enkelte individs frihedsrettigheder i videst mulige omfang tilgodeses. Dertil er det afgørende i et samfund bygget på demokratiske værdier, at den demokratiske proces sikres.

Jordemoderforeningen finder en række områder i udkastet, hvor denne balance ikke synes opnået.

### **Jordemoderforeningens overvejelser**

Overordnet gives der i lovudkastet en række beføjelser til især sundhedsministeren til indførelse af en lang række meget vidtgående foranstaltninger for både det enkelte individ, for institutioner, for organisationer og for virksomheder. Med så vidtgående foranstaltninger bør proportionaliteten sikres, så loven alene bringes i anvendelse i tungtvejende tilfælde, hvor det er strengt nødvendigt.

For Jordemoderforeningen er det essentielt, at det i videst muligt omfang sikres, at beslutninger først træffes efter at have gennemgået en demokratisk proces. Derfor bør sundheds- og ældreministeren som udgangspunkt altid sikre sig, at den rette faglige ekspertise har været hørt, og at kommende tiltag har været behandlet i en bred politisk kontekst.

Loven giver potentielt meget vide beføjelser til at fratage det enkelte individ en række frihedsrettigheder med mulighed for tilbageholdelse, indespærring, isolation og påbud om behandling/vaccination. I visse tilfælde alene på formodning om sygdom.

Der står i lovudkastet § 8, stk. 2, at Styrelsen for Patientsikkerhed forinden bestemmelserne om påbud eller tvang tages i anvendelse skal opfordre personen, som foranstaltningen er rettet mod, til frivilligt at gennemføre foranstaltningen. Jordemoderforeningen finder, at information, motivation og frivillighed bør være et bærende fundament for hele loven og med fordel kan beskrives langt tydeligere. Det er af afgørende betydning, at tiltagene hviler på gennemsigtighed og på klar og tydelig kommunikation. Dertil bør loven afspejle, at den primære indsats appellerer til de enkelte fysiske og juridiske personers samfundssind- og forståelse, så brug af tvang - eller en indsats svarende hertil - kun anvendes som sidste mulighed.

Det fremgår af § 54, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage over afgørelser efter denne lov.

Dette indebærer, under de nuværende processer for sagsbehandling, potentielt en langvarig behandling, der ikke står i relation til de meget indgribende foranstaltninger mht. selvbestemmelsesret, frihedsindskrænkning og påbud, som loven muliggør. Muligheden for klageadgang er af afgørende betydning i et demokratisk samfund.

Med de meget vide beføjelser, der som loven lægger op til, finder Jordemoderforeningen det derfor af væsentlig betydning, at loven, uanfægtet sundheds- og ældreministerens indvirken, sikrer etableringen af et hurtigt arbejdende ankesystem, der giver individet mulighed for at få prøvet afgørelserne så hurtigt som muligt.

Loven indeholder flere bestemmelser, hvor sundhedspersonalet skal yde indgreb eller behandling, som kan gennemføres med tvang. Anvendelsen af magt og tvang kan være voldsomt og kan for sundhedspersonale, der ikke har erfaring hermed, være vanskeligt at gennemføre. Det må derfor være Styrelsen for Patientsikkerheds ansvar at sikre de rette forudsætninger for, at personalet har den fornødne oplæring heri, og at der findes tilstrækkelig mulighed for efterfølgende faglig og personlig sparring. Samtidig finder Jordemoderforeningen, at den enkelte sundhedsperson skal have mulighed for at frasige sig at indgå i – eller udføre – behandlinger, hvor der anvendes magt eller tvang.

Jordemoderforeningen finder det af afgørende betydning, at sundhedspersonalet ikke kan pålægges kritik fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller Styrelsen for Patientklager på baggrund af behandlinger udmøntet som følge af lovens bestemmelser.

Lovudkastet præciserer etableringen af en epidemikommission bestående af fire personer – tre udpeget af styrelser med sundhedsfagligt fokus, én udpeget af Rigspolitiet. Der skitseres således en snæver repræsentation, som fra styrelsernes side ikke nødvendigvis forudsætter repræsentation ved personer med sundhedsfaglig

baggrund. Jordemoderforeningen finder, at det er en forudsætning for en kommission med så central en position og så væsentlig en indflydelse, at den er repræsenteret ved personer med den højeste faglige ekspertise på de pågældende områder. I erkendelse af, at der er yderst vanskeligt at have ekspertviden både i bredden og i dybden, bør det i højere grad end i den nuværende formulering tillige præciseres, at der udover den faste stab skal inviteres repræsentanter med særlig viden til at indgå i rådgivningen på de behørigte områder.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lis Munk', written in a cursive style.

Lis Munk  
Formand for Jordemoderforeningen

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Rapporten kan tilgås via følgende link: [www.justitia-int.org/retsstaten-og-covid-19/](http://www.justitia-int.org/retsstaten-og-covid-19/).

<sup>2</sup> Se særligt rapportens s. 90-93.

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

## 1. Anbefalinger til genopretning af den demokratiske magtbalance

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

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

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

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

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

---

<sup>3</sup> Se nærmere rapportens s. 93.

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

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

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

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

## 2. Anbefalinger til ændringer af epidemilovens bestemmelser

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

## Tvangsundersøgelse, -indlæggelse, -isolation og -behandling

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

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

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

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

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

---

<sup>4</sup> Se lovforslagets s. 41.

## Tvangsvaccination

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

I det foreløbige udkast til ny epidemilov, som blev udsendt i slutningen af september, var bestemmelsen også opdelt i et stk. 1, der giver adgang til vaccination for at udrydde og hindre udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom og stk. 2, der giver adgang til vaccination, når det er nødvendigt for at *forebygge eller inddæmme* udbredelse af en alment farlig sygdom, med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet. Derudover indeholdt det foreløbige udkast et stk. 3, der gav Styrelsen for Patientsikkerhed hjemmel til at påbyde personer, som ikke overholder reglerne udstedt i medfør af stk. 1 og 2 at lade sig vaccinere, dvs. en tvangsvaccinationsbeføjelse.

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

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

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



## Forsamlingsforbud

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

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

## Overvågning

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

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

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

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

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

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

### Med venlig hilsen

**Jacob Mchangama**

Direktør/CEO



---

### JUSTITIA

Mobil/Cell +45 24 66 42 20

E-mail: [jacob@justitia-int.org](mailto:jacob@justitia-int.org)

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



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

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

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

### **Tvangsundersøgelse, -indlæggelse, -isolation og -behandling**

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

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

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

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

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

## Tvangsvaccination

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

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

## Forsamlingsforbud

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

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

---

<sup>5</sup> Pressemeddelelse i Statsministeriet, 12. maj 2020: [https://www.stm.dk/p\\_14952.html](https://www.stm.dk/p_14952.html)

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

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

### **Adgangsforbud**

Justitia har ikke bemærkninger hertil.

### **Opholdsforbud**

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

### **Patientrettigheder**

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

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

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

---

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

## Overvågning

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

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

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

## Magtanvendelse

Justitia har ikke bemærkninger til magtanvendelsen.

## Kontrolundersøgelser

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

## Straf

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

## Ekspropriation

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

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

## **Erstatning**

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

## Sundheds- og ældreministeriet

sum@sum.dk; fre@sum.dk

København, 13. november 2020

Høringssvar vedrørende:

### Forslag til lov om epidemier mv.

Med baggrund i dette års erfaringer mener vi i Kirkens Korshær, at det er afgørende vigtigt, at socialområdet og civilsamfundet får formelle roller og adgang til – og indflydelse på – beslutninger og restriktioner.

Coronatiden har vist, at organisationer som Kirkens Korshær spiller en afgørende rolle, når det gælder om at sørge for, at alle grupper i samfundet er med. Eksempelvis har vi haft opmærksomhed på, at der er tænkt over, hvad restriktioner kan komme til at betyde for gadens folk. Hvad en nedlukning har af konsekvenser for udsatte og sårbare børnefamilier. Hvordan vi kan sikre, at uregistrerede udlændinge ikke kommer i klemme eller bliver unødigt merudsatte, fordi der ikke er tænkt i sikre sundhedstilbud til dem. Hvordan lukkede biblioteker og stationer kan betyde, at der er mennesker i Danmark, der ikke længere har adgang til toiletfaciliteter og strøm til den livsvigtige mobiltelefon, og hvad der kan gøres for at afbøde dette.

Derfor bør repræsentanter for socialt udsatte og for civilsamfundsorganisationerne på socialområdet være sikrede plads i forslagens epidemikommission.

Vi tilslutter os desuden bemærkningerne i høringssvar fra Rådet for Socialt Udsatte.

### Husk Kirkens Korshær i fremtidige høringer

Endelig vil vi gerne bede om, at Kirkens Korshær for fremtiden optræder på ministeriets høringsliste for emner, der relaterer sig til lighed i sundhed, udsatte mennesker i hjemløshed, fattigdom, misbrug, psykisk sygdom mv.

Kirkens Korshær står naturligvis til rådighed for yderligere uddybning.

Med venlig hilsen

  
**Helle Christiansen**  
Chef for Kirkens Korshær



**KIRKENS  
KORSHÆR**

Nikolaj Plads 15  
1067 København K  
Tlf. 3312 1600

kk@kirkenkorshaer.dk  
www.kirkenkorshaer.dk

*Kirkens Korshær er 450 ansatte og 9000 frivillige, som blandt andet driver varmestuer, herberger og genbrugsbutikker med glæde. Vores arbejde er baseret på det kristne menneskesyn og støttes af stat og kommuner, men finansieres grundlæggende af private midler, doneret af mennesker, som tror på den store værdi af de små, gode øjeblikke.*



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

Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) er sendt i offentlig høring med frist den 13. november 2020. KL takker for muligheden for at afgive bemærkninger og fremsender her høringssvar, hvor der dog tages forbehold for evt. bemærkninger i forbindelse med den politisk behandling. KL har følgende bemærkninger til det fremsatte lovforslag.

### Krav om vejledning og bistand § 5

Lovforslagets § 5, stk. 1, pålægger kommunalbestyrelse, kommunale udvalg, kommunale fællesskaber en vidtgående forpligtelse til at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter denne lov, med at varetage de pligter og beføjelser, som disse efter loven er tillagt, og med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov.

#### *Bemærkninger*

Reglen er ny. Der er i dag ikke en generel juridisk forpligtelse for kommunerne til at bistå sundhedsmyndighederne med deres arbejde efter loven.

Det er KL's opfattelse, at der er brug for, at bemærkningerne til § 5, stk. 1 er mere præcise.

Såfremt borgere fx ikke frivilligt vil medvirke til gennemførelse af foranstaltninger, skal det fremgå, hvad personalet skal, må og ikke må, og herunder afgrænsningen op til øvrig lovgivning, fx servicelovens regler om magtanvendelse.

### Isolationsfaciliteter § 13

Lovforslaget fastsætter, at ministeren ved bekendtgørelse kan forpligte kommuner og regioner til at stille isolationsfaciliteter til rådighed for borgere der frivilligt vil gå i isolation. Det kan være både kommunens egne faciliteter, i samarbejde med andre kommuner eller regioner eller ved indgåelse af aftale med private. Pligten aktiveres først ved udstedelsen af bekendtgørelse.

Målgruppen er efter lovteksten borgere med konstateret sygdom.

#### *Bemærkninger*

Som led i smittebegrænsning giver en videreførelse af mulighederne for isolationsfaciliteter god mening. De foreslåede ændringer ift. betaling der kan omfatte betaling for ophold så vel som forplejning er også meningsfulde.

Det fremgår af bemærkningerne side 168 afsnit 3, at: *"behov for faciliteter til frivillig isolation kan eksempelvis forekomme, hvis en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være*

Dato: 10. november 2020

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3006040

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 4

smittet med en sådan” Dette harmonerer **ikke** med ordlyden af selve lovtæksten, der alene omhandler *personer der er konstateret smittet*.

Det forudsættes, at kommunerne fortsat – som det fremgår af bek.1293 – vil kunne benytte egne lokaler til at etablere og drive isolationsfaciliteter i den nuværende håndtering af covid-19. Denne mulighed fremgår også af lovforslaget ift. fremadrettede indsatser, men i bemærkningerne står (side 169, afsnit 3): *”Der vil aktuelt blive fastsat regler om, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører.... som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter ifm. håndttrin g afcovid-19”*. Det forekommer ikke fornuftigt at ændre reglerne ift. den nuværende håndtering af covid-19.

### **Besøgsrestriktioner §§ 24-25**

Med § 24 foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til kommunale plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende og private alternativer dertil i den pågældende kommune. Et påbud vil ikke kunne omfatte plejefamilier.

Med §25 kan den relevante minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte tilsvarende regler for hele landet eller landsdele.

#### *Bemærkninger*

Det er positivt er der bliver ensartethed ift. social, sundheds- og ældreområderne. Det har været en udfordring, at der har været forskelle mellem områderne, uden åbenbare sundhedsfaglige begrundelser.

Det giver mening, at STPS får kompetencen til at udstede påbud og at ministerierne sætter rammer herfor.

Det er desuden positivt, at anbringelsesstederne er indtænkt. Dog vil KL anbefale, at det tydeligt kommer til at fremgå af § 24, stk. 1, at et eventuelt påbud ikke omfatter plejefamilier. Denne undtagelse bør ikke kun stå i bemærkninger. Det foreslås at følgende sætning indskrives i § 24, stk. 1: *”Der vil ikke vil kunne fastsættes restriktioner eller forbud, som omfatter plejefamilier*

Af de almindelige bemærkninger til lovforslaget 2.4.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning” fremgår: *”Sundheds- og Ældreministeriet er desuden opmærksomt på, at der på en række andre institutioner, hvor der ikke nødvendigvis befinder sig personer med svækket helbred eller foregår sundhedsfaglig behandling, kan befinde sig et større antal personer samtidigt, f.eks. bosteder, aflastningspladser, anbringelsessteder, fængsler, asylindkvarteringsfaciliteter og lignende. En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter ministeriets opfattelse at undgå kontakt mellem smitekilder, herunder kontakt mellem personer. Der kan således også på disse steder være behov for at begrænse adgangen for besøgende mest muligt og derved sikre, at sygdomme ikke bringes ind på stedet”*.

Hvis der også udstedes besøgsforbud for denne type tilbud, uagtet at borgerne dér *ikke* har et svækket helbred, vil det være et stort indgreb i

Dato: 10. november 2020

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3006040

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 4

deres rettigheder. Et bosted er borgernes (eneste) bolig, og det vil være at indskrænke disse borgeres ret til at få besøg ret voldsomt, at indføre et besøgsforbud.

Ift. § 25 bør det fremgå af selve lovteksten at det alene er muligt at fastsætte regler, når der er tale om samfundskritisk sygdom, så det ikke kun fremgår af bemærkningerne til lovforslaget.

#### **Forbud om brug af offentlige institutioner m.v. §§ 26-27**

Med § 26 kan Styrelsen for Patientsikkerhed påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter i den pågældende kommune.

Med § 27 kan den relevante minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte tilsvarende regler for hele landet eller landsdele.

#### *Bemærkninger*

Ift. §27 bør det fremgå af selve lovteksten, at det alene er muligt at fastsætte regler, når der er tale om samfundskritisk sygdom, så det ikke kun fremgår af bemærkningerne til lovforslaget.

#### **Restriktioner og forbud ift. skoler og dagtilbud §§28-29**

Med § 28 kan Styrelsen for Patientsikkerhed påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til kommunale dagtilbud, skoler og private alternativer mv. i den pågældende kommune.

Med §29 kan den relevante minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte tilsvarende regler for hele landet eller landsdele og om nødpasning.

#### *Bemærkninger*

Ift. § 29 bør det fremgå af selve lovteksten at det alene er muligt at fastsætte regler, når der er tale om samfundskritisk sygdom, så det ikke kun fremgår af bemærkningerne til lovforslaget.

#### **Oplysningspligt §§ 43-46**

Kommuner og sundhedspersoner forpligtes i § 43 til – uden samtykke – at videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger og oplysninger i omsorgsjournaler til Styrelsen for Patientsikkerhed.

#### *Bemærkninger*

KL har noteret, at der er en eksplicit hjemmel til videregivelsen af personoplysninger uden borgerens samtykke.

Det foreslås i § 45, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal videregive oplysninger om/anmelde smitsomme sygdomme i form af laboratorieanalyse og svar.

Det er uklart, hvornår og om hvad kommunalbestyrelsen har en forpligtelse til at anmelde/videregive oplysning om til sundhedsmyndighederne.

Dato: 10. november 2020

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3006040

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 4

Dato: 10. november 2020

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3006040E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København Swww.kl.dk  
Side 4 af 4

KL har noteret, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 46 får hjemmel til at videregive personoplysninger (fx navn, adresse, personnummer og telefonnummer og oplysning om at personen er smittet), så kommunalbestyrelsen kan træffe nødvendige forholdsregler, hvor personen bor eller ift. en institution, hvor person går (skole, dagtilbud, bosted, plejehjem mv.) for at hindre udbredelse af smitte.

Hertil kommer, at kommunerne med personoplysninger om konkrete smittede vil være i stand til at målrette rådgivning mv. til bestemte gruppe af borgere i et bestemt område.

Det er afgørende, at kommunen får de nødvendige konkrete personoplysninger for at kunne sætte de nødvendige tiltag i værk.

### **Nødbekendtgørelser §§ 48-49**

Det foreslås i § 48, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om fravigelse for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i lovgivning inden for *sundheds- og ældreministerens område*, når det er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med akut eller kritisk behandlingsbehov.

### *Bemærkninger*

KL har noteret, at der i epidemilovens §§ 48-49 fortsat vil være hjemmel til at fastsætte regler, der helt eller delvis sætter gældende lovgivning ud af kraft.

I foråret blev der på det kommunale område fastsat en række regler, som gjorde det muligt at fravige den gældende lovgivning, fx for skoler og jobcentre. Tilsvarende er der nu fastsat særregler for de nordjyske kommuner.

Etablering af disse "nødregler" var og er nødvendigt, da en almindelig drift ikke var og er mulig med de iværksatte foranstaltninger for at bremse covid-19.

### **Økonomi**

KL forudsætter, at kommunerne kompenseres for de økonomiske udgifter, kommunerne får i forbindelse med de tiltag, der iværksættes som følge af epidemiloven.

**From:** Pernille Christensen <PECH@kl.dk>  
**Sent:** 13-11-2020 21:49:20 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; Pernille Christensen <PECH@kl.dk>  
**Cc:** Anne-Sofie Fischer Petersen <ASFP@kl.dk>; Inge Fløe Buhl <IFB@kl.dk>; Hanne Agerbak <HGB@kl.dk>; Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** Supplerende hørings svar epidemiloven

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Som supplement til KLs fremsendte hørings svar i går fremsendes hermed følgende supplement:

Social- og Indenrigsministeriet har efter opfordring fra KL udstedt flere bekendtgørelser med hjemmel i den gældende epidemilov, der giver mulighed for at fravige den kommunale styrelseslovs regler om afholdelse af møder i kommunalbestyrelser og udvalg. Det er KLs opfattelse, at der også fremover – under den aktuelle epidemi og under mulige fremtidige epidemier – vil kunne opstå situationer, hvor overholdelse af myndighedernes anbefalinger om f.eks. afstand og om særlige hensyn til personer i øget risiko samt af retningslinjer om gulvplads pr. person og om det maksimale antal af personer, der bør forsamles, kan gøre det umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at overholde almindelige regler om kommunale og regionale møder.

De almindelige regler om offentlighedens adgang til kommunalbestyrelses- og regionsrådsmøder forudsætter således, at møderne afholdes fysisk. De fleste kommunalbestyrelser har mellem 19 og 31 medlemmer. Borgerrepræsentationen i København har 55 og regionsrådene 41 medlemmer. Det vil på den baggrund i mange tilfælde ikke være muligt at overholde en retningslinje svarende til det i øvrigt gældende forsamlingsforbud. Ordinære møder, herunder såvel kommunalbestyrelses- som udvalgsmøder, kan normalt heller ikke flyttes til et andet (større) lokale imod et medlems protest. Dette kan gøre det særdeles vanskeligt og i nogle tilfælde umuligt i møderne at overholde sundhedsmyndighedernes regler om afstand, herunder om 2 meters afstand for personer i særlig risiko, samt eventuelle retningslinjer om gulvplads pr. person.

En epidemi og de anbefalinger og retningslinjer imod smittespredning, som gælder i den forbindelse, men som ikke kan overholdes inden for rammerne af de almindelige kommunale og regionale styrelsesretlige regler, vil derfor kunne føre til aflysning af møder. Behovet for, at den politiske ledelse af kommuner kan fungere også under en epidemi, hvor kommunerne varetager meget vigtige opgaver, er således baggrunden for ønsket om muligheden for at fravige de almindelige mødereglere. Hertil kommer hensynet til, at møderne kan afvikles uden unødigt smitterisiko.

Det foreliggende lovudkast giver KL anledning til betydelig tvivl om muligheden for Social- og Indenrigsministeriet fortsat kan udstede sådanne særregler, idet udkastets § 49, der viderefører begrænsede dele af den gældende lovs § 12 d, stk. 3, afgrænser muligheden for at fravige bl.a. de styrelsesretlige regler om politiske møder til tilfælde, hvor dette sker med henvisning til foranstaltninger truffet efter epidemiloven.

KL skal derfor *anmode om*, at der i det kommende lovforslag gives mulighed for, at social- og indenrigsministeren også med hjemmel i den kommende lov kan fastsætte midlertidige regler om kommunale møder, der fraviger de almindelige regler om sådanne møder, selv om dette ikke sker med henvisning til foranstaltninger, der har hjemmel i epidemiloven, men med henvisning til myndighedernes anbefalinger og retningslinjer.

KL skal desuden *anmode om*, at det kommende lovforslag kommer til at omfatte mulighed for at fastsætte sådanne midlertidige regler også i tilfælde, hvor de anbefalinger og retningslinjer fra myndighederne, som

begrunder dem, vedrører risikoen for spredning af en alment farlig sygdom – og ikke kun en samfundskritisk sygdom. Også anbefalinger vedrørende en sådan sygdom vil i modsat fald kunne føre til aflysning af møder i kommuner eller til unødigt risiko for smittespredning.

KL opfordrer Sundheds- og Ældreministeriet til at drøfte med Social- og Indenrigsministeriet, hvorledes dette bedst gøres rent lovteknisk.

KL har endvidere i sit høringssvar fremsendt den 12.11 lagt til grund, at alle ministerier ligesom efter den gældende epidemilov og som praktiseret under COVID-19-epidemien i 2020, også efter den kommende lov vil have mulighed for at udstede særregler i bekendtgørelser i det omfang det er nødvendigt fordi kommunale drifts- og myndighedsopgaver i en epidemisituation ikke kan fortsætte uændret. Såfremt ordlyden i lovudkastets lovttekst ikke fortsat giver mulighed herfor, skal KL anmode om, at lovtteksten justeres, så det også fremadrettet vil være muligt.

Med venlig hilsen  
**Pernille Christensen**

Juridisk chef  
Jura og EU



Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København

D +45 3370 3183  
E [PECH@kl.dk](mailto:PECH@kl.dk)

T +45 3370 3370  
W [kl.dk](http://kl.dk)

---

**Fra:** Pernille Christensen

**Sendt:** 12. november 2020 17:17

**Til:** 'sum@sum.dk'

**Cc:** Anne-Sofie Fischer Petersen ; Inge Fløe Buhl ; Hanne Agerbak ; 'fre@sum.dk'

**Emne:** VS: Mail til videresendelse - høringssvar epidemiloven

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Hermed fremsendes KL's høringssvar om forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven), der er sendt i offentlig høring med frist den 13. november 2020.

KL takker for muligheden for at afgive bemærkninger. Der tages dog forbehold for evt. bemærkninger i forbindelse med den politisk behandling i KL.

Høringssvaret er vedhæftet.

Med venlig hilsen  
**Pernille Christensen**

Juridisk chef  
Jura og EU



Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København

**D** +45 3370 3183  
**E** [PECH@kl.dk](mailto:PECH@kl.dk)

**T** +45 3370 3370  
**W** [kl.dk](http://kl.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Præsidenten  
Domhuset, Nytorv 25  
1450 København K.  
Tlf. 99 68 70 15  
CVR 21 65 95 09  
[administration.kbh@domstol.dk](mailto:administration.kbh@domstol.dk)  
**J.nr. 9099.2020.52**

Den 13. november 2020

Ved en mail af 9. oktober 2020 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om epidemiloven (epidemiloven).

Jeg skal i den anledning på vegne af byretspræsidenterne oplyse, at byretterne ikke ønsker at udtale sig om udkastet.

Der henvises til J.nr. 2007933.

Med venlig hilsen

Søren Axelsen





## **Københavns Universitets bemærkninger til udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

12. NOVEMBER 2020

Københavns universitet har modtaget sundheds- og ældreministeriets høring over udkast til ny epidemilov af 9. september 2020 med anmodning om bemærkninger senest 13. november 2020.

**REKTORSEKRETARIATET**

NØRREGADE 10

1165 KØBENHAVN K

Københavns Universitet har i den forbindelse bedt relevante fakulteter om at komme med eventuelle bemærkninger til høringen og har modtaget bidrag fra Det Juridiske Fakultet og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Københavns Universitet fremsender hermed fakulteternes faglige input til høringen over udkast til ny epidemilov.

DIR 35 33 77 51

nasga@adm.ku.dk

### **Det Juridiske Fakultets bemærkninger til lovforslaget**

REF: NASGA

SAG: 003-0061/20-7000

DOK.NR.: 19991164

Indledningsvis bemærkes det, at det er positivt, at der hurtigt bliver fulgt op på de omfattende og hurtige lovændringer til den tidligere epidemilov. Covid-19 pandemien har vist betydningen af ikke alene at have et tilstrækkeligt og kvalificeret sundhedsberedskab, men også et retligt beredskab til at håndtere epidemien på en måde som sikrer både samfundets pligt til at beskytte befolkningen mod epidemien og samtidig respekterer grundlæggende rettigheder. Udkastet til lovforslag, og de temaer, der berøres i dette, skal ses i dette lys.

#### Kommentarer til § 1:

I forslagens § 1 fremhæves formålet med loven til at være beskyttelse af samfundet og enkeltpersoner mod de sygdomme, der opføres i § 2. Det foreslås, at denne formålsbestemmelse udbygges, således at man også præciserer de grundlæggende værdier og rettigheder, som indsatsen vil være baseret på, såsom respekt for det enkelte menneskes autonomi, integritet og

værdighed, iagttagelse af et proportionalitetsprincip og varetagelse af retssikkerhed. Der kan i den forbindelse fx henvises til den svenske Smittskyddslag, hvor det fremgår, at:

*Åtgärderna skall vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Åtgärder som den enskilde motsätter sig får vidtas endast om inga andra möjligheter står till buds. (kap. 1, 4 §).*

Som det fremgår, fremhæver man i den svenske lov også hensynet til udsatte og sårbare gruppers rettigheder og integritet. Dette aspekt er stort set fraværende i udkastet, som ikke adresserer børn, som en særlig gruppe, og som alene nævner sårbare voksne i forbindelse med institutioner og deres forpligtelse til at sikre, at der foreligger frivillighed. Det bemærkes også, at forslaget alene nævner Den Europæiske Menneskerettighedskonvention i afsnit 7 om relationen til grundloven og internationale konventioner, og ikke fx FN's Børnekonvention, FN's Handicapkonvention og FN's Konvention om Sociale og Økonomiske Rettigheder, som er relevante for forpligtelserne i forhold til udsatte og sårbare grupper og for staternes forpligtelser i forbindelse med epidemier.

Den svenske lov indeholder i øvrigt også andre indledende bestemmelser, som fremhæver betydningen af videnskabelig evidens og kvalitet i behandlingen, og som dermed rammesætter epidemilovens mange indgrebsmuligheder:

*5 § Insatser inom smittskyddet skall vara av god kvalitet.*

*Den som är verksam inom smittskyddet skall ha kompetens och erfarenhet som är lämplig för uppgiften.*

*6 § Den som är verksam inom smittskyddet skall värna både om skyddet för osmittade och om dem som bär på en smittsam sjukdom. De smittade skall få det stöd och den vård som behövs från smittskyddssynpunkt.*

### Kommentarer til § 2:

Udkastets § 2 supplerer de eksisterende sygdomskategorier – smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme – med en ny sygdomskategori; nemlig ”samfundskritiske sygdomme”. Den samme kategorisering findes i den svenske Smittskyddslag, og definitionen på en ”samfundskritisk sygdom” er i store træk den samme i det danske udkast og den svenske lov.

Kriterierne for, hvornår en alment farlig sygdom kan klassificeres som en samfundskritisk sygdom angives at være sygdomme, "... hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner". Dette er ikke særligt konkret, og det erkendes da også i lovforslaget. Ifølge forslaget, er det en politiske vurdering, hvorvidt en alment farlig sygdom kan kategoriseres som en samfundskritisk sygdom, og denne vurdering foretages af Sundheds- og ældreministeren (forslagets § 2, stk. 5). I den svenske ordning, er det Folkhälsomyndigheten, som indstiller til Regeringen, hvilke sygdomme, der skal betragtes som samfundskritiske, og følger Regeringen indstillingen, er det Riksdagen, der beslutter dette. Den svenske model sikrer i højere grad både en sundhedsfaglig og demokratisk forankring af klassificeringen af samfundskritiske sygdomme. Dette er vigtigt, da denne klassificering har stor betydning for i hvilket omfang, der kan gøres brug af de indgreb, som oplistede i lovens kapitel 4 og kapitel 5. Det bemærkes i den forbindelse også, at de foranstaltninger, der kan iværksættes med hjemmel i den svenske Smittskydslag, er markant mindre vidtgående end de indgrebsmuligheder som det danske forslag lægger op til.

Da kategoriseringen af en sygdom som samfundskritisk, kan medføre vidtgående begrænsninger af grundlæggende rettigheder, er det ud fra et retssikkerhedshensyn problematisk, at begrebet ikke er klarere afgrænset i loven og er overladt til ministerens politiske skøn. I den forbindelse kan henvises til, at WHO fremhæver betydningen af, at foranstaltninger er forankret i sundhedsfaglig ekspertise og videnskabelig evidens. I WHO's Internationale Sundhedsregulativ (IHR) betones det således generelt i artikel 43, at de foranstaltninger, som landene gennemfører, ikke må være "...mere invasive eller påtrængende i relation til personer end andre inden for rimelighedens grænser til rådighed værende alternativer, som kunne sikre det fornødne niveau af sundhedsmæssig beskyttelse", og det anføres yderligere, staterne i forbindelse med sundhedsforanstaltninger skal

"(...) basere deres beslutninger på:

- (a) videnskabelige principper,
- (b) foreliggende videnskabelig evidens for en risiko for menneskers sundhed, eller, hvis sådan evidens er utilstrækkelig, foreliggende oplysninger fra WHO og andre relevante mellemstatslige organisationer og internationale instanser, og
- (c) specifikke retningslinjer eller råd fra WHO."

Kommentarer til § 8, stk. 2 – særligt vedrørende personer, som opholder sig på en institution:

Udkastet til § 8, stk. 2, fastlægger, hvorledes ”opfordring til frivillighed” og gennemførelse af foranstaltninger i medfør af §§ 9-11, 14 og 16 skal foregå over for personer, som bor eller har midlertidigt ophold på en institution eller lignende. Det fremgår, at det er institutionen, der er ansvarlig for dette. Hverken i bemærkningerne til denne bestemmelse eller i de generelle bemærkninger i afsnit 7 om relationen til grundloven og internationale konventioner overvejes det, hvilken betydning FN’s Handicapkonvention og Børnekonvention kan have for udmøntningen af disse foranstaltninger, eller hvilke særlige problemstillinger, der kan opstå i forhold til personer, som ikke selv er i stand til at træffe en frivillig beslutning, og er afhængige af institutionens varetagelse af både deres rettigheder og behov for omsorg. Der indgår heller ikke overvejelser om, hvordan fx forældremyndighedsindehavere til anbragte børn eller nærmeste pårørende til ældre, varigt inhabile beboere skal inddrages (det skal de normalt i forbindelse med sundhedsfaglig behandling), ligesom der også savnes overvejelser om, hvorvidt man kan agere frivilligt, når man har ophold på en institution, ikke mindst, hvis der er tale om en tvangsmæssig anbringelse. Både sundhedslovgivningen og den sociale lovgivning indeholder i forvejen hjemmel til en vis form for magtanvendelse og tvang i forhold til nogle persongrupper med ophold på institution. Man savner derfor også en redegørelse for, hvorledes forslaget § 8, stk. 2, relaterer sig til denne regulering, ligesom man savner nærmere overvejelser over, hvordan man vil sikre retssikkerheden for sårbare grupper, som ikke selv er i en position, hvor de kan udnytte muligheden for at klage eller indbringe foranstaltninger for domstolene i medfør af forslaget §§ 54-55.

Kommentarer til § 15 – Vaccination:

Forslagets § 15 om vaccination, falder umiddelbart uden for den hjemmel, som udkastet indeholder til at påbyde og gennemtvunge foranstaltninger mod personer, som ikke frivilligt vil underkaste sig disse (§§ 9-11, § 14 og § 16), om nødvendigt ved hjælp af magtanvendelse (udkastets §§ 17-18). Det er således ikke umiddelbart klart ud fra ordlyden af udkastets § 15 og bemærkningerne til denne bestemmelse, om § 15 indeholder hjemmel til at foretage vaccinationer af personer, som ikke medvirker frivilligt. Formuleringen af bestemmelsen afviger fra den nuværende epidemilovs § 8, hvor det klart fremgår, at der kan iværksættes ”tvangsmæssig vaccination”. Det fremgår da også (side 171-172) at der er tale om væsentlige ændringer ift. den nugældende § 8. Visse formuleringer indikerer dog, at der også fremover vil kunne iværksættes tvangsmæssig vaccination, fx når det på side 42 nævnes, at regler kan blive nødvendige, ”... ved udbrud af en

alment farlig eller samfundskritisk sygdom med meget høj dødelighed, hvor det vurderes, at en person er til fare for sig selv eller andre”. Tilsvarende fremgår det på side 137-138, at tvangsmæssig vaccination er et indgreb i privatlivet, jf. EMRK, artikel 8, og derfor kræver lovhjemmel. Det vurderes i den sammenhæng (side 138), at forslaget til § 15 ikke går videre end nødvendigt for at varetage de hensyn, som efter EMRK, artikel 8, stk. 2 vil kunne begrunde et indgreb.

Som anført i forarbejderne vil tvangsvaccination udgøre et indgreb i privatliv og skal derfor kunne retfærdiggøres (her kan især henvises til Solomakhin mod Ukraine, 24429/03, 34). Forslagets § 15 i sin nuværende udformning synes derfor ikke at indeholde en tilstrækkeligt klar hjemmel til tvangsvaccination.

Da vaccination både er aktuelt for børn og voksne, og da vaccination af børn involverer andre hensyn end vaccination af voksne, savner vi også, at udkastet forholder sig til de særlige problemstillinger, der rejser sig i forhold til vaccination af børn – eventuelt med tvang. Børn, der er fyldt 15 år kan efter sundhedsloven selv give samtykke til behandling, hvorimod det er forældremyndighedsindehaverne, der giver samtykke til vaccination af børn under 15 år.

Endelig bemærkes det, at man i forslaget (side 137) nævner vaccinationer i relation til § 8, selvom § 8 netop ikke henviser til § 15. Der er således behov for at klargøre relationen mellem § 8, herunder § 8, stk. 4 i forhold til § 15 / vaccinationer.

#### Kommentarer til 18 – ”politiloven”:

Udkastet til § 18 lyder således: ”Efterkommer en person ikke et påbud efter dette kapitel, yder politiet under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed bistand til at sikre, at påbuddet gennemføres og opretholdes”.

Udtrykket ”den fornødne magt” er imidlertid forældet; det var den gængse vending, dengang politiets virksomhed var reguleret i en såkaldt generalfuldmagt i retsplejelovens § 108. Siden 2004 har politiets magtanvendelse været reguleret i politiloven, hvor kravene efter lovens § 16 er, at magtanvendelsen skal være ”nødvendig” og ”forsvarlig”.

Det foreslås, at der alene henvises til politiloven, således at ordene ”den fornødne” stryges i § 18 i den ny epidemilov, og at paragraffen affattes: ”Efterkommer en person ikke et påbud efter dette kapitel, yder politiet under anvendelse af magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed bistand til at sikre, at påbuddet gennemføres og opretholdes”.

#### Kommentarer til § 43 – oplysningspligt og indberetning af oplysninger m.v.:

SIDE 6 AF 7

Udkastet til § 43 indeholder bestemmelser vedrørende fysiske og juridiske personers oplysningspligt og om Styrelsen for Patientsikkerheds ret til at anmode om oplysninger. I bestemmelsen fremgår det, at fysiske personer (herunder sundhedspersoner) og juridiske personer, skal indberette ”relevante” oplysninger. Styrelsen for Patientsikkerhed må selv anmode om at modtage oplysninger, som er ”nødvendige” for deres behandling af sagen. En sundhedsperson må i nogle situationer videregive ”relevante” oplysninger og i andre situationer oplysninger, det antages at være ”nødvendigt” for styrelsen at have adgang til. Dette skal sammenholdes med, at der ifølge sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, som omhandler videregivelse af helbredsoplysninger i situationer, hvor der er en lovbestemt oplysningspligt (som der er i udkastets § 43), kan videregives oplysninger som har ”væsentlig betydning” for den modtagende myndigheds sagsbehandling. Der kan således være behov for at klargøre, hvad der forstås ved hhv. relevante og nødvendige oplysninger og relationen til sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1.

#### Kommentarer til § 48:

Udkastet til § 48 åbner mulighed for, at man kan fravige fastsætte regler for privates rettigheder, herunder rettigheder i forhold til diagnostik og behandling for at kunne tage sig af personer med akut og kritisk behov for behandling af alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det fremgår samtidig (side 245), at man fortsat vil sikre, at der kan tages hånd om andre patienter med akut eller livstruende sygdom. Dette fremstår som en ligestilling af patienter med akut og livstruende sygdom, hvad enten denne er samfundskritisk eller ej. På side 99 og side 246 fremgår det imidlertid, at der blandt de rettigheder, som man kan fravige, også vil være reglerne om maximale ventetider for patienter med livstruende sygdomme, jf. sundhedslovens § 88. Dermed indikerer man, at beskyttelsen af retten til liv for patienter med samfundskritisk sygdom har højere prioritet frem for patienter med anden sygdom, fx cancer. Der savnes en nærmere begrundelse for denne fravigelse af sædvanlige prioriteringsregler i sundhedsvæsenet.

#### Kommentarer til § 56:

Denne bestemmelse fastlægger sanktioner for manglende overholdelse af påbud i form af straf med bøde eller fængsel. Der savnes en evidensbaseret begrundelse for, at dette er et effektivt folkesundhedsredskab, og bemærker at der er risiko for, at brug af straf kan føre til diskrimination eller stigmatisering af udsatte grupper, som fx fattige, hjemløse og minoriteter.

Det skal også bemærkes, at tre personer blev frifundet i september i Københavns Byret for overtrædelse af opholdsforbuddet på Islands Brygge.

SIDE 7 AF 7

## **Det Sundhedsvidenskabelige Fakultets bemærkninger til lovforslaget**

Institut for Folkesundhedsvidenskab bemærker at muligheden for at fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper kan opfattes som mulighed for vaccination efter tvang, hvilket vil være i strid med UNESCOs Universal Declaration on Bioethics and Human Rights ([http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)) – stk. 6.1.:

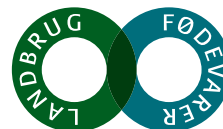
*”Any preventive, diagnostic and therapeutic medical intervention is only to be carried out with the prior, free and informed consent of the person concerned, based on adequate information. The consent should, where appropriate, be express and may be withdrawn by the person concerned at any time and for any reason without disadvantage or prejudice”.*

Det bemærkes i den forbindelse, at nye vacciner udviklet over kort tid til brug i pandemiske situationer i visse situationer retrospektivt har vist sig at have alvorlige bivirkninger. Eksempler udgør kontaminerede poliovacciner i 1955, tilfælde af Guillain-Barré syndrom i modtagere af influenzavaccine i 1976, og narkolepsy efter influenzavaccine in 2009 (Trogen et al, JAMA 2020; Doshi P. BMJ 2018 og 2020).

Det vurderes umiddelbart, at det kan blive fatalt for tilliden til vacciner generelt, hvis borgere påbydes at tage en vaccine, der efterfølgende viser sig at give alvorlige bivirkninger.

Venlig hilsen

Tine Roslev Brøchner  
Sektionschef  
Rektorsekretariatet



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

**Landbrug & Fødevarer F.m.b.A.**

Axelborg, Axeltorv 3  
DK 1609 København V

T +45 3339 4000  
E info@lf.dk  
W www.lf.dk

CVR DK 25 52 95 29

Sendes pr. e-mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk).

### **Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Landbrug & Fødevarer takker for det fremsendte høringsmateriale vedrørende udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Der skal naturligvis være en epidemilov, som er egnet til hurtigt at håndtere sundhedskriser. Det er afgørende både i forhold til folkesundheden, men også i forhold til, at Danmark har et velfungerende og konkurrencedygtigt erhvervsliv.

I forslaget til epidemilov lægges i der fortsat op til, at der via bekendtgørelser udstedt i medfør af loven og håndhævelsen heraf kan ske meget vidtgående indgreb i en række rettigheder og friheder for både fysiske og juridiske personer. Det er ikke nødvendigt af hensyn til en agil og effektiv lovgivning til håndtering af sundhedskriser.

Det er for Landbrug & Fødevarer helt afgørende at sikre åbenhed i regeltilblivelsen, hvad enten det sker på lov- eller bekendtgørelsesniveau, hvor vi på tværs af regering, myndigheder, erhverv, forskere m.fl. kan udveksle information og hjælpes til de bedste løsninger, den danske model.

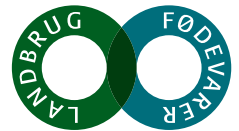
#### Decentralisering af beføjelser gør dem ikke mindre brede

Derfor er Landbrug & Fødevarer særligt opmærksom på de vidtrækkende og brede beføjelser, der følger af lovforslaget. Godt nok fremgår det af bemærkningerne, at det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene. At der med fordel kan ske en decentralisering af beføjelserne ved at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren efter den gældende epidemilov har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser, og at kompetencen i en ny lov placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne iværksætte foranstaltninger i konkrete situationer.

Det er også vurderingen, at f.eks. fastsættelse af regler om forbud og restriktioner for erhvervslivet og anvendelsen af personlige smitteforebyggende midler - ligeledes af demokratiske grunde - som udgangspunkt fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den relevante ressortminister.

Selv om Landbrug & Fødevarer nok kan se hensigtsmæssigheden i ressortoverførsler, så ændrer det ikke grundlæggende ved, at der fortsat er brede beføjelser med dette nye forslag til epidemilov. Nu deles de blot ud via en decentralisering til Styrelsen for Patientsikkerhed, eller ved at beføjelserne deles med andre ministre, men det gør ikke tilgangen mere demokratisk og gennemsigtig. Det rokker ikke ved, at denne brug af brede beføjelser kan bidrage til at skabe mere uforudselige vilkår for borgere og dansk erhvervsliv





Det er for Landbrug & Fødevarer vidtgående, hvordan f.eks. nedlukninger eller begrænsninger af virksomheder kan træffes af en minister alene (uden om folketinget) og hvordan disse regler ifølge lovforslaget kan fravige øvrig regulering.

Vi har en interesse i mere grundlæggende at beskytte erhvervet ved, at der ikke kan laves omkostningskrævende nye krav og indgreb mv. uden en politisk vurdering. Brede beføjelser kan skabe usikkerhed og dermed potentielt gøre det vanskeligere gennem en politisk proces at sikre, at alle forhold vægtes ved vurderingen af potentielle nye regeltiltag.

#### Øget behov for åbenhed i regeltilblivelsen

Ifølge lovforslaget er det sundhedsministeren alene, der beslutter, hvornår der er tale om en "samfundskritisk sygdom", der kan udløse en række tvangsbeføjelser (bevægelses- og forsamlingsfrihed, tvangsundersøgelser mv.) uden om folketingets parlamentariske kontrol.

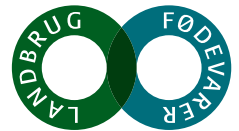
I tråd med at Landbrug & Fødevarers betoning indledningsvist af behov for en tilgang præget af langt større gennemsigtig og åbenhed, skal det kort bemærkes, at dette bedre sikres ved, at det skal være et flertal i Folketinget, der beslutter, hvad f.eks. samfundskritisk sygdom er og derved bemyndiger regeringen til at få adgang til vidtrækkende tvangsindgreb over for enkeltpersoner.

Landbrug & Fødevarer anerkender omvendt, at den almindelige lovgivningsproces i helt ekstraordinære situationer skal kunne fraviges, men en lovhjemmel er efter vores opfattelse den eneste måde, hvorpå vi får skabt den nødvendige gennemsigtighed og bedre tid til at sikre, at vi opnår en den fornødne kvalitet og at demokratiet får lov at blive bragt i spil. Den høringsproces hos andre myndigheder, organisationer mv. der vil blive berørt af det påtænkte lovforslag, som normalt udføres i forbindelse med lovgivningsprocessen – ved hastebehandlinger dog evt. forkortet - er væsentlig at holde fast i.

#### Proportionalitet

For den offentlige forvaltning gælder efter dansk ret et almindeligt princip om proportionalitet. Myndigheder må ikke anvende mere indgribende foranstaltninger, hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, dvs. man skal anvende det mindst indgribende, som er egnet til at opnå formålet.

