

Til høringsparter

## Høring over forslag til epidemiloven

./.

Sundheds- og Ældreministeriet sender hermed forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134) i fornyet offentlig høring.

Det bemærkes, at lovforslaget samtidigt er fremsat for Folketinget den 22. december 2020, og at den offentlige høring således sker parallelt hermed.

Det er hensigten med lovforslaget at udmønte den lovgivningsmæssige del af den stemmeaftale, som et bredt flertal i Folketinget bestående af regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet og Susanne Zimmer (UFG) indgik den 18. december 2020 om en ny epidemilov.

Lovforslaget indeholder bl.a. følgende væsentlige ændringer i forhold til det udkast til et lovforslag, som tidligere var i offentlig høring i perioden fra den 9. oktober 2020 til den 13. november 2020:

- Indførelse af bestemmelser om parlamentarisk kontrol med udmøntning af en række ministerbemyndigelser, der er særligt indgribende, som f.eks. forsamlingsforbud og restriktioner for f.eks. erhvervslivet.
- Styrkelse af Epidemikommissionens rolle og sammensætning.
- Krav om, at bemyndigelser, som omfattes af den parlamentariske kontrol, som udgangspunkt maksimalt kan have en tidsmæssig gyldighed på 4 uger ad gangen.
- Muligheder for tvang over for en flerhed af personer begrænses.
- Muligheden for at påbyde vaccination udgår.
- Der indføres en *automatisk* domstolsprøvelse ved individuelle påbud om foranstaltninger, som har karakter af frihedsberøvelse.
- Der indføres pligt til løbende at efterprøve (revurdere) påbud om tvangsforanstaltninger med henblik på at sikre, at et påbud om f.eks. behandling fortsat er relevant og proportionalt.
- Oprettelse af Ankenævnet for Epidemiloven.

Sundheds- og Ældreministeriet skal anmode om at modtage eventuelle hørings svar ikke senere end den 15. januar 2021 kl. 12.

Hørings svar bedes sendt til sum@sum.dk.

Med venlig hilsen

Frederik Rechenback Enelund

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

3F

Advokatrådet  
Alkohol og Samfund  
Alzheimerforeningen  
Amgros 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 Radio  
Danmarks Tekniske Universitet  
Dansk Arbejdsgiverforening  
Dansk Byggeri  
Dansk Diagnostika og Laboratorieforening  
Dansk Epidemiologisk Selskab  
Dansk Erhverv  
Dansk Farmaceutisk Industri  
Dansk Farmaceutisk Selskab  
Dansk Fertilitetsselskab  
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 Infektionsmedicin  
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  
DEOO – Danske Ensembler, Orkestre og Operainstitutioner  
Depressionsforeningen

Det Centrale Handicapråd  
Det Ethiske 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  
EHS-Foreningen  
ERFA-gruppen for forebyggende indsats mod rotter  
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  
Forebyggelses og Patientrådet  
Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark  
Foreningen af Kunsthaller i Danmark  
Foreningen af Platformsøkonomi i Danmark  
Foreningen af Speciallæger  
Foreningen for Parallelimportører af Medicin  
Foreningen Åndsfrihed  
Forsikring & Pension  
Forsvarets Sanitetskommando  
Frihedsbevægelsens Fællesråd  
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 HPV-Bivirkningsramte  
Landsforeningen SIND  
Landslægen på Færøerne  
Ledernes Hovedorganisation  
Lægeforeningen  
Lægemiddelindustriforeningen  
Medborgernes Menneskerettighedskommission  
MEDCOM  
Medicoindustrien  
Muskelsvindfonden  
Nationale Videnskabsetiske Komité  
Nomeco A/S  
Naalakkersuisut  
OCD-Foreningen  
ODM  
Oplysningsforbundet MayDay  
Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber  
Patienterstatningen  
Patientforeningen i Danmark  
Pharmadanmark  
Pharmakon  
Politiforbundet  
Praktiserende Lægers Organisation  
Praktiserende Tandlægers Organisation  
Producentforeningen  
Psykiatrifonden  
Radiograf Rådet  
Region Hovedstaden  
Region Midtjylland  
Region Sjælland  
Region Syddanmark  
RESAM  
Retspolitisk Forening  
Rigsadvokaten  
Rigsarkivet  
Rigspolitiet  
Rigsrevisionen  
Roskilde Universitet  
Rådet for Digital Sikkerhed  
Rådet for Socialt Udsatte  
Samvirkende Menighedsplejer  
Skuespillerforbundet  
SMVdanmark  
Socialpædagogernes Landsforbund  
Spillerforeningen  
Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder  
Syddansk Universitet

Tandlægeforeningen  
Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning  
Udviklingshæmmedes Landsforbund  
UlykkesPatientForeningen  
VaccinationsForum  
Vestre Landsret  
VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd  
Yngre Læger  
Ældresagen  
Østre Landsret  
Aalborg Universitet  
Aarhus Universitet

Sundheds- og ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Journalnr.	
Jurist	Merethe Laursen
Telefon	22 68 2305
E-mail	merethe.laursen@dukh.dk
Dato: 13. januar 2021	

Att. Frederik Rechenback Enelund

**Sagsnr. 2007933**

**Høring over forslag til epidemiloven (L 134)**

Tak for høringsmateriale.

Bemærkninger til høring fremgår af det følgende.

Med venlig hilsen

Anne Kirk  
Centerchef

Merethe Laursen  
Specialkonsulent og Jurist

## **Bemærkninger til forslag til epidemiloven**

### **Høringssvar 2**

Bemærkninger til høring over forslag til epidemilov 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, erfaringer med en nuværende epidemilov og bemærkninger til udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven), hvorfor bemærkningerne fremkommer på baggrund af eksisterende praksis og tidligere høringssvar.

I det følgende fremgår bemærkninger til forslag til epidemiloven (høringssvar 2) fra DUKH.

#### *Den omfattede kreds af foranstaltninger for enkeltpersoner*

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.

Lovforslaget giver således Styrelsen for Patientsikkerhed ret til at "påbyde enhver":

- Undersøgelse (§13)
- Indlæggelse (§14)
- Isolation (§15)
- Behandling (§18)

Begrebet "enhver" er ikke nærmere defineret, og det ser ud som om lovforslaget ikke tager hensyn til specifikke forhold ved den omfattede personkreds. Som lovforslaget er skrevet og kommenteret, er der således ikke forskel på om påbud gives til mindreårige, myndig eller umyndig person. Man kan spørge sig selv om et påbud af denne art lovligt kan gives og udføres overfor en umyndig eller mindreårig uden at inddrage værge eller forældremyndighedsindehaver.

Mere specifikt tænkes også på mindreårige og umyndiggjorte med ophold på institutioner – men også mere generelt på mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau (DUKH's målgruppe), der i dagligdagen har brug for specialpædagogiske tiltag.

Det undrer DUKH, at der ikke er krav om inddragelse af forældremyndighedsindehaver eller værge til umyndiggjorte personer ved gennemførelse af foranstaltninger over for enkeltpersoner.

Det er DUKH's erfaring at forældremyndighedsindehaver, værger og andre nærtstående spiller en afgørende rolle for trygheden for store dele af målgruppen.



I forhold til målgruppen foreslår DUKH:

- inddragelse af pårørende generelt,
- inddragelse af forældremyndighedsindehavere og værger, og
- forøget fokus på kommunikation og inddragelse af nærtstående.

### *Klageadgang*

Af lovforslagets §61 indføres klageadgang til Ankenævnet for Epidemiloven for alle afgørelser truffet efter epidemiloven. Ankenævnet for Epidemiloven påser om betingelserne for afgørelserne er opfyldt, fremgår det af §61, stk. 2. Dog fremgår det også af §61, stk. 3, at klage til Ankenævnet for Epidemiloven ikke har opsættende virkning.

Henset til de af loven omfattede og mulige foranstaltninger overfor enkeltpersoner (§13, §14, §15, §18 og §19), og det faktum, at foranstaltningerne er af en karakter, at de formentlig vil blive udført kort efter påbud er udstedt, har det stor retssikkerhedsmæssig betydning for den enkelte at klage ikke har opsættende virkning.

Mulighed for klage over udstedt påbud med henblik på at udsætte/undgå foranstaltningen vil formentlig stort set være ikke eksisterende.

DUKH foreslår, at mulighed for opsættende virkning skal vurderes i forbindelse med klage, og at foranstaltning ikke må udføres før det er vurderet, hvorvidt det kunne være relevant at give klage opsættende virkning.

Dette henset til den indgribende karakter af foranstaltningerne overfor enkeltpersoner, og dermed en styrkelse af retssikkerheden.

### *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 uoverskueligt for personer i DUKH's målgruppe.

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

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

Ledernes Hovedorganisation har den 22. december 2020 modtaget fornyet høring om udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Ledernes Hovedorganisation var i første omgang ikke på høringslisten. Dette har vi bemærket over for Sundhedsministeriet, så vi forhåbentlig i fremtiden indgår i denne type af høringer.

Vi vil gerne kvittere for fremsættelsen af et revideret forslag til en ny epidemilov. Vi mener, forslaget indeholder væsentlige og fornuftige ændringer i forhold til det tidligere udkast.

### Generelle bemærkninger:

Ledernes Hovedorganisation støtter udarbejdelsen af en ny epidemilov på baggrund af erfaringerne med Covid-19. Det er afgørende, at Danmark har en epidemilov, som på den ene side sikrer myndighederne de nødvendige handlemuligheder for at forebygge, inddæmme og begrænse udbredelsen af smitsomme sygdomme og på den anden side sikrer både parlamentarisk kontrol med udmøntning af beføjelser efter loven og åbenhed om beslutningsgrundlaget herfor.

Dette skal blandt andet ses i lyset af den indgribende karakter, som tiltag efter lovforslaget indebærer for erhvervslivet og ledelsen på arbejdspladser i Danmark.

Ledernes Hovedorganisation er derfor tilfreds med, at et bredt flertal af Folketingets partier er enige om indførelse af særlige bestemmelser om parlamentarisk kontrol i form af krav om, at der skal ske forelæggelse for et folketingsudvalg forud for udmøntning af de ministerbemyndigelser til at fastsætte regler, der ligger i loven. Vi støtter også den foreslåede ændring af Epidemikommissionens rolle og sammensætning, herunder at uafhængige eksperter vil kunne deltage i udvalgets møder.

Erfaringerne fra Covid-19-indsatsen viser, at inddragelsen af arbejdsmarkedets parter er helt afgørende for de tiltag, der berører arbejdsmarkedet. Det gælder fx i forbindelse med restriktioner over for offentlighedens adgang til erhvervsvirksomheder og afskærmning af geografiske områder,

København  
den 15 januar 2021

### Lederne

Vermlandsgade 65  
2300 København S

Telefon 3283 3283

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

som kan medføre, at medarbejdere på arbejdspladser i de berørte områder forhindres i at møde på arbejde samt restriktioner for vandrede arbejdstagere. Endvidere vil mulighederne for at pålægge personer undersøgelse og isolation indebære, at de berørte personer forhindres i at møde på arbejde, uden at de er påvist syge.

Der vil derfor i givet fald skulle tages højde for de ansættelsesmæssige følger af sådanne restriktioner.

Ovenstående eksempler underbygger behovet for, at arbejdsmarkedets parter involveres, når foranstaltningerne har indgribende betydning for arbejdsmarkedet.

Ledernes Hovedorganisation er parat til at tage medansvar i sådanne situationer, som det også har været tilfældet under den nuværende Covid-19-krise.

### **Konkrete bemærkninger:**

#### **Kompensation for indgreb**

Ledernes Hovedorganisation mener, at virksomheder, også når der ikke er tale om ekspropriering, skal have retskrav på erstatning, når de bliver økonomisk ramt af tiltag, der skal forhindre smitte. Det bidrager til at holde hånden under erhvervslivet og sikre, at medarbejdere, virksomheder og det danske samfund hurtigt kan komme i gang efter en krise. Det bidrager også til, at der er sammenhæng mellem sundhedsforanstaltninger og økonomiske konsekvenser heraf.

Vi har noteret os, at der blandt aftalepartierne er enighed om, at spørgsmålet om udarbejdelse af principper for kompensation for indgreb, som ikke udgør ekspropriation, kræver grundige overvejelser og selvstændige politiske forhandlinger, samt at forarbejdet bør ske i en arbejdsgruppe med inddragelse af økonomiske eksperter. Vi har ligeledes noteret os, at der nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter og ser frem til at bidrage i følgegruppens arbejde.

#### **Varslingssystem**

Ledernes Hovedorganisation er tilfreds med, at regeringen har lanceret et nyt varslingsystem med henblik på covid-19. Vi finder det vigtigt, at varslingsystemet skaber gennemsigtighed i forhold til de sundhedsfaglige vurderinger, nødvendige tiltag og kompensationsmuligheder i den forbindelse. Det vil også skabe en sammenhæng mellem den sundhedsfaglige vurdering og konsekvenserne for økonomiske påvirkning.

Ledernes Hovedorganisation finder, at varslingsystemer med fordel kan indskrives i epidemiloven.

#### **Test, vaccinationer og oplysningspligt**

Ledernes Hovedorganisation bemærker, at den eksisterende lovgivning allerede giver myndighederne mulighed for at påbyde personer at lade sig teste og at oplyse arbejdsgiveren om resultatet af testen. Loven gælder frem til 1. juli 2021, hvor loven ophæves.

Vi har noteret os, at aftalepartierne er enige om, at anvendelsen af tvang skal begrænses, og at den nye lov derfor ikke indeholder regler, der giver mulighed for fx at tvangsvaccinere.

Denne høje grad af frivillighed skaber imidlertid en usikkerhed i forholdet mellem leder og medarbejder.

For at kunne forebygge smittespredning og opretholde aktiviteten mest muligt i samfundet er det afgørende, at ledere kan gennemføre tiltag og træffe nødvendige forholdsregler, f.eks. i tilfælde hvor en ansat er smittet.

Ledernes Hovedorganisation støtter den nye lov, som giver ledelsen mulighed for at kræve Covid-19-test af medarbejdere og kræve information om resultatet af testen. Vi mener dog, at der generelt bør gælde en oplysningspligt for medarbejderen over for arbejdspladsen, når denne konstateres smittet med en smitsom sygdom omfattet af epidemiloven.

Sygdom omfattet af epidemiloven bør sidestilles med sygdom, der kan få indflydelse på ens arbejdsevne, hvor man i dag har en oplysningspligt i medfør af helbredsoplysningsloven. En tilsidesættelse af at give oplysningen vil svække indsatsen for at forebygge smittespredning og bør kunne få ansættelsesretlige konsekvenser i form af påtale, advarsel, opsigelse og eventuelt bortvisning.

Vi mener, at der er brug for en række yderligere tiltag i tilknytning til epidemiloven for at understøtte særligt de danske virksomheder, der eksporterer mm. Disse tiltag skal sikre de ansatte fortsat beskæftigelse og understøtte bestræbelserne på at holde gang i dansk økonomi. Dette vil yderligere sikre, at virksomheder i Danmark er lige så godt stillet som i andre lande, hvor regeringer kan vælge at favorisere erhvervslivet anderledes end i Danmark.

Vi støtter derfor, at der udvikles vaccinationspas og testbeviser vedrørende antistoffer og negative Covid-19-test, som skal kunne anvendes internationalt.

Vi støtter ligeledes, at der udarbejdes en detaljeret og offentlig kendt plan for tilvejebringelse af vaccination mm. i det offentlige sundhedssystem (tidspunkt og mængde) samt at der forelægges og offentliggøres en plan for tilbud for vaccination mm. i det offentlige sundhedssystem, som viser, hvornår forskellige grupper tilbydes vaccination.

Ledernes Hovedorganisation vil i den forbindelse pege på behovet for, at erhvervsrejser i videst muligt omfang skal være anerkendt som nødvendige rejser. Vi anbefaler, at erhvervsrejsende bliver vurderet som en gruppe, der skal prioriteres, når en vaccine eller lignende bliver godkendt af sundhedsmyndighederne.

Det er vores vurdering, at det ikke bare økonomisk, men også sundhedsmæssigt er forsvarligt at øremærke en vis mængde vaccinedoser til nøglemedarbejdere i erhvervslivet.

Endvidere mener vi, at sundhedsmyndighederne bør have pligt til at tilvejebringe og udbrede viden om alternative vaccinationsmuligheder hos private leverandører, herunder i udlandet – i tillæg til den offentlige vaccinationsplan. På den måde optager erhvervslivet heller ikke offentlige vacciner.

Ledernes Hovedorganisation vil naturligvis bakke op om anbefalinger til vaccinationer i forhold til at bekæmpe sundhedskriser, herunder også hvis der i særlige situationer bliver krav om vaccination.

Som nævnt har vi noteret os, at aftalepartierne er enige om, at anvendelsen af tvang skal begrænses, og at den nye lov derfor ikke indeholder regler, der giver mulighed for fx at tvangsvaccinere.

Vi mener dog, at det i særlige situationer kan være nødvendigt at åbne for, at virksomheder i helt særlige situationer kan kræve vaccinationer af ansatte. Lovgivningen bør indeholde retningslinjer herom.

### **Øvrige bemærkninger**

Det bør sikres, at fravær fra arbejdspladsen med baggrund i sygdom omfattet af loven giver virksomheder adgang til sygedagpengerefusion fra første dag.

Med venlig hilsen



Berit Toft Fihl



Den 15-01-21  
J.nr. 40A-ØL-72-20  
Init: sdy

Sundheds- og Ældreministeriet  
Sendt pr. mail til sum@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 22. december 2020 (Sagsnr. 2007933) anmodet om eventuelle bemærkninger til høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134).

I den anledning skal jeg meddele, at landsretten ikke ønsker at udtale sig om forslaget.

Med venlig hilsen

  
Carsten Kristian Vollmer

  
Ellen Busck Forstbo

Sundheds- og ældreministeriet  
Slotsholmsgade 10  
1216 København K

København, den 15. januar 2021

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

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive endnu et høringssvar 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.

Den nuværende epidemilov med tilhørende bekendtgørelser har givet 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 ledere og de medarbejdere i kommuner, regioner og andre offentlige myndigheder, 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 borgernes grundlovssikrede rettigheder til følge.

### Positivt med nyt Ankenævn, men

I Alzheimerforeningens høringssvar til tidligere fremsendt lovudkast foreslog vi derfor, at der indføres et uafhængigt kontrolorgan, der skal føre tilsyn med, at alle led i den offentlige forvaltning overholder epidemilovens regler og bestemmelser. Det er derfor positivt, at regeringen i det nye udkasts kapitel 12 lægger op til, at afgørelser truffet efter den nye epidemilov, eller regler fastsat i medfør heraf, skal kunne påklages til Ankenævnet for epidemiloven, der i sin virksomhed skal være uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Men da mange personer fx på grund af fremskreden demenssygdom ikke selv vil være i stand til at påklage en afgørelse til Ankenævnet for epidemiloven, og da der samtidig er mange personer med fremskreden demenssygdom, der ikke har en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, som kan varetage dennes interesse, vil Alzheimerforeningen derfor forslå

- **at Ankenævnet for epidemiloven også får en proaktiv rolle, så ankenævnet af egen drift kan behandle sager, hvor der er truffet afgørelse eller indført regler som følge af epidemilovens bestemmelser, eller hvor forvaltning af disse regler skønnes at stride imod epidemilovens bestemmelser.**

-/ 2

Alzheimerforeningen bemærker endvidere, at den nye epidemilov forventes at træde i kraft allerede den 1. marts 2021, og at alle tidligere afgørelser vedrørende besøgsrestriktioner ifølge den nye epidemilovs §67 stk. 3 og 4, med mindre de ophæves, fortsat vil være gældende frem til 15. april 2021. Der er således tale om, at besøgsrestriktioner, der ikke er ophævet, efter den 1. marts 2021 vil have hjemmel i medfør af den nye lovs bestemmelser.

**Der vil således fra den 1. marts 2021 være mulighed for, at alle afgørelser og regler fx vedr. besøgsrestriktioner på plejehjem herunder de regler, der er fastsat ifølge den nuværende epidemilovs §12c, såfremt de ikke er ophævet, vil kunne påklages til Ankenævnet for Epidemiloven efter den nye lovs bestemmelser herom.**

Alzheimerforeningen har derudover følgende konkrete bemærkninger til lovforslaget:

## **Gyldighedsperiode skal også omfatte besøgsrestriktioner**

- Af lovforslagets §23 stk. 3 fremgår det, at enhver foranstaltning efter dette kapitel skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen. I §23 stk. 4 fastsættes ydermere for en række specifikke foranstaltninger en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen. Men besøgsrestriktioner ifølge §29 fx på plejehjem er ikke omfattet af §23 stk. 4.

Besøgsrestriktioner i plejhjemsbeboernes private boliger er et meget vidtgående indgreb i borgernes fundamentale frihedsrettigheder. Både danske og internationale erfaringer fra Corona-pandemien har vist, at nedlukninger og besøgsrestriktioner har medført mange og uoprettelige helbredsmæssige skader for sårbare og svækkede patienter på plejehjem. Det er derfor yderst problematisk, at vidtgående indgreb ifølge §29 ikke på tilsvarende vis har en begrænset og lovfastsat gyldighedsperiode. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at § 23 stk. 4 ændres og får følgende ordlyd: *Regler i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 28, 29, 30, 32 og 34-37 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tillader en længere gyldighedsperiode.***

## **Strider besøgsrestriktioner i private boliger mod grundloven?**

- Ifølge lovforslagets §29 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, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende og private alternativer dertil beliggende i den pågældende kommune. 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 – det vil sige beboernes private boliger.

-/ 3



Ifølge bemærkningerne vil et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud bl.a. kunne omhandle besøgende. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, at kun et vist antal nære pårørende pr. beboer har adgang til besøg, eller krav om at besøg 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 den private boligs ukrænkelighed.

Bestemmelsen om, at påbud om besøgsrestriktioner eller -forbud også omfatter private boliger, vedrører således grundlæggende frihedsrettigheder fastlagt i både Grundlovens §72 og i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions (EMRK) artikel 8. Men denne vidtgående bestemmelses forhold til Grundloven eller EMRK er ikke, specifikt hvad angår §29, behandlet i bemærkningerne til lovforslag.

**Det er derfor uklart om de vidtgående indgreb i en persons frihedsrettigheder og dennes private bolig som følger af lovforslagets bestemmelser i §29 strider imod grundlovens bestemmelser og imod EMRK s artikel 8.**

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at Sundheds- og ældreministeriet samt Folketinget forud for eventuel vedtagelse af lovforslagets §29 foretager en grundig afklaring af, hvorvidt bestemmelsen om besøgsrestriktioner og -forbud strider mod grundloven og/eller EMRK s artikel 8, og, såfremt dette er tilfældet, derfor ikke bør omfatte plejehjemsbeboernes private boliger.**

## **Personalemangel må ikke føre til indgreb i personlig frihed**

- Det fremgår endvidere af bemærkningerne til § 29, at påbud (kun) vil kunne udstedes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Alligevel fremgår det af bemærkningerne til § 29, at der desuden, hvis hensynet til personalet på disse steder efter omstændighederne tilsiger det, kan udstedes påbud. Men det fremgår ikke, hvilke hensyn til personalet, som ikke også er omfattet af bestemmelserne om at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, der kan være tale om.

Der vil derfor efter Alzheimerforeningens vurdering være risiko for, at andre hensyn end dem, der er nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme fx personalemæssige vil kunne føre til, at der indføres besøgsrestriktioner eller besøgsforbud på fx plejehjem.

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at det præciseres, at hverken økonomiske, personaleressourcemæssige eller andre ikke sundhedsfagligt begrundede hensyn til personalet kan begrunde indførelse af besøgsrestriktioner eller -forbud som følge af §29.**

-/ 4

## Domstolsprøvelse også ved frihedsberøvelse på plejehjem

- Af lovforslagets §64 fremgår det, at Styrelsen for patientsikkerhed inden fem søgnedage skal indbringe afgørelser, der har karakter af frihedsberøvelse, for retten. Bestemmelsen gælder alene for afgørelser, der er truffet ifølge §§ 14, 15, 21 eller 26, og omfatter således ikke frihedsberøvelser, der sker i forlængelse af besøgsrestriktioner indført ifølge lovforslagets § 29.

Som det er bekendt, skete der i foråret 2020 utallige frihedsberøvelser af plejehjemsbeboere med henvisning til påbud fra Styrelsen for patientsikkerhed begrundet i den nuværende epidemilovs §12c. Disse frihedsberøvelses retsgyldighed er aldrig blevet prøvet ved en domstol.

I forbindelse med påbud udstedt af Styrelsen for patientsikkerhed udsendes der en række instrukser, vejledninger, anbefalinger og inspirationskataloger mm. der sammenholdt med selve påbuddets ordlyd udgør det grundlag, som de offentlige myndigheder herunder plejehjemsledelserne træffer afgørelse om besøgsrestriktionernes konkrete udformning på.

Hvorvidt disse instrukser mm direkte eller indirekte kan medvirke til administrativ frihedsberøvelse af plejehjemsbeboere, bør derfor sammen med selve påbuddet også være genstand for en automatisk domstolsprøvelse. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- at § 64 stk. 1 ændres og får følgende ordlyd: *Styrelsen for Patientsikkerhed skal inden fem søgnedage efter, at der er truffet en afgørelse eller meddelt et påbud efter §§ 14, 15, 21, 26 eller 29, som har karakter af frihedsberøvelse, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.*

## Plejehjemsbeboere er patienter - viden om sygdom derfor vigtig

- Af lovforslagets §7 stk. 3 fremgår det, at den foreslåede Epidemikommissionen kan invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer. I bemærkninger til §7 stk. 3 nævnes specifikt plejehjem.

Langt hovedparten af plejehjemsbeboere har en eller flere alvorlige og ofte kroniske sygdomme. Det handler f.eks. om hjertekar sygdomme, lungesygdomme, gigtsygdomme, kræftsygdomme, diabetes, Parkinsons sygdom og fremfor alt demenssygdomme. Det er derfor afgørende at Epidemikommissionen på dette område inviterer personer med sundhedsfaglig baggrund, viden om og kendskab til disse sygdomme til at deltage i møder, hvor forholdene på plejehjem drøftes.

-/ 5

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at Danske Patienter, der er paraplyorganisation for patientforeninger, der repræsenterer de fleste af de underliggende sygdomme, som plejehjemsbeboere lider af, inviteres til at deltage i møder, hvor forhold på plejehjem fx besøgsrestriktioner drøftes.**

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

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

14. januar 2021

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

Ved høringsbrev af 22/12/2019 har ministeriet fremsendt ovennævnte reviderede lovforslag i høring.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar, og har følgende bemærkninger til forslaget.

SIND noterer sig, at det reviderede lovforslag er en udmøntning af den stemmeaftale, som et bredt flertal i Folketinget indgik den 18. december 2020.

Vi noterer også at en række af de indvendinger, som SINDs høringssvar af 13. november 2020 over et udkast til lovforslaget er imødekommet. Desværre er der også ting, der stadig forekommer betænkeligt.

#### **Indledning**

I vores høringssvar af 13. november 2020 var SINDs udgangspunkt, at 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 væsentlige 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 kun-

#### **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)



net 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.

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 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.

### **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 nødvendigvis 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.

Efter lovforslaget nedsættes der en epidemikommission, der skal rådgive myndighederne om håndtering af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen afgiver efter anmodning indstilling om, hvorvidt der skal fastsættes regler efter en række af lovens bestemmelser.

Kommissionen sammensættes af medlemmer der udpeges af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra ministerier, styrelser, SSI, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Vi har med tilfredshed noteret os, at kommissionen kan invitere andre personer til at deltage i møderne, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer.

Det er fortsat SINDs opfattelse, at kommissionen med fordel kunne sammensættes med en bredere kreds af fagfolk (fx uafhængige forskere) og med lægmænd udpeget efter indstilling fra en uvildig instans (fx Det Ethiske Råd).

Loven indeholder i § 59 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 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 det tidligere udkast til lovforslag blev der lagt 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.



SIND har med stor tilfredshed noteret sig, at der i det foreliggende lovforslag er lagt op til parlamentarisk kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelserne.

Dette sker ved at ministrenes ret til at fastsætte regler (bekendtgørelser) som udgangspunkt forudsætter, at indholdet af reglerne forinden er forelagt et af Folketinget nedsat udvalg, og at udvalget ikke har udtalt sig imod reglernes udstedelse.

Men loven indeholder en række bemyndigelser til styrelser til at træffe konkrete afgørelser, udstede forbud, påbud og lignende. Sådanne administrative afgørelser kan på afgørende vis indskrænke borgernes rettigheder, og de kan endda fravige anden lovgivning. Det gælder bl.a. efter §§ 12-22 (foranstaltninger over for enkeltpersoner), § 29 (restriktioner for eller forbud mod adgang til kommunale institutioner), § 31 (restriktioner for eller forbud mod adgang til eller brug af indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.) og § 33 (restriktioner for eller forbud mod adgang til eller brugen af offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner).

Sådanne afgørelser, forbud, påbud og lignende er ifølge lovforslaget ikke underlagt parlamentarisk kontrol. Dette er – finder SIND – stærkt betænkeligt.

Kompetencen til at fravige en af Folketinget vedtaget lov, bør forbeholdes Folketinget, eller som et minimum underlægges parlamentarisk kontrol på samme måde som ministrenes udstedelse af regler (bekendtgørelser).

### **Klage og indbringelse for domstolene**

I forvaltningsretten gælder et almindeligt princip om administrativ rekurs.

SIND noterer sig med tilfredshed, at der i det foreliggende lovforslag er indarbejdet et forslag om etablering af et uafhængigt ankenævn – Ankenævnet for Epidemiloven.

Vi noterer os ligeledes med tilfredshed, at ankenævnet sammensættes af sagkyndige og lægmænd.

Vi noterer os med tilfredshed, at patienter bliver repræsenteret gennem indstilling fra Danske Patienter.

På den anden side er der en række brugere af fx de mange sociale institutioner, der ikke bliver repræsenteret (fordi disse ikke nødvendigvis er patienter). SIND foreslår derfor, at også Danske Handicaporganisationer tildeles ret til at indstille et medlem til ankenævnet.

Retten til at indbringe afgørelser om administrativ frihedsberøvelse for domstolene, er fastlagt i grundlovens § 71.

SIND noterer sig med tilfredshed, at det foreliggende forslag foreslår denne ret indarbejdes i loven. Dette sker i lovforslagets § 64, stk. 1 ved en henvisning til konkrete paragraffer i loven.



Det er i den forbindelse vigtigt at gøre opmærksom på, at afgørelser efter 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 fremgå af loven eller som et minimum af bemærkningerne.

Som et særligt punkt noterer vi os, at adgangen til at indbringe klager for Ankenævnet for Epidemiloven skal indgives til Styrelsen for Patientklager *ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientklager stiller til rådighed*. Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientklager.

SIND finder denne processuelle restriktion stærkt betænkelig.

I forhold til sager om administrativ frihedsberøvelse, er betingelsen formentlig i strid med grundlovens § 71 – sammenholdt med retsplejelovens kapitel 43 a.

Det fremgår af fortolkningen af retsplejelovens § 469, stk. 1 at der ikke kan stilles krav til formen for den begæring, som den der administrativt er berøvet sin frihed afgiver, med ønske om at få prøvet frihedsberøvelsen ved retten.

Det er almindeligt antaget, at den frihedsberøvede kun behøver at fremsætte en uformel mundtlig eller skriftlig begæring om domstolsprøvelse til retten eller den besluttende administrative myndighed.

Efter SINDs opfattelse, kan det derfor ikke forudsættes, at den frihedsberøvede – som forudsætning for en retlig prøvelse af frihedsberøvelsen – først skal indgive en klage ved anvendelse af den digitale løsning som Styrelsen for Patientklager stiller til rådighed (digital selvbetjening).

Klager over administrativ frihedsberøvelse skal også ved førsteinstansen kunne indgives uformelt – som det fx er tilfældet ved klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn over tvangsindlæggelse eller -behandling på psykiatriske afdelinger.

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>

## Til Sundheds- og Ældreministeriet

Høringssvar til: Lovforslag nr. L 134: Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Foreningen Åndsfrihed afgav høringssvar på udkastet til forslag til lov om epidemier i efteråret 2020 og vil i forhold hertil gerne udtrykke stor tilfredshed med, at Lovforslag L 134 i vidt omfang tager højde for de bekymringer, vi – og andre – gav udtryk for, særligt i forhold til indgreb i grundlæggende frihedsrettigheder og i forhold til den parlamentariske kontrol.

Dertil skal også siges, at vi i allerhøjeste grad anerkender 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.

I forhold til L 134 – og i forhold til de erfaringer, vi som samfund har gjort os det seneste år – vil vi imidlertid pege på det vigtige i at tænke i en bredere repræsentation i epidemikommissionen. Sundhed er ikke blot at være sygdomsfri, og for mennesker, der fx bor alene, kan det at være afskåret fra socialt- og kulturelt samvær over længere tid også udgøre en sundhedsrisiko. Længerevarende afskårethed fra ånds-, folkeoplysnings- og kulturliv stiller os som samfundet med spørgsmålet: Hvad er det gode liv? Og hvor meget kan et menneske holde til, før isolationen i sig selv udgør en sundhedsrisiko? Vi vil gerne også understrege alvoren i, at pårørende afskæres fra døende.

Vi opfordrer til, at der medtænkes en eller flere personer i epidemikommissionen, som repræsenterer 'åndslivet' (i bred forstand: tro og livssyn, kultur og folkeoplysning) og også gerne en, der repræsenterer skole- og uddannelsesområdet, og som begge kunne medvirke til at få øje på bredden i de menneskelige konsekvenser af en evt. længerevarende nedlukning af samfundet.

Dette er vores primære bemærkning til lovforslaget.

Derudover vil vi gerne udtrykke bekymring for lovforslagets kapitel 9. Vi har forståelse for, at det i en alvorlig krisesituation kan være nødvendigt at visse enheder udveksler personoplysninger, men vi har svært ved at se ud af kapitel 9, at der lægges op til nogen form for grænse fx for digital kontrol.

Venlig hilsen

Ole Wolf, næstformand

Ingrid Ank, formand

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.*  
[www.aandsfrihed.dk](http://www.aandsfrihed.dk)

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

København 13. januar 2021

**Sagsnr.: 2007933**

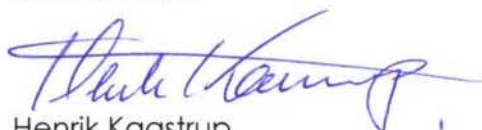
**Dok.nr.: 1529979**

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

Vi henviser til jeres henvendelse af 22. december 2020 om ovennævnte høring og kan meddele, at vi tager lovforslaget til efterretning og, at vi ikke har bemærkninger til det fremsendte.

Med venlig hilsen

**Nomeco A/S**



Henrik Kaastrup  
Adm. direktør

Sundheds og Ældreministeriet  
sum@sum.dk

januar • LKS

## Hørings svar vedr. forslag til epidemiloven

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive hørings svar på det nye udkast til epidemilov

Vi bemærker i den forbindelse, at i det nye udkast er bl.a. muligheden for at påbyde tvangsvaccination udgået, at der indføres en større grad af parlamentarisk kontrol, at der indføres retssikkerhedsmæssige garantier, og at der oprettes et Ankenævn for Epidemiloven. Vi finder det således glædeligt at kunne konstatere, at ministeriet har lyttet til mange af de bemærkninger, som vi fremsatte i vores brev af november til det første udkast til en ny epidemilov.

I vores høringsbrev af d. november fremsatte vi desuden bemærkninger om de foreslåede regler for besøgsrestriktioner i borgerens egen bolig (plejehjem og boliger). Vi kan desværre konstatere, at ministeriet ikke har medtaget disse i det fremsendte udkast til en ny epidemilov.

Det er vores opfattelse, at **besøgsrestriktioner aldrig må omfatte borgerens egen bolig og at klare regler skal foregges overfor tilsigende overførelse af restriktioner**

Vi mener fortsat, at der skal lægges særlig vægt på, at alle mennesker har basale behov for kontakt med familiemedlemmer og venner. Det er desuden en grundlæggende rettighed at have kontakte til andre mennesker. Derfor er det afgørende, at der værnes om de grundlæggende rettigheder ved udformningen af besøgsrestriktioner. Der skal sikres den rette balance mellem beskyttelsen af folkesundheden overfor beskyttelsen af den enkelte individs rettigheder og sundhed – både den fysiske og den mentale sundhed. 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.

Vi har bemærket, at det fremgår af de indledende bemærkninger til lovforslagets § 9 (om muligheden for at fastsætte besøgsrestriktioner i plejehjem og boliger), at hensynet til personalet på disse steder efter omstændighederne kan tilsige, at der udstedes et påbud

Det er ikke nærmere uddybet i bemærkningerne, hvad der menes med *hensyn til personalet*. Det fremgår heller ikke, hvilke betingelser der skal indgå i en sådan hensynsafvejning. Dette er efter vores opfattelse problematisk, og det bør nærmere forklares, hvad der menes hermed. Det er i den forbindelse vigtigt at understrege, at hensynet til personalet ikke bør kunne overstige hensynet til beboerne og deres ret til at opretholde et familieliv.

Besøgsrestriktioner er meget vidtgående indgreb i retten til privatliv og familieliv, og en afskæring af kontakt til familiemedlemmer kan have store konsekvenser for den enkeltes trivsel og mentale sundhed.

Ældre Sagen finder det positivt, at implementeringen af besøgsrestriktioner fremover skal ske hos den kommunale forvaltning efter påbud af Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom det er positivt, at der er fastsættes regler i lovforslagets § 3 om at tidsbegrænse påbud. Vi er opmærksomme på, at det er hensigten, at proportionalitetsprincippet iagttages ved udstedelse af påbud. Vi mener dog, at tidsbegrænsningen på højst fire uger også bør fastsættes til at gælde i relation til besøgsrestriktioner fastsat efter lovforslagets § 9 (alment farlige sygdomme, som ikke samtidig er samfundskritiske) og ikke kun efter § 3 (samfundskritiske sygdomme). Det skyldes, at forskellen i den smitsomme sygdoms karakter og klassifikation ikke ændrer på eller har betydning for, hvor indgribende restriktionerne opleves af den enkelte plejehjemsbeboer.

Vi skal i denne forbindelse henlede opmærksomheden på, at det anslås på baggrund af undersøgelser fra bl.a. Københavns Universitet (Corona Minds) og Aarhus Universitet (HOPE), at ensomhedsprævalensen blandt ældre grundet isolation og øvrige restriktioner som følge af den nuværende COVID-19 epidemi er fordoblet. Jo længere tid restriktionerne varer, jo flere langtids effekter vil vi derfor opleve i form af øget sygelighed og dødelighed for mennesker, der rammes af svær ensomhed under Corona. Udover den direkte sygelighed forårsaget af ensomhed skal man tillægge sygelighed og funktionstab forårsaget af fysisk inaktivitet som følge af isolation under restriktionerne samt underdiagnosticering af alvorlig sygdom som fx kræft. Samlet set må der forudses en betydeligt øget sygdoms- og plejebyrde i en længere periode efter restriktionernes ophør.

Længerevarende ensomhed er udover stor mental mistrivsel også forbundet med alvorlige helbreds-konsekvenser som hjertekarsygdom, stofskiftelidelser, øget risiko for demens, depression, søvnbesvær og tidlig død. Sundhedsstyrelsen har i en ældre opgørelse (2016) vurderet, at der årligt er mere end 10.000 ekstra dødsfald blandt ældre over 65 år, der føler sig ensomme, sammenlignet med ældre, der ikke føler sig ensomme. Ensomhed rammer altså dobbelt ved både at være livskvalitetsforringende i sig selv og ved at være årsag til andre fysiske og mentale helbredsproblemer. Ikke mindst derfor bør der være en klar og entydig tidsbegrænsning på varigheden af restriktionerne.

I lovforslaget fremgår det, at Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at institutionsbegrebet i dag er udfaset. I den forbindelse skal vi henlede opmærksomheden på, at de fleste plejeboliger er omfattet af den almene boliglovgivning. Det betyder, at en

plejebolig er beboerens egen private almene bolig. Det vil sige, at den private boligdel i form af selve plejeboligen aldrig kan være omfattet af institutionsbegrebet, men er en almen bolig, som alene kan sammenlignes med andre almene udlejningsboliger.

Ældre Sagen mener derfor, at muligheden for besøgsrestriktioner, efter lovforslagets §§ 9 og 3, kun skal kunne fastsættes på plejecentrenes fællesarealer. Det skyldes, at beboeren råder over egen (almen) bolig og dermed nyder beskyttelse af privatlivet og retten til familieliv efter Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8.

Endvidere mener vi fortsat, 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, at vedkommende skal vælge mellem sine pårørende og fx kun kan få besøg af ét af sine tre børn.

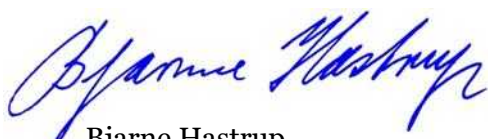
Vi vil desuden igen understrege, at ved fastsættelsen af nærmere regler skal alle plejecentre pålægges at tilbyde indendørs og egnede besøgsfaciliteter, når besøgsrestriktioner iværksættes.

Vi vil endvidere foreslå, at det indføres som et krav, at plejehjem opdeles i zoner, og at personalet på plejehjem opdeles i mindre teams, så smittespredningen i videst muligt omfang undgås og/eller begrænses.

Endvidere finder vi også grundlag for at genfremsætte vores bemærkninger i relation til **vigtig eden af at prioritere adgang til i liote er som demo ratis livsnerve**, der relaterer sig til muligheden for at regulere adgangen til offentlige faciliteter og institutioner (lovforslagets §§ 3 og 3). Bibliotekerne fungerer som informationskilde og mulighed for digital adgang til omverdenen for mange borgere. De har derfor en demokratisk og borgerrettet funktion, der både er med til at sikre borgernes retssikkerhed og at udbrede relevant information fra myndighederne. Der er derfor 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.

Vi henviser afslutningsvis til vores bemærkninger angående besøgsrestriktioner fremsat i vores høringsvar af d. 11. november.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup  
Adm. direktør

Sundheds- og Ældreministeriet  
sum@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  
SMVdanmark.dk

14. januar 2021

## Vedr. forslag til ny epidemilov

SMVdanmark skal i det følgende fremkomme med bemærkninger til det reviderede udkast til en ny epidemilov.

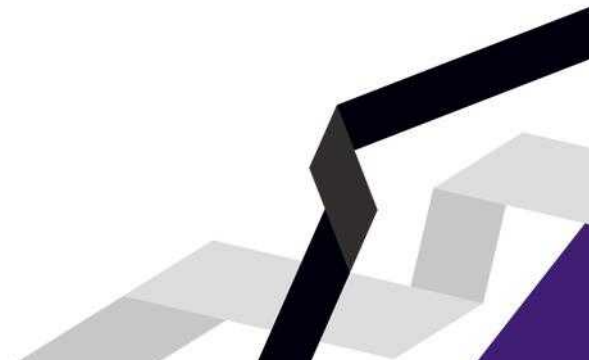
### Erstatning eller kompensation

Som vi har set i den igangværende corona-epidemi, har de forskellige tiltag, der er blevet iværksat fra politisk hold for at inddæmme smitten, stor betydning for erhvervslivet. Nedlukningen af samfundet har kostet virksomhederne et stort milliardbeløb, som kun i begrænset omfang er blevet dækket af de indførte kompensationsordninger.

Det er derfor med stor beklagelse, at SMVdanmark må konstatere, at man heller ikke i det reviderede udkast til en ny epidemilov har fundet det rimeligt at genindføre virksomhedernes ret til at få erstatning for de tab, som måtte blive indført for at inddæmme smitten. Dette kritiserede SMVdanmark stærkt da det første udkast til en epidemilov blev sendt i høring og SMVdanmark skal gentage sin kritik af, at man har frataget virksomhedernes ret til erstatning for tab udløst som følge af generelle samfundstiltag. Virksomhederne bliver efterladt i ingenmandsland og overlades til politikernes nåde.

Tiltagene til inddæmning af smitten indføres som løsning på et problem for hele samfundet. Virksomhederne har ingen mulighed for at undslå sig at rette ind og bliver dermed påført et tab, som de ikke kan gøre noget for at undgå. Derfor er det ikke rimeligt, at en lille del af samfundet, som erhvervslivet jo er, skal holde for og bære den største del af den økonomiske byrde for den løsning, som politikerne har valgt.

Derfor er det kun en genindførelse af den hundrede år gamle ret til fulde erstatning, der vil være den rigtige og rimelige løsning.



I aftalepapiret til den politiske aftale bag den nye epidemilov fremgår, at der skal nedsættes et udvalg, der skal udarbejde principper for udarbejdelse af kompensationsordninger til fremtidige sundhedskriser. Udvalget skal fremkomme med sine forslag inden udgangen af 2021.

SMVdanmark ser flere problemer i dette.

For det første hjælper det ikke virksomhederne i den nuværende krise, når forslagene først skal fremlægges efter, at den igangværende krise forventes at være overstået.

For det andet vil det efter SMVdanmarks vurdering være overordentlig vanskeligt at fastsætte principper for fremtidige kompensationsordninger, der kan tage højde for landskabet af virksomheder og karakteren af den næste epidemi, når/hvis den må ramme i en ukendt fremtid.

### **Ankenævn**

I det reviderede forslag til epidemilov indgår som noget nyt oprettelse af et ankenævn for Epidemilov, der skal påse at betingelserne i loven overholdes. Ankenævnet kan behandle klager over afgørelser eller regler fastsat i medfør af loven.

Principielt vil ankenævnet således kunne behandle klager over generelle samfundsmæssige tiltag fastsat i henhold til loven. I princippet vil det derfor være muligt for en virksomhed at klage over et samfundsmæssigt tiltag, hvis virksomheden rammes heraf og ikke vurderer, at betingelserne for indførelse i loven er overholdt. Men i henhold til det forvaltningsretlige partsbegreb kræves, at virksomheden har en væsentlig, individuel retlig interesse for at kunne klage. Når tiltagene er generelle samfundsmæssige tiltag, vil det derfor ikke (evt. kun i meget få tilfælde) være muligt for en virksomhed at opfylde betingelserne for at blive anset som part i en afgørelse og dermed at kunne klage. Klageadgangen til ankenævnet for virksomheder ramt af tiltagene er derfor illusorisk.

For at gøre klageadgangen for erhvervslivet reel foreslår SMVdanmark derfor, at erhvervsorganisationer for virksomheder ramt af tiltagene tillægges en generel ret til at klage til ankenævnet over generelle samfundsmæssige tiltag, hvis det vurderes, at indførelsen ikke overholder kravene i loven. Dette kunne eksempelvis have været relevant i forhold til indførelsen af kravet om min. 6 overnatninger på københavnske hoteller i sommeren 2020, der var et rent politisk tiltag, der ikke levede op til kravene for indførelse af et tiltag i henhold til forslagets § 23, stk. 3. Et symbolpolitisk tiltag med stor økonomisk skade for Københavns turismeindustri kunne dermed have været undgået. Dette vil være med til at opretholde lovens formål om gennemsigtighed, proportionalitet og demokratisk kontrol.

SMVdanmark foreslår endvidere, at der oprettes en klageinstans til at behandle virksomheders klager over afslag/forkert udbetaling af kompensation for indførte restriktioner. Virksomhedernes retsstilling under den nuværende krise er utilfredsstillende og retssikkerhedsmæssig



betænkelig, idet virksomhederne er henvist til at anlægge en retssag ved domstolene, hvis virksomheden er uenig i myndighedernes afgørelse om udbetaling af kompensation. I en krisesituation som den nuværende har virksomhederne ikke økonomi til at føre en retssag, hvor man i bedste fald har udsigt at få sine penge efter flere år. Det er således uholdbart for virksomhederne at skulle igennem en lang og dyr retssag mod staten, der har ubegrænsede midler til rådighed. Men den nuværende sagsgang udgør også et problem for domstolene, der i forvejen kæmper med lange berammelsestider og derfor ikke har ressourcer til et stort antal yderligere retssager. Oprettelsen af et ankenævn vil yderligere være oplagt, idet sagerne ofte vil være af ensartet karakter, der kan behandles på skriftligt grundlag og derfor velegnede til ankenævnshandling. Et ankenævn vil således sikre virksomhederne retssikkerhed, at de kan få behandlet deres sager hurtigt, effektivt og billigt.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading 'Jeppe Rosenmejer'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Jeppe Rosenmejer  
Chefjurist

Til  
Sundheds- og Ældreministeriet.



**Danske Kirkers Råd**  
National Council of Churches in Denmark

Peter Bangs Vej 5  
DK-2000 Frederiksberg  
Danmark

Tel + 45 3543 2943

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

Frederiksberg 27. oktober 2020

### **Høringssvar på lovforslag om ny epidemilov L 134.**

Danske Kirkers Råd tilslutter sig helt Folkekirkens biskoppers høringssvar på lovforslag om en ny epidemilov L 134.

Vi anser det for gavnligt, at en af Folkekirkens biskopper får sæde i den foreslåede koordinerende epidemikommission.

Vi anser det som en gensidig fordel for både epidemikommissionen og kirkesamfundene i Danmark med en biskop fra Folkekirken i epidemikommission til at sikre den bredest mulige kontakt til kirkerne i Danmark.

Danske Kirkers Råd er Danmarks nationale kirkeråd med 16 kirkesamfund i sin medlemskreds, herunder Folkekirken, Den katolske Kirke, Den ortodokse Kirke og en bred vifte af frikirker.

Med venlig hilsen

Mads Christoffersen  
Generalsekretær  
Danske Kirkers Råd

## Sundheds- og ældreministeriet

sum@sum.dk

København, 14. januar 2021

Høringssvar vedrørende:

### Forslag til lov om epidemier mv.

Med baggrund i vore erfaringer fra 2020 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. Hver dag hjælper vi mennesker i Danmark, der kæmper med dårlig helbredstilstand, psykisk og fysisk, fattigdom, misbrug, ensomhed og mangel på netværk.

Derfor bør repræsentanter for socialt udsatte og for civilsamfundsorganisationerne på socialområdet være sikrede plads i forslaget epidemikommission ikke kun som inviterede deltagere. Desuden mener vi, at Social- og Indenrigsministeriet som minimum bør være repræsenteret i kommissionen, fordi socialområdet anses som kritisk funktion.

Vi tilslutter os desuden bemærkningerne i høringssvar fra Rådet for Socialt Udsatte.

#### Husk Kirkens Korshær i fremtidige høringer

Endelig vil vi gerne endnu en gang 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@kirkenskorshaer.dk  
www.kirkenskorshaer.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.*

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 lægemiddeloven om styrkelse af lægemiddelberedskabet (s. 116) fremgår ”

.” 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 15. januar 2021

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

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 22 december 2020 anmodet om Amnesty Internationals eventuelle bemærkninger til et nyt udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Lovforslaget indeholder en række ændringer i forhold til det første udkast udsendt i efteråret. Herunder:

- Indførelse af bestemmelser om parlamentarisk kontrol (lovforslagets §§ 9-10)
- Styrkelse af Epidemikommissionens rolle og sammensætning. (lovforslagets §§7-8)
- Krav om, at bemyndigelser, som udgangspunkt maksimalt kan have en tidsmæssig gyldighed på 4 uger ad gangen (herunder ift forsamlingsforbud, lovforslagets §23, stk 4)
- Muligheder for tvang over for en flerhed af personer begrænses. (lovforslagets § 28)
- Muligheden for at påbyde vaccination udgår.
- Der indføres en automatisk domstolsprøvelse ved individuelle påbud om foranstaltninger, som har karakter af frihedsberøvelse. (lovforslagets § 64)
- Der indføres pligt til løbende at efterprøve (revurdere) påbud om tvangsforanstaltninger med henblik på at sikre, at et påbud om f.eks. behandling fortsat er relevant og proportionalt. (lovforslagets § 12, stk 4)
- Oprettelse af Ankenævnet for Epidemiloven (lovforslagets §§61-63).

Amnesty International bemærker i den forbindelse, at de bekymringer og anbefalinger, vi rejste under høringen af det forrige udkast, i høj grad er blevet mødt og ændret i det nye lovforslag.

Nedenfor tages udgangspunkt i vores tidligere fremsatte anbefalinger i henhold til det nye forslag, og de anbefalinger, der fortsat ikke er imødekommet fremhæves. For overskuelighedens skyld drejer det som om følgende anbefalinger, som vi fortsat har også til det nye lovforslag:

- **Amnestys Internationals anbefaling om, at der gives adgang til domstolsprøvelse også for tvangsmæssige indgreb, der ikke umiddelbart har karakter af frihedsberøvelse er ikke imødekommet. Vi anbefaler derfor fortsat, at der indføres mulighed for at indbringe spørgsmålet om indgrebets lovlighed for domstolene efter anmodning også ved påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling, når dette ikke umiddelbart har karakter af frihedsberøvelse. Dette bør inkluderes i § 64.**
- **Amnesty International anbefalede at der blev indført skærpede krav for et forsamlingsforbud på ti personer og derunder, så dette kun kunne indføres, hvis det er "strengt nødvendigt". Vi anbefaler fortsat, at der indskrives en skærpelse i forhold til at indføre forbud mod samlinger på ti personer og herunder.**



## **BALANCE MELLEML 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 det nye lovforslags §12, stk. 3 i forhold til foranstaltninger mod enkeltpersoner, såsom tvungen isolation, behandling, undersøgelse mv. og i §23, stk. 3. i forhold til samfundsmæssige foranstaltninger, herunder begrænsning af forsamlingsfriheden.

En række af de ændringer, der er foretaget i det nye lovforslag, er med til at sikre at denne balance mellem beskyttelse af sundhed og individets rettigheder bedre kan sikres og monitoreres. Det gælder blandt andet den parlamentariske kontrol, styrkelsen af Epidemikommissionens rolle, herunder krav om offentliggørelse af dens indstillinger, de indsatte tidsbegrænsninger og undtagelser, samt øget adgang til domstolskontrol og klageadgang.

### **Amnesty Internationals vurdering i forhold til vores anbefalinger til det første udkast:**

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

- Legitimiteten af indgreb efter lovforslaget afhænger i høj grad af sundhedsmæssige vurderinger. Derfor anbefalede Amnesty transparens og offentliggørelse af beslutningsgrundlag, og at indsatserne skal følge sundhedsfaglige anbefalinger. Det er derfor positivt, at det nu fremgår af § 11, at der indføres krav om offentliggørelse af Epidemikommissionens indstillinger og at Epidemikommissionens sammensætning og rolle styrkes.
- Amnesty International anbefalede at kategorisering af sygdomme som ”samfundskritiske” og landsdækkende eller brede samfundsmæssige foranstaltninger som for eksempel forsamlingsforbud blev underlagt demokratisk kontrol. Dette sker med det nye lovforslag, idet sådanne tiltag skal forelægges et udvalg i Folketinget, der skal vurdere om de kan tilslutte sig indgrebene. (Lovforslagets §§9 og 10 og bemærkningerne hertil).

#### **Tvangsmæssige indgreb**

- Amnesty International anbefalede, at der skulle være tydelig klageadgang ved alle tvangsmæssige indgreb, inklusive dem der ikke umiddelbart har karakter af frihedsberøvelse. Dette sikres i langt højere grad i det nye lovforslag, da der nedsættes et Ankenævn, der kan behandle klager om afgørelser efter epidemiloven (§ 61-63).





- Det er desuden fastsat i det nye lovforslags § 12, stk. 4, at foranstaltninger skal genvurderes af Styrelsen for Patientsikkerhed (dag 3-10-20-30), hvorved en løbende vurdering er præciseret i lovteksten.
- Amnesty International anbefalede, at de mest alvorlige indgreb, der kan udgøre frihedsberøvelse, automatisk skulle domstolsprøves på myndighedernes initiativ. Denne anbefaling er imødekommet, idet det nye lovforslag styrker domstolsprøvelsen. Der indføres ved § 64, stk 1 automatisk domstolskontrol ved påbudt indlæggelse (§14), isolation (§15), magtanvendelse (§21), og afspærring af område (§26), når disse har karakter af frihedsberøvelse. Der er desuden adgang ved anmodning til at få domstolsprøvet påbud om undersøgelse eller isolation af en flerhed af personer (§ 28), samt ved indrejse (§40).
- **Amnestys Internationale anbefaling om, at der gives adgang til domstolsprøvelse også for tvangsmæssige indgreb, der ikke umiddelbart har karakter af frihedsberøvelse er ikke imødekommet. Vi anbefaler derfor fortsat, at der indføres pligt til at indbringe spørgsmålet om indgrebets lovlighed for domstolene efter anmodning, også ved påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling, når dette ikke umiddelbart har karakter af frihedsberøvelse. Dette bør inkluderes i § 64.**
- Amnesty International anbefalede, at der ikke kunne anvendes tvang i forbindelse med vaccination og derfor er det positivt, at det nye lovforslag ikke indeholder mulighed for at påbyde vaccination.

### Forsamlingsfriheden

- Forsamlingsfriheden skal kun undtagelsesvis kunne begrænses. Derfor anbefalede Amnesty International, at der skulle være krav om, at relevante sundhedsmyndigheder blev inddraget i vurderingen af nødvendighed og kan anbefale tiltaget. Dette indføres i det nye lovforslag, idet Epidemikommissionen skal have lavet en indstilling, der anbefaler tiltaget.
- Amnesty International anbefalede, at indskrænkninger af forsamlingsfriheden blev underlagt demokratisk kontrol i Folketinget. Dette er efterkommet i det nye lovforslag (§9-10), idet nedsatte udvalg i Folketinget udvalg skal have forelagt sådanne tiltag, og indstillingen fra Epidemikommissionen. Hvis udvalget udtaler sig imod, vil den pågældende minister ikke kunne udstede reglerne.
- Amnesty International anbefalede, at det blev skrevet ind i lovteksten, at et forsamlingsforbud er tidsbegrænset og kun kan fastsættes for en nærmere bestemt periode. Dette er imødekommet i det nye lovforslag, idet det nu præciseres i §23, stk.4, at forsamlingsforbud kun kan iværksættes 4 uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.



- Amnesty International anbefalede at der blev indført skærpede krav for et forsamlingsforbud på ti personer og derunder, så dette kun kunne indføres, hvis det er ”strengt nødvendigt”, og hvis det er i overensstemmelse med anbefalinger fra den foreslåede epidemikommission eller anden relevant sundhedsmyndighed. Dette er delvist sikret i det nye lovforslag, idet der med det nye lovforslag kun kan indføres forsamlingsforbud, hvis det er indstillet af Epidemikommissionen. **Vi anbefaler dog fortsat, at der indskrives en skærpelse i forhold til at indføre forbud mod forsamlinger på under ti personer.**
- Amnesty International anbefalede, at undtagelserne for at omfatte private forsamlinger i private boliger blev indskrevet i lovteksten. Dette er sket i det nye lovforslag, da § 24, stk. 3 præciserer, at reglerne ikke omfatter private boliger. Det er også positivt, at det fremgår direkte af lovforslagets § 24, stk 2, at forsamlingsforbud ikke omfatter domstolene og Folketinget og forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

Amnesty International, 15. januar 2021

**From:** Emilie Voldborg Andersen <eva@brd.dk>  
**Sent:** 05-01-2021 09:27:23 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Subject:** Epidemiloven og Børnekonventionen

Til Sundheds- og Ældreministeriet, att. Frederik Rechenback Enelund

Børnerådet er høringspart på det nuværende såvel som det tidligere fremsendte forslag til epidemilov. Vi kan med tilfredshed konstatere, at der er blevet lyttet til flere af vores kritikpunkter og er overordnet set positive overfor det nye forslag.

Dog er vi undrende overfor, at bemærkningerne fortsat ikke forholdt sig til Børnekonventionen som en del af Danmarks internationale forpligtelser.

Vi vil meget gerne høre, hvilke overvejelser der ligger til grund for denne beslutning?

Med venlig hilsen  
Emilie Andersen



**Emilie Andersen**  
Juridisk konsulent

T: 3378 3311 | E: [eva@brd.dk](mailto:eva@brd.dk)  
Børnerådet | Hovedgaden 12, 1D-E  
7190 Billund | [www.børnerådet.dk](http://www.børnerådet.dk)

Når du henvender dig til Børnerådet, indsamler og behandler vi de oplysninger, du giver os. [Læs mere i Børnerådets persondatapolitik.](#)



**Børnerådet**

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

15.01.2021  
J.nr. 3.4.4/eva

### **Børnekonventionen skal fremgå af den nye epidemilov**

I foråret vedtog Folketinget en række hastelove, der skulle bidrage til at bekæmpe COVID-19-pandemien. Dette indebar en midlertidige ændring af epidemiloven. Det foreslås nu, at dele af denne midlertidige lovgivning gøres permanent.

Børnerådet er tidligere kommet med anbefalinger til en ændring af epidemiloven.<sup>1</sup> Børnerådet kan nu med tilfredshed konstatere, at rådets bekymringer angående den tidligere § 46, stk. 5 (nu § 52, stk. 5) er taget til efterretning i det nye lovforslag. Bestemmelsen omhandler bl.a. videregivelse af oplysning om, at et barn er smittet til det pågældende barns institution. Bemærkningerne til loven er i det nye forslag præciseret i overensstemmelse med Børnerådets forslag, så det nu fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for at vejlede barnets institution om relevante databeskyttelsesregler. Dette for at sikre 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 fortrolige.<sup>2</sup>

Lovforslagets bemærkninger forholder sig imidlertid stadig ikke til, om Børnekonventionens art. 16 eller de øvrige bestemmelser i Børnekonventionen er overholdt. Eftersom Børnekonventionen er ratificeret, og dermed tiltrådt af Danmark, bør lovforslaget forholde sig til relevante bestemmelser heri.

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. Denne proportionalitetsvurdering bør fremgå af bemærkningerne til loven.

Børnerådet står gerne til rådighed, hvis ministeriet har spørgsmål til Børnekonventionens enkelte bestemmelser eller ønsker at drøfte, hvordan man kan inddrage Børnekonventionen i epidemiloven.

<sup>1</sup> Se Børnerådets tidligere høringssvaret [her](#).

<sup>2</sup> Se bl.a. General Comment no. 4 (2003)

Med venlig hilsen



Agi Csonka  
Formand



Lisbeth Sjørup  
Sekretariatschef

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 15 januar 2021

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

Dansk Erhverv har den 22 december modtaget ovenstående forslag i høring og bemærker, at lovforslaget samtidigt er fremsat for Folketinget den 22 december 2020, og at den offentlige høring således sker parallelt hermed

Dansk Erhverv bemærker desuden at lovforslaget udmønter en politisk aftale som et bredt flertal i Folketinget bestående af regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet og Susanne Zimmer (UFG) indgik den 18 december 2020 om en ny epidemilov

Dansk Erhverv vil i denne høring alene komme med bemærkninger vedr. Epidemikommissionen og ekspropriationsbestemmelsen (§60). For øvrige bemærkninger henviser Dansk Erhverv til sit høringssvar a 13 november 2021

### **Generelle bemærkninger**

Dansk Erhverv finder det stærkt problematisk, at man ikke i genindfører en erstatningsbestemmelse svarende til den tidligere epidemilovs § 27 (jf. LBK nr. 1026 af 1 oktober 2019). Erhvervslivet bør have krav på erstatning fra det offentlige for tab i forbindelse med forebyggende foranstaltninger for at hindre udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme. Det er ikke rimeligt, at erhvervslivet skal bære så store tab, som det er tilfældet under den aktuelle Corona-epidemi.

Dansk Erhverv foreslår, at erhvervslivets organisationer inddrages direkte i den ministerielle arbejdsgruppe, som ifølge den politiske aftale skal nedsættes for at udarbejde principper for kompensation i forbindelse med foranstaltninger, der ikke har karakter af ekspropriation.

### **Specifikke bemærkninger**

#### *§ 7 Epidemikommissionen*

Dansk Erhverv finder det hensigtsmæssigt, at der i indeværende lovforslag, gives mulighed for at

Epidemikommisionen kan invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer

Dansk Erhverv foreslår dog, at bestemmelsen om Epidemikommisionen 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 Epidemikommision med viden og rådgivning

#### *§ 60 – ekspropriation*

Dansk Erhverv noterer sig, at der ikke er sket en ændring i bestemmelsen vedrørende ekspropriation (§60), hvilket Dansk Erhverv finder stærkt problematisk

Dansk Erhverv henviser også i denne forbindelse til sit høringssvar af 13 november 2021, hvoraf det fremgår, at Dansk Erhverv ikke kan støtte bestemmelsen i dens nuværende affattelse på dette punkt. Dansk Erhverv foreslår fortsat, at man genindfører en erstatningsbestemmelse 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.”

#### *Vedrørende den politiske aftale*

Dansk Erhverv anerkender, at folketingets partier i forbindelse med den politiske aftale har besluttet, at i forbindelse med foranstaltninger, der ikke har karakter af ekspropriation, skal regeringen nedsætte en arbejdsgruppe bestående af økonomiske eksperter og ministerierepræsentanter. Arbejdsgruppen får til opgave at udarbejde principper for kompensation, som vil kunne tilgodese berørte virksomheder, lønmodtagere samt kultur- og fritidslivet i tilfælde af smittereducerende foranstaltninger, og som samtidig mindsker risikoen for, at samfundsøkonomien fastlåses, og andre utilsigtede skadevirkninger.

Dansk Erhverv foreslår at erhvervslivets organisationer indgår direkte i den ministerielle arbejdsgruppe og ikke alene i følgegruppen som foreslået.

Dansk Erhverv stiller sig naturligvis til rådighed for uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen  
Katrina Feilberg  
Sundhedspolitisk chef  
[kfs@danskerhverv.dk](mailto:kfs@danskerhverv.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

København d. 15. januar 2021

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

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

Lovgivning, som medfører store begrænsninger i den personlige frihed, uagtet grundlag, er altid problematisk og må derfor 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 den forbindelse skal derfor i udformning og anvendelse være sikker og velbegrunder med henblik på, at befolkning såvel som individ har mulighed for at begribe baggrunden for de nødvendige negative konsekvenser af sådanne hensyn.

Det betyder, at lovgivning, der hjemler indgribende tiltag i den personlige frihed og retten til at bestemme over egen krop og informationer om egen sundhedstilstand, må have fagligt belæg og 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 krise- og katastrofepsykologisk pointe, at efterlevelse af myndigheders påbud og tiltag af enhver art, 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.

Dansk Psykolog Forening ser positivt på en række af de ændringer, som det nye udkast til epidemilov fremlægger, særligt hvad angår begrænsninger i muligheden for anvendelsen af tvang – herunder at muligheden for at påbyde vaccination udgår. Dertil anser foreningen det for positivt, at der indføres automatisk domstolsprøvelse ved individuelle påbud om foranstaltninger, at der oprettes klageadgang via Ankenævnet for Epidemiloven samt at der nu indføres parlamentarisk kontrol med udmøntning af en række ministerbemyndigelser, der er særligt indgribende. Samtidig finder Dansk Psykolog Forening det dog problematisk, at det nye udkast til epidemilov fortsat giver ret udstrakte beføjelser til tvangsforanstaltninger overfor det enkelte individ. Dette vil blive uddybet nedenfor.

### **Indførelse af parlamentarisk kontrol**

Dansk Psykolog Forening indvendte i vores tidligere høringssvar, at det ville være hensigtsmæssigt at indskrive Folketinget i beslutningsprocessen i lyset af det store ansvar, som det tidligere udkast til epidemilov pålagde 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. Dansk Psykolog Forening ser derfor positivt på indførelsen af parlamentarisk kontrol i forbindelse med det nye udkast til epidemilov, da man på den måde kan skabe en større grad af tillid til beslutningsprocesserne og kvaliteten af beslutningerne. Vi finder det nødvendigt, at sådanne beslutningsprocesser forudsætter accept og godkendelse fra Folketinget.





### **Konsekvenserne af tvangstiltag for den mentale sundhed i befolkningen og styrkelse af Epidemikommissionens rolle og sammensætning**

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 traumatiserende ved at skabe oplevelsen af utryghed, krænkelse, overgreb og kontroltab – ikke blot for den, som tvangen anvendes overfor, men også for dem, der gøres bekendt med den. Risikoen herfor forstærkes selvsagt af den konkrete samfundskrisens tilstedeværelse, hvor oplevelsen af utryghed er potent for mange. 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.

Dansk Psykolog Forening ser i lyset heraf positivt på nedsættelsen og prioriteringen i lovudkastet af en udvidet Epidemikommission, som af egen drift eller på anmodning har til formål at rådgive sundheds- og ældreministeren samt andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. En stærk og bredt fagligt inddragende epidemikommission kan bidrage til, 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 tryk, samarbejde, hensigtsmæssig adfærd, indgyder tillid og samtidig mindsker konflikt, irrationel adfærd og sandsynligheden for både traumatisering og sekundær traumatisering i befolkningen. Man må 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 epidemilov 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.

### **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>.

I lyset heraf ser vi positivt på, at det i det nye lovudkast understreges, at der i tilfælde af isolation af længere tids varighed skal tages særligt hensyn til børn og unge samt øvrige sårbare persongrupper, herunder varigt inhabile. Det er dog et vigtigt opmærksomhedspunkt, at disse særlige hensyn ikke kun bør gælde ved isolation og påbud herom, men også i forhold til øvrige indgribende foranstaltninger. 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>.

I lyset af de potentielle alvorlige psykiske konsekvenser ved tvang og andre indgribende sygdomsinddæmmende foranstaltninger, finder Dansk Psykolog Forening det rimeligt, at tvangsforanstaltninger overfor en flerhed af personer begrænses, og at påbud om vaccination udgår helt. Vi finder det dog på trods af den styrkede italesættelse af frivillighed, nødvendighed og proportionalitet bekymrende, at epidemiloven giver så vidtstrakte muligheder for anvendelse af tvang overfor enkelte individer i forbindelse med undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og rensning, samt at disse tiltag kan gennemføres med politiets intervention. Automatisk domstolsprøvelse og pligten til løbende at efterprøve proportionaliteten og nødvendigheden i påbud om tvangsforanstaltninger kompenserer ikke for den allerede igangsatte tvang, ligesom klager ikke har opsættende virkning ift. foranstaltninger. Man kan i forlængelse heraf stille spørgsmål ved nødvendigheden af yderligere lovgivning i forhold til situationer, hvor mennesker er til fare for sig selv eller andre – lovgivning, der hjemler indgreb i sådanne situationer findes netop allerede. En væsentlig bekymring er derfor, at den nye epidemilov reelt lemper mulighederne for tvang, uden at der medfølger rettigheder for den person, som tvang anvendes overfor, eller forpligtelser for dem, der beslutter hhv. udfører tvangen. Fx rettigheder, jf. allerede gældende psykiatrilov.

---

<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*.



I forlængelse af den gennemgåede forskning anbefales det at anlægge et generelt folkesundhedsperspektiv, der også indbefatter krise- og katastrofepsykologiske overvejelser, på befolkningens mentale trivsel i forlængelse af corona-pandemien. Dette gælder, hvad angår forebyggelse af de bredere mentale og samfundsmæssige konsekvenser af pandemien og restriktionerne, behandling af efterreaktioner på konkrete sygdomserfaringer for borgere og sundhedspersonale samt i allerhøjeste grad støtte og behandling af de psykiske følgevirkninger af evt. erfaringer med tvangsforanstaltninger. Folkesundhedsperspektivet bør indtænkes i alle led og indsats fra regeringens politiske udmeldinger over beredskabet til sundhedsvæsenet inkl. den kommunale sundhedstjeneste. Restriktioner i forbindelse med sygdomsinddæmning og særligt erfaringer med indgribende foranstaltninger såsom tvangs isolation og -behandling må forventes at kunne afføde et øget behov for adgang til psykologbehandling. I forlængelse heraf efterspørges klarhed over, hvilke rettigheder borgerne har ift. efterfølgende hjælp og behandling, samt hvilket ansvar og forpligtigelser man vil påtage sig ift. at imødekomme og afhjælpe de øgede psykiske belastninger og eftervirkninger af indførte indgribende tiltag i epidemiloven.

### **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.

På trods af den styrkede italesættelse af frivillighed, nødvendighed og proportionalitet samt at muligheden for at påbyde vaccination udgår, finder Dansk Psykolog Forening det fortsat bekymrende, at epidemiloven giver så vidtstrakte muligheder for anvendelse af tvang i forbindelse med undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og rensning. Sådanne indgreb er voldsomt invasive og medfører en betydelig risiko for både den enkeltes mentale sundhed og en risiko for at svække befolkningens tillid til beslutningstagere og myndigheder, tillige med at det kan forringe sammenholdet og trivlsen i samfundet. Faktorer, der alle er væsentlige i en krisesituation.

Dansk Psykolog Forening efterlyser derfor også fortsat generel opmærksomhed på og regulering af tiltag til håndtering af de alvorlige samfundsmæssige og psykologiske følgevirkninger, der kan være ved indgreb som tvangsbehandling, -indlæggelse, -isolation, behandling og rensning. Særlig opmærksomhed henledes på, at det synes særdeles vanskeligt at forestille sig en situation, hvor tvangsbehandling 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 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 ØST'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 lyset af de potentielle alvorlige psykiske såvel som samfundsmæssige konsekvenser ved tvang og andre indgribende sygdomsinddæmmende foranstaltninger stiller Dansk Psykolog Forening sig positiv over for de begrænsninger ift. restriktioner og tvangsforanstaltninger, som fremhæves i det nye udkast, hhv. indførelsen af parlamentarisk kontrol, en styrket og inddragende epidemikommission, begrænsning af tvangsforanstaltninger overfor en flerhed af personer, samt at muligheden for påbud om vaccination udgår.
- Vi finder det dog trods den styrkede italesættelse af frivillighed, nødvendighed og proportionalitet bekymrende, at epidemiloven fortsat giver så vidtstrakte muligheder for anvendelse af tvang overfor enkelte individer i forbindelse med undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og rensning, samt at disse tiltag kan gennemføres med politiets intervention. Automatisk domstolsprøvelse og pligten til løbende at efterprøve proportionaliteten og nødvendigheden i påbud om tvangsforanstaltninger kompenserer ikke for den allerede igangsatte tvang, ligesom klager ikke har opsættende virkning ift. allerede igangsatte foranstaltninger.
- Man kan i forlængelse heraf stille spørgsmål ved nødvendigheden af yderligere lovgivning i forhold til situationer, hvor mennesker er til fare for sig selv eller andre – lovgivning, der hjemler indgreb i sådanne situationer findes netop allerede. En væsentlig bekymring er derfor, at den nye epidemilov reelt lemper mulighederne for tvang, uden at der medfølger rettigheder for den person, som tvang anvendes overfor, eller forpligtelser for dem, der beslutter hhv. udfører tvangen. Fx som minimum rettigheder om tvang tilsvarende allerede gældende lov om tvang i psykiatrien.
- Fra et borgerperspektiv efterspørges endvidere klarhed over, hvilke rettigheder borgerne har, og hvilke forpligtelser man påtager sig ift. at imødekomme og afhjælpe øgede psykiske belastninger og eftervirkninger af indførte pandemirestriktioner og -lovgivning.
- I udformning såvel som i konkret anvendelse af lovgivning med så 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 vil kraftigt opfordre til, at det folkesundhedsmæssige perspektiv vægtes tungt, og at krise- og katastrofepsykologiske kompetencer bringes i spil i alle relevante led i arbejdet med at forebygge, håndtere og følge op på en samfundskritisk sundhedssituation, herunder naturligt inddrages i Epidemikommissionens arbejde. På den måde vil man understøtte et balanceret og effektivt epidemiberedskab og -planlægning, der også tager hensyn til den mentale sundhed i befolkningen.

Med venlig hilsen

**Eva Secher Mathiasen**

Formand, Dansk Psykolog Forening



Stockholmsgade 27 • 2100 København Ø

Tlf.: 35 26 99 55 • Fax: 35 25 97 37 • [www.dp.dk](http://www.dp.dk) • [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk)

---



Den 15. januar 2021

## Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringsvar til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

Det nye udkast til epidemilov af 22. december 2020 sikrer i langt højere grad end det første udkast den rette balance mellem at hindre spredning af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, de grundlæggende frihedsrettigheder og respekten for den demokratiske proces. Dette mener Dansk Sygeplejeråd er positivt og vi vil gerne anerkende, at der er blevet lyttet til kritikken af det første forslag til lov om epidemier mv.

Dansk Sygeplejeråd har dog fortsat et par bekymringer om sundhedspersonernes retsstilling ved magtanvendelse og i forbindelse med klage, tilsyn og muligheden for at blive udstationeret til udlandet, som vi vil redegøre nærmere for i dette høringsvar.

### Epidemikommissionerne

Dansk Sygeplejeråd er positive over den styrkede rolle Epidemikommissionerne har i forslaget til ny epidemilov af 22. december 2020.

Epidemikommissionens sammensætning og funktion vil efter vores opfattelse kunne bidrage til at sikre en mere solid og bredere faglig forankring af de indstillinger, som ministeren og Folketinget skal træffe beslutninger på baggrund af under en epidemi.

Dansk Sygeplejeråd mener dog fortsat, at Epidemikommissionerne bør forpligtes til at inddrage særligt sagkyndige i forbindelse med deres indstilling til ministeren. På den måde vil Epidemikommissionen i højere grad kunne kvalificere beslutningerne sundhedsfagligt og derved sikre en højere grad af legitimitet blandt sundhedspersonalet og i befolkningen i sin helhed.

## 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)

Vi er positive overfor den øgede åbenhed om Epidemikommissionens indstillinger til Folketingsudvalget, herunder forslaget om at også indstillinger fra mindretallet, og indstillinger der ikke følges, skal offentliggøres.

**Magtanvendelse overfor patienter med svækket mental funktion**  
Dansk Sygeplejeråd mener, at det er positivt, at de ansatte på institutionerne tillægges en væsentlig rolle i forhold til vurderingen af, om et påbud er nødvendigt at gennemføre med magtanvendelse, eller om det kan gennemføres via motivation og socialpædagogiske tiltag.

Men som vi læser lovforslaget, kan institutionerne imidlertid ikke vælge ikke at anmode om lov til at anvende magt, hvis de socialpædagogiske tiltag og motivation ikke virker. Det mener vi er uhensigtsmæssigt. I hvert fald kræver det en tæt dialog mellem institutionen og Styrelsen for Patientsikkerhed om, hvad der er den mindst indgribende foranstaltning for den enkelte borger, herunder om andre foranstaltninger vil opleves som mindre indgribende. Der er nødt til at være et fagligt rum for den sundheds- og socialfaglige vurdering i dialogen om, hvorvidt magtanvendelsen står mål med det formål, der skal opnås, hvis borgeren ikke kan motiveres.

Som nævnt i vores hørings svar af 12. november 2020 mener vi, at det bør sikres, at de ansatte kan sige fra i forhold til at gennemføre en beslutning med tvang, hvis de vurderer, at den ikke kan gennemføres fagligt forsvarligt, og/eller hvis der er risiko for de ansattes sikkerhed eller sundhed.

Vi mener også fortsat, at det skal være et krav, at man forinden der anvendes magt, skal sikre,  
at der foreligger en sundhedsfaglig vurdering, der konkluderer, at patientens og/eller de øvrige beboeres sundhed er i konkret fare, hvis foranstaltningen ikke gennemtvinges  
at personalet er behørigt instrueret i magtanvendelse  
at personalet tilbydes supervision efter indgrebet

**Afskæring af klage og tilsyn over sundhedspersoner, der gennemfører foranstaltninger på vegne af Styrelsen for Patientsikkerhed**  
Dansk Sygeplejeråd fastholder, at klageadgangen til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og muligheden for at iværksætte individtilsyn skal afskæres, hvis sagerne handler om eller er foranlediget af et tvangsindgreb, der er besluttet af Styrelsen for Patientsikkerhed som følge af sundhedspersonernes pligt til at gennemføre foranstaltninger efter styrelsens anmodning.

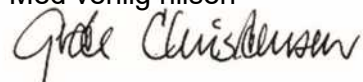
Vi skal undgå, at sundhedspersoner kan ifalde individuelt ansvar for beslutninger, som de ikke har haft indflydelse på.

**Udlån af udstyr og personel til udlandet**  
Dansk Sygeplejeråd støtter forslaget til en ny § 232a i sundhedsloven om en mere smidig ordning for donation/udlån af sundhedsfagligt udstyr med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

Dansk Sygeplejeråd kan dog ikke umiddelbart støtte at forslaget også omfatter at yde personelbidrag, selv om bestemmelsen har som forudsætning, at der indgås aftaler med bl.a. organisationer. Det bør fremgå udtrykkeligt af bestemmelsen, at der skal indgås aftaler med de faglige organisationer, der repræsenterer de grupper af personel, der påtænkes udlånt. Det bør også udtrykkeligt fremgå af bestemmelsen, at udlån af personel alene kan ske på frivillig basis.

Dansk Sygeplejeråd har bemærket, at det forudsættes, at den pågældende medarbejder beholder sin stilling i regionen eller kommunen under udsendelse. Det er uklart, om medarbejderen har orlov fra sin faste stilling under udsendelse, eller om medarbejderen har alle sine løn- og ansættelsesvilkår fra regionen/kommunen under udsendelse. Dette bør afklares også med afsæt i, at overenskomsterne for syge- og sundhedsplejersker med hhv. Danske Regioner og KL er indgået under forudsætning af arbejde på et fast arbejdssted i den respektive region eller kommune, og derfor ikke indeholder relevante vilkår under udsendelse.

Med venlig hilsen



Grete Christensen  
formand

**From:** Sine Dreyer Skjoldan <sdr@danskegymnasier.dk>  
**Sent:** 12-01-2021 14:02:54 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Subject:** Høringssvar fra Danske Gymnasier - Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Danske Gymnasier har modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over forslag til lov om epidemier (L 134).

Danske Gymnasier fastholder sit tidligere høringssvar fra 12. november 2020, som genfremsendes.

Med venlig hilsen


**Sine Dreyer Skjoldan**  
Juridisk chefkonsulent



**DANSKE  
GYMNASIER**

Ny Vestergade 13, st.  
1471 København K

D +45 3318 8273  
danskegymnasier.dk

 Følg os på Twitter

Start på videresendt besked:

**Fra:** SUM Lovhøringer <[lovhoringer@sum.dk](mailto:lovhoringer@sum.dk)>

**Dato:** 22. december 2020 kl. 12.21.52 CET

**Emne:** Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)



Se vedhæftede.

Eventuelle høringsvar bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) ikke senere end den 15. januar 2021 kl. 12.

Venlig hilsen  
Sundheds- og Ældreministeriet

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



**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  
ID +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)

**From:** Henriette Ingvarsdén <hei@danishshipping.dk>  
**Sent:** 22-12-2020 13:55:11 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Subject:** RE: Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Vi har ikke yderligere bemærkninger men henviser til tidligere fremsendte høringssvar fra Danske Rederier og dertilhørende bemærkninger af 11. november 2020.

Mvh

**Henriette Ingvarsdén**  
Erhvervsjuridisk chef  
Erhvervspolitik og Analyse

M: +45 20 33 06 09  
[hei@danishshipping.dk](mailto:hei@danishshipping.dk)

Amaliegade 33  
DK 1256 København K



**Danske Rederier**

Følg os på [Facebook](#) og [LinkedIn](#)

---

**Fra:** SUM Lovhøringer <[lovhoringer@sum.dk](mailto:lovhoringer@sum.dk)>  
**Sendt:** 22. december 2020 12:21  
**Emne:** Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Se vedhæftede.

Eventuelle høringssvar bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) ikke senere end den 15. januar 2021 kl. 12.

Venlig hilsen  
Sundheds- og Ældreministeriet

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



---

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.  
For more information please visit <http://www.symanteccloud.com>

---

---

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.  
For more information please visit <http://www.symanteccloud.com>

---



15.01.2021

## Hørings svar til udkast til ny epidemilov

DASAIM vil igen gerne takke for muligheden for at afgive hørings svar vedr. udkast til ny epidemilov.

Det nye udkast til epidemilov indeholder flere væsentlige ændringer i forhold til det lovforslag, der blev præsenteret for DASAIM i efteråret 2020. Det er DASAIMs opfattelse at lovforslaget nu styrker det parlamentariske grundlag for kontrol med indførelse af indgribende tiltag og restriktioner i forbindelse med epidemier i Danmark. Det bemærkes, at der nu er indført krav om, at et folketingsudvalg skal spørges, før en minister kan gøre brug af disse indgribende tiltag og restriktioner, og at der desuden er indført en udløbsklausul på 4 uger.

Det bemærkes endvidere, at sammensætningen af den nationale Epidemikommission er ændret til nu også at inkludere medlemmer udpeget af Erhvervsministeriet, Finansministeriet, Justitsministeriet og Sundhedsministeriet. KL og Danske Regioner indstiller desuden medlemmer, hvoraf Sundheds- og ældreministeren skal udpege 1 medlem fra hver organisation. Formanden for Epidemikommissionen bør have lægefaglig baggrund, og vi mener, at direktøren for Sundhedsstyrelsen naturligt bør indtage denne rolle. DASAIM vil desuden igen opfordre til at klinisk arbejdende læger er repræsenteret i Epidemikommissionen. Det vil være relevant med medlemmer, der f.eks. repræsenterer Dansk Selskab for Infektionsmedicin og evt. DASAIM.

DASAIM er enig i, at der ikke skal kunne udføres tvangsvaccination og er tilfreds med at denne paragraf nu er fjernet, men mener fortsat, at tvangsbehandling kun bør forekomme i ekstreme tilfælde, og at dette bør præciseres yderligere i bemærkningerne til loven omhandlende § 18, idet det findes foruroligende, at STPS med lov kan påbyde behandling af habile borgere, der blot er under mistanke for at have en samfundskritisk sygdom.

Smitteopsporing er altafgørende for at opnå kontrol med epidemier. Derfor foreslår DASAIM ordlydende i § 45 ændret fra "Statens Serum Institut *kan* tilbyde test af befolkningen..." til "Statens Serum Institut *skal* tilbyde test af befolkningen..."

Det bør ligeledes indskræpes i bemærkningerne til §5 at kommuner og regioner er forpligtet til at have et lager af værnemidler, såvel som lægemidler og medicinsk udstyr. Det skal ligeledes præciseres under §6, at såfremt Sundhedsstyrelsen pålægger autoriserede sundhedspersoner at medvirke til bekæmpelsen af en epidemi, skal det ske under forudsætning af at adækvate værnemidler kan stilles til rådighed.

Vedr. ekspropriation (§ 60) findes det betænkeligt at Sundheds- og ældreministeren alene kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. En sådan beslutning bør hvile på et parlamentarisk grundlag og bør inkluderes i §9. DASAIM finder det rimeligt, at der ydes erstatning for indgreb, der har karakter af ekspropriation.

DASAIM er tilfreds med at det muliggøres at påklage afgørelser truffet i henhold til Epidemiloven, og at der oprettes et Ankenævn for Epidemiloven.

På vegne af DASAIMs Bestyrelse

Christian Aage Wamberg, næstformand DASAIM  
Nanna Reiter, formand for Udvalget for intensiv medicin

København d. 15. januar 2021

DASAM (Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin) ønsker at udtale følgende til forslag om Lov om epidemier (L134):

Selskabet er generelt bekymret for den ændring i balancen mellem på den ene side sundhedsmyndigheders og de sundhedsfaglige eksperter uden for Sundhedsmyndighedernes faglige råd og på den anden side parlamentarikerens indflydelse i forhold til indførelse af restriktioner ved samfundskritisk sygdom. Der er behov for, at de sundhedsfaglige vinkler og viden for at kunne fastlægge sygdomsspecifikke indgreb, som kan forandres i takt med kendskab til sygdommens naturhistorie og viden om spredning, genetiske ændringer m.m.

DASAM vil foreslå at arbejdsmedicinsk ekspertise inddrages, således at denne faglighed sammen med arbejdsmarkedets parter kan bidrage til at inddrage arbejdspladser som arena for tiltag, f.eks. formidling, forebyggelse eller vaccinationer. Desuden har COVID-19 vist, at sociale forhold, boligforhold, arbejde, uddannelse samt sprog og kultur spiller en rolle for sygdommens udbredelse, smittespredning og måske tilgang til vaccination. Det er derfor vigtigt, at læger med viden om sociale forhold samt indvandrermedicinsk viden inddrages i f.eks. Epidemikommissionen.

Med venlig hilsen

Harald Meyer

Formand

Inger Schaumburg

Næstformand

---

Harald Meyer (formand)  
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling  
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Bispebjerg Bakke 23  
2400 København NV

Mail:  
[Harald.william.meyer@regionh.dk](mailto:Harald.william.meyer@regionh.dk)  
Telefon: 40 31 48 09

Margrethe Bordado Sköld (sekretær)  
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling  
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Bispebjerg Bakke 23  
2400 København NV

Mail:  
[margrethe.bordado.skoeld@regionh.dk](mailto:margrethe.bordado.skoeld@regionh.dk)  
Telefon: 31 90 03 15





---

Harald Meyer (formand)  
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling  
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Bispebjerg Bakke 23  
2400 København NV

Mail:  
[Harald.william.meyer@regionh.dk](mailto:Harald.william.meyer@regionh.dk)  
Telefon: 40 31 48 09

Margrethe Bordado Sköld (sekretær)  
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling  
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Bispebjerg Bakke 23  
2400 København NV

Mail:  
[margrethe.bordado.skoeld@regionh.dk](mailto:margrethe.bordado.skoeld@regionh.dk)  
Telefon: 31 90 03 15

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Sendt til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)**  
**Kopi: [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)**

14. januar 2021

J.nr. 2020-11-0546  
Dok.nr. 300121  
Sagsbehandler  
Kenni Elm Olsen

---

## Høring over forslag til epidemiloven, Sundheds- og Ældreministeriets sagsnr.: 2007933

Sundheds- og Ældreministeriet har den 22. december 2020 sendt forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) i fornyet offentlig høring, i hvilken forbindelse ministeriet har anmodet om Datatilsynets bemærkninger i henhold til databeskyttelseslovens § 28.

Sundheds- og Ældreministeriet har nærmere angivet, hvilke væsentlige ændringer lovforslaget indeholder i forhold til det udkast, som var i offentlig høring i perioden fra den 9. oktober 2020 til den 13. november 2020.

De regler, der omhandler behandling af personoplysninger i forslaget (§§ 49-53 i kapitel 9), ses ikke at indeholde væsentlige ændringer i forhold til det udkast, som tidligere har været i offentlig høring. Datatilsynet har dog noteret sig den ændring, at eventuelle regler fastsat medfør af flere af kapitlets bemyndigelsesbestemmelser som udgangspunkt forudsættes fastsat med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, hvilket tilsynet finder positivt.

Datatilsynet har endvidere noteret sig – og er enig i – Sundheds- og Ældreministeriets vurdering af, at bestemmelserne kan fastsættes inden for rammerne af det nationale råderum for behandling af personoplysninger.

Datatilsynet skal imidlertid 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 finder det i den forbindelse positivt, at flere af bestemmelserne stiller krav om, at personoplysninger kun behandles, når det er "relevant" og/eller "nødvendigt". Tilsynet har endvidere noteret sig, at det efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse er afgørende, at de sundhedsmyndigheder, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, samt kommuner og regioner, som efter epidemiloven eller anden lovgivning skal varetage opgaver forbundet med at forebygge og hindre udbredelse af smitsomme sygdomme, har adgang til de personoplysninger, som er nødvendige for, at de pågældende myndigheder kan udføre deres opgaver.

Datatilsynet bemærker imidlertid i den forbindelse, at tilsynet i sagens natur ikke har samme forudsætninger som sundhedsmyndighederne for at vurdere, hvilke konkrete tiltag der er nødvendige, når det kommer til spørgsmålet om behandling af personoplysninger, herunder sund-

**Datatilsynet**  
Carl Jacobsens Vej 35  
2500 Valby  
T 3319 3200  
[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)  
[datatilsynet.dk](http://datatilsynet.dk)  
CVR 11883729

hedsmyndighedernes behandling af personoplysninger, i forbindelse med håndteringen af den nuværende COVID-19 situation og andre tilsvarende (fremtidige) situationer.

Side 2 af 2

Datatilsynet skal i forlængelse heraf henstille, at Sundheds- og Ældreministeriet løbende gør sig overvejelser om spørgsmålet om proportionalitet, dvs. om reglerne fortsat vurderes at være relevante både i forhold til håndteringen af COVID-19 og i forhold til håndtering af andre smitsomme sygdomme, herunder eventuelle fremtidige epidemier. Dette gælder såvel i forhold til de enkelte bestemmelser i lovforslaget, der omhandler behandling af personoplysninger, og i forbindelse med den praktiske udmøntning af lovforslagets bestemmelser.

Datatilsynet kan i øvrigt henvise til samtalen mellem tilsynet og Sundheds- og Ældreministeriet, hvor ministeriet – foranlediget af tilsynets spørgsmål – oplyste at ville nærmere undersøge baggrunden for, at den foreslåede § 52 ikke er begrænset til alene at gælde alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

For god ordens skyld vedlægges Datatilsynets høringsvar af 11. november 2020 til det tidligere udkast til forslag til epidemilov.

Med venlig hilsen

Kenni Elm Olsen

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 solnedgangsklausuler 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

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Den 7. januar 2021

Vedrørende sagsnr.: 2007933

### Høring over forslag til epidemiloven

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

DEG har følgende bemærkninger til ændringsforslaget: I tilknytning til afsnittet om restriktioner for forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner, § 33 og § 34, 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.

Ligeledes ser DEG gerne, at "uddannelsesinstitutioner" indsættes i samme linje som "... økonomiske hæl e akker til berørte irksomheder, lønmodtagere, sel stændigt erh er sdri ende m. l., som o le er omsætningsnedgang..." i bemærkningerne til loven på s. 84 i afsnit: 2.10.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning, således afsnittet vil se ud på følgende måde: "Det bemærkes, at den oresl ede ordning ikke er til hinder or, at der ortsat il k nne indg s olitiske a taler og lignende, som bl.a. indeholder økonomiske hæl e akker til berørte irksomheder, lønmodtagere, sel stændigt erh er sdri ende, ddannelsesinstit tioner m. l., som o le er omsætningsnedgang som ølge a oranstaltninger e ter lo orslaget. Der hen ises i ø rigt til a snit . . om gr ndlo ens § , den oresl ede § 60 og bemærkningerne hertil."

Derudover har DEG ikke yderligere bemærkninger til høringen.

På vegne af Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier

Thomas K. Ankersen  
Chefkonsulent

**From:** Marianne Lundsgaard <ml@demens-dk.dk>  
**Sent:** 12-01-2021 13:39:27 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Subject:** VS: Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK) takker for muligheden for at afgive høringssvar.

DKDK har ingen kommentarer.

Med venlig hilsen

Marianne Lundsgaard  
Faglig sekretær

Telefon: 38 77 01 65  
Mobil: 20 49 93 19



---

**Fra:** SUM Lovhøringer [<mailto:lovhoringer@sum.dk>]  
**Sendt:** 22. december 2020 12:21  
**Emne:** Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Se vedhæftede.

Eventuelle høringssvar bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) ikke senere end den 15. januar 2021 kl. 12.