Landbrug & Fødevarer støtter op om, at det ifølge de almindelige bemærkninger til lovforslaget er hensigten med øget fokus på proportionalitet. Det fremgår f.eks. af lovbemærkningerne, at proportionalitetsprincippet vil betyde, at der forinden der træffes beslutning om at iværksætte foranstaltninger efter kapitel 3 (§§ 8-18), der vedrører foranstaltninger over for enkeltpersoner ved alment farlige sygdomme eller ved samfundskritiske sygdomme "skal foretages en vurdering af, hvorvidt foranstaltningen er nødvendig for og egnede til at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende sygdom. Såfremt en foranstaltning ikke vurderes nødvendig, vil den ikke kunne iværksættes. Ved vurdering af, om en foranstaltning anses for nødvendig at iværksætte eller opretholde for at forebygge, hindre eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, vil der bl.a. skulle tages hensyn til karakteren af den konkrete sygdom og risikoen for smitte".



Landbrug & Fødevarer har følgende mere paragrafspecifikke bemærkninger til lovforslaget:

#### § 20

En af de grundlovssikrede rettigheder, vi som organisation værner om er, at myndighedskontrol, tvangsindgreb og husundersøgelser foretages under iagttagelse af grundlovens og retssikkerhedslovens hovedregler. Grundlovens § 72 fastslår, at en række tvangsindgreb, herunder husundersøgelser og andre myndighedskontrolbesøg, kræver forudgående retskendelse, medmindre de, som en særegen undtagelse, er *hjemlet i lov*.

Ifølge det foreliggende lovforslags § 20, stk. 2, kan justitsministeren eksempelvis efter forhandling med sundhedsministeren, fastsætte nærmere regler om, at der *uden retskendelse* er adgang til lokaler og andre lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelse af forbud mod at flere personer opholder sig sammen.

Med den nuværende lov fra marts 2020, er det sundhedsministerens kompetence, men nu foreslås kompetencen overført til Justitsministeriet. Selv om Landbrug & Fødevarer isoleret set kan se ræsonnementet i en flytning af ressortansvaret til Justitsministeriet, finder vi det for vidtgående, at den brede beføjelse opretholdes/videreføres.

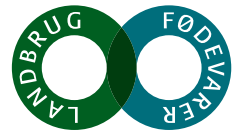
Det er desuden væsentligt at man kan sondre klart mellem opfordringer og forbud, og ved at tydeliggøre denne forudsætning fra lovbemærkningerne, bliver det også tydeliggjort, at politiet alene kan håndhæve gældende *retsregler* og ikke opfordringer.

Det fremgår af *lovbemærkningerne*, at der ikke i medfør af den foreslåede bemyndigelse vil være adgang til at fastsætte regler om adgang uden retskendelse til private boliger. Landbrug & Fødevarer forstår ikke, hvorfor man ikke af retssikkerhedsmæssige grunde har valgt, at denne væsentlige afgrænsning fremgår af selve lovens tekst og vil opfordre til, at denne afgrænsning tilføjes.

#### § 42

Det foreslås med lovforslagets § 42, stk. 2, at Fødevestyrelsen, når der er fare for, at smitte med en smitsom sygdom kan spredes ved virksomheders fremstilling og distribution af fødevarer eller ved smitte i dyrebesætninger, kan træffe foranstaltninger med henblik på at bringe smittefaren til ophør, om fornødent ved at påbyde hel eller delvis lukning af den pågældende virksomhed i en bestemt periode, ved at påbyde aflivning af hele eller dele af den pågældende dyrebesætning, eller ved at forbyde en smittebærende person adgang til virksomheden. Med bestemmelsen flyttes kompetencen således fra sundheds- og ældreministeren til Fødevestyrelsen, så det vil være Fødevestyrelsen, der vil kunne træffe foranstaltninger med henblik på at bringe en konkret smittefare til ophør, når der er fare for, at smitte kan spredes ved virksomheders fremstilling og distribution af fødevarer eller ved smitte i dyrebesætninger.

Landbrug & Fødevarer kan isoleret set forstå, at kompetencen for smitteopsporing flyttes fra sundheds- og ældreministeren til Fødevestyrelsen. På linje med bemærkningerne vedrørende § 20, er Landbrug & Fødevarer imidlertid kritisk overfor den brede beføjelse hvad enten det er til sundhedsminister eller Fødevestyrelse. Det er afgørende, at relevante interessenter, herunder erhvervet sikres indflydelse i indsatsen med at bringe en konkret smittefare til ophør.



En midlertidig hel eller delvis lukning af en virksomhed, jf. § 42 vil i øvrigt udgøre et ekspropriativt indgreb og dermed udløse erstatning jf. 53. Vi imødeser gerne en præcisering af forholdet mellem 42 og 53, stk. 2, da det kunne bidrage til øget forudsigelighed.

#### § 43

Det foreslås jf. stk. 1, at fysiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive relevante oplysninger, herunder oplysninger om deres forudgående opholdssted i ind- eller udland samt navn og kontaktoplysninger på de personer, som vedkommende har været i nær kontakt med.

Konsekvensen af § 43, stk. 3 vil være, at arbejdsgivere kan blive forpligtede til at give oplysninger om, at deres ansatte er smittede med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller oplysning om, at nærmere angivne ansatte har en særlig risikoadfærd m.v.

Der er et indbygget proportionalitetsprincip i bestemmelsen, idet Styrelsen for Patientsikkerhed alene kan anmode om oplysninger, hvis det er *nødvendigt*, men Landbrug & Fødevarer finder det for vidtgående i sig selv, at man kan tilpligtes, jf. hjemlen i stk. 5, også at afgive oplysninger til private. Landbrug & Fødevarer vil opfordre til at dette ændres.

#### § 53

Det foreslås med § 53, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Den foreslåede bestemmelse indebærer, at der gives hjemmel til, at der vil kunne iværksættes ekspropriation af både fysiske og juridiske personers ejendom i forbindelse med de foranstaltninger, der foreslås med lovforslaget.

Den foreslåede bestemmelse er angivet at være en uændret videreførelse af gældende ret.

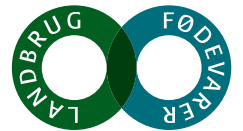
Det er imidlertid en af de bestemmelser, der er så bred i sin formulering, at det som minimum på at kalde på en meget klarere afgrænsning. Ekspropriation skal ske ved lov, jf. grundlovens § 73 og ikke i bekendtgørelser efterfølgende.

Landbrug & Fødevarer foreslår, at der nedsættes et egentligt lovforberedende udvalg med en række eksperter med juridisk, veterinær og sundhedsfaglige kompetencer for at vurdere en ekspropriationshjemmel og rækkevidden heraf mere indgående.

Samme bemærkning om brede beføjelser, der skaber uforudsigelighed, gør sig gældende i det hele taget vedr. andre bestemmelser i kapitel 7.

#### § 76

Sundheds- og ældreministeren vil med den foreslåede bemyndigelse i § 76, stk. 6, nr. 5, have mulighed for at fastsætte regler om udleveringen af lægemidler til borgerne. Endelig vil sundheds- og ældreministeren efter den foreslåede bemyndigelse have mulighed for at fastsætte regler om, at der kan indføres forbud for dyrlæger, om at anvende konkrete lægemidler til dyr, hvis der er tale om lægemidler, der er godkendt til behandling af mennesker.



Landbrug & Fødevarer vil opfordre til, at man fremadrettet i det nationale beredskab tager hensyn til dette forhold, og arbejder for at sikre forsyningsikkerheden af veterinære lægemidler, så situationer med forbud mod brug af konkrete lægemidler undgås.

Skulle ovenstående bemærkninger eller kommentarer give anledning til spørgsmål eller behov for uddybning er I meget velkomne til at kontakte Landbrug & Fødevarer.

Med venlig hilsen

Flemming Nør-Pedersen  
Direktør

12. november 2020



## Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

SUFO takker for muligheden for at afgive høringssvar på denne omfattende lovgivning.

Bestyrelsen har valgt at kommentere på lovforslaget udelukkende i forhold til vores fokusområde og ud fra de erfaringer, der er gjort på de forebyggende hjemmebesøg under og efter forårets nedlukning.

Vi finder, at der i forslaget til en ny epidemilov mangler fokus på de konsekvenser, det har for mennesker at undvære socialt liv. Restriktioner og stramninger i form af undersøgelser, nedlukninger og isolation har nogle mentale konsekvenser, som er væsentlige at have øje for parallelt med effektivering af en indsats. F.eks. i forhold til ældre borgere i eget hjem, der risikerer fysisk og social afsondrethed fra omgivelserne – med de tab af fysiske, psykiske og sociale funktionsevner, det måtte medføre.

Hvis ikke dette tænkes ind i en epidemilov, risikerer vi, at mange ældre mennesker lider uafvendelige tab, når en pandemi er overstået.

På vegne af SUFOs bestyrelse,

Anne Dorthe Prisak

Formand

## Til Sundheds- og Ældreministeriet

### Hørings svar til: Udkast til Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Foreningen Åndsfrihed

Foreningen Åndsfrihed arbejder for at forsvare og fremme åndsfriheden. Afgørende for graden af åndsfrihed i et samfund er grundlæggende frihedsrettigheder som forsamlingsfrihed, foreningsfrihed, ytringsfrihed og religionsfrihed. Afgørende for åndsfriheden er også, at samfundet anerkender individets grundlæggende behov for et meningsfuldt liv sammen med og i forhold til andre mennesker – herunder behovet for at forstå sig selv som andet og mere end en krop, der skal holdes sygdomsfri.

Vi anerkender i allerhøjeste grad den alvor, der knytter sig til en epidemi, og vi har stor forståelse for, at lovforslaget er et forsøg på at tage højde for en situation, som er umulig at forudsige. Alligevel ser vi i forhold til lovforslaget om en ny epidemilov med bekymring på følgende områder:

- 1) **Definitions magten** i forhold til den nye kategori – samfundskritisk sygdom – er placeret udelukkende hos Sundheds- og Ældreministeren. Eftersom kategoriseringen af en sygdom som 'samfundskritisk' ifølge lovforslaget kan have vidtrækkende konsekvenser for fx forsamlingsfriheden, vil vi mene, at dette bør være en folketingsbeslutning.
- 2) **Forsamlingsforbud:** Vi finder det betænkelige, at det er muligt for justitsministeren alene – sådan som der lægges op til i lovforslaget – at begrænse forsamlingsfriheden i så omfattende grad, som der lægges op til. Vi er klar over, at en alvorlig krise kan gøre det nødvendigt at handle hurtigt, men vi henstiller alligevel til, at vidtgående indgreb i forsamlingsfriheden kræver en folketingsbeslutning.
- 3) Ang. muligheden for at indføre forsamlingsforbud er det – så vidt vi forstår lovforslaget – stadig undtaget politiske demonstrationer og lignende. Dette vil vi gerne understrege som en vigtig undtagelse. Det er til enhver tid – og også i tilfælde af en epidemi og med så indgribende tiltag, som epidemiloven muliggør – afgørende, at der er mulighed for at gå sammen om at rejse kritik.
- 4) **Transparens:** Vi anerkender som nævnt, at en alvorlig krise kan gøre det nødvendigt at handle hurtigt, men vi opfordrer alligevel til, at der lægges stor vægt på transparens således, at det i videst mulig grad bliver muligt for offentligheden at få indblik i det grundlag, som beslutningerne træffes ud fra.
- 5) **Tvangsvaccination:** Vel vidende, at tvangsvaccination også var en del af den tidligere epidemilov, påpeger vi dog samtidig, at det er et vidtgående indgreb at sprøjte et stof ind i kroppen på et menneske – mod dets vilje – og at det sjældent er et problem, at nogle få personer ikke lader sig vaccinere, da der alligevel kan opstå flokimmunitet. Såfremt definitions magten i forhold til kategoriseringen af en sygdom som 'samfundskritisk' udelukkende ligger hos Sundheds- og Ældreministeren (jf. punkt 1), er det desto mere alvorligt, at dette giver mulighed for at gennemføre tvangsvaccinationer.
- 6) **Tvangsindlæggelse, tvangsbehandling og tvangsisolation:** Vi konstaterer, at personkredsen, der kan tvinges til undersøgelse, indlæggelse, behandling og isolation er en anelse mindre skarpt afgrænset i lovforslaget end i den gamle epidemilov, hvor det drejede sig om: "enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som må *antages* at være smittet med en sådan", mens det nu er "enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som *formodes* at kunne være smittet med en sådan". Vi opfordrer til at overveje, om disse alvorlige indgreb i et menneskes personlige frihed ikke bør ske på baggrund af mere end en 'formodning'.

- 7) **Adgang til at møde familie eller venner, når man er indlagt på et plejehjem eller anden offentlig institution:** Vi påpeger alvoren i, at mennesker mod deres vilje tvinges til ensomhed i forbindelse med sygdom eller alderdom og at pårørende afskæres fra kontakt, og herunder også alvoren i at mennesker kan tvinges til at dø alene. Vi anerkender, at en alvorlig krise kan gøre vidtgående tiltag nødvendige, men opfordrer samtidig til at overveje, om ikke man kan forestille sig potentielle 'løsninger', hvor pårørende og syge eller døende bevarer en personlig frihed i forhold til, om de vil løbe risikoen for at blive smittet ved at bevare kontakten med hinanden. Samtidig med at der tages hensyn til de øvrige patienter eller beboere på institutionen.

Venlig hilsen

Ole Wolf, næstformand

Ingrid Ank, formand

Foreningen Åndsfrihed



Odense 06.10 2020

### **LAP høringsvar: Høring over foreløbigt udkast til en ny epidemilov**

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere kvitterer hermed for muligheden for at afgive høringsvar over foreløbigt udkast til en ny epidemilov. Vedrørende foreløbigt udkast til en ny epidemilov:

- Det ser som sådan ud til at være fornuftige regler for en akut epidemi-katastrofesituation. Dog vil LAP påpege, at det er meget modstridende med tvangsforanstaltninger i helbreds-mæssige henseende hos enkeltpersoner, hvis man ikke tager højde for den enkelte borgers menneskerettigheder og rettigheder i den almene lovgivning i Sundhedsloven. Denne lovgivning, som til hver en tid kræver at den enkeltes alment praktiserende læge som den ansvarlige for personens helbred, skal indbefattes før anvendelse og udførelse af denne slags indgreb i borgerens personlige frihedsrettigheder.
- I den nuværende formulering er der for meget plads til tolkning. Dette kan åbne for, at andre myndigheder uden sundhedsfaglig viden og uddannelse samt ansvar, kan beslutte hen over borgerens hoved uden at tage i betragtning, at borgeren muligvis nægter at lade sig vaccinere på grund af allergi eller religiøs overbevisning.
- Hvis dette er tilfældet bør der i lovgivningen indskrives et alternativ, der for eksempel kan være en tidsbegrænset tvungen karantæne, hvilket allerede er en af mulighederne i dette udkast som en tvangsforanstaltning. Derfor mener LAP, at den enkelte borgers alment praktiserende læge må og til enhver tid skal indbefattes inden disse tvangstiltag iværksættes. Dette bør indskrives tydeligt i formuleringen !
- Menneskerettigheder og retssikkerheden bør tages med i betragtning i en hvilken som helst lovgivning, når denne forfattes uden hensyn til hvilken krise landet befinder sig i. Ellers vil vi miste det vi definerer os selv som at være, nemlig et folkestyre og et frit samfund med menneskerettigheder som livsgrundlag.

Med de bedste hilsner fra LAP arbejdsgruppe for presse og lov.

LAP arbejdsgruppe for presse og lov.  
Ole Nielsen og Steen Moestrup

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere  
Store Glasvej 49  
5000 Odense C.  
Tlf.: 66 19 45 11  
[www.lap.dk](http://www.lap.dk)





## Høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

12. november 2020

Sagsnr: 2020-7046

Aktnr: 3068260

**Vi kan ikke undvære en epidemilov – men retssikkerheden må ikke krænkes, og fagligheden skal være på højeste niveau**

### 1. Generelle bemærkninger

Lægeforeningen anerkender behovet for, at myndighederne har de nødvendige redskaber for effektivt at kunne bekæmpe og inddæmme smitsomme og andre overførbare sygdomme. Det er derfor af væsentlig betydning, at der vedtages en ny epidemilov til erstatning for den lov, som ophæves den 1. marts 2021.

Lægeforeningen hæfter sig ved, at lovforslaget i meget vidt omfang lægger op til at permanentgøre de beføjelser, som især sundheds- og ældreministeren blev tillagt ved de to hastelove, som Folketinget vedtog i marts 2020 med henblik på at håndtere den aktuelle corona-pandemi.

Lægeforeningen lægger afgørende vægt på, at disse beføjelser, der på en række punkter giver hjemmel til at iværksætte særdeles vidtgående foranstaltninger i forhold til såvel enkeltpersoner som institutioner og virksomheder, alene bringes i anvendelse, når helt særlige og tungtvejende grunde taler herfor. Lægeforeningen finder, at der under den igangværende corona-epidemi har været iværksat for vidtgående foranstaltninger, f.eks. på plejehjem, hvor beboernes selvbestemmelsesret i meget vidt omfang blev sat ud af kraft. Lægeforeningen bemærker i den forbindelse, at jo mere begrænset viden, der findes om en given smitsom sygdom, jo mere problematisk vil det være at fastsætte meget vidtgående begrænsninger i den enkeltes selvbestemmelsesret.

Desuden er Lægeforeningen stærkt optaget af, at ikke alene de enkeltpersoner, der kan blive omfattet af foranstaltninger efter loven - men også de læger og andre sundhedspersoner - der i praksis vil skulle stå for at gennemføre disse, nyder en høj grad af retssikkerhed.

Lægeforeningen finder det positivt, at lovforslaget i højere grad end den gældende epidemilov tydeliggør, hvilke foranstaltninger der primært vil kunne iværksættes ud fra en sundhedsfaglig vurdering, og hvilke der først og fremmest vil bero på en politisk beslutning. Foreningen finder det



imidlertid afgørende, at også de politiske beslutninger om at iværksætte foranstaltninger, der har store samfundsindgribende konsekvenser, træffes under inddragelse af den højest tilgængelige sundhedsfaglige viden og rådgivning.

Lægeforeningen kan desuden bakke op om, at der lægges op til at indføre en mere tydelig ansvarsfordeling i loven, og at flere aktører, herunder regioner, kommuner og juridiske personer, får et eksplicit ansvar for at deltage i forebyggelsen og inddæmningen af smitsomme sygdomme.

Herudover anerkender Lægeforeningen, at forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme forudsætter indsamling og behandling af personoplysninger, herunder følsomme helbredsoplysninger, og at det er vanskeligt at fastsætte på én gang præcise og anvendelige regler for denne indsamling og behandling. Trods dette mener Lægeforeningen, at de regler om videregivelse og behandling af personoplysninger, som foreslås, flere steder er for vidtgående, også henset til, at denne videregivelse kan føre til, at patienten får et påbud om f.eks. at lade sig isolere, indlægge eller behandle mod sin vilje.

## 2. Bemærkninger til lovforslagets enkeltelementer

### 2.1. Sundhedsfaglig ekspertise bør inddrages i beslutningen om, hvorvidt en sygdom er samfundskritisk

Lægeforeningen hilser den nye kategorisering af smitsomme sygdomme velkommen og noterer sig, at det er Sundhedsstyrelsen, som er den øverste sundhedsfaglige myndighed, der fastsætter nærmere regler om, hvad der udgør henholdsvis en *smitsom sygdom* og en *alment farlig sygdom*, mens det er sundheds- og ældreministeren, der fastsætter regler om, hvilke sygdomme der er samfundskritiske. Lægeforeningen hæfter sig samtidig ved, at det er sygdommens kategorisering som henholdsvis smitsom, alment farlig og samfundskritisk, der afgør, hvilke konkrete foranstaltninger der vil kunne iværksættes efter loven.

Lægeforeningen er enig i, at det i sidste ende bør være en politisk beslutning at fastsætte de mest vidtgående foranstaltninger, der indebærer omfattende begrænsninger i samfundslivet. Lægeforeningen finder dog, at beslutningen bør træffes under inddragelse af den nødvendige sundhedsfaglige ekspertise og transparens. Ministeren bør derfor rådføre sig med den foreslåede Epidemikommission, inden der fastsættes regler om, hvilke sygdomme der vil udgøre en samfundskritisk sygdom.

### 2.2 Sundhedsfagligheden bør styrkes i Epidemikommission

Lægeforeningen bemærker, at det foreslås, at de nuværende 5 regionale epidemikommissioner reduceres til en enkelt Epidemikommission bestående af repræsentanter for de centrale sundhedsmyndigheder og Rigspolitiet.



Det fremgår desuden af lovforslaget, at vedkommende minister vil skulle søge råd hos Epidemikommisionen, inden der fastsættes regler i form af bl.a. forsamlingsforbud, restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til bl.a. plejehjem, sygehuse og klinikker eller restriktioner for eller forbud mod brugen eller adgangen til bl.a. restauranter og detailbutikker.

Lægeforeningen mener, at der også bør være repræsentanter fra driftsorganisationerne i såvel den primære som den sekundære sundhedssektor i Epidemikommisionen. Desuden bør der efter Lægeforeningens opfattelse stilles krav om, at Epidemikommisionen i forbindelse med sin rådgivning om udstedelse af regler med store samfundsindgribende konsekvenser får pligt til at inddrage andre særligt sagkyndige i forbindelse med sådan rådgivning. Det kunne for eksempel være én eller flere særlige sagkyndige udpeget af de lægevidenskabelige selskaber.

### **2.3. Indgreb mod enkeltpersoner bør begrænses mest muligt**

Lovudkastet lægger op til at videreføre en række meget vidtgående beføjelser til at udstede påbud om indgreb i forhold til enkeltpersoner. Det gælder påbud om bl.a. undersøgelse, isolation, indlæggelse og behandling.

Lægeforeningen finder det helt essentielt, at disse foranstaltninger alene bringes i anvendelse, når tungtvejende grunde taler herfor, og kun når det er strengt nødvendigt. Foreningen hæfter sig i den forbindelse ved, at der i lovudkastet er medtaget en række retssikkerhedsgarantier, som bl.a. skal sikre, at indgreb i forhold til den enkelte alene gennemføres, når det er nødvendigt, og at det altid er den mindst indgribende foranstaltning, der skal bringes i anvendelse. Lægeforeningen bemærker, at proportionalitetsvurderingen ikke er nærmere kvalificeret i lovforslaget, og at det vil være op til den enkelte myndighed at vurdere, hvornår det enkelte indgreb er proportionalt.

Lægeforeningen vil holde et skarpt øje med forvaltningen af disse beføjelser.

Lægeforeningen hæfter sig samtidig ved, at påbud rettet mod enkeltpersoner som noget nyt foreslås udstedt med en tidsbegrænsning på maksimalt 4 uger - dog med mulighed for forlængelse med op til 4 uger ad gangen. Efter Lægeforeningens opfattelse bør der gælde en øvre grænse for, hvor mange gange et påbud skal kunne forlænges uden yderligere retssikkerhedsgarantier (for eksempel i form af en domstolsprøvelse). Herudover mener Lægeforeningen, at de foreslåede frister på 4 uger bør sænkes til 1 uge.

### **2.4. Retssikkerheden for læger og andre sundhedspersoner skal være i top**

Lægeforeningen hæfter sig ved, at sundheds- og ældreministeren efter lovudkastet vil kunne fastsætte nærmere regler om adgang til at klage over



afgørelser truffet efter epidemiloven. Det fremgår samtidig, at bemyndigelsen ikke vil kunne anvendes til helt eller delvist at afskære klageadgang.

Efter Lægeforeningen opfattelse er det helt afgørende, at der med lovforslaget også sker en udtrykkelig regulering af adgangen til at klage over bl.a. undersøgelse, behandling, manglende indhentelse af samtykke til behandling m.v., der iværksættes med hjemmel i epidemiloven.

Lægeforeningen finder det helt essentielt, at undersøgelse eller behandling, der iværksættes efter et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, *ikke* efterfølgende kan medføre kritik fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller Styrelsen for Patientklager. Lægeforeningen lægger i den forbindelse vægt på, at en sådan behandling eller undersøgelse ikke beror på en selvstændig faglig vurdering foretaget af en læge eller anden sundhedsperson – men en forvaltningsretlig afgørelse truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Lægeforeningen finder det samtidig helt afgørende, at der ikke skal kunne rejses en tilsynssag, endsiges iværksættes tilsynssanktioner mod den læge eller anden sundhedsperson, der udfører undersøgelsen eller behandlingen.

Der bør derfor efter Lægeforeningens opfattelse indsættes en eksplicit bestemmelse i loven, som sikrer, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Styrelsen for Patientklager *ikke* kan træffe afgørelse om, at sundhedsfaglig virksomhed, der iværksættes efter påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, har været kritisabel, jf. klage- og erstatningsloven. En eventuel klage må i stedet behandles som en klage over styrelsens påbud.

Der bør ligeledes indsættes en bestemmelse i loven om, at faglig virksomhed, der iværksættes efter påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til epidemiloven, ikke kan medføre tilsynssanktioner over for læger eller andre sundhedspersoner efter autorisationsloven.

## **2.5. Læger og andre sundhedspersoner skal ikke kunne pålægges af gennemføre indgreb ved magt**

Lægeforeningen bemærker, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter lovforslaget kan anmode en institution, behandlingssted eller lign. (for eksempel en sygehusafdeling eller et plejehjem), hvor en person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har midlertidigt ophold, om at sikre, at indgrebet gennemføres.

Det fremgår desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra myndigheden eller ejeren af den institution, som styrelsen har anmodet om at gennemføre foranstaltningen, kan træffe afgørelse om at tillade, at der anvendes magt over for den person, som indgrebet er rettet imod, for at gennemføre og opretholde foranstaltningen.



Lægeforeningen finder, at det bør være muligt for den enkelte læge eller anden sundhedsperson at afvise at deltage i gennemførelsen af indgreb rettet mod enkeltpersoner, der gennemføres ved magt. Også i denne forbindelse lægger Lægeforeningen vægt på, at indgrebet ikke vil bero på en selvstændig faglig vurdering fra den enkelte læge eller anden sundhedsperson – men en forvaltningsretlig afgørelse truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed.

#### **2.6. Retssikkerhedsmæssige garantier bør også gælde ved vaccination**

Lægeforeningen anerkender behovet for, at der i helt særlige tilfælde med fare eller trussel mod folkesundheden kan være behov for at fastsætte regler om vaccination.

Lægeforeningen hæfter sig i den forbindelse ved, at anvendelsesområdet for den gældende bestemmelse om mulighed for at iværksætte tvangsmæssig vaccination i lovforslaget er blevet indsnævret således, at bestemmelsen fremover alene vil kunne bringes i anvendelse for at udrydde eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Derudover hæfter Lægeforeningen sig ved, at bestemmelsen kun kan anvendes, når der er tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

Lægeforeningen skal dog bemærke, at det ikke fremgår klart af lovudkastet, hvorvidt de persongrupper, der kan blive omfattet af regler om vaccination, også vil blive omfattet af de retssikkerhedsmæssige garantier, som skal gælde, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed udsteder påbud om bl.a. undersøgelse, isolation eller behandling efter lovforslagets kapitel 3.

Det bør efter Lægeforeningens opfattelse fremgå klart af lovforslaget, at de samme retssikkerhedsmæssige garantier vil skulle indgå i overvejelser om, hvorvidt der vil være grundlag for at udstede regler om vaccination og ved gennemførelsen heraf.

Lægeforeningen mener desuden, at det bør være muligt for den enkelte læge eller anden sundhedsperson at afvise at foretage vaccinationer mod patientens vilje.

#### **2.7. Positivt at ressourcer kan prioriteres til behandling af de mest syge**

Lægeforeningen finder det positivt, at det efter lovudkastet fortsat vil være muligt at fravige regler om det offentliges forpligtelser og privates rettigheder for at sikre kapaciteten til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov med henblik på at kunne håndtere en samfundskritisk sygdom (som for eksempel covid-19).

#### **2.8. Forslag til regler for behandling af personoplysninger er flere steder for vidtgående**



Lægeforeningen mener, at de regler om videregivelse og behandling af personoplysninger, som foreslås i kapitel 7, flere steder er for vidtgående.

Lægeforeningens bekymring skyldes blandt andet, at kapitel 7 indeholder en række forslag til bemyndigelser, som ikke i tilstrækkelig grad er afgrænset. Lægeforeningens bekymring skyldes også, at de kriterier, der udløser forpligtigelse til at afgive eller grundlag for at behandle oplysninger, flere steder er upræcise. Hvorvidt en oplysning er ”nødvendig” eller ”relevant” for myndighedernes arbejde, vil være vanskeligt at vurdere, ikke mindst under de ekstraordinære omstændigheder med stor faglig usikkerhed, hvor epidemiloven vil finde anvendelse.

Lægeforeningen er derfor bekymret for, at de beføjelser, der er foreslået i kapitel 7, kan blive anvendt til en uacceptabelt bred indsamling og behandling af følsomme personoplysninger, herunder helbredsoplysninger.

### **2.9. Tidligere aktivering af lægemiddelberedskabet bør også sikre mulighed for overførsel af vaccinationer**

Lægeforeningen kan bakke op om forslaget om muligheder for en tidligere aktivering af lægemiddelberedskabet for bedre at kunne forebygge mangel på lægemidler samt sikring af fordeling af eventuelt begrænsede lægemidler til patientgrupper med størst behov, jf. de foreslåede ændringer af lægemidelloven.

Manglen på lægemidler er generelt et stigende problem, som vi senest har set i forbindelse med manglende influenzavaccinationer. Lægeforeningen skal i forlængelse heraf pege på, at bestemmelserne også bør sikre muligheden for at overføre vaccinationer fra apoteker m.fl. til alment praktiserende læger for at sikre, at alle borgere i målgruppen får mulighed for at blive vaccineret. Det gælder bl.a. borgere, der af sikkerhedsmæssige årsager skal vaccineres af en læge.

## **3. Tekstnære bemærkninger**

### **§ 2, stk. 3 – Betegnelsen ”alment farlig sygdom” kan være misvisende**

Det kan overvejes, om betegnelsen ”alment farlig sygdom” med fordel kunne erstattes med ”særligt farlig sygdom”.

### **§ 4 – Uklarhed om Epidemikommissionens kompetencer**

Det fremgår af bemærkningerne til § 4, at Epidemikommission ikke vil have bestemmende indflydelse på myndighedernes beslutninger og foranstaltninger efter loven, men alene en rådgivende funktion på baggrund af den sammensætning og faglighed, som Epidemikommission foreslås at besidde.





Det fremgår dog også, at Epidemikommisionen på baggrund af bl.a. smitteudviklingen vil skulle vurdere, om de iværksatte tiltag er tilstrækkelige, skal ophæves, forlænges eller suppleres af yderligere tiltag.

Efter Lægeforeningens opfattelse rejser dette tvivl om, hvorvidt Epidemikommisionens funktion reelt alene er rådgivende.

#### **§ 6 – Pligt til at holde sig orienteret bør modsvares af krav til myndighedernes kommunikation**

I medfør § 6 vil enhver myndighed og juridiske personer skulle holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

Efter Lægeforeningens opfattelse bør denne forpligtelse modsvares af krav til myndighederne om, hvordan anbefalinger og vejledninger kommunikerer. Erfaringerne fra foråret 2020 viste, at det var vanskeligt for sygehusafdelingerne og for lægerne i almen praksis og speciallægepraksis at holde sig orienteret om gældende retningslinjer, og at det bl.a. skyldtes den måde, som ændringer blev kommunikeret på.

#### **§ 8, stk. 4 – brug af ikke-evidensbaserede foranstaltninger bør begrænses mest muligt**

Af bemærkningerne til § 8, stk. 4, fremgår om fortolkningen af nødvendigheds- og proportionalitetsprincipperne ved indgreb over for enkeltpersoner, at *”...forebyggelsen og bekæmpelse af smitsomme sygdomme selvsagt er forbundet med betydelig usikkerhed og uforudsigelighed, og at kriterierne således ikke er til hinder for, at der ud fra et forsigtighedsprincip for at beskytte personer og samfundet kan fastsættes foranstaltninger, som der ikke foreligger evidens for eller viden om virkningen af”*.

Det er efter Lægeforeningens opfattelse i udgangspunktet stærkt problematisk at iværksætte vidtgående indgreb over for enkeltpersoner og det resterende samfund, uden at der foreligger evidens eller viden om effekterne.

Lægeforeningens anerkender dog samtidig, at der ved forekomst af hidtil ukendte smitsomme sygdomme kan være tale om et begrænset vidensniveau. Det er derfor afgørende, at der hurtigst muligt etableres den nødvendige viden om effekterne af forebyggende foranstaltninger, og at der klart og åbent kommunikerer om det manglende eller begrænsede vidensniveau.

#### **§ 43, stk. 2 – Behov for præcisering af pligt til videregivelse af patientoplysninger**

Det foreslås i § 43, stk. 2, at sundhedspersoner forpligtes til at videregive relevante personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, hvis sundhedspersonen får kendskab til, at en patient har en særlig risikoadfærd, der vurderes at kunne være relevant for styrelsens



beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovforslagets kapitel 3. Det foreslås desuden, at denne videregivelse vil kunne ske uden patientens samtykke.

Videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke kan udgøre et væsentligt brud med fortroligheden i læge-patientforholdet og kan dermed være en trussel imod det tillidsforhold, som er nødvendigt for en effektiv patientbehandling. Dette gør sig i særlig grad gældende, når videregivelse af oplysningerne har til formål at danne grundlag for foranstaltninger/indgreb over for patienten.

Lægeforeningen anerkender, at videregivelse af oplysninger om risikoadfærd i alvorlige tilfælde kan være relevant, men vi mener ikke, at afgrænsning af oplysningspligten i den foreslåede ordning er tilstrækkeligt præcist beskrevet. Det vil være vanskeligt for den enkelte læge at vurdere, hvornår en patient udviser en risikoadfærd, der konkret vurderes at kunne være relevant for styrelsens beslutning. Denne usikkerhed kan på den ene side lede til et retssikkerhedsproblem for lægen, hvis lægen fortolker forpligtigelsen for restriktivt og derfor ikke i tilstrækkelig grad videregiver de oplysninger, som lægen ifølge loven ville være forpligtet til. Modsat kan en for bred fortolkning af oplysningspligten lede til, at lægen videregiver for mange oplysninger og dermed kompromitterer patientens privatliv mere end nødvendigt. Denne risiko for, at lægen videregiver for meget information, er nærliggende, fordi bestemmelsens kriterium for videregivelsesforpligtelsen er det meget åbne udsagn, at lægen vurderer, at oplysningerne om patientens adfærd "kunne være relevant" for styrelsens beslutninger.

Samlet set er der behov for en meget præcis og forståelig beskrivelse af de forpligtigelser, der følger af den foreslåede § 43, stk. 2, og Lægeforeningen mener ikke, at dette er afspejlet i lovudkastet.

#### **§ 43, stk. 5 og § 45 – Bemyndigelser er for brede og bør præciseres**

I § 43, stk. 5, foreslås det, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser, ud over de oplysningspligter, som er fastsat i stk. 1-3, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Regler om oplysningspligter kan omfatte pligt for fysiske og juridiske personer til at afgive oplysninger til offentlige myndigheder og til private.

I § 45 gives der en bemyndigelse til, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse, eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser, at videregive personoplysninger vedrørende smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2 til de centrale sundhedsmyndigheder. Det foreslås også, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private





personer eller institutioner, der driver sygehuse, eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser, at videregive prøvemateriale, eller analyseresultatet af helgenomsekventering af virus eller lignende analyser af prøvemateriale fra prøver, der konstaterer, at en person lider af en smitsom sygdom omfattet af lovens § 2, til de centrale sundhedsmyndigheder.

Lægeforeningen mener, at de bemyndigelser, som foreslås i § 43 stk. 5, og i § 45, stk. 1 og 2, er for brede og bør præciseres eller erstattes af bestemmelser med et mere konkret indhold.

#### **§ 47 – Bemyndigelse er for bred og bør præciseres**

Den bemyndigelsesbestemmelse, som foreslås i § 47, gælder alle smitsomme sygdomme, som er omfattet af lovforslagets § 2, og således også sygdomme, som hverken er farlige for enkeltpersoner eller en trussel imod samfundet. I det lys mener Lægeforeningen ikke, at det er rimeligt at give ministeren en så bred bemyndigelse, som det fremgår af lovudkastet – herunder bemyndigelse til at fastsætte regler, der kan fravige regler fastsat i medfør af anden lovgivning. Lægeforeningen mener således, at denne bemyndigelse bør præciseres både i forhold til, hvornår ministeren kan fastsætte nye regler, og i hvilket omfang disse regler kan fravige anden lovgivning.

Lægeforeningen anerkender, at en sådan indsnævring af bemyndigelsen kan betyde, at der kan opstå situationer, hvor det ville være relevant at fastsætte nye regler for behandling af personoplysninger, men hvor ministeren ikke har hjemmel til at fastsætte disse. I sådanne situationer må ministeren anmode Folketinget om at få tilpasset bemyndigelsen, så den dækker det konkrete behov.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke  
Formand

#### **Domus Medica**

Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

Tlf.: +45 2250 2541 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: mth@DADL.DK

www.laeger.dk



Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
cc: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

12. november 2020

### Høring over udkast til Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Lif takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget til ny epidemilov. Lif har i sit høringssvar valgt at fokusere relativt snævert på de foreslåede ændringer af lægemiddeloven, jf. lovforslagets § 60, der vedrører lægemiddelberedskabet.

Som en mere generel betragtning til lovforslaget – og som i øvrigt også gælder delen om lægemiddelberedskabet – vil Lif dog indledningsvis påpege tre grundlæggende forhold ved den foreslåede lov, som der efter Lifs vurdering bør fokuseres på i det videre lovgivningsarbejde.

Det er efter Lifs opfattelse afgørende, at der som en del af loven indføres en højere grad af demokratisk kontrol med (aktiveringen af) de mange foreslåede mulige indgreb, der kan gennemføres med hjemmel i loven. Dette henset til, at der i meget stort omfang er tale om ganske vidtgående indgreb, der potentielt kan have store konsekvenser for de berørte parter.

Man bør således efter Lifs vurdering generelt indsætte et krav om (forudgående) høring af de berørte, relevante parter ved aktivering af de indgreb, der kan iværksættes efter loven. Det er som bekendt et almindeligt princip (officialprincippet), at man som myndighed oplyser en sag tilstrækkeligt til, at der træffes materiel lovlig og rigtig afgørelse. På trods af at dette princip ikke er lovfæstet og kan fraviges ved lovhjemmel, er det Lifs opfattelse, at man ved så potentielt indgribende indgreb, som der er foreslået her, generelt bør følge princippet.

På samme måde er det Lifs opfattelse, at der i loven bør indskrives et krav om ret til prøvelse af de indgreb, der iværksættes efter loven. Prøvelsesintensiteten kan bero på, hvor indgribende en foranstaltning der konkret er tale om. Der bør således fx indsættes en ret til prøvelse, når man gør brug af tvang.

Det er endvidere Lifs opfattelse, at det tydeligere bør fremgå, at det er et bærende princip for loven, at man skal vælge de mindre indgribende foranstaltninger før de mere indgribende. Dette proportionalitetsprincip bør – henset til de mulige indgrebs alvorlighed – tydeligt stadfæstes i loven. Parallelt hermed bør myndighederne i størst muligt omfang være forpligtet til at søge løsninger gennem dialog med de involverede parter frem for ensidige myndighedsindgreb.

#### *Lægemedelberedskabet*

Som en del af lovforslaget foreslås ændringer i lov om lægemidler (lægemiddeloven), ny § 76 m.v., om styrkelse af lægemiddelberedskabet, hvortil Lif har følgende bemærkninger:

Det fremgår af den foreslåede § 76, stk. 1, at myndighederne som noget nyt skal have mulighed for at kunne aktivere de helt særlige regler i lægemiddelberedskabet *forud* for, at en forsyningsmæssig nødsituation er opstået. Dette er en ganske betydelig udvidelse af beredskabets anvendelsesområde, som tilsiger en ekstraordinær påpasselighed, ikke mindst henset til, at lægemiddelberedskabet ikke som epidemiloven alene vedrører situationer i forbindelse med epidemiske sygdomme, men kan aktiveres i en række meget forskellige og ikke særligt veldefinerede situationer.

Det bør efter Lif's opfattelse direkte af lovteksten fremgå, at der skelnes mellem to vidt forskellige niveauer – et forebyggelsesniveau og et aktionsniveau – samt hvilke beføjelser og mulige foranstaltninger, der aktiveres under hvert niveau. Dette fremgår af udkastet alene af bemærkningerne, men bør fastsættes direkte i lovbestemmelserne.

Nyskabelsen med et forebyggelsesniveau er efter Lif's vurdering principielt meningsfuld i forhold til at kunne forebygge en forestående mangelsituation. Det bør dog sikres, at man træffer sådanne beslutninger på det bedst muligt oplyste grundlag. Dette gøres efter Lif's vurdering bedst ved, at man inddrager alle berørte, relevante parter i processen forud for aktiveringen af beredskabet.

Lif anerkender, at der i særlige tilfælde kan være behov for at træffe meget hurtige beslutninger, der ikke altid kan give tid til at følge normale sagsgange og procedurer. Samtidig finder Lif dog, at behovet for inddragelse/høring af de berørte parter er så vigtigt, at myndighederne i størst muligt omfang bør forpligtes til at tilgodese dette element. Det kan fx gøres ved at foretage en (haste)høring forud for aktiveringen af (dele af) lægemiddelberedskabet eller i ekstreme tilfælde en sideløbende eller efterfølgende høring, der giver mulighed for hurtige tilpasninger om nødvendigt. Som udgangspunkt bør der således indføres en lovpligtig høringsproces med blandt andre berørte virksomheder og lægemiddelinindustriens brancheforeninger som centrale høringsparter.

Usikkerheden er typisk stor ved de omhandlede situationer. Gennem dialogen med de berørte parter vil man både opnå et mere solidt vidensgrundlag og identificere de mest passende virkemidler i det meget omfattende katalog af (møget indgribende) muligheder, som lovforslaget tillægger myndighederne.

Særligt når vi taler om forebyggende indsatser forud for en forventet forsyningsmæssig nødsituation, kan det være vanskeligt hos myndighederne at danne sig et helt klart billede af situationen og forudsige udviklingen. Den viden kan inddragelse af de relevante aktører og interessenter bidrage til at frembringe. Viden om soliditeten af forsyningskæder og allerede iværksatte foranstaltninger på virksomhedsniveau kræver fx direkte oplysninger fra aktørerne.

Det har fx til nogens overraskelse, selv under den nuværende COVID-19-pandemi, været muligt for Lif's medlemskreds at fortsætte produktionen på et meget højt niveau på stort set alle fabrikker i verden. Denne viden om mulighederne for fortsat produktion har naturligvis i første omgang alene været hos virksomhederne. På tilsvarende vis har virksomhederne den primære indsigt i produktions- og forsyningskæderne. Når det fx af udkastet til lovbemærkninger fremgår, at størstedelen af aktive indholdsstoffer i lægemidler produceres i Kina og Indien, så er dette ikke gældende for Lif's medlemmers produktion (de forskende lægemiddelvirksomheder), som for størstedelens vedkommende sker indenfor EU/EØS. Den type nuancer skal naturligvis inddrages ved aktiveringen af lægemiddelberedskabet, så myndighedernes aktiviteter gør mest mulig gavn og mindst mulig skade.

Lif skal grundlæggende opfordre til, at lovens indgribende hjemler på lægemiddelområdet anvendes med størst muligt hensyn til proportionalitet i indgrebene, og at det som minimum i bemærkningerne til loven tydeligere tilkendegives, at man fra myndighedernes side gennem dialogen med bl.a. de berørte virksomheder skal søge at løse såvel de muligt forestående som de facto opståede problemer, før man iværksætter (dele af) lægemiddelberedskabet. Der må ikke være tvivl om, at man som udgangspunkt skal søge mindre indgribende foranstaltninger, før man iværksætter mere indgribende. Dette proportionalitetsprincip bør – henset til de mulige indgrebs alvorlighed – tydeligt angives i loven.

Endeligt er der spørgsmålet om foranstaltningernes varighed. Også på dette punkt er det afgørende, at der er proportionalitet. Ingen foranstaltning bør vare længere end nødvendigt. Under den nugældende iværksættelse af lægemiddelberedskabet som følge af COVID-19 er der en solnedgangsklausul som en del af bestemmelserne. Dette bør også fremover være en integreret del af processen ved lægemiddelberedskabets aktivering. Lif finder i den forbindelse, at man fremover fra myndighedernes side bør forpligtes til løbende at revidere nødvendigheden af et aktivt (helt eller delvist) lægemiddelberedskab, fx hver 4. uge tage beslutningen op til fornyet overvejelse. Det er Lifs opfattelse, at man også i denne proces fra myndighedernes side bør være formelt forpligtet til at inddrage og høre de berørte interessenter.

Lif står som altid til rådighed for uddybende dialog om høringssvaret.

Venlig hilsen



Henrik Vestergaard  
Viceadministrerende direktør, Lif



## Hørings svar til udkast til forslag til Lov om epidemier m.v.

Undertegnede, som er læge, psykiater med speciale i antroposofisk medicin (Rudolf Steiner inspireret lægevidenskab), har netop erfaret muligheden for hørings svar i sidste øjeblik:

Min bekymring (udover at være enig med mange meget kritiske kommentarer) bunder i det almindelige snævre syn på sundhed og sygdom:

Da penicillin i sin tid tog sin anvendelse, var det blandt andet på baggrund af to professorers indbyrdes uenighed om årsagen til sundhed og sygdom:

Professor 1 mente, at det var mikroorganismer, som derfor skulle udryddes om muligt.