Venlig hilsen  
Sundheds- og Ældreministeriet

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



**From:** DEN KONSERVATIVE PRESSEFORENING <presseforening@gmail.com>  
**Sent:** 15-01-2021 11:58:48 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Subject:** Høringssvar om Epidemilovgivningen

Til  
Sundhedsministeriet  
Holbergsgade  
København  
Høringssvar om Epidemilovgivningen

Der er flere mangler ved det fremsatte lovforslag:

- Presse- og informationsvirksomheden er ikke indtænkt i tilstrækkelig grad. En løsning kunne være at udvide epidemikommissionen med et medlem fra Danske Medier og en specialist i offentlig sundhedskommunikation.
- Pressemøderne fungerer ikke tilstrækkelig godt. Det bør fastholdes at udtalelser på disse pressemøder skal være troværdige og sande, hvis ikke bør dette forud oplyses. Alternativt skal der være plads til mange flere spørgsmål.
- Der er problemer med offentlighed omkring beslutningerne og beslutningsgrundlaget, hvorfor offentlighedsloven bør ændres, så der kommer betydelig mere offentlighed.
- Alle dokumenter og beslutningsgrundlaget for afgørelse bør fremlægges umiddelbart for pressen, forskere og den øvrige befolkning, så al tænkelig viden kan inddrages hurtigst muligt

Med venlig hilsen  
DEN KONSERVATIVE PRESSEFORENING  
Conservative Press Association  
L'Association de la Presse Conservative  
Stiftet/founded/fondée en 1886  
[www.presseforeningen.dk](http://www.presseforeningen.dk)  
Niels J. M. d. C. S. Langkilde  
Formand  
Rishøjvej 2, 2.  
5672 Broby  
Tlf.: + 45 20 96 70 00



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holdbergsgade 6  
1057 København K  
+45 72269000



Høringssvar til:  
sum@sum.dk  
– og med kopi til fre@sum.dk

**Dato:** 15-01-2021  
**Sagsnr.:** 2017891  
**Dok.nr.:** 1499477  
**Sagsbeh.:** ABP.DKETIK

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

Det Ethiske Råd takker for modtagelse af ovennævnte reviderede lovforslag om epidemier m.v. i høring.

Rådet noterer sig, at det reviderede lovforslag, som er fremsendt i fornyet offentlig høring, samtidigt er fremsat for Folketinget den 22. december 2020, herunder at hensigten med det reviderede lovforslag, har været at udmønte den lovgivningsmæssige del af stemmeaftalen, som et bredt flertal i Folketinget indgik den 18. december 2020 om en ny epidemilov.

### *Parlamentarisk kontrol*

Ved den forrige høringsrunde over epidemiloven forholdte Det Ethiske Råd sig kritisk til den manglende parlamentariske kontrol. Rådet er optaget af, at loven bliver udformet på en måde, som frembyder større gennemsigtighed og parlamentarisk kontrol, fordi det giver legitimitet i beslutningerne og er fundamentet for befolkningens tillid.

Epidemiloven er en helt særlig lovgivning til brug for helt ekstraordinære situationer. Meget indgribende og ekstraordinære tiltag der berører vores frihedsrettigheder og autonomi, kan nemlig vise sig at være nødvendige som led i at forebygge og inddæmme udbredelsen af en epidemi. Med den indføjede parlamentariske kontrol sikrer man, at der er en bred opbakning bag ministeren, når sådanne tiltag skal besluttes.

Det Ethiske Råd bifalder derfor også tiltagene omkring konstellationen med et udpeget Epidemiuvalg nedsat af folketinget og en Epidemikommission. Konstellationen er således medvirkende til at afværge risikoen for udøvelse af egenrådige magtbeføjelser, derved at ministeren alene

kan fastsætte regler jf. opstillingen i § 9, stk. 1, i fald indholdet af reglerne sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen forinden er forelagt for et af Folketinget nedsat Epidemiudvalg, og pågældende udvalg ved forelæggelsen ikke har udtalt sig imod reglernes udstedelse. Bestemmelsens stk. 2, 1. led giver en mulighed for en hurtigere reaktionsmulighed for ministeren, som kan træffe beslutning om regeludstedelse uden om konstellationen, i de helt særlige situationer hvor der foreligger overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden. Denne reaktionsmulighed finder rådet dog ikke problematisk, da stykkets 2. led lovmæssigt tager højde for en ophævelsesmulighed i fald regeludstedelsen ikke kan understøttes af epidemiudvalget efter en forelæggelse.

Det Ethiske Råd anførte i forrige høringssvar, at en række af de beføjelser som Sundheds- og Ældreministeren efter Epidemiloven er i besiddelse af - til fx at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser - ifølge lovens almindelige bemærkninger kunne placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved var tildelt originær kompetence. Rådet gjorde derfor opmærksom på, at den række af beføjelser - som man allerede forlods forestillede sig skulle kunne overgå til Styrelsen for Patientsikkerhed - *i stedet burde fremgå indholdsmæssigt i selve lovteksten*, på en sådan måde, at det ville blive meget klart for alle, hvilke beføjelser der reelt ville blive tale om. Altså et lovarbejde med gennemsigtighed både for befolkningen, for den lovgivende forsamling, som er med til at udforme og vedtage loven, og for den udøvende myndigheds skyld.

Denne anmodning om klarhed på området er blevet efterlevet, hvilket rådet bifalder. Det fremstår nu tydeligt, hvor stor en rolle og hvilke greb Styrelsen for Patientsikkerhed er blevet tildelt. Lovudkastet giver således styrelsen mulighed for administrative afgørelser jf. kapitel 5 om foranstaltninger over for enkeltpersoner. Der er tale om administrative afgørelser, som kan indskrænke borgernes rettigheder på en indgribende måde ved blandt andet at påbyde undersøgelser, indlæggelser, isolation og behandling.

Disse administrative afgørelser er *ikke omfattet af den parlamentariske kontrol* i kapitel 4. Og alt andet lige vil akutte, individuelle, konkrete og personlige afgørelser heller ikke egne sig, til den model der er skabt for den parlamentariske kontrol. Rådet noterer sig, at den foreslåede epidemilov - i modsætning til den gamle - fastsætter princippet om proportionalitet, således det i lovteksten tydeliggøres, at indgrebet som middel skal stå i rimeligt forhold til målet, at foranstaltningen skal være egnet til at opnå det tilstræbte formål, og videre at valget skal falde på den mindst indgribende foranstaltning.

Det er dog meget vigtigt at bemærke, at uagtet der er fokus på proportionalitet, så bør afgørelser der er så indgribende i den frie bevægelighed – jf. § 21 stk.2 nr. 1 og 2 om fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende eller om aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig – kun forekomme i ganske få og helt særlige situationer. Grundet indgrebenes karakter, er det afgørende, at en sådan afgørelse herom kan prøves af en anden instans og omgøres i fald den ikke kan bære.

### *Klage og indbringelse for domstolene*

Det Ethiske Råd fandt det forrige forslag vedrørende klagemuligheder utilstrækkeligt og havde derfor foreslået, at der blev arbejdet mod at skabe muligheder for en form for uafhængigt klagenævn. Rådet finder det derfor positivt, at det foreslåede kapitel 12 vedrørende klage og indbringelse for domstolene er videreudviklet på en sådan måde, at der ifølge det foreslåede skal oprettes et uafhængigt Ankenævn for Epidemiloven, som skal påse om betingelserne for, en afgørelse efter loven er opfyldt.

Det følger af loven § 62, at sammensætningen i ankenævnet vil bestå af en af Sundheds- og ældreministeren udpeget formand og fire beskikkede medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Advokatrådet, Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Arbejdsgiverforening. Rådet vil i den sammenhæng gerne opfordre til, at man åbner for en position mere, som kan repræsentere, de som er tilknyttet sociale institutioner, da rådet finder, at dette vil gøre sammensætningen mere dækkene.

### *Tillid, åbenhed, formidling og offentliggørelse*

Det Ethiske Råd har haft opmærksomheden rettet mod den betydelige effekt som COVID-19-epidemien allerede har haft på lovgivningen og samfundet, og herunder særligt mod hvad situationen betyder for tilliden i befolkningen. Rådet har også tidligere argumenteret for, at myndighederne må udvise særlig agtpågivenhed og agere etisk forsvarligt, for at borgernes tillid til myndighederne kan bestå gennem en krisetid. De som har mest magt i samfundet, må forvalte magten og dermed de mennesker som lever i samfundet, med ordentlighed og respekt.

Det Ethiske Råd har opfordret til, 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.

Tiden har alt andet lige vist os, at formidlingen til borgerne omkring baggrunden for de faglige og politiske beslutninger har været af stor betydning, for måden beslutningerne er blevet modtaget på i samfundet.

Det Ethiske Råd noterer sig derfor med tilfredshed, at man i lovteksten har indføjet bestemmelser om offentliggørelse af Epidemikommissionens indstilling i § 11, og rådet finder, at den søgen mod større gennemsigtighed kan være medvirkende til at minimere usikkerhed og gisninger i debatten og i stedet være fremmende for tilliden i samfundet mellem folkevalgte, myndigheder og borgere.

#### *Kompetencen til at fastslå samfundskritisk sygdom*

Det Ethiske Råd hæfter sig ved den nye ordlyd i § 2 med det tilføjede stk. 6. Rådet var bekymret for den tidligere udgave af bestemmelsen og havde problematiseret det tidligere foreslåede stk. 5, 2. pkt. hvor oplægget var, at vurderingen af hvorvidt der var tale om en samfundskritisk sygdom, alene var et politisk anliggende knyttet til én minister. Rådet understregede i den forbindelse også, at man samtidigt burde have i mente, hvorledes der sammen med en sådan beslutning åbnes for muligheder, beføjelser og indgreb, samt at den parlamentariske kontrol burde sikres i forbindelse med selve kategoriseringen samfundskritisk sygdom.

Det Ethiske Råd kan derfor glædeligt konstatere, at der er blevet lyttet til kritikken, og at bemyndigelsesbestemmelsen i det tidligere § 2, stk. 5, 2. led, nu har fået sit eget stykke, der er juridisk knyttet til lovens kapitel 3 og 4. Derved er der ud over ministerens politiske beslutning herom tilføjet en betingelse om, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Og bemyndigelsesbestemmelsen vil være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10, hvilket indebærer at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for førnævnte folketingsnedsatte Epidemiudvalg, sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen, om hvorvidt reglerne bør udstedes. Reglerne vil således ikke kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod forslaget.

Rådet finder, at dette er en meget tillidsskabende forbedring og en styrke af lovens indhold, hvorfor rådet kan meddele sin fulde støtte til denne ændring.

### *Tvangsvaccination*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 8, stk. 1 i den nugældende epidemilov for at hindre udbredelse af en alment farlig sygdom efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen påbyde, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination inden for et nærmere afgrænset område eller af en nærmere afgrænset personkreds. I det foreløbige udkast til en ny epidemilov, udsendt ultimo september 2020, var der foreslået adgang til den type vaccination, når det var nødvendigt for at **forebygge eller inddæmme** udbredelse af en alment farlig sygdom, med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet.

Der har været stor opmærksomhed rettet mod, at tvang er en indgribende foranstaltning i strid med borgerens ønske, og således at tvang er et overgreb på borgerens integritet og værdighed. Det Ethiske Råd, har også understreget, at det er afgørende for befolkningens tillid til et givent indgreb, at den vanlige lovgivningsprocedure i videst mulige omfang fastholdes – i særdeleshed når der er tale om reguleringer, der kan være så indgribende i borgernes grundlæggende rettigheder. Og rådet finder i almindelighed også, at man må udvise særlig stor agtpågivenhed ved regulering af tvang, grundet den meget negative menneskelige påvirkning det kan være at tilsidesætte patienternes eller borgernes egne ønsker.

Ordlyden var efter kritik blevet ændret i det forrige lovforslag udsendt i høring oktober/november 2020 hvorefter betingelserne var blevet skærpede, således at forebyggelse ikke var en tilstrækkelig grund til at fastsætte regler om påbud om vaccinationer, og at regler om vaccination alene kunne fastsættes for at **udrydde eller inddæmme** udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det Ethiske Råd noterer sig nu, at § 15 i forrige lovudkast om vacciner, herunder muligheden for påbud om vacciner (der var en ændret vide-reførelse af § 8, stk. 1 i gældende epidemilov) helt er udgået af loven. Betydningen heraf er, at såfremt der på et tidspunkt i fremtiden vil opstå en situation hvor tvang vurderes som værende en nødvendighed, skal et sådan forslag om tvangsvacciner vedtages gennem en lovbehandling, sådan som vi kender det fra danske lovgivningsprocesser i almindelighed. Dette støtter rådet.

Den planlagte vaccinationsindsats er i gang og både vaccineleverancer, ressourcer og kapacitet har naturligvis betydning for udrulningen heraf. Til en begyndelse vil der alene være et bestemt antal vacciner til rådighed, hvorfor der må prioriteres og træffes beslutninger om vaccinationsrækkefølgen. Befolkningen vil altså blive vaccineret i forskellige tempi, alt efter hvilken målgruppe man hver især tilhører. Samfundet vil således opdeles i de vaccinerede og de uvaccinerede – i al fald for en stund - og for nogle for bestandig.

Det har bevirket, at debatten om vaccinetvang nogle steder er blevet afløst af en debat, om hvorvidt vaccinationspas kan betragtes som værende en indirekte form for tvang, hvis det eksempelvis ville blive en forudsætning for at kunne deltage i forskellige aktiviteter eller bevæge sig frit. Rådet følger debatten og har øje for, at der kan medfølge etiske dilemmaer i den sammenhæng.

For så vidt angår de mange overvejelser der knytter sig til vaccinationer kan henvises Det Etiske Råds udgivelse om **COVID-19 og vaccination**<sup>1</sup>.

*Oplysningspligter og behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v.*

Det Etiske Råd har i høringsvaret til forrige lovudkast generelt opfordret til, at der udvises særlig forsigtighed og agtpågivenhed i forhold til sikre proportionalitet, og at der tages 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.

Rådet understregede i den forbindelse, de etiske dilemmaer der er forbundet med oplysningspligten - når eksempelvis juridiske personer efter § 43, stk. 3 var forpligtet til, efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, at afgive personoplysninger, der i denne sammenhæng blev beskrevet som værende oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer samt oplysninger om deres færden.

Rådet er opmærksom på den klassiske afvejning mellem de personlige friheder og den offentlige sikkerhed samt 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. Rådet er tillige opmærksom på, at de pågældende oplysninger skal kunne understøtte et

---

<sup>1</sup> <https://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/covid-19/covid-19-og-vaccination>

påbud, hvorfor oplysningerne skal være af en vis karakter. Omvendt må man også have øje for, at en afledt effekt kan være en decideret stigmatisering og uhensigtsmæssig overvågning, hvilket på ingen måde vil være til gavn for tilliden i samfundet.

Det Ethiske Råd må konstatere, at bestemmelsen er videreført i det reviderede lovudkast nu i den foreslåede lovs kapitel 9 i § 49, stk. 3, men rådet kan også konstatere, at bestemmelsens ordlyd er ændret med en tilføjelse ”i relevant omfang”, samt at der er blevet arbejdet med de specielle bemærkninger til bestemmelsen, således at der nu blandt andet er indskrevet eksemplificeringer på, hvad ”i relevant omfang” kan omfatte.

Rådet er optaget af god lov kvalitet og ser derfor positivt på, at bestemmelsens ordlyd er tilføjet ”i relevant omfang”, samt at bemærkninger er foldet yderligere ud. Rådet mener samtidigt, at man fortsat må være opmærksom på, hvad selve overvågningsmulighederne, herunder registreringer om borgernes færden, kan have af betydning for magtbalancen mellem for eksempel ansatte og deres arbejdsgivere og for tilliden i samfundet i det hele taget.

Her fra Det Ethiske Råd skal derfor fortsat lyde en opfordring til, at der udvises forsigtighed og agtpågivenhed, når der skal forfattes lovgivning som skaber forpligtelser til at overgive oplysninger om samfundets borgers sygdom og færden, sådan som der lægges op til i det reviderede udkast. Smitteopsporingen er et vigtigt foretagende, som dog fortsat kræver grundige og løbende proportionale afvejninger i forhold til hvad forpligtelserne om videregivelse af oplysninger også kaster af sig af etiske dilemmaer. Det bør derfor meget klart fremgå, at de som skal forvalte reglerne og foretage vurderingerne af hvad der er relevant, må have tydeligt fokus på den proportionale afvejning, hvilket rådet finder at lovgivningsarbejdets ordlyd i højere grad bør afspejle.

#### *En nedre minimumsgrænse for restriktioner knyttet til besøgs muligheder*

Det Ethiske Råd har understreget vigtigheden af at *ingen* må risikere at blive afskåret helt fra besøg i forbindelse med restriktioner knyttet til smitteforebyggelse, -inddæmning og beskyttelse af borgere på behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner. Rådet mener, at det er meget vigtigt, at det kommer til at fremgå af loven, at ingen må isoleres til ensomhed i beskyttelsens navn. Det Ethiske Råd har derfor foreslået, at man anlægger en etisk betragtning herom og udbygger lovarbejdet med en passus om, at der vil være en nedre minimumsgrænse for, hvor indskrænket besøgs mulighederne kan være.

Det fremgår af lovforslagets specielle bemærkninger, at reglerne om besøgsrestriktioner udstedes af hensyn til personer, som opholder sig eller bor på, f.eks. plejehjem, plejecentre og behandlingssteder på grund af f.eks. alder eller svækket helbred eller immunforsvar, og som kan være særligt sårbare, hvis de smittes med en alment farlig sygdom, og ligeledes fremgår, at der skal tages højde for personalerne på disse steder. Dette er vigtigt og dette støtter rådet. Rådet savner blot afvejningen i forhold til det enkelte menneske som af forskellige årsager, fx alderdomssvækkelse, er beboer på et plejehjem. Et scenarie med tvungen ensomhed som følge af at være lovmæssigt afskåret fra *samtlig*e allernærmeste, er efter rådets opfattelse meget vidtgående og en urimelig stor pris at betale.

Rådet finder det ikke tilstrækkeligt, at man alene er sikret besøg fra nære pårørende, *hvis man er kritisk syg*. Ældre på plejehjem, som ikke er kritisk syge, kan være et eksempel på mennesker som bliver fanget i ensomheden, hvilket rådet ikke kan støtte. Det Ethiske Råd finder det derfor magtpåliggende, at genfremsætte forslaget om en nedre minimumsgrænse for hvor indskrænket besøgs mulighederne kan være for disse mennesker.

#### *Et bredere perspektiv*

Under forrige høring over forslag til lov om epidemier m.v. fremhævede Det Ethiske Råd behovet for inddragelse af en bredere vifte af fagligheder for netop at få et bredere perspektiv på en vanskelig situation. Rådet gjorde opmærksom på, at antallet af reddede menneskeliv eller leveår i forbindelse med epidemisk sygdom kan blive en målestok, der kommer til at skygge for øvrige sundhedsområder, og derfor foreslog rådet, at man også bragte andre sundhedsfagligheder ind, i forbindelse med vurderinger af konsekvenser og gevinster af mulige tiltag. Denne holdning gør sig fortsat gældende, og rådet opfordrer derfor til, at det ikke alene er infektionsepidemiologi og generelle samfundsforhold, der er fagligt grundlag for karakter og omfang af restriktioner.

Rådet gør videre opmærksom på, at visse foranstaltninger til brug for beskyttelse af nogle sårbare grupper, som i én henseende vurderes særligt udsatte i forbindelse med en epidemi, kan *forværre forholdene* for andre sårbare grupper, såsom psykisk syge og psykisk sårbare samt børn og unge i mistrivsel m.v.

For disse grupper kan visse foranstaltninger betyde, at de efterfølgende kan have vanskeligt ved at komme tilbage til deres habituelle udgangspunkt igen, og således kan det bringe alvorlige konsekvenser.



Rådet vil i den sammenhæng gerne opfordre til, at der sigtes mod at medtage et bredere fagligt perspektiv, således at meget indgribende tiltag der eksempelvis har til hensigt at beskytte én sårbar gruppe, også bør rumme andre faglighedens overvejelser, om hvorvidt det kan have en utilsigtet betydning for en *anden* sårbar gruppe. Ved særligt indgribende foranstaltninger bør disse overvejelser indgå hver gang der igangsættes eller delvist ophæves restriktioner. Det er i den forbindelse ikke tilstrækkeligt at henvise til Sundhedsstyrelsens publikationer om mental sundhed, som i denne sammenhæng ikke dækkende for alvorligheden af de mekanismer, der kan være i spil.

Rådet finder derimod, at det eksempelvis bør sikres, at der er en rådgivende repræsentant med særligt indblik i forholdene for særligt udsatte grupper ved igangsætning af populationsrettede restriktioner og adfærdsbegrænsende påbud. Rådet bemærker, at dette forhold med afvejningen mellem flere sårbare ej heller er drøftet konkret i lovens bemærkninger og rådet efterlyser, at Epidemilovgivningen i det hele taget anerkender dette forhold og indskriver overvejelser herom i loven.

Rådet vil slutteligt nævne, at det står til rådighed og gerne bidrager, når der løbende viser sig et behov for at overveje etiske spørgsmål i forbindelse med de medicinske og politiske beslutninger.

Med venlig hilsen  
på Det Ethiske Råds vegne



Anne-Marie Gerdes  
Formand

København d. 12. januar 2021

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

Fremsendt som e-mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med følgende angivelse i emnefeltet "Høring vedr. forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134). Danmarks Private Skoler".

### **Vedr. Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (L 134)**

I høringsbrev af 22. december 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**

Foreningen er tilfreds med de overordnede ændringer i dette udkast, herunder bl.a. bestemmelser om parlamentarisk kontrol.

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

Foreningen anholder, at også dette lovudkast tilsidesætter normal praksis og normal styring af områder, når det ikke er strengt nødvendigt i forhold til lovens formål. Det forekommer ikke rimeligt, at man i forhold til ønsket om, at der skal ske en decentralisering af beføjelserne til at iværksætte restriktioner m.v., 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. 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, i henhold til lovforslaget udelukkende kunne træffes af Styrelsen for patientsikkerhed og Børne- og Undervisningsministeriet. Ansvar for implementeringen og efterlevelsen af restriktionerne på en fri og privat skole bør og kan kun være den ansvarlige bestyrelses.

Vi uddyber gerne vores høringssvar.

Karsten Suhr, formand  
[ks@privateskoler.dk](mailto:ks@privateskoler.dk)



Danmarks Private Skoler  
grundskoler & gymnasier  
Ny Kongensgade 15, 3.  
1472 København K



Sundheds- og Ældreministeriet  
sum@sum.dk

DR

14.01. 2021

### **Hørings svar vedrørende forslag til epidemiloven**

DR har modtaget ovenstående lovforslag til høring og ønsker at komme med enkelte bemærkninger hertil, jf. høringsbrev af 22. december 2020.

Af lovforslaget fremgår, at der i § 49 foreslås indført hjemmel til at pålægge fysiske personer en bødesanktioneret forpligtelse til at afgive oplysninger til sundhedsmyndighederne om navn og kontaktoplysninger på personer, som man har været i nærkontakt med.

DR forstår og anerkender behovet for at kunne sikre effektiv smitteopsporing, men mener, at det bør fremgå tydeligt af lovens bemærkninger, at hensynet til kildebeskyttelse fortsat gælder, jf. retsplejeloven § 172. Når en journalistisk medarbejder som det altovervejende udgangspunkt ikke kan blive pålagt at afgive vidneforklaring om en kildes identitet efter retsplejeloven, bør samme journalistiske medarbejder heller ikke kunne pålægges bøde for ikke at afgive samme oplysninger om en kilde efter epidemiloven.

Sikring af kildebeskyttelsen er en grundlæggende forudsætning for mediernes mulighed for at udfylde sin rolle som offentlighedens vagthund, og sikringen af den ret bør derfor naturligvis også slå igennem i forhold til den foreslåede oplysningspligt.

DR står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående giver anledning til spørgsmål eller der er behov for uddybning. I så fald kan der rettes henvendelse til Teamleder for DR Jura Sidsel Davidsen på telefon 28543616 eller e-mail SIDD@dr.dk.

Med venlig hilsen

Sidsel Davidsen  
Teamleder, DR Jura



Sundheds- og Ældreministeriet  
E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

14. januar 2021

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)  
[www.facebook.com/tandplejer](https://www.facebook.com/tandplejer)

**Høringsvar vedr. høring over Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)  
L134 af den 22. december 2020**

Danske Tandplejere takker for muligheden for at komme med bemærkninger til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) med høringsfrist den 15. januar 2021.

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 krisesituationer 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 10, §§ 55-57.

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

Sundheds- og Ældreministeriet  
Att.: Frederik Enelund  
sum@sum.dk

### **Høring over forslag til epidemiloven**

DI afgav den 11. november 2020 bemærkninger til epidemiloven, og har følgende bemærkninger til den fornyede høring.

DI skal på ny beklage, at lovudkastet i §60 fortsat kun anfører en mulighed for erstatning for indgreb mod virksomheder, såfremt der juridisk er tale om ekspropriation i henhold til grundlovens bestemmelser herom.

Som anført i DI's tidligere høringssvar var der i den oprindelige epidemilov mulighed for erstatning, såfremt det offentlige påførte en virksomhed et økonomisk tab som følge af et indgreb. En virksomhed skulle derfor ikke som foreslået påvise, at betingelserne for ekspropriation er opfyldt, hvilket det kun i meget få tilfælde i praksis vil være tilfældet. Dette er en markant forringelse af virksomhedernes retsstilling, og giver reelt myndighederne fri mulighed for i stort omfang at indføre erstatningsfri indgreb på lovens område.

Det fremgår af den politiske aftale, der danner baggrund for det nye lovudkast, at spørgsmålet om udarbejdelse for kompensation for indgreb, der ikke udgør ekspropriation, skal ske i en arbejdsgruppe med økonomiske eksperter og ministerrepræsentanter. Hertil vil der blive nedsat en følgegruppe af bl.a. erhvervslivets organisationer.

DI støtter naturligvis, at denne arbejdsgruppe hurtigst muligt bliver nedsat, men er helt uforstående overfor, at de først skal afrapportere inden udgangen af 2021. Dette er efter DI's opfattelse alt for langsomt, og bør kunne ske meget hurtigere. Herudover bør erhvervslivets organisationer og arbejdsmarkedets parter indgå i selve arbejdsgruppen og ikke blot i en følgegruppe, der i realiteten er sat uden for indflydelse på de anbefalinger, som skal videre til politisk behandling.

Endelig støtter DI nedsættelsen af et uafhængigt ankenævn for epidemiloven.

Med venlig hilsen

Kim Haggren  
Underdirektør, advokat  
DI

## FOAs hørings svar til epidemiloven (L134)

Der er mange gode ændringer i det nye udkast til Epidemiloven. Bl.a. at det nye udkast indeholder øget parlamentarisk kontrol samt åbenhed om de faglige anbefalinger fra Epidemikommisionen.

FOA vil desuden rose, at flere af vores forslag er blevet indarbejdet. Det drejer sig bl.a. om, at epidemiloven nu forholder sig mere eksplicit til værnemiddelberedskabet, både før og under en epidemi. Dertil kan vi med tilfredshed konstatere, at vores konkrete tekstbemærkninger til upræcise betegnelser er blevet indarbejdet.

Det er også godt, at KL nu repræsenteres i Epidemikommisionen, så der er en viden om den kommunale virksomhed. Dog mangler der repræsentanter, som har forståelse for arbejdsvilkår og arbejdsmiljø for de medarbejdere, som skal udføre Epidemilovens bestemmelser.

Et nyt element i epidemiloven er en mulighed for, at andet personale i visse situationer selvstændigt kan udføre bestemte former for forbeholdt virksomhed. FOA er enig i, at dette kan være nødvendigt, men ser med bekymring på, at der udelukkende gives eksempler, hvor sygeplejersker kan overtage visse lægeforbeholdte opgaver. FOA frygter, at dette kan skabe unødige skel mellem medarbejdere, som mange steder deler opgaverne fleksibelt imellem sig.

FOA har følgende konkrete anbefalinger til ændringer i udkast til epidemiloven:

- Arbejdstilsynet skal have en plads i Epidemikommisionen, og de faglige organisationer skal inddrages tæt i arbejdet.
- FH skal have en plads i Ankenævnet for Epidemiloven, dels for at sikre bredere sundhedsfaglig repræsentation, og dels for at undgå den nuværende ubalance, hvor Dansk Arbejdsgiverforeningen ikke i tilstrækkelig grad modsvares af repræsentanter fra medarbejdersiden.
- Det skal konkretiseres, hvilke typer af sager Ankenævnet for Epidemiloven skal tage sig af, og hvordan ansvarsfordelingen er mellem det nye ankenævn og andre klageinstanser.
- Der skal mere fokus på medarbejdernes retssikkerhed i forbindelse med de vidtgående muligheder for magtanvendelse i Epidemiloven.

- I afsnittet om forbeholdt virksomhedsområde bør der være fokus på kompetencer frem for titler, ligesom der bør være eksempler på flere forskellige faggrupper, herunder social- og sundhedsassistenter.
- Det bør fremhæves, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal foretage individuelle vurderinger af behovet for besøgsrestriktioner på botilbud, ud fra en konkret vurdering af typen af botilbud og dennes målgruppe.
- Epidemiloven skal have langt mere fokus på de smitteforebyggende elementer i håndteringen af en epidemi, herunder hygiejnisk rengøring. De lokale dele af beredskabet skal derfor forpligtes til at forebygge smitte, og Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne udstede påbud om både rengøringsfrekvens og -kvalitet.
- Det bør nævnes, at indsatser i medfør af epidemiloven, som har betydning for smitterisikoen på arbejdspladserne, skal koordineres med Arbejdstilsynet.

FOAs forslag til ændringer i Epidemiloven er uddybet på de næste sider.

Med venlig hilsen



Mona Striib  
Forbundsformand

## Konkrete bemærkninger

### **Værnemiddelberedskab**

FOA anbefalede i den forrige høringsrunde, at epidemiloven forholder sig eksplicit til værnemiddelberedskabet. Dvs. ikke kun hvad der sker i forbindelse med en epidemi, 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, og FOA anbefalede derfor, at Epidemiloven tydeliggør, hvem der har ansvaret for hvad i forhold til at sikre værnemidler, både før og under en epidemi. Herunder også sammenhængen til den nye Styrelse for Forsyningssikkerhed. FOA vil derfor gerne rose, at dette er beskrevet i det nye udkast til en epidemilov under bemærkningerne til § 58.

FOA anbefaler dog, at følgende sætning tilføjes (understreget):

*”Styrelsen skal som koordinerende myndighed tilvejebringe et nationalt overblik over lagre af værnemidler, forbrugsstoffer til test, kritisk medicoudstyr og andre kritiske ressourcer, således at det sikres, at der ikke bliver knaphed på værnemidler inden for de særligt kritiske områder som fx ældrepleje, hospitalet, beredskaber, daqtilbud mv.”*

### **Sammensætningen af Epidemikommissionen:**

I den forrige høringsrunde anbefalede FOA, at en repræsentant for kommunerne skulle indgå i Epidemikommissionen for at sikre en tilstrækkelig viden om og forståelse for den kommunale virkelighed og de udfordringer, der er i praksis. Samtidig anbefaler vi, at Arbejdstilsynet skulle have en plads for at sikre, at de bliver involveret i arbejdet med at iværksætte forebyggende tiltag og foranstaltninger mod udbredelse af smitsomme sygdomme

Vi er derfor glade for, at KL nu også repræsenteres i kommissionen. Dog mangler der i den samlede sammensætning af kommissionen repræsentanter fra medarbejdersiden – dvs. repræsentanter, som har forståelse for arbejdsvilkår og arbejdsmiljøet for de medarbejdere, som skal udføre Epidemilovens bestemmelser. FOA vil derfor anbefale:

- At Arbejdstilsynet får en plads i Epidemikommissionen
- At der eksplicit lægges op til at inddrage de faglige organisationer i arbejdet. Dette gælder bl.a. på s. 21 og s. 110, hvor de faglige organisationer helt oplagt bør nævnes.

### **Ankenævnet for Epidemiloven**

I det nye Ankenævn for Epidemiloven lægges der op til at være fire medlemmer foruden formanden: Advokatrådet, Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Arbejdsgiverforening. FOA ser positivt på, at der både er repræsentanter for patienter og de sundhedsprofessionelle. FOA anbefaler dog, at FH også får en plads i Ankenævnet. Dette for at rette op på to ubalancer i den nuværende sammensætning:

1. Der opstår en ubalance, når Dansk Arbejdsgiverforening er repræsenteret, mens der ikke tilsvarende er nogen repræsentanter fra medarbejdersiden foruden Lægeforeningen.
2. FOA vurderer, at der lægges for meget på kun én sundhedsfaglig organisation (Lægeforeningen), som trods alt kun repræsenterer en mindre del af det samlede sundhedspersonale. Der er flere medarbejdergrupper i det danske sundhedsvæsen, som er langt større end lægerne, herunder bl.a. social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.



Det er uklart for FOA, hvilke typer af sager Ankenævnet for Epidemiloven skal tage sig af. Kan det fx være en klage fra en borger, der oplever magtanvendelse imod sig, fx tvangsisolation? Eller kan det være en klage fra pårørende til ældre på et plejehjem, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed vælger at indføre besøgsrestriktioner? FOA anbefaler, at dette konkretiseres i lovforslaget. Det bør også beskrives, hvordan ansvarsfordelingen er mellem Ankenævnet for Epidemiloven og andre klageinstanser, fx Styrelsen for Patientklager og tvangsbehandlingsnævnet. Endvidere er det vigtigt, at også medarbejdernes retssikkerhed tænkes ind, særligt hvis borgere fx kan påklage brug af magtanvendelse.

### **Arbejdstilsynets opgave og rolle**

I den forrige høringsrunde efterspurgte FOA, at indsatsen i medfør af epidemiloven, som har betydning for smitterisikoen på arbejdspladserne, skal koordineres med Arbejdstilsynet, og at Arbejdstilsynet skal indgå i Epidemikommissionen.

Vi holder fast i disse anbefalinger, fordi arbejdspladsernes arbejdsmiljøindsats er et helt centralt element i forebyggelsesindsatsen og de smittebegrænsende indsatser. 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.

### **Inddragelse af de faglige organisationer**

Det er væsentligt, at de faglige organisationer inddrages tæt i beslutningerne og den løbende lokale implementering af epidemiloven. 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.

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., eller i forhold til pasning af børn hvor der vil skulle aftales eventuel nødpassning. 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.

### **Foranstaltninger over for enkeltpersoner**

FOA gjorde i forrige høringssvar opmærksom på, at der i Epidemilovens bemærkninger skal være fokus på medarbejdernes retssikkerhed i forbindelse med de vidtgående muligheder for magtanvendelse i

Epidemiloven. Dette gælder fortsat, selvom tvangsvaccination ikke længere er en mulighed, og vi håber derfor meget, at der kommer mere fokus på retssikkerheden i den endelige epidemilov.

FOA anerkender, at der i visse tilfælde kan være behov for tiltagene i kapitel 5, 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.

### **Det specialiserede socialområde**

I vores forrige høringsvar lagde vi vægt på, at det bør afspejles tydeligere i epidemiloven, at det specialiserede socialområde dækker over en bred vifte af tilbud og fx omfatter misbrugsbehandling, kvindekrisecentre, anbringelsessteder og bo- og dagtilbud til børn, unge og voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer. Der bliver ganske vist skelnet mellem, om en persongruppe har et svækket helbred, men det fremstår som et skel mellem plejesektoren og botilbud, og ikke en skelnen mellem forskellige typer af botilbud. Det er vigtigt, at der bliver taget højde for at et botilbud (eller anden institutionstype) det ene sted kan rumme borgere, der er ekstra sårbare over for en virus, mens et andet botilbud kan have beboere, der ikke er mere udsatte overfor en virus end den gennemsnitlige befolkning.

FOA foreslår derfor, at det specificeres, at Styrelsen for Patientsikkerhed betoner en individuel vurdering af behovet for besøgsrestriktionerne for botilbud ud fra en konkret vurdering af typen af botilbud og dennes målgruppe. Således at restriktionerne nuanceres i henhold til målgruppen.

Derudover vil FOA gerne rose formuleringen på s. 137: " Det forudsættes, at fastsættelse af restriktioner sker under hensyntagen til særligt sårbare personer, herunder eksempelvis personer med handicap."

### **Mulighed for at ændre i forbeholdt virksomhedsområde**

Et nyt element i epidemiloven er, at der skabes mulighed for at sundhedsfaglig virksomhed, der er forbeholdt en given gruppe af autoriserede sundhedspersoner, kan fraviges, så andet personale i sundhedsvæsenet i visse situationer selvstændigt kan udføre bestemte former for forbeholdt virksomhed.

FOA er enig i dette, og vi støtter generelt, at fordelingen og delegationen af sundhedsfaglige opgaver foregår så fleksibelt som muligt. FOA er derudover helt enig i, at det kræver stærke faglige kompetencer at udføre opgaver, der ligger inden for et forbeholdt virksomhedsområde.

FOA ser dog med bekymring på, at der i lovforslaget kun er eksempler på, at sygeplejersker kan overtage visse lægeforbeholdte opgaver uden om de almindelige delegationsregler. I FOA kunne vi sagtens forestille os, at det også kunne være relevant, at fx en social- og sundhedsassistent kunne varetage visse opgaver, forudsat selvfølgelig at kompetencerne er til stede, og at det foregår ud fra de af ledelsen foreskrevne retningslinjer.

I den forbindelse vil FOA påpege, at social- og sundhedsassistenter siden 2008 har været autoriserede sundhedspersoner på lige fod med alle andre autoriserede faggrupper inklusive sygeplejersker.

Problemet med kun at udvide forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker – eller én anden specifik faggruppe – er, at det ikke passer ind i en kommunal virkelighed. I både hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og på plejecentre arbejder social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker tæt sammen om opgaverne, og det kan veksle meget, hvem der varetager hvilke opgaver. Det kan bl.a. afhænge af den enkeltes kompetenceniveau, herunder erfaring og videreuddannelse, men det kan også afhænge af den enkelte arbejdsplads eller den enkelte kommune. Det kan således skabe nye unødige og ufleksible skel mellem medarbejderne, hvis en lægeforbeholdt opgave kun kan overtages af en sygeplejerske. Derudover følger det ikke ofte ikke medarbejdernes kompetenceprofil.

Fx vil en stor del af social- og sundhedsassistenterne have kompetencer til at udføre de opgaver, som kommunale hjemmesygeplejersker fik midlertidig tilladelse til i den nu ophævede bekendtgørelse nr. 397 af 8. april 2020. Mange social- og sundhedsassistenter har taget eksempelvis en arbejdsmarkedsuddannelse, hvor man får teoretiske kvalifikationer til bl.a. blodprøvetagning, EKG, spiometri samt vaccinationer. Derudover vil mange social- og sundhedsassistenter blive oplært til disse mere kliniske opgaver, enten igennem deres praktik eller på deres arbejdsplads.

Det skal desuden bemærkes, at det også kræver en særlig efteruddannelse for sygeplejersker, hvis de skal anlægge perifert venekateter samt udføre intravenøs væskebehandling med isotoniske væsker – begge dele indgik i bekendtgørelse nr. 397. Man kommer således ikke uden om, at der skal foretages en konkret vurdering af, om den enkelte medarbejder har kompetencerne til at udføre en bestemt opgave. Det er således FOAs anbefaling, at der kommer mere fokus på, at de ansatte skal have tilstrækkelige kompetencer til at udføre de konkrete opgaver, frem for et fokus på titler alene. Dertil forudsætter det selvfølgelig instruktion og oplæring.

Ydermere vil FOA anbefale, at der også nævnes eksempler med andre faggrupper, så det ikke alene bliver eksempler på sygeplejersker som overtager lægeforbeholdte opgaver.

FOA finder det positivt, at reglerne kun kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Det er vigtigt, at der er midlertidige ordninger.

### **Forebyggelse og rengøring**

De smitteforebyggende elementer i håndteringen af en epidemi bør spille en større rolle i Epidemilovens lovtækt og bemærkninger. Der bør ikke kun være fokus på personlige og samfundsmæssige foranstaltninger, men også elementer i de nære omgivelser såsom hygiejnisk rengøring. FOA gør i den forbindelse opmærksom på, at hygiejnisk rengøring og desinfektion spiller en væsentlig rolle i smitteforebyggelse og håndtering af en eventuel epidemi. De lokale dele af beredskabet skal derfor forpligtes til at forebygge smitte, herunder bør de have viden og uddannelse i hygiejne, effektive rengøringsmetoder/-midler samt desinfektion. Dertil skal Styrelsen for Patientsikkerhed kunne udstede påbud i form af krav om øget rengøringsfrekvens eller hygiejnisk rengøring på særlige områder.

FOA har følgende konkrete forslag til tilføjelser til lovtæksten (understreget):

- FOA mener, at forebyggelse bør nævnes i § 1 ” ... ved at udrydde eller forebygge, forhindre inddæmme og begrænse udbredelsen”.
- ”§ 4. Kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for håndtering og forebyggelse af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering og forebyggelse af smitsomme sygdomme, og har viden om udførelse af disse i praksis.”
- ”§ 19. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenet med smitstof eller biologisk kampstof. Styrelsen for Patientsikkerhed kan også påbyde rengøring og desinfektion af løsøre, fast ejendom, befordringsmidler eller lignende.”

Sidste tekstforslag følger af, at det ofte er nødvendigt at vaske af før desinfektion, for at desinfektionen bliver effektivt.

Vi henviser desuden til vores forrige høringssvar, hvor vi kom med en række eksempler på, hvor rengøring kunne skrives ind i lovbemærkningerne.

### **Husk gerne dagplejen**

FOA vil gerne kvittere for, at der er lyttet til vores bemærkninger vedr. brugen af upræcise betegnelser i forrige udkast. Det drejede sig bl.a. om brugen af ordet ”daginstitutioner”, som er problematisk, fordi dagplejen ikke er inkluderet. Derfor er det bedre at skrive ”dagtilbud”, hvilket også gøres nu. FOA anbefaler dog, at dagplejen skrives ind i nedenstående opremsning på s. 151, for selvom der står ”eksempelvis”, så er alle andre institutioner nævnt.

*Det vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for ethvert offentligt og privat dagtilbud og enhver offentlig og privat uddannelsesinstitution, eksempelvis kommunale daginstitutioner, privatinstitutioner efter dagtilbudsloven, folkeskoler, privatskoler, friskoler, efterskoler, gymnasier og andre ungdomsuddannelser samt folkehøjskoler, universiteter og andre videregående uddannelsesinstitutioner.*

**From:** Gitte Holm <gh@kulturoginformation.dk>  
**Sent:** 14-01-2021 16:39:22 (UTC +01)  
**To:** SUM Lovh?inger <lovhoringer@sum.dk>  
**Subject:** SV: H?ing over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Forbundet Kultur og Information har ingen bemærkninger til h?ringen.

Med venlig hilsen  
Gitte Holm

---

Gitte Holm  
Chefsekretær

Forbundet Kultur og Information  
Peter Bangs Vej 30  
2000 Frederiksberg

E [gh@kulturoginformation.dk](mailto:gh@kulturoginformation.dk)  
T 38 38 06 20  
M 41 33 69 91  
W [www.kulturoginformation.dk](http://www.kulturoginformation.dk)



---

**Fra:** SUM Lovh?ringer [mailto:lovhoringer@sum.dk]  
**Sendt:** 22. december 2020 12:25  
**Emne:** H?ring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Se vedhæftede.

Eventuelle h?rings svar bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) ikke senere end den 15. januar 2021 kl. 12.

Venlig hilsen

## Sundheds- og Ældreministeriet

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



Til Sundheds- og Ældreministeriet

MSH/HN/jfv  
15-01-2021

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

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

**Kommentar til fornyet høring om forslag til epidemiloven  
jf. høringsbrev af 22.12.2020**

Som led i (epidemi)loven om at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod smitsomme sygdomme omfattet af lovens §2 – og af bl.a. §4 "Kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme" - fastholdes forslag vedr. styrket kommunikation til borgerne ved fremadrettet at forpligte landets biblioteker til aktivt at formidle valid information om myndigheders retningslinjer. Både i de fysiske biblioteker, som jf. Loven om biblioteksvirksomhed skal findes i alle kommuner, samt på bibliotekernes *digitale platforme*, som er blandt de mest benyttede digitale tilbud i landet.

Danmarks Biblioteksforening understreger samtidig igen betydningen og 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.

Bibliotekerne har allerede ifølge biblioteksloven en forpligtelse til at formidle offentlig information og information om samfundsforhold, derfor vil et sådan krav ligge i fornuftig forlængelse. 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 hjemmesoMe-kanaler.

Kontakt gerne undertegnede for en evt. uddybning.

Venlig hilsen

  
Michel Steen-Hansen  
Direktør Danmarks Biblioteksforening



Sundheds- og Ældreministeriet

15. januar 2021

## **DSAM s høringsvar vedrørende udkast til L134 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. Det bemærkes, at lovforslaget den 22. december 2020 samtidig er fremsat for Folketinget, og at høringen altså sker parallelt hermed.

Lovforslaget indeholder væsentlige ændringer i forhold til det udkast til lovforslag, som tidligere var i høring i perioden fra den 9. oktober 2020 til den 13. november 2020. Overordnet set vil DSAM pege på væsentlige forbedringer ved at 1) tvangsvaccination helt udgår af loven, 2) at den parlamentariske kontrol med udmøntning af ministerbemyndigelser i væsentlig grad øges og 3) at muligheder for tvang over for grupper af personer begrænses. På den måde finder DSAM det fremsatte lovforslag for balanceret.

Det betyder dog ikke, at DSAM er uden bekymringer. De overordnede bekymringer vedrører følgende:

- **At det er uklart hvilke sygdomme den reviderede kategori alment farlige sygdomme omfatter.**
- **At den sundhedsfaglige kontrol med ministerbemyndigelser nu er utilstrækkelig.**
- **At sundhedspersoner ikke kan afstå fra at deltage i tvangsforanstaltninger mod enkeltpersoner.**
- **At sundhedspersoners retssikkerhed ikke er tilstrækkeligt sikret mod klager i forbindelse med behandling og undersøgelse ved påbud.**

Stockholmsgade 55  
2100 København Ø

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



- **At sundhedspersoners retssikkerhed ikke er tilstrækkeligt sikret i forhold til anvendelse i sundhedsvæsenet af andre metoder, værktøjer og teknologier med dårligere belyst patientsikkerhed end de metoder, værktøjer og teknologier, der normalt anvendes.**

Herefter følger specifikke kommentarer til udvalgte kapitler i loven.

#### Kapitel 1 - om lovens anvendelsesområde

Lovens myndighedsbestemmelser omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. Magtbeføjelserne i udkast til Epidemilov retter sig imod alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. Med den foreslåede kategorisering vil smitsomme sygdomme være en overordnet kategori, som alment farlige og samfundskritiske sygdomme vil være underkategorier til, således at samfundskritisk sygdom dog altid først vil være kategoriseret som alment farlig. Størstedelen af lovens magtbeføjelser vil alene rette sig mod de samfundskritiske sygdomme og færre tillige mod de alment farlige sygdomme.

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 1) kan 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 sprogligt ikke helt klart, om det skal forstås således, at alle betingelser skal være opfyldt, dvs. både særlig smitsom og hyppigt forekommende og i tilgift enten har høj dødelighed eller giver alvorlige skader/varige skader, eller om blot en af betingelserne skal være opfyldt.

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

Det er Sundhedsstyrelsen, der fastsætter nærmere regler om, hvilke smittesygdomme der er alment farlige, og der fremgår af lovbemærkningerne eksempler på alment farlige sygdomme. Her nævnes ebola, kopper, svært akut respiratorisk syndrom (SARS) og pest, samt at COVID-19 også vil høre til kategorien alment farlige sygdomme.

Det gjorde COVID-19 ikke med den tidligere definition.

I DSAM mener vi ikke, at der med lovens bemærkninger er tilstrækkelig klarhed over, hvilke sygdomme der kan omfattes af kategorien alment farlige sygdomme. Det vil således i forbindelse med lovarbejdet, og inden loven vedtages, være relevant at se et foreløbigt, men alligevel for nu udtømmende, udkast fra Sundhedsstyrelsen på, hvilke sygdomme der kan omfattes.