Professor 2 mente, at det aldrig ville kunne lade sig gøre uden samtidig at udrydde menneskeheden, da menneskets liv afhænger af mikroorganismene. I stedet skulle man arbejde på at styrke menneskets immunsystem, så mikroorganismene ikke kunne skade, men kun gøre gavn!

Professor 1 fik medicinalbranchen på sin side, hvorfor penicillin kom på markedet.

Men da han lå på sit dødsleje, bad han om en samtale med professor 2. Han trak ham ned til sin mund og hviskede: Du havde nu alligevel ret!

Dette er en sand historie. (Navnene kan efterspores).

Som udviklingen er gået, er antibiotika bliver giftigere og giftigere, og mikroorganismene kæmper for deres overlevelse. De er nemlig ikke fjender men hjælpere, så for at overleve, kan de mutere, og det gør de hurtigere end mennesket kan følge efter med vaccinationer.

Så dette er en advarsel: Tænk som professor 2: Han havde nemlig ret!

Med venlig hilsen

Marianne Schønemann

*Marianne Schønemann*

Fredag d 13. november kl. 22.50



*arbejder for at menneskerettighederne virkeliggøres,  
at de ikke blot forbliver en idealistisk drøm.*

Sundheds- og Ældreministeriet

3. november 2020

**Vedr.: Høringssvar om foreløbigt udkast til lov om epidemier m.v.  
(epidemiloven)**

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) takker Sundheds- og Ældreministeriet for udsendelse af udkast til lov om epidemier, til høring.

MMK anerkender og støtter ministeriets bestræbelser på at hindre potentielle, smitsomme sygdomme i at sprede sig.

Et ægte demokrati er jo flertalsstyre med respekt for og i kommunikation med mindretallet, ellers er det jo flertalsdiktatur. Den voksende og vågnende modstand mod tvangsvaccinering viser, at der ikke er enighed om denne vej. Det er MMKs opfattelse, at det ville frembringe et uhelbredeligt sår i den danske folkesjæl at kunne blive tvangsvaccineret.

Det at man ikke fra det sundhedsfaglige område under nuværende krise har oplyst bredt om de mange dokumenterede måder, hvorpå man kan forstærke sit immunforsvar og således muligvis afværge eller forkorte et sygdomsforløb indikerer, at der ved en tvangsvaccination af grupper eller områder kunne være andre ting i spil end blot befolkningens sundhed.

Vores konklusion er, at delen af loven vedrørende tvangsvaccination ingen berettigelse har i Danmark.

Med venlig hilsen

Kirsten Paludan  
Formand

Sundheds- & Ældreministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

13. november 2020

## **Høringssvar vedr. udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) – sagsnr. 2007933**

Medicoindustrien har modtaget udkast til forslag til ny epidemilov, og har i den forbindelse bemærkninger, der vedrører de dele af udkastet, der omhandler medicinsk udstyr og prissætning og vilkår herfor under en epidemi.

### **Bemærkninger til § 24:**

Det fremgår af udkastet, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet af fastsætte restriktioner mod besøgendes adgang til sygehusene. I den forbindelse skal Medicoindustrien bemærke, at under den nuværende pandemi har vi set sådanne restriktioner allerede og forstår godt baggrunden for disse. Dog er det vigtigt at holde sig for øje, at når medicovirksomheder, der leverer udstyr til sygehusene, ønsker adgang til disse – også under en pandemi – er det for at bistå sygehusene med servicering og oplæring i brugen af udstyret, hvilket i nogen tilfælde kan være kritisk for, at sygehuset får den fulde nytte af udstyret. I disse tilfælde er det vigtigt, at både Styrelsen for Patientsikkerhed og regionsrådet holder sig for øje, ikke at lave retningslinjerne så strikse, at de hindrer virksomhedernes nødvendige service til sygehusene.

### **Bemærkninger til § 32:**

Medicoindustrien noterer sig, at udkastet giver Sundheds- og ældreministeren hjemmel til i en bestemt periode for hele eller dele af landet at kræve anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum og fastsætte regler om krav til de personlige smitteforebyggende midler.

I forbindelse med sidste sætning, skal Medicoindustrien henstille til, at man søger at fastholde europæiske eller internationale krav og standarder for sådant medicinsk udstyr. I en global værdikæde, hvor disse produkter i høj grad produceres udenfor Europa, er det ikke muligt for leverandører, der indfører disse produkter i Danmark, at stille særlige danske krav til produkterne.

Vi har set i pandemiens første, akutte fase, at leverandører hjemtog de værnemidler, de kunne få adgang til på et presset verdensmarked, velvidende både for leverandør og kunde (regioner og kommuner) at disse levede op til enten kinesiske eller internationale standarder. Da pandemien så over sommeren i Europa gik ind i en mere stabil fase, vendte nogle offentlige kunder så tilbage til leverandørerne og krævede produkterne



taget tilbage, fordi de nu blev målt overfor nyere standarder, der ikke forelå, da købet blev foretaget i Asien.

Denne situation har stillet en del leverandører i en meget kedelig situation, hvor de gjorde alt for at hjælpe med forsyninger til Danmark, også selvom priserne var meget høje i den første, akutte fase i perioden marts – maj 2020, for så mange måneder senere at blive mødt med ændrede krav til produktstandarder, der slet ikke fandtes, da produkterne blev købt.

For i fremtiden at undgå sådanne situationer, er det vigtigt, at der er klarhed over, hvilke krav og standarder medicinsk udstyr mødes med, og at Lægemiddelstyrelsen er tæt inde over de beslutninger, der træffes, og at man søger at koordinere hvilke krav og standarder, der stilles på EU-niveau.

### **Bemærkninger til §50:**

Det fremgår af udkastet til § 50, at ministeren i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer.

I bemærkningerne præciseres det, at bestemmelsen blandt andet vil kunne anvendes til at pålægge danske fabrikanter, importører og distributører af f.eks. personlige beskyttelsesmidler (herunder håndsprit, mundbind og visirer) eller myndigheder at opbygge lagre af bestemte typer personlige beskyttelsesmidler eller indberette størrelsen af lagre af bestemte typer beskyttelsesmidler og den forventede lagerbeholdning til sundhedsmyndighederne samt levere personlige beskyttelsesmidler til regioner eller kommuner med henblik på opretholdelsen af forsyningen af personlige beskyttelsesmidler i det offentlige sundhedsvæsen.

At myndighederne ønsker overblik over, hvor stor lagerbeholdningen i Danmark er for så vidt angående personlige beskyttelsesmidler, er fuldt forståeligt under en epidemi, og Medicoindustriens medlemmer har allerede vist, at de er villige til at gå overordentligt langt for at bistå det danske sundhedsvæsen. I praksis vil det dog nok være uhyre vanskeligt for leverandørerne at opbygge lagre, hvis de ikke kan få leverancer fra deres underleverandører.

Vi så i bekendtgørelse nr 253 af 22. marts 2020 en endog meget vidtgående bestemmelse vedtaget: Af bekendtgørelsens § 2, stk. 3 fremgår det: *Lægemiddelstyrelsen kan påbyde danske fabrikanter, importører og distributører, mod betaling, at levere bestemte typer medicinsk udstyr og personlige værnemidler til regioner og kommuner. Lægemiddelstyrelsen kan i den forbindelse træffe beslutning om betalings- og leveringsvilkår.*

Sidste sætning er uhyre vidtgående, idet der her lægges op til egentlig nationalisering af leverandørerne, der således i yderste konsekvens ikke længere selv kan fastsætte deres egne priser og vilkår.

Heldigvis foreslås det, at der gives hjemmel til, at der vil kunne iværksættes ekspropriation af både fysiske og juridiske personers ejendom i forbindelse med de foranstaltninger, der foreslås med lovforslaget, og at hvis gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør af denne lov udgør et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.

Umiddelbart lyder det jo rimeligt, at den private part således opnår fuld erstatning ved ekspropriative indgreb, sådan som grundloven også foreskriver det, men det fremgår samtidigt af bemærkningerne til § 50 at:

*'Det bemærkes, at hvis der efter regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse måtte blive truffet foranstaltninger, der vil være at anse for ekspropriative, vil der efter den foreslåede bestemmelse i § 45 i epidemiloven skulle ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte personer. Der vil ved udmålingen af en sådan erstatning skulle tages udgangspunkt i prisen for det pågældende gode, f.eks. en løsøregenstand, på tidspunktet før en mangelsituation er opstået.*

Som beskrevet ovenfor, så opstod der i marts 2020 en global mangelsituation, der bevirkede, at priserne på verdensmarkedet for f.eks. værnemidler steg mange hundrede procent. Priserne var ekstremt volatile, og leverandørerne og regionerne måtte etablere ultra-hurtige beslutningsprocesser, da blot en times betænkningstid allerede kunne føre til, at et parti mundbind gik til andre lande eller blev væsentligt dyrere.

Derfor er der ingen rimelighed i, at epidemiloven skal gå ind og sætte en overlægges på størrelsen af erstatningen imod grundlovens princip om fuld erstatning på dette område. Det kan ikke være sådan, at leverandører af kritisk medicinsk udstyr skal bære udgifterne for, at dette udstyr er steget voldsomt i pris under en epidemi. At tage udgangspunkt i priserne INDEN epidemien er fuldstændigt irrelevant, da prisen på tidspunktet for ekspropriationen vil være langt højere og en vedtagelse af epidemiloven i dens nuværende form indebærer således, at leverandørerne af medicinsk udstyr skal pålægges byrder, som rettelig er et samfundsanliggende.

Vi er ikke i et scenarie, hvor leverandørerne har fyldte lagre, som de så kan lade ekspropriere og herved tjene en formue på, hvis der tages udgangspunkt i priserne efter en epidemi er brudt ud, men snarere at leverandørerne får dækket deres udgifter til indkøb af udstyret. Tværtimod vil udsigten til ekspropriation til urealistisk lave priser medføre at virksomhederne ikke har incitament til at opbygge lagre i Danmark, hvilket direkte strider mod epidemilovens intention om at kunne tilvejebringe værnemidler i en krisesituation.

Medicoindustrien skal derfor på det kraftigste henstille til, at §45 og §50 ændres på dette punkt, således at ekspropriation efter denne lovgivning foregår i overensstemmelse med grundlovens princip om fuld erstatning ved ekspropriation, og at der således tages udgangspunkt i det prisniveau, der eksisterer på tidspunktet for ekspropriationen.

Medicoindustrien står selvfølgelig til rådighed med henblik på en uddybning af vores synspunkter.

Venlig hilsen



Lene Laursen  
Vicedirektør



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt pr. mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk),  
cc: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Michael Christiani Havemann  
advokat (H)  
D: (+45) 3345 4042  
E: [mch@advo.dk](mailto:mch@advo.dk)

Charlotte L. Pedersen  
advokatsekretær  
D: (+45) 3345 4070  
E: [clp@advo.dk](mailto:clp@advo.dk)

13. november 2020

J.nr. 3111222

Sagsnr. 2007933

**Udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) sendt i høring 9. oktober 2020**

Selvom jeg ikke er på høringslisten, tillader jeg mig på vegne af en række klienter, der har udtrykt bekymring, at sende følgende kommentarer til lovforslaget:

### **1. Principiel sikring imod overgreb ifm. tvangsvaccination**

*Jeg foreslår, at adgangen til tvangsvaccination af borgerne betinges af, at der forud indhentes dommerkendelse på samme måde, som ved andre alvorlige indgreb som telefonaflytning og ransagning, jf. grundlovens § 72*

Det giver god mening at kategoriseringen af sygdomme, der anses som ”alment farlige” foretages af Sundhedsstyrelsen, som er landets øverste sundhedsmyndighed, og at beslutning om tvangsvaccination kun kan træffes af den (politisk valgte) minister efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Omvendt er det et objektivt faktum, at begge hører til den udøvende magt.

Den naturlige måde at sikre borgere i et demokratisk samfund imod totalitær-lignende tilstande med overgreb fra statsmagten er sikring af judiciel kontrol – såle-



des at borgerne derved betrygges i, at den konkrete myndighedsudøvelse sker korrekt.

*Efterfølgende* domstolsprøvelse af tvangsvaccination er i sagens natur ikke meget bevendt, idet en muligt uoprettelig skade i så fald for længst er sket, og indbringelse af myndighedsbeslutninger for domstolene har efter grundlovens § 63 ikke opsættende virkning. Det er naturligvis heller ikke holdbart, at afgørelsen om tvangsvaccination skal afvente en sædvanlig (årelang) domstolsprøvelse, hvis der er brug for at tvangsvaccinere imod en farlig sygdom.

Jeg foreslår derfor, at der indføres en model, hvorefter det konkrete indgreb — *tvangsvaccination* iht. lovforslagets § 15 - først kan ske efter at have været forelagt for og godkendt af en dommer (altså efter dommerkendelse). Det vil indebære en betryggelse af borgerne på samme måde, som vi kender det i tilfælde af andre alvorlige indgreb over for borgerne, der ikke kan opsættes f.eks. ransagning og telefonaflytning, jf. grundlovens § 72, hvilke indgreb imidlertid af de fleste vil opfattes som langt mindre indgribende end fysisk fiksering af politiet, medens man indsprøjtes en medicin, man ikke ønsker.

Ordningen vil ikke være bundet af grundloven. Det kunne derfor bestemmes, at dommerkendelse afsiges af et kollegium bestående af 3 højesteretsdommere og uden appelmulighed, hvilket vil være fuldt betryggende, når afgørelsen træffes af dommere fra Højesteret. Højesteretsdommerne, der kan være udpeget på forhånd, vil meget hurtigt kunne vurdere både den medicinsk faglige og samfundsmæssige substans og beslutte, om lovens betingelser for et sådant indgreb, som er fastsat i lovforslagets § 15, er opfyldt. En sådan indhentelse af dommerkendelse - om, hvorvidt lovens betingelser er opfyldt - vil kunne ske generelt, og altså uden at dommerkollegiet skal behandle spørgsmålet for hver enkelt person.

Det er forståeligt og kan næppe helt undgås, at der i sådanne helt ekstraordinære situationer - hvor politikere og myndigheder skal håndtere ukendte epidemier med potentielt alvorlige skadevirkninger - sker fejl. Risici kan både over- og undervurderes og vanskeligt af alt er formentlig det særdeles komplicerede spørgsmål, om en *teoretisk risiko* kan ophøjes til en *reel risiko* af en sådan karakter, at der skal iværksættes tvang over for personer (værdier), der ikke er ramt af smitten og måske heller aldrig bliver det. Vi oplever muligvis/muligvis ikke et sådant eksempel netop i disse dage med myndighedernes håndtering af de danske mink, der ikke er smittede; her er en





teoretisk risiko for de raske mink på Sjælland således ophøjet til en reel risiko, hvilket har udløst tvangsmæssig aflivning.

På tilsvarende måde kan det spørgsmål opstå, hvornår en teoretisk smitterisiko er så underbygget og nært forestående, at raske mennesker med vold skal indsprøjtes en medicin, de frygter (bi-)virkningerne af. Derfor vil det være komfortabelt for borgerne (og måske også for de udøvende myndigheder), at et så ekstraordinært alvorligt tiltag forhåndssanktioneres også af den dømmende magt og altså ikke besluttet af den udøvende magt alene.

Der vil ikke ved dette spørgsmål om tvangsvaccination være samme behov for akut stillingtagen fra myndighedernes side, som i forbindelse med f.eks. indtrængning i lokaler, hvor man i epidemiloven af tidsmæssige grunde har været nødt til ved loven at fravælge den forudgående dommerkendelse.

## 2 Redaktionelt

*Jeg foreslår, at det sprogligt tydeliggøres, at kategorien "samfundskritisk sygdom" er en undergruppe af kategorien "alment farlig sygdom" – og ikke en supplerende kategori.*

Det fremgår af lovforslagets § 3, stk. 4, at den nye gruppering betegnet "samfundskritisk sygdom" er en undergruppe af kategorien "alment farlig sygdom", som defineret i stk. 3.

Sprogligt er det derfor uheldigt, at man i f.eks. §§ 9 og 10 anvender formuleringen, at man kan påbyde enhver, "der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom", (min understregning)... fordi "samfundskritiske sygdomme" altid er omfattet også af gruppen "alment farlige sygdomme". Der bør derfor kun stå "alment farlig" eller "alment farlig, herunder samfundskritisk".

Det er et redaktionelt spørgsmål, men det *kan* føre til forkerte slutninger om, at "samfundskritiske sygdomme" er en ny - supplerende – kategori med sygdomsarter, der ikke tillige er "alment farlige". Da det er ministeren alene, der fastlægger kategorien "samfundskritiske sygdomme" ville det jo i givet fald medføre, at der kunne



iværksættes tvangsvaccination over for sygdomme uden at der foreligger nogen sundhedsfaglig vurdering.

Med venlig hilsen

Michael Christiani Havemann

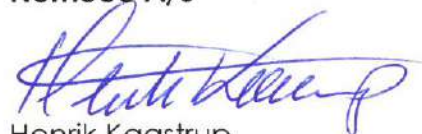
Sundheds-  
og Ældreministeriet  
Att.: Frederik Rechenback Enelund  
Holbergsgade 6  
1057 København K

København 13. oktober 2020

**Sagsnr.: 2007933**  
**Dok.nr.: 1420375**  
**Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Vi henviser til jeres henvendelse af 9. oktober 2020 om ovennævnte høring og kan meddele, at vi tager lovforslaget til efterretning og ikke har bemærkninger til det fremsendte.

Med venlig hilsen  
**Nomeco A/S**



Henrik Kaastrup  
Adm. direktør



Hydevadvej 12, 6230 Rødebro  
www.mayday-info.dk

13/11/2020

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Enhed: SUNDJUR  
Sagsbeh.: DEPFRE  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2007933  
Dok. nr.: 1420375  
Dato: 09-10-2020

Høringssvar til

### **Udkast til Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

May Day har i mere end 25 år været en dansk borgerrettighedsorganisation på sundhedsområdet. Det er derfor med stor interesse, vi læser udkastet til ny epidemilov, fordi en sådan lov naturligvis må indeholde visse muligheder for at indskrænke den personlige frihed, når samfundet trues på livet af en smitsom sygdom.

I en situation som den nuværende Covid-19-krise har vi imidlertid set en uforholdsmæssig brug af magt og indskrænkning af frihedsrettigheder, som overhovedet ikke står i forhold til sygdomsbelastningen. Den aktuelle pandemi har ikke kunnet måles i dødeligheden over det sidste halve år. Ifølge Danmarks Statistik har totaldødeligheden tværtimod været lavere, end gennemsnittet for de sidste 19 år, og den absolut laveste siden 2015.

I lyset af den uforholdsmæssige magtanvendelse taget i brug ved den nuværende pandemi, frygter vi, at denne epidemilov vil kunne bringes i anvendelse ved enhver influenzaepidemi (der som oftest har større dødelighed), så den i realiteten er gældende hvert år fra oktober til marts.

Da lovforslaget ingenlunde er forbeholdt livstruende epidemier, men tværtimod kan bringes i anvendelse, blot "vigtige samfundsfunktioner" er truede, finder vi de påtænkte muligheder for tvang helt uacceptable i en retsstat.

Flere steder bruges udtrykket "alment farlig eller samfundskritisk sygdom".



Dette "eller" er overflødig, da "Samfundskritisk sygdom" i §2, stk.4 defineres som alment farlig. Et "eller" her vil kunne medføre betydeligt misbrug ved ufarlige, men smitsomme sygdomme som for eksempel den årlige influenzaepidemi.

Desuden ser vi med stor bekymring på, at indgreb i frihedsrettighederne kan gennemføres uden om Folketingets demokratiske kontrol. Ministeren og diverse styrelser får med dette lovforslag uhørt store beføjelser til administrativt at udmønte lovens tvangsbestemmelser. Sådanne tiltag bør under ingen omstændigheder overlades til en minister, som for det første ikke har faglig indsigt eller forståelse for de rette proportioner ved farlig sygdom og for det andet kan blive vildledt mere end vejledt, uden at Folketinget eller offentligheden kan kontrollere kilderne og den bagvedliggende evidens for sygdommens farlighed.

Specielt må vi anholde følgende formuleringer:

#### §2 stk. 4

"Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner."

Det foruroligende i ovenstående er, at definitionen i alt for høj grad er overladt til fortolkning. Set i lyset af myndighedernes nuværende vurdering af COVID-19's farlighed har vi ikke tillid til, at ministeren eller en styrelse vil være i stand til at foretage de rette vurderinger. Definitionen må ændres, så den mere præcist udtrykker, at det skal dreje sig om en særdeles alvorlig trussel om total udradering af større dele af samfundet som fx under et krigslignende angreb med biologiske våben e.l. Og beslutningen skal ikke ligge under ministeren alene, men skal være underlagt parlamentarisk kontrol.

Formuleringen "risikerer at medføre" kan vi ikke acceptere, da den også i for høj grad er overladt til fortolkning.

Kapitel 2, § 4, stk. 2. Sidste linje: Her bør tilføjes en dommer som ledende medlem af den påtænkte epidemikommission. Desuden bør rådet bestå af flere læger og specialister samt et medlem fra Etisk Råd.

Kapitel 3, § 10: Det bør specificeres, om tvangsindlæggelsen kræver lægelig medvirken, og om den er på gule eller røde papirer, eller om der skal tilføjes en 3. farve. Desuden bør sætningen "eller som formodes" fjernes. Det er uhørt, at man ønsker beføjelse til at tvangsindlægge og tvangsbehandle en patient med en "formodet" sygdom. Hvordan tages der vare på patientens rettigheder i det tilfælde? Man risikerer, at behandling, der er utestet eller undertestet, skader mere end ingen behandling. Desuden må patienten have klageadgang, hvilket loven skal beskrive.

Stk. 2 med fortsat forlængelse på 4 uger ad gangen giver mulighed for uendelig forlængelse (frihedsberøvelse), hvilket er helt uacceptabelt.

Kapitel 3, § 14. Tvangsbehandling bør aldrig kunne finde sted i et retssamfund. Hvis en patient modsætter sig behandling, må eneste lovlige tvangstiltag være isolation.

Kapitel 3, § 15. med bemærkning 2.3.7.1.: Tvangsvaccination bør aldrig kunne finde sted i et retssamfund. Magtanvendelse som fastholdelse under tvangsvaccination bør aldrig kunne finde sted i et retssamfund.

Kapitel 3, §§ 14, 15, 16, 17 og 18 samt bemærkning 2.3.7.1.: Sundheds- og ældreministeren samt Styrelsen for patientsikkerhed tillægges her autonome magtbeføjelser, uden domstolsprøvelse, om tvangsbehandling og tvangsvaccination evt. gennemtvunget ved Politiets hjælp. Dette er uhørt i et retssamfund.

Kapitel 6 § 42 Stk. 2. Så alvorlige tiltag som at lukke hele virksomheder bør ikke ske kun på grund af en "smitsom sygdom" og bør ikke kunne besluttes af en Styrelse. Det vil give Styrelsen magt til at udradere et helt eller evt. flere erhverv uden nogen form for demokratisk kontrol. Den slags foranstaltninger skal gennem Folketinget til almindelig behandling.

Kap. 7 § 43 st. 2 om videregivelse af oplysninger fra patientjournaler. Vi må kræve, at patienten bliver informeret og giver samtykke til evt. deling af patientdata.

**Belært af erfaringen fra den nuværende pandemihåndtering må vi opfordre til, at mange flere beføjelser overføres til demokratisk gennemskuelse og kontrol, at Folketinget i meget større omfang inddrages, samt at mulighed for aktindsigt i forbindelse med en (påstået) pandemi eller såkaldt samfundskritisk sygdom udvides og gøres let tilgængelig.**

Charlotte Ryø

pbv.

Oplysningsforbundet May Day  
Hydevadvej 12, Hønkys, DK-6230 Rødekro  
[www.mayday-info.dk](http://www.mayday-info.dk)

## 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 rettelselser – 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



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt pr. e-mail til  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

13. november 2020  
Dokumentnummer: 20PEBL-52597

### **Høringsvar om forslag til lov om epidemier mv. (epidemiloven)**

Ved brev af 9. oktober 2020 har Sundheds- og Ældreministeriet bedt om eventuelle bemærkninger til et forslag til en ny epidemilov.

#### *Forholdet til patienterstatningsordningen*

I anledning af høringen har Patienterstatningen foretaget en vurdering af, om de foranstaltninger, der efter lovforslagets kapitel 3 kan iværksættes over for enkeltpersoner, er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde, så en eventuel skade kan medføre erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven (KEL).

Et påbud om undersøgelse (lovforslagets § 9) er efter vores opfattelse ikke i sig selv omfattet af KEL, men selve undersøgelsen er, da den skal udføres af en sundhedsperson. Erstatningspligten for en eventuel skade i forbindelse med undersøgelsen påhviler den region, hvor sundhedspersonen har sin praksis, jf. KEL § 29, stk. 1, nr. 5.

Hvis der sker en behandlingsskade under en indlæggelse, der iværksættes efter lovforslagets § 10, kan Patienterstatningen også behandle sagen. Ifølge lovforslagets bemærkninger forudsættes indlæggelsen at ske på et regionalt sygehus, men også andre egnede faciliteter kan anvendes, hvis der på stedet er sundhedspersoner, der kan forestå behandlingen. Det er regionen, der anviser en egnet facilitet. Erstatningspligten for en eventuel skade under indlæggelsen påhviler den ansvarlige region, jf. KEL § 29, stk. 1, nr. 1.

Et påbud om isolation (§§ 11-13) er efter vores opfattelse ikke opfattet af patienterstatningsordningen, da der ikke er tale om undersøgelse, behandling eller lign., jf. KEL § 19, stk. 1. Det er en foranstaltning, der træffes for at undgå udbredelse af smitte. Afgørelsen træffes af Styrelsen for Patientsikkerhed med politiets bistand.

Skader i forbindelse med tvangsmæssig behandling foretaget af en sundhedsperson efter lovforslagets § 14 er omfattet af patienterstatningsordningen. Det samme gælder vaccination efter § 15.

Efter lovforslagets § 16 kan Styrelsen for Patientsikkerhed træffe afgørelse om rensning af personer, der formodes forurenet med smitstof eller biologisk kampstof. Ifølge lovbemærkningerne foregår rensningen ved et grundigt bad og tøjskifte. Dette er efter vores vurdering ikke behandling i klage- og erstatningslovens forstand og falder derfor uden for dækningsområdet.

*Særligt om lovforslagets § 35 (personer der ankommer til landet)*

Lovforslagets § 35 omhandler pålæg om undersøgelse, isolering og indlæggelse af personer, der ankommer til landet. Ifølge lovbemærkningerne er det hensigten, at overtrædelse skal kunne straffes, jf. § 56. Vi foreslår, at der indsættes hjemmel til, at påbud omfattet af § 35 kan gennemføres med politiets bistand. Med dette forslag sikres overensstemmelse med lovforslagets § 18, der indeholder hjemmel til, at pålæg omfattet af kapitel 3 kan gennemføres med politiets bistand.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast  
direktør

Peter Jakobsen  
chefkonsulent

Den 12. november 2020

UDKAST PF

=====

Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Sundheds- og Ældreministeriet

Sundheds- og Ældreministeriet skal anmode om senest den 13. november 2020 at modtage eventuelle bemærkninger til dette udkast (frem for det tidligere fremsendte foreløbige udkast). Bemærkningerne bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) (med kopi til [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)).

Til

Sundheds- og Ældreministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

CC: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Holbergsgade

København.

Tak for lejligheden til at kommentere dette meget omfattende og indgribende lovforslag. Vi tager udgangspunkt og har referencer til dets anden udgave.

Vi hilser det velkomment at regeringen gennemtænker hele lovgrundlaget på baggrund af de foreløbige erfaringer med Corona-pandemien.

Men resultatet er ikke tilfredsstillende på en række områder.

Ikke tidligere i foreningen mangeårige historie har vi i Patientforeningen fået så mange henvendelse fra medlemmer, borgere, sundhedsfagfolk og andre foreninger, som er bestyrkede eller kritiske i forhold til en lang række af de foreslåede bestemmelser. Ikke et eneste medlem har hilst det velkommen i den foreliggende skikkelse.

Lovgivningen er for Patientforeningen at se alt for tæt på og måske på den anden side af

- Grundloven fra 1953,
- Konvention til beskyttelse af menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder vedtaget i Rom, 4. november 1950 med senere ændringer,
- DEN EUROPÆISKE UNIONS CHARTER OM GRUNDLÆGGENDE RETTIGHEDER, og
- dermed i risiko for at Danmark af et flertal i EU kan blive frataget EU-støtte for brud på retsstatens principper, og
- FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder fra 1948.

Bestyrelsen i Patientforeningen har behandlet lovforslaget. Vor alvorlige kritik kan sammenfattes således:

- **Der er alt for mange bemyndigelser til Regeringen, Sundhedsministeren, Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder.**  
De kan med fordel reduceres væsentligt i antal ved at præcisere og udbygge lovteksten. Flere af de foreslåede bemyndigelser er givetvis forfatnings- og konventionsstridige.
- **Folkevalgte og organisationer er ikke slet ikke inddraget i tilstrækkeligt omfang.**  
Danmark har og er stolte af vort samarbejdende folkestyre. Det modvirker misinformation, massedemonstrationer og konspirationsteorier, og det giver flere til at tage ansvar og formidle de besluttede afgørelser.
- **Vi kæmper over hele Verden for retssikkerhed, menneskerettigheder og selvbestemmelse for enkeltpersoner og ikke mindst åbenhed. Det skal også gælde i denne lov.**  
Borgerne en række rettigheder i Grundloven af 1953 – de skal også værnes i en krisesituation.
- **Åbenhed om beslutningsgrundlaget for beslutninger er afgørende for at modvirke konspirationsteorier og fejlagtige afgørelser.**

Coronapandemien har tydeligt vist, at der er alt for meget skjult og hemmeligt. Det skaber mistillid og utilfredshed. Denne er i øjeblikket stærkt voksende. Et lovforslag som dette må og skal ændres, så der er pligt til mere offentlighed ikke kun i denne lovgivning, men i lovgivningen som helhed.

### **Folketinget må inddrages – og Folketinget bør forberede sig**

Lovens overordnede ide er at etablere en meget stærk central styring uden om Folketing og folkevalgte. I et land med en mindretalsregering med meget få mandater bag sig er dette uhyre problematisk. Traditionen med mindretalsregeringer er lang, så det vil være hensigtsmæssigt også i fremtiden, da intet tyder på stærke og brede flertalsregeringer. Der er i en krisesituation behov for at inddrage bredere kredse end foreslået i denne lovgivning.

Patientforeningen har bemærket, at der i lovforslaget sandsynligvis også tales om biologisk krigsførelse. Patientforeningen finder det naturligt, at lovforslaget specielt tager højde for det i et særligt afsnit, og måske udformer lovtekster rettet mod en sådan situation, hvor hemmelighedsholdelse af enkelte dele af forsvaret må være en forudsætning for en effektiv og hensigtsmæssig bekæmpelse af alvorlige sygdomme og forgiftninger.

Der er mange tænkelige modeller til inddragelse af Folketingets partier. En model kunne være at sundhedsordførerne for de til Folketinget valgte partier udgør en sådan særlig samarbejdsgruppe for Regeringen. Vi har ingen tradition for en skarp grænse mellem den udøvende magt og den lovgivende magt, så i en krisesituation bør en sådan model være mulig. En anden mulighed var, at man når Folketinget sættes efter et Folketingsvalg vælger et andel medlemmer fra de enkelte partier til at sidde i en sådan følgegruppe. Af hensyn til gruppens effektivitet og dygtighed er det vigtigt, at gruppen løbende tilbydes en særlig uddannelse.

I øvrigt viser arbejdet med denne lovgivning, at der er behov for at Folketinget gennemprøver et beslutningssystem, som sikkert kan træffe afgørelser uden medlemmernes fysiske tilstedeværelse på Christiansborg. Dette system skal både fungere IT-mæssigt med den højeste grad af sikkerhed, men det skal også være muligt at træffe hurtige afgørelser i situationer som denne.

## **Domstolene må inddrages**

Mange af de mulige beslutninger er voldsomt indgribende. De gør det lettere for sundheds- og ældreministeren og ministerens styrelser, men det gør det ikke lettere for borgerne. Samfundets karakter af en retsstat ændres afgørende med det foreliggende lovudkast. For at dette ikke skal blive tilfældet skal vore uafhængige domstole inddrages, og det skal sikres, at det modsat denne gang er domstolene, som styrer sig selv med arbejds gange og muligheder for at arbejde på andre adresser.

Domsstolsprøvelsen er særlig vigtig, når alle de i lovens foreslåede skrappe indgreb tænkes sat i værk. Det siger sig selv, at en sådan domstolsafgørelse skal ske hurtigt. Højesterets Præsident bør anmodes om at udarbejde et forlag for en særdomstol til at klare sådanne hurtige domstolsprøvelser. Dommerne bør være velfunderet i sundhedsjura, menneskerettigheder og naturligvis Grundloven og være velfunderet i medicinsk tankegang. Forhandlingerne bør være tilgængelige for offentligheden på nationalt tv.

## **Civilsamfundet må inddrages**

Mødet med Corona-pandemien viser, at vidende enkeltpersoner og organisationer ikke inddrages struktureret. Der er i en alvorlig epidemi-situation behov for at en brede kreds systematisk inddrages. Det gælder ikke mindst

- Fagforeninger og faglige foreninger på sundhedsområdet,
- Arbejdsgiverorganisationer og Erhvervsorganisationer,
- Universiteterne, og her ikke mindst samfundsmedicinere (Public Health Specialists)
- Økonomisk ekspertise,
- Patientforeninger,
- Folkekirken og de betydende trossamfund, og
- Danske Medier

## **En række offentlige eller halvoffentlige myndigheder, råd og organisationer skal naturligvis inddrages**

- Forsvaret,
- Beredskabsstyrelsen,
- Det Økonomiske Råd,
- Etisk Råd,
- KL, og
- Danske Regioner.

## **Bemyndigelser skal reduceres eller helt fjernes**

Det at rubricere en ny sygdoms farlighed er ikke altid let. Vi ser det med den seneste pandemi, hvor danske og internationale forskere og myndigheder har udmeldt og vurderet meget forskelligt på samme tidspunkt.

I forslaget §2 stk. 5 hedder det således:

”Stk. 5. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 2-3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4.”

Det er bestemt hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen kommer med forslag til dette, ligesom det er hensigtsmæssigt, at Sundheds- og ældreministeren kommer med nærmere regler. Begge disse forslag til regelsæt er så afgørende, at de bør vedtages af et flertal i Folketinget. Folketinget og befolkningen bør have hele grundlaget for indstillingen af sådanne nye regler. Denne type regler bør ikke bygge på mavefølelser eller et mangelfuldt grundlag. En forelæggelse i Folketinget vil modvirke dette. Er der tale om en krigslignende situation, så kan der etableres den nødvendige fortrolighed efter et særligt regelsæt.

### **Definitioner af sygdomme skal klart defineres i lovtæksten**

Det hedder således i § 2:

”§ 2. Loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Stk. 2. Ved en smitsom sygdom forstås en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smittestoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

Stk. 3. Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, forekommer hyppigt, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som enten kan 1) medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter, 2) få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller 3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

Stk. 4. Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 2-3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4.”

Disse definitioner er alt for løse. Patientforeningen har en forståelse for, at regeringen gerne vil dække sig ind i forhold til en række på nuværende ukendte sygdomsmuligheder. Men det her er alt for løst, og det vil kunne misbruges til at holde befolkningen væk fra de rettigheder, som et frit og demokratisk retssamfund giver. Ideen med forskellige klasser af sygdomme er for så vidt udmærket, men det må fremgå lagt mere præcist af lovtæksten.

Tobaksrygning koster som bekendt hvert år mere end 10.000 mennesker livet. Der gøres kun lidt for at begrænse folks tragiske død på dette område. Ingen retsstatsprincipper krænkes i den forbindelse. Det må være en form for proportionalitet, når man vil gribe ind overfor epidemiske sygdomme. Patientforeningen mener, at indgrebene ikke må være mere omkostningskrævende end selve epidemien.

### **Sammensætningen af Epidemikommissionen, § 4**

Sammensætningen af Epidemikommissionen synes uhyre snæver. Det hedder således: ”

Epidemikommissionen består af en repræsentant udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en repræsentant udpeget af Sundhedsstyrelsen, en repræsentant udpeget af Statens Serum Institut og en repræsentant udpeget af Rigspolitiet.”

For Patientforeningen er det vigtigt, at en bredere kreds inddrages. Den foreslåede Epidemikommission kunne evt. være et slags forretningsudvalg eller styregruppe.

Da mange af forslagene er i betænkelig nærhed af grundloven og internationale konventioner, så bør der være en jurist med sådanne kompetencer udpeget af Højesterets Præsident.

Da man kan komme i en situation, hvor lovgivning ønskes ændret eller man ønsker at udnytte lovgivningsmuligheder mere voldsomt end normalt, så vil det være rimeligt med en række valgte repræsentanter af Folketinget. Disse bør vælges straks efter hvert valg, og valget bør gælde for hele valgperioden.

Da mange af forholdene hurtigt kan komme til at vedrøre forsvaret, så bør forsvarschef på samme måde deltage eller udpege en særligt kvalificeret person til opgaven.

Det har vist sig under Corona-pandemien, at samfundsøkonomien og økonomiske overvejelser og hensyn spiller en afgørende rolle. Derfor bør både Finansministeren eller en af ham særligt udpeget person og Formanden for Det Økonomiske Råd eller en af ham særligt kvalificeret person deltage. Indsigt i både samfundsøkonomi og sundhedsøkonomi er nødvendig.

Erhvervslivet bør ligeledes være repræsenteret, da indspillet vedrørende de private arbejdspladser sundhedsforhold og mulighed for at producere ofte vil være afgørende i debatten. Patientforeningen foreslår direktørerne for Dansk Erhverv og DI, formanden for Fagbevægelsens Hovedorganisation og formanden for Akademikerne eller særligt kvalificerede repræsentanter for disse organisationer på arbejdsmarkedet.

Som ansvarlig for hovedparten af landets sygehuse bør Regionerne stille med en særligt kvalificeret person eller formanden for Danske Regioner. Kommunerne er ligeledes central placeret i lovgivningen og de bør stillet med en særligt kvalificeret eller formanden for KL:

Patientrepræsentanter er nødvendige i arbejdet, da de har kendskab til alle problemerne, som borgerne møder, når de bliver patienter. De mere end 200 patientforeninger udpeger et særligt kvalificeret medlem. Kommissionen bør supplere sig med endnu et medlem, når man i en given situation er klar over hvilken sygdom det drejer sig om. På samme måde bør man supplere sig med en kyndig i samme sygdom fra Universitetsverdenen.

## **Gør kontaktpunktet eller kontaktpunkterne kendte nu, § 6**

I §6 og andre steder forpligter man borgerne og forskellige juridiske personer til at holde sig opdateret. Det kan anbefales at det tydeliggøres, hvor borgere og juridiske personer kan finde denne information. Disse punkter bør være lige så kendte som f.eks. 112.

Ligeledes bør det klargøres i public service-kontrakterne med de statsunderstøttede medier, hvordan medierne kan bidrage med orienteringer fra de besluttende myndigheder uden at det sætte en fri, kritisk og uafhængig ud af kraft.

## **Inddragelse af Kommuner og Regioner, § 7**

Patientforeningen finder det hensigtsmæssigt at der indsættes en sådan §, der inddrager kommuner og regioner aktivt.

Patientforeningen mener at man også her skal arbejde med størst mulig åbenhed og stor inddragelse af de folkevalgte, civilsamfundet og medierne.

### **Kapitel 3 Foranstaltninger over for enkeltpersoner, § 8 - 18**

Dette kapitel har givet anledning til uhyre mange kommentarer, da de elementer af tvang er meget fremmed for normal dansk tankegang.

Det bliver Styrelsen for Patientsikkerhed, der bliver udstyret med ganske meget magt. Det bør nøje overvejes om det er den rette myndighed. Spørgsmålet er, om det ikke ville sikre en bedre forståelse for så alvorlige indgreb, hvis sådanne afgørelser afgøres af den af Patientforeningen foreslåede Epidemikommission. At tillægge en styrelse så megen magt virker ikke rimeligt set med Patientforeningen øjne.

**§ 9 lyder:** således ”Undersøgelse § 9. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.”

I den nuværende situation har det jo været et langt større problem, at der ikke har været kapacitet nok til at teste. Borgerne har efterspurgt flere test, og de er langsomt kommet. Beredskabet må op i gear, så test og analysemuligheder på sikre lokalisationer er til rådighed. Valgfrihed er så langt at foretrække, men der kan muligvis være situationer, hvor det ikke rækker. Så nølende vil Patientforeningen bifalde, hvis to ændringer medtages:

1. ”Formodes” bør erstattes af ”velbegrundet”, da tvang kalder på modstand for mindre grupper.
2. Hvis der indsættes ”af autoriseret og dansktalende” foran ”sundhedsperson” vil man kunne imødegå meget af kritikken af denne paragraf.

Vi noterer os med tilfredshed, at denne indskrænkning af den personlige frihed kan indbringes for domstolene.

**§ 10 lyder:** ”§ 10. Styrelsen for Patientsikkerhed kan for en bestemt periode påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet, herunder hvis det måtte være nødvendigt i forbindelse med undersøgelse efter § 9, behandling efter § 14 og rensning efter § 16. Stk. 2. Afgørelser om indlæggelse kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger. Afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen.”

De her beskrevne indgreb er ganske alvorlige og kommer forhåbentlig ikke i brug. Da de er så alvorlige, så skal de ikke træffes af Styrelsen for Patientsikkerhed. Patientforeningen anbefaler den af os foreslåede Epidemikommission.

Patientforeningen anbefaler at man ikke blot skal tale om ”formodet” smitte, men om ”velbegrundet” inden man skrider til tvangsindlæggelse.

Foran sygehus bør indsættes ”dansk” og efter facilitet ”i Kongeriget Danmark”.

Patientforeningen noterer sig med tilfredshed, at disse alvorlige indskrænkninger i den personlige frihed kan indbringes for domstolene.



### **Isolation § 11-13**

Isolation er et meget gammel og effektivt middel. Blot ved en formodning at fratage borgeren friheden i 4 uger er meget voldsomt. Det bør kunne afprøves umiddelbart ved en domstol. Og det bør fremgå her, så det ikke glemmes.

De i kommunerne og regionerne i § 12-13 nævnte isolationsforhold bør der allerede nu påbydes en planlægning af i denne lovgivning.

### **Behandling § 14**

Her introduceres begrebet behandlingspligt i op til 4 uger med mulighed for forlængelse – og blot på en formodning.

Dette forhold bør kunne domstolsprøves, og det skal utvetydigt fremgå her. Patientforeningen er stor tilhænger af det frie valg, og der bør være mulighed for patienter at fravælge behandling. Det kan være at patienten ikke ønsker en smertefuld behandling eller at bivirkningerne for den pågældende er uoverskuelige.

### **Vaccination, § 15.**

Det hedder således i lovforslagets § 15: ”Sundheds- og ældreministeren kan efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen 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.”

Tvangsvaccinering er et uhyre alvorligt indgreb. Patientforeningen er ikke modstander af vaccinationer, men vi er tilhænger af det frie valg. Når der er vaccinationer til rådighed, som har en god og dokumenteret effekt og kun få og små bivirkninger hos enkelte, så tager befolkningen normalt også imod tilbuddet. I øjeblikket er problemet mere, at myndighederne ikke har sørget for tilstrækkelige lagre af vacciner. Der skulle derfor i stedet sættes inden med lovkrav om, at de nødvendige vacciner er til rådighed eller en pligt til hurtigt at anskaffe dem. For Patientforeningen er hensigtsmæssigt at sådant beredskabssamarbejde sker i samarbejde med vore partnere i EU og NATO. Men vi er også opmærksomme på, at ethvert land først og fremmest sørger for egne borgere trods fine aftaler.

Da der er mange, som ikke kan tåle vacciner af forskellige slags, og da vi i Patientforeningen har set meget alvorlige skader ved fejlvaccinationer, så er det rimeligt at arbejde med en form for begrundet valgfrihed. Personer, der ikke ønsker vaccinationer af velbegrundet frygt for alvorlige helbredsskader, skal f.eks. efter rimelig dokumentation på deres sygesikringsbevis have påtrykt muligheden for fritagelse.

### **Rensning, magtanvendelse og politiets medvirken § 16-18**

Frihedsberøvelsen som er omtalt skal naturligvis kunne indbringes for domstolene.

### **Kapitel 4. Samfundsmæssige foranstaltninger § 19-32**

#### **Forbud mod forsamlinger § 20**

Patientforeningen mener ikke at denne lov bør ophæve Grundlovens ret til politiske forsamlinger og demonstrationer som beskrevet i Grundlovens § 79 og Grundlovens bestemmelse i § 72 om boligens ukrænkelighed. Princippet om nødvendigheden af en forudgående retskendelse bør fastholdes.

Hvis politi skulle have mulighed for at sådan radikal tilsidesættelse af grundlovssikrede rettigheder må det forgå via en konkret lov i en konkret sag. En sådan lovgivning bør kun være midlertidig.

### **Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v., § 24-25**

Disse lovparagraffer går lagt ud over grundlovens bestemmelser, som de er beskrevet i § 71, Stk. 6. ”Uden for strafferetsplejen skal lovligheden af en frihedsberøvelse, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov.”

Patientforeningen har set mange ulykkelige eksempler på besøgsforbud. Etableres et besøgsforbud skal det være

- Offentligt publiceret med angivelse af holdbar viden skabelig begrundelse, og
- Det skal være muligt at prøve ved domstolene, som angivet i Grundlovens § 71, Stk. 6.

I stedet for besøgsforbud kan de nævnte institutioner opstille en række muligheder for at pårørende kan se til patienter og anbragte. Der skal således både tages hensyn til smittespredningen og til de syges omsorg. Pårørende er en stor – og som her: ofte overset - hjælp i helbredelsen og pleje af syge.

Bemyndigelserne i disse paragraffer skal væk.

Det gælder Styrelsen for Patientsikkerhed, som ikke skal have ret til at udstede forbud. Skal der udstedet forbud, så må disse kunne prøves ved domstolene.

***Det glæder i § 24 stk. 6 og de parallelle steder i § 25 og § 26 stk. 4 og stk. 5, § 27 og § 28 stk. 5 og stk. 6, § 29, § 30 og § 31 hvor Sundheds- og ældreministeren kan sætte anden lovgivningen ud af kraft. Det bør kun kunne ske med Folketingets forudgående accept, evt. ved en hastebehandling i Folketinget. Grundloven kan ingensinde sættes ud af kraft på denne måde. – En lovgivning som den foreslåede holder ikke i forhold til Grundloven, EU-lovgivningen og internationale konventioner. Det er en ophævelse af retsstatens grundlæggende principper, og det er noget man kun ser i diktaturer. Hvis denne § og lignede gennemføres, så vil Patientforeningen klage til EU med påstand om at dette er traktatbrud.***

### **Anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum § 32**

Patientforeningen kan anbefale denne §. Det skal dog tilføjes, at Danmark var meget sen til at komme i gang med masker og visir. Allerede i april anbefalede Patientforeningen egenbeskyttelse på grundlag af de dengang gennemførte forskningsoversigter. Regeringen bør nu skaffe sig oversigter over de forskningsbaserede undersøgelser, der findes for forskellige former for egenbeskyttelse der kan tænkes at være interessante i forbindelse med pandemier og de i lovforslaget omtalte former for krigsførelse. Når disse resultater er til stedet, så bør beredskabet inkludere at passende mængder bliver indkøbt og placeret i beredsskabslagre.

**I det hele taget mangler lovforslaget regeringens og myndighederne pligter til forebyggelse af epidemier og krav til beredskabet. Anbefalinger til beredskab hos den enkelte borger og i den enkelte familie bør også anbefales. Dette bør indgå meget tydeligere og i et særligt kapitel.**

## **Kapitel 5. Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, § 33-38**

Ingen kommentarer.

## **Kapitel 6. Foranstaltninger med henblik på smittehåndtering, obduktion m.v., § 39-42**

Ingen kommentarer

## **Kapitel 7. Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v., § 43-47**

Patientforeningen kan tilslutte sig dette under forudsætning af at Folketinget som angivet inddrages i bestemmelse af de enkelte kategorier af sygdomme, som angivet i denne lov.

Der mangler her igen bestemmelser om regeringen og de enkelte myndigheders pligt til at have et beredskab til smitteopsporing. Bemærkningerne i § 60 er ikke dækkende efter Patientforeningen opfattelse.

## **Kapitel 8 Fravigelse af regler i anden lovgivning, § 48-52**

Disse paragraffer er en lang opremsning af regler, som man ønsker at tilsidesætte. Dette bør ikke kunne ske uden inddragelse af Folketinget. Den udøvende magt tiltager sig her lovgivende myndighed i et omfang som ikke har de nødvendige forudsætninger i vor Grundlov og de øvrige af Danmark tiltrådte internationale aftaler. Det går ikke.

Reglerne i § 52 bør fjernes. I en krisesituation er det vigtigt at al lovgivning findes samme sted. Ser ingen begrundelse for at indføre denne regel.

## **Kapitel 9. Ekspropriation, § 53**

Det kan gå voldsomt for sig ved ekspropriation, som vi ser i disse dage for landets ulykkeligt hårdt ramte minkavlere. Der må ikke herske den mindste tvivl om, at vi som samfund må sikre fuld erstatning i sådanne tilfælde.

For at undgå disse situationer bør beredskabet på epidemiområdet gentænkes og decentraliseres, så de nødvendige faciliteter til stadighed er til rådighed med ganske kort varsel. Det kan f.eks. være skoler, hoteller eller kursuscentre, som vil kunne bruges som isolerede epidemi- eller pestcentre.

## **Kapitel 10. Klage og indbringelse for domstolene, § 54-55**

Igen i § 54 er der alt for store bemyndigelser for ministeren til at bestemme klagemulighederne. Folketinget bør fastsætte dette direkte i lovgivningen så domstole, nævn og andre instanser til at løse tvister kan forberede sig på sådanne situationer og opbygge et passende beredskab.

### **Kapitel 11. Straffebestemmelser m.v., § 56-57**

Bestemmelsen bør som det er hovedregel i Grundloven ske efter § 72 i denne, dvs. efter en retskendelse.

### **Kapitel 12. Ikrafttræden og Ændringer i anden lovgivning, § 59**

En række af disse følgeændringer er helt naturlige og logiske. Patientforeningen ønsker som sagt en stor reduktion af antallet af bemyndigelser. Det må også fremgå af disse paragraffer.

På vegne af bestyrelsen i Patientforeningen

Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF

Patientforeningen

Rishøjvej 2, 2 th

5672 Broby.

Tlf. 60 39 39 99

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Att. Frederik Rechenback Enelund

Sendt pr. mail til sum@sum.dk (med kopi til fre@sum.dk).

## **Høringssvar fra Pharmadanmark vedr. forslag til lov om epidemier m.v. (Epidemiloven)**

### **Generelle bemærkninger**

Pharmadanmark er enig i, at der er behov for en revideret epidemilov, som dels gør det muligt at håndtere den ekstraordinære situation med COVID-19, som Danmark befinder sig i lige nu, og dels at kunne håndtere smitsomme sygdomme i fremtiden.

Overordnet set finder vi dog loven meget vidtgående og stærkt bekymrende, idet magten primært placeres hos ministeren, ministeriet og i styrelserne. Det er samtidig svært at gennemskue om loven er bred nok til at være relevant for den næste pandemi eller meget fastlåst på den situation Danmark står i pt.

Vi mener derfor, at loven i sin nuværende form bør revidere markant.

### **Specifikke bemærkninger**

#### **Sygdomme omfattet af loven (§2)**

Vi noterer os, at lovudkastet tager udgangspunkt i smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. I forhold til den nuværende Epidemilovs §2 er betegnelsen "samfundskritisk sygdom" nu tilføjet i nærværende udkast, hvor der før kun var tale om "alment farlige sygdomme samt de øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme". Betegnelsen "samfundskritisk sygdom" åbner for en meget bred fortolkning, og det fremgår samtidig, at det udelukkende er Sundheds- og ældreministeren, der fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af betegnelsen "samfundskritisk sygdom". Det er i den forbindelse helt afgørende, at det konkret også defineres ud fra en sundhedsfaglig og videnskabelig t funderet betragtning og man kan dermed med fordel inddrage den foreslåede Epidemikommissionen i sådanne spørgsmål.

#### **Nedsættelse af Epidemikommission (§ 4)**

Der nedsættes en Epidemikommission (kapitel 2, §4), hvilket Pharmadanmark bakker op om. Ifølge stk. 2 skal Epidemikommissionen bestå af en repræsentant fra henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og Rigspolitiet. Det undrer os dog, at Lægemedelstyrelsen ikke har fået en plads i kommissionen med det fokus at sikre forsyning af lægemidler og vacciner, som er styrelsens kerneområde. Samtidig vil lægemiddellovens §76, der omhandler forsyningssikkerhed i nødsituationer blive påvirket væsentligt, og det er derfor afgørende at have alle vitale input og vurderinger af konsekvenserne for både erhvervsliv, apoteker og sygehusapotekere, hvilket Lægemedelstyrelsen vil kunne bidrage med. Pharmadanmark finder derfor, at Lægemedelstyrelsen også bør få en plads i kommissionen.

Samtidig bør en Epidemikommission suppleres af et lovmæssigt krav om, at der skal være

## Pharmadanmark

et parlamentarisk flertal bag så omsiggribende tiltag, som regeringen lægger op. Det er både nødvendigt af hensyn til borgenes retssikkerhed og af hensyn til tilliden til de sundhedsprofessionelle, som i dagligdagen skal implementere regeringens beslutninger i form af vaccination af den enkelte borger.

Pharmadanmark repræsenterer bl.a. de lægemiddelakademikere, som sundhedsfagligt skal rådgive regeringen, men det er helt afgørende, at der her er tale om faglig og videnskabelig baseret rådgivning, mens ansvaret for de endelige beslutninger skal bero på et parlamentariske flertal.

### Vaccination (§ 15)

Det fremgår af lovbemærkninger (afsnit 2.3.7.2.), 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.

Pharmadanmark finder denne nye hjemmel stærkt bekymrende, idet den ensidigt centrerer magten omkring ministeren. Pharmadanmarks medlemmer er bl.a. sundhedsprofessionelle akademikere ansat på eksempelvis hospitaler og apoteker. Vi finder det i forbindelse afgørende, at det er muligt at afvise at tvangsvaccinere eller tvangsundersøge borgere ligesåvel som det skal være muligt at afvise egen vaccination.

Samtidig bør tvangsvaccination være sidste udvej, og det bør derfor specificeres i lovforslaget, hvornår situationen kræver en så vidtgående løsning.

Pharmadanmark står for høj lægemiddelfaglighed, og vores medlemmer står i første linje i industri og stat i udviklingen af eksempelvis vacciner. Vi bakker derfor fuldt ud op om vacciner. Imidlertid finder vi, at kravet om tvangsvaccination kan underminere tiltroen og forståelse for vacciner i befolkningen, hvilket kan få store konsekvenser for folkesundheden på sigt.

Samlet set finder Pharmadanmark derfor, at lovforslaget bør trækkes tilbage og revideres i overensstemmelse med ovenævnte bemærkninger.

Med venlig hilsen

 B/H-20  
Anders Rune Bjerrum

Politisk chef, Pharmadanmark

Sundheds- og Ældreministeriet



Sendt på mail til: sum@sum.dk

Sagsnr. 2020-01185  
30. oktober 2020  
JH/lk

### **Vedrørende høring over udkast til forslag til ny epidemilov**

Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 9. oktober 2020 sendt udkast til forslag til lov om epidemier mv. (epidemiloven) i høring. Politiforbundet fremgår imidlertid beklageligvis ikke af høringslisten.

Til Politiforbundets opgaver hører blandt at arbejde for, at arbejdsgiveren til enhver tid sikrer, at forbundets medlemmer kan udføre deres arbejde/bistand på en sikker og forsvarlig måde, og herunder blandt andet at arbejdsgiveren stiller de rette beskyttelses- og værnemidler til rådighed. Eftersom lovforslaget lægger op til en udførlig regulering af politiets bistand til sundhedsmyndighederne, ønsker vi hermed venligst at henlede opmærksomheden på, at Politiforbundet i fremtiden ønsker at blive optaget på høringslisten, når der foreslås tiltag, der involverer politiets bistand.

Politiforbundet har dog umiddelbart ingen bemærkninger til lovforslaget, idet vi dog har noteret os, at lovforslaget tillægger regeringen meget vidtgående beføjelser med hensyn til ved administrative beslutning at iværksætte indgreb i borgernes frihedsrettigheder.

På forbundets vegne - og med venlig hilsen

Jan Hempel  
Forbundssekretær

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

Producentforeningen har i lighed med en lang række andre erhverv mærket de voldsomme konsekvenser af covid-19. I en periode fra 11. marts til 22. maj var stort set al produktion af film og tv ophørt på grund af myndighedernes regler og vejledninger – med store økonomiske konsekvenser for selskaberne.

Derfor har det afgørende betydning for Producentforeningens medlemmer, at der er størst mulig forudsigelighed og fuld compensation ved nedlukninger eller delvise nedlukninger af et erhverv.

Producentforeningen har derfor en række generelle bemærkninger samt en række specifikke bemærkninger til forslaget.

### **Generelle bemærkninger**

Det er afgørende for Producentforeningen, at der er størst mulig demokratisk kontrol med de beslutninger, myndighederne træffer i medfør af den kommende epidemilov. Derfor bør Folketinget have indsigt og kontrol med de beslutninger, der iværksættes, så de sker på den mindst indgribende måde.

Producentforeningen lægger også vægt på, at erhvervslivet og civilsamfundet høres og inddrages i beslutninger, der direkte vedrører dem.

### **Retssikkerhed**

Retssikkerhed for borgere og erhvervsliv er et bærende princip i det danske samfund, og det foreliggende udkast til ny epidemilov har efter Producentforeningens opfattelse ikke denne retssikkerhed tilstrækkelig tydeliggjort.

Allerede i lovens formålsbestemmelse bør det slås fast, at proportionalitetsprincippet er et bærende princip for hele lovens anvendelse. Myndighederne skal i størst muligt omfang være forpligtet til at søge løsninger gennem dialog med de involverede parter, og Producentforeningen mener, det bør fremgå af loven, at arbejdsmarkedets parter skal inddrages, når der skal træffes beslutninger med betydning med afgørende betydning for et eller flere erhverv.



### **Solnedgangsklausul**

Det foreliggende udkast rummer elementer, der er særdeles indgribende for borgere og erhvervsliv. Derfor bør loven under alle omstændigheder forsynes med en solnedgangsklausul, således at loven eller de særligt indgribende bestemmelser ophæves, så snart covid-19 epidemien eller tilsvarende epidemier er ophørt.

### **Specifikke bemærkninger**

#### *§ 3 – vidtgående beføjelser til Styrelsen for Patientsikkerhed*

Producentforeningen finder det bekymrende, at Styrelsen for Patientsikkerhed med loven står til at få endog meget vidtrækkende kompetencer og muligheder for at gennemføre indgreb over for borgere, producenter og myndigheder i en lang række tilfælde, jf. §§ 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 22, 24, 26 og 28. Derudover får Styrelsen for Patientsikkerhed kompetence i forhold karantæne-bestemmelser for fartøjer, besætninger, passagerer og post/gods (kapitel 5), obduktion (§ 41), iværksættelse af bakteriologiske undersøgelser (§ 42) og oplysningspåbud (§§ 43 og 44).

Loven bør derfor sikre, at Folketingets Sundhedsudvalg og evt. andre relevante udvalg i Folketinget i videst muligt omfang orienteres og inddrages forud for tiltag og foranstaltninger efter loven.

#### **§ 6 – orientering om anbefalinger og vejledninger**

Lovforslaget pålægger enhver myndighed og juridisk person at holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Denne pligt bør også omfatte myndigheder, som også får pligt til at orientere om relevante anbefalinger og vejledninger. Det er helt afgørende for producenterne, at få den nødvendige information i tide og med passende varsel.

#### **§ 19, stk. 3 – samfundsmæssige foranstaltninger**

Bestemmelsen i lovens § 19, stk. 3, understreger at enhver foranstaltning efter lovens kapitel 4 skal være nødvendig, kortvarig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den skal være mindst indgribende og mest skånsom og foranstaltningerne skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Producentforeningen støtter denne bestemmelse men mener det er problematisk, at bestemmelsen i § 19, stk. 3, ikke er mere specifik i sine afgrænsninger. Det er altafgørende, at indgribende foranstaltninger kun iværksættes og håndhæves så længe, det er strengt nødvendigt, og i en periode, der er så kortvarig som muligt.

Producentforeningen skal derfor foreslå, at loven mere konkret fastlægger, hvordan foranstaltningerne anvendes, og at Styrelsen for Patientsikkerhed under alle omstændigheder er forpligtet til at fastslå indgrebs tidsmæssige begrænsning, sundhedsmæssige evidens og samfundsøkonomiske effekt overfor offentligheden.

#### **§ 20 – forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted**

Justitsministeren kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, herunder i forbindelse med større eller mindre forsamlinger, arrangementer, begivenheder eller lignende, og kan omfatte både indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig på samme sted. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

Omend det kan være nødvendigt at indføre så vidtrækkende begrænsninger i forhold til borgerens bevægelses- og forsamlingsfrihed, så bør det ske under hensyn til et strengt proportionalitetsprincip.

Producentforeningen vil derfor foreslå, at der etableres en ordning, så ministerens afgørelser altid kan efterprøves af en uafhængig forvaltningsmyndighed.

#### **§ 30 – restriktioner for eller forbud mod adgang til transportmidler**

Forbud eller restriktioner mod brug af transportmidler har stor betydning for både producenter og ansatte. Ved fastlæggelse af restriktioner eller forbud mod brug af offentlig transport skal det derfor samtidig sikres, de ansatte den fornødne adgang til transport.

### **§ 53 – ekspropriation**

Sundheds- og ældreministeren kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom, hvis det skønnes nødvendigt for gennemførelse af foranstaltninger efter loven eller i forhold til regler i medfør af loven. Er der tale om ekspropriation, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.

Producentforeningen finder, at bestemmelsen i dens nuværende form indebærer stor risiko for, at myndighedernes indgreb ikke vurderes som ekspropriation ifølge danske rets almindelige kriterier for ekspropriation. Der kan være tale om midlertidige nedlukninger eller andre indgreb, som efter en samlet vurdering ikke anses som ekspropriation, selvom det har store økonomiske konsekvenser for den enkelte producent. Producenterne har dermed en stor risiko for, at de ikke kan opnå erstatning for tab på trods af eventuelle tvangsmæssige indgreb.

Staten bør have en generel forpligtelse til at sikre fuldstændig erstatning for de tab, som tvangsmæssige indgreb omfattet af loven måtte medføre. Derfor bør ekspropriationsbestemmelse fra den tidligere epidemilovs § 27 (jf. LBK nr. 1026 af 1. oktober 2019) genindføres.

I forbindelse med de meget omfattende foranstaltninger i foråret og nu igen her i efterårsmånederne, har myndighederne i meget stort omfang anvendt begreber som “opfordringer”, “anbefalinger” og “vejledninger”. Det er begreber, hvis præcise betydning er vanskelig at fastslå, og følger en producent myndighedens anbefalinger og lign. var og er det temmelige uigennemskueligt, om og i hvilket omfang producenten kan opnå kompensation.

Producentforeningen anbefaler derfor, at myndighedernes brug af disse begreber bør udløse en lovfæstet adgang til erstatning eller kompensation.

### **§ 43 – Oplysningspligt for fysiske og juridiske personer**

Det er afgørende, at producenterne har adgang til at træffe nødvendige forholdsregler for at begrænse smitten mest muligt, f.eks. i tilfælde, hvor en ansat er smittet.

Medarbejdere bør derfor have en oplysningspligt over for arbejdsgiveren, såfremt medarbejderen konstateres smittet med en smitsom sygdom, alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom omfattet af loven.

#### **§ 54 – klageadgang**

I forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme eller samfundskritiske sygdomme omfattet af loven, vil der nødvendigvis blive truffet mange hastebelutninger, hvorfor klageadgang er meget væsentlig.

Producentforeningen ønsker derfor, at det § i 54 fastslås, at ministeren skal fastsætte nærmere regler om klageadgang, herunder regler, der giver mulighed for, at en klage kan få opsættende virkning.

Med venlig hilsen

Jørgen Ramskov

Direktør, Producentforeningen



**Producent**  
Foreningen

**From:** Anders Hess Ahrensbach <anders.hess.ahrensbach@regionh.dk>  
**Sent:** 19-11-2020 12:58:43 (UTC +01)  
**To:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Cc:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Subject:** SV: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Att.: Frederik Rechenback Enelund

I forlængelse af nedenstående sendes hermed Region Hovedstadens endelige høringssvar til Sundheds- og Ældreministeriets høring vedrørende forslag til ny epidemilov.

Høringssvaret blev behandlet på regionsrådets møde den 17. november 2020, hvor det blev taget til efterretning. Den endelige version svarer i sit indhold til den tidligere fremsendte, jf. nedenstående mail.

Med venlig hilsen

Anders Hess Ahrensbach

---

**Fra:** Anders Hess Ahrensbach  
**Sendt:** 12. november 2020 21:37  
**Til:** 'fre@sum.dk'  
**Cc:** 'sum@sum.dk'  
**Emne:** SV: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Att.: Frederik Rechenback Enelund

Vedhæftet fremsendes Region Hovedstadens foreløbige høringssvar til Sundheds- og Ældreministeriets høring af 9. oktober 2020.

Høringssvaret drøftes på møde i Region Hovedstadens regionsråd den 17. november 2020, og fremsendes derfor med forbehold for ændringer. Høringssvaret vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet i endelig version efter regionsrådets behandling af sagen.

Med venlig hilsen

Anders Hess Ahrensbach

Med venlig hilsen

**Anders Hess Ahrensbach**  
Cheffjurist  
Center for Politik og Kommunikation

Direkte: 38 66 59 34  
Mobil: 29 66 03 87  
Mail: [anders.hess.ahrensbach@regionh.dk](mailto:anders.hess.ahrensbach@regionh.dk)

-----  
Når vi behandler personoplysninger om dig, skal vi efter databeskyttelsesforordningen give dig en række oplysninger, herunder:

- At formålet med at behandle dine personoplysninger er at sagsbehandle din henvendelse. Derfor registrerer vi dine personoplysninger i vores elektroniske sagsbehandlingssystem.
- At du kan gøre brug af en række rettigheder, herunder retten til at se dine oplysninger og retten til at gøre indsigelse mod vores behandling af dine oplysninger

#### Yderligere information

Du kan læse mere på [www.regionh.dk/persondatapolitik](http://www.regionh.dk/persondatapolitik)

Du er også velkommen til at kontakte Region Hovedstadens databeskyttelsesrådgiver, Birgitte Hagelskjær Nielsen på [www.region.dk/dpo](http://www.region.dk/dpo)



---

**Fra:** Region Hovedstaden <[regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk)>

**Sendt:** 12. oktober 2020 8.47

**Til:** CSU-FP-Center for Sundhed <[CSU@regionh.dk](mailto:CSU@regionh.dk)>

**Emne:** VS: Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

---

**Fra:** Frederik Rechenback Enelund <[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)>

**Sendt:** 9. oktober 2020 23:11

**Til:** [info@igldk.dk](mailto:info@igldk.dk); Bente Ruth Scharvik Olesen <[bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk](mailto:bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk)>; [mette.detlefsen@rsyd.dk](mailto:mette.detlefsen@rsyd.dk); [dskm@dskm.dk](mailto:dskm@dskm.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@alkohologsamfund.dk](mailto:info@alkohologsamfund.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [amnesty@amnesty.dk](mailto:amnesty@amnesty.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [ae@ae.dk](mailto:ae@ae.dk); [at@at.dk](mailto:at@at.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [bkd@blaakors.dk](mailto:bkd@blaakors.dk); [brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk); [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [teo@au.dk](mailto:teo@au.dk); [jurfak@jur.ku.dk](mailto:jurfak@jur.ku.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [info@cepos.dk](mailto:info@cepos.dk); [cbs@cbs.dk](mailto:cbs@cbs.dk); [info@danish.care](mailto:info@danish.care); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [db@db.dk](mailto:db@db.dk); [info@lunge.dk](mailto:info@lunge.dk); [dlf@dlf.org](mailto:dlf@dlf.org); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [info@privateskoler.dk](mailto:info@privateskoler.dk); [presse@dtu.dk](mailto:presse@dtu.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [danskbyggeri@di.dk](mailto:danskbyggeri@di.dk); [info@dialab.dk](mailto:info@dialab.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk); [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk); [farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk); [kbpt@regionsjaelland.dk](mailto:kbpt@regionsjaelland.dk); [dfi@dfi.dk](mailto:dfi@dfi.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [metal@danskmetal.dk](mailto:metal@danskmetal.dk); [dmf@dmf.dk](mailto:dmf@dmf.dk); [lie@dadl.dk](mailto:lie@dadl.dk); [sekretariat@neuro.dk](mailto:sekretariat@neuro.dk); Helen Gerdrup Nielsen <[Helen.Gerdrup.Nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.Gerdrup.Nielsen@regionh.dk)>; [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [sekretariat@dasaim.dk](mailto:sekretariat@dasaim.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [formand@dski.dk](mailto:formand@dski.dk); [jm@dadl.dk](mailto:jm@dadl.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [Bastrup@health.sdu.dk](mailto:Bastrup@health.sdu.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [post@danskeater.org](mailto:post@danskeater.org); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [post@danskeberedskaber.dk](mailto:post@danskeberedskaber.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [post@danske-biografer.dk](mailto:post@danske-biografer.dk); [ddl@ddlnet.dk](mailto:ddl@ddlnet.dk); [danske@diakon.dk](mailto:danske@diakon.dk); [info@deg.dk](mailto:info@deg.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [mail@danskegymnasier.dk](mailto:mail@danskegymnasier.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [danskehavne@danskehavne.dk](mailto:danskehavne@danskehavne.dk); [info@d-k-k.dk](mailto:info@d-k-k.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@dkprof.dk](mailto:info@dkprof.dk); [info@danishshipping.dk](mailto:info@danishshipping.dk); Danske Regioner <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [hkh@kattegatcentret.dk](mailto:hkh@kattegatcentret.dk); [DBU@DBU.dk](mailto:DBU@DBU.dk); [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [ddd@ddd.dk](mailto:ddd@ddd.dk); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [kontakt@deoo.dk](mailto:kontakt@deoo.dk); [sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); Det Etiske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>; [kb@kb.dk](mailto:kb@kb.dk); [admin@kglteater.dk](mailto:admin@kglteater.dk); [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk); [dors@dors.dk](mailto:dors@dors.dk); [dif@dif.dk](mailto:dif@dif.dk); [info@dignity.dk](mailto:info@dignity.dk);

[dfk@krfo.dk](mailto:dfk@krfo.dk); [df@df.dbu.dk](mailto:df@df.dbu.dk); [post@domstolsstyrelsen.dk](mailto:post@domstolsstyrelsen.dk); [drkoncerthuset@dr.dk](mailto:drkoncerthuset@dr.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); [info@fagligsenior.dk](mailto:info@fagligsenior.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [faf@filmtv.dk](mailto:faf@filmtv.dk); [mail@finansdanmark.dk](mailto:mail@finansdanmark.dk); [post@finansforbundet.dk](mailto:post@finansforbundet.dk); [fa@fanet.dk](mailto:fa@fanet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [kontor@ffd.dk](mailto:kontor@ffd.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk); [info@kommunikationogsprog.dk](mailto:info@kommunikationogsprog.dk); [kontakt@kulturoginformation.dk](mailto:kontakt@kulturoginformation.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [info@kunsthaller.dk](mailto:info@kunsthaller.dk); [fpd@danskeplatforme.dk](mailto:fpd@danskeplatforme.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [hs@fpm.dk](mailto:hs@fpm.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [himr@himr.fo](mailto:himr@himr.fo); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); [post@hjerteforeningen.dk](mailto:post@hjerteforeningen.dk); [horesta@horesta.dk](mailto:horesta@horesta.dk); [mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [itu@itu.dk](mailto:itu@itu.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [info@justitia-int.org](mailto:info@justitia-int.org); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [kobenhavn@domstol.dk](mailto:kobenhavn@domstol.dk); [ku@ku.dk](mailto:ku@ku.dk); [info@lf.dk](mailto:info@lf.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lfbf@lfbf.dk](mailto:lfbf@lfbf.dk); [info@sufo.dk](mailto:info@sufo.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [info@lif.dk](mailto:info@lif.dk); [info@mmk.info](mailto:info@mmk.info); [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk); [info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; [info@nomeco.dk](mailto:info@nomeco.dk); [govsec@nanog.gl](mailto:govsec@nanog.gl); [kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [info@dkmuseer.dk](mailto:info@dkmuseer.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [info@pharmakon.dk](mailto:info@pharmakon.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [info@pro-f.dk](mailto:info@pro-f.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); Region Hovedstaden <[regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk)>; Region Midtjylland <[kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk)>; Region Sjælland <[regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk)>; [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [mailbox@sa.dk](mailto:mailbox@sa.dk); [presse@rigspoliti.dk](mailto:presse@rigspoliti.dk); [INFO@RIGSREVISIONEN.DK](mailto:INFO@RIGSREVISIONEN.DK); [ruc@ruc.dk](mailto:ruc@ruc.dk); [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); [smp@menighedsplejer.dk](mailto:smp@menighedsplejer.dk); [dsf@skuespillerforbundet.dk](mailto:dsf@skuespillerforbundet.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK](mailto:MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK); [info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [sdu@sdu.dk](mailto:sdu@sdu.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk); [kontakt@ulykkespatient.dk](mailto:kontakt@ulykkespatient.dk); [post@vestrelandsret.dk](mailto:post@vestrelandsret.dk); [vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); [post@oestrelandsret.dk](mailto:post@oestrelandsret.dk); [aa@aa.dk](mailto:aa@aa.dk); [au@au.dk](mailto:au@au.dk); ELI Institutionspostkassen for Færøerne <[foe@stps.dk](mailto:foe@stps.dk)>; [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk); [ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk)

**Emne:** Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Se vedhæftede.

Med venlig hilsen

**Frederik Rechenback Enelund**

Specialkonsulent

Sundhedsjura

Mobil: 20 22 03 91

Mail: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)





beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

---

Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: [www.regionh.dk/persondatapolitik](http://www.regionh.dk/persondatapolitik)

## NOTAT

Til: Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

### **Region Hovedstadens bidrag til høring over udkast til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 sendt et forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) i høring.

Region Hovedstaden sætter pris på muligheden for at kunne bidrage med bemærkninger til lovforslaget, særligt fordi forslaget indeholder en række elementer vedrørende fordelingen af kompetencer mellem myndighederne og vedrørende retssikkerhed, som bør adresseres, inden det endelige forslag fremsættes for Folketinget.

Nedenfor behandles elementerne i rækkefølgen 1) fordeling af kompetencer, 2) effektiviseringer 3) retssikkerhed og 4) andet.

#### Fordeling af kompetencer

Region Hovedstaden bemærker, at forslaget indeholder en markant overførsel af kompetencer fra sundhedsministeren til Sundheds- og Ældreministeriets styrelser.

#### *Kategorisering af sygdomme*

I den eksisterende epidemilov er indgreb bl.a. betinget af, at der er tale om sygdomme, som er omfattet af de i loven nævnte lister. Listerne kan ændres af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Begreberne smitsomme sygdomme og alment farlig sygdom defineres i forslagens § 2, stk. 2 og 3. Det fremgår af bestemmelsens stk. 5, at Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om hvilke sygdomme, der er omfattet af disse kategorier.

Af de generelle bemærkninger til lovforslaget (afsnit 2.1.2) fremgår som begrundelse herfor, at kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme forudsætter en sundhedsfaglig vurdering af bl.a. sygdommens

dødelighed, smitsomme karakter m.v., hvorfor kompetencen til at fastsætte regler om, hvilke sygdomme, der skal høre til disse kategorier bør placeres hos Sundhedsstyrelsen.

Kompetencen til at vurdere og beslutte hvilke sygdomme, som anses for samfundskritiske, henlægges med forslaget til sundheds- og ældreministeren, jf. den foreslåede § 2, stk. 5, jf. stk. 4.

Af de specielle bemærkninger til forslaget § 2 er dette bl.a. motiveret med, at en samfundskritisk sygdom i modsætning til en sygdom, der alene er smitsom eller alment farlig, er sværere at kategorisere på forhånd, idet kategoriseringen ikke alene afhænger af sundhedsfaglige vurderinger af sygdommens dødelighed og konsekvenser for den enkelte, men også af politiske vurderinger af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser og potentielle skadevirkninger. Herudover er det anført, at det samtidig sikrer, at ansvaret for vurderingen af sygdommens potentielt negative konsekvenser for samfundet, som er forudsætningen for, at en sygdom kategoriseres som samfundskritisk sygdom, kan placeres politisk

Region Hovedstaden skal hertil bemærke, at alle beslutninger om kategorisering af sygdomme, som smitsomme, alment farlige eller samfundskritiske reelt beror på både en sundhedsfaglig og en politisk vurdering, fordi kategoriseringen af en sygdom som alment farlig udløser mulighed for at foretage ganske vidtgående indgreb over for borgere og juridiske personer. Når en alment farlig sygdom efter forslaget også har karakter af at være samfundskritisk udløser det yderligere muligheder for indgreb over for borgere og virksomheder samt videregående kompetencer for regeringen. Argumentationen om, at kun kategoriseringen af en sygdom som samfundskritisk skal kunne udløse et politisk ansvar, er derfor ikke overbevisende.

Regionen skal opfordre til, at der etableres et enstrengt system i forhold til kategorisering af sygdomme uanset om de anses for smitsomme, almentfarlige eller samfundskritiske. Systemet bør institutionelt afspejle, at kategoriseringen reelt har karakter af både at være sundhedsfagligt og politisk begrundet, herunder på grund af de vidtgående magtmidler og kompetencer til myndighederne som udløses ved kategorisering af sygdomme som alment farlige eller samfundskritiske.

Efter Region Hovedstadens opfattelse har beslutninger om kategorisering af sygdomme som henholdsvis smitsomme, alment farlige eller samfundskritiske en så generel karakter, at Folketinget aktivt bør godkende konkrete beslutninger om kategorisering af sygdomme for derved at sikre en løbende og effektiv forudgående parlamentarisk kontrol.

Kategoriseringen af sygdomme bør således kun ske efter godkendelse af Folketinget gennem vedtagelse af en godkendende (og konstitutiv) folketingsbeslutning.

Definitionerne i § 2 af sygdomskategorierne skal altså ikke i sig selv kunne udløse mulighed for myndighederne til at anvende lovens øvrige bestemmelser om indgreb, kompetencer mv., idet anvendelsen heraf altid skal være betinget af at der kan henvises til en af Folketinget godkendt faktisk kategorisering af den sygdom, som indgrebet/anvendelsen af kompetencen adresserer.

Forslag til kategorisering af bestemte sygdomme som smitsomme, alment farlige eller samfundskritiske bør reflektere beslutningernes karakter af at være både sundhedsfagligt og politisk begrundede. Derfor bør sådanne forslag forelægges for Folketinget af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

#### *Overførsel af kompetencer til Styrelsen for Patientsikkerhed*

Af lovforslagets generelle bemærkninger (bl.a. afsnit 1.1) fremgår, at det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene, men at der efter ministeriets opfattelse med fordel kan ske en decentralisering af beføjelserne ved at en række af disse placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne iværksætte foranstaltninger i konkrete situationer.

En sådan originær kompetence ses bl.a. foreslået i forbindelse med § 9 (påbud om undersøgelse), § 10 (påbud om indlæggelse), § 11 (påbud om isolation), § 14 (påbud om behandling), § 16 (rensning), § 22 (afspærring), §§ 24, 26 og 28 (besøgs- og brugsrestriktioner), § 8, stk. 5 (gruppepåbud) og § 17 (tilladelse til magtanvendelse).

Region Hovedstaden har noteret sig, at der i de generelle bemærkninger for hver af de konkrete foranstaltninger er redegjort for, hvorledes disse er henlagt til underordnet myndighed (Styrelsen for Patientsikkerhed) ved bekendtgørelse udstedet efter de bemyndigelsesbestemmelser, der indeholdes i den eksisterende lov.

Region Hovedstaden er enig i, at påbud mv. over for borgerne bør bero på en sundhedsfaglig vurdering, og at det derfor kan være hensigtsmæssigt at henlægge kompetencen til f.eks. Styrelsen for Patientsikkerhed.

Region Hovedstaden anser det imidlertid særligt af hensyn til den parlamentariske kontrol for betænkeligt, at kompetencen henlægges som originær til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Generelt antages i den juridiske teori, at afgørelser som udgangspunkt ikke uden udtrykelig lovhjemmel kan overlades til en overordnet (eller sideordnet) myndighed, når en forvaltningsmyndighed handler i henhold til en originær kompetence. Herudover er det behæftet med tvivl om og i givet fald i hvilket omfang en overordnet myndighed kan instruere den underordnede myndighed om anvendelsen af dens originære kompetencer. Det er endvidere usikkert i

hvilket omfang en myndighed kan delegere originære kompetencer til en anden myndighed.

I stedet for at udstyre Styrelsen for Patientsikkerhed med originære kompetencer, bør den nuværende systematik derfor opretholdes, hvorefter definitionen af hvilke sygdomme, der kan aktivere kompetencerne efter epidemiloven, kræver sundhedsministerens godkendelse, og hvor en udnyttelse af de konkrete beføjelser til indgreb over for borgerne mv. beror på bemyndigelsesretsakter (bekendtgørelser) fra Sundheds- og Ældreministeriet, som principielt vil kunne ændres eller helt tilbagekaldes.

Hensynet er ikke at sikre øget ministeriel kontrol med udførelsen, men først og fremmest at sikre Folketingets reelle indflydelse på hvilken strategi, der vælges, i forbindelse med håndteringen af epidemier, bl.a. gennem muligheden for at udtrykke mistillid til ministeren og/eller hele regeringen, jf. grundlovens § 15. De foreslåede kompetencer vedrørende indgreb over for potentielt alle borgere, som formodes at kunne være smittet, bør ikke kunne anvendes i et demokratisk retssamfund, medmindre der foreligger en nødsituation, og bør altid være betinget af aktuel politisk opbakning.

En tillægelse af originære kompetencer til Styrelsen for Patientsikkerhed begrundet i denne styrelses særlige sundhedsfaglige kompetence kan endvidere medføre tvivl om, hvorvidt statsministeren kan udnytte prærogativet efter grundlovens § 14 til at fordele forretningerne mellem sine ministre, hvilket må anses for uhensigtsmæssigt i forhold til muligheden for organisatorisk fleksibilitet i forbindelse med en epidemi/krise.

### *Epidemikommission*

Region Hovedstaden støtter, at der efter forslaget alene skal oprettes en central epidemikommission, men bemærker at der bør sikres regionalt og kommunalt medlemskab af denne. Regionerne og kommunerne udgør det væsentligste udførende led i forhold til de foranstaltninger, der kan vedtages med hjemmel i epidemiloven, og har derfor viden, som bør være repræsenteret i Kommissionen.

Det bør overvejes at indføre en bemyndigelsesbestemmelse i lovforslaget til at sundheds- og ældreministeren efter behov kan oprette regionale epidemikommissioner. Sådanne vil kunne gives adgang til at træffe beslutninger på lokalt niveau om fx påbud og dermed bidrage til effektivitet i både beslutningsprocessen og den faktiske udførelse.

### *Tvangsvaccination*

Det fremgår af forslaget § 15 og bemærkningerne hertil, at Sundheds- og Ældreministeriet efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om pligt-mæssig vaccination. Hvis bestemmelsen også skal kunne anvendes til at

udstede påbud og/eller regler med mulighed for at udstede påbud og anvendelse af tvang over for borgerne, bør dette fremgå direkte af bestemmelsen.

Region Hovedstaden noterer sig, at der er tale om en begrænsning af kompetencen i forhold til den eksisterende epidemilov, men skal dog bemærke, at både pligtmæssig og decideret tvangsvaccination stadig må betragtes som særdeles kraftige indgreb i den enkeltes selvbestemmelse og autonomi.

Bestemmelsen bør derfor efter regionens opfattelse skærpes yderligere og kun kunne anvendes i situationer, hvor det er umuligt at forelægge et lovforslag om tvangsvaccination for Folketinget og/eller tvangsvaccination er tvungende nødvendig, fx af hensyn til at undgå umiddelbar risiko for massedød eller lignende.

I øvrigt bør beslutninger om tvangsvaccination af hele eller dele af befolkningen være henlagt til Folketinget.

#### *Orienteringsforpligtelsen*

Efter den foreslåede § 6 påhviler det enhver myndighed og juridisk person at holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

En sådan orienteringspligt for modtagerne af informationen bør modsvares af en informationspligt for afsenderne af informationen.

Bestemmelsen bør derfor præciseres således, at det fremgår, at der er tale om relevante anbefalinger og vejledninger fra statslige myndigheder. Dette fremgår allerede af bemærkningerne, men bør gøres til en del af selve lovteksten.

Herudover bør bestemmelsen afgrænses til kun at gælde vejledninger og anbefalinger, som pligtsubjekterne har modtaget fra myndighederne og/eller som er gjort alment tilgængelig af de afsendende statslige myndigheder.

Region Hovedstaden noterer sig og støtter, at orienteringsforpligtelsen ikke er omfattet af straffebestemmelsen i forslaget § 56.

#### Effektiviseringer

Region Hovedstaden anser det for positivt, at der med lovforslaget sikres øgede muligheder for smitteopsporing.

#### *Bemyndigelsesbestemmelse vedrørende personoplysninger (forslagets § 47)*

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at §47 kan anvendes til at fastsætte regler om, at Statens Serum Institut kan videregive personoplysninger til regionerne med henblik på, at regionerne og de lokale infektionshygieniske enheder, har mulighed for at overvåge hospitalserhvervede infektioner

samt med henblik på, at regionerne kan forebygge og inddæmme sygdoms-spredning på et sygehus.

Region Hovedstaden støtter bestemmelsen, som styrker arbejdet med forebyggelse af hospitalsinfektioner og patientsikkerhed i Danmark, idet hospitalsinfektioner er en af de hyppigst forekommende og mest underreporterede utilsigtede hændelser både i Danmark og på verdensplan.

Hospitalsinfektioner er multifaktorielle og forebyggelse af hospitalsinfektioner er en kompleks opgave, der skal tilpasses den lokale kontekst. En opgave, der vokser i takt med at nye behandlingsmuligheder udvikles og tilbydes og parallelt med en voksende ældrebefolkning med en høj forekomst af komorbiditetsproblematikker. Behovet for målrettet forebyggelse af infektioner på tværs i sundhedsvæsenet, vil derfor være stigende fremover.

Regionerne har siden 2015 haft adgang til tidstro aggregerede data for udvalgte typer hospitalsinfektioner i den nationale database HAIBA (Healthcare-Associated Infections Database). Data anvendes i Region Hovedstaden til overvågning af mønstre i forekomsten på regionalt plan og på hospitalerne.

En målrettet proaktiv forebyggelse af hospitalsinfektioner forudsætter dog adgang til data, der kan kobles direkte til den kliniske praksis og skabe læring af hvert enkelt tilfælde til forebyggelse.

Adgang til tidstro (dagligt opgjort og leverede) data med detaljerede oplysninger om hver case (CPR-nummer, tid og sted for infektionen, patientforløb, procedurer og mikroorganisme), vil give de infektionshygiejniske enheder bedre muligheder for at reagere på aktuelle problemstillinger i afdelingerne, identificere konkrete risikofaktorer og lave målrettede effektive interventioner og infektionshygiejniske forebyggelsestiltag på afdelingsniveau.

#### *Tilladelse til magtanvendelse*

Region Hovedstaden ser meget positivt på, at der i § 8, stk. 4, henholdsvis § 19, stk. 3, er indeholdt et meget klart proportionalitetsprincip, herunder at det fremgår, at den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis den er tilstrækkeligt til at opnå formålet - samt at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen. Region Hovedstaden noterer sig, at muligheden for anvendelse af magtmidler også er indrammet af dette princip.

Efter den nuværende lov er det alene politiet, som kan gennemføre afgørelser om påbud, hvilket ikke er hensigtsmæssigt henset til risikoen for at overbyrde politiet eller ikke at kunne få den fornødne hjælp til gennemførelse af afgørelser. Region Hovedstaden støtter derfor, at hospitaler og andre offentlige institutioner, hvor en patient, overfor hvem der er truffet afgørelse om påbud, opholder sig, selv kan sikre, at afgørelsen gennemføres jf. lovforslagets § 8,

stk. 3, om anmodning om at den offentlige institution selv gennemfører afgørelsen, samt § 17 om tilladelse til magtanvendelse.

Lovforslaget lægger op til, at der i forskellige former kan anvendes magt til at sikre, at et påbud udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed over for en enkeltperson kan effektueres. Det fremgår bl.a., at anvendelse af magtmidlerne vil kunne foretages af hospitalspersonale (generelle bemærkninger, afsnit 2.3.9).

I den forbindelse bør sikres hurtig adgang for hospitalspersonalet til at kontakte Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på at styrelsen kan træffe hurtig afgørelse om anvendelse af magtmidler, hvis en patient af forskellige årsager ikke kan/vil efterleve et påbud om en foranstaltning. For eksempel er det vigtigt, at der kan træffes hurtig afgørelse om tilbageførsel/tilbageholdelse i forhold til en sengeflygtig patient, som ikke formår at forblive isoleret. Det bør overvejes, om allerede foretagne magtanvendelse i gråzonen for nødret vil kunne lovliggøres gennem afgørelser med tilbagevirkende kraft.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i sommeren 2020 bekræftet, at hospitaler kan frihedsberøve patienter på nødretligt grundlag. Der er dog en række problemer ved denne fremgangsmåde.

- For det første er patientens retstilling meget usikker, når der tilbageholdes på nødretligt grundlag.
- For det andet vil der ofte være tale om situationer, hvor der er behov for stillingtagen nu og her. Det er ikke en holdbar løsning at de enkelte hospitaler og andre offentlige institutioner eller myndigheder selv skal vurdere, om der er grundlag for at frihedsberøve på nødretligt grundlag i længere end ganske kort tid, mens anmodning om udstedelse af påbud behandles. Det udhuler den hjemmel, der gives i epidemiloven og efterlader det enkelte hospital eller anden institution med ansvaret alene i stedet.
- For det tredje er stillingtagen til påbud nødvendige som fortolkningsbidrag for hvornår hospitalerne og psykiatrien kan foretage frihedsberøvelse. Hurtige afgørelser eller om nødvendigt efterfølgende afgørelser er således med til at sikre retssikkerhed for borgerne.

Region Hovedstadens skal derfor opfordre til, at der sikres smidige arbejdsgange omkring udstedelse af påbud, og eventuelt udarbejdes nærmere fortolkningsbidrag til belysning af muligheden for anvendelse af lovlig nødret til tilbageholdelse i tiden indtil afgørelse kan træffes.

*Videregivelse af oplysninger fra hospitaler til plejehjem, bosted eller lignende*



Det bør i lovforslaget afklares, om et hospital lovligt må videregive oplysninger om almindelig farlige eller samfundskritiske sygdomme til en institution mhp. orientering og eventuel iværksættelse af foranstaltninger der.