Uden sådan en liste kan DSAM frygte, at loven potentielt kan bringes i anvendelse overfor en for bred vifte af sygdomme, som ikke kan retfærdiggøre lovens magtbeføjelser

- 1. Sundhedsstyrelsen bør komme med et udtømmende udkast til, hvilke sygdomme der er omfattet af kategorien alment farlige sygdomme, og hvilke principper der afgrænser kategorien, inden loven vedtages. Dette for at udelukke, at Epidemiloven kan finde anvendelse i forbindelse med sygdomme af mere trivial karakter.**

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, som kan omfatte sygdomme, som vil falde ind under udvidelsen for alment farlige sygdomme, men som ud fra en mere bred politisk afvejning tilmed vurderes at være særligt kritiske for samfundsordenen.

Det er først, når en alment farlig sygdom opgraderes til en samfundskritisk sygdom, at hovedparten af lovens magtbeføjelser kan tages i brug. Belært af erfaringer med COVID-19 finder DSAM det rimeligt, at man politisk kan opgradere en alment farlig sygdom til en samfundskritisk sygdom ud fra bredere politiske betragtninger, hvis det vel at mærke er klart afgrænset, hvilke sygdomme der kan omfattes af begrebet alment farlige sygdomme.

DSAM finder det ligeledes rimeligt, at sundhedsministeren kun kan opgradere en alment farlig sygdom til en samfundskritisk og udstede regler for at begrænse skaderne, hvis en indstilling fra Epidemikommissionen forinden har været forelagt et af Folketinget nedsat udvalg, og at udvalget ikke har udtalt sig imod reglernes udstedelse (dette følger af lovens kapitel 4). Derved sikres den parlamentariske kontrol.

Imidlertid finder DSAM, at den sundhedsfaglige vægtning i Epidemikommissionen er blevet for smal, se efterfølgende kommentarer til lovens kapitel 3.

### Kapitel 3 om Epidemikommissionen

DSAM noterer sig, at Epidemikommissionen består af en formand og et medlem, der udpeges af sundheds- og ældreministeren, og ni medlemmer, der udpeges af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner

DSAM finder, at den sundhedsfaglige vægtning i kommissionen er for smal, idet de sundhedsfaglige medlemmer, ved uenighed i kommissionen, for enkelt kan bringes i mindretal. Derudover er der for mange medlemmer og interesser repræsenteret i kommissionen, hvilket erfaringsmæssigt kan gøre det vanskeligere at træffe beslutninger.

- 2. Den sundhedsfaglige repræsentation i Epidemikommissionen bør vægtes tungere. Det kan ske ved, at kommissionen slankes, og at enkelte af de ikke sundhedsfaglige repræsentanter skæres fra.**

### Kapitel 4 om parlamentarisk kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser

DSAM noterer med tilfredshed, at den parlamentariske kontrol med udmøntning af ministerbemyndigelser i væsentlig grad øges.

### Kapitel 5 om foranstaltninger over for enkeltpersoner

DSAM bemærker med stor billigelse, at begreberne tvangsvaccination og tvangsmæssig vaccination er skrevet ud af loven, samt at muligheder for tvang over for grupper af personer er blevet begrænset.

DSAM noterer sig dog, at der i lovudkastets kapitel 5 fortsat gives vidtgående mulighed for at gribe ind overfor 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. Det skal bemærkes, at politiet kan anvende den fornødne magt for at sikre gennemførelse af de påbudte foranstaltninger.

DSAM noterer sig, at foranstaltningerne skal være nødvendige, så kortvarige som mulig 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 finder DSAM både proportionalt og fornuftigt.

Der kan dog med lovens beføjelser, og med politiets mellemkomst, potentielt komme til at udspille sig meget voldsomme scenarier. Derfor finder DSAM det nødvendigt, at det præciseres, at undersøgelse eller behandling udført af autoriserede sundhedspersoner, og som iværksættes efter et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, ikke efterfølgende kan medføre kritik fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller Styrelsen for Patientklager.

- 3. Det bør i loven sikres, at klager over undersøgelse og behandling, som udføres på påbud, ikke siden kan føre til klage over den enkelte sundhedsperson, men derimod kun til klage over Styrelsen for Patientsikkerhed.**
- 4. DSAM finder tillige, at det bør være muligt for den enkelte sundhedsperson af samvittighedsmæssige grunde at afvise at deltage i gennemførelsen af indgreb i henhold til Epidemiloven rettet mod enkeltpersoner, som gennemføres ved magt.**

### Kapitel 6 - Om samfundsmæssige foranstaltning

DSAM noterer sig med billigelse, at der er indført tidsbegrænsning og parlamentarisk kontrol vedrørende samfundsmæssige foranstaltninger.

### Kapitel 9 - om oplysningspligter og behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v. om behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning

Det er DSAMs vurdering, at smitteopsporing og overvågning i forbindelse med alvorlige epidemiske sygdomme både er et sagligt og et anerkendelsesværdigt formål, som kan begrunde indsamling af personhenførbare oplysninger, som normalt ikke kan tilgås samlet.

Dog er DSAM stærkt bekymret i forhold til, at disse data i vid udstrækning, særligt hvis store dele af befolkningen smittes, kan blive et offentligt register over danskeres færden og kontakter, som i realiteten kan muliggøre overvågning af bestemte personer og grupper.

- 5. DSAM mener, at der bør indføres tidsbegrænsning for databehandling af personhenførbare oplysninger til brug for smitteopsporing og smitteovervågning, således at disse siden slettes.**

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.

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

Kapitel 10 om fravigelse af regler i anden lovgivning og fastsættelse af særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer

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 10 giver mulighed for at foretage begrænsninger af rettigheder på sundhedsområdet ved at fravige fra behandlingsgarantier, patientrettigheder og administrative byrder mm. Det kan finde sted for 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.

- 7. 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.**

Med venlig hilsen



Anders Beich  
Formand, DSAM

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

Hotel • Restaurant  
& Turisterhvervet

Vodroffsvej 32  
1900 Frederiksberg C

Tel +45 35 24 80 80  
Fax +45 35 24 80 88

14. januar 2021

### Hørings svar til lov om epidemier m.v. (Epidemiloven)

HORESTA takker for muligheden for at afgive bemærkninger til seneste forslag til lov om epidemier m.v..

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

#### Generelle bemærkninger

Som fremført i tidligere fremsendte høringssvar 13. november 2020 anerkender HORESTA behovet for udarbejdelse af en ny epidemilov og kvitterer for, at nærværende udkast til lovforslag indeholder væsentlige ændringer i forhold til det sidst fremsendte.

cvr.nr. 17 01 48 11

Det er positivt, at der med dette lovforslag lægges op til en større parlamentarisk kontrol og fordeling af beslutningskompetencen både ved oprettelse af en Epidemikommission samt et af Folketinget nedsat udvalg, som skal forelægges Epidemikommissionens anbefalinger inden tiltag iværksættes. Det er grundlæggende, at vidtrækkende politiske beslutninger i en sundhedskrise beror på et demokratisk flertal.

Der er dog stadigvæk elementer i lovforslaget, som giver anledning til stor bekymring.

#### Krav på erstatning

Det er dybt bekymrende, at det ikke fremgår af lovforslaget, at erhvervslivet og virksomheder har *krav* på erstatning, når forretningen grundet politiske beslutninger i en sundhedskrise enten begrænses eller helt og aldeles umuliggøres. Fuld erstatning i forbindelse med ekspropriering er *ikke* fyldestgørende i denne sammenhæng, da dette i de færreste tilfælde vil være det egentlige anvendte indgreb, men hvor andre indgreb og beslutninger i realiteten vil have samme effekt.

2020 har med al tydelighed vist, at det har haft voldsomme konsekvenser for særligt turisme- og oplevelsesøkonomien, at der grundet COVID-19 har været indført politisk bestemte restriktioner for turisme- og oplevelseserhvervet. Alle virksomheder inden for turisme- og oplevelseserhvervet har på baggrund af de mange restriktioner samt hele og delvise nedlukninger oplevet enten markant eller total nedgang i omsætning.

Det bør på baggrund af det seneste års erfaringer om de voldsomme økonomiske negative effekter COVID-19 har haft på særligt turisme- og oplevelseserhvervet være en forudsætning, at tab som følge af ønske om at inddæmme en epidemi skal erstattes.



HORESTA ønsker i denne forbindelse at henlede opmærksomheden på tidligere gældende Epidemilov af 27. august 2009, hvoraf følgende fremgår af §27; *"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 .*

Denne bestemmelse er udgået fra den gældende og midlertidige Epidemilov, hvilket har bevirket, at retskravet for dansk erhvervsliv om erstatning for tab det forgangne år ikke har været gældende. Kompensation har udelukkende beroet på politiske forhandlinger mellem regeringen, Folketinget og arbejdsmarkedets parter.

HORESTA foreslår, at det gøres gældende i loven, at erstatninger og kompensation for tab forårsaget af politiske tiltag i forbindelse med en epidemi eller pandemi fremgår af den nye epidemilov. I Endvidere bør det fremgå, at erstatning og kompensation skal fastlægges med inddragelse af erhvervslivet.

HORESTA vil i forlængelse heraf opfordre til, at der sikres nye og mere adækvate rammer for behandling af nationale støtteforanstaltninger i forhold til E 's statsstøtterefer.

#### **Varslingssystem**

Det er af stor betydning for erhvervet, at der udarbejdes et varslingsystem, så virksomhederne ved, hvad de kan forvente af restriktioner i en given epidemi. Den 31. oktober 2020 fremlagde regeringen et sådant varslingsystem. HORESTA vil anbefale, at et varslingsystem indskrives i epidemiloven.

HORESTA anbefaler desuden, at det i forbindelse med indførelse af restriktioner, indskrives, at disse udmeldes under rimelige vilkår, således at erhvervet ikke pålægges at omstille deres forretning inden for mindre end 48 timer i forhold til iværksættelse af restriktioner.

#### **Oplysningspligt og smitteopsporing**

Det fremgår ikke af lovforslagets §49, at der påhviler en oplysningspligt for medarbejderen over for arbejdsgiveren, hvis denne er blevet konstateret smittet med en smitsom sygdom, alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom såsom COVID-19. Det bør fremgå i loven.

Med venlig hilsen

Kirsten Munch Andersen  
Politisk direktør

# Forebyggelses- og Patientrådet

---

15-1-2021

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Høringssvar om Epidemiloven, lov 134  
Sagsnr.: 2007933

Politikken for tiden om corona baserer sig på, at mange testes positive.

Ingen har nogensinde set en levende virus.  
Ingen har set, hvordan en virus måtte kunne formere sig.

Men først til dommen:

**En landsretsdøm fra Portugal** siger, at vores testsystem med PCR-test er utilregnelige, citat:

(Her i dette brev er anført uddrag af den fulde beskrivelse i **bilag 1**, hvor også den fulde dom er medtaget til sidst i det portugisiske originalsprog. Et **bilag 2** om hurtig-test hører også med – begge er nedenfor).

”Et af rettens hovedargumenter for løsladelse er, at de PCR-tests, der ligger til grund for, at den ene var anset som smittebærer af COVID-19, ikke er tilstrækkelig pålidelig. Argumentet, som blev understøttet af en videnskabelig undersøgelse offentliggjort af Oxford Academic, viser, at PVR-testen har op til 97 procent risiko for at være fejlbehæftet”.

PCR-testen er de gængse tests, som bruges overalt, også i Danmark, til at fastslå COVID 19-smitte.

**Sundhedsmyndighederne i Portugal tabte retssagen.**

Sundhedsmyndighederne på den portugisiske øgruppe Azorerne forsøgte at appellere afgørelsen, men appellen blev pure afvist af domstolen, dels fordi sundhedsmyndigheder ikke har lovgivningsmæssig ret til at tilbageholde personer, og dels på grund af den lave sikkerhed ved PCR-tests.

**Dommen anfører, at hvis en person får et 'positivt' PCR-testresultat ved en cyklustærskel på 35 eller højere (som anvendt i de fleste amerikanske og mange europæiske laboratorier), er chancen for, at personen er smitsom mindre end 3 %. Chancen for, at personen fik et 'falsk positivt' resultat, er 97% eller højere.**

I DK bruger vi 38 cyklus, hvilket giver ca. 99 %. Eller med andre ord: Når folk måles positive, så er kun 1 af 100 reelt positive. De 99 er falske positive.

Se side 2

---

Rådsformand: Lars Mikkelsen  
Toftevænget 30  
3320 Skævinge  
Tlf. 4828 8700

Sekretær: Birthe Kiærqaard  
Skt. Annæ Gade 30  
1416 K

Bank Merkur  
Konto 8401-110 7079

E-mail: lars@t-mikkelsen.dk

## **En klog mand om, hvad virus er.**

Denne mand Kaufman er læge og professor, der har studeret vore cellers virke i årtier.

De fleste af vore celler er hver for sig et levende væsen. Disse skal som vi selv have næring. Den leverer vi via blod og lymfe til dem.

Sådanne celler skal (som vi selv) udskille affald. Naturvidenskabeligt kaldes affaldet fra celler exosomer. Cellen pakker affaldet ind i en pose og skyder det ud gennem sin cellevæg, og vores krop bringer disse exomer væk.

Det specielle er, at professor Kaufman ikke kan se nogen forskel mellem exosomer og det, som naturvidenskaben benævner som virus.

I begge tilfælde taler man om, at der er tilsvarende DNA-rester, RNA, proteiner m.v. i Exosomer og som i virus. Der er andre videnskabsmænd, der siger det samme:

**At virus ikke er levende væsener.** Men blot er affald.

Dette i alt korthed.

Vi finder det **betænkeligt**, at en lang række paragraffer i denne lov, ophæver andre eksisterende love. Hvad er der mon tilbage i Grundloven, som ikke er sat ud af kraft?

Vi finder det **yderst betænkeligt**, at de nye instanser i området kun synes baseret på en bemanning med ministerielle udnævnte deltagere direkte som indirekte.

Vi som forbrugere ser ikke nogen repræsentanter for os.

Med venlig hilsen  
Forebyggelses- og Patientrådet  
Lars Mikkelsen  
Rådsformand

## **Bilag 1**

**PCR-tests anerkendes ikke af domstol –**

**sundhedsmyndigheder har ikke autoritet til at isolere personer**

Oversætteren har her forsøgt at lave en oversættelse og sammendrag.

Han har forsøgt at bygge det op, så hovedkonklusionen fremgår af første afsnit (a), mere uddybet i andet afsnit (b) og så en lidt bredere uddybning i resten.

Han har sjældent set en offentlig myndighed køre så hårdt på en anden offentligmyndighed, som her.

*Retten nærmest udskammer og håner sundhedsmyndighederne for deres ageren,*  
og det skal der vel alligevel lidt til?

Han har dog holdt sig primært til de meget faktuelle ting i retsafgørelsen, hvilket vel er det, som kan interesse.

**Her hans uddrag fra dommen:**

Fire tyske statsborgere blev 26. august 2020 løsladt fra corona-frihedsberøvelse i Portugal.



Det skete som følge af en afgørelse af domstolen Tribunal de Relacao de Lisboa, der underkendte både pålideligheden af de såkaldte PCR-tests samt sundhedsmyndighedernes autoritet til at isolere smittede eller mistænkt smittede personer.

De fire tyskere var blevet holdt i 'forebyggende isolation' på deres hotel, fordi en af dem var under mistanke for positiv coronatest, ligesom de tre øvrige udgjorde en potentiel smitterisiko.

Et af rettens hovedargumenter for løsladelse er, at de PCR-tests, der ligger til grund for, at den ene var anset som smittebærer af COVID-19, ikke er tilstrækkelig pålidelig.

Argumentet, som blev understøttet af en videnskabelig undersøgelse offentliggjort af Oxford Academic, viser, at PVR-testen har op til 97 procent risiko for at være fejlbehæftet. PCR-testen er de gængse tests, som bruges overalt, også i Danmark, til at fastslå COVID 19-smitte.

Sundhedsmyndighederne på den portugisiske øgruppe Azorerne forsøgte at appellere afgørelsen, men appellen blev pure afvist af domstolen, dels fordi sundhedsmyndigheder ikke har lovgivningsmæssig ret til at tilbageholde personer, og dels på grund af den lave sikkerhed ved PCR-tests.

Det skal slås fast, at ingen af de fire tilbageholdte, altså heller ikke personen med den positive PCR-test, på noget tidspunkt havde udvist symptomer på sygdommen.

Som en væsentlig årsag til at ophæve frihedsberøvelsen, fastslog domstolen:

'Sundhedsmyndigheder har i henhold til forfatningen og loven ikke beføjelse eller legitimitet til at fratage nogen deres frihed – selv om det er under overskriften 'indespærring' – hvilket faktisk svarer til tilbageholdelse – da en sådan beslutning kun kan bestemmes eller valideres af en judiciel myndighed.'

I afgørelsen slår domstolen altså fast, at der af en 'inkompetent enhed (altså sundhedsmyndighederne) ikke er lovgivningsmæssigt ret til at tilbageholde personer med sygdomme, der forårsager alvorlig smittefare for andre.'

Endvidere: 'At ifølge stk. 1 artikel 6 i verdenserklæringen om bioetik og menneskerettigheder kræves et dokument med informeret samtykke fra den mistænkt smitsomme patient forud for isolation.'

Endvidere: 'At ingen af ansøgerne blev tilset af en læge, hvilket er uforklarligt i betragtning af den påståede alvorlighed af infektionen.'

I afgørelsens punkt 17 fastslås endelig:

' Faktisk er det eneste element, der fremgår af de dokumenterede faktiske omstændigheder i denne henseende, udførelsen af RT-PCR-test, hvoraf den ene gav et positivt resultat i forhold til en af ansøgerne. I betragtning af de nuværende videnskabelige beviser er denne test i sig selv ikke i stand til ud over rimelig tvivl at bestemme, at sådan positivitet faktisk svarer til infektionen af en person med SARS-CoV-2-viruset af forskellige grunde, hvoraf vi fremhæver to (som fremhæves som GULDSTANDARD, men som vi på grund af dets specificitet ikke ønsker at adressere):

1. Pålideligheden afhænger af antallet af cyklusser, der udføres under testen.
2. Pålideligheden afhænger af tilstedeværende viral belastning.

I retsdokumenterne understreges det, at de i næsen udtagne prøver forstærkes i laboratoriet ved at blive kørt igennem et antal cyklusser for at opnå en vis følsomhed for virus. Jo flere gange den køres igennem, des større chance er der for at påvise en eller anden form for virus.

I retsdokumentet præciseres det: 'Antallet af cyklusser i sådanne tests resulterer derfor i større eller mindre pålidelighed, hvilket påvises i videnskabelig dokumentation i en omfattende undersøgelse publiceret af Oxford Academic i slutningen af september 2020. Bag undersøgelsen står nogle af verdens førende forskere i klinisk smitsomme sygdomme, Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimaldier, Van Thuan Hoang, Philippe Colson, Didier Raoult og Bernard La Scola.'  
Undersøgelsen er en omfattende korrelationsundersøgelse mellem 3790 PCR-positive prøver og positive cellekulturer inklusive 1941 SARS-CoV-2 isolater.

Denne undersøgelse – som kan ses her: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491> eller <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>–

konkluderer, i fri oversættelse:

'at ved en cyklustærskel på 25 forblev ca. 70 % af prøverne positive i cellekultur (dvs. var infektiøse);

Ved en cyklustærskel på 30 forblev 20 % af prøverne positive;

Ved en cyklustærskel på 35 forblev 3 % af prøverne positive;

Og ved en cyklustærskel over 35 forblev ingen prøver positive (infektiøse) i cellekultur.

**Dette betyder, at hvis en person får et 'positivt' PCR-testresultat ved en cyklustærskel på 35 eller højere (som anvendt i de fleste amerikanske og mange europæiske laboratorier), er chancen for, at personen er smitsom mindre end 3 %. Chancen for, at personen fik et 'falsk positivt' resultat, er 97% eller højere.'**

I en meget nylig undersøgelse foretaget af Elena Surkova, Vladyslav Nikolayevskyy og Francis Drobniewski, tilgængelig på [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30453-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30453-7/fulltext) – offentliggjort i det lige så prestigefyldte The Lancet, Respiratory Medicine – fastslås det (ud over de mange spørgsmål, som selve testens nøjagtighed rejser, vedrørende den specifikke påvisning af sars-cov 2-virus på grund af stærk tvivl om overholdelsen af den såkaldte guldstandard):

'En af de potentielle grunde til at præsentere positive resultater kan ligge i langvarig udgydelse af viralt RNA, som man ved kan strække sig over flere uger efter bedring, hos dem, der tidligere blev udsat for SARS-CoV-2.

Imidlertid og mere relevant er der ingen videnskabelige data, der tyder på, at lave niveauer af viralt RNA ved RT-PCR svarer til infektion, medmindre tilstedeværelsen af infektiøse viruspartikler er blevet bekræftet ved laboratoriedyrkningsmetoder. Sammenfattende er

Covid-19-tests, der viser falske positive, i stigende grad sandsynlige i det nuværende epidemiologiske klimapanorama i Storbritannien med betydelige personlige, sundhedsmæssige og sociale systemkonsekvenser.'

### ***Domstolen i Lissabon konkluderer slutteligt:***

Med så megen videnskabelig tvivl udtrykt af eksperter på området vedrørende pålideligheden af sådanne tests, hvortil man ignorerer parametrene for de involveredes helbredsmæssige tilstand, samt at der ikke er stillet en diagnose af en læge i betydningen eksistens af infektion og risiko, ville det aldrig være muligt for denne domstol at fastslå, at C ... var bærer af SARS-CoV-2-virus, samt at A..., B ... og D ... havde højrisikoeksponering.

**Her er den portugisiske dom i 34 sider på originalsproget:**

[https://mcusercontent.com/03244b1458ca3072ec08039e0/files/8e1705b8-0777-4c83-a1f8-1c4d36d4709c/aco\\_rda\\_o\\_citius\\_DOM\\_pa\\_portugisisk.pdf](https://mcusercontent.com/03244b1458ca3072ec08039e0/files/8e1705b8-0777-4c83-a1f8-1c4d36d4709c/aco_rda_o_citius_DOM_pa_portugisisk.pdf)

## **Bilag 2**

**Corona hurtigtest er galimatis**

**Videoen er dansk tekstet**

I korthed optræder 2 Italienske professorer og en kemiker.

De fortæller og arbejder professionelt på filmen i linket.

De starter med at teste en kiwifrugt. Skærer den over.

Udtager i frugtens rene indre 3 dråber til testning.

Resultatet er, at den testes positiv. Den har altså corona ifølge testen.

Man behøver ikke at se det hele, da det bliver lidt ensformigt henad med gentagelser.

Videnskabelige arbejder skal udføres minutiøst.

Se gerne indledningen. Ved 18 min kommer dommen over kiwien.

10 forskellige frugter og grønsager testes. 4 var klart positive, 3 var negative.

3 var midt imellem. I test-systemet regnes de for positive ude i praksis.

Ved 28 min. delresultater. Ved 32 samlet resultater og

en afslutningstale. Ved 34 min. ordet absurd.

Denne video er udsendt 23.12.2020 af den italienske prof. Stefano Scoglio, der i dette eksperiment analyserer troværdigheden ved hurtigtest.

[https://www.youtube.com/watch?v=gd\\_I-spx1Ls&feature=share&fbclid=IwAR37xmS8V1DBcLqDpkcBbZUjzE\\_RH31FpRdMEQqAFxpmOPRKGywJTHzjJGU](https://www.youtube.com/watch?v=gd_I-spx1Ls&feature=share&fbclid=IwAR37xmS8V1DBcLqDpkcBbZUjzE_RH31FpRdMEQqAFxpmOPRKGywJTHzjJGU)





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 15. januar 2021**

### **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 er glade for, at det er lykket at forhandle en epidemilov på plads med et bredt flertal i folketinget, idet det er vores opfattelse, at det under en epidemi vil være vigtigt for indsatsen og befolkningens opbakning, at der også er bred politisk konsensus om epidemibekæmpelsen.

Vi afgav høringssvar til det første udkast af epidemiloven, og vi er tilfredse med at bestemmelsen om tvangsvaccination er faldet ud i dette nye udkast. Vi synes dog ikke, at lovforslaget tager højde for vores anden indvending mod det første udkast til epidemilovgivning, hvorfor vi fremsender det igen i uændret form:

#### **”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.”

Med venlig hilsen

Katrine Lester  
Direktør

15. januar 2021

## Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundheds hørings svar til forslag til lov om epidemier mv.

Selskabet finder generelt, at der i lovforslaget er god balance mellem faglige og politiske hensyn. Vi har følgende kommentarer til specifikke dele af lovforslaget:

### Vedr. definitionen af alment farlige sygdomme (§ 2, stk. 3):

Den foreslåede definition synes ikke at tage højde for opståen af nye sygdomme, som der rejses mistanke om kan være alvorlige og falde under definitionen af alment farlig sygdom, men hvor der endnu ikke foreligger tilstrækkelig faglig viden til at kunne bestemme om dette er tilfældet. Dermed er der risiko for forsinkelse af tiltag, der bør indledes omgående ud fra et forsigtighedsprincip.

Det foreslås, at det tilføjes til lovteksten, at Sundhedsstyrelsen ved tvivl om, hvorvidt en ny sygdom lever op til definitionen, kan fastsætte midlertidige regler angående dette af op til fx 3 måneders varighed, hvilket skulle give rigelig tid til at foretage de nødvendige undersøgelser.

### Vedr. tvangsforanstaltninger overfor enkeltpersoner (§ 12):

Selskabet støtter, at foranstaltninger så vidt muligt skal gennemføres ad frivillighedens vej. Under den aktuelle COVID-19 pandemi har der desværre været eksempler på, at personer, der frivilligt har ladet sig isolere, alligevel har brudt isolationen uden at myndighederne har været vidende om det og haft mulighed for at gribe ind.

Det foreslås at overveje, om man i lovforslaget kan styrke myndighedernes muligheder for at føre tilsyn med, at frivillig isolation respekteres. Midlerne bør være enkle, proportionale og mindst muligt indgribende i privatlivets fred og bør kun tages i brug hvis betingelserne for tvangsforanstaltninger i øvrigt er opfyldt. Der kan fx være tale om gps-tracking eller videoovervågning udenfor folks hjem, som anvendt i Østasien. Bevis for manglende overholdelse af isolationen kan danne grundlag for et egentligt påbud. Selskabet er opmærksomt på det kontroversielle i dette, men det synes at foretrække fremfor, at nogle personer med alvorlige sygdomme færdes rundt og smitter andre, og at alle borgere udsættes for omfattende restriktioner.

### Vedr. påbud om behandling (§ 18):

Der savnes nærmere detaljer om, hvordan et sådant påbud skal foregå i praksis under hensyntagen til personers retssikkerhed, da der er tale om tilsidesættelse af det informerede samtykke. Selskabet

støtter, at der er en ankenmulighed, men derudover er midlerne til at sikre retssikkerheden yderst sparsomme sammenlignet med regler for tvangsbehandling på psykiatrisk eller somatisk indikation. Særligt tages ikke højde for, at en given behandling i konkrete tilfælde kan være kontraindiceret. Dette kan kun vurderes af den behandlende læge, der må antages at have et selvstændigt ansvar for, at behandlingen gennemføres forsvarligt. Dermed er der også tvivl om sundhedspersonalets retssikkerhed. I situationer med en ny sygdom er evidensen for balancen mellem gavnlige og skadelige effekter af nye behandlinger desuden ofte usikker, hvorfor det kan synes rimeligt at enkeltindivider har muligheden for at fravælge behandling. Da smittespredning i de fleste tilfælde effektivt vil kunne hindres ved påbud om isolation efter § 15, synes behovet for behandlingspåbud at være begrænset.

Det foreslås at tilføje regler sammenlignelige med dem der er gældende for tvangsbehandling på psykiatrisk og somatisk indikation, fx at Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse om tvangsbehandling for at være gyldig skal tiltrædes af den behandlende læge, der bør være speciallæge i relevant speciale, og at der skal udarbejdes en tvangsprotokol, der detaljeret beskriver rammerne for tvangsbehandlingen. Det bør ligeledes specificeres, om det er forbeholdt politiet at udøve magtanvendelse i forbindelse med tvangsbehandlingen. Hvis sundhedspersonale kan medvirke, bør rammerne for dette beskrives nøje og det hensigtsmæssige heri må overvejes.

Endvidere foreslås det at specificere forhold vedrørende mindreårige.

#### **Vedr. definitionen af "behandling" (§ 18):**

Muligheden for tvangsvaccination fremgår ikke længere af lovforslaget, hvilket selskabet generelt støtter. Der er dog enkelte tilfælde hvor påbud om vaccination ud fra en faglig betragtning kan være relevant, nemlig i de tilfælde, hvor en vaccination gives som forebyggende behandling til en afgrænset personkreds, der konkret har været eksponeret for smitte med en alment farlig sygdom. Vaccination af kontakter til smittede har fx været afgørende for bekæmpelsen af de seneste udbrud af ebolavirussygdom i Afrika. Der vil således være tale om et påbud om forebyggende behandling for at hindre smittespredning efter § 18. Som ovenfor anført vil dette kun være relevant i meget sjældne tilfælde.

Det foreslås at tilføje til bemærkningerne, at der ved "behandling" også forstås vaccination, når det drejer sig om at forebygge udvikling af sygdom hos en mindre, afgrænset personkreds med en konkret, kendt eksposition for smitte.



## Hørings svar Lov om epidemier (epidemiloven)

Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) er sendt i offentlig høring med frist den 15. januar 2021. 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 § 3

Lovforslagets § 3, 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 § 3, 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.

### Epidemikommission §§ 7, 8 og parlamentarisk kontrol med anvendelse af bemyndigelsesbestemmelser § 9

Kommunerne har spillet en væsentlig rolle i forbindelse med håndtering af COVID-19. KL har med glæde noteret sig, at KL efter lovforslaget får mulighed for at indstille et medlem af Epidemikommissionen, som skal rådgive sundheds- og ældreministeren og andre ministre om den nationale håndtering af alment farlige og samfundskritiske sygdomme samt afgive indstillinger om fastsættelse af regler i medfør af epidemiloven.

Det fremgår af lovforslagets § 9, at Folketinget nedsætter et udvalg med henblik på parlamentarisk kontrol med anvendelse af bemyndigelsesbestemmelser. Det vil være et krav for udstedelsen af bekendtgørelser i medfør af de i § 9, stk. 1 nævnte bemyndigelsesbestemmelser, at indholdet af de regler som en minister agter at udstede, forud for udstedelsen er blevet forelagt for udvalget, sammen med indstillingen fra Epidemikommissionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes. Det er en betingelse, at udvalget ikke udtaler sig imod udstedelse af reglerne.

Dato: 14. januar 2021

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3027187

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 7

Dato: 14. januar 2021

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3027187

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 7

### *Bemærkning*

Det er KL opfattelse, at der i forbindelse med håndtering af COVID-19 ofte har været brug for, at kommunerne handlede hurtigt, fx efter politiske udmeldinger om iværksættelse af tiltag/restriktioner. Det er her afgørende, at der hurtigt bliver etableret det fornødne hjemmelsgrundlag for, at kommunerne kan implementere de pågældende tiltag. Opmærksomheden henledes på, at der er behov for, at dette også er muligt med den forslåede inddragelse af Epidemikommission og folketingsudvalg.

### **Isolationsfaciliteter § 17**

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 samt borgere som formodes at være smittede.

### *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.

Der er tale om en udvidelse af målgruppen for isolationsfaciliteterne til at omfatte personer som formodes smittede. Denne udvidelse forekommer fornuftigt ud fra et ønske om effektivt et kunne inddæmme smitte.

Det fremgår af bemærkningerne side 124 afsnit 6 af de nuværende regler fastsat i bek. 873 og ændret i bek. 1293 vil fastholdes ift. den aktuelle indsats vedr. coronavirushåndtering. KL formoder at også ændringerne i bek. 1711 vedr. vederlagsfri forplejning videreføres.

### **Besøgsrestriktioner §§ 29-30**

Med § 29 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 efter bemærkningerne ikke kunne omfatte plejefamilier.

Med §30 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 § 29, stk. 1, at et eventuelt påbud ikke omfatter plejefamilier. Denne undtagelse bør ikke kun stå i bemærkninger. Det foreslås at følgende sætning indskrives i § 29, stk. 1: "Der vil ikke vil kunne fastsættes restriktioner eller forbud, som omfatter plejefamilier

Af de almindelige bemærkninger til lovforslaget 2.4.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning" fremgår:  
*"Sundheds- og Ældreministeriet er desuden opmærksom 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 smittekilder, 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 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. § 30 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. §§ 31-32**

Med § 31 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 § 32 kan den relevante minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte tilsvarende regler for hele landet eller landsdele.

#### *Bemærkninger*

Ift. § 32 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 §§33-34**

Med § 33 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.

Dato: 14. januar 2021

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3027187

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 7

Med §34 kan den relevante minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte tilsvarende regler for hele landet eller landsdele og om nødpassning.

#### *Bemærkninger*

Ift. § 34 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 mv. §§ 49-53**

Kommuner og sundhedspersoner forpligtes i § 49 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 § 51, 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.

KL har noteret, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 52 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 ift. en institution, hvor personen bor eller går (skole, dagtilbud, bosted, plejehjem mv.) for at hindre udbredelse af smitte.

KL anmoder om, at det i bemærkningerne til § 52, stk. 4 præciseres, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger til kommunalbestyrelsen med henblik på, at kommunen kan yde målrettet rådgivning til grupper af borgere i et bestemt område, hvor der er konstateret smitte. Der henvises til det tidligere lovforslags bemærkninger side 241.

Det er afgørende, at kommunen får de nødvendige konkrete personoplysninger for at kunne sætte de nødvendige tiltag i værk.

#### **Nødbekendtgørelser §§ 54-56**

Det foreslås i § 55, 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 ifølge lovforslagets §§ 54-56 fortsat vil være hjemmel til at fastsætte regler, der helt eller delvis sætter gældende lovgivning ud af kraft. Sådanne regler vil dog efter forslaget § 54, kun kunne have en

Dato: 14. januar 2021

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3027187

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 7

gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvist tilsigter en længere gyldighedsperiode.

Under COVID-19 epidemien er der på det kommunale område blevet fastsat en række regler, som har gjort det muligt at fravige den gældende lovgivning, fx for skoler og jobcentre.

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.

En lang række af bekendtgørelser har i 2020 haft en væsentlig længere gyldighedsperiode end 4 uger. KL forudser, at den tidsmæssige begrænsning af nødbekendtgørelser til en fire ugers gyldighedsperiode kan give væsentlige udfordringer for den driftsmæssige planlægning på centrale kommunale områder. Den mulighed, der efter ordlyden af § 54 er, for at særlige grunde at have en længere gyldighedsperiode, vil der således kunne blive god brug for på det kommunale område.

#### Særligt ift. kommunalbestyrelsesmøder

Det foreslås endvidere i § 56, at vedkommende minister kan fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning i de i nr. 1-3 nævnte tilfælde.

Det fremgår af bemærkningerne til § 56 nr. 1 og 2, at der kan fastsættes regler om fravigelse af lovkrav til fysisk mødeafholdelse eller øvrige krav til organisering af møder. Det gælder navnlig ved møder, hvor der er mange deltagere, og hvor mødet vil kunne udgøre kilde til større smittespredning. Bestemmelsen finder anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

#### *Bemærkninger*

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 KL's opfattelse, at der også fremover – under den aktuelle epidemi og under mulige fremtidige epidemier – vil kunne opstå situationer, hvor overholdelse af myndighedernes anbefalinger om fx 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 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

Dato: 14. januar 2021

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3027187

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 7

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 styrelsesretlige regler, vil derfor kunne føre til aflysning af møder.

Kommunerne varetager meget vigtige opgaver under en epidemi, og der er behov for, at den politiske ledelse af kommuner kan fungere også i denne situation. Det er således vigtigt, at der er mulighed for at fravige de almindelige møderegler, så der er den fornødne fleksibilitet ift. til at opretholde den demokratiske proces og iagttage hensynet til, at møderne kan afvikles uden unødigt smitterisiko.

KL skal på denne baggrund *anmode om*, at det i bemærkningerne til lovforslaget *eksplicit* fremgår, at der gives mulighed for, at social- og indenrigsministeren - på linje med den gældende epidemilovs § 12 d, stk. 3 - 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 lovforslaget 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.

## **Kapitel 12 - §§ 61 og 62. Ankenævn for Epidemiloven**

Som noget nyt oprettes der et uafhængigt ankenævn, som bliver klageinstans for afgørelser truffet efter loven eller efter regler fastsat i medfør af loven. Der bliver 4 ugers klagefrist. Der er ikke i bemærkningerne nævnt typeeksempler på afgørelser, der kan påklages, men det må formodes, at en række kommunale afgørelser vil blive omfattet.

Nævnet skal have en dommer som formand og fire beskikkede medlemmer. Medlemmerne udpeges efter indstilling fra Advokatrådet, Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Arbejdsgiverforeningen.

### *Bemærkninger*

Det forekommer uklart, hvem der kan klage til ankenævnet. Det er ligeledes uklart, hvad man kan klage over. Der kan fx udstedes bekendtgørelse, som fraviger forvaltningslovens regler, men samtidig kan man klage over en afgørelse. KL skal *anmode om*, at disse forhold beskrives i bemærkningerne til lovforslaget.

Det er forståelsen, at der vil være tale om en klagemulighed ift. foranstaltninger overfor enkeltpersoner som beskrevet i lovens kapitel 5 §§

Dato: 14. januar 2021

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3027187

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 7

12-19. Denne afgrænsning bør fremgå tydeligt af §61 og/eller bemærkningerne hertil.

Det er uklart hvad baggrunden for valget af medlemmer til ankenævnet er. Da det må formodes at også kommunale afgørelser kan omfattes, skal KL *anmode* om at få adgang til at indstille et medlem for at sikre et kommunalt perspektiv i klagesagsbehandlingen.

### **Økonomi**

KL forudsætter, at kommunerne kompenseres for de økonomiske udgifter, kommunerne får i forbindelse med de tiltag, der iværksættes som følge af epidemiloven.

Dato: 14. januar 2021

Sags ID: SAG-2020-05209  
Dok. ID: 3027187

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 7 af 7

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

### **Høringssvar vedr. udkast til forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte nye forslag til epidemiloven. Vi bakker fortsat op om, at der reguleres på området, fordi lovgivningen har til formål at beskytte enkeltpersoner og samfundet mod alvorlige smitsomme sygdomme, herunder sårbare patientgrupper i risiko for at udvikle et alvorligt sygdomsforløb.

Danske Patienter afgav i november 2020 et høringssvar til et tidligere forslag. Vi ser positivt på, at en række af de kommentarer, vi dengang fremførte, er blevet taget i betragtning i det nye materiale. Vi mener dog fortsat, der er en række uklarheder forskellige steder i materialet.

### **Parlamentarisk kontrol og tidsbegrænsning**

Vi mener generelt, at der med det nye lovforslag er lagt op til større gennemsigtighed i beslutningsprocesserne sammenlignet med den nuværende lovgivning og tidligere lovforslag. Med lovforslaget kan ministeren kun fastsætte en række regler – herunder bl.a. om en sygdom kategoriseres som samfundskritisk – hvis reglernes indhold sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen på forhånd er forelagt for et udvalg, som Folketinget har nedsat, og udvalget ikke har modsat sig reglerne. Dette sikrer en større parlamentarisk kontrol ved iværksættelse af indgribende myndighedsbestemmelser, hvilket er positivt. Med § 7 nedsættes en Epidemikommission, som giver relevante aktører en formaliseret rådgivende funktion i forhold til at iværksætte visse foranstaltninger. Dette er ligeledes positivt. Vi opfordrer dog til, at det fremgår klart af loven, at beslutninger vedrørende indgribende foranstaltninger altid skal ske ud fra faglige vurderinger og efter rådgivning fra fx relevante styrelser.

Det fremgår endvidere af lovforslagets §7, stk. 3, at den foreslåede Epidemikommissionen kan invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer. I bemærkninger til §7, stk. 3 nævnes specifikt plejehjem. Langt hovedparten af plejehjemsbeboere har en eller flere alvorlige og ofte kroniske sygdomme. Det handler f.eks. om hjertekarsygdomme, lungesygdomme, gigtsygdomme, kræftsygdomme, diabetes, Parkinsons sygdom og ikke mindst demenssygdomme. Det er derfor afgørende, at Epidemikommissionen på dette område inviterer personer med sundhedsfaglig baggrund, viden om og kendskab til disse sygdomme til at deltage i møder, hvor forholdene på plejehjem drøftes. Danske Patienter foreslår, at Danske

Dato:  
15. januar 2021

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

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

E-mail:  
[sr@danskepatienter.dk](mailto:sr@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3



Patienter, der er paraplyorganisation for patientforeninger, der repræsenterer de fleste af de underliggende sygdomme, som plejehjemsbeboere lider af, inviteres til at deltage i møder, hvor forhold på plejehjem – fx besøgsrestriktioner – drøftes.

Side 2/3

I Danske Patienters hørings svar til det tidligere udkast til epidemiloven understregede vi, at det har afgørende betydning, at lovens grundlæggende forudsætning om, at alle foranstaltninger sker under iagttagelse af proportionalitetsprincippet, overholdes. Det vil sige, at enhver foranstaltning skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i et rimeligt forhold til formålet; at den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning anvendes, hvis den er tilstrækkelig til at opnå formålet; og at foranstaltninger skal forsøges gennemført frivilligt inden iværksættelse af påbud og magtanvendelse. Derfor lagde vi vægt på, at lovens restriktioner som hovedregel skal tidsbegrænses og fastsættes for så kortvarig en periode som muligt, og at de skal ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor. Danske Patienter ser derfor positivt på, at man med det nuværende lovudkast har indført en bestemmelse vedrørende foranstaltninger over for enkeltpersoner. Bestemmelsen fastsætter, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal efterprøve foranstaltninger efter 3, 10, 20 og 30 dage for at vurdere, om foranstaltningens betingelser stadig er opfyldt.

Det er ligeledes positivt, at man med lovudkastet vil indføre maksimale tidsmæssige gyldighedsperioder ved restriktioner, som omfattes af den parlamentariske kontrol med ministerbeføjelser. Gyldighedsperioder bør dog gælde restriktioner generelt og ikke kun de restriktioner, som er underlagt parlamentarisk kontrol.

## **Ankenævnet for Epidemiloven**

Danske Patienter ser positivt på, at man med lovforslaget lægger op til at oprette Ankenævnet for Epidemiloven, der ifølge lovforslagets kapitel 12 skal være uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling eller afgørelser. Det vil gøre det muligt at påklage afgørelser truffet efter epidemiloven eller efter regler fastsat i medfør heraf.

Med lovforslagets § 62, stk. 2, lægges der op til, at Ankenævnet for Epidemiloven består af en formand og fire beskikkede medlemmer, hvoraf et af medlemmerne samt en stedfortræder skal beskikkes efter indstilling fra Danske Patienter. Vi ser meget positivt på, at Danske Patienter får mulighed for at indstille et medlem til ankenævnet, da det er af væsentlig betydning, at der sikres et patient- og pårørendeperspektiv i nævnet.

## **Vedrørende vaccination**

I vores hørings svar til det tidligere lovforslag understregede vi, at det bør skrives udtrykkeligt ind i lovens ordlyd og i bemærkningerne, at der *ikke* kan anvendes magt eller iværksættes straffesanktioner i relation til regler om vaccination.

Vi ser derfor meget positivt på, at der i det nye lovforslags bemærkninger står udtrykkeligt, at regeringen fremadrettet ikke vil fastsætte bestemmelser om at påbyde vaccination, hverken mod selve

epidemisygdommen eller andre smitsomme sygdomme af hensyn til at sikre kapacitet i sundhedsvæsenet.

## **Restriktioner på plejehjem m.v.**

Side 3/3

Danske Patienter har tidligere påpeget, at besøgsrestriktioner og -påbud på blandt andet hospitaler, plejehjem og bosteder under coronapandemien har haft meget stor betydning for både fysisk og mentalt helbred hos patienter og beboere og har skabt store bekymringer hos pårørende. I det nuværende lovudkast er der fortsat lagt op til, at der kan iværksættes restriktioner for eller forbud mod adgang til og brug af blandt andet private og offentlige behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner.

Som noget nyt er det ikke kun sundheds- og ældreministeren, der har beføjelser til at påbyde restriktioner eller forbud, men også Styrelsen for Patientsikkerhed. Det fremgår ikke af lovforslaget, at der er fastsat en gyldighedsperiode i forbindelse med påbud fastsat af Styrelsen for Patientsikkerhed – men der er nævnt en fire uges gyldighedsperiode i tilfælde, hvor der efter forhandling med ministeren er fastsat regler for restriktioner eller påbud. Danske Patienter mener, at der også bør indskrives en gyldighedsperiode i de tilfælde, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed udsteder påbud.

Det står beskrevet i bemærkningerne (afsnit 2.4.5.2.), at Styrelsen for Patientsikkerhed ifbm. udstedelse af påbud om bl.a. besøgsrestriktioner fastsætter undtagelser dertil, og det står nævnt konkret, at besøgsrestriktioner ikke kan omfatte nære pårørende i tilfælde, hvor der er tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person. I den forbindelse er det uklart for os, hvad begreberne "nære pårørende" og "kritisk syg" betyder mere konkret. Danske Patienter foreslår derfor, at det bør defineres klarere i lovgivningen. For eksempel foreslår vi, at besøgsrestriktioner ikke skal være gældende i situationer, hvor mennesker har fået besked om, at yderligere behandling er udsigtsløs, i palliative forløb og i perioden omkring livets afslutning.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør



**BØRNS  
VILKÅR**  
SAMMEN STOPPER VI SVIGT

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

14. januar 2021  
Side 1 af 2

## Høringssvar fra Børns Vilkår vedr. lov om epidemier (L134)

Nedenstående høringssvar tager udgangspunkt i de seneste ændringer, som er føjet til lovforslaget. For den resterende del henviser Børns Vilkår til vores tidligere høringssvar vedr. epidemiloven.

### Magtanvendelse

Af bemærkningerne til lovforslagets § 21, stk. 2 fremgår det, at forældremyndighedsindehavere eller værger skal inddrages, hvis et barn påbydes at efterkomme et påbud om at lade sig isolere, indlægge, behandle eller undersøge. Det synes Børns Vilkår er en positiv tilføjelse.

Det fremgår af bemærkningerne til § 21, at det forudsættes, at foranstaltninger gennemføres med socialpædagogiske tiltag og virkemidler herunder blandt andet tillidsskabende og motiverende tiltag. Disse tilføjelser hilser Børns Vilkår velkomne, men ønsker i den forbindelse igen at påpege vigtigheden af, at de som skal foretage magtanvendelsen, har en konkret og fyldestgørende vejledning, og at der er behov for tydelige rammer for magtanvendelsens rækkevidde og anvendelsesområde.

Derudover er det fortsat Børns Vilkårs opfattelse, at det bør fremgå 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, og for barnet. Børns Vilkår ønsker derudover fortsat, at nødvendighedsvurderingen skal foretages løbende, således at intet barn udsættes for unødvendig magtanvendelse. Som en naturlig følge heraf bør reglerne for, hvornår en magtanvendelse ikke længere er nødvendig specificeres.

I forbindelse med brug af magtanvendelse er det Børns Vilkårs anbefaling, at der skal stilles krav om udtømmende dokumentation for magtanvendelsen, og at en magtanvendelse



**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)



udløser tiltag såsom obligatorisk psykologsamtale, som har til formål at afdække hvilke eventuelle konsekvenser magtanvendelsen har haft for barnet.

#### Aflåsning af lokaler

Det fremgår fortsat af forslaget, jf. § 21, stk. 2, nr. 2, at det skal være en mulighed at aflåse lokaler, hvis en person ikke efterlever et påbud om eksempelvis at lade sig isolere. Det fremgår nu af bemærkningerne, at der i forbindelse med dette kræves, at den som isoleres i et aflåst lokale observeres, og at dette er en pligt for institutionen, hvor barnet isoleres. Børns Vilkår er enige i, at konstant opsyn bør være udgangspunktet. Børns Vilkår mener imidlertid, at dette udgangspunkt bør kunne fraviges med henvisning til barnets alder, modenhed, behov og sindstilstand, og at vurderingen af, hvordan observationen nærmere tilrettelægges, skal bero på en professionel pædagogisk vurdering af det enkelte barns konkrete behov.

#### Retssikkerhedsgarantier

Børns Vilkår mener det er positivt, at der nu tilføjes automatisk domstolsprøvelse, hvis der iværksættes foranstaltninger, som har karakter af frihedsberøvelse. Vi er dog fortsat af den opfattelse, at der for børn som udsættes for magtanvendelse af enhver karakter, bør gælde særlige retssikkerhedsgarantier. 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 magtanvendelsen, hvor både barnet og deres forældre eller værge inddrages.

Det er fortsat Børns Vilkårs opfattelse, at der med fordel kan fokuseres på, hvordan samfundet 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.

Spørgsmål til høringssvaret 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

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

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

DANSKE  
REGIONER



12-01-2021

EMN-2020-00440

1407203

Kenneth H. Sørensen

## Høringsvar vedrørende forslag til lov om epidemier mv.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 22. december 2020 anmodet Danske Regioner og regionerne om bemærkninger til det reviderede 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 4. februar 2021.

Danske Regioner vil indledningsvist kvittere for, at vores bemærkninger i vidt omfang er indarbejdet i det reviderede forslag. Vi er enige i behovet for at ændre den tidligere epidemilov bl.a. for at sikre et tæt myndighedssamarbejde, der giver sammenhæng i tiltag og kommunikation over for befolkningen.

Epidemiloven skal spille sammen med sundhedsloven og psykiatriloven, herunder sundhedsberedskabet, så regionerne sikres gode rammer for at bidrage bedst muligt til at sikre forebyggelse, sundhedsfremme, inddæmning og diagnostik samt behandling af den enkelte patient.

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, og understøtter et tæt myndighedssamarbejde. Dette gælder både statslige, regionale og kommunale myndigheder.

Erfaringerne fra den nuværende epidemi viser, at der er behov for et tæt strategisk og operationelt samarbejde både på nationalt og regionalt niveau. Regionerne er en helt afgørende aktør i samarbejdet på begge niveauer.

Danske Regioner finder det positivt,

- at Epidemikommissionens rolle styrkes,
- at både det regionale og kommunale niveau bliver repræsenteret i kommissionen,

DANSKE REGIONER  
DAMPFÆRGEVEJ 22  
2100 KØBENHAVN Ø  
+45 35 29 81 00  
REGIONER@REGIONER.DK  
REGIONER.DK

- at der sikres gennemsigtighed og offentlighed om kommissionens anbefalinger mv.,
- at den parlamentariske kontrol og involvering styrkes,
- at der sker en styrkelse af borgens og patienternes retssikkerhed, bl.a. i form af oprettelse af en uafhængig klageinstans.

### ***Bemærkninger til hovedområder i forslaget:***

#### *Epidemikommissionen*

Danske Regioner støtter sammensætning og opgaver for Epidemikommissionen. Det er positivt med kommissionens rådgivnings- og indstillingsopgaver, herunder at de skal offentliggøres.

Det er præciseret i bemærkningerne, at Epidemikommissionens rådgivning udgør et supplement til det eksisterende krisestyringssystem såvel den nationale krisestyring, der er forankret i National Operativ Stab (NOST), som den lokale krisestyring, der er forankret i de lokale beredskabsstabe (LBS). Der lægges således ikke med lovforslaget op til at ændre ved, at den samlede myndighedshåndtering fortsat vil skulle håndteres inden for rammerne af den sædvanlige krisestyringsorganisation.

Danske Regioner finder, at de lokale beredskabsstabe med involvering af Styrelsen for Patientsikkerhed har en vigtig operativ funktion i forbindelse med den nuværende COVID-19 epidemi. Dette operative samarbejde bør indskrives i lovens kapitel 2 om ansvaret for forebyggende tiltag og foranstaltninger.

Danske Regioner finder det dog betænkeligt, at der er lagt op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan komme med påbud til et folkevalgt regionsråd om besøgs- og adgangsrestriktioner, jf. § 29 og 31 uden involvering af kommissionen. Det bør være Epidemikommissionen, der også rådgiver herom.

#### *Foranstaltninger over for enkeltpersoner*

Danske Regioner kan bakke op om nødvendigheds- og proportionalitetsprincippet i forslaget samt etablering af et uafhængigt ankenævn, hvortil afgørelser efter loven kan påklages.

Det vil dog medføre betydelige administrative byrder, at Styrelsen for Patientsikkerhed løbende skal efterprøve nødvendigheden af den konkrete foranstaltning med henblik på at sikre, at et påbud om f.eks. behandling fortsat er relevant og proportionalt, herunder at styrelsen skal efterprøve efter 3, 10, 20 og 30 dage. Derfor anbefales en mere stikprøvevis efterprøvelse.

Det bemærkes, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal have en hurtig reaktionstid, når styrelsen involveres i foranstaltninger overfor enkeltpersoner. Og det

må forventes, at der kan være tilfælde, hvor Styrelsen ikke kan nå at blive involveret.

#### *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.

Regionerne kan til gengæld have ansvaret, hvis opgaven er at stille egentlige karantænecentre til rådighed. Denne opgave skal løses i samarbejde med Beredskabsstyrelsen og Forsvaret jf. det regionale sundhedsberedskab.

#### *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. Det er samtidig 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.

#### *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.

*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





Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

15. januar 2021

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

Sundheds- og Ældreministeriet har med brev af 22. december 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. Det fremgår af høringssvar, at lovforslaget indeholder væsentlige ændringer i forhold til det udkast til lovforslag, som tidligere var i høring i perioden 9. oktober til 13. november 2020, og som Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM) tidligere har afgivet høringssvar om.

FPM ser dog ikke, at der er foretaget ændringer i den del af lovforslaget, som omhandler lægemiddelberedskabet, og FPM vil i det følgende fokusere på denne del.

### **Generelle bemærkninger**

I lovforslagets § 69 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 § 69 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 Amgro 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 lægemiddelleverandørerne 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 forsyningsssvigt 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

Sundheds- og Ældreministeriet

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

Sagsnr - 956  
Vores ref AG/MABU/hbj  
Deres ref

Den 5 januar

## Høringssvar – forslag til epidemiloven

FH har på baggrund af Sundheds- og Ældreministeriets høringsbrev den        december udarbejdet nærværende hørings svar

Der er sket flere ændringer i lovforslaget til den nye epidemilov sammenlignet med det udkast som blev sendt i høring den 9 oktober

FH ser positivt på de ændringer der er foretaget men ser dog fortsat et væsentligt behov for yderligere ændringer i lovforslaget

Der er med lovforslaget fortsat lagt op til at der kan ske fravigelse af anden lovgivning i vid udstrækning Det er derfor fortsat magtpåliggende for FH at fremhæve 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

Det følger af lovforslagets § 68 at der indføres en ny bestemmelse i sundhedsloven i form af § a Det bliver herefter muligt for regionsråd og kommunalbestyrelser at indgå aftaler med myndigheder eller organisationer om udlån af personel med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer som fx ved pandemier eller naturkatastrofer Hverken bestemmelsen eller de dertilhørende bemærkninger foreskriver noget om overenskomstvilkår frivillighed honorering eller lignende for det personel som er omfattet

Det bør fremgå at aftaler med organisationer i den foreslåede § a stk omfatter aftaler med den faglige organisation der repræsenterer det personel der skal udlånes hvorved der kan sikres rimelige vilkår og overholdelse af overenskomster

FH finder det problematisk at der med lovforslaget ikke tiltænkes Arbejdstilsynet nogen rolle I den gældende epidemilov har Arbejdstilsynet en rolle som rådgivende myndighed efter § stk og frem for at diminuere Arbejdstilsynets indflydelse på beslutninger truffet i medfør af loven bør Arbejdstilsynet tildeles en mere fremtrædende rolle Der henvises i øvrigt til FH's høringskrivelse af        november

Det er herudover navnlig i de dele af lovforslaget der omhandler epidemikommisionen og Ankenævnet for Epidemiloven at FH finder det nødvendigt at der sker ændringer

### Epidemikommisionen

Som anført i FH's hørings svar af        november findes det af væsentlig betydning at der i epidemikommisionens arbejde indgår en repræsentant der kan bidrage med et arbejdspladsperspektiv Dette vil sikre en mere nuanceret rådgivning fra kommisionen der tager højde for de relevante hensyn til eksempelvis arbejdsmiljøet på arbejdspladserne

Mest oplagt vil det være at Arbejdstilsynet der har den faglige ekspertise på arbejdsmiljøområdet indstiller til udpegning af et medlem efter udkastets § 7 stk 2. Subsidiært kan udpegning ske efter indstilling fra beskæftigelsesministeren.

Det følger af udkastets § 7 stk 3 at Epidemikommisionen kan invitere andre personer til at deltage i møder herunder repræsentanter for andre myndigheder andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer.

Af de almindelige bemærkninger under pkt 2.1 og de specielle bemærkninger til § 7 stk 2 er der opregnet eksempler på hvilke myndigheder og organisationer der vil være relevante at inddrage. De faglige organisationer repræsenterer en stor andel af de lønmodtagere der arbejder i sektorer hvor restriktioner ofte vil have en stor indvirkning på arbejdsmiljø og udførelse af arbejdsopgaver og bør derfor nævnes i denne sammenhæng.

### **Ankenævnet for Epidemiloven**

Det følger af de almindelige bemærkninger at Ankenævnet for Epidemiloven oprettes med henblik på at styrke borgernes retssikkerhed hvilket er positivt.

FH bemærker at Ankenævnet for Epidemiloven skal bestå af en formand udpeget af sundheds- og ældreministeren og at nævnet herudover består af 4 medlemmer der beskikkes efter indstilling fra henholdsvis Advokatrådet Danske Patienter Lægeforeningen og Dansk Arbejdsgiverforening.

Med den sammensætning af nævnet som der lægges op til i lovforslaget er der ikke paritet mellem arbejdsgiver- og lønmodtagersiden.

FH's medlemsorganisationer repræsenterer langt størstedelen af de faggrupper der arbejder inden for bl.a. sundheds- og plejesektoren hvorfor FH er forundrede over at FH ikke efter lovforslaget har adkomst til at indstille et medlem til beskikkelse i Ankenævnet for Epidemiloven.

Dette bør ændres således at FH indstiller et medlem til Ankenævnet for Epidemiloven. Der sikres herved paritet og en mere hensigtsmæssig nævnssammensætning.

Det bemærkes desuden at man med fordel kunne konkretisere yderligere hvilken type klager som Ankenævnet for Epidemiloven har kompetence til at behandle. Lovforslaget nævner at påbud over for enkeltpersoner vil være omfattet af klageadgangen men det kan med fordel nævnes om der kan klages over restriktioner fx besøgsforbud og om pårørende og ansatte har adgang til at klage.

Med venlig hilsen



Arne Grevsen



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
DK 1057 København K

sum@sum.dk

KRONPRINSESSEGADE 28  
1306 KØBENHAVN K  
TLF. 33 96 97 98

DATO: 15. januar 2021  
SAGSNR.: 2020-4111  
ID NR.: 711865

### **Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L134)**

Ved e-mail af 22. december 2020 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Advokatrådets bemærkninger til ovennævnte forslag, som har til formål at udmønte den lovgivningsmæssige del af den stemmeaftale om en ny epidemilov, som et bredt flertal i Folketinget indgik den 18. december 2020.

Det fremgår af høringsbrevet til den fornyede høring, at lovforslaget indeholder væsentlige ændringer i forhold til det udkast til en ny epidemilov, som tidligere har været sendt i høring.

Den 13. november 2020 afgav Advokatrådet bemærkninger til det tidligere lovforslag. Advokatrådet rejste i den forbindelse en række alvorlige retssikkerhedsmæssige kritikpunkter.

Advokatrådet udtrykte blandt andet bekymring over den manglende parlamentariske kontrol af beslutninger truffet i medfør af loven, ligesom Advokatrådet pegede på, at der ved anvendelse af tvangsmæssige indgreb burde være et krav om automatisk domstolsprøvelse.

Advokatrådet noterer sig, at der med det nye lovforslag er sket en klar forbedring af den enkelte borgers retssikkerhed, og at forslaget tager højde for de retssikkerhedsmæssige indvendinger, som tidligere er fremført af Advokatrådet, bortset fra spørgsmålet om erstatning (se nedenstående afsnit).

Advokatrådet ser således positivt på, at der med lovforslaget indføres bestemmelser om parlamentarisk kontrol med udmøntning af en række særligt indgribende mini-

sterbemyndigelser og om automatisk domstolsprøvelse ved individuelle påbud om foranstaltninger, som har karakter af frihedsberøvelse.

Det er efter Advokatrådets opfattelse endvidere positivt, at der med lovforslaget lægges op til en styrkelse af Epidemikommissionens rolle og sammensætning, at muligheden for at påbyde tvangsvaccination udgår, samt at der oprettes et ankenævn, hvortil afgørelser truffet efter loven og regler fastsat i medfør heraf kan påklages.

### **Erstatning**

Advokatrådet bemærkede i sit høringssvar af 13. november 2020, at den manglende mulighed for erstatning i forslaget til en ny epidemilov er retssikkerhedsmæssigt betænkelig.

Af den tidligere epidemilovs § 27 fremgik, at en privat borger eller virksomhed, som led et tab som følge af lovens forebyggende foranstaltninger, der blev iværksat for at hindre udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme, havde krav på erstatning fra det offentlige.

Med hastelovændringerne i marts 2020 afskaffede man imidlertid retten til erstatning for tab, som måtte være påført i forbindelse med de forebyggende foranstaltninger. Man efterlod alene en mulighed for erstatning i tilfælde af ekspropriation.

I stedet har virksomheder og borgere været henvist til at søge om kompensation under de generelle hjælpepakker. Hjælpepakkerne er dog politisk fastsatte og afgrænsede.

Det fremsendte forslag til en ny epidemilov forholder sig ikke til spørgsmålet om erstatning for tab som følge af foranstaltninger, som bliver iværksat i medfør af loven.

Forslaget viderefører alene en regel om erstatning ved ekspropriation. Det fremgår således af forslaget til § 60 i den nye epidemilov, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter loven eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

Udgør gennemførelse af foranstaltninger et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere. Det fremgår af bemærkningerne til § 60, at bestemmelsen er en videreførelse af den gældende epidemilovs § 27.

Da det kun undtagelsesvist vil være muligt at påberåbe sig ekspropriation som følge af nedlukning begrundet i Covid-19-epidemien, er det således langt mere vanskeligt at opnå erstatning efter den nye epidemilov. Herudover vil erstatning i ekspropriationssammenhæng kunne begrænses, hvis der ydes kompensation eller erstatning på andet grundlag såsom hjælpepakkerne.

Afskaffelsen af erstatningsreglen i den dagældende epidemilovs § 27 efterlod borgere og virksomheder væsentligt ringere stillet i forhold til at opnå kompensation for tab, som følger af de restriktioner, som myndighederne har pålagt dem. Da der ikke med forslaget til en ny epidemilov genindføres en mulighed for erstatning, har man uden en egentlig forudgående drøftelse heraf permanent fjernet, hvad der førhen var et retskrav på erstatning ved tab.

Der vil dermed i langt højere grad blive tale om erstatningsfri regulering fra myndighedernes side, og kompensation i medfør af de politisk fastsatte og afgrænsede hjælpepakker vil fremover være eneste mulighed for borgere og virksomheder for hel eller delvis dækning af deres tab.

Advokatrådet har noteret sig, at det fremgår af den politiske aftale af 18. december 2020, at regeringen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af økonomiske eksperter og ministerierepræsentanter, som skal udarbejde principper for kompensation i forbindelse med foranstaltninger, der ikke har karakter af ekspropriation. Arbejdsgruppen skal afrapportere inden udgangen af 2021. Arbejdsgruppens anbefalinger og de ændringer, som arbejdet måtte give anledning til, vil derefter blive forhandlet politisk og vil på den baggrund kunne gennemføres ved et selvstændigt lovforslag.

Advokatrådet har forståelse for, at det kan være nødvendigt med nærmere undersøgelser og drøftelser af mulige løsninger. Rådet finder det dog betænkeligt, at der ikke med den nye epidemilov genindføres klare – eventuelt tilpassede – regler for erstatning for tab påført som følge af lovens foranstaltninger.

Som det fremgår, vil den nedsatte arbejdsgruppe først afrapportere i slutningen af 2021, og der vil således formentlig først kunne indføres regler på området i løbet af 2022.

Det er yderst betænkeligt, at der indtil da ikke er klarhed over, hvordan personer og virksomheder, som af myndighederne er blevet pålagt at lukke ned over længere perioder, er stillet i forhold til spørgsmålet om erstatning. I stedet efterlades borgere og virksomheder i et retssikkerhedsmæssigt tomrum.

Med venlig hilsen

  
Andrew Hjuler Crichton  
Generalsekretær

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

15-01-2021

## Høringssvar - januar 2021

Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 22. december 2020 remsendt forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134) i fornyet høring.

Arbejdstilsynet har noteret sig, at der med lovforslagets §3, stk. 3, skabes hjemmel til, at vedkommende minister kan bemyndige andre ministre og myndigheder til at udøve de beføjelser, der i loven er tillagt ministeren eller myndigheder, og til at iagttage de pligter, der påhviler ministeren og myndigheden. Arbejdstilsynet har også noteret sig, at der fx med lovforslagets § 36 er lagt op til, at erhvervsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan bemyndige andre myndigheder, herunder Arbejdstilsynet, Sikkerhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen, til at udøve de kontrolbeføjelser, der er tillagt erhvervsministeren.

I forhold til lovforslagets kapitel 3 - §§ 7 og 8 om Epidemikommissionens sammensætning og formål, herunder muligheden for, at andre myndigheder m.v. kan bistå Epidemikommissionen, vil Arbejdstilsynet kunne bistå kommissionen, når der skal drøftes arbejdsmiljø og forebyggelse af arbejdsulykker (smitte) på arbejdspladserne, jf. de eksempler, der i øvrigt er i lovforslagets bemærkninger (afsnit 2.2.2.2).

Endelig finder Arbejdstilsynet det positivt, at Arbejdstilsynet i lovbemærkningerne er nævnt som én blandt flere myndigheder, som skal rådgive og bistå Sundhedsstyrelsen. Dette, vurderer Arbejdstilsynet, vil være på linje med det eksisterende samarbejde i NOST.

Arbejdstilsynet har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Venlig hilsen

Heidi Tange  
*Konst. kontorchef*

**Sag**

20205001467

Side 1/1



Sundheds- og Ældreministeriet  
Mail: sum@sum.dk

13. januar 2021  
maa/21-00169

## **Høringssvar fra Den Danske Dyrlægeforening vedrørende forslag til epidemiloven (L 134)**

Den Danske Dyrlægeforening (DDD) takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslaget til en ny epidemilov (L 134).

Den Danske Dyrlægeforening har følgende kommentar til det nye forslag:

- Ad §7 Etablering af en epidemikommission  
DDD vil gerne pointere at det vil være hensigtsmæssigt, hvis veterinærfaglige kompetencer er repræsenteret i epidemikommissionen. Dette for at sikre at alle eventuelle zoonotiske aspekter af en epidemi bliver varetaget.
- Kapitel 7. Det bør overvejes at indsætte en paragraf, hvorunder det muliggøres at forbyde indførelse af nærmere bestemte dyrearter eller produkter heraf, såfremt der eksisterer risiko for, at de kan udgøre en del af en smittespredning. Evt. med mulighed for at opstille passende karantæne foranstaltninger, hvis dyr tages i tolden.

Spørgsmål til ovenstående høringssvar kan rettes til undertegnede på mail [maa@ddd.dk](mailto:maa@ddd.dk).

Med venlig hilsen

Margit Andreasen

Fagpolitisk konsulent

[fLogoOvertekst]

*Kontakt:*  
Lotte Lyhne  
lee@sl.dk  
Dok.nr.  
5912245  
Sagsnr.  
2020-SLCPP-01289

---

13-01-2021

## Høringsvar fra Socialpædagogerne til forslag til epidemilov

---

Socialpædagogerne kan tilslutte sig de ændringer, der er foretaget siden sidste udkast til lov om epidemier mv. blev sendt i høring i efteråret 2020.

Vi ser det som positivt, at der i det nye forslag er indarbejdet ændringer, der styrker retssikkerheden for borgerne, giver mere parlamentarisk kontrol og at epidemi-kommissionen er blevet udvidet.

Vi vil i øvrigt henvise til vores tidligere fremsendte bemærkninger.

Med venlig hilsen

Benny Andersen  
Forbundsformand



Til  
Sundheds- og Ældreministeriet  
sum@sum.dk

14. januar 2021

### **Høring over forslag til epidemiloven**

Landsforeningen af Menighedsråd støtter etableringen af en epidemikommission og den aftalte styrkelse af dens rolle og sammensætning. Vi har dog én bemærkning.

I en langvarig epidemi med begrænsede muligheder for fællesskaber og hvor mange rammes af sygdom og livskriser, kan kirke-, kultur- og åndslivet spille en positiv rolle. Dette perspektiv bør indgå i kommissionens arbejde.

#### **Landsforeningen af Menighedsråd finder behov for at kirke-, kultur- og åndsliv, bliver repræsenteret i kommissionen.**

Vi ser gerne, at kommissionen suppleres med en repræsentant for folkekirken, og Landsforeningen af Menighedsråd stiller sig gerne til rådighed for indstilling af en repræsentant for folkekirkens lokale myndigheder.

Alternativt foreslår vi en indstillingsret til kulturministeren og kirkeministeren, så kirke-, kultur- og åndsliv kan indgå i kommissionens arbejde.

Menighedsrådene, som består af præster og valgte medlemmer, har myndigheds- og ledelsesansvaret for den lokale folkekirke. Foruden gudstjenester og kirkelige handlinger er folkekirken en vigtig aktør i kulturlivet, udfører socialt arbejde og tilbyder rammer for fællesskaber.

Landsforeningen af Menighedsråd er arbejdsgiver- og interesseorganisation for folkekirkens 1634 menighedsråd.

Vi anmoder venligst om optagelse på høringslisten fremadrettet.

Med venlig hilsen

Søren Abildgaard  
Formand

København den 15.01.2021

## **Høringssvar til epidemiloven (L134)**

FrikirkeNet bakker op om høringssvarene fra henholdsvis folkekirkens biskopper og Danske Kirkers Råd.

Vi mener, det er vigtigt, at folkekirken og andre trossamfund er repræsenteret i den foreslåede koordinerende epidemikommission. Det vil være en gensidig fordel for både epidemikommissionen og kirkesamfundene i Danmark med eksempelvis en biskop fra Folkekirken i epidemikommission til at sikre den bredest mulige kontakt til kirkerne i Danmark.

Derudover bekymrer det os, at lovens formuleringer ikke tillægger retten til gudsdyrkelse særlig vægt i overvejelser om forsamlingsforbud, uagtet at denne form for virksomhed er beskyttet af grundlovens § 67. Til gengæld er forsamlinger "med et politisk eller meningsbefordrende øjemed" (§ 24, stk. 2) helt undtaget muligheden for forsamlingsforbud. Det fremgår af de almindelige bemærkninger, afsnit 7.1.5, at retten til "meningstilkendegivelser" tillægges særlig vægt i overvejelserne om indskrænkninger af forsamlingsfriheden (grundlovens § 79). På samme måde tages der også særligt hensyn til boligens ukrænkelighed, der er omfattet af grundlovens § 72, idet politiet ikke uden retskendelse kan skaffe sig adgang til private boliger (§ 24, stk. 3).

Vi vil naturligvis ikke argumentere for, at gudsdyrkelse skal have særstatus over alt andet. Ingen af de ovenstående rettigheder kan være fuldstændig ubegrænsede, særligt når liv står på spil. Men der er et åbenlyst misforhold, når der gives eksplicitte undtagelser ikke sundhedsfagligt begrundede der skal sikre retten til meningstilkendegivelser og boligens ukrænkelighed, men ikke retten til gudsdyrkelse, uagtet at de alle på linje med hinanden er grundlovssikrede rettigheder.

Der burde være særligt tungtvejende grunde til at indskrænke alle disse rettigheder, der altså ikke bare kan opfattes på linje med retten til at gå i biografen eller til fodboldkamp. Det må være åbenbart, at når man kan samle en tætpakket demonstration med flere tusinde demonstranter som er sket flere gange de seneste måneder så kan man naturligvis også samles 50-100 personer til gudstjeneste.

Dertil kommer, at den nuværende pandemi har vist os, at danskeres åndelige behov kun bliver endnu mere tydelig i svære tider. Angst, tristhed og modløshed griber om sig, og mange har derfor brug for et sted at gå hen og søge trøst, håb og opmuntring midt i en hverdag med restriktioner, begrænsninger og måske også personlige tab. Det mærker vi i kirkerne.



Det bør derfor sikres, at gudsdyrkelse som for eksempel gudstjenester også i en kritisk situation kan finde sted - naturligvis under overholdelse af de til enhver til gældende regler og restriktioner i forhold til afstand, areal, hygiejne med videre.

Vi vil derfor opfordre til, at folkekirken og andre trossamfund skrives ind i lovens § 24 og § 25:

§ 24 stk., 2. Stk. 1 gælder ikke for domstolene og Folketinget; for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed eller for folkekirken og andre trossamfund.

§ 25, stk. 2. Forbud efter stk. 1 gælder ikke for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed eller for folkekirken og andre trossamfund.

På FrikirkeNets vegne



Mikael Wandt Laursen, Generalsekretær  
[mwl@frikirkenet.dk](mailto:mwl@frikirkenet.dk), tlf. 42 42 22 15

12. januar 2021



## Høring over udkast til forslag til ny epidemilov

SUFO takker for muligheden for at afgive høringssvar på denne omfattende lovgivning.

Bestyrelsen henviser til høringssvar fremsendt 12. november 2020 til tidligere fremsat epidemilov, da pointerne herfra stadig er gældende:

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.

Bestyrelsen kommenterer udelukkende i forhold til vores fokusområde og ud fra de erfaringer, der er gjort på de forebyggende hjemmebesøg under og efter forårets nedlukning.

På vegne af SUFOs bestyrelse,

Anne Dorthe Prisak

Formand

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
057 København K

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

8/ / 0

Danske Bioanalytikere takker for fremsendelse af ovennævnte forslag til høring. Vi har følgende bemærkninger:

### Behov for præcisering af forskellige formål med test og analyser

I §45 fremgår det, at Statens Serum Institut (SSI) kan tilbyde test til befolkningen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. I bemærkningerne til § på side 6 fremgår det desuden, at SSI kan anmode regioner og andre myndigheder om at yde bistand med varetagelse af denne opgave.

*Der er behov for at præcisere, at der er forskellige formål med test og analyser i det danske sundhedsvæsen, og at forskellige institutioner har forskellige primære formål.*

Som SST skriver i "Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet"

(2020) er formålet med diagnostisk PCR-test for SARS-CoV-2 tredelt:

- "Et medicinsk diagnostisk formål - hvor testudfaldet er betydende i forhold til en videre behandling
- Et smitteforebyggende formål - hvor formålet fx er at understøtte selvisolation og undgå smitte på sygehuse, håndtere smitteudbrud på institutioner mv.
- Et primært epidemiologisk formål - hvor formålet er at danne et systematisk overblik over smittespredning."

I situationer, hvor testkapaciteten ikke svarer til behovet for testning for SARS-CoV-2, bør testning og analysering ifølge SST prioriteres efter en liste over forskellige målgrupper, hvor patienter med indlæggelseskrævende symptomer og symptomer, der kræver sundhedsfaglig vurdering, står øverst. Det er regionernes ansvar at løfte denne opgave, der har et medicinsk diagnostisk formål. Dette arbejde underbygger selvfølgelig de andre formål.

Det fremgår desuden af SST's retningslinjer, at diagnostisk og klinisk håndtering af patienter bør sikres og forankres i sygehusenes laboratorier (aktuelt de klinisk mikrobiologiske afdelinger), som også skal sikre kvaliteten af de anvendte analysemetoder, indberetning af laboratedata mv.

### Behov for national koordinering af testkapacitet

Pandemien har vist, at testning dvs. 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. Opbygning og udvikling af en robust testkapacitet kræver en tæt national koordinering mellem fagfolk i primært SSI, SST og de kliniske laboratorier på hospitalerne med bistand fra regionerne og eksterne

Sekretariatet  
Peter Bangs Vej 7A  
000 Frederiksberg  
Tlf 44 46  
dbio@dbio.dk  
www.dbio.dk

samarbejdspartnere Under en pandemi er der høj risiko for mangel på udstyr reagenser sundhedsprofessionelle osv og laboratorierne skal hurtigt kunne omstille arbejdet til forskellige analyseplatforme med automatiske semi-automatiske eller manuelle arbejdsprocesser Det kræver hyppig deling af viden erfaringer og ressourcer

*Vi anbefaler derfor, at det skrives ind i loven, at epidemikommisionen nedsætter en national taskforce for testkapacitet hurtigst muligt ved et alvorligt epidemiudbrud, hvor de udførende laboratorier deltager.*

I ministeriets bemærkninger side 85 henvises der til den nyoprettede Styrelsen for Forsyningssikkerhed som bl a skal koordinere opbygningen af kritisk medicindstyr og kritiske ressourcer Vi vurderer at der alligevel er behov for en national task force da den nye styrelse ikke har faglig ekspertise inden for diagnostik og de udførende laboratorier skal kunne kommunikere og koordinere direkte med hinanden En sådan task force har været nedsat under denne pandemi og det har været uundværligt

#### **Behov for fokus på diagnostik i sundhedsberedskabet**

Når epidemiloven er vedtaget bliver der behov for konsekvensrettelser af bekendtgørelse nr 7 "Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet" samt vejledning nr "Planlægning af sundhedsberedskab - vejledning til regioner og kommuner"

*I den forbindelse anbefaler vi, at man inddrager erfaringer fra de kliniske laboratorier og sætter mere fokus på det diagnostiske arbejde, herunder kapacitet og kvalitetssikring. Det er stort set ikke-eksisterende i det nuværende materiale.*

#### **Behov for kvalitetssikring ved delegering af forbeholdt virksomhed**

Vi er positive over for ønsket om at kunne fravige selvstændig udøvelse af forbeholdt virksomhed mhp at sikre kapacitet i sundhedsvæsenet I bemærkningerne side 7 nævnes f eks at sygeplejerskerne i forvejen udfører blodprøvetagning på delegation Hertil vil vi blot påpege at det er et dårligt eksempel da langt størstedelen af blodprøvetagning i det danske sundhedsvæsen foregår via rammedelegation til faggruppen bioanalytikere Det er der en grund til for der er mange muligheder for at begå præanalytiske fejl ved blodprøvetagning og det medfører upålidelige og dermed ubrugelige prøveresultater

*Vi anbefaler derfor, at andre faggrupper end læger er med til at sikre kvaliteten af delegerede opgaver, som er forbeholdt virksomhed.*

#### **Behov for central kvalitetssikring af analyser og POCT-udstyr**

Private firmaer vil i stigende grad udbyde test analyser og POCT-udstyr og det kan være nyttige redskaber under en alvorlig epidemi Desværre viser de aktuelle erfaringer at kvaliteten er meget varierende og det medfører forsinkelser og uklar kommunikation

*Vi anbefaler, at der etableres en national enhed, hvor man validerer og sikrer kvaliteten af diagnostiske test, herunder test med POCT-udstyr (point-of-care tests/små patient-nære laboratorieanalyser).*

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

Venlig hilsen  
Danske Bioanalytikere

  
Martina Jürs  
Formand

Vestre Landsret  
Præsidenten



4. januar 2021

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt pr. mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

J.nr.: 20/03766-2  
Sagsbehandler: Lars B Olesen

Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 22. december 2020 (sagsnr. 2007933) anmodet om eventuelle bemærkninger til høring over forslag til epidemiloven.

I den anledning skal jeg meddele, at landsretten ikke ønsker at udtale sig om udkastet.

Med venlig hilsen

Helle Bertung



Odense 15.01 2021

### **LAP høringsvar: Høring over ny epidemilov**

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere kvitterer hermed for muligheden for at afgive høringsvar vedr. en ny epidemilov. I relation til de væsentlige og brede indsigelser i forhold til første udkast er der sket en positiv ændring i den endelige lovtekst, især når det gælder tvang. LAP hæfter sig her især ved følgende ændringer:

- Indførelse af bestemmelser om parlamentarisk kontrol med udmøntning af en række ministerbemyndigelser, der er særligt indgribende, som f.eks. forsamlingsforbud og restriktioner for f.eks. erhvervslivet.
  - Styrkelse af Epidemikommissionens rolle og sammensætning.
  - Krav om, at bemyndigelser, som omfattes af den parlamentariske kontrol, som udgangspunkt maksimalt kan have en tidsmæssig gyldighed på 4 uger ad gangen.
  - Muligheder for tvang over for en flerhed af personer begrænses.
  - Muligheden for at påbyde vaccination udgår.
  - Der indføres en automatisk domstolsprøvelse ved individuelle påbud om foranstaltninger, som har karakter af frihedsberøvelse.
  - Der indføres pligt til løbende at efterprøve (revurdere) påbud om tvangsforanstaltninger med henblik på at sikre, at et påbud om f.eks. behandling fortsat er relevant og proportionalt.
  - Oprettelse af Ankenævnet for Epidemiloven.
- Det ser som sådan ud til at være fornuftige regler for en akut epidemi-katastrofesituation. Dog vil LAP påpege, at det i retspraksis fortsat skal sikres, at der tages 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.
- Det vil sige Styrelsens for Patienssikkerhed, domstole og øvrige involverede fagpersoner skal sikres den fornødne viden og redskaber til at påse, at lovpraksis bliver overholdt i samtlige tvangsrelaterede sager. Det bør desuden præciseres, hvordan revurdering af tvangslignende foranstaltninger skal foregå, mhp. sikring af borgernes retssikkerhed. Maksimalt 4 uger før mulighed for revurdering er for lang tid, her vil være ønskeligt med maksimalt to uger før revurdering af tvangslignende foranstaltninger. Dette gælder tillige eventuelle forlængelse af indlæggelser mv.
- Det skal tillige sikres, at ingen andre myndigheder uden sundhedsfaglig viden og uddannelse samt ansvar, under nogen omstændigheder 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.

I sammensætningen af Ankenævnet for Epidemiloven bør indgå personer med psykiatrifaglig viden og

gerne inddrages brugerorganisationer og fagprofessionelle, evt. i en rådgivende funktion. Dette bør tillige gælde i regionale og national epidemikommissioner.

- 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 !
- Strafframmen for overtrædelse af reglerne i epidemiloven er defineret i § 65 som 6 måneders fængsel, hvilket forekommer en forholdsvis hård straf. Endelig er der ikke sikkerhed for, at befolkningen ser det, som politiets opgave, også at sikre folkesundhed. Især, hvis den enkelte borger oplever, at borgernær kriminalitet ikke prioriteres, eks. som resultat af fordelingen af politiets ressourcer.
- I det længere perspektiv bør lovgivere holde sig for øje, at den vigtige tillid i samfundet generelt kan undermineres, hvis der, i adfærdsregulerende lovgivning på sundhedsområdet, i højere grad vægtes påbud og trusler om straf. Her vil en proportional præcis vægtning have afgørende betydning.
- 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 tillidsbaseret 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)

## 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)

15. januar 2021  
Journalnummer

### Høring over forslag til epidemiloven L134

LVS takker for muligheden for at kommentere på dette reviderede udkast til en ny epidemilov og hilser det meget velkomment, at man har lyttet til kritikken af det oprindelige udkast. LVS udtrykte blandt andet en udtalt skepsis i forhold til den omfattende brug af ministeriel beslutningskompetence i det daværende lovforslag.

LVS finder fortsat, at epidemiloven, som den vedtages i 2021, bør undergå en evaluering efter en nærmere fastsat tidsramme, da covid-19-pandemien har være en ganske enestående situation for det danske epidemiberedskab, som har ført til markante lovændringer.

LVS har følgende kommentarer:

#### Ad. Kapitel 1:

§2 stk. 4: Det fremgår, at det er sundheds- og ældreministeren, der fastsætter regler for, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4 – altså samfundskritiske sygdomme.

LVS finder det meget uhensigtsmæssigt, at denne kompetence ikke ligger i Sundhedsstyrelsen, som har den sundhedsfaglige ekspertise. Når man har valgt betegnelsen samfundskritiske *sygdomme* må det naturligt følge, at det er en



sundhedsfaglig opgave at vurdere i hvilket omfang en given sygdom har potentiale til at udvikle sig til at være samfundskritisk.

LVS skal derfor kraftigt opfordre til, at Sundhedsstyrelsen varetager vurderingen af alle tre kategorier af smitsomme sygdomme. LVS anerkender naturligvis, at det må være det politiske niveau, der beslutter, hvilke samfundsmæssige foranstaltninger en given samfundskritisk sygdom skal udløse. Men det ændrer ikke på, at de politiske beslutninger må hvile på den højt kvalificerede sundhedsfaglige rådgivning, som er at hente i Sundhedsstyrelsen på dette område.

Se også kommentarer til Kapitel 4.

Endvidere fremgår det ikke, at samfundskritisk sygdom skal opfylde kriterierne for at være både en smitsom og alment farlig sygdom. Det er problematisk, at dette ikke fremgår af lovens tekst men alene af lovbemærkningerne. LVS skal derfor foreslå, at det præciseres, at der ved en samfundskritisk sygdom forstås en smitsom, alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Det bør desuden fremgå, hvordan nye sygdomme optages på listerne over alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

#### Ad. Kapitel 3:

§7 stk. 3: LVS noterer, at der lægges op til, at epidemikommissionen kan invitere personer med særlig viden til møder i epidemikommissionen. LVS finder dette glædeligt, om end det ville være ideelt med *faste* medlemmer af epidemikommissionen med sundhedsfaglig indsigt.

LVS hæfter sig desuden ved, at det forudsættes, at epidemikommissionen så vidt muligt afgiver rådgivning og indstillinger i enighed, hvilket risikerer at gøre det uklart for såvel beslutningstagere som offentligheden, hvad der er det rent sundhedsfaglige grundlag og de sundhedsfaglige behov for indsats i en epidemi.

#### Ad. Kapitel 4:

LVS finder det glædeligt, at man foreslår indførelse af parlamentarisk kontrol vedrørende en række væsentlige beføjelser.

Dette vedrører også §2 stk. 6 1. punkt, der omhandler sundheds- og ældreministerens beføjelse til at fastsætte nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4 – de samfundskritiske sygdomme. Se LVS' bemærkninger til Kapitel 1.

Det er naturligvis gavnligt, at der indføres denne parlamentariske kontrol også vedrørende §2 stk. 6 1 punkt. Men det ændrer ikke på LVS' kritik af, at definitionen af, hvilke sygdomme, der betegnes som samfundskritiske *sygdomme* er en ministeriel beføjelse og er fjernet fra Sundhedsstyrelsen. Der følger vidtrækkende beføjelser i forhold til samfundsmæssige restriktioner med det at have retten til at definere, hvad en samfundskritisk sygdom er. Også derfor bør definitionen af samfundskritisk sygdom ikke udelukkende være et politisk anliggende men hvile på et grundlag af sundhedsfaglighed.

#### Ad. Kapitel 5

LVS var i sit høringssvar fra november 2020 stærkt kritisk over for mulighederne for at tvangsvaccinere samt over for øvrige tvangsforanstaltninger. Det er glædeligt, at man har lyttet til dele af kritikken fra mange sider og har fjernet muligheden for tvangsmæssig vaccination af borgerne samt begrænset andre muligheder for tvang.

Lovudkastets indførelse medfører dog stadig betydelige tvangsforanstaltninger, og LVS finder derfor fortsat med reference til høringssvar fra november 2020, at sundhedspersoners retssikkerhed adresseres. Det bør endvidere adresseres, hvordan ansvar for eventuelle fejlbehandlinger og bivirkninger skal placeres. Desuden bør lovforslaget beskrive håndtering af indberetningspligten i forbindelse med anvendelse af tvang.

Det kunne endvidere være ønskeligt med en præcisering af, hvordan "påbud" indholdsmæssigt adskiller sig fra tvang.

Ad. Kapitel 10

§55 stk. 3: LVS finder, at det så vidt muligt bør være sådan, at den fornødne personalemæssige kapacitet sikres ved, at læger fx udpeger hjælpere af anden uddannelse evt. for udgået af kortere relevant kursus.

Venlig hilsen



Susanne Axelsen  
Formand

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

*København, den 14. januar 2021*

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

Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler (IGL) har den 22. december 2020 fra Sundheds- og Ældreministeriet modtaget en fornyet høring over udkast til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven). Baggrunden herfor er en række væsentlige ændringer i forhold til de udkast, som tidligere var til høring, og hvor IGL afgav høringssvar den 11. november 2020. 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

Der ses ikke i det reviderede lovforslag at være indholdsmæssige ændringer i bestemmelserne om lægemiddelberedskabet. IGL's bemærkninger mv. svarer derfor til dem, der var indeholdt i vores oprindelige høringssvar.

#### *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 forsyningsvigt. 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 det 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 lagerovervågningssystem. 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 grossisternes 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 apoteker 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, opsplitting 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 følgevirkninger, 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. Forsyningsikkerheden 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

sum@sum.dk

fre@sum.dk

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

Dansk Arbejdsgiverforening ( DA) har den 22. december 2020 modtaget høring om forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

15. januar 2021

MPM

ok I : 175356

DA kvitterer for fremsættelsen af et revideret forslag til en ny epidemilov, der indeholder væsentlige og nødvendige ændringer i forhold til det udkast til lovforslag, som tidligere var i offentlig høring i perioden fra den 9. oktober 2020 til den 13. november 2020.

I den forbindelse skal DA særligt anerkende den øgede parlamentariske kontrol, der bl.a. styrkes ved, at der før udstedelse af en række indgribende regler som f.eks. forsamlingsforbud og restriktioner for f.eks. erhvervslivet, skal ske forelæggelse for et folketingsudvalg. DA vil også gælde, at reglerne ikke må udstedes, hvis et flertal i udvalget er imod.

DA bemærker i den forbindelse, at inddragelsen af arbejdsmarkedets parter ligeledes er nødvendig for de tiltag, der berører arbejdsmarkedet.

### Inddragelse af arbejdsmarkedets parter

DA støtter udvidelsen af den særlige epidemikommissions rolle og sammensætning.

DA fremgår af lovforslaget, at epidemikommissionen vil kunne invitere repræsentanter fra andre myndigheder og sagkyndige, som måtte være i besiddelse af en viden eller praktisk erfaring inden for et område, som er af betydning for det emne, som kommissionen skal drøfte.

DA skal i den forbindelse henstille til, at inddragelsen af bl.a. sagkyndige bliver en forpligtelse for kommissionen i stedet for en mulighed, så det sikres, at der, f.eks. ved kommissionens drøftelser af mulige restriktioner for offentlighedens adgang til butikker m.v., er repræsentanter til stede fra de relevante organisationer.

Vester Voldgade 113

1552 København V

Tlf.: 33 38 90 00

CVR 16834017

da@da.dk

da.dk

A finder, at der ved beslutninger om foranstaltninger i henhold til en ny epidemilov bør være en tydelig forpligtelse for regeringen til at inddrage arbejdsmarkedets parter, når foranstaltningerne har indgribende betydning for arbejdsmarkedet. Som f.eks. når der planlægges restriktioner for indrejse til Danmark, da det har betydning for det store antal arbejdstagere, som arbejder i Danmark, men er bosat uden for landets grænser.

En sådan inddragelse har som bekendt fundet sted på en række områder i forbindelse med 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.

### Erstatning af tab

Lovforslaget forholder sig kun meget begrænset til erstatning af tab, jf. § 60 om ekspropriation. A finder, at staten, som en naturlig handling, skal erstatte de tab, som tvangsmæssige indgreb måtte medføre.

A har dog noteret sig, at det fremgår af *Stemmeaftale mellem regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance og Alternativet om en ny epidemilov*, at der i regi af erhvervsministeriet nedsættes en arbejdsgruppe, der skal udarbejde principper for compensation, som vil kunne tilgodese berørte virksomheder, lønmodtagere samt kultur- og fritidslivet i tilfælde af smittereducerende foranstaltninger, og som samtidig mindsker risikoen for, at samfundsøkonomien fastlåses samt andre utilsigtede skadevirkninger.

A finder, at der i regi af arbejdsgruppen skal indgå overvejelser til brug for, om regeringen i Danmark generelt skal rejse spørgsmål om etablering af nye og mere adækvate rammer for behandling af nationale økonomiske støtteforanstaltninger i forhold til EU's statsstøtteregele.

A finder det positivt, at der i den forbindelse nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra erhvervslivets organisationer, arbejdsmarkedets parter og kultur- og fritidslivet. A forventer at blive del af denne følgegruppe.

## Varslingssystem

A har noteret sig det nationale varslingsystem med hensyn til COVI -19, som regeringen meldte ud den 31. oktober 2020. A finder, at det bør fremgå af en ny epidemilov, at der skal være et offentliggjort og gennemskueligt varslingsystem, der i videst muligt omfang sikrer forudsigelighed i forhold til mulige restriktioner.

## Test og oplysningspligt

A 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 COVI -19. Lovforslaget indeholder ikke en sådan forpligtelse i lovforslagets § 49.

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.

## Øvrige bemærkninger

Loven bør i kapitel 5 fastslå, at fravær fra arbejdspladsen, i henhold til kapitlet, giver adgang til sygedagpenge samt sygedagpengerefusion fra første dag.

et 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.

en nuværende "regulering" heraf består alene i såkaldte "rejsevejledninger" udarbejdet af denrigsministeriet, 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. er er heller ikke fastsat klare rammer for rejsevejledningernes kundgørelse eller ikrafttrædelse. e pågældende vejledninger har derfor en usikker retsværdi.

A har ikke bemærkninger til lovforslagets yderligere elementer.

Med venlig hilsen

ANSK ARB J SGIV RFOR NING

Mia Plougmann Mønsted

København, den 15. januar 2021

**Til Sundheds- og Ældreministeriet**

## **Høringsvar til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)**

Jordemoderforeningen takker for det tilsendte reviderede høringsudkast til den nye epidemilov. Nedenfor følger vores overvejelser til udkastet. Disse er hovedsagligt relateret til aspekter af sundhedsmæssig karakter i lovudkastet.

### **Det reviderede høringsudkast**

Jordemoderforeningen anerkender, at det reviderede høringsudkast i stort omfang inddrager de mange kritikpunkter, som rettedes mod det første udkast. Alligevel finder vi fortsat, at der fremstår aspekter, der kræver nærmere omtale og behandling, idet lovudkastet fortsat kan have store implikationer for det enkelte individs fysiske og mentale sundhed, og for dets frihedsrettigheder.

### **Jordemoderforeningens overvejelser**

Det anføres i § 12, stk. 3, at enhver foranstaltning skal være nødvendig, så kortvarig som mulig, og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Alligevel finder man flere steder, at afgørelser kan træffes med en varighed af op til fire uger, hvorefter afgørelsen kan forlænges.

Vi antager, at en tilbageholdelse/indlæggelse/isolation mv. på 4 uger formentligt kun vil finde sted i sjældne tilfælde, men må pointere, at der alligevel er tale om en meget lang periode for det enkelte individ. En så lang periode kan have betydelige implikationer for individets øvrige sundhed. Vi mener derfor, at denne periode bør være af kortere varighed.

§ 55 omhandler regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut kritisk behov mv.

Erfaringer fra pandemiens første periode har vist, at det kan være en sværere balance end umiddelbart først antaget at sikre sig, at konsekvenserne af at lukke ned for visse tilbud ikke skaber unødigt angst, forhindrer borgerne i tilgang til oprindeligt lovsikrede tilbud, der kan have eksistentielle konsekvenser for den enkelte og som kan forstærke uligheden i sundhed. Alt sammen forhold, der samlet potentielt forringer den langsigtede sundhed for et stort antal borgere. Dette tiltag bør derfor overvejes nøje, inden det indføres, og bør i så fald være for en stærkt begrænset periode, inden tiltaget revurderes.