Et eksempel kunne være, at en patient bliver indlagt på hospitalet, hvor der konstateres positiv covid-19 test. Er der herefter mulighed for eller eventuelt en forpligtelse for hospitalet til at informere et plejehjem, bosted eller lign. om, at en af deres beboere er testet positiv med henblik på, at de herefter kan iværksætte hurtig smitteopsporing?

Efter Region Hovedstadens opfattelse, bør der med henblik på smitteopsporing og inddæmning etableres pligt for hospitalet til at informere om en patients smitte, til det plejehjem, bosted eller lignende, hvor patienten har bopæl.

#### *Sundhedspersoners pligt til videregivelse til Styrelsen for Patientsikkerhed*

Efter den foreslåede bestemmelse i § 43, stk. 2, 1. pkt. er sundhedspersoner forpligtet til at videregive relevante personoplysninger, herunder helbredsoplysninger om adfærd til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis sundhedspersonen får kendskab til, at en patient har en særlig risikoadfærd, der konkret vurderes at kunne være relevant for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3.

Efter § 43, stk. 2, 2. pkt. er myndigheder, institutioner og sundhedspersoner endvidere forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at videregive oplysninger fra patientjournaler m.v. og omsorgsjournaler, i det omfang det er nødvendigt for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3.

Generelt i forhold til udveksling af oplysninger skal regionen bemærke, at det vil være hensigtsmæssigt at præcisere – fx. i vejledninger og konkrete anmodninger - hvilke oplysninger det er relevant at videregive i de konkrete tilfælde. Begreberne *relevant* og *nødvendigt* er ikke tilstrækkeligt handlingsanvisende for de klinikere, der vil skulle bidrage med informationen.

#### Retssikkerhed

##### *Tidsbegrænsede afgørelser*

Region Hovedstaden skal opfordre til, at det indføres som et generelt princip i loven, at i hvert fald alle beslutninger truffet i medfør af lovens kapitel 3 og 4 - uanset om de vedrører indgreb over for borgere og/eller virksomheder og/eller generelle forbud/restriktioner - skal gøres tidsbegrænsede, således at de automatisk bortfalder efter en nærmere fastsat periode. Perioden bør fastsættes ud fra sagens karakter, men bør ikke have en varighed, der rækker længere en få måneder ud i fremtiden. Beslutningerne må om nødvendigt genbekræftes af den eller de kompetente myndigheder, hvis det er nødvendigt at opretholde dem i længere tid, end den fastsatte periode.

En sådan tidsbegrænsning vil for konkrete påbud over for borgerne om f.eks. undersøgelse medføre, at beslutningen bortfalder og dermed ikke har retsvirkninger, hvis den ikke er effektueret inden for en periode på f.eks. 4 uger.

Tidsbegrænsningen vil i forhold til mere generelle påbud om f.eks. besøgsrestriktioner på hospitaler have den effekt, at restriktionerne bortfalder efter periodens udløb, medmindre der forinden er udstedt nyt eller forlængende påbud.

### *Tvangsindgreb*

Region Hovedstaden bemærker, at begrebet 'tvang' ikke er anvendt i forslagets kapitel 3 om de foranstaltninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne påbyde enkeltpersoner. Eftersom der kan bruges magtanvendelse og politiet kan yde bistand til at sikre, at et påbud gennemføres og opretholdes, må det imidlertid lægges til grund, at der reelt er tale om brug af tvang.

Muligheden for at anvende tvang som led i indsatsen mod epidemier synes at være nedtonet ved ordvalget, men den manglende brug af ordet 'tvang' afspejler derved ikke hvilket indgreb det egentlig drejer sig om. I øvrige love på sundhedsområdet (psykiatriloven og tvangsbehandlingsloven vedr. varigt inhabile), som giver adgang til at behandle personer med brug af tvang, anvendes ordet 'tvang'. At indføre et nyt begreb for samme handling kan medvirke til at sundhedslovgivningen opfattes som uklar og inkonsekvent. Det fremmer ikke forståelsen for lovgivningen.

Både offentlige og private aktører kan blive anmodet om – og få tilladelse til – at sikre af afgørelserne om påbud gennemføres. Efter § 17 kan der gives tilladelse til magtanvendelse. Det bør uddybes hvordan Styrelsen for Patientsikkerhed vil/skal sikre sig, at proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet overholdes både af offentlige og private aktører. Regionen noterer sig i den forbindelse, at der ikke i forslaget er stillet krav om tvangsprotokoller eller – hvis man skal følge ordlyden i lovforslaget – protokoller om hvordan påbud skal efterkommes og gennemføres.

I psykiatriloven og tvangsbehandlingsloven er der krav om tvangsprotokoller, blandt andet for at sikre sig borgernes retssikkerhed og som led i tilsyn med brug af tvang. De tanker om brug af tvang og brug af tvangsprotokoller, blandt andet at dette er med til at mindske brug af tvang og indgår i tilsyn og kontrol, der fremgår af bemærkninger til tvangsbehandlingsloven, mangler i dette lovforslag. Borgernes retssikkerhed bør generelt indtænkes som et mere væsentligt element i lovforslaget, hvilket lige nu mangler.

### *Klageadgang*

Da forslaget indeholder mulighed for særdeles indgribende foranstaltninger over for både borgere og virksomheder, er det særdeles vigtigt, at disse gives kendskab til deres klagemuligheder.

Forslagets § 54 indeholder imidlertid kun en bemyndigelsesbestemmelse til at fastsætte regler om/etablere klageadgang. Klageadgang bør af hensyn til borgernes retssikkerhed fremgå af selve lovteksten, herunder så det ved lovforslagets fremsættelse står klart for både borgere og Folketinget, hvilke klagemuligheder, der vil være, og således at det ikke vil være muligt rent administrativt at fjerne en etableret klageadgang.

#### Andet

Forslaget §12 indeholder pligt for regionerne til at oprette isolationsfaciliteter, hvis isolation i eget hjem ikke muligt, herunder den tilhørende visitationsopgave. Da der er tale om en ny opgave, der ikke tidligere har påhvilet regionerne, bør regionerne kompenseres ud fra Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT).



Sophie Hæstorp Andersen  
Regionsrådsformand

Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød**Telefon** 3866 5934  
**Direkte** 3866 5934Journal-nr.: 20068458  
Ref.: AAHR0002

Dato: 11. november 2020

## NOTAT

Til: Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

### **Udkast: Region Hovedstadens bidrag til høring over udkast til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 sendt et forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) i høring.

Region Hovedstaden sætter pris på muligheden for at kunne bidrage med bemærkninger til lovforslaget, særligt fordi forslaget indeholder en række elementer vedrørende fordelingen af kompetencer mellem myndighederne og vedrørende retssikkerhed, som bør adresseres, inden det endelige forslag fremsættes for Folketinget.

Bemærkningerne afgives med forbehold for Region Hovedstadens regionsråds endelige godkendelse på dettes møde den 17. november 2020. Det endelige høringssvar eftersendes til Sundheds- og Ældreministeriet efter godkendelsen.

Nedenfor behandles elementerne i rækkefølgen 1) fordeling af kompetencer, 2) effektiviseringer 3) retssikkerhed og 4) andet.

#### Fordeling af kompetencer

Region Hovedstaden bemærker, at forslaget indeholder en markant overførsel af kompetencer fra sundhedsministeren til Sundheds- og Ældreministeriets styrelser.

#### *Kategorisering af sygdomme*

I den eksisterende epidemilov er indgreb bl.a. betinget af, at der er tale om sygdomme, som er omfattet af de i loven nævnte lister. Listerne kan ændres af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Begreberne smitsomme sygdomme og alment farlig sygdom defineres i forslagens § 2, stk. 2 og 3. Det fremgår af bestemmelsens stk. 5, at Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om hvilke sygdomme, der er omfattet af disse kategorier.

Af de generelle bemærkninger til lovforslaget (afsnit 2.1.2) fremgår som begrundelse herfor, at kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme forudsætter en sundhedsfaglig vurdering af bl.a. sygdommens dødelighed, smitsomme karakter m.v., hvorfor kompetencen til at fastsætte regler om, hvilke sygdomme, der skal høre til disse kategorier bør placeres hos Sundhedsstyrelsen.

Kompetencen til at vurdere og beslutte hvilke sygdomme, som anses for samfundskritiske, henlægges med forslaget til sundheds- og ældreministeren, jf. den foreslåede § 2, stk. 5, jf. stk. 4.

Af de specielle bemærkninger til forslagens § 2 er dette bl.a. motiveret med, at en samfundskritisk sygdom i modsætning til en sygdom, der alene er smitsom eller alment farlig, er sværere at kategorisere på forhånd, idet kategoriseringen ikke alene afhænger af sundhedsfaglige vurderinger af sygdommens dødelighed og konsekvenser for den enkelte, men også af politiske vurderinger af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser og potentielle skadevirkninger. Herudover er det anført, at det samtidig sikrer, at ansvaret for vurderingen af sygdommens potentielt negative konsekvenser for samfundet, som er forudsætningen for, at en sygdom kategoriseres som samfundskritisk sygdom, kan placeres politisk

Region Hovedstaden skal hertil bemærke, at alle beslutninger om kategorisering af sygdomme, som smitsomme, alment farlige eller samfundskritiske reelt beror på både en sundhedsfaglig og en politisk vurdering, fordi kategoriseringen af en sygdom som alment farlig udløser mulighed for at foretage ganske vidtgående indgreb over for borgere og juridiske personer. Når en alment farlig sygdom efter forslaget også har karakter af at være samfundskritisk udløser det yderligere muligheder for indgreb over for borgere og virksomheder samt videregående kompetencer for regeringen. Argumentationen om, at kun kategoriseringen af en sygdom som samfundskritisk skal kunne udløse et politisk ansvar, er derfor ikke overbevisende.

Regionen skal opfordre til, at der etableres et enstrengt system i forhold til kategorisering af sygdomme uanset om de anses for smitsomme, almentfarlige eller samfundskritiske. Systemet bør institutionelt afspejle, at kategoriseringen reelt har karakter af både at være sundhedsfagligt og politisk begrundet, herunder på grund af de vidtgående magtmidler og kompetencer til myndighederne som udløses ved kategorisering af sygdomme som alment farlige eller samfundskritiske.

Efter Region Hovedstadens opfattelse har beslutninger om kategorisering af sygdomme som henholdsvis smitsomme, alment farlige eller samfundskritiske en så generel karakter, at Folketinget aktivt bør godkende konkrete beslutninger om kategorisering af sygdomme for derved at sikre en løbende og effektiv forudgående parlamentarisk kontrol.

Kategoriseringen af sygdomme bør således kun ske efter godkendelse af Folketinget gennem vedtagelse af en godkendende (og konstitutiv) folketingsbeslutning.

Definitionerne i § 2 af sygdomskategorierne skal altså ikke i sig selv kunne udløse mulighed for myndighederne til at anvende lovens øvrige bestemmelser om indgreb, kompetencer mv., idet anvendelsen heraf altid skal være betinget af at der kan henvises til en af Folketinget godkendt faktisk kategorisering af den sygdom, som indgrebet/anvendelsen af kompetencen adresserer.

Forslag til kategorisering af bestemte sygdomme som smitsomme, alment farlige eller samfundskritiske bør reflektere beslutningernes karakter af at være både sundhedsfagligt og politisk begrundede. Derfor bør sådanne forslag forelægges for Folketinget af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

#### *Overførsel af kompetencer til Styrelsen for Patientsikkerhed*

Af lovforslagets generelle bemærkninger (bl.a. afsnit 1.1) fremgår, at det er Sundheds og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene, men at der efter ministeriets opfattelse med fordel kan ske en decentralisering af beføjelserne ved at en række af disse placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne iværksætte foranstaltninger i konkrete situationer.

En sådan originær kompetence ses bl.a. foreslået i forbindelse med § 9 (påbud om undersøgelse), § 10 (påbud om indlæggelse), § 11 (påbud om isolation), § 14 (påbud om behandling), § 16 (rensning), § 22 (afspærring), §§ 24, 26 og 28 (besøgs- og brugsrestriktioner), § 8, stk. 5 (gruppepåbud) og § 17 (tilladelse til magtanvendelse).

Region Hovedstaden har noteret sig, at der i de generelle bemærkninger for hver af de konkrete foranstaltninger er redegjort for, hvorledes disse er henlagt til underordnet myndighed (Styrelsen for Patientsikkerhed) ved bekendtgørelse udstedet efter de bemyndigelsesbestemmelser, der indeholdes i den eksisterende lov.

Region Hovedstaden er enig i, at påbud mv. over for borgerne bør bero på en sundhedsfaglig vurdering, og at det derfor kan være hensigtsmæssigt at henlægge kompetencen til f.eks. Styrelsen for Patientsikkerhed.

Region Hovedstaden anser det imidlertid særligt af hensyn til den parlamentariske kontrol for betænkeligt, at kompetencen henlægges som originær til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Generelt antages i den juridiske teori, at afgørelser som udgangspunkt ikke uden udtrykkelig lovhjemmel kan overlades til en overordnet (eller sideordnet) myndighed, når en forvaltningsmyndighed handler i henhold til en originær kompetence. Herudover er det behæftet med tvivl om og i givet fald i hvilket omfang en overordnet myndighed kan instruere den underordnede myndighed om anvendelsen af dens originære kompetencer. Det er endvidere usikkert i hvilket omfang en myndighed kan delegerer originære kompetencer til en anden myndighed.

I stedet for at udstyre Styrelsen for Patientsikkerhed med originære kompetencer, bør den nuværende systematik derfor opretholdes, hvorefter definitionen af hvilke sygdomme, der kan aktivere kompetencerne efter epidemiloven, kræver sundhedsministerens godkendelse, og hvor en udnyttelse af de konkrete beføjelser til indgreb over for borgerne mv. beror på bemyndigelsesretsakter (bekendtgørelser) fra Sundheds- og Ældreministeriet, som principielt vil kunne ændres eller helt tilbagekaldes.

Hensynet er ikke at sikre øget ministeriel kontrol med udførelsen, men først og fremmest at sikre Folketingets reelle indflydelse på hvilken strategi, der vælges, i forbindelse med håndteringen af epidemier, bl.a. gennem muligheden for at udtrykke mistillid til ministeren og/eller hele regeringen, jf. grundlovens § 15. De foreslåede kompetencer vedrørende indgreb over for potentielt alle borgere, som formodes at kunne være smittet, bør ikke kunne anvendes i et demokratisk retssamfund, medmindre der foreligger en nødsituation, og bør altid være betinget af aktuel politisk opbakning.

En tillægelse af originære kompetencer til Styrelsen for Patientsikkerhed begrundet i denne styrelses særlige sundhedsfaglige kompetence kan endvidere medføre tvivl om, hvorvidt statsministeren kan udnytte prærogativet efter grundlovens § 14 til at fordele forretningerne mellem sine ministre, hvilket må anses for uhensigtsmæssigt i forhold til muligheden for organisatorisk fleksibilitet i forbindelse med en epidemi/krise.

### *Epidemikommission*

Region Hovedstaden støtter, at der efter forslaget alene skal oprettes en central epidemikommission, men bemærker at der bør sikres regionalt og kommunalt medlemskab af denne. Regionerne og kommunerne udgør det væsentligste udførende led i forhold til de foranstaltninger, der kan vedtages med hjemmel i epidemiloven, og har derfor viden, som bør være repræsenteret i Kommissionen.

Det bør overvejes at indføre en bemyndigelsesbestemmelse i lovforslaget til at sundheds- og ældreministeren efter behov kan oprette regionale epidemikommissioner. Sådanne vil kunne gives adgang til at træffe beslutninger på lokalt niveau om fx påbud og dermed bidrage til effektivitet i både beslutningsprocessen og den faktiske udførelse.

### *Tvangsvaccination*

Det fremgår af forslaget § 15 og bemærkningerne hertil, at Sundheds- og Ældreministeriet efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om pligtmæssig vaccination. Hvis bestemmelsen også skal kunne anvendes til at udstede påbud og/eller regler med mulighed for at udstede påbud og anvendelse af tvang over for borgerne, bør dette fremgå direkte af bestemmelsen.

Region Hovedstaden noterer sig, at der er tale om en begrænsning af kompetencen i forhold til den eksisterende epidemilov, men skal dog bemærke, at både pligtmæssig og decideret tvangsvaccination stadig må betragtes som særdeles kraftige indgreb i den enkeltes selvbestemmelse og autonomi.

Bestemmelsen bør derfor efter regionens opfattelse skærpes yderligere og kun kunne anvendes i situationer, hvor det er umuligt at forelægge et lovforslag om tvangsvaccination for Folketinget og/eller tvangsvaccination er tvungende nødvendig, fx af hensyn til at undgå umiddelbar risiko for massedød eller lignende.

I øvrigt bør beslutninger om tvangsvaccination af hele eller dele af befolkningen være henlagt til Folketinget.

### *Orienteringsforpligtelsen*

Efter den foreslåede § 6 påhviler det enhver myndighed og juridisk person at holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

En sådan orienteringspligt for modtagerne af informationen bør modsvares af en informationspligt for afsenderne af informationen.

Bestemmelsen bør derfor præciseres således, at det fremgår, at der er tale om relevante anbefalinger og vejledninger fra statslige myndigheder. Dette fremgår allerede af bemærkningerne, men bør gøres til en del af selve lovteksten.

Herudover bør bestemmelsen afgrænses til kun at gælde vejledninger og anbefalinger, som pligtsubjekterne har modtaget fra myndighederne og/eller som er gjort alment tilgængelig af de afsendende statslige myndigheder.

Region Hovedstaden noterer sig og støtter, at orienteringsforpligtelsen ikke er omfattet af straffebestemmelsen i forslagets § 56.



## Effektiviseringer

Region Hovedstaden anser det for positivt, at der med lovforslaget sikres øgede muligheder for smitteopsporing.

### *Bemyndigelsesbestemmelse vedrørende personoplysninger (forslagets § 47)*

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at §47 kan anvendes til at fastsætte regler om, at Statens Serum Institut kan videregive personoplysninger til regionerne med henblik på, at regionerne og de lokale infektionshygiejniske enheder, har mulighed for at overvåge hospitalserhvervede infektioner samt med henblik på, at regionerne kan forebygge og inddæmme sygdoms-spredning på et sygehus.

Region Hovedstaden støtter bestemmelsen, som styrker arbejdet med forebyggelse af hospitalsinfektioner og patientsikkerhed i Danmark, idet hospitalsinfektioner er en af de hyppigst forekommende og mest underreporterede utilsigtede hændelser både i Danmark og på verdensplan.

Hospitalsinfektioner er multifaktorielle og forebyggelse af hospitalsinfektioner er en kompleks opgave, der skal tilpasses den lokale kontekst. En opgave, der vokser i takt med at nye behandlingsmuligheder udvikles og tilbydes og parallelt med en voksende ældrebefolkning med en høj forekomst af komorbiditetsproblematikker. Behovet for målrettet forebyggelse af infektioner på tværs i sundhedsvæsenet, vil derfor være stigende fremover.

Regionerne har siden 2015 haft adgang til tidstro aggregerede data for udvalgte typer hospitalsinfektioner i den nationale database HAIBA (Healthcare-Associated Infections Database). Data anvendes i Region Hovedstaden til overvågning af mønstre i forekomsten på regionalt plan og på hospitalerne.

En målrettet proaktiv forebyggelse af hospitalsinfektioner forudsætter dog adgang til data, der kan kobles direkte til den kliniske praksis og skabe læring af hvert enkelt tilfælde til forebyggelse.

Adgang til tidstro (dagligt opgjort og leverede) data med detaljerede oplysninger om hver case (CPR-nummer, tid og sted for infektionen, patientforløb, procedurer og mikroorganisme), vil give de infektionshygiejniske enheder bedre muligheder for at reagere på aktuelle problemstillinger i afdelingerne, identificere konkrete risikofaktorer og lave målrettede effektive interventioner og infektionshygiejniske forebyggelsestiltag på afdelingsniveau.

### *Tilladelse til magtanvendelse*

Region Hovedstaden ser meget positivt på, at der i § 8, stk. 4, henholdsvis § 19, stk. 3, er indeholdt et meget klart proportionalitetsprincip, herunder at det fremgår, at den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal

anvendes, hvis den er tilstrækkeligt til at opnå formålet - samt at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen. Region Hovedstaden noterer sig, at muligheden for anvendelse af magtmidler også er indrammet af dette princip.

Efter den nuværende lov er det alene politiet, som kan gennemføre afgørelser om påbud, hvilket ikke er hensigtsmæssigt henset til risikoen for at overbyrde politiet eller ikke at kunne få den fornødne hjælp til gennemførelse af afgørelser. Region Hovedstaden støtter derfor, at hospitaler og andre offentlige institutioner, hvor en patient, overfor hvem der er truffet afgørelse om påbud, opholder sig, selv kan sikre, at afgørelsen gennemføres jf. lovforslagets § 8, stk. 3, om anmodning om at den offentlige institution selv gennemfører afgørelsen, samt § 17 om tilladelse til magtanvendelse.

Lovforslaget lægger op til, at der i forskellige former kan anvendes magt til at sikre, at et påbud udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed over for en enkeltperson kan effektueres. Det fremgår bl.a., at anvendelse af magtmidlerne vil kunne foretages af hospitalspersonale (generelle bemærkninger, afsnit 2.3.9).

I den forbindelse bør sikres hurtig adgang for hospitalspersonalet til at kontakte Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på at styrelsen kan træffe hurtig afgørelse om anvendelse af magtmidler, hvis en patient af forskellige årsager ikke kan/vil efterleve et påbud om en foranstaltning. For eksempel er det vigtigt, at der kan træffes hurtig afgørelse om tilbageførsel/tilbageholdelse i forhold til en sengelyftig patient, som ikke formår at forblive isoleret. Det bør overvejes, om allerede foretagne magtanvendelse i gråzonen for nødret vil kunne lovliggøres gennem afgørelser med tilbagevirkende kraft.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i sommeren 2020 bekræftet, at hospitaler kan frihedsberøve patienter på nødretligt grundlag. Der er dog en række problemer ved denne fremgangsmåde.

- For det første er patientens retstilling meget usikker, når der tilbageholdes på nødretligt grundlag.
- For det andet vil der ofte være tale om situationer, hvor der er behov for stillingtagen nu og her. Det er ikke en holdbar løsning at de enkelte hospitaler og andre offentlige institutioner eller myndigheder selv skal vurdere, om der er grundlag for at frihedsberøve på nødretligt grundlag i længere end ganske kort tid, mens anmodning om udstedelse af påbud behandles. Det udhuler den hjemmel, der gives i epidemiloven og efterlader det enkelte hospital eller anden institution med ansvaret alene i stedet.

- For det tredje er stillingtagen til påbud nødvendige som fortolkningsbidrag for hvornår hospitalerne og psykiatrien kan foretage frihedsberøvelse. Hurtige afgørelser eller om nødvendigt efterfølgende afgørelser er således med til at sikre retssikkerhed for borgerne.

Region Hovedstadens skal derfor opfordre til, at der sikres smidige arbejds-gange omkring udstedelse af påbud, og eventuelt udarbejdes nærmere fortolkningsbidrag til belysning af muligheden for anvendelse af lovlig nødret til tilbageholdelse i tiden indtil afgørelse kan træffes.

#### *Videregivelse af oplysninger fra hospitaler til plejehjem, bosted eller lignende*

Det bør i lovforslaget afklares, om et hospital lovligt må videregive oplysninger om almindelig farlige eller samfundskritiske sygdomme til en institution mhp. orientering og eventuel iværksættelse af foranstaltninger der.

Et eksempel kunne være, at en patient bliver indlagt på hospitalet, hvor der konstateres positiv covid-19 test. Er der herefter mulighed for eller eventuelt en forpligtelse for hospitalet til at informere et plejehjem, bosted eller lign. om, at en af deres beboere er testet positiv med henblik på, at de herefter kan iværksætte hurtig smitteopsporing?

Efter Region Hovedstadens opfattelse, bør der med henblik på smitteopsporing og inddæmning etableres pligt for hospitalet til at informere om en patients smitte, til det plejehjem, bosted eller lignende, hvor patienten har bopæl.

#### *Sundhedspersoners pligt til videregivelse til Styrelsen for Patientsikkerhed*

Efter den foreslåede bestemmelse i § 43, stk. 2, 1. pkt. er sundhedspersoner forpligtet til at videregive relevante personoplysninger, herunder helbredsoplysninger om adfærd til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis sundhedspersonen får kendskab til, at en patient har en særlig risikoadfærd, der konkret vurderes at kunne være relevant for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3.

Efter § 43, stk. 2, 2. pkt. er myndigheder, institutioner og sundhedspersoner endvidere forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at videregive oplysninger fra patientjournaler m.v. og omsorgsjournaler, i det omfang det er nødvendigt for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3.

Generelt i forhold til udveksling af oplysninger skal regionen bemærke, at det vil være hensigtsmæssigt at præcisere – fx. i vejledninger og konkrete anmodninger - hvilke oplysninger det er relevant at videregive i de konkrete tilfælde. Begreberne *relevant* og *nødvendigt* er ikke tilstrækkeligt handlingsanvisende for de klinikere, der vil skulle bidrage med informationen.

#### Retssikkerhed

### *Tidsbegrænsede afgørelser*

Region Hovedstaden skal opfordre til, at det indføres som et generelt princip i loven, at i hvert fald alle beslutninger truffet i medfør af lovens kapitel 3 og 4 - uanset om de vedrører indgreb over for borgere og/eller virksomheder og/eller generelle forbud/restriktioner - skal gøres tidsbegrænsede, således at de automatisk bortfalder efter en nærmere fastsat periode. Perioden bør fastsættes ud fra sagens karakter, men bør ikke have en varighed, der rækker længere en få måneder ud i fremtiden. Beslutningerne må om nødvendigt genbekræftes af den eller de kompetente myndigheder, hvis det er nødvendigt at opretholde dem i længere tid, end den fastsatte periode.

En sådan tidsbegrænsning vil for konkrete påbud over for borgerne om f.eks. undersøgelse medføre, at beslutningen bortfalder og dermed ikke har retsvirkninger, hvis den ikke er effektueret inden for en periode på f.eks. 4 uger.

Tidsbegrænsningen vil i forhold til mere generelle påbud om f.eks. besøgsrestriktioner på hospitaler have den effekt, at restriktionerne bortfalder efter periodens udløb, medmindre der forinden er udstedt nyt eller forlængende påbud.

### *Tvangsindgreb*

Region Hovedstaden bemærker, at begrebet 'tvang' ikke er anvendt i forslaget kapitel 3 om de foranstaltninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne påbyde enkeltpersoner. Eftersom der kan bruges magtanvendelse og politiet kan yde bistand til at sikre, at et påbud gennemføres og opretholdes, må det imidlertid lægges til grund, at der reelt er tale om brug af tvang.

Muligheden for at anvende tvang som led i indsatsen mod epidemier synes at være nedtonet ved ordvalget, men den manglende brug af ordet 'tvang' afspejler derved ikke hvilket indgreb det egentlig drejer sig om. I øvrige love på sundhedsområdet (psykiatriloven og tvangsbehandlingsloven vedr. varigt inhabile), som giver adgang til at behandle personer med brug af tvang, anvendes ordet 'tvang'. At indføre et nyt begreb for samme handling kan medvirke til at sundhedslovgivningen opfattes som uklar og inkonsekvent. Det fremmer ikke forståelsen for lovgivningen.

Både offentlige og private aktører kan blive anmodet om – og få tilladelse til – at sikre af afgørelserne om påbud gennemføres. Efter § 17 kan der gives tilladelse til magtanvendelse. Det bør uddybes hvordan Styrelsen for Patientsikkerhed vil/skal sikre sig, at proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet overholdes både af offentlige og private aktører. Regionen noterer sig i den forbindelse, at der ikke i forslaget er stillet krav om tvangsprotokoller eller – hvis man skal følge ordlyden i lovforslaget – protokoller om hvordan påbud skal efterkommes og gennemføres.

I psykiatriloven og tvangsbehandlingsloven er der krav om tvangsprotokoller, blandt andet for at sikre sig borgernes retssikkerhed og som led i tilsyn med

brug af tvang. De tanker om brug af tvang og brug af tvangsprotokoller, blandt andet at dette er med til at mindske brug af tvang og indgår i tilsyn og kontrol, der fremgår af bemærkninger til tvangsbehandlingsloven, mangler i dette lovforslag. Borgernes retssikkerhed bør generelt indtænkes som et mere væsentligt element i lovforslaget, hvilket lige nu mangler.

### *Klageadgang*

Da forslaget indeholder mulighed for særdeles indgribende foranstaltninger over for både borgere og virksomheder, er det særdeles vigtigt, at disse gives kendskab til deres klagemuligheder.

Forslagets § 54 indeholder imidlertid kun en bemyndigelsesbestemmelse til at fastsætte regler om/etablere klageadgang. Klageadgang bør af hensyn til borgernes retssikkerhed fremgå af selve lovteksten, herunder så det ved lovforslagets fremsættelse står klart for både borgere og Folketinget, hvilke klagemuligheder, der vil være, og således at det ikke vil være muligt rent administrativt at fjerne en etableret klageadgang.

### Andet

Forslaget §12 indeholder pligt for regionerne til at oprette isolationsfaciliteter, hvis isolation i eget hjem ikke muligt, herunder den tilhørende visitationsopgave. Da der er tale om en ny opgave, der ikke tidligere har påhvilet regionerne, bør regionerne kompenseres ud fra Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT).

[Underskrift regionsrådsformand]



## NOTAT

### Bemærkninger til forslag til Lov om epidemier mv.

Region Nordjylland finder det positivt, at der med den nye lov sikres en klarere hjemmel til en lang række af de tiltag, som har vist sig nødvendige under covid-19 epidemien. Det er hensigtsmæssigt, at der tilstræbes en mere tydelig ansvarsfordeling mellem de forskellige involverede myndigheder.

Det bemærkes, at det fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt må anses som betænkeligt, at indgreb i borgernes rettigheder bliver placeret hos ministre og statslige styrelser ved bemyndigelsesbestemmelser. Det er Region Nordjyllands opfattelse, at vurderingen af om der er tale om samfundskritisk sygdom, og hvilke indsatser der skal tages i den forbindelse, bør bero på en sundhedsfaglig og politisk vurdering, som bør foretages af folketinget. Hvis forslaget vedtages, som det foreligger vil det betyde, at der på bekendtgørelsesniveau fastsættes regler, der fraviger fra gældende lov. Det medfører, at den politiske indflydelse og offentlighedens mulighed for indsigt i beslutningsprocessen reduceres. Dertil kommer, at reglerne om tvangsvaccination er for vidtgående i dette forslag.

Det fremgår, at kravene til beredskabet i regionerne bliver øget, men samtidig er der mulighed for en større gennemskuelighed, hvilket må anses som en fordel. Regionen er opmærksom på, at det ikke er muligt at lave en særlig præcis vurdering af de økonomiske konsekvenser, men der vil være behov for et øget beredskab, hvilket vil medføre øgede udgifter for regionerne.

Det vil være en fordel – både i forbindelse med en høring men også efterfølgende - hvis der laves en oversigt over hvilke bestemmelser i den gældende lov, bestemmelserne i den nye lov svarer til.

Det fremgår ikke af lovforslaget om der er foretaget en konsekvensanalyse i henhold til Dataforordningens art. 35)

Det bemærkes, at Region Nordjylland fejlagtigt ikke fremgår af høringslisten.

Udover disse generelle bemærkninger fremgår der nedenfor bemærkninger til enkelte af bestemmelserne, og bemærkningerne fra Region Nordjyllands Præhospitale virksomhed er indsat til slut i dokumentet.

### Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

**§ 4.** Sundheds- og Ældreministeren nedsætter en Epidemikommission, og det fremgår af bemærkningerne, at der ikke er tale om en stående kommission – dette ses ikke i lovudkastet.

**§ 6.** Det kan undre, at der er behov for at understrege, at myndigheder skal holde sig orienteret om anbefalinger og vejledninger. Det følger af almindelig offentlighed myndighedsudøvelse.

**§ 12.** Det er vigtigt at få afstemt forventninger i forhold til kapaciteten – både omfang og hurtighed.

**§ 13.** Frivillig isolation. Kan man forestille sig muligheden for, at den/de smittede bliver i hjemmet og den øvrige del af husstanden tilbydes isolation. Det kan være relevant, hvis der er tale om en bolig med særlig indretning eller hvis flertallet af en husstand man ikke alle er konstateret smittet.

Endvidere bør der fastsættes meget klare regler for om det er en kommunal eller regional opgave – og for at undgå gråzoner kan man overveje, at kompetence ligger entydigt hos den eller anden myndighed

**§ 14.** Det bør overvejes at præcisere at behandling som udgangspunkt kræver patientens informerede samtykke. Tvangsbehandling kan derfor alene finde sted med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af sygdommen, og således ikke af hensyn til patienten selv. Er der tale om inhabile patienter bør behandlingen af patienten ske i henhold til lov om tvang i psykiatrien eller lov om tvang i somatikken (se også 5. afsnit i 2.3.7.2)

**§ 17.** Magtanvendelse med henblik på at gennemføre foranstaltninger. Det påpeges, at det er vigtigt, at der sikres en overordentlig hurtig sagsbehandlingstid, så formålet ikke forspildes.

Der er stor forskel på, hvor meget kendskab de enkelte tilbud og sygehusafdelinger har til brug af magtanvendelse. Det bør sikres, at institutioner uden særligt kendskab til området sikres den fornødne støtte – også gerne uden, at det bliver nødvendigt at tilkalde politiet.

Går reglerne om tvangsbehandling i epidemiloven forud for reglerne om tvang i psykiatrien og tvang i somatikken?

**§ 20.** Bør nærmeste pårørende ikke defineres som i andre tilfælde i sundhedsloven således, at det kan være andre end slægtninge i op- og nedstigende linje. Det kan særligt være et behov, hvis ikke der er nære slægtninge i nærheden.

**§ 43, stk. 2.** Det fremgår, at sundhedspersoner af egen drift er forpligtet til at videregive oplysninger om konkrete patienters risikoadfærd. Det anses som vigtigt med en præcisering af, hvilken type oplysninger Styrelsen for Patientsikkerhed finder relevante og hvornår sundhedspersoner af egen drift skal videregive oplysninger. Særligt da det er præciseret i lovbemærkninger, at det kan medføre politianmeldelse, hvis ikke videregivelsen finder sted (4. afsnit i 2.6.1.2.)

**§ 46.** Der kan udveksles personoplysninger mellem myndigheder til brug for forebyggelse, bekæmpelse, smitteopsporing og iværksættelse af foranstaltninger. Udveksling af oplysninger om patienter på cpr.nr. niveau uden deres viden og samtykke må anses som indgribende, men kan være nødvendigt. I situationer hvor man lokalt bliver opmærksomt på særlige forhold under en epidemi, savner der klarhed over, om en region vil kunne få videregivet oplysninger fra centrale registre f.eks. HAIBA. Hvis der fastsættes en sådan hjemmel vil man lokalt kunne bidrage til opgaven, som ellers ligger i Statens Serum Institut og Styrelsen for patientsikkerhed.

**§ 59, nr. 2.** I sundhedslovens § 232a, stk. 3 agtes fastsat, at sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionerne at indgå aftale om at yde støtte til udlandet i form af donation eller udlån. Det fremgår af bemærkninger, at der skal være forudgående drøftelse med udlandet, og det undrer, at der anses for at være behov for at kunne udstede pålæg til regionerne. Der næppe grund til at antage, at regionerne ikke vil indgå i et konstruktivt samarbejde på dette område.

## **§ 60 - Vedr. lægemiddelberedskabet**

Det anses som hensigtsmæssigt, at beredskabet indeles i de to niveauer: forebyggelsesniveauet og aktionsniveauet.

Det fremgår, at Lægemiddelstyrelsen får vide beføjelser, og det er lidt uklart hvilket ansvar Sygehusapoteket står tilbage med, når disse beføjelser udnyttes. Hvis et Sygehusapotek får påbud om at fremstille et bestemt lægemiddel, hvem står så med ansvaret, hvis kvaliteten på grund af den ekstraordinære situation ikke lever op til den sædvanlige standard.

Endvidere vil det være hensigtsmæssigt med en præcisering af

- om vacciner er omfattet af lovforslaget § 60, og dermed sammen med andre ikke-apoteksforbeholdte lægemidler er omfattet af lægemiddelberedskabet.
- at Lægemiddelstyrelsens beføjelser også gælder i forhold til andre statslige styrelser som f.eks. Statens Serum Institut
- at reglerne om indhentning og videregivelse af oplysninger mellem myndigheder også skal finde anvendelse i forhold til lægemiddelberedskabet.
- 

#### **Den Præhospitale Virksomhed har følgende kommentar til høringsvar vedr. Udkast til forslag til Lov om epidemier m.v.:**

**Kapitel 2, § 4.** Sundheds- og ældreministeren nedsætter en Epidemikommission, der skal rådgive sundheds- og ældreministeren og andre myndigheder om den nationale håndtering af smitsomme sygdomme.

Stk. 2. Epidemikommissionen består af en repræsentant udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en repræsentant udpeget af Sundhedsstyrelsen, en repræsentant udpeget af Statens Serum Institut og en repræsentant udpeget af Rigspolitiet.

Kommentar:

Region Nordjylland anbefaler, at Sundheds- og ældreministeren forpligtes til at sikre en sundhedsfaglig forankring af tiltag og ændringer implementeret under og relateret til epidemi. Det skal konkretiseret i lovforslaget at Epidemikommissionen skal inddrages og give tilsagn til sådanne ændringer og tiltag.

Af lovforslaget fremgår det, at de nuværende regionale epidemikommissioner bortfalder. Region Nordjylland pointerer, at der under COVID-19 er behandlet adskillige sager i den lokale epidemikommission f.eks. i forbindelse med anmodning om landgang fra besætningsmedlemmer på krydstogtskibe. Region Nordjylland finder det fordelagtig med en regional forankring, der sikrer involvering af relevante og regionale myndigheder.

**Kapitel 3, § 12.** Regionsrådet skal sikre, at isolation efter § 11 kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt.

**Kapitel 3, § 13.** Kommunalbestyrelsen og regionsrådet stiller efter regler fastsat i medfør af stk. 2 faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der er konstateret smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og som på baggrund af kommunens eller regionsrådets visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere på en sådan facilitet.

Kommentar:

Jævnfør Beredskabsloven samt Serviceloven er kommunerne forpligtiget til at iværksætte genhusning. Region Nordjylland anbefaler, at opgaven vedr. genhusning, karantæne og isolation forankres i kommunalt regi. Dette med henblik på en entydig placering af opgaven samt et ønske om at simplificerer opgaven i praksis. Det bør præciseres, at isolationsfaciliteter i kommunalt regi vedrører borgere



med milde eller ingen symptomer, som isoleres frivilligt og som ikke har brug for yderligere assistance fra sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder. Eksisterende karantæneforpligtigelser jf. beredskabsloven og dertil knyttede aftale med Forsvaret er forankret i regionerne. Denne forpligtigelse indeholder kobling til regionernes sundhedsberedskab og kan medføre behov for lægefagligt tilsyn, elementer af tvang og overvågning jf. nuværende epidemilovgivning og kan derudover håndtere større kohorte karantæne fra eksempel skibsfart mv. Denne forpligtigelse bør fastholdes i regi af regionerne.

**From:** Erik Høgh-Sørensen <eh@rn.dk>  
**Sent:** 16-11-2020 12:09:52 (UTC +01)  
**To:** Forretningsudvalget 2018-2021 <Forretningsudvalget2018-2021@rn.dk>  
**Cc:** Jørgen Krogh <joergen.krogh@rn.dk>  
**Subject:** Epidemilov: DF's holdning forinden behandlingen af punktet afsluttes

Dansk Folkeparti kan hverken tilslutte sig Region Nordjyllands eller Danske Regioners hørings svar til forslaget om en ny epidemilov, fordi kritikken af forslaget ikke er kraftig nok, og fordi høringsperioden er for kort.

Hensynet til folkesundheden er ikke iagttaget af lovforslaget, som på nogle punkter er unødigt vidtgående, mens der på andre punkter efterlades unødigt uklarhed.

Hertil kommer, at den nuværende regering både unødigt og kontinuerligt under coronakrisen har brudt grundlæggende lovgivning og erkendt hjemmeløs magtudøvelse (minkhåndteringen). Så meget desto mere betænkelige er de nye magtbeføjelser i forslaget om en ny epidemilov (bl.a. §§ 13, 14, 17 og 20). Lovforslaget giver på flere punkter mindelser til Sovjetunionens lovgivning, hvor myndigheder internerede systemkritikere under henvisning til et påstået behov for psykiatrisk behandling.

Afvejningen mellem hensynet til folkesundheden og hensynet til borgernes grundlæggende rettigheder jf. Danmarks Grundlov og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention er ikke tilgodeset med dette forslag om en ny epidemilov.

**From:** Annette Baun Knudsen <ANBK@sum.dk>  
**Sent:** 06-11-2020 15:59:38 (UTC +01)  
**To:** Signe Lauge Bach <SLBA@SUM.DK>  
**Subject:** Høringskommentar ny epidemilov Region Nordjylland

Høringssvar/kommentar fra Region Nordjylland – til høringssagen.  
Vh. Annette

---

**Fra:** Sophie Gubbels  
**Sendt:** 4. november 2020 10:54  
**Til:** Annette Baun Knudsen ; Sissel Michelle Kristensen ; Thea Amalie Høj Rasmussen  
**Emne:** VS: Høringskommentar ny epidemilov Region Nordjylland

Kære Annette, Sissel og Thea

Jeg har fået nedstående email fra Region Nordjylland vedr. epidemiloven.  
Deres høringssvar skal selvfølgelig officielt gennem Danske Regioner, men nu har jeg fået denne bekymring og det kunne være rart hvis I kunne give et svar på det. Vi har jo været i dialog om hvad det skal give hjemmel til ift HAIBA, men jeg ved ikke om I synes, at deres bekymring alligevel er reelt?

Hilsen  
Sophie

---

**Fra:** Louise Sjørlev Frandsen <[louise.f@rn.dk](mailto:louise.f@rn.dk)>  
**Sendt:** 4. november 2020 10:43  
**Til:** Sophie Gubbels <[GUB@ssi.dk](mailto:GUB@ssi.dk)>  
**Emne:** Høringskommentar ny epidemilov Region Nordjylland

Hej Sophie

Jeg har fået nedenstående kommentarer fra Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital.

De er nervøse for om epidemiloven reelt giver mulighed for data på CPR niveau. Hvordan tolker I lovudkastet?

Jeg ser frem til at høre fra dig.

Mh. Louise

**Fra Kliniske Mikrobiologisk Afdeling, Aalborg Universitet Hospital:**

Vi har en generel bekymring for, om Epidemiloven reelt set giver mulighed for, at der kan udveksles oplysninger på CPR-niveau vedrørende de tilstande, som HAIBA overvåger.

*Udkastet beskriver i § 2 1) smitsomme sygdomme og herunder 2) alment farlige sygdomme og 3) samfundskritiske sygdomme. Sundhedsstyrelsen fastsætter 1 og 2, og Sundheds- og ældreministeren fastsætter 3.*

*En alment farlig sygdom er særligt smitsom, forekommer hyppigt, har høj dødelighed eller kan give varige skader.*

*En samfundskritisk sygdom er en alment farlig sygdom, som kan give alvorlige forstyrrelser i vigtige samfundsfunktioner.*

Vi er her skeptiske overfor, om de tilstande som HAIBA overvåger reelt set er omfattet af dette.

*Kapitel 2 beskriver ansvar for myndigheder. Herunder i §3 stk 2:*

*Stk. 2. Statens Serum Institut er ansvarlig for den nationale overvågning af smitsomme sygdomme og indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme, jf. sundhedslovens § 222, og kan som led i denne opgave tilbyde test for, om personer har eller har haft en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.*

*Kapitel 6 Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m omhandler udveksling af personoplysninger i forbindelse med alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Herunder i §39 stk 1:*

**39.** *Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver efter anmodning fra Statens Serum Institut følgende personoplysninger, i det omfang styrelsen behandler personoplysningerne i forbindelse med smitteopsporing af personer, der er smittet med en sygdom omfattet af lovens § 2:*

- 1) Personnummer.*
- 2) Formodet smittekilde.*
- 3) Den smittedes forudgående udlandsophold.*
- 4) Den smittedes flyrejser.*
- 5) Antal nære kontakter, som den smittede har oplyst.*

*Statens Serum Institut kan kun anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2.*

Vi er skeptiske overfor om disse oplysninger også kan sendes til regionerne, og der dermed reelt er åbnet op for muligheden for at få oplysningerne.

Louise Sjørsløv Frandsen  
Kvalitetskonsulent, Cand.scient.san.publ  
24 91 43 39  
[louise.f@rn.dk](mailto:louise.f@rn.dk)

**REGION NORDJYLLAND**  
Mennesker og Organisation  
Kvalitet og Forretningsprocesser  
Niels Bohrs Vej 30  
9220 Aalborg Ø  
[rn.dk](http://rn.dk)

[Her kan du læse om dine rettigheder, når regionen behandler oplysninger om dig](#)



## RETSPOLITISK FORENING

### HØRINGSSVAR

#### Til Sundheds- og Ældreministeriet.

#### Vedr. Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Høringsbrev af 9. oktober 2020 - med svarfrist 13. november 2020.

Svar fremsendt pr. mail [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) (med kopi til [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk))

Sagsnr. 2007933.

Retspolitisk Forening finder lovforslaget meget problematisk, men er enig i, at den slags ekstraordinære situationer rummer en lang række dilemmaer med indbyrdes modstridende hensyn.

Overordnet set tildeler lovforslaget visse myndigheder stor magt med ganske utilstrækkelige begrænsninger i lovtæksten. Lovforslagets muligheder for magtanvendelse mod privatpersoner er foruroligende, og kontrollen af denne er for begrænset.

Nødvendigheden af at lave en helt ny epidemilov savner sundhedsfagligt belæg, og ændringsinitiativet strider derfor i det hele imod det grundlæggende proportionalitetsprincip.

Det er forståeligt, at Sundheds- og Ældreministeriet gerne vil kunne være handlingsparate i vid udstrækning ved udbrud af epidemier, men der er simpelthen ikke den nødvendige kontrol indbygget i lovforslaget.

En væsentlig del af loven består i bemyndigelser til ministeren - det vil i praksis i helt overvejende grad betyde embedsmændene - til administrativt at fastsætte de regulerende regler, hvor overtrædelser kan medføre op til 6 måneders fængsel. Det er uheldigt ud fra grundlæggende magtfordelingsprincipper, at langt størstedelen af den kommende regeldannelse med tilhørende strafsanktioner fastsættes af embedsmænd.

Foreningen skal også påpege det retssikkerhedsmæssigt meget alvorlige problem, at et stort antal bemyndigelsesbestemmelser fastslår, at de administrative regler tilsidesætter gældende lovgivning, i det omfang, hvori denne lovgivning kommer i strid med de administrativt fastsatte regler. Dette gælder således § 24, stk. 4 og 5, § 25, stk.5, § 26, stk. 4 og 5, § 27, § 28, stk.5 og 6, § 29, § 30, § 31, § 47, § 48, § 49 og § 51. Denne nye lovgivningsteknik kan skabe en uklar og usikker retstilstand, der strider mod grundlæggende principper om retssikkerhed og forudberegnelighed.

De seneste 8-9 måneders erfaring viser, at der bør herske maksimal åbenhed i myndighedernes ageren på dette område, så offentligheden nøje kan følge med i, hvad der er det saglige grundlag for at træffe beslutninger. Samtidig bør den til enhver tid siddende regering løbende og på et tidligt tidspunkt inddrage Folketingets partier i den aktive beslutningsproces. Vigtigst af alt skal de reguleringer og indgreb, der iværksættes over for borgerne, erhvervslivet og organisationer være præget af og hvile på sund fornuft! Det er et grundlæggende princip ved alle forsøg på at regulere folks adfærd. Ellers opstår der i løbet af ret kort tid en så omfattende passivitet eller modvilje i befolkningen, at civil ulydighed ikke bare bliver et udbredt fænomen, men i manges øjne ligefrem opnår fuld legitimitet og bliver en nødvendighed.

Samme konklusion svarer i realiteten til det, man når frem til ved at henholde sig til det proportionalitetskrav, som indeholdes i EMRK art. 14 og også i de undtagelser, som de specifikke artikler i EMRK med tilhørende tillægsprotokoller om de enkelte frihedsrettigheder (om privatlivets fred, ret til familie, forenings- og ytringsfrihed etc.) hjemler. I pkt. 7.2 (side 135-139) i bemærkningerne står der, at disse internationale forpligtelser efter ministeriets opfattelse er tilgodeset i lovforslaget, hvilket imidlertid bringer de mange lovforslag i de seneste år i erindring, hvor skiftende regeringer har advokeret, at Folketinget accepterede en ret høj grad af procesrisiko. Afgørende bliver så, om det i praksis også kommer til at gå sådan. Også her er åbenhed og inddragelse af andre end regering og myndighederne i hele forløbet af lovgivningsfasen af afgørende betydning.

## Specifikke bemærkninger

### Lovforslagets § 2 – hvilke situationer er omfattet

§ 2 giver henholdsvis Sundhedsstyrelsen og sundheds- og ældreministeren ret til at bestemme, hvilke sygdomme der er omfattet af lovforslaget, og altså hvornår loven skal gælde.

Dette findes bekymrende, da en egenrådig regering derfor vil kunne klassificere en given sygdom som omfattet af epidemiloven, og dermed iværksætte de tiltag, loven giver adgang til.

En demokratisk kontrol er nødvendig mht. klassificeringen af sygdomme – herunder mulighed for at klage til et klageorgan, og indbringe det for domstolene.

### Lovforslagets § 8-18 – foranstaltninger overfor enkeltpersoner

I disse bestemmelser finder foreningen adskillige betænkeligheder. Proportionaliteten i anvendelsen af disse bestemmelser er altafgørende.

Det bør tydeliggøres, om der er hjemmel til tvangsvaccination med politiets hjælp, herunder at indbringe spørgsmålet for domstolene, se også neden for ad § 55.

### Lovforslagets § 54 – Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om klage over afgørelser

§ 54 bestemmer, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om klage over afgørelser efter denne lov. Af bemærkningerne til paragraffen (på side 257) fremgår, at den foreslåede bemyndigelse ikke vil kunne anvendes til helt eller delvist at afskære klageadgang, således at afgørelsen hverken kan påklages til Sundheds- og Ældreministeriet eller andre myndigheder. Men der står ikke noget, som sikrer, at der bliver tale om effektive klagesystemer og en klageinstans, som er uafhængig i forhold til ministeren/ministeriet og regeringen i det hele taget.

### Lovforslagets § 55 - domstolsprøvelse

§ 55 bestemmer, at der kan ske domstolsprøvelse af afgørelser om undersøgelse af enkeltpersoner, indlæggelse, politiets medvirken ved gennemførelse af indgreb mv., der har karakter af frihedsberøvelse.

Bestemmelsen ses ikke at hjemle domstolsprøvelse af tvangsmedicinering, herunder vaccination, hvilket efter foreningens opfattelse er en væsentlig mangel, som bør udbedres. Bestemmelsen hjemler heller ikke noget om opsættende virkning, hvilket vi dog i visse situationer finder oplagt og nødvendigt for borgernes retssikkerhed.

## Retspolitisk Forenings yderligere forslag til forbedring af lovforslaget

### Uafhængigt klageorgan

Ved et lovforslag, der indebærer så vidtgående indgreb i de enkelte borgeres privatliv og grundrettigheder, er det af afgørende betydning, at loven nærmere fastlægger reglerne for et uafhængigt klageorgan. Lovforslaget lader det imidlertid være op til ministeren/embedsmændene at fastsætte en klagemulighed.

Man kan overveje et effektivt arbejdende organ med tre medlemmer bestående af eksempelvis en dommer, en advokat (gerne udpeget at Institut for Menneskerettigheder) samt en myndighedsrepræsentant. Alternativt kan man overveje repræsentanter for de politiske partier, befolkningsrepræsentanter (som i Dommerudnævnelsesrådet) mv.

Nogle myndighedsbeslutninger skal efter deres natur umiddelbart kunne eksekveres. Men det kan overvejes, om en klage på visse områder skal have opsættende virkning. Klageorganet kan eksempelvis gives en adgang til inden for tre dage at tillægge klagen opsættende virkning.

### Høringspligt for bekendtgørelser efter epidemiloven

Der synes at være omkring 43 bestemmelser, der giver sundheds- og ældreministeren, justitsministeren og styrelserne adgang til at udsende bekendtgørelser. Ganske vist vil nogle bestemmelser kunne indgå i en fælles bekendtgørelse, men antallet vil være meget højt. Hertil kommer, at de enkelte kommuner og regioner på mindst syv forskellige områder hver for sig skal udsende retningslinjer (regler) – antallet af disse organisationer taget i betragtning bliver regelantallet ganske betragteligt. Et stort antal bekendtgørelser bliver endvidere en følge af, at de enkelte berørte fagministerier skal udsende regler på de ti forskellige områder, der er beskrevet i loven.

Der bør derfor indføres obligatorisk høring af Folketinget og relevante instanser for de pågældende myndigheder om bekendtgørelser, som de agter at udstede i henhold til loven.

### Månedlig afrapportering

For at sikre åbenhed i så vid mulig udstrækning som muligt, bør der, når epidemiloven er taget i brug, laves en månedlig rapport til Folketinget og til offentliggørelse om indgreb foretaget med hjemmel i epidemiloven, klager indgivet, og deres resultat samt om anvendelsen i øvrigt af loven. Dette for at sikre ansvarlighed fra myndighedernes side og kontrol med den konkrete udstrækning af magtanvendelsen. Rapporten bør også indeholde informationer om, i hvilken udstrækning anden lovgivning bliver tilsidesat eller (om)fortolket med hjemmel i epidemiloven eller bekendtgørelser med hjemmel i epidemiloven.

København, den 13. november 2020

Bjørn Elmquist

Formand

Noe Munck

Bestyrelsesmedlem

Ole Husgaard

Høringsudvalgsmedlem

Esben Obel

Bestyrelsesmedlem



**From:** 19kontor@rigsrevisionen.dk <19kontor@rigsrevisionen.dk>  
**Sent:** 23-10-2020 09:29:21 (UTC +02)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 sendt udkast til forslag til ny epidemilov i høring.

Ministeriernes forpligtelse til at høre Rigsrevisionen er fastlagt af rigsrevisorloven, §§ 7 og 10 (Lovbekendtgørelse nr. 101 af 19/01/2012) og angår revisions- og/eller regnskabsforhold, der kan have betydning for Rigsrevisionens opgaver.

Vi har gennemgået lovforslaget og kan konstatere, at det ikke omhandler revisions- eller regnskabsforhold i staten eller andre offentlige virksomheder, der revideres af Rigsrevisionen.

Vi har derfor ikke behandlet henvendelsen yderligere.

Med venlig hilsen

**Mette E. Matthiasen**  
Direktionssekretariatet



Landgreven 4  
DK-1301 København K

Tlf. +45 33 92 84 00  
Dir. +45 33 92 85 73  
[mem@rigsrevisionen.dk](mailto:mem@rigsrevisionen.dk)

[www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)

---

**Fra:** Frederik Rechenback Enelund <[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)>

**Sendt:** 9. oktober 2020 23:11

**Til:** [info@igldk.dk](mailto:info@igldk.dk); [bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk](mailto:bente.ruth.scharvik.olesen@regionh.dk); [mette.detlefsen@rsyd.dk](mailto:mette.detlefsen@rsyd.dk); [dskm@dskm.dk](mailto:dskm@dskm.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@alkohologsamfund.dk](mailto:info@alkohologsamfund.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [amnesty@amnesty.dk](mailto:amnesty@amnesty.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [ae@ae.dk](mailto:ae@ae.dk); [at@at.dk](mailto:at@at.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [bkd@blaakors.dk](mailto:bkd@blaakors.dk); [brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk); [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [teo@au.dk](mailto:teo@au.dk); [jurfak@jur.ku.dk](mailto:jurfak@jur.ku.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [info@cepos.dk](mailto:info@cepos.dk); [cbs@cbs.dk](mailto:cbs@cbs.dk); [info@danish.care](mailto:info@danish.care); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [db@db.dk](mailto:db@db.dk); [info@lunge.dk](mailto:info@lunge.dk); [dlf@dlf.org](mailto:dlf@dlf.org); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [info@privateskoler.dk](mailto:info@privateskoler.dk); [presse@dtu.dk](mailto:presse@dtu.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [danskbyggeri@di.dk](mailto:danskbyggeri@di.dk); [info@dialab.dk](mailto:info@dialab.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk); [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk);

[selskab@pharmadanmark.dk](mailto:selskab@pharmadanmark.dk); [kbpt@regionsjaelland.dk](mailto:kbpt@regionsjaelland.dk); [dfi@dfi.dk](mailto:dfi@dfi.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [metal@danskmetal.dk](mailto:metal@danskmetal.dk); [dmf@dmf.dk](mailto:dmf@dmf.dk); [lie@dadl.dk](mailto:lie@dadl.dk); [sekretariat@neuro.dk](mailto:sekretariat@neuro.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [sekretariat@dasaim.dk](mailto:sekretariat@dasaim.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [formand@dski.dk](mailto:formand@dski.dk); [jm@dadl.dk](mailto:jm@dadl.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [Bastrup@health.sdu.dk](mailto:Bastrup@health.sdu.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [post@danskteater.org](mailto:post@danskteater.org); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [post@danskeberedskaber.dk](mailto:post@danskeberedskaber.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [post@danske-biografer.dk](mailto:post@danske-biografer.dk); [ddl@ddlnet.dk](mailto:ddl@ddlnet.dk); [danske@diakon.dk](mailto:danske@diakon.dk); [info@deg.dk](mailto:info@deg.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [mail@danskegymnasier.dk](mailto:mail@danskegymnasier.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [danskehavne@danskehavne.dk](mailto:danskehavne@danskehavne.dk); [info@d-k-k.dk](mailto:info@d-k-k.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@dkprof.dk](mailto:info@dkprof.dk); [info@danishshipping.dk](mailto:info@danishshipping.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [hkh@kattegatcentret.dk](mailto:hkh@kattegatcentret.dk); [DBU@DBU.dk](mailto:DBU@DBU.dk); [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [ddd@ddd.dk](mailto:ddd@ddd.dk); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [kontakt@deoo.dk](mailto:kontakt@deoo.dk); [sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); [Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>](mailto:Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>); [kb@kb.dk](mailto:kb@kb.dk); [admin@kglteater.dk](mailto:admin@kglteater.dk); [info@det-socialenetvaerk.dk](mailto:info@det-socialenetvaerk.dk); [dors@dors.dk](mailto:dors@dors.dk); [dif@dif.dk](mailto:dif@dif.dk); [info@dignity.dk](mailto:info@dignity.dk); [dfk@krfo.dk](mailto:dfk@krfo.dk); [df@df.dbu.dk](mailto:df@df.dbu.dk); [post@domstolsstyrelsen.dk](mailto:post@domstolsstyrelsen.dk); [drkoncerthuset@dr.dk](mailto:drkoncerthuset@dr.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); [info@fagligsenior.dk](mailto:info@fagligsenior.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [faf@filmtv.dk](mailto:faf@filmtv.dk); [mail@finansdanmark.dk](mailto:mail@finansdanmark.dk); [post@finansforbundet.dk](mailto:post@finansforbundet.dk); [fa@fanet.dk](mailto:fa@fanet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [kontor@ffd.dk](mailto:kontor@ffd.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk); [info@kommunikationogsprog.dk](mailto:info@kommunikationogsprog.dk); [kontakt@kulturoginformation.dk](mailto:kontakt@kulturoginformation.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [info@kunsthaller.dk](mailto:info@kunsthaller.dk); [fpd@danskeplatforme.dk](mailto:fpd@danskeplatforme.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [hs@fpm.dk](mailto:hs@fpm.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [himr@himr.dk](mailto:himr@himr.dk); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); [post@hjertereforeningen.dk](mailto:post@hjertereforeningen.dk); [horesta@horesta.dk](mailto:horesta@horesta.dk); [mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [itu@itu.dk](mailto:itu@itu.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [info@justitia-int.org](mailto:info@justitia-int.org); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [kobenhavn@domstol.dk](mailto:kobenhavn@domstol.dk); [ku@ku.dk](mailto:ku@ku.dk); [info@lf.dk](mailto:info@lf.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lfbf@lfbf.dk](mailto:lfbf@lfbf.dk); [info@sufo.dk](mailto:info@sufo.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [info@lif.dk](mailto:info@lif.dk); [info@mmk.info](mailto:info@mmk.info); [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk); [info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); [NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>](mailto:NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>); [info@nomeco.dk](mailto:info@nomeco.dk); [govsec@nanog.gl](mailto:govsec@nanog.gl); [kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [info@dkmuseer.dk](mailto:info@dkmuseer.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [info@pharmakon.dk](mailto:info@pharmakon.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [info@pro-f.dk](mailto:info@pro-f.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [mailbox@sa.dk](mailto:mailbox@sa.dk); [presse@rigspoliti.dk](mailto:presse@rigspoliti.dk); [Rigsrevisionen <info@rigsrevisionen.dk>](mailto:Rigsrevisionen <info@rigsrevisionen.dk>); [ruc@ruc.dk](mailto:ruc@ruc.dk); [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); [smp@menighedsplejer.dk](mailto:smp@menighedsplejer.dk); [dsf@skuespillerforbundet.dk](mailto:dsf@skuespillerforbundet.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK](mailto:MAIL@SPILLERFORENINGEN.DK); [info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [sdu@sdu.dk](mailto:sdu@sdu.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk); [kontakt@ulykkespatient.dk](mailto:kontakt@ulykkespatient.dk); [post@vestrelandsret.dk](mailto:post@vestrelandsret.dk); [vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); [post@oestrelandsret.dk](mailto:post@oestrelandsret.dk); [aa@aa.dk](mailto:aa@aa.dk); [au@au.dk](mailto:au@au.dk); [ELI Institutionspostkassen for Færøerne <foe@stps.dk>](mailto:ELI Institutionspostkassen for Færøerne <foe@stps.dk>); [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk); [ro@gl.stm.dk](mailto:ro@gl.stm.dk)

**Emne:** Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Se vedhæftede.

Med venlig hilsen

**Frederik Rechenback Enelund**

Specialkonsulent

Sundhedsjura

Mobil: 20 22 03 91

Mail: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



Sundheds og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

## Rådet for Digital Sikkerheds hørings svar til Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

*Formålet med Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven) er at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. Det er Rådet for Digital Sikkerhed (herefter RfDS) holdning, at der med lovforslaget lægges op til vidtgående indskrænkninger af borgernes rettigheder – herunder med hensyn til beskyttelse af danskernes personoplysninger, og det er afgørende, at sådan behandling sker proportionalt, afgrænset og gennemsigtigt, samt at der iværksættes tilstrækkelig datasikkerhed.*

---

Rådet for Digital Sikkerhed takker for muligheden for at afgive hørings svar til forslag til lov om epidemier mv. Lovforslaget er omfangsrigt. RfDS adresserer udelukkende de persondataretlige aspekter af lovforslaget. Indledningsvist kommer vi med en række overordnede betragtninger, hvorefter vi fremhæver elementer fra de forskellige kapitler, som vi finder særligt væsentlige.

### Bemærkninger til lovforslaget

Det er afgørende, at der fastsættes gennemsigtige og praktisk håndgribelige regler for national håndtering af epidemier. Det er positivt, at loven netop adresserer Covid-19 som en alment farlig og samfundskritisk sygdom. Det er afgørende for både samfund og individer, at sygdommen håndteres effektivt, men det er også afgørende, at det sker på en måde, der respekterer de grundlæggende rettigheder, herunder retten til respekt for privatliv og databeskyttelse i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions (EMRK) artikel 8 og EU-Chartrets artikel 7 og 8. Vi skal i videst mulig udstrækning selv kunne vælge, hvem vores data skal deles med og til hvilke formål, og vi skal kunne stole på, at de ikke bruges til andre formål, og i det hele taget udover det, der er oplyst og aftalt. Endelig skal de, der behandler vores data, passe ordentligt på dem. Der kan opstå tilfælde, hvor den enkeltes rettigheder må vige for tvingende hensyn til samfundet og/eller andre individer, men sådanne indgreb i individets rettigheder skal altid være proportionale.

Inden for rammerne af nærværende lovforslag finder RfDS, at der bør findes en bedre balance mellem de grundlæggende rettigheder og effektiv sygdomsbekæmpelse. Loven tilsidesætter i for høj grad de fundamentale rettigheder (mange steder er loven alene baseret på en formodning om smitte). Det er RfDSs vurdering, at loven i for høj grad åbner op for, at den persondataretlige beskyttelse kan tilsidesættes yderligere uden inddragelse af Folketinget. Det sker, når Sundheds- og ældreministeren kan fravige databeskyttelsesreglerne i sundhedslovens Kapitel 9 og Justitsministeren vil kunne fravige reglerne i Databeskyttelsesloven og Databeskyttelsesforordningen. Hvis dette er formålet med loven, finder RfDS, at det for bred en tilsidesættelse af de persondataretlige regler. Det bør præciseres, præcis hvad Sundheds- og ældreministeren kan fravige. Rådet har formuleret nedenstående principper for justering af

lovforslaget. Se også Rådets dataetiske værktøj, til beslutningstagere, som stiller forslag om ny lovgivning, nye digitale løsninger eller ønsker et givent formål opfyldt med digitale midler<sup>1</sup>.

1. **Proportionalitet:** Når der behandles personoplysninger med det formål at udrydde, forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, bør det altid vurderes, om *formålet kan opnås på en mindre indgribende måde*. Folketinget bør således foretage en *proportionalitetsvurdering*. I et demokratisk samfund, bør kriser som Covid-19 kunne håndteres uden at gå på kompromis med de grundlæggende rettigheder, herunder til privatliv og databeskyttelse i EMRK og EU's charter samt i Databeskyttelsesforordningen og Databeskyttelsesloven. Det bør således fremgå af lovforslaget, hvorledes de foreslåede indgreb opfylder kravet om proportionalitet, og såfremt lovforslaget bemyndiger andre til selv at foretage sådanne vurderinger, bør rammerne herfor gives i lovforslaget.

Rådet anbefaler, at der altid skal foretages en politisk proportionalitetsvurdering af myndighedernes forslag til foranstaltninger som angivet f.eks. i lovforslagets Kapitel 3-7. Konsekvensen heraf er f.eks., at RfDS anbefaler, at det bliver en politisk beslutning, hvornår der skal iværksættes foranstaltninger.

- a. Eksempler inkluderer f.eks. rensning og isolation og hvilke personoplysninger, der i den forbindelse skal behandles.
  - b. Et andet eksempel er sundhedspersoners pligt til at rapportere særlig risikoadfærd, som dels er upræcist formuleret (adfærd kan f.eks. være seksuelt, religiøst eller kulturelt betinget) og dels kan føre til diskrimination af personer, der måske ikke engang er smittet.
2. **Gennemsigtighed:** Der skal være gennemsigtighed omkring behandlingen af personoplysninger. Det skal derfor fremgå tydeligt, hvilke personoplysninger, der kan indsamles, behandles, opbevares og videregives af de enkelte myndigheder, til hvilke formål samt hvor længe de bliver opbevaret. I tilknytning hertil skal der være begrænsninger på at anvende personoplysningerne til andre formål, end de oprindeligt er indsamlet til. Hvis personoplysningerne skal videregives f.eks. til forskningsformål bør dette i videst muligt omfang ske anonymiseret.
  3. **Systemmæssige og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger:** Der skal være krav til passende sikkerhedsforanstaltninger i og omkring de systemer, som behandler personoplysninger. Videre skal der foretages risikovurdering og evt. konsekvensanalyse ved behandlingerne. Desuden skal der blandt foranstaltningerne etableres logning, således det kan dokumenteres, hvem der har tilgået oplysningerne.
  4. **Dataminimering:** Der skal være klare krav om dataminimering – således at der kun indhentes og behandles de for formålet nødvendige personoplysninger. Videre skal det sikres, at der kun behandles rigtige personoplysninger. Urigtige personoplysninger bør slettes snarest, og tilsvarende når formålet med behandlingen er opnået. Sletning er helt

---

<sup>1</sup> <https://www.digitalsikkerhed.dk/new-page-4>

afgørende for, at borgerne indledningsvist kan have tillid til og frivilligt medvirke ved indsamlingen. Slettefrister på op til 10 år efter borgerens død vil medvirke til modstand mod behandlingen og kan ikke anses for at være proportionalt med formålet om af begrænse en pandemi.

5. **Klagemulighed:** Der skal være mulighed for borgerne for klage over afgørelser til Datatilsynet, og klageretten bør ikke kunne tilsidesættes politisk. Klageadgang og domstolsadgang giver borgerne mulighed for at få kontrolleret, at myndighederne behandler borgernes personoplysninger på en måde, som er i overensstemmelse med borgernes fundamentale rettigheder.
6. **Dataprotection og Security by design:** Der bør ved alle behandlinger lægges vægt på Data Protection by Design og Security by Design, når systemer til behandling af personoplysninger designs. Databeskyttelse gennem design<sup>2</sup> indebærer ifølge databeskyttelsesforordningen, at den dataansvarlige (...) skal gennemføre passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger, som er designet med henblik på at sikre en effektiv implementering af de grundlæggende databeskyttelsesprincipper, fx lovlighed, rimelighed og gennemsigtighed. Den dataansvarlige skal designe og indrettet sine behandlinger sådan, at forordningens krav og beskyttelsehensyn varetages som en integreret del i hele behandlingsforløbet. Eksempler på foranstaltninger, der kan indbygges og udgøre databeskyttelse gennem design kan være: Minimering af persondatabehandlingen, pseudonymisering, sletning, give brugerne rettigheder til at administrere behandlingen af deres personoplysninger og sikring af infrastrukturen mod uautoriseret indtrængen.

Således skal sikkerhed og respekt for de garantier, som borgernes indrømmes af f.eks. EU's charter og databeskyttelsesforordningen, designs ind i løsningerne, så der f.eks. sker automatisk oplysning og sletning.

7. **Afgrænsning af tiltaget – solnedgangsklausul:** Der bør stilles krav om, at bekendtgørelser indeholder en solnedgangsklausul, således at når truslerne fra smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme er drevet over, normaliseres behandlingen til anden lovgivning end den, der finder sted efter epidemiloven

### Lovens indhold

Med Kapitel 3 gives ret vidtgående muligheder for at gribe ind overfor enkeltpersoner for at beskytte mod alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, jf. Kapitel 2.

- Således gives Styrelsen for Patientsikkerhed mulighed for at påbyde enhver borger undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og rensning, Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om vaccination, og politiet kan anvende den fornødne magt til at gennemføre de fastsatte påbud.

---

<sup>2</sup> <https://www.datatilsynet.dk/emner/persondatasikkerhed/indbygget-databeskyttelse-privacy-by-design>

Jf. Kapitel 4 kan ved samfundskritiske sygdomme iværksættes samfundsmæssige foranstaltninger i form af begrænsninger i form af

- forsamlingsforbud, forbud mod ophold på bestemte lokationer, brugen af transportmidler, brugen af lokaler og lokaliteter hvor offentligheden har adgang - herunder maksimalbelægningen - og anvendelsen af personlige smitteforebyggende midler. Når det gælder den bredere gruppe sygdomme, alment farlige sygdomme, kan der yderligere ske begrænsninger i form af afspærring af områder, besøg på behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner, anvendelse af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter og adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner. Foranstaltningerne kan for de flestes vedkommende iværksættes af Styrelsen for Patientsikkerhed eller af vedkommende minister.

RfDS må lægge til grund, at der som grundlag for at iværksætte de ovenfor nævnte foranstaltninger for flertallets vedkommende skal behandles personoplysninger om såvel individer som grupper af individer. Både § 8, stk. 4 og § 19, stk. 3 indeholder bestemmelser om, at foranstaltningerne "skal være nødvendig, så kortvarig som mulig, og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen."

I lovforslagets § 43 fastsættes de konkrete behandlingsregler for personoplysninger. Det fremgår, at

- fysiske personer er forpligtet til at afgive følgende oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed: opholdssted, navn og kontaktoplysninger på personer vedkommende har været i nær kontakt med, hvis det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom (stk. 1)
- Sundhedspersoner skal rapportere oplysninger om patienters særlig risikoadfærd til Styrelsen for Patientsikkerhed og skal i øvrigt videregive oplysninger fra patientjournaler og omsorgsjournaler til Styrelsen for Patientsikkerhed i det omfang det er nødvendigt for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3 (stk. 2)
- Juridiske personer skal videregive oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger og oplysninger om færden på ansatte eller medlemmer, når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom (stk. 3). Sundhedsministeren kan fastsætte regler for mere vidtgående oplysningsforpligtelser (stk. 4 og 5).

Alle, der laver laboratorieanalyser, skal videregive personoplysninger, og Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om videregivelse af prøvemateriale, analyseresultatet af en helgenomsekventering af virus eller lignende prøvemateriale. Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive en række nærmere præciserede personoplysninger til Statens Serum Institut. En række andre videregivelser mellem offentlige myndigheder kan finde sted.



Lovforslaget lægger således op til at give de pågældende myndigheder en vidtgående adgang til at pålægge fysiske og juridiske personer at afgive oplysninger, og myndighederne overlades et vidt skøn i forhold til hvilke oplysninger, der er nødvendige. Selvom bemærkningerne uddyber rammerne for denne nødvendigheds- og dermed proportionalitetsvurdering, anbefaler RfDS, at disse præciseres yderligere, særligt i forhold til karakteren og følsomheden af de oplysninger, det drejer sig om.

Det bør ligeledes præciseres, hvordan behandlingsprincipperne i databeskyttelsesforordningens artikel 5, stk. 1, overholdes, herunder gennemsigtighed, dataminimering, rigtighed, opbevaringsbegrænsning samt integritet og fortrolighed. Det bør samtidig præciseres, hvordan de dataansvarlige opfylder kravet om ansvarlighed i artikel 5, stk. 2.

At sundhedspersoner er forpligtet til at videregive oplysninger om "risikoadfærd<sup>3</sup>" virker særdeles indgribende for hvilke oplysninger der bør videregives, særligt hvis der er tale om en patient der i øvrigt ikke er smittet. Det er vigtigt bestemmelsen ikke bruges til fx at diskriminere bestemte befolkningsgrupper eller på baggrund af følsomme personoplysninger som seksualitet, kulturelt/religiøst betinget adfærd.

For lovforslagets § 46 om videregivelse gælder samme betragtninger om nødvendighed og behandlingsprincipperne.

Kapitel 8 giver meget brede muligheder for, at ministre indenfor eget ressort kan fravige fra forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige, hvis disse forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelige.

- Sundheds- og ældreministeren vil således kunne fravige f.eks. databeskyttelsesreglerne i sundhedslovens Kapitel 9 og Justitsministeren vil kunne fravige reglerne i Databeskyttelsesloven og Databeskyttelsesforordningen.

Jf. Kapitel 10 er det Sundheds- og ældreministeren, der kan fastsætte regler om adgangen til at klage over afgørelser efter Epidemiloven, at det efter Kapitel 11 er strafbart ikke efterkomme påbud m.v., og at der foretages ændringer i Lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester, således at Styrelsen for Patientsikkerhed kan få adgang til nummeroplysningsdata, hvorved forstås oplysninger om abonnentnumre, der er tildelt slutbrugere, indeholdende navn, adresse, eventuelle oplysninger om stilling, abonnentnummeret og den kategori af tjeneste, abonnentnummeret anvendes til.

RfDS står naturligvis til rådighed for en uddybelse af ovenstående synspunkter.

---

<sup>3</sup> " En særlig risikoadfærd vil eksempelvis være, hvis en person ikke kan eller vil følge de relevante forholdsregler i forhold til den konkrete sygdom, herunder eksempelvis at en person ikke vil selvisoleres, som sundhedsmyndighederne har anvist over for den pågældende. At færdes i miljøer, hvor pågældende kan udsætte særligt sårbare borgere for smitte, kan f.eks. være tilfældet, hvis pågældende er ansat i sundhedssektoren, på plejehjem eller i øvrigt færdes blandt sårbare grupper, f.eks. hjemløse eller ældre mennesker."



På bestyrelsens vegne

Henning Mortensen  
Formand, Rådet for Digital Sikkerhed

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
sum@sum.dk

**RÅDET FOR  
SOCIALT  
UDSATTE**

Dato 11. november 2020

## **Høringssvar til Udkast til forslag til lov vedr. epidemier mv. (epidemiloven)**

### **Forslag vedr. nedsættelse af Epidemikommission**

Det foreslås, at social- og indenrigsministeren kan udpege en repræsentant til at indgå i den Epidemikommission (§4), som er foreslået nedsat for at rådgive sundheds- og ældreministeren og andre myndigheder om håndtering af smitsomme sygdomme. Epidemikommissionen består af en repræsentant udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en repræsentant udpeget af Sundhedsstyrelsen, en repræsentant udpeget af Statens Serum Institut og en repræsentant udpeget af Rigspolitiet.

**Begrundelse:** Der er brug for at indtænke det sociale område så tidligt som muligt i håndteringen af en epidemi, så kuren ikke bliver værre end smitten.

Blandt eksempelvis hjemløse, psykisk syge og personer med et misbrug opstod nogle akutte behov for bl.a. mad, overnatning, misbrugshåndtering, adgang til kontanter mv. For hjemløse og stofmisbrugere viste det sig nødvendigt med opsøgende test, ligesom der var behov for tilbud til hjemløse ved mistanke om smitte eller ved smitte. I forhold til værnemidler har det været vanskeligt for det sociale område at blive anerkendt som modtager af visir, mundbind etc.

Dertil kommer den isolation – i en vis udstrækning selvvalgt - som nedlukningen afstedkom for mange udsatte borgere, som fik alvorlige konsekvenser for personer med psykiske lidelser, kronisk syge mv., og som forventes at medføre et betydeligt efterslæb i ikke-håndterede psykiske og fysiske problemer. Derudover var der fx bostøtte, der blev aflyst og besøgsrestriktioner, der øgede den ensomhed, som var der i forvejen. Yderligere kan nævnes de uregistrerede hjemløse migranter, der udgjorde et potentielt alvorligt problem, fordi de ikke tog imod tilbud om test for at undgå at komme i myndighedernes søgelys.

Der gik alt for lang tid fra sundhedsmyndighederne havde udarbejdet retningslinjer til de blev omsat til retningslinjer fra Socialstyrelsen, der kunne formidles til sociale institutioner i kommuner og regioner. Det afstedkom stor usikkerhed, utryghed og forvirring på væresteder, bosteder mv.

På baggrund af ovenstående opfordres sundheds- og ældreministeren til at medtage en repræsentant i epidemikommissionen fra socialområdet, så de særlige udfordringer på det sociale område kan blive drøftet med sundhedsmyndighederne fra et tidligt tidspunkt og ligge til grund for epidemikommissionens rådgivning af sundheds- og ældreministeren. Dermed er

der en forventning om, at de påbud, der formidles til kommuner og regioner, vil tage højde for de særlige forhold, der gør sig gældende på det sociale område.

Rådet for Socialt Udsatte vil desuden anmode om, at få de "nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter, herunder om målgruppe, om retningslinjer for isolationsfaciliteter.." (pkt. 2.3.4.2 i Bemærkningerne) i høring. Rådet vil være opmærksomme på, om der tages de fornødne hensyn til fx psykiske lidelser, afhængighed mm.

I øvrigt påskønnes, at man i lovforslagets bemærkninger vedr. isolation og restriktioner på bl.a. botilbud er opmærksom på, at foranstaltningen skal være det minimum, der skal til for at undgå smittespredning, så borgerne ikke lider unødige sociale afsavn og isolation med andre negative konsekvenser til følge.

Endelig vil Rådet for Socialt Udsatte opfordre sundheds- og ældreministeriet til at præcisere i Epidemiloven, at test, isolationsfaciliteter, behandling mm. skal være til rådighed for alle uanset opholdsstatus.

Med venlig hilsen



**Vibe Klarup**  
Rådet for Socialt Udsatte



Sundheds- og Ældreministeriet

Mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Cc: [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

13. november 2020

### **Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Ved høringsbrev af 09/10/2019 har ministeriet fremsendt udkast til lovforslag i høring.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar, og har følgende bemærkninger til udkastet.

#### **Indledning**

Alle samfund har behov for at kunne beskytte sig og sine borgere mod smitte med farlige sygdomme.

Af og til er behovet så stort, at det kan være nødvendigt at sætte grundlæggende rettigheder ud af spil i kortere eller længere tid.

Det har der i Danmark været mulighed for siden den første epidemilov fra 1888 – og endda helt tilbage til det første såkaldte påbud i 1782.

Behovet havde vi heldigvis næste glemt, men vi blev i den grad mindet om det, da Corona/Covid-19 pandemien ramte os.

SIND anerkender dette behov. Mange af vores medlemmer er særligt udsatte. Mennesker med psykiske lidelser rammes oftere end gennemsnitsbefolkningen, de får i højere grad et alvorligt forløb med Covid-19 og har en højere risiko for at dø med Covid-19 end gennemsnitsbefolkningen.<sup>1</sup>

Omvendt er mange af vores medlemmer hårdt ramt af konsekvenserne af de foranstaltninger, der har været iværksat for at forebygge, inddæmme og udrydde Corona/Covid-19. Nogle har ikke kunnet få behandling for deres psykiske lidelse, nogle har ikke kunnet få besøg på den psykiatriske afdeling eller deres botilbud, og nogle har været udelukket fra væresteder m.m. For nu bare at nævne et par af konsekvenserne.

Vi har – med statsministerns ord – bedt de svageste om at være de stærkeste. Det har de ikke alle kunnet holde til. Mange har lidt, og nogle har fået alvorlige skader.

Vi har set en markant forværret mental sundhed hos en række af de særligt udfordrede.

#### **SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed**

Blekinge Boulevard 2    [www.sind.dk](http://www.sind.dk)  
2630 Taastrup    [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk)  
Tlf.: 35 24 07 50    Protektor: H.K.H. Kronprinsesse Mary

#### **Landsformanden**

Knud Kristensen    Tlf.: 86 17 63 98  
Stenvadet 6    Mobil: 40 30 63 98  
8240 Risskov    [kk@sind.dk](mailto:kk@sind.dk)



For SIND er det derfor afgørende, at en ny epidemilov *afbalancerer hensynet* til at beskytte borgerne (herunder de svageste) mod at blive ramt af farlige smitsomme sygdomme med hensynet til at sikre, at også/især de svageste borgere kan opretholde et tåleligt og værdigt liv under en epidemi.

For SIND er det endvidere afgørende at en ny epidemilov ikke indskrænker borgernes grundlæggende rettigheder mere end nødvendigt – formålet taget i betragtning.

Her spiller det for os en særlig rolle, at mange af vores medlemmer har særlige behov, og derfor brug for en særlig beskyttelse af deres rettigheder.

SIND vil i det følgende primært forholde sig til bestemmelser/forhold, der har særlig betydning for vores medlemmer/mennesker med psykiske lidelser/psykisk sårbarhed.

#### **Kvaliteten af lovforslaget og bemærkningerne**

Vi anerkender, at lovforslaget er blevet til under et hårdt tidspres, og i en periode, hvor ministeriet har været ekstremt hårdt presset arbejdsmæssigt.

Alligevel bemærker vi, at såvel lovforslaget som især bemærkningerne er præget af fejl og mangler i en sådan grad, at det reelt er uegnet som udgangspunkt for en høringsrunde.

Som et enkelt eksempel herpå skal nævnes udkastet til § 55 (der handler om ret til at indbringe afgørelser om administrativ frihedsberøvelse for domstolene). Her har man glemt at henvise til § 11 (om tvungen isolation), og der burde også henvises til, at afgørelser efter visse andre bestemmelser (fx §§ 14, 15, 16, 18 og 23) efter omstændighederne vil kunne få en sådan karakter, at der de facto er tale om frihedsberøvelse, som giver adgang til domstolsprøvelse.

I lovbemærkningerne henvises der flere steder til forkerte paragrafnumre.

#### **Befolkningens opbakning er af afgørende vigtighed**

I forbindelse med en epidemi/pandemi er det helt afgørende, at sikre befolkningens opbakning. Herved vil man i højere grad kunne bekæmpe epidemien med anvisninger og anbefalinger end gennem tvang og forbud.

Befolkningens opbakning forudsætter tillid til råd, anvisninger og i sidste instans påbud og forbud fra myndighederne. Herunder især tillid til, at myndighedernes anvisninger er baseret på et fagligt forsvarligt grundlag og at anvisninger og indgreb er proportionale i forhold til behovet for at forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme.

Hvis politikerne vælger en anden linje end den, som myndighederne anbefaler (fx ved at vælge et forsigtighedsprincip), vil dette ikke svække befolkningens opbakning/tillid – hvis præmisserne og argumenterne er kendt af befolkningen.



### **Opbakning fremmes gennem øget gennemsigtighed**

Opbakning forudsætter gennemsigtighed.

Erfaringerne fra forløbet under Corona/Covid-19 epidemien viser med al ønskelig tydelighed, at det er afgørende for offentlighedens opbakning, at der er offentlighed om grundlaget for de beslutninger, der træffes.

Det følger af sagens natur, at det ikke er muligt at sikre, at alle har indsigt i alle detaljer i de sundhedsfaglige forhold.

Omvendt er det afgørende, at befolkningen har tillid til, at alle relevante oplysninger er lagt frem og at offentligheden ikke foreholdes oplysninger.

Det taler for, at en ny epidemilov sikrer en højere grad af offentlighed. Meroffentlighed i forhold til den gældende offentlighedslov.

Efter lovforslaget nedsættes der en epidemikommission, der skal rådgive myndighederne om den nationale håndtering af smitsomme sygdomme.

En sådan kommission kunne med fordel sammensættes med en bredere kreds af fagfolk (fx uafhængige forskere) og med lægmænd udpeget af en uvildig instans (fx Det Etske Råd).

Kommissionen bør også udstyres med ret til at stille spørgsmål og komme med anbefalinger i forhold til indsatsen på lovens område.

Man kunne også overveje at udstyre Det Etske Råd med en særskilt ret/pligt til at forholde sig til indgreb i forbindelse med epidemier.

Loven indeholder i § 52 en bemyndigelse til, at vedkommende minister (efter forhandling med justitsministeren) kan fastsætte regler om, at regler der fastsættes efter loven, og som kun gælder for dele af landet, ikke skal indføres i Lovtidende.

Dette er – jfr. ovenstående – stærkt betænkeligt.

Det er afgørende vigtigt, at der ikke er tvivl om hvilke regler, der gælder. Heller ikke i tilfælde, hvor reglerne kun er gældende i dele af landet.

### **Parlamentarisk kontrol**

Danmark er et demokratisk samfund. Vores demokrati er bl.a. baseret på læren om magtens tredeling. Denne er nedfældet i Grundlovens § 3.

Dette betyder grundlæggende, at det er Folketinget, der vedtager de gældende regler, og regeringen (Kongen) der har den udøvende magt.

Med det foreliggende forslag til en ny epidemilov ændres der på denne vigtige tredeling.



Ganske vist er det normalt, og anerkendt, at den udøvende magt (regeringen ved de enkelte ministre) kan udstede generelle retsregler i form af bekendtgørelser, hvis disse har hjemmel i en lov.

Med den nugældende hastelov og det foreliggende lovforslag lægges der dog op til en ganske vidtgående beføjelse til ministerier og styrelser til ved udstedelse af generelle regler (bekendtgørelser) og konkrete afgørelser at fastlægge ret på en måde, der strengt taget tilkommer Folketinget som lovgivende magt.

Dette er stærkt betænkeligt.

Det er især betænkeligt, at såvel generelle regler (bekendtgørelser) som konkrete afgørelser efter loven kan fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning (se fx § 24, stk. 5, der bemyndiger Styrelsen for Patientsikkerhed til at udstede påbud, der fraviger anden lovgivning.

En sådan bemyndigelse er måske ikke formelt i strid med grundlovens § 3, men stærkt betænkelig.

Kompetencen til at fravige en af Folketinget vedtaget lov, bør forbeholdes Folketinget, eller indskrænkes til klart afgrænsede undtagelsestilfælde. Sådanne undtagelsestilfælde bør indskrives i de love, der kan fraviges, og ikke i en generel epidemilov.

Krisen har i øvrigt vist os, at Folketinget har vist sig særdeles manøvre- og beslutningsdygtigt.

Dette taler for, at man roligt kan overlade beslutningskompetencen til Folketinget, og ikke henlægge kompetencen til ministerier og styrelser med den begrundelse, at det skal gå hurtigt. Folketinget kan faktisk handle hurtigt.

### **Styrelsernes uafhængighed**

SIND anerkender, at der i forhold til den gældende epidemilov er lagt op til den dekoncentration af magten.

I den nugældende midlertidige lov er en enorm magt koncentreret hos sundheds- og ældreministeren. Dette foreslås ændret, så en stor del af kompetencen flyttes til Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Seruminstitut.

Det nævnes i lovbemærkningerne, at de pågældende styrelser udfører opgaver med originær kompetence, men styrelserne ikke i loven sikret reel uafhængighed af ministeren, når de udfører deres opgaver (herunder træffer afgørelser efter loven).

Dermed bliver dekoncentrationen og den originære kompetence formel.

Der bør i loven sikres de nævnte styrelser reel uafhængighed af ministeren, når de træffer afgørelser i henhold til loven.



### **Klage og indbringelse for domstolene**

I forvaltningsretten gælder et almindeligt princip om administrativ rekurs.

Ifølge lovforslaget kan sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage over afgørelser efter denne lov.

Da afgørelser efter loven kan have vidtrækkende betydning – herunder fravige anden lovgivning, er det stærkt betænkeligt, at klageadgangen tænkes reguleret af ministeren via en bekendtgørelse.

Af retssikkerhedsmæssige grunde, bør klageadgangen fastlægges direkte i loven.

Man kunne forestille sig et egentligt klagenævn bestående af sagkyndige og lægmænd.

Afgrænsningen af klageadgang, klageinstanser (og disses beføjelser) bør fastlægges direkte i loven.

Som nævnt i indledningen er retten til at indbringe afgørelser om administrativ frihedsberøvelse fastlagt i grundlovens § 71.

Bortset fra at lovforslagets § 55 er ufuldstændigt, så er det betænkeligt, at der ikke i loven gøres opmærksom på, at alle tilfælde af de facto frihedsberøvelse er omfattet af grundlovens § 71, og at de i loven nævnte paragraffer skal opfattes som en ikke udtømmende liste.

Det er i den forbindelse vigtigt at gøre opmærksom på, at en bestemmelse, der som udgangspunkt ikke handler om frihedsberøvelse, efter omstændighederne, kan føre til en de facto frihedsberøvelse. I sådanne tilfælde vil der efter grundlovens § 71 være adgang til domstolsprøvelse.

Dette bør direkte fremgå af loven.

### **Magtanvendelse/tvang**

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven) indeholder regler om tvang i forbindelse med behandling af mennesker med psykiske lidelser.

Epidemiloven (både den tidligere, den nuværende og lovforslaget) indeholde på samme måde regler om anvendelse af tvang.

Modsat psykiatriloven indeholder epidemilovgivningen kun få retsgarantier.