Vi anerkender, at man i nærværende lovudkast har præciseret etableringen af Ankenævnet for Epidemiloven. Et sådant nævn forventes at kunne styrke den enkelte borgers retssikkerhed, og er en væsentlig styrke i nærværende lovudkast.

§ 68 giver Regionsrådet og kommunalbestyrelsen mulighed for at yde donationer eller tidsbegrænsede udlån af blandt andet personel til udlandet i særlige situationer – og kun ved egen overkapacitet. Af den uddybende tekst fremgår det, at det forudsættes, at den pågældende medarbejder beholder sig stilling i regionen eller kommunen under udsendelse.

Vi finder, at det ikke fremstår tilstrækkeligt tydeligt, at der må være tale om frivillighed. Samtidig finder vi, at den pågældende sundhedsperson, der lader sig udlåne, bør sikres at kunne vende tilbage til sin stilling, ikke alene i regionen, men i det oprindelige ansættelsesforhold, hvis dette er ønsket.

Med tak for høringen – og for fremsendelse af en lovudkast, der i høj grad imødekommer vores oprindelige høringssvar.

Med venlig hilsen



Lis Munk  
Formand for Jordemoderforeningen

# CZESLAW KOZON

ROMERSK-KATOLSK BISKOP AF KØBENHAVN  
GL. KONGEVEJ 15  
DK-1610 KØBENHAVN V



København, den 15. januar, 2021

Sundheds- og ældreministeriet,  
Holbergsgade 6,  
1057 København K.

Hermed fremsendes Den katolske Kirkes hørings svar til forslaget om lov om epidemier m.v. (L. 134) jf. ministeriet brev af 22. december 2020.

På baggrund af den aktuelle pandemi og den forøgede alvor inden for de sidste uger er det fuldt forståeligt, at regeringen vil sikre sig de bedst mulige redskaber til håndtering af en lignende situation i fremtiden.

Teksten til den påtænkte lov indeholder mange forslag vedr. de offentlige myndigheders muligheder for at gribe ind, også i hævdvundne frihedsrettigheder. Det skal der i lyset af situationens alvor også være mulighed for. Samtidig må man være opmærksom på, at religionsfriheden er en menneskeret, der er sikret ved grundloven på linje med forenings- og forsamlingsfriheden, og som sætter grænser for, hvilke indgreb der kan gøres. Andre høringspartnere har udtalt sig om dette meget detaljeret, hvorfor der ikke skal komme ind på alle forhold her.

Den katolske Kirkes anliggende er således blot at nævne forhold, som kunne berøre borgernes religionsudøvelse. I forslaget § 24, stk. 2, nævnes det, at stk. 1 ikke gælder for forsamlinger med politisk eller andet meningsbefordrende øjemed. Andre høringspartnere har nævnt religionens store betydning, ikke mindst i en kritisk situation. Det bør derfor sikres, at religionsudøvelse, herunder gudstjenester, også i en kritisk situation kan finde sted, naturligvis under overholdelse af de til enhver til gældende regler og restriktioner. Religiøse lokaler og forsamlinger er ikke pr. definition sikret mod smittespredning; men det kan virke frustrerende, at langt større forsamlinger end religiøse ofte vil være det, især i en krisesituation, ifl. grundlovens § 79 frit kan samles uanset formål, antal og afstand. Også her gælder det, at et politisk eller meningsbefordrende øjemed ikke garanterer, at der ikke er smittefare.

Den katolske Kirke anmoder derfor om, at trossamfunds muligheder for at forsamles sikres mere udtrykkeligt, som nævnt i overensstemmelse med givne regler, således at heller ikke religionsfriheden udsættes for unødige indskrænkninger.

Med de venligste hilsener

+Czeslaw Kozon  
Katolsk biskop af København



15/1/2021

Oplysningsforbundet May Day  
Hydevadvej 12, Hønkys,  
DK-6230 Rødebro

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6 1057, København K  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Høringssvar til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134) sendt ud i fornyet offentlig høring.

### Generelt

Vi hilser generelt velkommen, at flere lempelser er indført i lovforslaget i forhold til det tidligere forslag. Flere bestemmelser om tvang, bl.a. tvangsvaccination, er fjernet, men er desværre blevet erstattet af ordet påbud. Det lyder mildere, men når påbud kan gennemføres ved hjælp af politiets indgriben med håndjern, så er der stadig tale om tvang.

Det er klart, at myndighederne under en farlig epidemi må have muligheder for en vis grad af magtanvendelse, men det er uforståeligt, at man stadig ønsker så vidtgående tiltag til sin rådighed. Man må gå ud fra, at folk selv vil være indstillet på at samarbejde, hvis der vitterligt er tale om en farlig epidemi, men lovforslaget gennemses af en manglende tillid til befolkningens samarbejdsvilje, hvorfor man åbenbart mener, at der skal være mulighed for at kunne gribe til forskellige former for frihedsberøvelse og tvang (fx tvangsindlæggelse, tvangsbehandling med politiets hjælp). Det hører ikke til i en retsstat. Tvangsisolation for at beskytte samfundet må være det mest vidtrækkende, der kan iværksættes. Kroppen er ene og alene personens ejendom og under personens egen vilje og herredømme, også selvom vedkommende er patient, og ingen skal bestemme eller med magt påtvinge, at kroppen skal udsættes for eller indtage stoffer, som "ejermændene" ikke selv kan acceptere. Derfor skal alle former for tvangsbehandling fjernes fra lovforslaget.

Desuden er en række forholdsregler med frihedsberøvelse blevet mulig i forbindelse med blot almindelige smitsomme sygdomme. Smitsomme sygdomme (forkølelser mm.) har vi levet med siden tidernes morgen. Det skal ikke lægges ind under staten at regulere samfundet i forhold til sådanne almindelige sygdomme. Folk må opsøge deres praktiserende læge, hvis de finder det nødvendigt, og i samarbejde med ham/hende indgå i et passende behandlingsforløb. Eller patienten må alene drage omsorg for sin almene, smitsomme sygdom efter eget valg.

Vi støtter forslaget om domstolsprøvelse i forbindelse med frihedsberøvelse. Dog vækker det bekymring, at en sådan først kan gennemføres efter 5 dage måske når en evt. tvangsbehandling allerede har fundet sted med mulige alvorlige konsekvenser/bivirkninger for patienten.

#### Bemærkninger til enkelte lovforslag

§2, stk. 4.

*Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner*

For upræcist defineret. Hvad menes med "forstyrrelser" og "risikerer at medføre"? Det er alt for vagt og lægger dermed op til ufaglige og usaglige fortolkninger og underliggende politiske agendaer. (I bemærkningerne til lovforslaget ses tydeligere, at det er politiske overvejelser gjort af den til enhver tid siddende minister, der vil komme til at ligge til grund for vurderingen i denne paragraf.) Den skal omformuleres!

Under den nuværende coronapandemi ses ingen "forstyrrelser" af vigtige samfundsfunktioner bortset fra tidligere død for en bestemt forholdsvis lille aldersgruppe, og alligevel ses massive indgreb og restriktioner i det offentlige og efterhånden også i det private rum og nu med trusler om beviser for manglende sygdom ved fortsat deltagelse i samfundslivet. Vi har ikke tillid til ministerens dømmekraft og vurderinger på disse områder.

§6, stk. 2

*Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om forebyggelse af smitsomme sygdomme på offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner.*



Hvor stort indgreb indebærer det? Kan en myndighed uden forældres vidende sætte en forebyggende behandling i værk som fx en vaccine, en "forebyggende" pille e.l.? Dette giver mulighed for at overføre forældremyndigheden og forældres ansvar for deres børns liv og krop til staten. Det er helt uacceptabelt og bør ikke finde sted i en retsstat. Tiltaget skal fjernes.

#### §7, stk. 2

*Epidemikommissionen består af en formand og et medlem, der udpeges af sundheds- og ældreministeren, og ni medlemmer, der udpeges af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner. Sundheds- og ældreministeren udpeger efter samme fremgangsmåde en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne.*

Kommissionen er ikke sammensat bredt nok. I forhold til forrige lovforslag har blot nogle flere fået lov til at indstille, men ministeren bestemmer alle deltagere, og man kan forudse en slags inhabilitet eller bias fx pga. sammenfald af partipolitiske synspunkter. Folketinget skal inddrages og skal ligeværdigt deltage i udpegningen fx via Sundhedsudvalget.

#### §15

*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 isolere.*

Dette kan vi støtte, såfremt samfundskritisk sygdom defineres mere præcist, men at en formodet smittet skal kunne kræves isoleret, er et uhørt stort indgreb. I det hele taget må indgreb over for "formodede smittede" være meget lempeligere end for personer med faktisk konstateret smitte. Og smitteformodningen må kunne bevises og ikke kun være baseret på en algoritme.

#### § 18

*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 behandle af en sundhedsperson.*

At påbyde isolation kan til nød accepteres, men påbud om behandling er helt uacceptabelt. Man kan forestille sig ukendte sygdomme, hvor folk påtvinges

eksperimentel behandling ved politiets hjælp, bæltefiksering og andre skrækscenarier. Da behandling ikke er nærmere defineret, kan det på sigt måske også komme til at inkludere vaccinerings. Som sagt: Vores krop tilhører ikke staten, og staten må aldrig få ret til at behandle en person via påbud eller tvang. Hvis personen selv træffer valg om ikke at ville behandles, skal det ALTID respekteres.

*§ 28. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed eller lignende, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i en egnet facilitet.*

Denne er for vidtgående. Igen lægges der op til overgreb mod individets frihed til at færdes. Personer, der har befundet sig det pågældende sted, kan blive adviseret af myndighederne, og derefter må personerne selv træffe de nødvendige foranstaltninger. Denne paragraf indebærer desuden ekstrem overvågning for at kunne effektueres, hvis det gælder et offentligt rum et overvågningsniveau, der er uacceptabelt.

§ 35

*Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af transportmidler. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.*

Indgreb i privat transport skal ikke kunne finde sted. Der skal stå **offentlige** transportmidler.

**Vi ser nogle positive tiltag i det nye lovforslag, men der er stadig for mange muligheder for krænkelser af privatlivet, tvangsforanstaltninger samt manglende parlamentarisk kontrol. Vi håber på endnu en forbedring.**

På bestyrelsens vegne,  
Charlotte Ryø

# Hørings svar til epidemiloven

## Frihedsbevægelsens Fællesråd

Der har medvirket såvel læger som jurister ved udarbejdelsen af dette høringssvar.

### KONKLUSION

Der vil med vedtagelsen af dette forslag, således som det er udformet fra regeringens hånd, være skabt en uoverstigelig kløft i befolkningen mellem dem, der ønsker at leve i en retsstat, og dem, der af forskellige, hovedsagelig ukendte årsager ønsker at forlade demokratiets og Menneskerettighedernes vej. Der kræves ingen særlig juridisk eller lægevidenskabelig sagkundskab at indse, 1) At forslaget strider mod alle gældende retsprincipper, 2) at de foreslåede tiltag er fuldstændig disproportionale i forhold til den foreliggende sundhedssituation. De talmæssige kendsgerninger taler helt for sig selv. Påstanden om, at Covid-19 udgør en alvorlig trussel mod folkesundheden eller samfundet som helhed er en indtil videre underbygget konspirationsteori. Vi mener til gengæld, at regeringens handlinger – nærværende lovforslag indbefattet – udgør en betydelig og alvorlig trussel, mod den danske befolkning og det danske demokrati.

### Overordnet

Den såkaldte Covid-19 – pandemi har afsløret en række fatale brist i det sundhedsfaglige og parlamentariske beredskab. Først og fremmest:

#### 1.

AT WHO's anbefalinger i en række tilfælde ikke er affødt af videnskabelige, men derimod politiske og kommercielle hensyn, og at disse derfor bør underkastes en særdeles kritisk vurdering af de enkelte landes sundhedsmyndigheder og ikke nødvendigvis følges.

#### a)

Eksempler herpå er den irrationelle ændring i definitionen på en pandemi i 2009, som trods det korrupte grundlag herfor har fået lov at bestå. Det krævedes tidligere, at der skulle foreligge ”et enormt antal smittede og døde”. Fjernelsen af denne betingelse betyder f.eks., at vi efter definitionen årligt oplever ”forkølelsepandemier” i vintermånederne.

#### b)

Den irrationelle og totalt uvidenskabelige anbefaling om at regne alle, der indenfor en måned er testet positive for Covid-19 med en test, der nu har vist sig totalt uanvendelig, (sådan som den benyttes med en cycle- treshold på 38) for Covid-19 ofre, uagtet at den egentlige dødsårsag har været en anden, hvilket har forårsaget et stærkt forvredet og urealistisk billede af sygdommens dødelighed. Det aktuelle antal døde og personer, der er indlagt på grund af kliniske symptomer på Covid (og ikke en PCR-test) dokumenterer klart, at Covid ikke opfylder ovennævnte definition på en epidemisk og farlig sygdom. Den endelige lakmusprøve på, om der er tale om en epidemi, er dødeligheden. Og der er INGEN signifikant overdødelighed i hverken Danmark eller Sverige. Vi nævner Sverige for at kunne afvise argumentet, om, at manglen på overdødelighed i Danmark



skyldes nedlukningerne og de øvrige tiltag.)

c)

Instituering af et nye begreber, ”smittetal” og ”kontakttal”, som er uden videnskabelig referens eller definition. Den globale anvendelse af PCR-testen – og i særdeleshed den måde, den anvendes på – har været genstand for en kraftig og helt berettiget videnskabelig kritik.

Formålet med disse skridt må formodes at være promoveringen af vacciner, som WHO – og en række nøglemedarbejdere – må antages at profitere stærkt af. Vi er på ingen måde modstandere af vaccinations-teknologien. Vi mener derimod ikke, at det tjener noget sundhedsmæssigt formål at massevaccinere, mod forholdsvis ufarlige sygdomme med lav dødelighed, hvortil Covid-19 ubetinget må regnes. Grundene hertil er for det første, at det menneskelig immunsystem er så kompliceret, at man på nuværende tidspunkt ikke har ringeste mulighed for at overskue konsekvenserne af den manipulation af samme, som vaccinerne opererer med; for det andet den fuldstændige mangel på kontrol med medicinalindustrien, der hersker på vaccineområdet. Vaccineproducenterne er fuldstændig, i strid med alle retsprincipper, fritaget for produktansvar, hvilket har ført til en uhørt uansvarlig og farefremkaldende adfærd fra disses side. Der er et skærende misforhold mellem det faktum, at læger i felten er døde af Ebola, som må antages at være den mest dødelige infektionssygdom vi p.t. kender, fordi de er blevet nægtet eksperimentel behandling, og så det, at man nu efter få måneder godkender en vaccine, der helt og holdent er eksperimentel, og som bygger på en helt ny og uprøvet teknologi, hvis risici potentielt er enorme, herunder ikke mindst de ganske ukendte langsigtede bivirkninger, til masseproduktion og afprøvning på menneskeheden uden mellemliggende dyreforsøg.

Medicinalindustriens enestående uansvarlighed har vist sig bl.a. i forbindelse med HPV-vaccinen, hvor vi for Danmarks vedkommende kan konstatere en medicinsk katastrofe. (Dette gælder også andre lande, men vi er kun i besiddelse af dokumentationen for Danmark, Appendix A)

2.

AT Sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut heller ikke er uafhængige af medicinalindustrien. De danske sundhedsmyndigheder finansieres for en stor del af de indtægter, som genereres via forskellige godkendelsesprocedurer. Et stort antal medarbejdere i begge institutioner har en baggrund i medicinalindustrien, hvilket er uacceptabelt, idet personlige relationer og ”networking” med efterfølgende belønninger i form af lukrative stillinger må antages at påvirke godkendelsesprocedurerne og hele arbejdsgangen og arbejdsmiljøet i disse vitale institutioner.

3.

AT de danske sundhedsmyndigheder har vist sig at være underlagt en total politisk kontrol, hvor landets politiske ledelse uden påviselig grund har valgt at se bort fra de sundhedsfaglige anbefalinger og oven i købet tvinge eller true samme myndigheder til at ændre holdninger og modificere deres udsagn. Dette er komplet uantageligt. Sundhedspolitiske beslutninger skal i videst muligt omfang træffes af sundhedsmyndighederne, og disse skal igen være fuldstændig uafhængige af kommercielle interesser og renses for lobbyistisk påvirkning. Den kontrol, som sundhedsmyndighederne nødvendigvis må underkastes, skal være af sundhedsfaglig og juridisk / revisionsmæssig og ikke politisk art.

Vi fremsætter derfor følgende anbefalinger til Epidemiloven og den øvrige sundhedslovgivning,



uden at vi vil lægge os fast på den endelige formulering af bestemmelserne:

#### **A1.**

Der bør være en lovbestemt og uforanderlig definition af en pandemi / epidemi med en farlig smitsom sygdom. Først når der er konstateret 5000 dødsfald, hvor dødsårsagen er fastlagt efter normale diagnostiske kriterier, kan der iværksættes foranstaltninger, der tilsidesætter almindelige rettigheder. Dette betyder naturligvis ikke, at man ikke inden kan iværksætte alle mulige andre tiltag, foranlediget af sundhedsstyrelsen hvis denne finder det nødvendigt. Dødsårsagen fastlægges efter normale kriterier; dvs. den EGENTLIGE OG UMIDDELBARE dødsårsag.

#### **A2.**

Sundhedsstyrelsens ledelse (direktion og bestyrelse) udpeges ved valg for 5-årige perioder af samtlige indehavere af en dansk lægeautorisation. Læger der er ansat i medicinalindustrien har ikke stemmeret. Ledelsen kan ikke afsættes politisk med mindre der foreligger strafbare forhold. Dersom dette sker, skal der afholdes omgående nyvalg blandt de stemmeberettigede. Ledelsen skal være underkastet samme skærpede økonomiske kontrol som deltagere i det politiske liv er det nu. Direktionen må ikke bestride andre poster eller påtage sig andet arbejde, herunder konsulentarbejde eller bestyrelsesarbejde i andre organisationer, men skal levere HELE deres arbejdskraft til Sundhedsstyrelsen. Dette gælder dog ikke ulønnet arbejde i kulturelle og sociale organisationer uden tilknytning til sundhedsvæsenet eller -industrien. (f.eks. sportsklubber eller kunstforeninger.)

#### **A3.**

Samtlige forholdsregler i forbindelse med en pandemi / epidemi fastlægges af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens beslutninger kan kun tilsidesættes ved en 80% majoritet (143) stemmer i Folketinget. Pandemier / epidemier er ikke et partipolitisk anliggende.

#### **A4.**

Al medicinsk / sundhedsvidenskabelig forskning i Danmark skal være statsfinansieret. Forskere ved alle landets lærestudier klager over, at uvedkommende og kommercielle hensyn gør, at den privatfinansierede forskning ikke opfylder videnskabelige krav til objektivitet, og at der ligefrem ved tildelingen af midler stilles krav til selve resultaterne. Dette er aldeles uantageligt og ødelæggende for sundhedspolitikken og den almindelige tillid til, at forskningen er uafhængig og evidensbaseret. Medicinalindustrien bør underlægges en særlig forskningskat på 5% af omsætningen, som ikke kan indgå i statsbudgettet, men SKAL anvendes til forskning. Det Lægevidenskabelige Forskningsråd uddeler midlerne og skal vælges på samme måde som Sundhedsstyrelsens ledelse og være underlagt de samme begrænsninger og kontroller. Nye teknologier, som fremkommer som et resultat af offentlig forskning, skal patenteres og stilles gratis til rådighed for virksomheder, der er danskejede, men ikke virksomheder i Danmark, der kontrolleres af udenlandske interesser.

#### **A5.**

Ingen medicinalvirksomhed kan fritages for produktansvar. Alle vacciner skal være FULDT deklarerede, og der kan IKKE dispenseres for kravene til kliniske tests. Der skal gennemføres dyreforsøg, alle tests skal være dobbelte blindtests, og der kan KUN benyttes isotonisk saltvand som placebo. Disse forløb kan ikke afkortes, da særligt benyttelsen af nye teknologier giver anledning til bekymring for langtidsbivirkninger og uforudsete komplikationer. Alle Covid-vacciner bygger på ny og uafprøvet teknologi, der af mange eksperter anses for stærkt risikabel og endog uetisk, idet de mekanismer i menneskelegemet man søger at påvirke, ikke er fuldtud kendt.



#### **A6.**

Tyngdepunktet i epidemiberedskabet bør flyttes fra det reaktive til det proaktive, det vil først og fremmest sige styrkelse af immunforsvaret. Forebyggelse bør prioriteres højst, og der bør afsættes betydelige midler til forskning i immunsystemet. Vaccination er ikke definatorisk en styrkelse af immunforsvaret, idet immuniteten for alle kendte vacciner ophører efter nogle år, men bør betragtes som en nødforanstaltning. Der foreligger faktisk en meget betydelig forskning fra de seneste årtier, som er uudnyttet, fordi den ikke kan gøres til genstand for udvikling af patenter og massiv kommerciel udnyttelse.

#### **A7.**

Alle tiltag, der kan opfattes som værende en tilsidesættelse af Grundlovens bestemmelser eller Menneskerettighederne kan ikke iværksættes, med mindre Folketinget har erklæret en nødretstilstand. En sådan kan kun erklæres, dersom 2/3 stemmer for forslaget. (120 medlemmer). Der skal straks i denne forbindelse udfærdiges en redegørelse til Europarådet, således som EU-retten forskriver. (Dette er ikke sket i forbindelse med Covid-19 udbruddet, og regeringen kan derfor ikke påberåbe sig nødret i forbindelse med de indskrænkninger i de personlige rettigheder der har fundet sted.) En nødretstilstand bør til enhver tid af ét folketingsmedlem eller 25 borgere kunne indbringes for Højesteret til prøvelse. Vi mener eksempelvis ikke, at de ca. 1200 dødsfald, hvor Covid ikke med sikkerhed kan antages at være den egentlige dødsårsag, berettiger en nødretstilstand, jvf. Anbefaling 1.

#### **A8.**

Styrelsen for Patientsikkerhed skal ikke være et forvaltningsorgan, men en uafhængig NGO, der varetager patienternes interesser. Ledelsen skal vælges af Patientforeningen. Styrelsen kan til enhver tid hasteindbringe påbud fra Sundhedsstyrelsen, der strider mod de almindelige frihedsrettigheder, eller som efter Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse tilsidesætter hensynet til den offentlige sundhed, for Højesteret til prøvelse.

#### **A9.**

Enhver form for diskriminering i form af vaccinepas er i strid med Menneskerettighedscharterets Artikel 2, 3, 7, 13 og muligvis flere, alt efter hvordan man ville vælge at udforme regler herom. Et sådant skridt, som der på forskellig vis lægges op til i lovforslaget, (transportørers, f.eks. flyselskabers ret og pligt til, at afkræve passagerer div. oplysninger, kontrol med udlændinge der ankommer til Danmark, ret til at deltage i offentlige begivenheder såsom koncerter og sportsbegivenheder) vil derfor være at betragte som helt uantageligt, så meget mere, som det vil have permanent karakter.

#### **A10.**

Det følger af ovenstående, at de politisk betingede og uspecifikke definitioner af begreberne ”Samfundsfarlig” og ”Samfundskritisk” sygdom er uacceptable og uden videnskabelig eller anden konkret referens. Deres anvendelse vil føre til noget nær total vilkårlighed i retshåndhævelsen, og de bør derfor absolut fjernes fra lovteksten.

Efter definitionen, der omfatter såvel influenza som Covid, spredes der altid ”alment farlige” sygdomme i Danmark, og Sundhedsministeren kan derfor til enhver tid bruge de magtbeføjelser, der ifølge loven er til rådighed underpåberåbelse af, at der florerer en influenzaepidemi. Det er fuldstændig uacceptabelt. En definition af, hvor farlig en sygdom skal være, før indskrænkninger i



de forfatningsmæssige og konventionssikrede rettigheder kan komme på tale, er foreslået i anbefaling A1.

Den **nugældende** lovs kategorisering af diverse sygdomme er også meningsløs. Som ”Alment farlige sygdomme” kategoriseres:

Kopper

Alvorlig coronavirusinfektion (SARS) og (MERS).

Viral hæmorrhagisk feber (Ebola, Lassa og Marburg)

Pest

Difteri

Multiresistent Tuberkulose

Nipah-virus

Kopper: Blev erklæret for udryddet af WHO i 1980. Danske børn vaccineres ikke længere mod kopper.

SARS: Har aldrig været konstateret i Danmark. I alt menes 8.000 mennesker jorden over at have haft SARS, hvoraf 800 er døde. Det giver ikke mening at betragte sygdommen som ”alment farlig” i Danmark. Det sidste tilfælde konstateredes i Singapore i 2003.

MERS: Er kun konstateret i 2.428 tilfælde, alle i Mellemøsten på nær nogle få i Sydkorea. Ingen tilfælde siden 2012.

Ebola: Mindre end 50 tilfælde er registreret uden for Afrika siden 1967. Lassa-feber kendes kun i Vestafrika. Marburg er kendt i 21 tilfælde, hvor de oprindeligt inficerede havde haft kontakt med afrikanske grønne aber. Den oprindelige bærer af denne virus antages at være den afrikanske frugt-flagermus.

Pest: Der har ikke været pestepidemier i Europa siden 1711 og ikke i verden siden 1894. Pest skyldes en bakterie og kan derfor behandles adækvat med antibiotika.

Difteri: Alle børn i Danmark vaccineres. Det sidste enkelte tilfælde sås i 1998. Da der er tale om en bakterie, er behandling med antibiotika effektiv, idet der dog består et særligt problem med toksiner. Anti-toksin behandling nedsætter risikoen betydeligt.

Multiresistent tuberkulose: Overlæge Niels Seershold, specialist i medicinske lungesygdomme, skriver:

*”Hvis man ikke indtager medicinen hver dag som foreskrevet eller kun tager nogle af præparaterne, kan bakterierne blive resistente. Ude i verdenen er der problemer med resistens mod rimactan og isoniazid, også kaldet multi-resistens - et meget alvorligt problem. I Baltikum, mange østlande og visse afrikanske lande er det et meget stort problem. Vi har heldigvis kun meget få tilfælde af multiresistent tuberkulose i Danmark. Det kan være en svær og dyr opgave at behandle disse patienter, men i Danmark har vi adgang til anden medicin. Hvis man kan forudse problemer med at få en patient til at tage sin medicin regelmæssigt, må man arrangere overvåget medicinindtagelse.”*

Til denne liste føjer den nye lov så Covid-19, som måske har krævet nogle få hundrede ofre med en gennemsnitsalder på 82 år, hvis man kun ser på den primære dødsårsag.



I betragtning af, at 15.709 personer gennemsnitligt dør af kræft i Danmark årligt og ca. 12.000 af hjerte-karsygdomme, må den helt overdrevne opmærksomhed, og de helt ekstraordinære omkostninger der ofres på disse sygdomme, betegnes som rent paranoia.

### **Kommentar til de enkelte bestemmelser.**

**§ 2:** Definitionerne begrænses til ”farlige smitsomme sygdomme” efter definitionen i Anbefaling A1: ”Først når der er konstateret 5000 dødsfald, hvor dødsårsagen er fastlagt efter normale diagnostiske kriterier, kan der iværksættes foranstaltninger, der tilsidesætter almindelige rettigheder.”

**Stk. 4:** Formuleringen ”risikerer at medføre” er uacceptabel i enhver sammenhæng. Begrebet ”samfundskritisk” er uacceptabelt. At væsentlige samfundsfunktioner forstyrres er en umiddelbar følge af enhver epidemi med en farlig smitsom sygdom.

**Stk. 6:** At det alene tilkommer sundhedsministeren at afgøre, hvilke sygdomme der falder ind under denne kategori er, at tildele ham en diktatorisk magt, som ingen plads har i et retssamfund.

**§6:** Ingen – hverken Sundhedsstyrelsen eller arbejdsgivere kan kræve, at deres medarbejdere lader sig vaccinere eller lade sig teste, alene af den grund, at det er i strid med den Europæiske Databeskyttelsesforordning.

**§7-8:** Epidemikommissionen erstattes af Sundhedsstyrelsen, hvis ledelse er valgt efter principperne i Anbefaling A2. Referaterne af de møder, hvorpå beslutninger om vidtgående tiltag træffes, skal være offentligt tilgængelige.

**§9:** Bortset fra, at vi anbefaler en helt anden organisation, bør det, dersom denne parlamentariske konstruktion vælges, præciseres, at der skal være offentlig tilgængelige referater fra kontroludvalgets møder. Der bør ligeledes være en regel om, at medlemmer af udvalget, som er blevet nedstemt, kan kræve det pågældende spørgsmål forlagt for Folketinget. Endelig bør der være en bestemmelse om, at der ikke kan fastsættes regler i medfør af § 2 stk.6, §6 og § 15-18, medmindre mindst 2/3 af udvalgets medlemmer stemmer herfor. Endvidere bør der, i det omfang et forslag med nogen sandsynlighed strider mod Menneskerettigheder, være direkte adgang for ét medlem til at kræve dette hasteprevet ved Højesteret.

**§12 stk. 4:** Enhver person, der gøres til genstand for væsentlige indgreb i sin personlige frihed, bør kunne kræve denne prøvet indenfor 3 døgn ved Landsretten med mulighed for appel. Hvor det drejer sig om flere personer, skal disse sager behandles under ét. Tvangsbehandling kan ikke iværksættes så længe de nævnte indgreb ikke er endeligt sanktioneret af domstolene.

**§ 14:** De ovenfor i § 12, stk. 4 foreslåede ændringer vil også gælde her. Tvangsmæssig indlæggelse kan kun komme på tale i tilfælde af, at det drejer sig om en sygdom med en konstateret dødelighed på over 5000 personer.

**§ 15, stk. 2:** Den fastsatte grænse på 4 uger kan kun forlænges af en domstol. Dersom personen ingen kliniske symptomer frembyder, kan han/hun kun isoleres frivilligt. Dersom denne bestemmelse gennemføres uændret, vil det give sundhedsministeren mulighed for at indespærre





f.eks. politiske modstandere og samfundskritikere på ubestemt tid.

**§ 16:** Folk bør kun kunne isoleres uden for eget hjem, frivilligt. Denne frivillighed vil stort set altid være tilstede, hvis personen er behandlingskrævende.

**§ 17:** Der bør aldrig være tale om egenbetaling i forbindelse med isolation.

**§ 18:** En FORMODNING om sygdom kan aldrig danne grundlag for tvangsbehandling. Dette strider mod Oviedo – konventionen og menneskerettighederne. Hvis folk virkelig lider af en farlig sygdom, vil de lade sig behandle frivilligt. Problemet her er det samme som i alle andre sammenhænge: Man ønsker at tvangsbehandle folk for sygdomme, der IKKE er farlige.

**§ 19 – 20:** Her bevæger forslaget sig ind på et helt andet område: Nemlig biologisk krigsførelse. Sådanne bestemmelser har ingen plads i en epidemilov.

**§ 20-21:** Omhandler atter fysisk tvang, som er helt uacceptabel og kun bør kunne finde sted efter domstolprøvelse, dersom individet modsætter sig. Der skal atter være tale om sygdomme med en verificeret dødelighed på over 5000 personer, før tvang kan komme på tale.

## **Kapitel 6**

Bestemmelserne i dette kapitel kan kun bringes i anvendelse, hvor der objektivt er konstateret en epidemi: 5000 dødsfald.

**§ 23:** Den myndighed der fastlægger bestemmelserne skal være Sundhedsstyrelsen. Det bemærkes, at stk. 2 skal udgå, eftersom begrebet ”samfundskritisk sygdom” er uacceptabelt og uden specifik referens.

**§ 24:** Politiets adgang til privat ejendom kan kun ske efter retskendelse. Forsamlinger i private hjem kan ikke omfattes af bestemmelsen.

**§ 25:** UD.

**§ 26:** UD.

**§ 28:** Ordene ”alment farlig eller” skal udgå. Ellers får sundhedsministeren mulighed for egenhændigt at tvinge folk til at lade sig undersøge eller isolere alle, der eksempelvis har været på Roskilde Festival, hvor det har vist sig at en af deltagerne på festivalen havde gonorré, kyskesyge, influenza eller lungebetændelse.

Det skal i øvrigt TILFØJES, at § 15 stk. 2 og § 18 stk. 2 også finder anvendelse på bestemmelser i medfør af § 28. Ellers kan sundhedsministeren tvangsisolere alle, der eksempelvis har været på Roskilde Festival, for evigt.

**§§ 29 – 32:** Problemet med disse bestemmelser er primært, at de kan bringes i anvendelse også ved sygdomme, som reelt ikke er farlige, sådan som det i 2020 er sket med corona-virus. Anvendelsen af disse restriktioner i en situation, hvor der reelt er en fare for udbredelsen af en meget farlig sygdom, er ikke problematisk. Se vores forslag til generel definition.



**§§ 33 – 34:** Problemet med §§29 – 32 bliver mere akut, når det drejer sig om adgangen til både offentlige OG private skoler m.m. Tilsvarende muligheder i den nuværende epidemilov misbruges konsekvent og langvarigt af den nuværende sundhedsminister.

**§ 35:** Skal udgå. Reglen ville give Sundhedsministeren mulighed for at forbyde folk at bruge transportmidler. *Der er intet muligt scenario, hvor dette ville være acceptabelt*

**§ 36:** Skal udgå. Den giver bl.a. Sundhedsministeren mulighed for at lukke samtlige landets virksomheder eller butikker. Der er ingen regler om compensation til de butikker eller virksomheder, der lukkes. Der er ingen proportionalitet i sådanne forholdsregler.

**§ 37:** Skal udgå. Den vil give sundhedsministeren mulighed for f.eks. at påbyde folk at – nedsænke sig i sprit før de forlader huset – og bøde- eller fængselsstraf, hvis de undlader det. Den opmærksomme læser vil have set, at forslaget som helhed, er et forsøg på at indføre en omfattende totalitær personkontrol i Danmark under dække af, at det sker for at beskytte folkesundheden, og i videreførelse af det nuværende (2020) corona-diktatur.

**§§ 38 – 39:** Ingen kommentarer, udover dem, der er anført for § 40-41

**§ 40:** Her vil man indføre lovgivning om et ”vaccinepas” i Danmark. *World Economic Forum* – eller hvem det nu er, som koordinerer forsøget på indførelse af sådanne regler i samtlige vestlige lande – presser på for, at andre lande indfører bestemmelser rettet imod danske statsborgere, og i Danmark indføres der regler rettet imod andre landes statsborgere. Den foreslåede tekst lyder bla:” *”Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i nærmere angivne lande, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig undersøge for, om de pågældende har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.”*

Denne ”dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig sygdom”, ville så bestå i et vaccinepas, og har man ikke det, vil man skulle isoleres eller indlægges. Reglen giver kun mening, hvor der er tale om stærkt smittesomme sygdomme med en dødelighed på over 5000 personer. Vi kan nu konstatere, at vaccinepasset iht. dagspressen (DR og EB) er under udarbejdelse, og at det primært retter sig mod Covid-19, som IKKE opfylder disse betingelser. Krav om vaccine for at kunne leve et normalt liv, vil generelt være i strid med Menneskerettighedscharterets artikel 2,3,7 og 13. Det er HELT uacceptabelt.

**§§ 42 – 43:** Ingen bemærkninger.

**§§ 44 – 45:** Test bør ikke være mål for smittespredningen, kun kliniske kriterier. Udpegningen af den helt ufarlige covid-19 som en alment farlig eller samfundskritisk sygdom er truende og uforsvarlig, og vil blive misbrugt, idet bemærkningerne på s. 18, 1. spalte tydeligt lader formode, at Sundhedsministeren tydeligvis planlægger et misbrug heraf.

**§ 49:** Her vil man indføre pligt til at folk oplyser, hvem de har været i nærheden af, hvor de har



været henne, osv. Man vil dog kun gøre det ”hvis det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom”, men som det ses, vil man kategorisere covid-19 som en af disse, hvorefter man vil kræve disse oplysninger af alle, og derved indføre total personovervågning. **Læs stk. 4 og stk. 5 i bestemmelsen.** Det er ikke acceptabelt – og det strider imod Danmarks traktatretslige forpligtelser, særligt i Den Europæiske Menneskeretskonvention. Reglen er ikke i sig selv truende eller uforsvarlig – man ville kunne retfærdiggøre disse foranstaltninger, hvis der faktisk fandtes en alvorlig trussel om spredning af en (meget) farlig, smitsom sygdom. Det er udpegningen af den helt ufarlige covid-19 som en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, som er truende og uforsvarlig, som vil blive misbrugt, og som Sundhedsministeren tydeligvis planlægger at misbruge, jf. bemærkningerne på s. 18, 1. spalte i lovforslaget.

**§ 50 stk. 2:** Er en del af indførslen af ”vaccinepasset”, idet man vil have hjemmel til at kræve, at transportøren (skibe, fly m.m.) skal registrere bestemte oplysninger om deres passagerer. Hvilke oplysninger det er, fremgår ikke, idet Sundhedsministeren bemyndiges til selv at bestemme det! Han kan således kræve, at alle interessante oplysninger skaffes – blodtype, sygdomshistorie, seksuelle præferencer, politisk overbevisning osv. – herunder også, om folk er vaccineret imod covid-19. Det er naturligvis uacceptabelt at kræve, at transportørerne skaffer, oplagrer og videregiver disse oplysninger – der, som nævnt, kan være personoplysninger *om hvad som helst*. Vi gentager, at denne bestemmelse er i strid med Menneskerettighedscharterets artikel 2,3,7 og 13.

**§ 50 stk. 3:** Håbløst. De eneste oplysninger, som div. transportører bør registrere og videregive, er om de har befordret akut syge passagerer.

### **§§ 51 – 52: Smitteopsporing og videregivelse og samkøring af personoplysninger.**

Den foreslåede samkøring af personoplysninger er en meget grov overtrædelse af den Europæiske Databeskyttelsesforordning (GDPR, The General Data Protection Regulation 2016/679). Vi bemærker, at hvis der er modstrid mellem den ny epidemilov og GDPR, vil loven skulle vige for GDPR, jf. princippet om EU-rettens forrang for national lovgivning.

Igen er problemet ikke som sådan selve lovbestemmelserne, men at man tydeligvis planlægger at anvende dem vedr. covid-19, som er ufarlig og ikke hører til den kategori af alment farlige sygdomme eller samfundskritiske sygdomme, som Sundhedsministeren ønsker at placere den i. Herefter vil det, gennem den ny epidemilov, være muligt at fastholde en permanent, ”medicinsk” undtagelsestilstand i Danmark.

**§ 53:** Her ses det, hvordan man planlægger at behandle personoplysninger, selvom det er i strid med anden lovgivning. Det understreger, hvad vi tidligere har bemærket om overtrædelser af menneskerettighederne og GDPR.

**§ 55 stk. 3:** Her planlægges det, at man kan fravige lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a, ”når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre sundhedsvæsenets personalemæssige kapacitet til bestemte opgaver.”

Det er disse bestemmelser:



*”Stk. 3. For læger, tandlæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, osteopater, jordemødre, kliniske tandteknikere, kontaktlinseoptikere, optometriste og tandplejere samt behandlerfarmaceuter forbeholdes den autoriserede endvidere ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. afsnit II.”*

**”§ 74:** En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke behandle en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom.

Stk. 2. En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke, medmindre andet er særligt lovhjemlet, foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødselshjælp, anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed.”

Det giver således mulighed for, at Sundhedsministeren lader blikkenslagere eller værnepligtige udføre lægelige opgaver. Vi vender fingeren nedad.

**§60:** Bestemmelsen er alt for diffus. Det bør præciseres, hvilke former for ejendom der kan eksproprieres og nøjagtig under hvilke omstændigheder.

### **§ 61: Ankenævn**

Denne regel er ret vigtig, idet man hermed nedsætter et ”Ankenævn for Epidemiloven”. Det er ubetinget en GOD ide, selvom den naturligvis bliver dårligere, hvis Ankenævnets medlemmer håndplukkes blandt mennesker, som ser det som deres fornemste opgave at fjerne vores borgerrettigheder.

Derfor har vi enkelte kommentarer:

stk. 3: Her står, at en klage til nævnet ikke har opsættende virkning. Denne regel skal fjernes; det skal være op til nævnet selv at afgøre, om klagen har opsættende virkning, ved en afvejning af de modstående hensyn. Vi anbefaler dog ubetinget medvirken af domstolene.

### **§ 62: Nævnets sammensætning:**

Der er ingen af de 4 organisationer, som nævnes, der arbejder for at beskytte folks menneskerettigheder, måske lige med undtagelse af Patientforeningen. Vi anbefaler, at nævnets medlemmer alle udpeges af patientforeningen, og at mindst ét medlem skal være læge med speciale i epidemiske sygdomme og mindst ét medlem lands- eller højesteretsdommer. Medlemskab af nævnet skal betragtes som et borgerligt ombud, således at de udpegede ikke har mulighed for at undsige sig denne forpligtelse.

**§ 63 stk. 3:** Ingen digital tvang.

**§ 64:** Fristen for domstolsindbringelse bør være ÉT døgn.

### **§ 65: Straffebestemmelser**

*”§ 65. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der:*

*1) undlader at efterkomme påbud meddelt efter § 13, § 14 stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk.*



1, § 20 og 26, stk. 1.

2) overtræder et forbud efter § 25, stk. 1. [opholdsforbud]

3) undlader at efterkomme pligt til at underrette Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 38, stk. 1 og 2.

Stk. 2. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde, den der undlader at efterkomme en anmodning fremsat af Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 49, stk. 1 og 3, eller § 50, stk. 1.”

Det bør nævnes, at man her søger at få hjemmel til at give op til SEKS MÅNEDERS FÆNGSEL til personer, som:

§ 13: Nægter at lade sig undersøge for en ”alment farlig/samfundskritisk sygdom”, herunder swab-teste for covid-19 ved at få stukket en pind ned i halsen eller op i næsen.

§ 14: Nægter at lade sig indlægge for samme sygdom, fordi man er eller formodes at være smittet.

§ 15: Nægter at lade sig isolere.

§ 18: Nægter at lade sig behandle. (NB: at nægte at lade sig vaccinere er IKKE at nægte at lade sig behandle).

§ 25: Opholdsforbud.

Det følger endvidere af § 65 stk. 3, at Sundhedsministeren skal have mulighed for at udstede regler i medfør af loven, DER KAN GIVE SAMME STRAF, dvs. fængsel i op til 6 måneder, eller bødestraf. Dvs. Sundhedsministeren vil kunne fastsætte 6 måneders fængsel for ikke at bære masker i butikkerne, og han kan i øvrigt selv bestemme, hvilke regler, han vil lave, der skal give 6 måneders fængsel, hvis man overtræder dem.

Som ofte anført tidligere, kunne reglerne måske være acceptable, hvis de kun ville blive anvendt i tilfælde af udbredelse af en meget farlig, smitsom sygdom, som det var nødvendigt at inddæmme. Vi henviser igen til s. 18 i lovforslaget. Reglerne vil blive anvendt på den nuværende corona-virus, som er ganske ufarlig – de skriver åbenlyst, at det er planen – og det er TOTALT uacceptabelt.

**§ 66:** Man ønsker hjemmel til at foretage ransagninger hos folk, hvis de overtræder denne lovs bestemmelser. Det er KOMPLET uacceptabelt som mange af de øvrige bestemmelser; hvilket fornuftigt formål skulle en ransagning tjene? Hvordan skulle den kunne beskytte nogen imod at blive smittet med en alvorlig sygdom?!

14. januar 2021

Frihedsbevægelsens Fællesråd

Malue Montclairre

Formand

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
sum@sum.dk

**RÅDET FOR  
SOCIALT  
UDSATTE**

Dato 15. januar 2021

### **Høringssvar til Udkast til forslag til lov vedr. epidemier mv. (epidemiloven)**

Rådet bemærker, at det reviderede forslag til epidemilov trækker på mange vigtige erfaringer, der er gjort under den nuværende pandemi. Rådet finder imidlertid ikke, at erfaringerne med håndteringen af pandemiens udfordringer på det sociale område i fornødent omfang inddrages hverken i det første forslag eller dette andet reviderede forslag. Det sociale område giver omsorg og støtte til borgere, der pga. fysiske, psykiske og sociale årsager er særligt sårbare over for epidemier. Der er derfor behov for en særlig opmærksomhed på tiltags konsekvenser for brugere på det sociale område og hvordan eventuelle negative konsekvenser kan afbødes. Koordinationen mellem sundhedsmæssige og sociale tiltag skal sikres fra start, når en epidemi skal bringes under kontrol. Sikkerheden for de socialt udsatte og sikkerheden for resten af samfundet er i den forbindelse to sider af samme sag.

Rådet for Socialt Udsatte finder, at ekspertise fra det sociale område bør indgå i Epidemikommission (§7, stk. 2). En repræsentant fra socialområdet i Epidemikommissionen skal sikre, at de særlige udfordringer på det sociale område indgår i kommissionens rådgivning af sundheds- og ældreministeren. Dermed vil der være 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 også anbefale en præcisering i Epidemiloven, så det sikres 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

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

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

## Høringssvar til fremsatte Lovforslag nr. L 134 Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst ovenfor nævnte lovforslag om epidemier m.v. (epidemiloven), der udspringer af det politiske forlig af 20. december 2020.

Dato:

13-01-2021

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

Email:

gp@fysio.dk

Samtidig vil Danske Fysioterapeuter gerne kvittere for den lydhørhed, det nye lovforslag er udtryk for. En lang række af de indvendinger som Danske Fysioterapeuter havde i høringssvar i forbindelse med lovudkastet, er det nu vurderingen, at vi står med et overordentligt meget bedre lovforslag. Det vil Danske Fysioterapeuter hermed gerne anerkende.

Særligt vil Danske Fysioterapeuter gerne kvittere for, at lovforslaget nu lægger op til, at der fuldt kompenseres ved ekspropriative og erstatningspådragende foranstaltninger. Hvis dette ikke var tilfældet, vil sådanne tiltag negativt påvirke selvstændige fysioterapeuter og praksissektorens muligheder for virksomhedsdrift.

Danske Fysioterapeuter vil også gerne kvittere for at det nye lovforslag på flere stræk imødekommer det ønske, som Danske Fysioterapeuter havde til at styrke faglig-saglige vurderinger, retssikkerhed og demokratisk kontrol ved beslutninger. Her tænkes eksempelvis på styrelsernes rolle, oprettelsen af et klagenævn og etablering af klageadgang, indføjelser af solnedgangsklausuler for foranstaltninger, styrkelse af den parlamentariske kontrol ved ministerbemyndigelser, etablering af et folketingsudvalg, etableringen af en epidemikommission mv.

Endelig ser vi med tilfredshed på, 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.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht, formand



## **Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringssvar til Sundheds- og Ældreministeriets Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS!) takker for muligheden for at afgive svar til høring af Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven).

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.

Som kommentar til lovforslaget, vil PS! gerne gøre opmærksom på, at det skal være klart, at det kommunale sundhedsvæsen lokalt spiller en stor rolle, også i en epidemi og at det bør være muligt at iværksætte forebyggende tiltag, samt tiltag med hensyn til at hindre udbredelsen af smitsomme sygdomme, inden for den kommende lovs rammer.

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

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed**

15. januar 2021

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

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

DOK. NR. 20/03424-2

15. JANUAR 2021

## HØRINGSSVAR OVER FORSLAG TIL NY EPIDEMILOV

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 22. december 2020 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven), som samme dato er fremsat for Folketinget som L 134.

### 1. SAMMENFATNING

Med lovforslaget foreslås en ny epidemilov til erstatning for den nuværende. Der lægges med lovforslaget op til en række ændringer i forhold til den epidemilov, som gælder i dag. Samtidig foreslås en række af de tiltag, som det i dag er muligt at indføre, bibeholdt i loven.

Instituttet har tidligere afgivet et høringssvar over et udkast til et forslag til en ny epidemilov med en række anbefalinger til, hvordan det daværende lovudkast kunne forbedres ud fra et menneskeretligt og retssikkerhedsmæssigt perspektiv.<sup>1</sup>

Instituttet finder det positivt, at der i det forslag til en ny epidemilov, som den 22. december 2020 er fremsat for Folketinget, er foretaget en række ændringer, som blandt andet instituttet har anbefalet.

Instituttet finder det således positivt, at der blandt andet foreslås regler om;

---

<sup>1</sup> Institut for Menneskerettigheder, høringssvar over udkast til forslag til lov om epidemier m.v., 12. november 2020, tilgængelig her, <https://menneskeret.dk/hoeringssvar/epidemiloven>. Se også rapporten, COVID-19-tiltag i Danmark – Retssikkerhedsmæssige og menneskeretlige konsekvenser, 2020, udgivet af Institut for Menneskerettigheder og Advokatsamfundet, tilgængelig her, <https://menneskeret.dk/udgivelser/covid-19-tiltag-danmark-retssikkerhedsmæssige-menneskeretlige-konsekvenser>.

- Parlamentarisk kontrol med anvendelsen af en række bemyndigelsesbestemmelser (§ 9)
- Epidemikommissionens indstillinger og offentliggørelse af disse (§§ 8 og 11),
- Automatisk domstolsprøvelse af visse afgørelser og påbud, der har karakter af frihedsberøvelse (§ 64, stk. 1),
- Pligt til løbende at efterprøve påbud om tvangsforanstaltninger (§ 12, stk. 4),
- Klageadgang til et nyt Ankenævn for Epidemiloven (§ 61),
- At forsamlingsforbud i udgangspunktet kun kan fastsættes for højst fire uger ad gangen (§ 23, stk. 4),
- At der ikke kan fastsættes forsamlingsforbud for domstole, Folketinget samt forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed (lovforslagets § 24, stk. 2).

Selvom der med lovforslaget er sket en række menneskeretlige og retssikkerhedsmæssige forbedringer, er der fortsat dele af lovforslaget, som instituttet finder anledning til at kommentere på. Dette gælder både de dele, der også fremgik af det daværende lovudkast, og de dele, der som noget nyt er blevet inkluderet i lovforslaget.

Instituttet har i dette høringssvar valgt at fokusere på de væsentligste af instituttets tidligere anbefalinger, men instituttet bemærker, at en række af de anbefalinger, som instituttet har afgivet i det tidligere høringssvar over daværende lovudkast til en ny epidemilov, herunder i forhold til reglerne om oplysningspligter og i forhold til religionsfriheden, fortsat er relevante for dette lovforslag.<sup>2</sup>

Vores vigtigste anbefalinger kan sammenfattes således:

#### Foranstaltninger over for en flerhed af enkeltpersoner

Efter lovforslagets § 28 kan Sundheds- og Ældreministeren fastsætte regler om, at personer, der blandt andet har deltaget i en koncert eller en demonstration eller andet større arrangement, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge (for eksempel teste) eller isolere.

Bestemmelsen giver mulighed for at fastsætte et "fælles påbud" til en større mængde enkeltpersoner i tilfælde, hvor det ikke er muligt at identificere de enkelte personer, eller hvor det ville være

---

<sup>2</sup> Institut for Menneskerettigheder, høringssvar over udkast til forslag til lov om epidemier m.v., 12. november 2020, tilgængelig her, <https://menneskeret.dk/hoeringssvar/epidemiloven>.

uforholdsmæssigt ressourcekrævende at identificere hver enkelt person. Det er muligt at fastsætte bødestraf for manglende overholdelse af reglerne.

Instituttet finder, at bestemmelsen er en atypisk hybrid mellem generelt formuleret lovgivning og et konkret påbud til enkeltpersoner. Desuden forekommer det uklart, hvordan regler fastsat i medfør af § 28 vil skulle håndhæves, og om det forventes, at der vil skulle fastsættes oplysningspligter efter lovforslagets § 49, stk. 5, for personer, der er omfattet af regler fastsat efter § 28.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at sikre, at der ikke kan fastsættes strafansvar for overtrædelse af regler fastsat i medfør af lovforslagets § 28, og at regeringen i øvrigt overvejer, om modellen i § 28 er den rette.

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

Det er efter lovforslagets § 24 muligt at fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder på samme sted (såkaldt forsamlingsforbud).

Det er tilstrækkeligt klart beskrevet i lovforslaget, hvornår en person er omfattet af et forsamlingsforbud i den situation, hvor de samlede personer har et fælles formål. Det er dog ikke tilstrækkeligt klart beskrevet – og dermed forudsigteligt – hvornår en person er omfattet i de situationer, hvor personer ikke har et sådant fælles formål.

Politiet er dermed overladt et meget vidt skøn i deres vurdering af, hvornår borgerne overtræder forsamlingsforbuddet. Det kan desuden 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 der vedtages et ændringsforslag for at præcisere, hvornår personer befinder sig på samme sted, herunder hvor stort et areal dette er tiltænkt at dække over; om en person skal have kendskab til, at denne er i nærheden af andre personer, der befinder sig på samme sted; og om en person er omfattet, hvis denne holder et vist antal meters afstand fra andre grupper af personer.

#### Forbud mod forsamlinger på 10 personer eller færre

Lovforslaget 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 der vedtages et ændringsforslag for at skrive ind i ordlyden af lovforslagets § 24, at et forbud mod at samles 10 personer eller færre udelukkende kan iværksættes, såfremt det er *strengt nødvendigt*.

#### Adgang til besøg i egen bolig

Med lovforslaget 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.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at fastsætte, at restriktioner for og forbud mod besøgendes adgang alene kan finde anvendelse på fællesarealer og ikke på arealer, der udgør beboerens egen bolig.

Herunder følger en nærmere gennemgang af instituttets bemærkninger:

## **2. FORSIGTIGHEDSPRINCIP**

I lovforslaget foreslås to generelle bestemmelser, som skal gælde for henholdsvis foranstaltninger over for enkeltpersoner (§ 12) og samfundsmæssige foranstaltninger (§ 23).

Af begge bestemmelser fremgår det, at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde dem (§ 12, stk. 3, og § 23, stk. 3).

I forslaget understreges det, at forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme selvsagt er forbundet med betydelig usikkerhed og uforudsigelighed, og at kriterierne (i §§ 12 og 23) 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 (lovforslagets bemærkninger til §§ 12 og 23).

Det fremgår imidlertid ikke af forslaget, hvordan et "forsigtighedsprincip" nærmere skal forstås.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at uddybe, hvordan et forsigtighedsprincip skal forstås.

Det er endvidere instituttets opfattelse, at der af hensyn til indgrebsintensitet ikke ud fra et "forsigtighedsprincip" bør kunne gives påbud om vidtgående indgreb, herunder de påbud, der kan have karakter af frihedsberøvelse (§§ 14, 15, 21, 26, 28 og 40).

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at sikre, at der ikke ud fra et "forsigtighedsprincip" kan gives påbud om vidtgående indgreb, herunder de påbud, der kan have karakter af frihedsberøvelse.

### **3. FORANSTALTNINGER OVER FOR EN FLERHED AF ENKELTPERSONER**

Det fremgår af lovforslaget, at Sundheds- og Ældreministeren kan fastsætte regler om, at personer, der har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed eller lignende, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i en egnet facilitet (§ 28).

Anvendelse af bemyndigelsesbestemmelsen er underlagt den nye, foreslåede ordning med parlamentarisk kontrol (lovforslagets § 9), og Epidemikommissionen kan indstille, at der fastsættes regler efter bestemmelsen, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves (lovforslagets § 8).

Der er således tale om en bemyndigelsesbestemmelse til at fastsætte en pligt for en nærmere bestemt gruppe af personer, der har deltaget i en bestemt, allerede afholdt, begivenhed, til at lade sig undersøge af en sundhedsperson (for eksempel blive testet) eller at lade sig isolere.

Det fremgår af lovforslaget, at der vil kunne fastsættes regler både i de situationer, hvor det ikke er muligt at identificere de enkelte personer, men også i de tilfælde, hvor det vil være uforholdsmæssigt ressourcekrævende at identificere hver enkelt person, for eksempel gæster til en stor koncert eller sportsbegivenhed, hvor det tidsmæssige hensyn til hurtigt at kunne iværksætte foranstaltninger med henblik på at hindre smittespredning er afgørende (lovforslagets bemærkninger til § 28).

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at manglende overholdelse af en sådan pligt vil kunne straffes med bøde, jf. det foreslåede § 65, stk. 3 (lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.4.2).

Instituttet anerkender, at en ny epidemilov må rumme en passende balance mellem brede samfundsmæssige foranstaltninger og adgang til at indføre foranstaltninger over for enkeltpersoner. § 28 om foranstaltninger over for en flerhed af personer, som har befundet sig på steder med konstateret smitte, forekommer imidlertid som en atypisk hybrid mellem de to typer foranstaltninger.

En bekendtgørelse anvendes sædvanligvis til generelle regler for almenheden. Den parlamentariske kontrolfunktion i lovforslaget skal generelt sikre, at der er demokratisk forankring bag særligt de samfundsmæssige foranstaltninger (nedlukning af skoler, erhvervsliv, forsamlingsforbud, begrænsninger i offentlig transport m.v.).

Med § 28 forudsættes bekendtgørelsesformen, inkl. den parlamentariske kontrolfunktion, imidlertid anvendt med tilbagevirkende gyldighed som et "fælles påbud" til en større mængde enkeltpersoner. Her ville det relevante udvalg i Folketinget således f.eks. skulle tage stilling til, om deltagere i en konkret, afholdt politisk demonstration skal undergives påbud om undersøgelse eller isolation.

Dertil kommer, at det forekommer uklart, hvordan regler fastsat i medfør af § 28 vil skulle håndhæves i tilfælde, hvor det ikke er muligt at identificere de enkelte personer. Det fremgår heller ikke, om myndighederne forventer, at der vil skulle fastsættes oplysningspligter efter lovforslagets § 49, stk. 5, for personer, der er omfattet af regler fastsat efter lovforslagets § 28.

På den baggrund er det instituttets opfattelse, at der ikke i medfør af reglerne bør fastsættes strafansvar for overtrædelse af reglerne. Et strafansvar må i stedet forbeholdes de situationer, hvor en person har fået udstedt et påbud om at skulle lade sig undersøge af en sundhedsperson eller at lade sig isolere efter lovforslagets §§ 13 og 15.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at sikre, at der ikke kan fastsættes strafansvar for overtrædelse af regler fastsat i medfør af lovforslagets § 28, og at regeringen i øvrigt overvejer, om modellen i § 28 er den rette.

#### **4. FORSAMLINGS- OG BEVÆGELSESFRIHED**

Det foreslås med lovforslagets § 24, 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 lovforslagets § 23, stk. 1, at § 24 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.

Instituttet finder det positivt, at det nu fremgår af § 23, stk. 4, at regler om forsamlingsforbud efter § 24, stk. 1, kun kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Instituttet finder det også positivt, at det nu udtrykkeligt fremgår af lovforslagets § 24, stk. 2, at der ikke kan fastsættes regler om forsamlingsforbud efter samme bestemmelses stk. 1, for domstole, Folketinget samt forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

Det fremgår af lovforslagets § 8, stk. 2, at Epidemikommissionen - efter anmodning fra vedkommende minister - nu skal afgive indstilling om, hvorvidt der bør fastsættes regler om forsamlingsforbud efter § 24, stk. 1.



Det fremgår yderligere af lovforslagets § 9, stk. 1, at sådanne regler efter § 24, stk. 1, alene kan fastsættes af vedkommende minister, hvis indholdet af reglerne sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen forinden er forelagt for et af Folketinget nedsat udvalg, og udvalget ikke har udtalt sig imod reglernes udstedelse. Dette gælder dog ikke, hvis det drejer sig om en ophævelse, lempelse eller uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler.

I akutte tilfælde, kan ministeren dog stadigvæk udstede reglerne uden forudgående forelæggelse for udvalget – dog skal ministeren bagefter uden unødigt ophold forelægge de nyindførte regler for udvalget, som kan udtale sig imod reglerne, hvorefter ministeren skal ophæve dem igen (§ 9, stk. 2). Denne øgede parlamentariske kontrol og inddragelse af sundhedsfaglig rådgivning finder instituttet positivt.

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

Lovforslaget giver fortsat mulighed for, at forsamlinger efter den foreslåede § 24 kan forbydes, uanset om de finder sted i det private eller offentlige rum. Det fremgår også fortsat af lovbemærkningerne, 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).

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. I forslaget stilles der imidlertid ikke skærpede krav til et forsamlingsforbud på 10 eller færre personer, på trods af intensiteten af et sådant indgreb.

Instituttet har tidligere anbefalet, at et sådant forbud skal ophæves, når et sådant forbud ikke længere er absolut nødvendigt for at beskytte den offentlige sundhed.<sup>3</sup>

Selvom regler om forsamlingsforbud nu kun – som udgangspunkt – kan fastsættes efter indstilling fra Epidemikommissionen og med inddragelse af Folketinget, samt bliver fastsat med begrænset gyldighedsperiode, er det dog fortsat instituttets opfattelse, at et

---

<sup>3</sup> Institut for Menneskerettigheder, høringssvar over udkast til forslag til lov om epidemier m.v., 12. november 2020, side 24, tilgængelig her, <https://menneskeret.dk/hoeringssvar/epidemiloven>.

forsamlingsforbud på 10 eller færre personer bør underlægges skærpede krav.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at skrive ind i ordlyden af lovforslagets § 24, at et forbud mod at samles 10 personer eller færre udelukkende kan iværksættes, såfremt det er *strengt* nødvendigt.

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. Instituttet er af den opfattelse, at det at nedsætte et generelt forbud mod at forsamlingsfriheden bliver illusorisk i praksis.

Selvom det nu udtrykkeligt fremgår af forslaget § 24, stk. 2, at blandt andre forsamlinger med politisk eller andet meningsbefordrende øjemed er undtaget et forsamlingsforbud, er forsamlingsfriheden 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 ud fra et "forsigtighedsprincip".

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at sikre, at det ikke er muligt efter lovforslagets § 24, stk. 1, at forbyde, at mere end 2 personer samles ud fra et "forsigtighedsprincip".

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

Det fremgår af lovbemærkningerne, at regler om forsamlingsforbud efter lovforslagets § 24 som udgangspunkt vil kunne "omfatte enhver situation, hvor flere personer opholder sig på samme sted". Et forbud vil blandt andet kunne omfatte større eller mindre forsamlinger, arrangementer og begivenheder. Som eksempler nævnes deltagere til koncerter, idrætsbegivenheder, fester, generalforsamlinger og møder i selskaber eller foreninger (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.1.2.).

Det fremgår videre, at bestemmelsen også vil kun anvendes til at fastsætte regler, som omfatter ”mere tilfældig sammenstimlen af personer på samme sted”. Det vil sige uanset, om personerne befinder sig på stedet med samme formål.

Efter instituttets opfattelse er det tilstrækkeligt klart beskrevet, hvornår en person er omfattet af et forsamlingsforbud i den situation, hvor de samlede personer har et fælles formål. Det er dog fortsat instituttets opfattelse, at det ikke er tilstrækkeligt klart beskrevet – og dermed forudsigeligt – hvornår en person er omfattet i de situationer, hvor personer ikke har et sådant fælles formål.

Det er således ikke beskrevet i bemærkningerne;

- om en person kan være omfattet, selvom denne eksempelvis holder et vist antal meters afstand fra andre forsamlede personer,
- hvor stort et areal ”samme sted” cirka 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.

Lovforslagets § 24, stk. 1, har dermed et meget bredt anvendelsesområde, og overlader dermed også et meget vidt skøn til politiet i deres vurdering af, hvornår en person overtræder et forsamlingsforbud.

Ovennævnte uklarheder kan derudover gøre det svært for den enkelte borger at forudse, hvornår man er omfattet af forbuddet. Dette kan udgøre en risiko for, 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 der vedtages et ændringsforslag for at præcisere, hvornår personer befinder sig på samme sted, herunder hvor stort et areal dette er tiltænkt at dække over; om en person skal have kendskab til, at denne er i nærheden af andre personer, der befinder sig på samme sted; og om en person er omfattet, hvis denne holder et vist antal meters afstand fra andre grupper af personer.

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

Med lovforslaget gives der mulighed for at lave en lang række indgreb i personers muligheder for at bevæge sig frit rundt, besøge visse steder og tage ophold. For eksempel kan der udstedes opholdsforbud efter lovforslagets § 25, afspærringspåbud efter § 26, isolationspåbud efter §

28 og forbud om adgang til eller brugen af visse institutioner, lokaler og transportmidler efter §§ 29-36 m.v.

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 enkelte persons bevægelsesfrihed.

Dette kunne eksempelvis være i den situation, hvor der gives et afspærringspåbud for en hel bydel, og hvor man samtidig iværksætter et forbud mod at anvende transportmidler, så personer, der bor i bydelen, har dårlige muligheder for at kunne transportere sig selv væk.

Det kunne også være i den situation, hvor man har givet afspærringspåbud for en bydel, der er omkranset af andre bydele med lignende påbud, som medfører, at personer i den førstnævnte bydel reelt ikke kan forlade den, da de i så fald ville skaffe sig adgang til et område, hvor der ikke er tilladt adgang.

Nærværende lovforslag indeholder fortsat 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 der vedtages et ændringsforslag for at indsætte 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.

### **AFSPÆRRINGSPÅBUD**

Efter lovforslagets § 26 kan Styrelsen for Patientsikkerhed for en periode på indtil syv dage 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. Et påbud har den virkning, at adgang til og ophold i området ikke er tilladt, og kan også omfatte personer, der har bopæl eller ophold i det berørte område.

Det fremgår endvidere, at et sådant påbud kun vil finde anvendelse på et afgrænset geografisk område, som for eksempel en bygning, boligkarré eller bydel (lovforslagets bemærkninger til § 26).

Det er imidlertid ikke i bestemmelsen fastsat en øvre grænse for, hvad et "bestemt område" samlet set kan udgøre. Det fremgår således ikke, om flere på hinanden eller ved hinanden følgende afspærringspåbud af bydele samlet set kan medføre, at en større by eller en hel kommune afspærres.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at fastsætte en øvre grænse for, hvor stort et område Styrelsen for Patientsikkerhed samlet set kan påbyde afspærret.

Endvidere er det efter instituttets opfattelse fortsat 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 personer. Der bør således være skærpede krav til, hvornår et afspærringspåbud kan gives.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at fastsætte, at der skal være nærliggende risiko for, at en alment farlig eller samfundskritisk sygdom optræder eller bringes ind, før der kan gives et afspærringspåbud efter lovforslagets § 26, stk. 1.

Derudover fremgår det ikke af lovbemærkningerne, 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 lovforslagets § 23, stk. 3.

Dermed er der meget vide rammer for at kunne gøre brug af lovforslagets § 26. 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 der vedtages et ændringsforslag for nærmere at præcisere og eksemplificere, hvornår regler fastsat efter lovforslagets § 26 vil kunne anvendes, herunder i særdeleshed, hvornår bestemmelsen vil kunne anvendes over for personer, som har bopæl i eller har et andet bydende nødvendigt ærinde i området.

## **5. RESTRIKTIONER FOR BEBOERE PÅ BOTILBUD M.V.**

Med lovforslaget gives der bemyndigelse til, at Styrelsen for Patientsikkerhed ved almenfarlige og samfundskritiske sygdomme kan påbyde en kommune eller en region at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. (den foreslåede § 29). Ligeledes indføres der hjemmel til, at vedkommende minister ved samfundskritiske sygdomme kan indføre regler om sådanne restriktioner eller forbud for hele eller dele af landet (den foreslåede § 30).

De pågældende restriktioner og forbud vil blandt andet kunne omhandle besøgendes adgang, ophold og færden, herunder restriktioner for antallet af besøgende eller krav om, at besøg skal foregå på en bestemt måde. Der vil også kunne fastsættes restriktioner for beboeres og ansattes ophold og færden på de nævnte steder, herunder krav om hygiejnemæssige og smitteforebyggende tiltag (de almindelige bemærkninger 2.4.5.2 og bemærkningerne til §§ 29 og 30).

Bemyndigelsen til at fastsætte restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. giver mulighed for indgreb i grundlæggende menneskerettigheder såsom 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.

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 de pågældende restriktioner 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.

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>4</sup>

En del af de boformer og institutioner, der kan fastsættes restriktioner for, udgør borgerens egen bolig og hjem. Restriktioner vil således også kunne omfatte den del af boformen, som beboeren selvstændigt råder over (de almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.5.2, og bemærkningerne til §§ 29 og 30).

Lovforslaget lægger desuden op til, at personer, der bor i disse boformer, vil kunne underlægges restriktioner for ophold og færden og 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 2.4.5.2). 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>5</sup> Også i servicelovens regler om husordner respekteres beboernes egen bolig,

---

<sup>4</sup> Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Guberina mod Kroatien, sagsnummer 23682/13, dom af 22. marts 2016, præmis 73.

<sup>5</sup> Bekendtgørelse af lov nr. 798 af 7. august 2019 om social service, § 137 a, tilgængelig her, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/798>.

da der alene kan udfærdiges regler og retningslinjer for ophold på botilbuddenes fællesarealer.<sup>6</sup>

På denne baggrund vurderer instituttet, at de foreslåede regler om besøgsrestriktioner indebærer en risiko for indgreb i retten til respekt for privatliv og hjemmet, som ikke er proportionelle, da besøgsrestriktioner rettet mod beboerens egen bolig kan være meget indgribende og i nogle situationer reelt kan afskære beboeren fra kontakt med sine allernærmeste.<sup>7</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.

De foreslåede regler indebærer således en grundlæggende tilsidesættelse af princippet om, at også beboere på botilbud m.v. 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 beboere på botilbud m.v. 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.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at fastsætte, at restriktioner for og forbud mod besøgendes adgang alene kan finde anvendelse på fællesarealer og ikke på arealer, der udgør beboerens egen bolig.

Reglerne om restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. er placeret i lovforslagets kapitel 6 om samfundsmæssige foranstaltninger. For så vidt angår de restriktioner, som måtte blive rettet mod botilbud m.v., hvor restriktionerne omfatter borgerens egen bolig, er der efter

---

<sup>6</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/lt/2019/498>.

<sup>7</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>



instituttets vurdering tale om indgreb, der retmæssigt bør betragtes som foranstaltninger rettet mod enkeltpersoner (lovforslagets kapitel 5).

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

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at præcisere, at der er tale om foranstaltninger rettet mod enkeltpersoner, samt at reglerne flyttes til lovforslagets kapitel 5 med tilhørende retssikkerhedsgarantier, i det omfang der gives adgang til at indføre restriktioner på det areal, som udgør beboerens egen bolig.

#### **INDIVIDUEL KLAGEADGANG TIL ANKENÆVNET FOR EPIDEMILOVEN**

Med lovforslagets § 61 foreslås det at oprette Ankenævnet for Epidemiloven, der får kompetence til at behandle klager over afgørelser truffet i henhold til loven eller regler fastsat i medfør af loven. Instituttet finder det positivt, at der med lovforslaget foreslås klageadgang til et nyt Ankenævn for Epidemiloven, hvor borgere og virksomheder får mulighed for at klage over afgørelser truffet efter loven eller regler fastsat i medfør af den.

På baggrund af den foreslåede bestemmelse og bemærkningerne hertil finder instituttet det imidlertid uklart, hvad der præcist ligger i klageadgangen for så vidt angår mulighederne for at klage over restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. Instituttet finder det i den forbindelse uklart, om ankenævnet kan foretage en konkret prøvelse af den enkelte beboers situation, herunder konsekvenserne for den enkelte, og om de fastsatte restriktioner er for indgribende i pågældende, konkrete situation.

Som eksempel på, hvor det kan være relevant at få prøvet, om et besøgsforbud eller en adgangsbeskrænsning overholder kravene til proportionalitet m.v. i en konkret sag, kan nævnes situationer, hvor det eksempelvis er omtvistet, om en beboer eller patient er omfattet af gruppen af personer med kritisk sygdom, der kan være undtaget for

restriktionerne. På samme vis kan det være omtvistet, om en person er omfattet af gruppen af nære pårørende. En individuel prøvelse vil også kunne være relevant i tilfælde, hvor samtlige beboere på et botilbud er underlagt de samme restriktioner, men hvor en given beboer reelt bor alene og afsides,<sup>8</sup> hvorfor der ikke nødvendigvis er det samme behov for at begrænse besøgendes adgang til netop denne bolig.

Henset til hvor intensive indgreb i den enkeltes privatliv og selvbestemmelse, der er tale om, finder instituttet det afgørende, at der som minimum er mulighed for, at den enkelte beboer på behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. eller pårørende kan klage over og få prøvet sin egen sag, herunder om der er taget behørigt hensyn til de omstændigheder, som den pågældende befinder sig i.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at præcisere, at personer, som er omfattet restriktionerne, har adgang til at klage til Ankenævnet for Epidemiloven over individuelle, konkrete beslutninger om besøgsforbud, adgangsrestriktioner m.v., og under hvilke vilkår restriktionerne gælder.

---

<sup>8</sup> Se eksemplet på s. 17 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>

## **6. RETTEN TIL EJENDOM**

Af lovforslaget fremgår det, at sundheds- og ældreministeren kan iværksætte ekspropriation af fast ejendom, og at der ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere, hvis der er tale om ekspropriation (lovforslagets § 60).

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, som derfor kan udgøre væsentlige indgreb i ejendomsretten.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2007933.

Med venlig hilsen

Louise Holck

DIREKTØR

Den 14. januar 2021

Til Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk (med kopi til fre@sum.dk)

## Høring vedr. L 134 forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Danske Ældreråd takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. nyt forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven) af 22. december 2020.

Vi er i Danske Ældreråd tilfredse med, at flere af de bekymringer, som vi gav udtryk for i vores høringssvar vedr. første udkast til ny epidemilov i november 2020, er imødekommet i det reviderede lovforslag. Vores tidligere høringssvar kan læses her: <https://danske-aeldreraad.dk/dae/wp-content/uploads/2020/11/Høringssvar-vedr.-epidemilov-fra-Danske-Ældreråd.pdf>

### **Varighed af påbud (lovforslagets § 23, stk. 4)**

Det er positivt, at der i det reviderede lovforslag er tilføjet en generel bestemmelse om, at meget indgribende foranstaltninger som udgangspunkt højst vil kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen. Det gælder eksempelvis i forhold til fravigelser af borgernes rettigheder til behandling og pleje. Det undrer os dog, at besøgsrestriktioner for plejehjem ikke er omfattet af 'højst fire uger-reglen', men at der her alene gælder, at påbuddene skal være så kortvarige som muligt.

### **Restriktioner for plejehjem m.v. (lovforslagets § 29)**

Danske Ældreråd finder det afgørende, at det nye lovforslag slår fast, at beboere på plejehjem naturligvis har ret til at forlade deres bolig. Det understreges således i lovforslaget, at der ikke kan fastsættes regler, som forhindrer beboere m.v. i at få adgang til det pågældende sted, fx hvis den pågældende person vender tilbage efter at have forladt stedet.

Det er ligeledes positivt, at det reviderede lovforslag præciserer, at et forbud mod adgang til plejehjem m.v. ikke vil kunne omfatte 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.

### **Epidemikommission**

Danske Ældreråd noterer sig, at det på side 21 i bemærkningerne til lovforslaget anføres at:

Epidemikommissionen vil kunne invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer.

Herved sikres det, at kommissionen vil kunne invitere repræsentanter fra andre myndigheder og sagkyndige, som måtte være i besiddelse af en viden eller praktisk erfaring inden for et område, som er af betydning for det emne, kommissionen skal drøfte.

Det kunne eksempelvis være en repræsentant fra Børne- og Undervisningsministeriet, hvis mulige restriktioner for grundskolerne skal drøftes. Det kunne også være en repræsentant fra Ældresagen, hvis kommissionen skal drøfte mulige besøgsrestriktioner for plejehjem.

Vi undres meget over, at en enkel organisation er nævnt i relation til besøgsrestriktioner for plejehjem. Danske Ældreråd repræsenterer landets 98 folkevalgte ældreråd, der er nedsat ved lov, og hvis opgave er at rådgive kommunalbestyrelsen i ældrepolitiske spørgsmål samt formidle synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om spørgsmål, der vedrører alle ældre over 60 år.

Med venlig hilsen

**Mogens Rasmussen**

*Formand*

**Trine Toftgaard Lund**

*Sekretariatschef*

# Hørings svar vedr. lovforslag nr. L134

## Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

**Kraftig advarsel mod vedtagelsen af udkast til ny epidemilov i Danmark: Grundloven kan tilsidesættes – den private ejendomsret kan (uden retskendelse) krænkes både fysisk og økonomisk, og reelt er al magt fortsat ved Sundhedsministeren, uagtet at man har blødt formuleringerne op ift. første udkast til lov en ny epidemilov.**

Udkastet til en ny lov om epidemier giver den siddende sundhedsminister her i landet mulighed for at krænke adskillige rettigheder. Grundlæggende åbner lovudkastet en ladeport for, at myndighederne her i landet kan fravige enhver anden lovning med henvisning til smitterisici. Der er med andre ord tale om en lov, der kan sætte adskillige andre love ud af kraft i de perioder, hvor myndighederne vurderer, at det er hensigtsmæssigt. Der er således mange gode grunde til, at dette lovudkast aldrig bør vedtages i sin nuværende form.

Udkastet til en ny epidemilov lugter langt væk af dyb mistro til, at den danske befolkning vil agere fornuftigt under kommende epidemier. Selvom erfaringerne under corona i Danmark netop har vist, at danskerne generelt udviser overordentlig stor ansvarlighed. Jeg opfordrer lovgiverne til en grundig genovervejelse af dette lovforslag; I stedet bør man vedtage en lovgivning baseret på frivillighed, fakta og fornuft frem for tvang og indgreb. Dette er jo Danmark, ikke Kina.

Sundhedsministeren, Justitsministeren, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed får i udkastet til epidemiloven tildelt stor magt. Blandt andet til at definere, hvilke sygdomme, der er omfattet af loven. Overholder du den ikke, kan få bøder og blive fængslet i op til 6 måneder.

Som borger i Danmark kan du blive udsat for tvang på mange planer med henvisning til alene en formodning om sygdom: Tvangsundersøgelse, tvungen indlæggelse, behandling og isolation, tvungen obduktion mv. Hvis du stritter imod, kan politiet blive sat ind. Myndigheder kan også videregive oplysninger fra din patientjournal til personer uden for sundhedsvæsenet, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed beder om dem. Myndigheder får også mulighed for at forbyde dig at bruge et privat hospital.

Ikke engang dit eget hjem er du herre over under en epidemi. Her giver lovudkastet myndighederne ret til om end meget voldsomme indgreb. Uden en retskendelse kan politiet gå ind i din bolig for at opløse forsamlingssteder, hvis de ikke er i tråd med retningslinjerne for eksempelvis, hvor mange personer der må samles. Denne underminering af forsamlingsfriheden gælder også på arbejdspladserne samt udendørs såvel som indendørs på offentlige steder. Sundhedsministeren kan sågar også gennemtvinge decideret overtagelse af privat ejendom, hvis ministeren vurderer, det er nødvendigt for at imødegå en epidemi. Det hævdes dog at der i sådanne tilfælde blive ydet fuld erstatning til de berørte ejere.

Loven kan forbyde dig at besøge din familie på plejehjem eller handicapinstitutioner og forbyde beboerne at gå ud. Bevægelsesfriheden kan også blive fjernet med henvisning til smitteforebyggelse. Lovforslaget gør det muligt at forbyde os at køre i egen bil, cykle eller at bruge kollektiv transport.

Som både privatperson og arbejdsgiver kan du blive afkrævet både at registrere og oplyse detaljer om, hvor du færdes og hvem du har mødt, uanset om der er tale om venner, familie, gæster, kunder, leverandører, medlemmer eller helt andre kontakter. Sådanne private, personlige og måske endda fortrolige/forretningskritiske oplysninger skal du dele med myndighederne som et led i smitteopsporing.

Der nedsættes godt nok i det nye lovudkast en Epidemikommission, men den tæller kun repræsentanter fra det offentlige. Det indgyder ikke tryghed for erhvervslivet, i og med sager som minksagen har vist særdeles tydeligt, at indlevelsesevnen hos myndigheder kan ligge på et meget lille sted, når det handler om at forstå erhvervsdrivendes vilkår. Virksomheder står generelt reelt retsløse, hvis myndighederne tager lovudkastets paragraffer i anvendelse. Erhvervslivet kan ikke regne med, at indgreb og kompensation følges ad, og dermed har virksomhedsejere på ingen måde en overskuelig retsstilling. Det ser vi med al tydelighed under den nuværende epidemi, hvor nye restriktioner udmeldes etapevis og med særdeles kort varsel .

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

Sundheds- og ældreministeren har den 22. december 2020 fremsat forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven). Lovforslaget er samtidig sendt i høring med høringsfrist den 15. januar 2021.

Justitia afgav i november 2020 høringssvar til regeringens første udkast til ændring af epidemiloven med en række anbefalinger, ligesom Justitia i juni 2020 offentliggjorde rapporten "Retsstaten og Covid-19" (herefter omtalt som "rapporten", som indeholdt en række anbefalinger til forbedringer af epidemilovens bestemmelser, genoprettelsen af magtbalancen mellem Folketinget og regeringen samt bedre procedurer for hastebehandling af lovforslag.

### Parlamentarisk kontrol

Efter udbredt kritik fra bl.a. høringsparterne - inklusiv Justitia - og flere partier på Christiansborg blev regeringens udkast til ny epidemilov trukket tilbage kort efter høringsrunden. Med det nu fremsatte lovforslag, som indeholder væsentlige ændringer sammenlignet med regeringens oprindelige udkast, er en række af Justitias anbefalinger i høringssvaret fra november samt rapporten fra juni blevet implementeret.

Særligt er der med indførelsen af et særligt folketingsudvalg, hvis godkendelse sundheds- og ældreministeren skal indhente før anvendelse af de mest indgribende bemyndigelsesbestemmelser, lagt op til en væsentlig forbedring af den demokratiske magtbalance mellem regeringen og Folketinget. Justitia anbefalede i høringssvaret til det første udkast til ny epidemilov, at et sådant folketingsudvalg ikke alene skal have bestemmende indflydelse på beslutningen om at kategorisere en sygdom som samfundskritisk, hvorved de mest vidtgående beføjelser i epidemiloven udløses, men også efterfølgende efter omstændighederne give samtykke til udvidelser eller lempelser af restriktioner og indgreb. Begge anbefalinger er blevet imødekommet med det fremsatte lovforslags § 9, stk. 1, hvilket sikrer løbende demokratisk indflydelse under en fremtidig epidemihåndtering.

Der er med lovforslagets § 9, stk. 2 medtaget den undtagelse, at ministeren kan fastsætte regler uden forudgående forelæggelse for udvalget, hvis der foreligger en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden. Undtagelsen forudsættes ifølge lovforslagets bemærkninger f.eks. anvendt, hvis en epidemi er ved at komme ud af kontrol, og de regler, som skal bringe epidemien under kontrol, må antages helt eller delvist at miste deres effekt, hvis de først udstedes efter forelæggelsen for udvalget. Reglerne skal herefter uden unødigt ophold forelægges for udvalget og ophæves igen, hvis udvalget ikke kan tilslutte sig disse, hvorved der sker en efterfølgende frem forudgående parlamentarisk kontrol. Det må antages, at udvalget ved så påtrængende emner, som den parlamentariske kontrol omfatter, vil kunne samles og træffe beslutninger med ganske kort

varsel, og at undtagelsesbestemmelsen derfor kun vil blive anvendt i ekstraordinært hastende tilfælde. Justitia vurderer derfor ikke, at undtagelsesbestemmelsen vil have konsekvenser for den indførte parlamentariske kontrol.

## Lovforslagets enkelte bestemmelser

For så vidt angår lovforslagets enkelte bestemmelser, er der ligeledes foretaget en række ændringer, som indebærer betydelige retssikkerhedsmæssige forbedringer i tråd med Justitias anbefalinger. Dette gælder bl.a. begrænsningen af muligheden for at anvende tvang over for grupper af enkeltpersoner, sikring af offentlighed om Epidemikommissionens arbejde, lettere adgang til domstolsprøvelse af individuelle påbud om foranstaltninger, som har karakter af frihedsberøvelse og afskaffelsen af adgangen til tvangsvaccination i alle henseender.

Justitia har dog i rapporten fra juni og sit høringssvar til første udkast til ny epidemilov fra november 2020 fremsat en række øvrige anbefalinger til retssikkerhedsmæssige forbedringer af epidemiloven, som fortsat er aktuelle efter fremsættelsen af det nye lovforslag. Disse anbefalinger gentages, og uddybes om nødvendigt, i det følgende.

### Tvangsundersøgelse, -indlæggelse, -isolation og -behandling

Ifølge lovforslagets § 28 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om undersøgelse og isolation af en *gruppe af personer*, der har befundet sig et bestemt sted eller deltaget i en forsamling, begivenhed m.v., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Der er tale om en vidtgående adgang til at gøre indgreb i borgernes privatliv og frihedsrettigheder, hvorfor Justitia i sit høringssvar til første udkast til ændring af epidemiloven fra november 2020, hvor samme bestemmelse foresloges indført, anbefalede, at regeringen og Folketinget nøje overvejede nødvendigheden af en så bred adgang til at pålægge en flerhed af personer undersøgelse og isolation. Ifølge det nu fremsatte lovforslag kan sundheds- og ældreministeren som udgangspunkt alene fastsætte regler herom med folketingsudvalgets opbakning, jf. lovforslagets § 9, stk. 1, og for en periode på fire uger ad gangen, jf. lovforslagets § 23, stk. 4, hvilket må anses for en retssikkerhedsmæssig forbedring.

For så vidt angår Styrelsen for Patientsikkerheds beføjelser til at tvangsundersøge, -indlægge, -isolere og -behandle enkeltpersoner, er dette efter det fremsatte lovforslag fortsat muligt, allerede når der er tale om en alment farlig sygdom og ikke først, når sundheds- og ældreministeren med folketingsudvalgets opbakning har kategoriseret en sygdom som samfundskritisk. Beslutninger om at tvangsundersøge, -indlægge, -isolere og -behandle efter lovforslagets §§ 13-18 kan således træffes uden forudgående demokratisk stillingtagen og tilslutning. Da der er tale om vidtgående indgreb i den enkelte borgers privatliv og frihed, anbefaler Justitia fortsat, at disse beføjelser alene kan iværksættes, når beslutning herom har været forelagt det foreslåede folketingsudvalg. Dette kan



f.eks. ske ved, at udvalget giver Styrelsen for Patientsikkerhed mandat til at træffe beslutninger herom i et nærmere angivet tidsrum, eller at beføjelserne alene kan udløses ved samfundskritiske og ikke også alment farlige sygdomme.

Justitia anbefalede i rapporten fra juni, 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 § 64, stk. 1, der indfører automatisk domstolsprøvelse af påbud om indlæggelse og isolation samt gennemførelsen af afgørelser herom, når disse har karakter af frihedsberøvelse. Derudover skal sundheds- og ældreministeren efter stk. 2 indbringe foranstaltninger over for en gruppe af personer efter § 28 om undersøgelse eller isolation for domstolene efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører, når denne har karakter af frihedsberøvelse.

Justitia anbefaler fortsat, at sundheds- og ældreministerens pligt til at indbringe spørgsmålet om indgrebets lovlighed for domstolene, efter anmodning fra den indgrebet retter sig mod, udvides til at omfatte både påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling, herunder over for grupper af personer efter § 28, uanset om disse har karakter af frihedsberøvelse, da sådanne påbud uagtet kan være indgribende for borgernes ret til frihed efter grundlovens § 71 og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions art. 5.

Justitia gentager derudover de anbefalinger til præcisering af bestemmelsen, som blev fremsat i rapporten fra juni.<sup>1</sup> Heri anbefalede Justitia, at det af retssikkerhedsmæssige hensyn uddybes, hvad der nærmere ligger i betingelsen om, at en person *formodes* smittet, hvornår en sygdom må anses for *udbredt* i et område, samt hvor tæt eller langvarig kontakt, der skal være tale om. Ligeledes blev anbefalet, at det uddybes, hvornår en opretholdelse af et af de nævnte indgreb ikke længere må anses for nødvendigt (f.eks. indtil personen efter lægelig vurdering ikke længere udgør en smitterisiko), herunder hvad opretholdelsen skal være nødvendig af hensyn til.

## Forsamlingsforbud

I den gældende epidemilov sondres der mellem forbud mod at *flere end ti* og *ti eller færre* personer befinder sig på samme sted, idet der gælder skærpede krav for at fastsætte forsamlingsforbud omfattende ti eller færre personer. Denne sondring er, ligesom i det første udkast til ny epidemilov fra november 2020, udeladt i lovforslagets § 24. Dermed vil de skærpede krav, der i dag gælder for at fastsætte forsamlingsforbud for ti eller færre personer ikke være gældende fremover, hvis

---

<sup>1</sup> Justitia: [Retsstaten og Covid-19](#), juni 2020, s. 77-78.

bestemmelsen vedtages i uændret form. Dette går imod Justitias anbefaling i rapporten fra juni om endnu klarere gradbøjning med strengere krav for forbud mod mindre forsamlingsgrupper.

Et generelt forbud mod at forsamle sig udgør en begrænsning af forsamlingsfriheden efter både grundloven og EMRK, og skal for at være lovlig være proportionelt. Jo mere borgernes ret til at forsamle sig begrænses, des vægtigere skal modhensynet være, for at begrænsningen kan anses for proportionel. En adgang til at forbyde helt ned til tre personer at forsamles må anses for meget indgribende og dermed kræve tungtvejende grunde.

Selv om bestemmelsen nu foreslås underlagt folketingsudvalgets kompetence efter lovforslagets § 9, stk. 1, gentager Justitia derfor sin anbefaling fra rapporten om en endnu klarere gradbøjning end den der gælder i dag med strengere kriterier for, hvornår der kan fastsættes forbud mod forsamlingsgrupper på under 10 personer.<sup>2</sup>

Justitia anbefaler således fortsat, at bestemmelsen gradbøjes, så der alene kan fastsættes forbud mod forsamlingsgrupper 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 eller eventuelt den foreslåede nationale epidemikommission.

Justitia tilslutter sig i øvrigt fortsat Advokatsamfundets og Institut for Menneskerettigheders tidligere fremsatte anbefalinger om en præcisering af et muligt forsamlingsforbud, så det er gennemskueligt for befolkningen, hvornår man er omfattet af forbuddet.<sup>3</sup>

## Opholdsforbud

Det fremgår fortsat af bestemmelsen vedr. politiets mulighed for at nedlægge opholdsforbud (nu lovforslagets § 25), at der alene kan nedlægges opholdsforbud, hvis det efter *politiets skøn* er nødvendigt for at forhindre fare for smitte det pågældende sted. Justitia gentager derfor sin anbefaling fra rapporten om, at der indføres krav om, at politiet skal rådføre sig med Sundhedsstyrelsen eller anden relevant sundhedsmyndighed forud for indførelsen af opholdsforbud.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Justitia: [Retsstaten og Covid-19](#), juni 2020, s. 78-79.

<sup>3</sup> Institut for Menneskerettigheder og Advokatsamfundet: COVID-19-TILTAG I DANMARK – Retssikkerhedsmæssige og menneskeretlige konsekvenser, 5. juni 2020, s. 16. Se også Institut for Menneskerettigheders høringssvar over udkastet til forslaget til ny epidemilov den 12. november 2020, s. 24-25.

<sup>4</sup> Justitia: [Retsstaten og Covid-19](#), juni 2020, s. 79.

## Patientrettigheder

Ifølge lovforslagets § 55 videreføres sundheds- og ældreministeren adgang til at fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Dette kan efter forarbejderne ligesom i dag bl.a. gælde borgernes ret til hurtig behandling af livstruende sygdomme ved en suspension af maksimale ventetider. Det er dog en betingelse, at de forpligtelser, der fraviges, vurderes at være af underordnet betydning i forhold til det vurderede kapacitetsbehov. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget medfører det, at ikke alle rettigheder og forpligtelser vægtes lige højt, og at der f.eks. skal mere til, før maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme fraviges i forhold til, hvornår en planlagt ukompliceret hofteoperation udskydes.

En begrænsning af øvrige patienters ret til sundhedsbehandling såsom behandlingsgarantien og udredningsretten bør kun ske, i det omfang og så længe det er strengt nødvendigt. Det må i øvrigt altid overvejes, om der er grundlag for at prioritere patienter med Covid-19 højere end andre patienter, hvilket er en yderst vanskelig vurdering. Det må derfor anses for en væsentlig retssikkerhedsmæssig forbedring, at sundheds- og ældreministeren alene kan fastsætte regler efter § 55 efter indhentelse af indstilling fra Epidemikommissionen, jf. lovforslagets § 8 og forelæggelse for folketingsudvalget, jf. lovforslagets § 9, stk. 1, samt at sådanne regler som udgangspunkt alene kan fastsættes for en periode på fire uger ad gangen, jf. lovforslagets § 54.

## Overvågning og smitteopsporing

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.

Hvilke personoplysninger, Styrelsen for Patientsikkerhed ifølge lovforslagets § 49 kan indhente, angives ikke udtømmende, da det ifølge bemærkningerne til lovforslaget vil afhænge af karakteren af den konkrete alment farlige eller samfundskritiske sygdom, herunder hvordan den smitter m.v. Styrelsen kan dog kun anmode om personoplysninger, hvis det er nødvendigt med henblik på at

hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, herunder i forbindelse med styrelsens smitteopsporing.

Da det er vanskeligt på forhånd at vide, hvilke oplysninger er relevante og nødvendige at indhente i forbindelse med en given alment farlig eller samfundskritisk sygdom, må der nødvendigvis tilkomme Styrelsen for Patientsikkerhed et skøn. Det er dog afgørende, at det sikres, at kun de mest nødvendige oplysninger kan indhentes, og at overvågning af borgerne i videst muligt omfang baseres på anonymitet, som tilfældet er med appen "Smittestop".

Ifølge lovforslagets § 52, stk. 4 kan Styrelsen for Patientsikkerhed videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, til en myndighed som bistår styrelsen med at varetage beføjelser eller gennemføre foranstaltninger efter epidemiloven, i det omfang det er nødvendigt for, at myndigheden kan yde denne bistand. Videregivelse kan også ske til private i de særlige tilfælde, der er nævnt i bemærkningerne til § 3, og hvor folketingsudvalget ikke har udtalt sig imod regler om bistand fra private. Bestemmelsen indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed f.eks. kan videregive personoplysninger til en kommunalbestyrelse, som styrelsen har anmodet om at bistå med f.eks. smitteopsporing. En sådan videregivelse af personoplysninger er netop indført med bekendtgørelse nr. 37 af 13. januar 2021, men vil fremover kunne ske direkte med hjemmel i loven, hvorfor der ikke vil være samme offentlige indsigt i, hvilke oplysninger der videregives til hvilke myndigheder. Justitia anbefaler, at videregivelse af personoplysninger til andre myndigheder eller private efter § 52, stk. 4 kræver, at der fastsættes nærmere herom, som skal forelægges folketingsudvalget, jf. § 9, stk. 1.

Justitia forholdt sig i sit høringssvar fra november 2020 til det første udkast til ny epidemilov kritisk til den brede bemyndigelsesbestemmelse til sundheds- og ældreministeren, hvorefter han kan fastsætte yderligere regler end de i loven nævnte, hvis han finder det nødvendigt. Justitia anbefalede bestemmelsen afskaffet, da spørgsmålet om hvilke konkrete oplysninger, der kan indsamles og behandles i hvilke situationer, bør være genstand for grundig debat i Folketinget. Den brede bemyndigelsesbestemmelse er opretholdt i lovforslagets § 49, stk. 5, men underlagt folketingsudvalgets kompetence, hvilket betyder, at sundheds- og ældreministeren alene kan fastsætte yderligere regler i det omfang, disse har opbakning i udvalget, og at derfor indføres parlamentariske kontrol med udvidelser af området for indhentelse af personoplysninger.