SIND anerkender – og er glade for – at lovforslaget knæsætter såvel mindste middels princippet og kravet om forsøg på forudgående motivation inden tvang kan komme på tale.





MEN vi efterlyser en mere gennemarbejdet fokus på borgerens rettigheder forud for/i forbindelse med udøvelse af tvang.

I forhold til lovforslagets kapitel 3 om foranstaltninger over for enkeltpersoner savner vi helt klart, at loven tager stilling til ting som krav til motivation forud for tvang og krav om vejledning af borgeren (patientrådgiver).

Vi savner også konkretisering af mindste middels princip. Kan en borger fx vælge frivillig isolation frem for tvangsvaccination/-behandling/-indlæggelse/-isolation?

Vi anbefaler at lovforslagets tvangsbestemmelser gennemarbejdes med udgangspunkt i psykiatrilovens tvangsbestemmelser.

Det er gennem hele lovforslaget uklart hvor grænsen for sundhedsmyndighedernes mulighed for tvang og politiets medvirken går.

Fx angives det i § 17 konkret, at der kan blive tale om fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførelse samt aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig. Men hvornår må personalet tilkalde politiet – og dermed udvide tvangspaletten til politilovens?

Udover de almindelige bemærkninger om proportionalitetsprincippet, ses der ikke i lovforslaget eller bemærkningerne, noget svar på dette vigtige spørgsmål.

### **Særligt om forholdet mellem psykiatriloven og epidemiloven**

En del af SINDs medlemmer er omfattet af psykiatrilovens tvangsbestemmelser.

Psykiatriloven er meget detaljeret i forhold til tvang – herunder tvangsmedicinering.

Hvilke regler gør sig gældende, hvis en patient i psykiatrien bliver overvejet tvangsbehandlet eller tvangsvaccineret efter epidemiloven?

Ved tvangsmedicinering efter psykiatriloven har klage opsættende virkning. Gælder det også efter epidemiloven?

SIND efterlyser en konkret stillingtagen til de to loves tvangsbestemmelser.

### **Mindste middels princip**

Mindste middels princip er et generelt princip i dansk ret.

Det er slået fast i loven og forarbejderne, at dette også gælder i forhold til epidemiloven.

Men hvad betyder det i praksis?

De hidtidige erfaringer i forbindelse med den nuværende epidemi viser, at dette ikke altid har været helt klart for alle.



Her har SIND især erfaret, at håndhævelse af fx besøgsrestriktioner har været udført på en rettighedskrænkende måde.

SIND skal på den baggrund foreslå, at det i loven direkte fastslås, at restriktion i henhold til loven aldrig må gennemføres på en sådan måde, at enkeltpersoner berøves retten til deltagelse i socialt fællesskab.

Generelle regler og konkrete afgørelser skal ALTID som et minimum indeholde et krav om at INGEN må fratages retten til samkvem med andre end professionelle.

Uanset hvad, så har alle ret til altid at have mulighed for at være i kontakt med andre end offentligt ansatte.

### **Afslutning**

På baggrund af ovenstående foreslår SIND, at det fremlagte lovforslag trækkes tilbage, og et nyt mere gennemarbejdet lovforslag fremlægges efter en inddragende politisk proces.

I det nye forslag foreslår vi, at der lægges vægt på de ting, vi har anført ovenstående

Vi foreslår endvidere, at der indføres en procedure, hvor indgreb klassificeres efter graden af indgriben i borgernes selvbestemmelse.

Denne klassificering kunne måske kaldes en inddeling af indgrebene i 'værktøjskasser'

Loven kan med fordel give Folketinget bemyndigelse til at værktøjerne i værktøjskassen tages i anvendelse efter kriterier.

De lettere indgribende beføjelser kan tages i brug af administrationen.

De mellemste beføjelser kan tages i brug af administrationen efter bemyndigelse fra ministeren.

De mest indgribende beføjelser kan kun tages i brug efter bemyndigelse fra Folketinget. Når Folketinget bemyndiger sådanne indgreb, fastsættes der altid en udløbsdato (solnedgangsklausul). Solnedgangsklausulen kan være fx på en eller to måneder, med mulighed for forlængelse.



*Med venlig hilsen*

*Knud Kristensen  
Landsformand for SIND*

---

<sup>i</sup> “Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States” Quan Qiu Wang, Rong Xu, Nora D. Volkow, World Psychiatry, online ahead of print, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20806>

Sundheds- og Ældreministeriet

Sendt via mail til:

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Islands Brygge 26  
Postboks 1990  
2300 København S

T +45 33 93 20 00  
F +45 33 32 01 74

[SMV@SMVdanmark.dk](mailto:SMV@SMVdanmark.dk)  
SMVdanmark.dk

10. november 2020

## Vedr. høring over forslag til ny epidemilov

For blot et år siden ville en ændring af epidemiloven ikke have tiltrukket sig den store opmærksomhed. Men meget har ændret sig det seneste år. På grund af corona-pandemien og ikke mindst på grund af de ændringer, der med en hastelovgivning blev indført umiddelbart i forbindelse med nedlukningen af samfundet i marts måned. Her blev grundlæggende rettigheder for erhvervslivets muligheder for at få erstatning for tab lidt i forbindelse med inddæmningstiltag fjernet, ligesom den demokratiske kontrol med håndteringen af pandemien blev begrænset.

SMVdanmark skal i det følgende fremkomme med bemærkninger til det fremlagte forslag.

### Krav til samfundsmæssige foranstaltninger

Et af de største problemer for erhvervslivet har været den store uforudsigelighed i forhold til de beslutninger om inddæmningstiltag, der er blevet truffet i forbindelse med corona-pandemien. Virksomhederne har haft svært ved at gennemskue, hvorfor flere af tiltagene er blevet indført. Det gælder blandt i forhold til effekten, evidensen og omfanget af foranstaltningerne, idet der kun har været offentliggjort lidt eller ofte slet ingen information om baggrunden for indførelsen af tiltagene.

Grundlæggende set er SMVdanmark af den opfattelse, at hele epidemiloven udgør en undtagelseslov, idet loven giver mulighed for at der kan indføres meget vidtrækkende foranstaltninger til begrænsning af borgeres og virksomheders friheder. Derfor skal ethvert indgreb af en sådan karakter iagttage grundlæggende demokratiske spilleregler og underkastes Folketingets behandling.

Derfor kan SMVdanmark med tilfredshed i § 19, stk. 3 konstatere, at samfundsmæssige foranstaltninger i henhold til forslaget til ny epidemilov fremadrettet er omfattet af et proportionalitetskrav, der indebærer, at en foranstaltning kun kan indføres, hvis den er nødvendig, så kortvarig som mulig og står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Foranstaltningen

skal endvidere være den mindst indgribende og skånsomme til at opnå formålet. Vurderingen af rimeligheden i forhold til formålet må, efter SMVdanmarks opfattelse, indebære en vurdering, der tager alle samfundsmæssige aspekter i betragtning, dvs. også de økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.

Endvidere fastsætter § 19, stk. 4 en forpligtelse for vedkommende minister til, at søge rådgivning fra Epidemikommissionen. SMVdanmark er opmærksom på, at Epidemikommissionen alene har en rådgivende funktion. Men hvis der indføres foranstaltninger imod Epidemikommissionens rådgivning, påhviler der myndighederne en tung bevisbyrde for foranstaltningens overholdelse af lovens krav. Såfremt denne bevisbyrde ikke kan løftes, må konsekvensen nødvendigvis være, at foranstaltningen er ulovlig og dermed ikke kan håndhæves.

Et godt eksempel på en foranstaltning, der efter SMVdanmarks vurdering ville have faldet for dette princip, er indførelsen af 6-dages-reglen for overnatninger på hoteller i København. Denne regel blev indført uden noget sundhedsfagligt belæg, udelukkende efter Regeringens mavefornemmelse og der er ikke fremlagt dokumentation for at foranstaltningen var den mindst indgribende, ikke varede længere end nødvendigt eller i øvrigt overhovedet var egnet til at opnå formålet med at begrænse smitterisikoen fra udenlandske turister.

Uanset om en beslutning om indførelse af foranstaltninger og restriktioner hviler på et sundhedsfagligt grundlag eller er mere politisk begrundet, er det afgørende for opbakningen i befolkningen, at der er fuld åbenhed om beslutningen. Derfor skal det indføres som et krav i loven, at enhver beslutning om indførelse af samfundsmæssige tiltag skal ledsages af en udførlig begrundelse, der redegør for foranstaltningens overholdelse af lovens krav om proportionalitet og resultatet af konsultationen af Epidemikommissionen. Det kræver ligeledes, at der for offentligheden er fuld adgang til beslutningsgrundlaget. Der skal derfor være adgang til fuld aktindsigt i dokumenter mv. der har ligget til grund for myndighedernes og politikernes beslutning. Dette bør særskilt fremgå af loven. Det må aldrig blive således som oplevet under den nuværende corona-epidemi, at myndigheder og politikere afslår at give befolkningen indsigt i de dokumenter mv. der ligger til grund for myndighedernes beslutninger af frygt for, at det vil mindske opbakningen i befolkningen. Hvis det ikke kan forklares, kan det ikke forsvares.

### **Erhvervslivets ret til erstatning**

SMVdanmark finder det uacceptabelt, at virksomhedernes ret til erstatning ved indførelse af samfundsmæssige tiltag, der har økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, er taget helt ud af forslaget til en ny epidemilov. Denne ret stod i samtlige de epidemilove, der var gældende de seneste 100 år frem til ændringen af loven i marts 2020. Det er ikke rimeligt, at regningen for inddæmning af en epidemi kan sendes fra hele det danske samfund og hen til en mindre del af samfundet, der er uden skyld i epidemiens opståen. Såfremt regningen er for stor at bære for hele samfundet, bliver den så meget desto større for den mindre del af samfundet, der skal betale.

Retten til økonomisk kompensation er reduceret til de tilfælde, hvor et tiltag medfører ekspropriation i henhold til grundloven. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget punkt 7.1.4 vil dette dog kun yderst sjældent være tilfældet, hvor foranstaltningen er generel, rammer bredt og er begrundet i samfundsmæssige interesser. Hvis foranstaltningen i øvrigt er ledsaget af en delvis erstatning, er dette et yderligere element, der taler imod ekspropriation.

På denne måde er erhvervslivet overladt til politikernes for-godt-befindende og nåde, hvis virksomhederne skal have kompensation for de tab, som de politisk indførte foranstaltninger, påfører virksomhederne.

Det skal derfor udtrykkeligt fremgå af loven, at virksomhederne har ret til erstatning for tab påført af de indførte foranstaltninger.

#### **Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet**

Under punkt 9 i bemærkningerne til lovforslaget står anført, at lovforslaget ikke har nogle økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet. Det udelukkes dog ikke, at nogle af de tiltag, der kan tages efter loven, kan have økonomiske konsekvenser, men at staten vil være fuld erstatningspligtig for ekspropriative indgreb.

Som det står tindrende klart efter indførelsen af foranstaltninger gennem de seneste 8 måneder for at inddæmme coronasmitten, har de indførte restriktioner og henstillinger fra myndighederne enorme konsekvenser for erhvervslivet, som de oprettede kompensationsordninger kun delvist har afhjulpet.

At påstå at lovforslaget ikke har nogle økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet er derfor en verdensfjern bureaukratisk tilgang ud fra snæver teoretisk vinkel og en upassende negligering af de i mange tilfælde uoverskuelige konsekvenser, foranstaltningerne har for erhvervslivet.

Jeppe Rosenmejer  
Chefjurist

Kontakt:  
Lotte Lyhne  
lee@sl.dk  
Dok.nr.

Sagsnr.  
2020-SLCP-01289

05-11-2020

## Høringsvar til Forslag om lov om epidemier mv. (epidemiloven) fra Socialpædagerne

Socialpædagerne ønsker hermed at afgive høringsvar til Forslag til lov om epidemier mv. (epidemiloven).

Overordnet kan vi tilslutte vi os lovens formål og hensigt. Under corona pandemien har vi set, at der er brug for en klar lovgivning, der placerer ansvar og opridser handlemuligheder i tilfælde af alvorligt udbrud af smitte med farlige og samfundskritiske sygdomme. Det er tilsvarende vigtigt, at de beslutninger, der træffes, overvejende hviler på sundhedsfaglig viden og vurderinger.

Det er Socialpædagogernes opfattelse, at loven giver meget vide beføjelser til at regeringen og Styrelsen for patientsikkerhed kan indføre restriktioner, forbud og tvang i tilfælde af udbrud af alment farlige og samfunds kritisk sygdom. Vi anerkender, at det i helt særlige situationer kan være nødvendigt med disse tiltag, hvor hensynet til det enkelte individs rettigheder må vige for fællesskabets interesser. Det er dog helt afgørende for tilliden til myndigheder og regering, at proportionalitetsprincippet håndhæves, så der aldrig indføres restriktioner, påbud og forbud, der er mere indgribende end situationen tilsiger.

Socialpædagerne vil altid være på arbejde under smitteudbrud og udføre samfundskritiske funktioner i forhold til de allermest udsatte borgere i Danmark - også når store dele af samfundet må lukke ned. Arbejdet foregår på botilbud for mennesker med handicap, i borgernes eget hjem, på anbringelsessteder for børn og unge, på væresteder og herberg og i andre indsats, der støtter socialt udsatte. De følgende bemærkninger til lovforslaget tager derfor særligt afsæt i forhold, der er relateret til netop disse grupper i det danske samfund og de særlige erfaringer, vi har fået fra covid-19 forløbet.

### En tydelig organisering af kriseberedskabet nationalt og regionalt

Det er helt afgørende vigtigt, at organiseringen af kriseberedskabet ligger fast, og at der er de rette repræsentanter tilstede til at kunne rådgive myndigheder og sikre, at myndighedernes beslutninger eksekveres effektivt. På både nationalt og regionalt

plan bør sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner være en fast del af krisebereidskabet og endvidere bør det sikres, at der er specifik indsigt i de særlige borgergrupper og problematikker på det sociale område tilstede. Endelig bør der sikres en tæt og løbende dialog med de faglige organisationer, som har medlemmer, der udfører samfundskritiske funktioner i sundhedssektoren, på det sociale område og i ældreplejen. Der er tale om medarbejdergrupper, der skal passe på de mest udsatte borgere i Danmark samtidig med de selv er i en særligt udsat position i forhold til smitte.

Konkret foreslår vi, at det præciseres i loven

- At Socialstyrelsen deltager med et medlem i den nationale epidemikommission
- At Kommunerne repræsenteres i de regionale epidemikommissioner
- At de faglige organisationer, som organiserer de store medarbejdergrupper på sundhedsområdet, ældreområdet og det sociale område bliver organisatorisk indplaceret i krisebereidskabet, så der sikres en løbende dialog og et godt samarbejde.
- At smittespredningen løbende registres, så det er muligt at følge smittespredningen eksempelvis på de sociale tilbud.

#### Påbud og nye magtbeføjelser til medarbejdere på de sociale tilbud

Med forslaget til ny epidemilov får Styrelsen for patientsikkerhed nye beføjelser til at tillade, at medarbejdere på bosteder m.v. i helt særlige situationer kan anvende magt for at sikre, at et påbud fra Styrelsen for patientsikkerhed effektueres. Det kan eksempelvis være i situationer, hvor beboer ikke frivilligt vil lade sig undersøge, behandle eller isolere ved mistanke om smitte.

Beslutningen om, hvilket påbud der skal sættes i værk, skal følge proportionalitetsprincippet – så det altid er det mindst indgribende i forhold til formålet. Hvorvidt en tvangsbehandling eller isolation skal sættes i værk over for eksempelvis en beboer på et botilbud bør altid bero på en konkret vurdering.

Det er Socialpædagogernes erfaring, at brug af magt i helt særlige situationer kan være nødvendigt for at beskytte den enkelte beboer eller andre beboere på et botilbud. Men det er også kendt viden, at magtanvendelser er et alvorligt indgreb for det menneske, der udsættes for det, og at magtanvendelse altid påvirker de nære relationer, der er og skal være mellem socialpædagogisk personale og beboere. På den måde er der væsentlig forskel på magt, der udøves af politiet i en enkeltstående situation, og af en socialpædagogisk medarbejder, der dagligt er til stede i en borgers hjem. Socialpædagogerne er generelt kritiske overfor udvidelser af magtbeføjelser til medarbejdere på det sociale område. Vi foreslår, at det fremgår tydeligt af epidemiloven, at eventuelle magt- eller tvangsforanstaltninger foretages på delegation fra sundhedspersoner/-myndigheder, der har det endegyldige ansvar for, at indgrebene er nødvendige, proportionale og lovlige. Vi foreslår også, at der lægges op til, at det i de konkrete tilfælde skal aftales mellem sundhedsmyndighederne og de sociale tilbud, hvem der konkret gennemfører eventuelle tvangsindgreb, og at den maksimale tillid og tryghed for borger her bliver det væsentligste hensyn.



Forslaget om, at Styrelsen for patientsikkerhed kan give tilladelse til brug af magt til at gennemføre påbud, rejser desuden en række spørgsmål og problematikker i forhold til det regelsæt, der i øvrigt regulerer medarbejdernes magtbeføjelser på botilbud og anbringelsessteder på voksenalderen og børneområdet.

Botilbuddenes og døgntilbuddenes kendskab til og brug af magtanvendelsesreglerne efter disse regelsæt overvåges af Socialtilsynet. Med forslaget vil der komme endnu et regelsæt og ny myndighed som medarbejderne på bostederne skal forholde sig til i kritiske situationer.

Vi foreslår konkret, at det i loven præciseres

- At borgere på bosteder kan straks-testes, så varigheden af isolation kan minimeres til det strengt nødvendige. Desuden, at testresultatet meddeles direkte til bostedet, uanset om det er positivt eller negativt for at forhindre isolationsforlængende postgange.
- At det altid skal vurderes konkret, hvilket påbud der er det mindst indgribende, når det skal gennemføres med tvang – eksempelvis isolation eller behandling. I denne vurdering bør borgene selv, bostedet og de nære pårørende inddrages.
- At der skal udarbejdes klare retningslinjer for Styrelsen for patientsikkerheds beføjelser til at tillade brug af magt ved påbud, der skal gennemføres med tvang. Snitflader til andre myndigheder og regelsæt vedrørende brug af magt skal være helt klare – herunder hvem der har tilsynsforpligtigelsen.
- At borgernes retssikkerhed i form af klageadgang, adgang til domstolsprøvelse, advokatbistand samt evt. opsættende virkning skal fremgå meget klart.
- At det i forhold til varigt inhabiles frivillige medvirken til undersøgelse, behandling, isolation mv samt samtykke til brug af tvang, bør det fremgå mere eksplicit, hvilken rolle værger og pårørende spiller i forhold til borgere på botilbud mv.

Med venlig hilsen

Benny Andersen  
Forbundsformand  
Socialpædagogerne

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt pr. e-mail til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

## Sagsnr.: 2007933 Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

SDU skal på baggrund af bemærkninger fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet udtale følgende:

13. november 2020

*Ad lovforslagets § 15:*

Til bestemmelsen om, at Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om vaccination af bestemte persongrupper og dermed har mulighed for at påbyde vaccinationer, henledes opmærksomheden på "UNESCOs Universal Declaration on Bioethics and Human Rights" ([http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)), artikel 6.1:

Sagsnr. 20/64572  
LIP

lip@sdu.dk  
T +45 6550 1304  
M +45 2137 9022

"Any preventive, diagnostic and therapeutic medical intervention is only to be carried out with the prior, free and informed consent of the person concerned, based on adequate information. The consent should, where appropriate, be express and may be withdrawn by the person concerned at any time and for any reason without disadvantage or prejudice".

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet gør endvidere opmærksom på, at det er essentielt, at der er tillid til vacciner og henviser til tidligere eksempler, hvor nye vacciner udviklet over kort tid til brug i pandemiske situationer retrospekt har vist sig at have alvorlige bivirkninger. Eksempelvis kontaminerede poliovacciner i 1955, tilfælde af Guillain-Barré syndrom i modtagere af influenzavaccine i 1976 og narkolepsi efter influenzavaccine i 2009 (Trogen et al, JAMA 2020; Doshi P. BMJ 2018 og 2020).

Med venlig hilsen



**Lisbeth Broegaard Pedersen**  
Chefjurist

Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
[fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Tandlægeforeningen  
Amaliegade 17  
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11  
[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)  
[www.tandlaegeforeningen.dk](http://www.tandlaegeforeningen.dk)

CVR nr. 21318418

Dato: 20. oktober 2020

Sagsbeh: JOLI  
E-mail: [joli@tdl.dk](mailto:joli@tdl.dk)  
Sagsnr.: hoering087\_2020

**Vedr. Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier mv. (epidemiloven), sagsnr.: 2007933, dok. nr.: 1403152**

Tandlægeforeningen takker for den modtagne invitation til at komme med bemærkninger til ovenstående.

Foreningen vil kort bemærke følgende:

- Der mangler et formaliseret forum for hurtig dialog og beslutning mellem myndigheder og sundhedsprofessionelle.
- Der mangler mulighed for prøvelse af administrativt besluttede indgreb, samt mulighed for godtgørelse til patienter og straf til myndighedspersoner ved senere statuering af "overgreb".
- Der er en uklar retssikkerhed for behandlere ved både at gennemføre myndighedernes pålæg og ved at nægte.
- Godtgørelse for de økonomiske konsekvenser for privat virksomhed, som ikke skyldes ekspropriation, bør fremgå tydeligt.

Indledningsvis skal foreningen understrege – og gentage fra vores mange samtaler med de relevante sundhedsmyndigheder – at det findes af national vigtighed, at samfundet er i stand til at forebygge, værne sig i mod og fjerne epidemier. Dette forudsætter et tæt samarbejde mellem myndigheder og sundhedsprofessionelle i en gensidig respekt for kompetencer og specialviden.

Hertil skal det bemærkes, at den læring vi alle kan høste af den foreløbige status på COVID-19 krisen er, at samarbejdet mellem myndigheder og sundhedsprofessionelle kan forbedres og udbygges uden at tabe fokus på og momentum i kerneopgaven for alle parter.

Således finder foreningen, at der mangler stillingtagen til et bredt og formaliseret beredskab mellem offentlige og private aktører, herunder behandlere, depoter, logistik, forsyning osv. Dette bør afklares, mens erfaringerne er friske.

Henset til selve loven, har Tandlægeforeningen store bekymringer med hensyn til patient- og behandlerrettigheder.

Loven giver udstrakte og hidtil usete beføjelser til snævre administrative enheder uden anden demokratisk eller juridisk kontrol end ministeren.

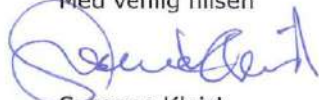
Der mangler mulighed for straksprøvelse af de mange tvangsindgreb, som oplystes, ligesom behandlernes rettigheder er uklart reguleret for så vidt angår nægtelse af at gennemføre fx undersøgelse, diagnosticering og eventuel vaccination af modvillige patienter.

Endelig bør det være en samfundsopgave at holde privat virksomhed, som nedlukkes helt eller delvist, skadesløs for de offentlige påbuds konsekvenser.

Samlet set mangler foreningen en grundig dialog når så drakoniske tiltag gøres til lov.

Foreningen deltager gerne i den dialog.

Med venlig hilsen



Susanne Kleist

Formand, tandlæge mTF



Joakim Lilholt

Adm. direktør

**From:** Annette Baun Knudsen <ANBK@sum.dk>  
**Sent:** 22-10-2020 16:10:25 (UTC +02)  
**To:** Annette Baun Knudsen <ANBK@sum.dk>  
**Subject:** Telefonisk høringsvar fra Århus Uni.

Talt. med Louise Hauptman, der gjorde opmærksom på, at det ikke fremgår tydeligt, at universiteter og andre læreanstalter, skoler m.v., kan være omfattet af oplysningspligten i epidemilovens § 44. Der er alene nævnt virksomheder såsom fitness-centre mv., samt arbejdsgivere om ansatte. Ikke fx universiteter om studerende.  
/Annette Baun Knudsen

---

**Fra:** Frederik Rechenback Enelund  
**Sendt:** 22. oktober 2020 14:55  
**Til:** Annette Baun Knudsen  
**Emne:** Opkald fra Århus Uni.

Kære Annette

Fik et opkald fra Louise Hauptmann fra Århus Universitet med spørgsmål om de foreslåede videregivelsesregler i epidemiloven.

Spørgsmålet går på universiteternes status som juridiske personer og evt. videregivelse af oplysninger om studerende.

Vil du give hende et kald på 21 62 93 65?

Vh  
Frederik

## Revision af epidemiloven – november 2020, høringsvar

### 1) Muligheden for at tvangsvaccinere bliver ikke begrænset, men udvidet

Allerede i de hastelove, der blev vedtaget i marts, fik sundheds- og ældreministeren mulighed for at påbyde tvangsvaccinationer i et hidtil uset omfang. Således blev epidemilovens §8 udvidet med følgende tekst (indsat som stk. 2):

Når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, kan sundheds- og ældreministeren med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet fastsætte regler om, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination af nærmere bestemte risikogrupper med henblik på at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen.

Heraf fremgår altså, at en enkelt minister, et enkelt menneske, har lovhjemmel til at lade borgere vaccinere mod deres egen vilje (om nødvendigt med politiets hjælp, hvilket der lægges op til i §16 af det seneste lovudkast). Denne mulighed gives dog ikke kun for at inddæmme den sygdom, der karakteriseres som "alment farlig" – altså p.t. covid19. Den gives også, hedder det, for "at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen". Ergo har ministeren ret til at tvangsvaccinere ikke nærmere definerede "risikogrupper" mod en ikke nærmere defineret mængde af "øvrige sygdomme". Bevæggrunden for dette behøver ikke være andet end at "nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet", altså at beskytte sygehusenes kapacitet.

Denne etisk uforsvarlige lovgivning giver fortsat anledning til mange spørgsmål. Bl.a. følgende:

- Hvilke sygdomme kan man blive tvunget til at lade sig vaccinere mod?
- Hvem er de "nærmere bestemte risikogrupper"?
- Hvordan kan sundheds- og ældreministeren definere sådanne risikogrupper, når han ikke er forpligtet til at følge nogen sundhedsfaglig rådgivning?
- Hvor mange indlæggelser vurderer ministeren at kunne undgå ved at vaccinere mod ovenfor nævnte "øvrige sygdomme"?
- Hvordan kan ministeren forsvare at behandle covid-19 som "en alment farlig sygdom" (liste A) og ikke blot som en smitsom sygdom (liste B), når sygdommens dødelighed tælles i pro-miller?
- Har ministeren overhovedet undersøgt lovligheden af at tvangsvaccinere raske mennesker imod ikke-truende sygdomme alene for at beskytte sundhedsvæsenets kapacitet?

Ingen af disse spørgsmål har sundheds- og ældreministeren eller hans embedsmænd formået at besvare tilfredsstillende. Hverken før eller siden hastelovene blev vedtaget i marts. Man skulle have troet, at dette forhold ville have manet til en vis ydmyghed hos ministeren, ja, til en indskrænkning af de mest vidtgående beføjelser, som hastelovgivningen udstyrede ministeren med i marts. Imidlertid er det det stik modsatte, der er sket: i det forhåndenværende lovudkast lægger ministeren således op til at *udvide* sine beføjelser. Også for så vidt angår tvangsvaccinationer.

I bemeldte dokument hedder det således i §14, at ministeren kan



fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte risikogrupper for at udrydde eller hindre udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis udbredelse kan udgøre en trussel mod folkesundheden.

Hermed introduceres altså det nye begreb ”samfundskritisk sygdom”. Hvad dækker dét over? Og hvorledes definerer man ”en trussel mod folkesundheden”? Sådanne afgørende spørgsmål besvares ikke. Som lovudkastet er udformet giver ministeren sig selv *carte blanche* til at definere en hvilken som helst sygdom som værende både ”samfundskritisk” og ”en trussel mod folkesundheden”.

Dette er selvsagt et uhyre problematisk grundlag at gennemføre tvangsvaccinationer på.

Samme problematik optræder i §13, hvor det hedder:

Styrelsen for Patientsikkerhed kan for en bestemt periode påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig behandle af en sundhedsperson.

En blot *formodning* om smitte er altså tilstrækkelig til at gennemføre tvangsbehandlinger af borgere. Lovudkastet indeholder sågar også den bestemmelse, at borgere, der ”undlader at efterkomme påbud meddelt efter §§ 8-10 og 13-14”, ”straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder”(!). Nægter man at lade sig behandle for eller vaccinere mod en hvilken som helst sygdom, hvis udbredelse sundheds- og ældreministeren måtte anse for ”en trussel mod folkesundheden”, risikerer man således at skulle sidde i fængsel i et halvt år(!).

Hvordan forholder det sig med lovligheden af tvangsbehandlinger, og i særdeleshed tvangsvaccinationer? Lad os kaste et blik på de centrale internationale konventioner og aftaler på området.

Under Nürnberg-processerne, hvor sejrsmagterne efter Anden Verdenskrig gjorde op med nazi-regimets forbrydelser, vedtog man en kodeks, der bl.a. fastlagde, at intet menneske fremover måtte nødes til – mod sin vilje – at få sprøjtet *noget* stof ind i sin krop.

Det første princip i *Nürnberg-kodeksen* stadfæster således, at frivilligt samtykke fra det enkelte menneske er en nødvendighed. Samtykket skal være informeret og et produkt af det ”frie valg, uden indgreb fra noget magtelement, uden bedrag, hårdhed (...) eller anden form for tvang”.<sup>1</sup>

Dermed indebærer hastelovens bestemmelse om tvangsvaccinering (herunder også det seneste lovudkast) et brud på *Nürnberg-kodeksen*. De to dokumenter strider dog ligeledes mod Syrakus-principperne,<sup>2</sup> altså de tilføjelser til *Den internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder* (ICCPR), som FN's generalforsamling vedtog i 1984. Her står i §58 bl.a.:

No state party shall, even in time of emergency threatening the life of the nation, derogate from the Covenant's guarantees of the right to life; freedom from torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, and from medical or scientific experimentation without free consent.

At sprøjte en uforsvarligt hastefremstillet – eller i bedste fald: utilstrækkelig afprøvet – vaccine ind i mennesker mod deres vilje – og selv om de i øvrigt er raske – modsvarer i praksis de lægevidenskabelige eksperimenter, der blev forbudt i kølvandet på Anden Verdenskrig. Desuden vil en sådan

<sup>1</sup> <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml> & [https://www.fhi360.org/sites/all/libraries/webpages/fhi-retc2/Re-sources/nuremburg\\_code.pdf](https://www.fhi360.org/sites/all/libraries/webpages/fhi-retc2/Re-sources/nuremburg_code.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.icj.org/siracusa-principles-on-the-limitation-and-derogation-provisions-in-the-international-covenant-on-civil-and-political-rights/> og <https://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf>



handlemåde være udtryk for ”cruel, inhuman or degrading treatment”, som altså forbydes i Syrakus-princippet.

Ganske vist har WHO (i forbindelse med bekæmpelsen af tuberkulose) tidligere argumenteret for, at det kan være nødvendigt at begrænse en patients bevægelsesfrihed såvel som andre menneskerettigheder, hvis denne modsætter sig behandling og skønnes at være til fare for sine omgivelser<sup>3</sup>, men patientens menneskerettigheder udelukker altså tvangsvaccinering. Selv hvis muligheden for tvangsvaccinering ikke var udelukket på forhånd, ville den – i tilfældet covid19 – støde an mod mindst ét af de fem kriterier, der ligger til grund for Syrakus-princippet: nemlig at ”restriktive foranstaltninger skal funderes på videnskabelige beviser og ikke påføres [patienten] vilkårligt, hvilket vil sige på en urimelig eller i anden henseende diskriminerende vis”.<sup>4</sup> Da der netop ikke findes videnskabelige beviser for, at en vaccine mod covid19 vil virke efter hensigten, er tvangsvaccinering således – også på dette punkt – i modstrid med Syrakus-princippet. At coronavaccinernes virkning på ingen måde er bevist rent videnskabeligt, vil fremgå af nærværende dokumentets afsnit 2.

Afslutningsvis skal det i forbindelse med tvangsbehandling og tvangsvaccination bemærkes, at FNs Menneskerettighedserklæring af 1948 artikel 12 forbyder den mulighed, at politiet kan afhente folk i deres hjem<sup>5</sup>, såfremt de mistænkes for at være smittede. Også denne vitale menneskeret lægger det nye lovudkast imidlertid op til at krænke. I §18 læser man således:

Justitsministeren kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, herunder i forbindelse med større eller mindre forsamlinger, arrangementer, begivenheder m.v. Regler fastsat i medfør af l. pkt. kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig sammen. Regler fastsat i medfør af l. pkt. kan fravige anden lovgivning.

Ja, i §18 stk. 2 hedder det tilmed:

Stk. 2. Justitsministeren kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og andre lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

Uden varsel og uden forudgående konsultation med en dommer skal sundheds- og ældreministeren altså – i samråd med sin kollega, justitsministeren – kunne sende politiet ind i private hjem for at opløse forsamlinger. Hvormed altså dele af såvel Grundloven som FN's Menneskerettighedserklæring sættes ud af kraft. Dette er selvfølgelig fuldstændig uantageligt. Navnlig taget i betragtning, hvor lav dødeligheden af covid19 reelt er. Antallet af danskere døde med corona per 1. november 2020 ligger således på kun 719.<sup>6</sup> Til sammenligning skal vi huske på, at der alene i vinteren 2017-18

<sup>3</sup> [https://www.who.int/tb/features\\_archive/involuntary\\_treatment/en/](https://www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment/en/)

<sup>4</sup> Citeret efter kilden angivet i umiddelbart foregående fodnote

<sup>5</sup> Artikel 12 stipulerer, at: ”Ingen må være genstand for vilkårlig indblanding i private forhold, familie, hjem eller korrespondance, ej heller for angreb på ære og omdømme. Enhver har ret til lovens beskyttelse mod sådan indblanding eller angreb.” Se: <https://amnesty.dk/om-amnesty/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheder>

<sup>6</sup> <https://www.sst.dk/da/corona/status-for-epidemien/tal-og-overvaagning>





døde 1.644 danskere med influenza.<sup>7</sup> Dengang gjorde man intet som helst for at inddæmme smitten. Hvorfor skulle det da være nødvendigt nu at bemyndige ministeren til at sende politiet ind i private hjem – for at opløse sammenkomster eller lade folk tvangsbehandle? Alt sammen for at forhindre smitte med en sygdom, der har krævet under halvt så mange dødsfald i Danmark, som influenzaen krævede forrige år? Hvordan mener ministeren at kunne retfærdiggøre sådanne ekstreme tiltag? Ministerens oplæg i lovudkastet er udtryk for en fuldkommen mangel på proportionsans. Talrige opgørelser har jo for længst vist, at det stort set kun er mennesker på mindst 70 år – som i forvejen lider af andre sygdomme – der har reel risiko for at dø af corona. Italiens øverste sundhedsmyndighed udgav f.eks. en rapport i foråret, der dokumenterede, at 99% af de italienere, der døde af corona, i forvejen led af andre sygdomme. Rapporten viste desuden, at de dodes gennemsnitsalder var 79,5 år.<sup>8</sup> Herhjemme viser de nyeste tal fra Statens Seruminstitut<sup>9</sup> da også, at covid19-dødeligheden i aldersgruppen 17-69 år ligger på 0,083%. Dvs. ikke engang 0,1%!

## 2) Virkningen af de vacciner, sundheds- og ældreministeren om nødvendigt vil påtvinge befolkningen, vil være højst tvivlsom

Den præmis, der ligger til grund for lovudkastets bestemmelser vedr. tvangsvaccination, er, at de vacciner, ministeren ønsker mulighed for at kunne påtvinge befolkningen, vil være både effektive og sikre. Dette er der imidlertid ikke holdbart belæg for at konkludere. Langt fra. Ud fra de vurderinger, som forskellige epidemiologer, virologer og andre sagkyndige er kommet med under den igangværende udvikling af coronavaccinerne, er der talrige grunde til skepsis. Af pladshensyn vil vi her nøjes med nogle nedslag, idet vi dog henviser til uddybende baggrundstekster:

- Oprindelig forlød det fra både vaccineudviklere og talspersoner for flere landes sundhedsmyndigheder, at man næsten helt sikkert ville finde frem til en vaccine, der ville muliggøre en virkelig effektiv og langvarig beskyttelse mod corona. Efterhånden som forsøgene skred frem, har udviklerne dog nedjusteret deres egne forventninger ganske kraftigt. Tilbage i april stillede f.eks. Anthony Fauci, der står i spidsen for den amerikanske coronabekæmpelse og som har nære forbindelser til udviklerne af de højest profilerede bud på en coronavaccine, alverden i udsigt, at ”samfundet ville vende tilbage til normalen”, når den rigtige vaccine kommer.<sup>10</sup> En sådan ville blive klar i løbet af efteråret, hed det. Blot tre måneder senere, altså i juli, antydede Fauci dog, at en vaccine måske kun ville beskytte mod covid19 i en relativt kort periode.<sup>11</sup> På samme tid sagde vaccinespecialisten Paul Offit – medlem af det ekspertudvalg hos den amerikanske myndighed FDA, som skal godkende præparater mod covid19 – at en vaccine muligvis heller ikke ville kunne forhindre smitteoverførsel. Ej heller ville den nødvendigvis kunne forhindre symptomer, men blot mildne dem.<sup>12</sup> Samtidig forlød det fra en anden nøgleperson hos FDA, Peter Marks, at man var villig til at nøjes med et krav om kun 50 procents klinisk effekt af sine vaccinekandidater. Da dette imidlertid kan være svært at måle nøjagtigt, lader man tvivlen komme vaccineudvikleren til gode,

<sup>7</sup> <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenzasaesonen---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2017-18>

<sup>8</sup> <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-18/99-of-those-who-died-from-virus-had-other-illness-italy-says>  
rapporten kan læses på originalsproget her: [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019\\_17\\_marzo-v2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_17_marzo-v2.pdf)

<sup>9</sup> <https://ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/forskning-blandt-bloddonorere-bekrafter---afstand-virker>

<sup>10</sup> Video fra pressemøde i Det hvide hus d. 7. april i år: <https://www.youtube.com/watch?v=Gcblw1unQp4>

<sup>11</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=HFPIyaQiR3A&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=HFPIyaQiR3A&feature=emb_logo)

<sup>12</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=OpiaQA2ifZs&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=OpiaQA2ifZs&feature=emb_logo)



november 2020

idet man er villig til at godkende en vaccine, så længe dens udvikler kan dokumentere en nedre grænse på (kun) 30 procent effekt.<sup>13</sup> Det samme siger WHO.<sup>14</sup> Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) har ligeledes meldt ud, at man er villig til at godkende en vaccine, der er mindre end 50% effektiv mod corona.<sup>15</sup> I praksis betyder dette altså, at sundhedsmyndighederne i både USA og EU, herunder Danmark, kan vælge at tvangspåføre befolkningen en vaccine, der vil virke i under en tredjedel af tilfældene, og som – selv i de tilfælde, hvor den virker – måske hverken vil forhindre smitteoverførsel eller beskytte patienten mod covid19-symptomer i mere end nogle måneder. Risikoen for, at det er der, vi ender, steg så sent som d.27. oktober. Her nedjusterede før omtalte Anthony Fauci nemlig atter sine forventninger til de kommende vacciner:

*'The primary thing you want to do is that if people get infected, prevent them from getting sick (...). If the vaccine also allows you to prevent initial infection, that would be great. [But] what I would settle for, and all of my colleagues would settle for, is the primary endpoint to prevent clinically recognizable disease.'*<sup>16</sup>

I forhold til de meldinger, vi fik i foråret, udgør Faucis ord et kæmpe tilbagetog for vaccineudviklerne og deres sponsorer. Som vaccineeksperten Dr. James Lyons-Weiler (ph.d) skrev den 3. november, synker de oprindelige argumenter for massevaccination jo i grus, hvis vaccinen ikke engang vil kunne forhindre overførsel af smitte.<sup>17</sup> Så giver det f.eks. ikke længere mening at få et stik for at beskytte de svage og udsatte. Herunder dem, hvis immunforsvar er for nedsat til selv at tåle vaccination. Hvis vaccinationens formål kun bliver at mildne symptomer – eller som Fauci udtrykker det: ”at forhindre klinisk genkendelig sygdom” – så udretter vaccinen jo ikke andet, end hvad naturen allerede gør for langt de fleste. Det er således velkendt, at tusinder af mennesker, der tester positive for corona, i forvejen ikke viser symptomer, eller kun ganske svage forkølelseslignende symptomer.<sup>18</sup> Alligevel vil disse personer dog kunne smitte andre, og sådan vil det altså formentlig fortsætte med at være, selv efter en coronavaccine. Ifølge seneste melding fra Fauci.

- Et andet stort problem er følgende: en fagfællebedømt artikel offentliggjort i den anerkendte *British Medical Journal* den 21. oktober<sup>19</sup> konkluderer, at ingen af de kliniske forsøg, der p.t. afvikles af de førende vaccinereudviklere, er designede til at give svar på det spørgsmål, de fleste ville forvente; nemlig: Vil denne vaccine forhindre folk i at skulle indlægges for eller dø af covid19? Det skyldes, at både indlæggelser og dødsfald afledt af covid19 er for

<sup>13</sup> <https://www.raps.org/news-and-articles/news-articles/2020/7/marks-on-covid-19-vaccine-efficacy-euas-and-challe> & <https://childrenshealthdefense.org/child-health-topics/exposing-truth/fda-director-peter-marks-and-the-ever-shifting-covid-vaccine-narrative/>

<sup>14</sup> “WHO recommends that successful vaccines should show an estimated risk reduction of at least one-half, with sufficient precision to conclude that the true vaccine efficacy is greater than 30%.” Se: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31821-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31821-3/fulltext)

<sup>15</sup> <https://www.wsj.com/articles/european-union-would-apply-lower-threshold-in-assessing-covid-19-vaccine-11603649465>

<sup>16</sup> <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8884031/Dr-Fauci-warns-early-COVID-19-vaccines-prevent-symptoms-not-block-infection.html>

<sup>17</sup> <https://jameslyonsweiler.com/2020/11/03/fauci-just-tanked-the-covid-19-vaccine-program-and-no-one-noticed/>

<sup>18</sup> Helt op til 40% af alle coronasmittede kan være symptomfri, ifølge en melding fra de amerikanske sundhedsmyndigheder i sommer. Tallet har dog vekslet meget. <https://baptisthealth.net/baptist-health-news/covid-19-roundup-new-estimate-of-asymptomatic-carriers-use-of-face-coverings-varies-and-update-on-lingering-symptoms/>

<sup>19</sup> <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>



sjældne til, at man vil kunne påvise statistisk markante forskelle mellem den patientpopulation, der får vaccinen, og den patientpopulation, der får placebo. Selv når 30.000 patienter indgår i forsøgene, sådan som det er tilfældet med fase 3-afprøvningen af den amerikanske vaccine fra Moderna og fase 3-afprøvningen af vaccinen fra britiske AstraZeneca<sup>20</sup> – er det for lidt til at kunne sige noget bestemt om de pågældende vacciners evne til at forhindre hhv. indlæggelser og dødsfald. I alt væsentligt vil vaccinerne med andre ord blive bedømt ud fra, hvor godt de beskytter mod og/eller afhjælper mildere tilfælde af corona.<sup>21</sup> Dette er utilfredsstillende. Tilsvarende kritiseres de store vaccinereudviklere for at have alt for få ældre og svagelige mennesker med i deres forsøg. Langt de fleste deltagere er således yngre, raske personer, der i forvejen har langt bedre chancer for at vriste sig fri af en virus, end de udsatte har. Hvor godt de kommende coronavacciner vil beskytte ældre og udsatte mennesker, vil de igangværende forsøg således ikke kunne give svar på. Dette står i skarp kontrast til den almene forventning.

- Et mindst ligeså stor svaghed ved disse forsøg er, ifølge artiklen i *British Medical Journal*, den korte tidshorisont. Da udviklingen af vacciner mod corona er en hasteoperation, observerer man ikke forsøgspersonerne længe nok. Langtidseffekter – herunder evt. farlige bivirkninger, der måske først vil indtræde efter et år eller to – vil således ikke blive opdaget. Normalt tager udviklingen af vacciner derfor også mange år. Det virker således uforvarsligt, at AstraZeneca og Moderna, der er blandt de medicinalfirmaer, som spås de bedste chancer for at bringe en covid19-vaccine på markedet, begge valgte at fortsætte deres respektive testforløb ganske kort tid efter forekomsten af alvorlige bivirkninger hos forsøgspersoner.<sup>22</sup> *Hvad der gik galt og hvorfor*, er meget svært at påvise ud fra de sparsomme data, vaccineudviklerne har frigivet. Af samme grund har en større kreds af jurister, læger o.a. sundhedsfaglige forskere fra især Yale-universitetet sendt et åbent brev til de amerikanske sundhedsmyndigheder med en opfordring til at kræve udlevering af data fra de igangværende forsøg.<sup>23</sup> Et lignende krav stilles nu af en gruppe medlemmer af Europaparlamentet, der har igangsat en europæisk underskriftindsamling.<sup>24</sup> Medinitiativtager Margrethe Auken (SF) begrundet tiltaget på følgende vis:

*For nylig lukkede EU-Kommissionen sin fjerde aftale om vaccineproduktion og anmodede samtidig medlemslandene om yderligere 5,5 milliarder kroner, da fonden (med mere end 16 milliarder kroner!) er tom. Hvordan den enorme sum er brugt, ved vi ikke. Men vaccinefonden er altså ikke en udtømmelig hæveautomat.*

*Nu er det på tide at forlange gennemsigtighed, så vi kan få svar på en række spørgsmål: Hvordan ser kontrakterne med industrien ud? Hvad er pengene gået til?*

<sup>20</sup> <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/phase-3-clinical-testing-us-astrazeneca-covid-19-vaccine-candidate-begins>

<sup>21</sup> Sammenlign med konklusionen i en anden kommentar til de igangværende vaccineafprøvninger: "severe COVID-19 constitutes a relatively small portion of COVID-19 cases (...), suggesting that an efficacy evaluation for severe COVID-19 will likely be underpowered in an analysis based on 147 COVID-19 events." Bragt d.22. okt. i *Annals of Internal Medicine* se: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6169>

<sup>22</sup> <https://www.zerohedge.com/political/moderna-covid-19-vaccine-induced-adverse-reactions-more-half-trial-participants> og <https://medcitynews.com/2020/10/report-fda-takes-closer-look-at-adverse-event-that-occurred-in-astrazeneca-covid-19-vaccine-study/> samt <https://childrenshealthdefense.org/news/another-gates-vaccine-bites-the-dust-sick-monkeys-everywhere/>

<sup>23</sup> <https://yaledailynews.com/blog/2020/10/29/professors-demand-transparency-in-covid-19-vaccine-trials/>

<sup>24</sup> <https://act.greens-efa.eu/dk/coronadeals>



*Hvorfor er der brug for yderligere midler? Hvor meget er gået til udvidelse af produktionen? Hvordan afspejler denne subsidiering sig i vaccinen endelige pris? Får uafhængige forskere fuld adgang til data fra de kliniske forsøg, inden vaccinen bliver tilbudt borgerne? Hvem kompenserer borgere, der rammes af eventuelle alvorlige bivirkninger, som alle, også industrien, forventer – industrien eller staten, altså borgerne selv? Hvem forhandler på vegne af de knap 500 millioner EU-borgere? Og har nogen af dem interessekonflikter?<sup>25</sup>*

- Det forhold, at en stor gruppe af medicinalvirksomheder fra hele verden indbyrdes konkurrerer om at komme først med en vaccine – fordi dette vil kunne indbringe dem en helt enorm profit – er i sig selv et dårligt udgangspunkt for videnskabelig redelighed. I forvejen er det da også en kendt sag, at medicinalfirmaer af profithensyn ofte nøjes med at offentliggøre den positive del af deres testresultater og heller ikke går af vejen for at publicere falske data om effekten af deres præparater.<sup>26</sup> Talrige retssager gennem årene har omhandlet svindel af denne art og medført milliardstore bøder til medicinalfirmaer, heriblandt til flere af de firmaer, der p.t. udvikler coronavacciner.<sup>27</sup> Når selv sundhedsmyndigheder har svært ved at gennemskue sådanne uetiske salgstrick, tør man slet ikke tænke på, at alverdens regeringer (herunder den danske) utålmodigt står og venter på at kunne vise handlekraft – i naiv tiltro til, at en massevaccination vil afslutte pandemien. Det er da også dybt foruroligende, at slet ingen i Folketinget, på Slotsholmen eller hos vore sundhedsmyndigheder har italesat det enorme incitament til svindel, der ligger i selve strukturen af den aftale. EU-Kommissionen har indgået med nogle af de største vaccineudviklere. Som det hedder på EU-Kommissionens hjemmeside under overskriften *Coronavirus Vaccines Strategy*:

*Currently, three contracts have been concluded that allow the purchase of a vaccine once it has proven safe and effective:*

- AstraZeneca: 300 million vaccine doses.
- Sanofi: 300 million vaccine doses.
- Johnson & Johnson: 200 million vaccine doses.

*As of October 2020, the Commission continues discussing similar agreements with other vaccine manufacturers (CureVac, Moderna and BioNTech/Pfizer) with which it has concluded exploratory talks.<sup>28</sup>*

Når man allerede har en ordre liggende i skuffen, som potentielt er flere milliarder euro værd, og som altså kun afventer dokumentation for tilstrækkelig effekt og sikkerhed for at kunne blive realiseret, er der da slet ingen, der kan forestille sig nogen risiko for urent trav? Er sundheds- og ældreministeren klar til at tvangspåføre den danske befolkning en vaccine,

<sup>25</sup> <https://politiken.dk/7933274>

<sup>26</sup> <https://videnskab.dk/kultur-samfund/medicinalindustriens-forskningsfusk-og-de-kobte-laeger>

<sup>27</sup> Se f.eks.: Lena Groeger, *Big Pharma's big fines*, ProPublica (Feb. 24, 2014) <http://projects.propublica.org/graphics/big-pharma> & *Thick as Thieves? Big Pharma Wields its Power with the Help of Government Regulation* <https://law.emory.edu/ecgar/content/volume-5/issue-2/essays/thieves-pharma-power-help-government-regulation.html>

<sup>28</sup> Lægemiddelstyrelsen oplyser: "Alt i alt betyder de tre aftaler altså, at Danmark nu teoretisk set i alt kan købe vacciner til op til 9,7 mio. borgere, fordelt som følger: - Astra Zeneca: ca. 2,6 mio. vacciner - Sanofi-GSK: ca. 1,9 mio. vacciner - Johnson & Johnson: ca. 5,2 mio. vacciner". Se hhv.: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2020/fem-mio-borgere-kan-vaccineres-med-tredje-covid-19-vaccineaftale-alene> samt [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/public-health/coronavirus-vaccines-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/public-health/coronavirus-vaccines-strategy_en)



der er hastudviklet under et hundredmeterløb om flere milliarder euro? Som øverste ansvarlige for området i Danmark må sundheds- og ældreministeren da også vide, at de regulatoriske myndigheder, der skal godkende en coronavaccine i EU, tidligere har godkendt vacciner, der viste sig at have farlige bivirkninger. Bivirkninger, som udviklerne endda viste sig at have kendt til.<sup>29</sup> Et eksempel: så sent som i 2009, hvor verden kæmpede mod svineinfluenza, blev vacciner hastudviklede og sendt på markedet uden at være testede i tilstrækkelig stor skala eller i tilstrækkelig lang tid. Nøjagtig som vi ser det ske nu. Konsekvenserne blev derefter. I en artikel bragt i *Ingeniøren* 20. feb. 2012 hed det bl.a.:

*Den massevaccination, som Sverige, Finland, Norge og Island gennemførte, da svineinfluenzaen H1N1 for tre år siden brød ud, har efter alt at dømme påført mange svenske og finske børn den invaliderende og uhelbredelige hjernesygdom narkolepsi. Det viser nye tal fra European Centre for Disease Prevention and Control, som har opgjort, hvor mange der blev ramt af sygdommen, der bl.a. viser sig ved uimodståelige søvnanfald og pludselige muskellammelser.<sup>30</sup>*

Lidt senere i samme artikel hedder det:

*Også i Norge, hvor 30 børn har fået narkolepsi, foregår der i øjeblikket en voldsom debat om vaccineprogrammet.*

*I alt blev mere end 36 millioner børn og voksne i hele EU vaccineret mod influenzaen af virustype H1N1, og der blev brugt fire forskellige vacciner.*

*I Sverige har en undersøgelse tidligere påvist, at børn og unge under 20 år kan have en fire gange så høj risiko for at få narkolepsi, hvis de er vaccineret med Pandemrix, i forhold til dem, der ikke er vaccineret.<sup>31</sup>*

*Som konsekvens anvender Danmark ikke længere Pandemrix, og i EU må vaccinen ikke længere bruges til unge under 20 år.*

*Oplysningerne kommer frem samtidig med, at nye tal fra European Centre for Disease Prevention and Control afslører, at massevaccinationen mod svineinfluenzaen stort set ikke reddede liv.*

*Sverige vaccinerede 60 procent af befolkningen mod svineinfluenzaen, Tyskland 8 procent, Danmark bare 6 procent og Polen slet ingen. Men dødeligheden i landene stod slet ikke i forhold til de kræfter, som sundhedsmyndighederne satte ind mod det 21. århundredes første pandemi.*

Allerede i oktober 2010 havde Statens Seruminstitut (SSI) således kasseret vacciner for 75 mio. kr., hvilket dog var "billigt" sluppet. Hvor vi i Danmark skrottede halvanden million vacciner mod svineinfluenza, endte Holland således med at måtte kassere 17 mio.(!).<sup>32</sup> Producenten, den kæmpemæssige britiske medicinalvirksomhed GlaxoSmithKline (GSK), tjente ikke desto mindre godt på Pandemrix.

<sup>29</sup> <https://www.bmj.com/company/newsroom/the-bmj-questions-transparency-of-information-surrounding-safety-of-pandemrix-swine-flu-vaccine/> & [https://medwatch.dk/Medicinal\\_Biotek/article10907142.ece](https://medwatch.dk/Medicinal_Biotek/article10907142.ece).

<sup>30</sup> <https://ing.dk/artikel/vaccine-skandale-mange-born-pafort-uhelbredelig-hjernesygdom-126818>

<sup>31</sup> Senere studier viste endda, at risikoen for at udvikle narkolepsi ikke var fire, men syv til tretten gange højere blandt børn og unge, der tidligere havde fået Pandemrix, end den var hos ikke-vaccinerede(!). Se: <https://www.reuters.com/article/us-narcolepsy-vaccine-adjuvant/insight-gsk-vaccine-ingredient-scrutinized-for-narcolepsy-clues-idUSBRE91708V20130208>

<sup>32</sup> <https://ing.dk/artikel/sa-smider-vi-75-mio-kr-vaccine-mod-svineinfluenza-ud-110616>





- Måske endnu mindre betryggende er, at Det Europæiske Råd har dispenseret fra sit eget forbud mod genetisk modificerede organismer (GMO), fordi mange af de kommende coronavacciner hviler på genterapi.<sup>33</sup> For at muliggøre brugen af disse coronavacciner har EU altså midlertidig ophævet sit eget forbud mod genmanipulation. De såkaldte DNA- og mRNA-vacciner er således designede til at lære kroppen selv at producere antistoffer vha. medicinske teknologier, der lover godt for fremtiden, men endnu kun er på et eksperimentelt stade.<sup>34</sup> Af samme grund har disse gen- og nanoteknologier hidtil ikke optrådt i sikkerhedsgodkendte vacciner.<sup>35</sup> At afprøve dem på mennesker er derfor – af en ekspert – blevet sammenlignet med ”at flyve, mens man endnu er ved at bygge flyet”.<sup>36</sup> Med andre ord: selv eksperter indrømmer, at de i den grad mangler overblik over (langtids)effekterne af DNA- og mRNA-vacciner. Mener sundheds- og ældreministeren at besidde et sådant overblik?

### 3) Hvad vil blive konsekvenserne af at bruge tvang og andre voldsomme foranstaltninger som følge af en revideret Epidemilov?

Hvad vil der ske, hvis sundheds- og ældreministeren vælger at bruge de beføjelser, som regeringen tilsigter at give ham med den reviderede epidemilov? Hvis sundheds- og ældreministeren eller nogen af de myndigheder, der sorterer under hans departement, skulle vælge at tvangsvaccinere (dele af) befolkningen – evt. med bistand fra politiet og evt. ledsaget af trusler om op til seks måneders fængsel, som lovudkastet lægger op til – hvad vil følgerne da blive?

I lyset af de kendsgerninger, vi fremdrog i afsnit 2, må man antage, at den danske befolknings tiltro til sine politikere og sine myndigheder ville lide fatal skade. Vi har netop dokumenteret, at EU's lægemiddelagentur (EMA) står klar til at godkende en vaccine, selv hvis effekten af denne skulle ligge mærkbart under 50%. Vi har netop hørt flere centrale talspersoner og sagkyndige udtale, at coronavaccinerne muligvis ikke engang vil forhindre smitteoverførsel, sygdomssymptomer eller fornyet infektion med corona. Vi har netop set dokumenteret, at langtids effekterne af vaccination – herunder potentielt farlige bivirkninger – ikke vil blive kendt ud fra de igangværende forsøg. Vi har netop set, at de selv samme forsøg ikke vil kunne afgøre vaccinerne evne til at beskytte ældre og udsatte borgere. Og hertil kan vi nu føje resultaterne af et amerikansk studie, der har vist følgende: Det er usandsynligt, at en vaccine vil overflødiggøre brugen af mundbind, fysisk afstand o.lign. foranstaltninger:

*The study showed that if 75% of the population gets a Covid-19 vaccine, it would need to be at least 80% effective to fully end the pandemic without any other measures.*<sup>37</sup>

Da det ud fra de før citerede studier og ekspertudtalelser er usandsynligt, at en kommende vaccine vil kunne fremvise en effekt på mindst 80%, må man altså antage, at brugen af værnemidler, fysisk afstand, ja måske endda karantæne også kan blive nødvendig efter en massevaccination. På

<sup>33</sup> <https://www.consilium.europa.eu/da/press/press-releases/2020/07/14/vaccine-against-covid-19-council-adopts-measures-to-facilitate-swift-development/>

<sup>34</sup> <https://www.statnews.com/2017/01/10/moderna-trouble-mrna/>

<sup>35</sup> <https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-safety/covid-19-the-spearpoint-for-rolling-out-a-new-era-of-high-risk-genetically-engineered-vaccines/>

<sup>36</sup> [https://thevaccinereaction.org/2020/04/covid-19-meltdown-and-pharmas-big-money-win/#\\_edn101](https://thevaccinereaction.org/2020/04/covid-19-meltdown-and-pharmas-big-money-win/#_edn101)

<sup>37</sup> <https://www.cnn.com/2020/08/27/how-effective-covid-19-vaccine-must-be-to-end-pandemic-study.html>



denne baggrund må man spørge: Hvordan forestiller sundheds- og ældreministeren sig, at danskeres vilje til at samarbejde med myndighederne vil blive under fremtidige pandemier, hvis det skulle vise sig, at tvangsvaccination af store befolkningsgrupper ikke engang medfører immunitet? Eller hvis det skulle vise sig, at en større del af de tvangsvaccinerede udvikler gener eller sygdomme i de kommende år? Ja, hvis bare et mindre antal borgere – der måske har betalt bøder eller været i fængsel for at modsætte sig vaccination – ender med at få en vaccination, der ikke forhindrer dem i at få corona, hvad da? Selv i det sidstnævnte scenarium vil det være let at forestille sig såvel kæmpe erstatningssager som nedsættelsen af en kommission, der skal kulegrave sundheds- og ældreministerens grundlag for at anvende tvang. Langvarige skandalesager vil bestemt ikke kunne udelukkes.

Vi frygter således, at både befolkningens samarbejdsvilje og demokratiske selvforståelse vil lide ubodelig skade, hvis sundheds og ældreministeren får held til at gennemføre og bruge sin reviderede epidemilov. Den generelt høje tillid, som den danske befolkning nærer til sine myndigheder, risikerer at blive fuldstændig udhulet på denne måde. Har ministeren og hans embedsmænd overhovedet overvejet, hvor store ting der her står på spil?

#### **4) Sundheds- og ældreministeren kører landets sundhedsfaglige ressourcepersoner ud på et sidespor og reducerer epidemikommisionen til en blot vejledende instans**

I den epidemilov, der gjaldt frem til marts 2020, tilfaldt hovedrollerne dels sundhedsfagligt uddannede personer, dels en række repræsentanter for centrale funktioner i samfundet, såsom politi, forsvar og beredskab. Siden ændringerne af epidemiloven i marts i år har sundheds- og ældreministeren – ene mand – overtaget så godt som alle disse roller. Med det seneste udkast til en revision af epidemiloven lægges der endda op til, at endnu større myndighed samles hos ministeren. I kapitel 2, § x. hedder det ganske vist: "Sundheds- og ældreministeren nedsætter en Epidemikommision, der skal rådgive sundheds- og ældreministeren og andre myndigheder om den nationale håndtering af smitsomme sygdomme", men i resten af lovudkastet kommer det til at stå klart, at denne kommission hverken har ret til at komme med indstillinger til ministeren eller råder over andre betydelige beføjelser. I §18 stk.4 læser man f.eks., at ministeren – inden han må nedlægge evt. nye forsamlingsforbud – skal "søge rådgivning hos den rådgivende Epidemikommision". Ministeren er dog på ingen måde forpligtet til at følge sådanne råd.

#### **5) Sundheds- og ældreministeren sætter Folketinget uden for indflydelse og dermed – i praksis – folkestyret ud af kraft**

I lovudkastet nævnes en række nye og nærmest helt uindskrænkede beføjelser til bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Det er formentlig i et forsøg på at aflede opmærksomheden fra den vidtstrakte myndighed, sundheds- og ældreministeren vil give sig selv, at man i lovudkastet har valgt at lægge nogle af beføjelserne ind under Styrelsen for Patientsikkerhed. Herved ændres dog ikke meget, eftersom bemeldte styrelse i forvejen hører ind under sundheds- og ældreministerens departement. Ergo vil det alligevel være ministeren, der sidder med den endelige beslutningskompetence.

Man får indtryk af, at det kan være samme manøvre, der ligger bag det forhold, at flere andre ministre optræder som aktører i lovudkastet, skønt deres roller ikke lader til at rokke synderligt ved sundheds og ældreministerens nærmest uindskrænkede beføjelser. F.eks. hedder det i §21 stk.



5.: ”Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter forhandling med vedkommende minister nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud...” osv.

I §16 stk. 2 hedder det tilsvarende: ”Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand efter stk. 1.” Og i §22:

Sundheds- og ældreministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende.

Det billede, der tegner sig, er med andre ord, at ingen vigtig beslutning med betydning for bekæmpelsen af pandemien vil kunne træffes, uden at de øvrige ministre eller andre myndighedspersoner inddrager sundheds- og ældreministeren. Hvad end det er inden for social-, justits-, erhvervs-, transport- eller noget andet ministeriums ressortområde. Således konsoliderer lovudkastet sundheds- og ældreministerens nærmest uindskrænkede myndighed, selv om det formentlig skal have udseende af, at samme minister prøver at dele sine beføjelser med andre myndigheder. Også en sådan manøvre er i modstrid med folkestyrets ånd.

Tillige står flere steder i lovudkastet, hvor der nævnes nye beføjelser, som sundheds- og ældreministeren foreslår udstyret med: ”Regler fastsat i medfør af ... pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.” Ej blot skal sundheds- og ældreministeren altså have nye beføjelser, han skal også have lov til at fastsætte regler for borgere, virksomheder m.fl., der sætter eksisterende regler og rettigheder ud af kraft. Kritisabelt er ligeledes, at der intetsteds i lovudkastet står, at andre partier i Folketinget skal inddrages, før ministeren finder på sådanne nye regler. Han er ikke engang forpligtet til at rådføre sig med sine ministerkolleger – som i øvrigt alle kommer fra samme parti som sundheds- og ældreministeren selv. Altså endnu et udtryk for manglende pluralitet i beslutningskompetencen.

I de afsluttende ”Bemærkninger til lovforslaget” står nogle overordnede hensigtserklæringer, som formentlig har til formål at berolige borgerne:

Det er (...) Sundheds- og ældreministeriets opfattelse, at iværksættelse af enhver samfundsmæssig foranstaltning bør følge nogle almindelige, generelle principper, der skal sikre retssikkerheden og forudsigeligheden i anvendelsen og iværksættelsen af foranstaltningerne, herunder proportionalitet og mindstemiddelsprincippet. Det foreslås derfor, at samfundsmæssige foranstaltninger alene kan iværksættes, hvis foranstaltningen er nødvendig og egnet til at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom, og at enhver foranstaltning skal være så skånsom og kortvarig som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen.

Disse ord forpligter imidlertid ikke sundheds- og ældreministeren til noget som helst. I princippet kan ministeren suverænt bestemme, hvilke borgere, hvilke virksomheder m.m. der skal udsættes for de foranstaltninger, han måtte finde nødvendige, og hvornår dette skal ske.

Samtidig er det – som ovenfor nævnt – dybt problematisk, at sundheds- og ældreministeren ifølge lovudkastet selv har retten til at definere, hvornår en given regel eller foranstaltning er ”nødvendig”. Ja, ministeren vil endda give sig selv retten til at definere, hvornår en sygdom kan anses for at være ”samfundskritisk”, og således – ifølge lovudkastet – vil berettigede de vidtgående samfundsindgreb, der har været drøftet i nærværende tekst. At ministeren – ifølge lovudkastet – end ikke mener sig forpligtet til at følge indstillinger fra sagkundskaben i sådanne spørgsmål, er ej blot uansvarligt, men i direkte modstrid med folkestyrets ånd.





## 6) Afslutning: Misbrug af befolkningens tillid

Vi forestiller os, at sundheds- og ældreministeren som reaktion på nogle af vore indsigelser vil kunne sige: ”I gør jer helt unødige bekymringer! Regeringen har jo netop understreget, at den kommende covid19-vaccine skal være frivillig for danskerne. Vores hensigt med dette lovforslag er dermed *ikke* at udøve tvang mod befolkningen. Der står jo også i lovforslaget, at tvang skal være den sidste udvej”.

Disse (mulige) argumenter ændrer dog ikke spor ved den kendsgerning, at tvang – som påvist ovenfor – indgår som en af flere *reelle* muligheder for magtanvendelse nævnt i lovudkastet. Lovudkastet skal endda give ministeren ret til at benytte disse muligheder, selv når der er tale om sygdomme med en meget lav dødelighed (under 0.1%, som påvist ovenfor). At ministeren har forsøgt at berolige bekymrede borgere med mundtlige forsikringer om, at hans hensigter skam er gode og rene, har selvfølgelig heller ingen juridisk betydning: vedtages loven, så gælder den.

Desuden ændrer smittesituationen sig hele tiden, og befolkningen har allerede flere gange oplevet, at foranstaltninger der ansås for højst usandsynlige i går, fremstår som reelle muligheder i dag. Senest har man således erfaret, at »begrænsning af udgangsforhold« kan komme på tale, hvis smitteniveauet stiger (jf. med Sundheds- og ældreministeriets nye varslingsystem mod covid-19<sup>38</sup>). Adspurgt om betydningen af dette nye redskab, som regeringen altså vil give sig selv mulighed for at bruge, siger Christoffer Badse, afdelingschef og cand.jur. ved Institut for Menneskerettigheder:

Jeg har ikke fantasi til at forestille mig, at det skulle betyde andet end et udgangsforbud. En mulighed for at begrænse, hvordan borgerne bevæger sig ud i samfundet (...). Det er en form for frihedsberøvelse af befolkningen, for der ligger en væsentlig begrænsning af bevægelsesfriheden i denne restriktion. Så det ville være meget vidtgående, hvis man ender med at gøre det. Det kræver et meget tydeligt lovgrundlag.

Endvidere vurderer Christoffer Badse, at dette skridt ville kræve ”en besked til Strasbourg om, at vi ikke har tænkt os at efterleve Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.”<sup>39</sup>

I lyset af hvor almindeligt det er blevet i den seneste tid at rokke ved sådanne helt grundlæggende borger- og menneskerettigheder i Danmark, kan man således ikke stille meget op med regeringens forsikring om, at den vil fravælge eksempelvis tvangsvaccinationer. Normer der tidligere syntes klippefaste, er jo i dag blevet lige så flygtige som vindens retning. Epidemiloven er i sig selv et foruroligende vidnesbyrd om dette. De ændringer af loven, der blev vedtaget i marts, var meget vidtgående, men allerede nu – syv måneder senere – ønsker regeringen endnu mere vidtgående ændringer af samme lov. Og den solnedgangsklausul, regeringen satte for sundheds- og ældreministerens nærmest diktatoriske beføjelser, skal nu praktisk talt sløjfes. Thi det nærværende lovudkast er jo sat til at træde i kraft på samme dato, som hastelovene skulle udløbe, nemlig den 1.marts 2021 (se §55). Hvis det nærværende lovudkast vedtages, vil ministeren således bevare de drakoniske beføjelser, hastelovene gav ham, blot med visse ændringer. Ændringer, der er mindst ligeså drakoniske som de hastelove, der gælder i dag.

<sup>38</sup> Se side 10 i publikationen, der ligger på følgende adresse: [https://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Coronavirus/2020/Oktober/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2020/Regeringen-lancerer-varslingsystem-covid-19-okt-2020/Publikation-Nationalt-varslingsystem-for-risikovurdering-og-tiltag-til-haaandtering-af-COVID19.pdf](https://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Coronavirus/2020/Oktober/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2020/Regeringen-lancerer-varslingsystem-covid-19-okt-2020/Publikation-Nationalt-varslingsystem-for-risikovurdering-og-tiltag-til-haaandtering-af-COVID19.pdf)

<sup>39</sup> Begge udtalelser af Badse citeres her efter Berlingske: <https://www.berlingske.dk/samfund/regeringen-flirter-med-udgangsforbud-til-danskerne-jeg-har-ikke-fantasi>



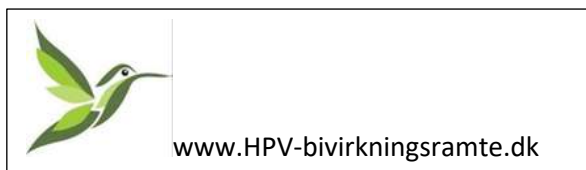
Med lovudkastet lægger man endda op til, at sundheds- og ældreministeren skal bevare alle sine vidtgående beføjelser på ubestemt tid. Nye solnedgangsklausuler tales der ikke om. En slags nødretstilstand på sundhedsområdet skal altså gøres permanent. Dette perspektiv er decideret skræmmende, fordi det afspejler de forløb, man tidligere har set, når demokrati er blevet erstattet af diktatur. Midlertidige indskrænkninger af borgerrettigheder har det med at blive permanente, og statslederes begrundelser for at indføre sådanne undtagelses-, krigsrets- eller nødretstilstande har tit og ofte været ligeså tvivlsomme, som tilfældet er nu. Dette var netop årsagen til, at FN's Generalforsamling igangsatte det arbejde, som førte til de tidligere citerede Syrakus-principper (*Siracusa Principles*) fra 1984. I indledningen til disse hedder det:

It has long been observed by the American Association for the International Commission of Jurists (AAICJ) that one of the main instruments employed by governments to repress and deny the fundamental rights and freedoms of peoples has been the illegal and unwarranted Declaration of Martial Law or a State of Emergency. Very often these measures are taken under the pretext of the existence of a "public emergency which threatens the life of the nation" or "threats to its national security."

The abuse of applicable provisions allowing governments to limit and derogate from certain rights contained in the International Covenant on Civil and Political Rights has resulted in the need for a closer examination of the conditions and grounds for permissible limitations and derogations in order to achieve an effective implementation of the rule of law. The United Nations General Assembly has frequently emphasized the importance of a uniform interpretation of limitations on rights enunciated in the Covenant.<sup>40</sup>

Disse overvejelser er altså blevet aktualiserede af, at den danske regering har flyttet grænser og ændret tærskler for, hvad borgere kan tvinges til, hvornår og – ikke mindst – med hvilken begrundelse de kan tvinges. Det er vores håb, at sundheds- og ældreministeren ikke vil bidrage yderligere til dette normskred, og at regeringen i det hele taget vil udvise ansvar for, at borgernes grundlæggende frihedsrettigheder ikke krænkes. Begge dele vil kræve, at det nuværende lovforslag trækkes tilbage. En sådan handling ville dog også være i regeringens egen interesse. For hvis det nuværende udkast bliver til lov, vil det kun være et spørgsmål om tid, før det går op for befolkningen, at regeringen har misbrugt dens tillid. Ja, at regeringen har ført os alle ud i en tilstand, der en dag vil blive kendt som danmarkshistoriens største sundhedsskandale.

- VaccinationsForum
- Landsforeningen af HPV-bivirkningsramte



<sup>40</sup> <https://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf>

Vestre Landsret  
Præsidenten



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

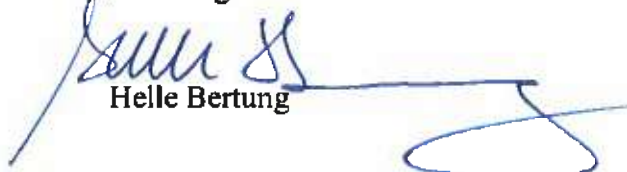
Sendt pr. mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

J.nr. 40A-VL-67-20  
Den 19/10-2020

Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 9. oktober 2020 (sagsnr. 2007933) anmodet om eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

I den anledning skal jeg meddele, at landsretten ikke ønsker at udtale sig om udkastet.

Med venlig hilsen



Helle Bertung

Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

12. november 2020 • LKS

## Høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

En epidemilov fastsætter i sin natur en række bestemmelser om, hvad individet og samfundet må ofre for fællesskabet for at beskytte folkesundheden og samfundet som helhed. Retsikkerheden må dog ikke sættes over styr, ej heller under en epidemi. Vi har en del kommentarer til lovforslaget vedrørende denne afvejning.

Den fremsendte høring indeholder mange regler med vidtrækkende konsekvenser både for den enkelte og samfundet. I Ældre Sagen har vi prioriteret at kommentere detaljeret på udvalgte emner. Vores kommentarer rummer følgende overordnede budskaber:

- Folketinget, ikke kun sundheds- og ældreministeren, bør træffe beslutningen om, hvad der er samfundskritiske sygdomme.
- Information og nem adgang til behandlingstilbud bør gå forud for enhver magtanvendelse overfor enkeltpersoner.
- Nem og tilgængelig adgang til vaccinationstilbud fremfor tvang.
- Besøgsrestriktioner må aldrig omfatte borgerens egen bolig - og klare regler skal forebygge overfortolkning af restriktioner.
- Adgang til visse offentlige institutioner/faciliteter bør opretholdes under epidemier.
- Retsikkerhed skal prioriteres også under epidemier.

## Folketinget bør træffe beslutningen om samfundskritiske sygdomme

Det giver god mening, at Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler for, hvilke sygdomme der er smitsomme og alment farlige. Vi er også enige i, at en beslutning om, hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som en samfundskritisk sygdom, skal træffes politisk, hvorved det også sikres, at ansvaret for potentielt negative konsekvenser for samfundet kan placeres politisk.

Det er vores opfattelse, at når en alment farlig sygdom vurderes at være samfundskritisk, har det væsentlige samfundsmæssige konsekvenser, fx sociale og økonomiske. Vi finder det derfor problematisk, at der i lovforslaget ikke er anført nærmere betingelser eller kriterier, der skal være opfyldt for, hvornår en alment farlig sygdom skal betragtes som samfundskritisk. Vi mener

endvidere, at det ikke skal være muligt for sundheds- og ældreministeren alene at fastsætte nærmere regler for, hvornår en sygdom kan kategoriseres og klassificeres som en samfundskritisk sygdom. Ældre Sagen foreslår i stedet, at denne vurdering skal foregå som en demokratisk proces i Folketinget.

### **Information og nem adgang til behandlingstilbud bør gå forud for enhver magtanvendelse over for enkeltpersoner**

Epidemilovgivning tager i sin natur udgangspunkt i varetagelsen af hensyn til den generelle folkesundhed og hensynet til andre mennesker, herunder til særligt sårbare grupper. Vi anerkender, at der i helt ekstraordinære situationer kan opstå behov for særlige foranstaltninger, fx i tilfælde med en meget smitsom sygdom med meget høj dødelighed. Vi finder det dog yderst vigtigt, som lovforslaget understreger, at foranstaltningerne skal iagttage principperne om proportionalitet, mindstemiddel og nødvendighed, samt at der forinden iværksættelse af foranstaltninger skal være opfordret til frivillig medvirken.

Det er vores opfattelse, at det, man ønsker at opnå med foranstaltningerne i lovforslagets §§ 9-11 og 14, i videst mulig udstrækning skal opnås ved bevarelsen af respekten for den enkeltes integritet og selvbestemmelse, dvs. ad frivillighedens vej og gennem mindst muligt indgribende tiltag, således at påbud og magtanvendelse ikke bliver en nødvendighed.

Det er derfor også vores opfattelse, at det endnu tydeligere skal fremgå af lovforslaget, at myndighederne skal informere og motivere borgernes adfærd på en sådan måde, at den enkelte person ud fra den viden og information i videst muligt omfang selv vælger at træffe nødvendige foranstaltninger for at beskytte sig selv og sine nærmeste og udvise samfundssind. Desuden bør forslaget inddrage, at myndighederne skal sikre, at der for alle grupper i samfundet, herunder ældre mennesker med svækket mobilitet eller sårbar økonomi, er nemt tilgængelig adgang til at følge myndighedernes anvisninger. Det kan fx være i form af øget tilgængelighed ved, at undersøgelse, behandling mv. bliver tilbudt i lokalområdet tæt på borgernes eget hjem.

Det fremgår af de foreslåede generelle bestemmelser i § 8, stk. 5, at Styrelsen for Patientsikkerhed får mulighed for at fastsætte regler om, at der kan iværksættes foranstaltninger rettet mod en gruppe af enkeltpersoner, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan. For at undgå diskrimination eller anden ulovlig forskelsbehandling finder vi det vigtigt, at det præciseres, om bestemmelsen skal afgrænses til alene at skulle forstås som personer, der kan isoleres til at udgøre en gruppe ud fra et nærmere stedligt fællesskab, fx en arbejdsplads eller dagcenter, eller om den også kan udbredes til andre kategorier, fx alder. Vi savner dertil en afklaring af, hvordan man kan sikre sig, at de forvaltningsretlige principper om proportionalitet, mindstemiddel og nødvendighed overholdes, når der laves regler for grupper fremfor individer.

### **Nem og tilgængelig adgang til vaccinationstilbud fremfor tvang**

Ifølge den foreslåede § 15 om vaccinationer kan ministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen 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 skærpente omstændigheder. Vi har med stor tilfredshed konstateret, at den nugældende bestemmelse i epidemilovens § 8, stk. 2, der giver mulighed for tvangsvaccination af nærmere bestemte risikogrupper, ikke er direkte videreført i det fremsendte lovforslag. Hvorvidt vaccinationer i særlige situationer skal kunne gives ved tvang, fremgår dog ikke tydeligt i det fremsatte forslag.

Vi mener, at varetagelsen af den generelle folkesundhed gennem vaccinationer og hensynet til andre mennesker, herunder også hensynet til særligt sårbare grupper, ikke bør overstige hensynet til individets ret til integritet og selvbestemmelse. Vi finder det derfor meget bekymrende, hvis forslaget til epidemilov giver mulighed for, at vaccinationer af bestemte grupper vil kunne ske med tvang - særligt set i forhold til, at der med vaccination kan være tale om indgreb over for raske mennesker. Vi opfordrer til, at der i stedet vægtes bestemmelser om let forståelig information og gratis og nem adgang til vaccinationer.

I den forbindelse finder vi det relevant at understrege, at det er afgørende, at myndighederne styrer distribution og dermed sikrer, at udbuddet og tilgængeligheden af vacciner lever op til behovet og efterspørgslen på en sådan måde, at problemer med manglende adgang til vacciner for risikogrupper ikke bliver en barriere, sådan som det fx er sket med influenza- og pneumokokvacciner under COVID-19-epidemien. Samt at en vaccine først og fremmest skal være tilgængelig for de befolkningsgrupper, hvor behovet er størst, og at man derfor i prioriteringen af fordelingen af vacciner prioriterer de sårbare grupper højest.

Vi har endvidere bemærket, at bestemmelsen i § 15 om vaccinationer skal angå en ”nærmere bestemt persongruppe”. Vi finder det mangelfuldt, at der i bemærkningerne ikke er taget nærmere stilling til, hvilke kriterier og hensyn der skal lægges vægt på, når persongruppen nærmere skal defineres, samt hvad der lovligt kan udgøre en persongruppe, således at sikring imod diskrimination og ulovlig forskelsbehandling iagttages.

### **Besøgsrestriktioner må aldrig omfatte borgerens egen bolig - og klare regler skal forebygge overfortolkning af restriktioner**

Hver enkelt person har basale behov og grundlæggende rettigheder, og ved udformningen af besøgsrestriktioner skal man sikre den rette balance ved beskyttelsen af folkesundheden, og den samtidige beskyttelse af det enkelte individs rettigheder og sundhed, både den fysiske og mentale. Beskyttelse af folkesundheden skal derfor kunne stå mål i forhold til det liv, den enkelte skal leve under en epidemi, som kan vare ganske lang tid. Jo længere tid restriktionerne varer, des mere indgribende er det, og jo større konsekvenser har det for både den enkelte og samfundet.

Siden Coronanedlukningen i marts har Ældre Sagen dagligt hørt hjerteskrærende beretninger om mistrivsel hos beboere i plejeboliger, som har været adskilt fra deres pårørende i større eller mindre grad. Det har medført voldsomme konsekvenser for ældres trivsel og helbred. Vi har også dagligt erfaret, hvor forskelligt reglerne om besøgsforbud og -restriktioner bliver omsat i praksis af lederne i plejecentrene. Selv når der ikke er udstedt påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, bliver mange pårørende stadig mødt med restriktioner af forskellig art, som stiller forhindringer op for besøg. Vi modtager jævnligt henvendelser om, at beboere bliver forhindret i at komme ud af plejecenteret for at være sammen med deres pårørende. Det er derfor af allerstørste vigtighed, at reglerne om besøgsforbud og -restriktioner bliver formuleret klart og tydeligt, så det i praksis er muligt at administrere uden at lave unødvendige indgreb over for de borgere, som bor i et plejecenter.

Vi anerkender behovet for at beskytte udsatte borgere og omsorgspersonalet mod smitte med alment farlige sygdomme. Dog må vi aldrig miste af syne, at det drejer sig om meget vidtgående indgreb i retten til privatliv og familieliv, og at en afskæring af kontakt fra ens familiemedlemmer kan have store konsekvenser for den enkeltes trivsel og mentale sundhed. De fleste plejeboliger hviler på den almene boliglovgivning og er ikke en institution. Det vil sige, at en plejebolig er beboerens egen private bolig, hvor de lever deres liv. Selvom plejehjemsbeboere har mistet færdigheder, har de ikke mistet rettigheder.

Vi mener helt grundlæggende, at besøgsforbud, som fremgår af lovforslagets §§ 24 og 25 kun skal kunne fastsættes på fællesarealer. Det skyldes, at beboeren råder over egen bolig og dermed nyder beskyttelse af privatlivet og retten til familieliv efter Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8.

Vi mener desuden, at et påbud mod besøg ikke må fastsættes af den enkelte lokale ledelse af plejecentre mm. Implementeringen skal ske hos den kommunale forvaltning efter påbud af Styrelsen for Patientsikkerhed (til sammenligning henvises til delegationsforbuddet i servicelovens regler om besøgsbegrænsninger). Det er også nødvendigt og relevant med bestemmelser for at tidsbegrænse påbud.

Endvidere mener vi, at undtagelser til bestemmelser om forbud og restriktioner skal fremgå direkte af loven, herunder at beboerne trods påbud altid har ret til at få indendørs besøg af flere nærmeste pårørende. Det skal undgås at sætte en beboer i den situation, hvor vedkommende skal vælge mellem sine pårørende og fx kun kan få besøg af ét af sine tre børn.

Under den nuværende COVID-19-epidemi har vi oplevet, at pårørende efter ophævelse af påbud stadig - i strid med reglerne - nægtes adgang til besøg på nogle plejecentre. Derfor mener vi, at der skal være øget fokus på retssikkerheden, og at der efter epidemiloven bør indføres en procedure til sikring af, at indgreb i praksis ophører, når de ikke længere er nødvendige for at mindske smitterisikoen.

I forlængelse af ovenstående finder vi det positivt, at det fremgår direkte af loven, at de almindelige forvaltningsretlige principper om nødvendigheds-, proportionalitets- og mindstemiddel også skal overholdes og kendes af personalet, når det gælder besøgsforbud og -restriktioner.

Vi bifalder, at det i bemærkningerne betones, at offentliggørelse af forbud og restriktioner dels skal sikre klarhed og åbenhed for befolkningen og dels gøre det lettere at efterleve dem i praksis. Der skal være nem adgang til forståelig information for både beboere og pårørende med indholdet af både påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed og kommunens konkrete implementering af påbuddet. Dertil er der brug for, at påbud og restriktioner klart og tydeligt beskrives og afgrænses for såvel plejecentrenes ledelse og personale som for beboere og pårørende for at undgå, at påbud overfortolkes og dermed risikerer at krænke beboernes grundlæggende rettigheder til at få besøg i egen bolig.

Det er endvidere positivt, at der i bemærkningerne er givet tydelige eksempler på, hvad restriktioner kan bestå i, og at det dermed tydeliggøres, at der kun kan stilles krav om, at besøg skal ske på en bestemt måde, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed forudgående har udstedt påbud til kommunen. Det er vores opfattelse, at der i den nuværende situation hersker og har hersket meget stor forvirring og usikkerhed om, hvorvidt en plejecenterleder kan stille krav om forudgående opbringninger, bestemte besøgstidsrum mm., når der ikke er udstedt påbud. Dette skal undgås fremadrettet.

Vi finder det nødvendigt, at retten til besøg af nære pårørende skal forstås bredt, således at når en beboer på et plejecenter ikke har pårørende, indtræder frivillige i deres sted. Derved bliver en beboer uden pårørende ikke afskåret fra sociale besøg, som øger trivslen og modvirker ensomhed. Vi mener desuden, at ved fastsættelsen af nærmere regler skal alle plejecentre pålægges at tilbyde indendørs og egnede besøgsfaciliteter, når besøgsrestriktioner iværksættes. Det skal til hver en tid undgås at udsætte en sårbar beboer for yderligere helbredsrisici, fx ved at beslutte at besøg skal gennemføres udendørs.

### **Adgang til visse offentlige institutioner/faciliteter bør opretholdes under epidemier**

Vi opfordrer ministeriet til i lovforslagets § 26 at tage højde for, at mulighed for adgang til visse institutioner/faciliteter også under en samfundskritisk epidemi er helt afgørende for nogle borgere. Her tænker vi særligt på bibliotekerne, der både fungerer som informationskilde og mulighed for digital adgang til omverdenen for mange borgere. Bibliotekerne har derfor en demokratisk og borgerrettet funktion, der både er med til at sikre borgernes retssikkerhed, og at udbrede relevant information fra myndighederne. Ved at lukke bibliotekerne afskæres borgere både fra at kunne varetage egne interesser og fra at orientere sig i relevante samfundsanliggender. En afskæring af denne adgang bør som udgangspunkt ikke kunne komme på tale og bør kun finde sted i yderste nødstilfælde. Det skal samtidig bemærkes, at der vil være behov for adgang til offentlige transportmidler til og fra nødvendige besøg på fx bibliotekerne.

Vi mener derfor, at der er behov for, at der udarbejdes en begrundet og prioriteret liste over, hvilke funktioner der er mest henholdsvis mindst kritiske at opretholde funktionen af, og i hvilket omfang adgangen direkte kan nægtes til de enkelte funktioner.

### **Retssikkerhed skal prioriteres også under epidemier**

Retssikkerheden er et grundlæggende fundament i vores samfund, og derfor mener vi, at der altid skal være en adgang til at få vurderet, om myndighedernes handlinger er lovlige. Det er derfor nødvendigt med både klare og præcise regler og fyldestgørende dokumentation for myndighedernes beslutninger. Dette gælder både afgørelser og magtanvendelse over for enkelt personer samt tiltag over for grupper og fastsættelse af regler for samfundsmæssige foranstaltninger og ved fravigelse af rettigheder efter anden lovgivning.

Vi mener derfor også, at enhver person, der bliver underkastet en foranstaltning imod sin vilje, har ret til at få efterprøvet, om foranstaltningen var lovlige, og at klageadgang skal fremgå direkte af loven, fremfor at være en mulig fremtidig regel, som ministeren selv beslutter.

Vi opfordrer desuden til, at der formuleres regler for dokumentation og registrering af magtanvendelse (til sammenligning henvises til gældende regler om magtanvendelse inden for sociallovgivningen samt reglerne for tvang inden for psykiatrien og ved somatisk behandling af varigt inhabile). Vi går i øvrigt ud fra, at autorisationslovens regler om journalføring fortsat gælder, når der måtte blive iværksat behandling efter påbud evt. opnået gennem magtanvendelse.

Der savnes dertil i forslaget retssikkerhedsmæssige garantier i forbindelse med, at der kan træffes afgørelser om indlæggelse og isolation med en varighed af maksimalt fire uger og forlængelse med op til fire uger ad gangen.

Venlig Hilsen



Bjarne Hastrup  
Adm. direktør



Den 22/10-2020  
J.nr. 40A-ØL-72-20

Sundheds- og Ældreministeriet  
Sendt pr. mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 9. oktober 2020 (Sagsnr. 2007933) anmodet om eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemi-loven).

I den anledning skal jeg meddele, at landsretten ikke ønsker at udtale sig om udkastet.

Med venlig hilsen



Carsten Kristian Vollmer



Ellen Busck Forsbo

**From:** Katrine Lindegaard, Formandssekretariatet <katrine.lindegaard@3f.dk>  
**Sent:** 13-11-2020 14:05:57 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

Til Sundhedsministeriet,  
kopi til Frederik Rechenback Enelund

I 3F står vi bag høringssvaret fra Fagbevægelsens Hovedorganisation.

Vi har dog en bemærkning til lovudkastet, som ikke er med i det høringssvar, der sendes fra FH.

Det vedrører lovforslagets kapitel 3, §15, hvoraf fremgår:  
*Sundheds- og ældreministeren kan efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen 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 skærpente omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.*

I 3F mener vi ikke, at Sundheds- og ældreministeren skal have beføjelser til at fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper, som det er beskrevet i kapital 3, §15. Vi ønsker ikke et samfund med tvangsvaccinationer og -isolationer.



3F støtter  
Julemærkehjemmene  
[Klik her ...](#)

Venlig hilsen

**Katrine Lindegaard**  
Politisk konsulent for forbundsformanden  
Formandssekretariatet



Gør dig stærkere

Kampmannsgade 4  
1790 København V  
Tlf: 8892 0456  
Mobil: 2043 1441  
E-mail: [katrine.lindegaard@3f.dk](mailto:katrine.lindegaard@3f.dk)