### **Ekspropriation og erstatning**

Med lovforslagets § 60 videreføres sundheds- og ældreministerens adgang til at iværksætte ekspropriation af privat ejendom til gennemførelse af foranstaltninger efter loven, som blev indført med første hasteændring af epidemiloven i marts 2020. Justitia gentager derfor sin anbefaling fra rapporten om, at der af retssikkerhedsmæssige grunde 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.

Der er med lovforslaget til ny epidemilov, ligesom efter den gældende epidemilov, lagt op til, at der kan indføres vidtgående tiltag over for dansk erhvervsliv med alvorlige økonomiske konsekvenser til

følge, også når sådanne tiltag ikke udgør indgreb, der har karakter af ekspropriation. Lovforslaget til ny epidemilov indeholder ikke en bestemmelse som § 27 i den lov, der gjaldt før hasteændringerne i marts 2020, som gav mulighed for erstatning til virksomheder, der blev påført et tab som følge af iværksættelsen af de tiltag, der var mulige ifølge den dagældende lov. Det er dog henset til de vidtgående tiltag, der er indeholdt i lovforslaget, af væsentlig retssikkerhedsmæssig betydning, at virksomheder, lønmodtagere m.v. afbødes fra konsekvenserne af tiltagene på en måde, der er rimelig og forudsigelig.

Justitia bemærker, at regeringen ifølge stemmeaftalen om ny epidemilov fra december 2020, indgået med en lang række partier, vil nedsætte en arbejdsgruppe bestående af økonomiske eksperter og ministerierepræsentanter, der skal udarbejde principper for kompensation i forbindelse med foranstaltninger, der ikke har karakter af ekspropriation. Kompensationsordningen skal ifølge stemmeaftalen tilgodese berørte virksomheder, lønmodtagere samt kultur- og fritidsliv i tilfælde af smittereducerende foranstaltninger og samtidig mindske risikoen for, at samfundsøkonomien fastlåses, og andre utilsigtede skadevirkninger.

Justitia ser frem til arbejdsgruppens rapport, som ifølge stemmeaftalen vil foreligge inden udgangen af 2021, og som efter politisk forhandling vil kunne danne baggrund for gennemførelsen af et selvstændigt lovforslag.

**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>



15. JANUAR 2021

REKTORSEKRETARIATET

NØRREGADE 10  
1165 KØBENHAVN K

TLF 35 32 51 05

marcusvds@adm.ku.dk

## **Københavns Universitets bemærkninger til udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**

Københavns universitet har modtaget sundheds- og ældreministeriets høring over udkast til ny epidemilov af 22. december 2020 med anmodning om bemærkninger senest 15. januar 2021.

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. Københavns Universitet fremsender hermed fakultetets faglige input til høringen over udkast til ny epidemilov.

Det bemærkes, at Københavns Universitet tillige afgav bemærkninger 12. november 2020 ved seneste høringsrunde.

### **Det Juridiske Fakultets bemærkninger til lovforslaget**

Det er med tilfredshed noteret, at der i L 134 er taget højde for en række af de bemærkninger, der var til det tidligere udkast til lovforslag, vedrørende bl.a. retssikkerhedsgarantier og samspil med den øvrige sundhedslovgivning. På et par områder menes dog fortsat, at forslaget kan styrkes.

#### 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. Dette er blandt andet en model, man har brugt i Sundhedsloven (§ 2). Der kan i den forbindelse også henvises til den svenske Smittskyddslag, hvor det fremgår, at:

SIDE 2 AF 3

*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 §).*

I lovens bemærkninger (afsnit 7) nævnes forholdet til grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Det anbefales, at man også nævner 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.

#### Kommentarer til §§ 22 og 27

Bestemmelserne i forslaget vedrørende politiets magtanvendelse, §§ 22 og 27, benytter vendingen anvendelse ”af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed”. Denne formulering, der selvsagt genfindes i bemærkningerne til lovforslaget, er imidlertid i strid med gældende politiret. Ifølge den gældende politilovs § 16 skal politiets magtanvendelse være ”nødvendig” og ”forsvarlig”. Udtrykket ”den fornødne magt” (som muligvis alene dækker betingelsen ”nødvendig” og ikke betingelsen ”forsvarlig”) er forældet og stammer fra tiden, før politiloven trådte i kraft i 2004.

Det vil derfor foreslås, at vendingen ”den fornødne magt” slettes i bestemmelserne (og bemærkningerne), og at der alene henvises til brug af magt i overensstemmelse med den gældende lov om politiets virksomhed.

#### Kommentarer til § 55

Forslaget til § 55 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 eller anden akut eller kritisk sygdom. Det fremgår dog ikke, hvad der mere præcist forstås

ved kritisk sygdom, men det fremgår af bemærkninger, at ikke enhver sygdom, der er omfattet af de særlige regler om maksimale ventetider for livstruende sygdomme (sundhedslovens § 88), vil blive betragtet som kritiske. Det er umiddelbart vanskeligt at se, hvorledes man vil skelne mellem kritisk og livstruende sygdom, og det skaber usikkerhed om prioritering af behandling af livstruende sygdomme som fx cancer. Det bemærkes, at retten til liv, jf. EMRK artikel 2, også involverer positive forpligtelser til at beskytte menneskeliv, og at enhver prioritering af menneskeliv skal være sagligt begrundet.

Venlig hilsen

Tine Roslev Brøchner

Sektionschef

Rektorsekretariatet



**From:** Joakim Hesse Lundström <jhl@lev.dk>  
**Sent:** 15-01-2021 12:21:57 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Thomas Gruber <tg@lev.dk>  
**Subject:** Høringssvar til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Lev vil gerne anerkende de vigtige ændringer der er lavet i lovforslaget i fht. efterårets lovforslag. Vi har følgende bemærkninger til § 12, stk. 4:

Med bestemmelsen skal Styrelsen for Patientsikkerhed påse, om betingelserne for de påbudte foranstaltninger fortsat er opfyldt. Det foreslås, at denne efterprøvelse sker henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at foranstaltningerne blev iværksat.

Det virker ulogisk at intervallet mellem hver efterprøvelse er længere jo længere foranstaltningen opretholdes. Det må antages at jo længere foranstaltningen opretholdes, jo større konsekvens får foranstaltningen for den enkelte borger. Derfor bør intervallet for efterprøvelse holdes kort - og gerne på tre dage.

Det forekommer også meget vidgående at give mulighed for at foranstaltningerne kan fortsætte i 20 eller 30 dage.

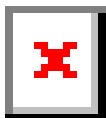
Vi har følgende bemærkninger til § 21:

Det bør i bemærkningerne tydeliggøres, at der i forbindelse med en institutions anmodning om tilladelse til anvendelse af magt, skal fremsendes dokumentation og redegørelse for indgrebets absolutte nødvendighed, samt redegørelse for hvilke tiltage der hidtil er forsøgt anvendt.

Det bør i bemærkningerne ligeledes tydeliggøres, hvilke forhold der gør sig gældende i forbindelse med placering af en borger i et aflåst lokale. Herunder pligt til løbende at tilse den pågældende, tilbyde aktivering mv. Det bør ligeledes tydeliggøres at institutionen løbende skal forsøge at samarbejde med borgeren med henblik på ophævelse af indelåsningen. Det bør ligeledes fremgå at institutionen – uagtet at den har fået tilladelse til at låse en borger inde – selv straks skal ophæve indelåsningen når dette er muligt.

Med venlig hilsen

Joakim Hesse Lundström  
*Politisk konsulent*  
Mobil: 2627 3714  
E-mail: jhl@lev.dk



Indholdet i denne mail kan indeholde personfølsomme oplysninger og må i så fald ikke deles med andre uden skriftlig tilladelse fra afsenderen.

Lev efterlever databeskyttelsesloven, og du forventes at slette denne mail efter endt behandling.

Har du modtaget mailen ved en fejl, beder vi dig kontakte os omgående, og slette mailen uden at dele dens indhold med andre.

Læs mere om Levs [privatlivspolitik](#)



Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

14. januar 2021

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

Lif takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget til ny epidemilov. Lif har i dette høringssvar valgt at fokusere relativt snævert på de foreslåede ændringer af lægemiddeloven, jf. lovforslagets § 69, der vedrører lægemiddelberedskabet.

### Generelt om den foreslåede epidemilov

Som en mere generel betragtning til lovforslaget vil Lif gerne kvittere for, at der i det fremsatte lovforslag er en markant større demokratisk kontrol med (aktiveringen af) de mange foreslåede mulige indgreb, der kan gennemføres med hjemmel i loven, end i det tidligere fremsendte udkast. Dette både i forhold til den foreslåede nye Epidemikommission, men særligt også i forhold til den foreslåede etablering af et særligt udvalg under Folketinget. Spørgsmålet om (u)tilstrækkelig parlamentarisk kontrol var netop en grundlæggende bekymring for Lif i forhold til vores høringssvar til det tidligere udkast til lovforslag.

I forhold til etableringen af Epidemikommissionen finder Lif, at etableringen er betryggende, og at konstruktionen er udformet på en hensigtsmæssig måde. Dog skal Lif bemærke, at det fremgår af lovforslagets § 7, stk. 3, at kommissionen alene *kan* invitere interesseorganisationer med i møder. Her bør det efter Lifs vurdering fremgå af lovens forarbejder, at man i lægemiddelrelaterede sager er *forpligtet* til at involvere og høre de relevante interesseorganisationer på området.

Det er efter Lifs vurdering ligeledes betryggende, at der er indsat et krav om (forudgående) høring af Folketingets udvalg, inden der iværksættes indgående indgreb efter loven. Denne type høring sikrer en parlamentarisk kontrol, som synes hensigtsmæssig i situationer, som epidemiloven finder anvendelse på.

Den samme høringsforpligtelse bør efter Lifs mening også indsættes i loven i forhold til en høring af de berørte, relevante parter ved aktivering af de indgreb, der kan iværksættes efter loven. Dette gælder for Lif særligt i forhold til § 69, og en eventuel aktivering af lægemiddelberedskabet. 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. Dette gøres efter Lifs mening bedst ved at foretage en høring af de berørte parter.

Lif vil ligeledes gerne kvittere for, at der i det reviderede forslag er indsat et krav om ret til prøvelse af de indgreb, der iværksættes efter loven. Dette var netop også et element, som Lif i den foregående høring pegede på, burde indgå i loven.

Det er Lif's 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. Det fremgår af den foreslåede § 12, stk. 3. Men det bør efter Lif's vurdering ikke kun gælde for foranstaltningerne i det foreslåede kapitel 5, men være et generelt hensyn, som gælder for hele lovens anvendelsesområde. Lif anerkender, at proportionalitetsprincippet er en del af forvaltningsloven, og de statslige styrelser vil derfor også vil være omfattet af dette princip. Ikke desto mindre finder Lif, at proportionalitetsprincippet er så vigtigt og afgørende, at det som nævnt bør stadfæstes direkte og for hele 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.

Endelig vil Lif gerne tilkendegive opbakning til, at der i mange af lovens bestemmelser er indsat såkaldt solnedgangsklausuler, hvor en foranstaltning automatisk bortfalder efter en given tid, hvis ikke den fornys. Dette er efter Lif's opfattelse med til at understøtte, at man ikke unødigt opretholder en foranstaltning i længere tid, end det er nødvendigt.

#### Lægemiddelberedskabet, § 69

Som en del af lovforslaget foreslås ændringer i lov om lægemidler (lægemiddeloven), ny § 76 mv., 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. Det er efter Lif's opfattelse vigtigt, at man klart i lovteksten skelner imellem, hvilke tiltag der kan iværksættes forebyggende, og hvilke der kan iværksættes ved en mere akut mangelsituation. Dette fremgår af forslaget 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. Der bør derfor – efter Lif's vurdering – være en forpligtelse til at iværksætte en høring af de berørte parter, og særligt inden man iværksætter forebyggelsesniveauet.

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 lægemiddelindustriens brancheforeninger som centrale høringsparter.

Det fremgår af bemærkningerne til den foreslåede lov, at Lægemiddelstyrelsen i videst muligt omfang skal inddrage lægemiddelindustrien. Dette bør efter Lif's vurdering fremgå klart af lovens tekst, at der er en høringsforpligtelse i forhold til industrien.

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 (meget 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 aktivering 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 eller andre officielle bidrag til loven tydeligere tilkendegives, at man fra myndighedernes side gennem dialogen med blandt andet de berørte virksomheder skal søge at løse såvel de muligt forestående som de facto opståede problemer, før man iværksætter (dele af) lægemiddelberedskabet.

Derfor skal Lif også som nævnt tidligere opfordre til, at det – ligesom tilfældet er for foranstaltningerne i lovens kapitel 5 – direkte fremgår af lovens tekst, at myndighederne er underlagt proportionalitetsprincippet. Der må ikke være tvivl om, at man som udgangspunkt skal søge mindre indgribende foranstaltninger, før man iværksætter mere indgribende. Dette ønske om angivelse i lovteksten fastholdes, uanset at Lif anerkender, at Lægemiddelstyrelsen – som det også fremgår af lovens bemærkninger – er underlagt forvaltningslovens bestemmelse, og derfor også proportionalitetsprincippet.

Spørgsmålet om foranstaltningernes varighed er efter Lif's vurdering ligeledes afgørende vigtigt. Også på dette punkt er det afgørende, at der er proportionalitet. Ingen foranstaltning bør vare længere end nødvendigt. I mange af den foreslåede epidemilovs bestemmelser er indsat såkaldte solnedgangsklausuler, hvor en foranstaltning automatisk bortfalder efter en given tid, hvis ikke den fornyes. 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.

Endelig skal Lif bemærke, at det under punkt 9. *Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.* fremgår, at aktivering af lægemiddelberedskabet kan have betydelige administrative og økonomiske konsekvenser for erhvervslivet. Det fremgår videre, at virksomhederne kan indkalkulere disse ekstra omkostninger i lægemidlets pris. Her er det vigtigt for Lif at pointere, at dette ikke umiddelbart vil være tilfældet for alle virksomheder. Lifs medlemmer er jo som bekendt underlagt prisloftsaftaler med staten og Danske Regioner, og mange af Lifs medlemmer vil derfor ikke kunne øge produktets pris uden at bryde med disse aftaler. Lif mener derfor, at det bør fremgå, at man i tilfælde af aktivering af lægemiddelberedskabet bør kunne genåbne indgåede prisloftsaftaler for den konkrete periode og genforhandle (dele af) disse som følge af den ekstraordinære situation, som aktiveringen af lægemiddelberedskabet har skabt.

Lif står som altid til rådighed for uddybende dialog om høringssvaret.

Venlig hilsen



Henrik Vestergaard  
Viceadministrerende direktør, Lif



**Høring over forslag til lov om epidemier m.v.  
(epidemiloven) som fremsat den 22. december 2020**

15. januar 2021  
Sagsnr. 2020-7046

**Klare forbedringer, men sundhedsfagligheden i Epidemikommisionen bør styrkes, og lægers retssikkerhed halter stadig**

## 1. Generelle bemærkninger

Lægeforeningen hæfter sig ved, at det fremsatte forslag til en ny epidemilov indeholder en række forbedringer sammenholdt med det lovudkast, som var i høring i efteråret. Det gælder bl.a. Epidemikommisionens beføjelser og sammensætning, forbedrede retssikkerhedsgarantier i forbindelse med indgreb rettet mod enkeltpersoner og ift. behandling af personoplysninger. Der henvises i den forbindelse til Lægeforeningens høringssvar af 12. november 2020.

Det er dog Lægeforeningens opfattelse, at der er behov for en yderligere styrkelse af sundhedsfagligheden i Epidemikommisionen. Desuden er det fortsat Lægeforeningens opfattelse, at der af hensyn til læger og andre sundhedspersoners retssikkerhed er behov for at justere lovforslaget på en række punkter.

Lægeforeningen hæfter sig samtidig ved det nye forslag om at give mulighed for, at andre autoriserede sundhedspersoner selvstændigt kan udføre lægeforbeholdt virksomhed (i form af bl.a. vaccinationer) og forslaget om at etablere særligt ankenævn for epidemiloven.

## 2. Bemærkninger til lovforslagets enkeltelementer

### 2.1. Sundhedsfagligheden i Epidemikommisionen skal styrkes

Lægeforeningen hilser det velkomment, at KL og Danske Regioner med lovforslaget får fast sæde i Epidemikommisionen. Foreningen finder dog, at der er behov for en yderligere styrkelse af den sundhedsfaglige stemme i Epidemikommisionen.

Det er således ikke tilstrækkeligt, at Epidemikommisionen kan invitere andre personer til at deltage i møder, herunder bl.a. andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer (§ 7, stk. 3). Lægeforeningen finder



derimod, at der i sager, hvor Epidemikommissionen af egen drift eller efter anmodning indstiller, at der fastsættes regler i medfør af lovforslagets § 2, stk. 6, 1. pkt., § 24, stk. 1, §§ 28, 30, 32, 34-37 og 40, § 49, stk. 4 og 5, § 53, § 55, stk. 1 og 2 og §§ 56-58 (§ 10), skal gælde et krav om inddragelse af andre særligt sagkyndige, f.eks. personer udpeget af de lægevidenskabelige selskaber, repræsentanter for universitetsverdenen og interesseorganisationer.

## **2.2. Læger og andre sundhedspersoner skal ikke kunne pålægges at gennemføre indgreb ved magt**

I lighed med det tidligere lovudkast fremgår det også af lovforslaget (§ 21, stk. 1), at Styrelsen for Patientsikkerhed 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 (§ 21, stk. 2), 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 fortsat, at det bør være muligt for den enkelte læge eller anden sundhedsperson at afvise at deltage i gennemførelsen af indgreb rettet mod enkeltpersoner, som 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.

## **2.3. Lægernes retssikkerhed er stadig ikke god nok**

Lægeforeningen finder det positivt, at der med den foreslåede lov (kapitel 12) etableres et uafhængigt ankenævn for epidemiloven, der skal behandle klager over afgørelser truffet efter loven eller regler fastsat i medfør heraf. Der er ifølge lovforslagets bemærkninger tale om afgørelser truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed, regioner, kommuner eller andre myndigheder.

Etableringen af ankenævnet medfører dog ikke den ønskede og nødvendige afklaring af læger og andre sundhedspersoners retssikkerhed i klagesager. Det fremgår således ikke af lovforslaget eller de tilhørende bemærkninger, om den nye klageadgang erstatter eller supplerer adgangen for patienter eller deres pårørende til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over bl.a. undersøgelse, behandling, manglende indhentelse af samtykke til behandling m.v. efter reglerne i klage- og erstatningsloven.





Det er efter Lægeforeningens opfattelse helt afgørende af hensyn til de behandlende sundhedspersoners retssikkerhed, at lovforslaget entydigt tager stilling hertil. I den forbindelse finder Lægeforeningen fortsat, som anført i foreningens hørings svar af 12. november 2020, at det er 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, endsize 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 i det foreslåede ankenævn for epidemiloven.

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.

#### **2.4. Stadig behov for forbedringer ift. behandling af personoplysninger**

Lægeforeningen bemærker, at der i det fremsatte lovforslag (§ 49, stk. 2) er ændret i forslaget om sundhedspersoners pligt til at videregive journaloplysninger. I det tidligere udkast blev det foreslået, at sundhedspersoner skulle forpligtes til at videregive relevante helbredsoplysninger, hvis sundhedspersonen fik kendskab til, at en patient havde en særlig risikoadfærd, der vurderedes at kunne være relevant for styrelsens beslutning i medfør af kapitel 5 (tidligere kapitel 3). Dette forslag var uacceptabelt bredt og upræcist. Derfor er det positivt, at det nu foreslås, at oplysninger kun må videregives efter konkret anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og at styrelsen ikke må anmode om oplysninger, medmindre de er nødvendige for, at styrelsen kan træffe afgørelse.

Lægeforeningen ønsker dog igen at understrege, at videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke kan udgøre et væsentligt brud på



fortroligheden i læge-/patientforholdet og dermed være en trussel imod det tillidsforhold, som er en forudsætning for effektiv patientbehandling. Derfor er det helt afgørende, at der sikres en restriktiv fortolkning af, hvornår oplysninger er nødvendige for styrelsen, og det dermed er lovligt for styrelsen at anmode om oplysningerne uden patientens samtykke.

Lægeforeningen ser positivt på, at det i det fremsendte udkast foreslås, at nogle af de mest vidtgående beføjelser, herunder bemyndigelsesbestemmelserne i § 49 og § 53, underlægges krav om parlamentarisk kontrol som angivet i § 9. Lægeforeningen opfordrer dog til, at de to bredt formulerede bemyndigelsesbestemmelser i § 51 præciseres eller erstattes af bestemmelser med et mere konkret indhold.

Det er fornuftigt, at bemyndigelsesbestemmelsen i § 53 er blevet afgrænset til kun at gælde oplysninger, som er nødvendige for at behandle for at hindre udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det er ligeledes en forbedring, at regler fastsat i medfør af denne ministerbemyndigelse som udgangspunkt er begrænset til en gyldighedsperiode med højst 4 uger ad gangen, og at udnyttelsen af ministerbemyndigelser i videst muligt omfang forudsætter forudgående høringsproces.

Lægeforeningen så dog gerne, at ministerbemyndigelsen i § 53 blev præciseret yderligere både i forhold til, hvornår ministeren kan fastsætte nye regler, og i hvilket omfang disse regler kan fravige anden lovgivning.

## **2.5. Svært at se, at der er behov for at give andre end læger ansvar for massevaccinationer**

Det fremgår af lovforslaget (§ 55, stk. 3), at sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om fravigelse af § 74 og § 74a i autorisationsloven, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre sundhedsvæsenets personalemæssige kapacitet til bestemte opgaver.

Det åbnes således for, at andre autoriserede faggrupper end læger kan få adgang til at foretage virksomhed, der ellers ved lov er forbeholdt læger. Det drejer sig om f.eks. behandling af sygdomme i smittefarligt stadium og gennembrud af hud, herunder vaccination, hvilket udgør et operativt indgreb.

Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår det, at det efter ministeriets opfattelse vil være nødvendigt ud fra et forsigtighedsprincip at indføre en særskilt hjemmel i epidemiloven om bemyndigelse til selvstændig udøvelse af forbeholdt virksomhed for andre personer end de pågældende autoriserede faggrupper, idet der efter ministeriets opfattelse ud over tilfælde, hvor lægedækningen allerede er udfordret, vil være et behov for at kunne forebygge og forhindre et kollaps af sundhedsvæsenet som følge af en samfundskritisk sygdoms påvirkning af sundhedsvæsenets ressourcer.



Det fremgår også, at bestemmelsen forventes særligt anvendt til fravigelse af lægeforbeholdt virksomhed, men at den ikke vil være afgrænset hertil.

Som et eksempel på regler, der vil kunne udstedes efter den foreslåede § 55, stk. 3, nævnes det i lovforslagets bemærkninger, at der f.eks. vil kunne fastsættes regler om, at sygeplejersker, uanset autorisationslovens § 74, stk. 2, selvstændigt kan foretage vaccination mod en nærmere bestemt sygdom eller selvstændigt kan foretage test, der kræver indførelse af apparatur i de naturlige legemesåbninger, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Lægeforeningen anerkender, at der kan opstå situationer, hvor der kan opstå behov for at forebygge og forhindre et kollaps af sundhedsvæsenet som følge af en samfundskritisk sygdoms påvirkning af sundhedsvæsenets ressourcer.

På trods af de betingelser, som er opstillet for, at § 55, stk. 3, kan udmøntes, herunder at det forudsætter en vurdering og indstilling fra Sundhedsstyrelsen, er det Lægeforeningens opfattelse, at især massetestning og massevaccinationer uden problemer vil kunne ske efter delegation fra en læge, og at der derfor grundlæggende ikke vil være behov for, at andre grupper af autoriserede sundhedspersoner vil kunne udføre sådan virksomhed selvstændigt (på eget ansvar).

Hensynet til ikke at kompromittere patientsikkerheden i en situation, hvor man som sundhedsperson står på ny grund med en ny, ukendt sygdom vil efter Lægeforeningens opfattelse tale for, at man fastholder, at f.eks. vaccination skal ske efter delegation fra en læge. Det er ikke i sådanne situationer, at man skal gå på kompromis med, hvem der varetager givne arbejdsopgaver.

## **2.6. Etablering af nyt ankenævn må ikke forsinke Ankenævnet for Tilsynsafgørelser**

Det fremgår af lovforslaget (§ 61, stk. 5), at Styrelsen for Patientklager skal stille sekretariatsbistand til rådighed for Ankenævnet for Epidemiloven.

Lægeforeningen skal opfordre til, at det sikres, at etablering af endnu et nyt ankenævn i regi af Styrelsen for Patientklager ikke sker på bekostning af etablering af Ankenævnet for Tilsynsafgørelser, som efter planen skal starte sit arbejde pr. 1. juli 2021.

Etableringen af Ankenævnet for Tilsynssager er allerede blevet forsinket af flere omgange, og Lægeforeningen lægger afgørende vægt på, at Ankenævnet for Tilsynsafgørelser etableres uden yderligere forsinkelser.



Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke

Formand



**Domus Medica**

Kustamagade 12

DK-2100 København Ø

Tlf. +45 3544 8500

Tlf. +45 3544 8234 (direkte)

E-post: [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)

E-post: [mea@DADL.DK](mailto:mea@DADL.DK)

[www.laeger.dk](http://www.laeger.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 Lægeforeningens 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, endsiø 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 skærpene 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 lægemiddeloven.

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**

Kustamagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf. +45 3544 8500

Tlf. +45 2250 2541 (direkte)

E-post: [dactl@dadl.dk](mailto:dactl@dadl.dk)

E-post: [mth@DADL.DK](mailto:mth@DADL.DK)

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

Sundheds- & Ældreministeriet

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

15. januar 2021

**Hørings svar vedr. udkast til Forslag til lov om epidemier m.v.  
(epidemiloven) sagsnr. 2007933**

Medicoindustrien har modtaget udkast til forslag til ny epidemilov af 22. december 2020 og skal i den anledning blot bemærke, at for så vidt angår de foranstaltninger, der følger af det nye lovforslags kapitel 10 og 11, så skal vi henholde os til vores tidligere fremsendte høringssvar og de bekymringer vi ser i forhold til de foranstaltninger og den erstatning, som kan komme på tale, når vedkommende minister anvender de beføjelser, der indgår i disse kapitler.

Nedenfor følger i uændret form de bemærkninger vi fremsendte i forbindelse med den forrige høring.

**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 Lægemedelstyrelsen 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 fabrikker, 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: Lægemedelstyrelsen kan påbyde danske fabrikker, importører og distributører, mod betaling, at levere bestemte typer medicinsk udstyr og personlige værnemidler til regioner og kommuner. Lægemedelstyrelsen 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 løsørengstand, på tidspunktet for 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 overlægger 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





---

*arbejder for at menneskerettighederne  
virkeliggøres, at de ikke blot forbliver en  
idealistisk drøm.*

---



13. jan. 2021

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Medborgernes Menneskerettigheds Kommission (MMK) har modtaget ministeriets reviderede udkast af 22/12-2020 til ny epidemilov (L 134).

MMK fastholder vores høringsvar af 3/11-2020 og bekræfter vigtigheden af en målrettet indsats mod almenfarlige epidemiske sygdomme.

MMK kan tilslutte sig de foreslåede ændringer i forhold til det første lovudkast, som sandsynligvis vil fremme de frihedsberøvedes retsstilling.

MMK mener dog fortsat der er behov for yderligere retsgarantier til de personer, der udsættes for administrative frihedsberøvelser, som nævnt i udkastets §§ 13, 14, stk.1, 15 stk. 1, 18 stk. 1, 19, 20, 21 stk. 2 og 28).

Hele overordnet foreslår MMK, at der i ovennævnte bestemmelser, hvor der gives hjemmel til individuelle frihedsberøvelser, beskikkes en bisidder. Formålet med at der beskikkes en bisidder, er at den enkelte får bistand til at anvende de klagebestemmelser, der bliver foreslået i det nye udkast. Rent lovteknisk kan dette gøres med at tilføje et stk. 5 til § 12 i lovudkastet.

Desuden foreslås det, at der i § 25, stk. 2 tilføjes ”religiøse” – således, at både politiske og religiøse grupper kan undtages forsamlingsforbuddet i § 25, stk.1.

Hvad angår klagers manglende opsættende virkning i udkastets § 61, stk. 3 er det MMK’s opfattelse, at dette ikke bør gælde for tvangsbehandling i udkastets § 18.

Grunden til dette kan være, at en borger kan have flere relevante personlige grunde til ikke at modtage visse behandlinger, herunder for at sikre at en behandling sker i en alliance mellem behandler og borger for at opnå det bedst mulige resultat.

Der mangler efter MMK’s opfattelse desuden konkrete klagemuligheder for politiets vide beføjelser i lovforslaget. Det bør derfor præciseres, at klagemulighederne i henhold til lovforslaget også omfatter politiets handlinger og tiltag.

Afslutningsvist bør Folketingets Udvalg med tilsynet af de administrativt frihedsberøvede i henhold til Grundlovens § 71, stk. 7 få et meget konkret grundlag for at følge udviklingen af lovens gennemførelse, grundet de meget vide beføjelser, som sundhedsmyndighederne får.

MMK foreslår, at sundhedsmyndighederne, der skal administrere loven, månedligt skal afrapportere til Udvalget om omfanget af frihedsberøvelserne i henhold til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Kirsten Paludan

formand

”Enhver myndighedshandling, som udføres af et menneske mod et andet menneske, og som ikke udspringer af nødvendighed, er tyrannisk”

Cesare Beccaria: Om forbrydelse og straf (1764).<sup>1</sup>

## HØRINGSSVAR

Før vi overhovedet tilkendegiver vores holdning til indholdet af det senest fremsatte forslag til en ny epidemilov, finder vi det påkrævet at kommentere selve forløbet. Sundheds- og ældreministerens fremfærd under dette har således været i direkte modstrid med ånden i Danmarks folkestyre.

Når man to dage op til årets vigtigste højtid – altså den 22. december – sender et lovforslag på 214 tætskrevne sider i høring med en svartid på knap 3½ uge, så sender man samtidig et klart signal: ”Jeg, sundheds- og ældreministeren, mener ikke, at andre i samfundet end mine embedsmænd fortjener tid til at forholde sig grundigt til mit forslag.”

Heri ligger selvfølgelig også implicit: ”Jeg, sundheds- og ældreministeren, er ikke interesseret i at høre, hvad andre danskere med forstand på sagen har at sige om indholdet af mit lovforslag – jeg vil bare have denne høring overstået i en fart”.

Det virker direkte udemokratisk at give sine potentielle kritikere 214 tætskrevne sider, der for en stor dels vedkommende er skrevet i et knudret juridisk sprog, som disse så kan forholde sig til i deres juleferie. Hvorfor sætte fristen for aflevering af evt. høringssvar til 15. januar, når det jo er meningen, at en ny epidemilov først skal træde i kraft d.1. marts? Hvis man var en ægte demokrat, ville man selvfølgelig give modtagerne af sit lovforslag bedre tid til at udtænke deres vurderinger, forbedringsforslag m.v. For hermed ville man jo som minister vise, at man var oprigtig interesseret i at høre folkets mening om sin påtænkte politik. Ja, at man betragtede det som en vigtig sag at give sine medborgere tid til at give deres besyv med.

---

<sup>1</sup> Citeret efter cand. merc.jur. Casper Nudsens kritik af nærværende lovforslag ( . 1.2 21). Se [http://www.martinmdiversen.dk/wp-content/uploads/2021/11/Bemaerkninger\\_ifm\\_forslag\\_til\\_epidemilov\\_af\\_22.12.2021.pdf](http://www.martinmdiversen.dk/wp-content/uploads/2021/11/Bemaerkninger_ifm_forslag_til_epidemilov_af_22.12.2021.pdf)

At dette tydeligvis ikke er tilfældet her, ligger da også i klar forlængelse af det sidste lovforslags indhold. Når man skal forholde sig til det nuværende lovforslag, kan man således ikke undlade at tænke på, at det sidste lovforslag (fra efteråret) ej blot var udemokratisk, fordi det ville samle al magt hos sundheds- og ældreministeren, men desuden forbrød sig mod en række menneskerettigheder.

Det hed bl.a., at en blot *formodning* om smitte var tilstrækkelig til at gennemføre tvangsbehandlinger af borgere. Såfremt man f.eks. modsatte sig vaccination, risikerede man at skulle sidde i fængsel i et halvt år(!).

Ja, i efterårets lovudkast lagde man endda op til, at sundheds- og ældreministeren skulle kunne sende politiet ind i private hjem for at opløse forsamlinger – uden varsel og uden forudgående konsultation med en dommer. Hermed ville altså dele af såvel Grundloven som FN's Menneskerettighedserklæring blive sat ud af kraft. Dette var – og er – selvfølgelig fuldstændig uantageligt. Navnlig taget i betragtning, hvor forsvindende lav dødeligheden af covid19 reelt er.

At man overhovedet kan finde på at fremsætte sådanne forslag, understreger *hvor* god grund der er til at mistænke de mulige motiver bag det aktuelle forslag.

### **Kategoriseringer af sygdomme på uærligt grundlag**

Man behøver da heller ikke læse længe i det forhåndenværende lovudkast, før der indfinder sig en mistanke om, at motivet bag væsentlige dele af det er at retfærdiggøre regeringens hidtidige ageren under pandemien. Sundheds- og ældreministeren (i det følgende: ministeren) lader således til at finde det vigtigere at dække sig selv og regeringen ind, end at forme en epidemilov, der er den bedst mulige for befolkningen og for sundhedsvæsenet. Og noget så vigtigt som landets lov for, hvordan vi i de næste mange år skal håndtere epidemier og pandemier, bør selvfølgelig ikke tages som gidsel i et politisk forsøg på at afbøde mulig kritik af den siddende regering. Vi mener ikke desto mindre, det er dette, ministeren forsøger at gøre, idet han – temmelig ulogisk – henregner covid19 til hele tre forskellige kategorier, han opererer med i sit lovudkast. Ved at påstå, at covid19 hører hjemme i alle tre, opnår ministeren navnlig at få det til at fremstå som om, at de handlemuligheder, der udløses i og med disse kategorier, alle har stået retmæssigt til ministerens rådighed.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Omtrent samme konklusion når formanden for de ægevidenskabelige Selskaber, Susanne A. elsen, frem til i Ugeskrift for læger: "Nedlukningen i foråret havde stor samfundsmæssig betydning, og det her lovforslag er baseret på efterrationalisering på det forløb, vi har været igennem indtil nu med COVID 19". Se: <https://archive.vn/bDg0Y>

De tre kategorier er 1) *liste A: Alment farlig sygdom*, 2) *liste B: smitsom sygdom* og 3) *samfundskritisk sygdom*.

I lovtæksten hedder det:

*Som eksempler på alment farlige sygdomme (red. **Liste A**) kan nævnes meningokoksygdom, pest, ebola, kopper og svært akut respiratorisk syndrom (SARS). Aktuelt vil **Coronavirussygdom (covid-19)** ligeledes høre til kategorien alment farlige sygdomme (fra s.105).*

***Liste B** omfatter med den seneste ændring, jf. bekendtgørelse nr. 157 af 27. marts 2020 om ændring af liste B til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, kolera, tyfus, paratyfus, shigellose, polio, meningokoksygdom, hepatitis A (smitsom leverbetændelse), salmonellainfektioner, tuberkulose, miltbrand, mæslinger, botulisme, influenza (præpandemisk alarmperiode, fugleinfluenza, Verocytotoksinproducerende *E.coli* (VTEC)-infektion og **Coronavirussygdom 2019 (covid-19)**. (fra s.104)*

Og:

*"Ved en **samfundskritisk sygdom** forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Sundheds- og ældreministeren vil i en bekendtgørelse fastsætte den nærmere kategorisering og klassifikationen af samfundskritiske sygdomme, jf. det foreslåede § 2, stk. 4. Som eksempel på sygdomme, som aktuelt vil blive betragtet som en samfundskritisk sygdom, kan nævnes pest, kopper, SARS og **Coronavirussygdom 2019 (covid-19)** (fra s. 203).*

(de fede markeringer i citaterne er vores). En *samfundskritisk sygdom* er altså en undergruppe af de såkaldt *alment farlige sygdomme*, og covid19 hører åbenbart til i begge. Ligesom covid19 ifølge lovforslaget hører – eller har hørt – hjemme på såvel liste A som B. Formålet med sådanne lister synes at blive noget udvandet, hvis en minister efter forgodtbefindende kan henregne en aktuel sygdom til den kategori, han ønsker, alt efter hvad der er det mest opportune i en given politisk situation. Og det lader til at være netop dét, der udgør en væsentlig del af formålet med det aktuelle lovudkast. I så

henseende bygger man videre på hastelovene fra marts. Før coronakrisen afgjorde Sundhedsstyrelsen således, hvilke sygdomme der var så farlige, at de berettigede indgreb i danskernes liv – f.eks. tvangs isolation – ligesom styrelsen bestemte, om skoler eller institutioner skulle lukke. Med sine hastelove fik regeringen dog flyttet denne magt over til sig selv, hvilket påfaldende nok skete, lige efter at Sundhedsstyrelsens direktør (på de indre linjer) havde blokeret for den store, nationale nedlukning, som statsministeren ønskede.

### **En politiker bør ikke have retten til at definere sygdomme**

Ifølge det nye lovforslag skal regeringen ligeledes kunne beslutte, om en sygdom skal betragtes som "samfundskritisk", hvilket åbner for at iværksætte alle lovens restriktioner – f.eks. forsamlingsforbud og lukning af dagtilbud og skoler. For at kunne gøre dette behøver regeringen heller ikke at inddrage Sundhedsstyrelsen, hvis rolle således udhules yderligere.

Det klinger da også hult, når det i det aktuelle lovforslag bedyres, at Sundhedsstyrelsen formelt skal fastsætte, om en sygdom hører til på liste A eller B, når ministeren ligeledes skriver, at covid19 *både* hører hjemme på liste A og på liste B. For dette er jo i modstrid med Sundhedsstyrelsens vurdering, som hele tiden har lydt: covid19 hører til på liste B. Ikke på liste A, så farlig er den nemlig ikke ifølge sagkundskaben.<sup>3</sup>

På denne måde afspejler lovforslaget tydeligt, at regeringen nægter at indrømme sine fejl: ministeren vil ikke anerkende, at hele lukningen af samfundet hviler på, at han og regeringen valgte at overhøre Sundhedsstyrelsen, da den henregnede covid19 til liste B. Der har således på intet tidspunkt været sundhedsfagligt belæg for at lukke det danske samfund og påføre landet enorme udgifter af både økonomisk og menneskelig art. I stedet for at indrømme denne fejl og justere sin strategi lægger ministeren dog op til, at den fejlslagne strategi – baseret på ikke-sundhedsfaglige vurderinger – skal fortsætte, ja, danne grundlag for en ny

---

Hvor misvisende det var, at ministeren i sin tid anbragte corona på liste A under de *alment farlige sygdomme* understreges af ikke mindst følgende kriterium for en sådan: "Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der (...) har høj dødelighed" ( kapitel 1, 2, Stk. 1 ). Hvis der er noget corona i hvert fald i Danmark har, er det således høj dødelighed. 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 døde gennemsnitsalder var 9, 4 år: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-18/99-of-those-who-died-from-virus-had-other-illness-italy-says> Herhjemme viser tal fra Statens Seruminstitut da også, at covid19 dødeligheden i aldersgruppen 15-64 år ligger på 0,1 %. Dvs. ikke engang 10 % af de døde. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/03/22/forskning-blandt-bloddonorere-bekræfter-afstand-virker>

epidemilov. Dette er en svært ansvarspådragende handlemåde fra ministerens og regeringens side.

Det har da heller ikke skortet på kritiske røster i offentligheden. Til JyllandsPosten udtalte juraprofessor ved KU, Kristian Lauta, f.eks.:

*Sundhedsstyrelsen er nærmest ikkeeksisterende. Dens rolle er skrevet ud. Jeg kunne ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt godt ønske mig en stærkere rolle til den faglige ekspertise.<sup>4</sup>*

Også Susanne Axelsen, formand for Lægevidenskabelige Selskaber, ser meget gerne, at Sundhedsstyrelsens rolle i en ny epidemilov bliver styrket:

*Det er svært at anfægte, at magthaverne skal træffe beslutningerne. Men de skal selvfølgelig ikke afkoble sundhedsfagligheden, når det handler om at definere sygdomme.<sup>5</sup>*

*Definitionen på en sygdom er baseret på evidens og videnskab. Det skal ikke ligge hos ministeren.<sup>6</sup>*

Ikke blot Sundhedsstyrelsens, men også Epidemikommissionens rolle reduceres til en rådgivende rolle, som ministeren kan vælge at se helt bort fra. Som det hedder i ministerens egne bemærkninger hertil i lovforslaget (side 111):

*Epidemikommissionen (...) vil derfor ikke kunne bestemme, at der skal iværksættes tiltag, ligesom vedkommende minister vil kunne iværksætte tiltag, selv om kommissionen ikke har rådgivet herom, og selv om kommissionen indstiller, at sådanne tiltag ikke iværksættes.*

En klar forbedring i det nuværende i forhold til det sidste lovudkast er dog, at ministeren lægger op til en vis grad af parlamentarisk kontrol. I kapitel 4 §9 står således, at ministeren – før han må kategorisere en sygdom som f.eks. ”samfundskritisk” og før han må udstede forsamlingsforbud m.m. – behøver en indstilling fra Epidemikommissionen, som dernæst skal forelægges et af Folketinget nedsat udvalg. Dog hedder det i §9 stk. 2., at hvis der foreligger

---

[https://jyllandsposten.dk/politik/ECE12\\_19\\_sundhedsstyrelsen\\_mister\\_magt\\_i\\_ny\\_lov](https://jyllandsposten.dk/politik/ECE12_19_sundhedsstyrelsen_mister_magt_i_ny_lov)  
[https://jyllandsposten.dk/politik/ECE12\\_19\\_sundhedsstyrelsen\\_mister\\_magt\\_i\\_ny\\_lov](https://jyllandsposten.dk/politik/ECE12_19_sundhedsstyrelsen_mister_magt_i_ny_lov)  
<https://archive.vn/bDgoY>

”en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden, kan vedkommende minister udstede reglerne uden forudgående forelæggelse for udvalget”.

Hvad vi her finder bekymrende, er, at det (igen) er ministeren selv, der vil skulle afgøre, hvornår der måtte være tale om en sådan ”akut fare for eller trussel mod folkesundheden”. Taget i betragtning hvor egenrådigt ministeren – og regeringen i det hele taget – har ageret under den igangværende pandemi, kan man desværre let forestille sig situationer, hvor en ikke videre farlig virus igen vil blive brugt som begrundelse for, at ministeren på ny kan iværksætte vidtgående foranstaltninger som dem, vi lever med nu. UDEN at inddrage Epidemikommissionen og det udvalg, Folketinget skal nedsætte ifølge netop citerede kapitel 4 §9.<sup>7</sup>

Retten til at definere, hvornår der virkelig er tale om en sundhedsfare, er således blevet misbrugt af ministeren, siden coronaepidemien begyndte, og vi finder derfor følgende nødvendigt: a) Sundhedsstyrelsens og Epidemikommissionens roller føres tilbage til den status, de havde i Epidemiloven, som denne så ud før hastelovene i marts, og b) ministeren fratages retten til at definere, hvornår der er tale om en ”akut fare for eller trussel mod folkesundheden” (Kap.4, §9, stk.2).

I det hele taget er definitionsretten et afgørende problem i det nuværende lovforslag. Som det fremgik af citatet længere oppe definerer ministeren en *samfundskritisk sygdom* (§ 2, stk. 4) som en ”alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.” Og coronavirus indføres altså i denne kategori som en rent politisk beslutning. Fremover mener ministeren ligeledes, at han skal kunne se bort fra de sundhedsfaglige vurderinger, når han foretager sådanne kategoriseringer. Særlig kritisabelt er dette, fordi etiketten ”samfundskritisk sygdom” giver ministeren mulighed for at ty til en hel stribe af tvangsmæssige tiltag (se lovforslagets kapitel 6), som begrænser borgernes frihedsrettigheder i alvorlig grad. Ifølge §27 giver ministeren i denne sammenhæng sig selv mandat til at trække på ”Politiets bistand til at gennemføre forbud og påbud”.

Faktisk skal der ikke mere end en teoretisk risiko til, før ministeren kan begrænse de borgerlige frihedsrettigheder. For som vi ser i citatet ovenfor, skriver ministeren jo, at det er tilstrækkeligt, hvis en given sygdom ”risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.” Og som cand. merc.jur. Casper Knudsen meget passende gør opmærksom på i sin kritik af

---

Dette er let at forestille sig, især på grundlag af minksagen, men også når man tænker på meldingerne i pressen den 2.dec. i fjor: ”egeringens eksterne corona eksperter føler sig glemt. Eksperter undrer sig over, at de ikke er blevet inddraget mere i rådgivning af regeringen.” ra følgende artikel:

[https://finans.dk/politik/ECE12\\_99221/regeringens\\_eksterne\\_coronaekspertter\\_foeler\\_sig\\_glemmt/?ct\\_ref\\_e\\_t](https://finans.dk/politik/ECE12_99221/regeringens_eksterne_coronaekspertter_foeler_sig_glemmt/?ct_ref_e_t)

nærværende lovforslag, kan man jo i mange situationer ”uden nævneværdige problemer... argumentere for... at en sygdom kan risikere at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.”<sup>8</sup>

Som Knudsen ligeledes nævner, er de kriterier, ministeren lægger til grund for sin definition af en ”alment farlig sygdom”, meget bredt formuleret. Også her vil flere sygdomme altså nemt kunne overføres til den pågældende kategori. F.eks. førte en influenzaepidemi, som den vi oplevede i vinteren 2017-18, jo også til udbredt ”sygefravær...af langvarig karakter”<sup>9</sup> blandt ansatte i ”vigtige samfundsfunktioner”. ”Varige skader”, som vi har set det for visse coronapatienters vedkommende, oplever man jo også i forbindelse med nogle former for influenza. Influenza kan ligeledes forårsage ”en stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse”.<sup>10</sup>

Med sit forslag til en ny epidemilov i hånden vil ministeren således snildt kunne begrunde nye lukninger af samfundet og isolation af borgere pga. influenza el. andre sygdomme, vi hidtil har opfattet som naturlige dele af livet. Der åbnes med andre ord en ladeport for nærmest vilkårligt dekretede karantæner og andre sundhedspolitiske overreaktioner.

### **Udsigt til økonomisk ruin pga. utallige ”samfundskritiske sygdomme”**

Hvad vil de økonomiske konsekvenser for Danmark blive, hvis denne ladeport bliver åbnet? Har ministeren og hans embedsmænd overvejet risikoen for, at det nuværende udkast, hvis det bliver til lov, vil medføre flere tvangslukninger af samfundet i fremtiden, og at disse helt vil ødelægge dansk økonomi? Er regeringen klar til igen at bruge 1.000 mia. kr. på at kompensere ansatte, virksomheder m.v. for tab? Og vil begrundelsen så igen være, at sygehusenes kapacitet ikke må overskrides?

I sidste version af dette lovforslag – tilbage i efteråret – anså ministeren det for SÅ vigtigt, at sygehusenes kapacitet ikke blev overskredet, at han ønskede sig muligheden for at tvangsvaccinere borgerne mod flere forskellige ikke nærmere definerede sygdomme, da disse *måske* kunne udfordre sundhedsvæsenets kapacitet. Hvis en så ekstrem tankegang overføres til det økonomiske, er der intet til hinder for at forestille sig, at ministeren på ny vil kunne vælge at lukke samfundet – alene for at beskytte sygehusenes kapacitet.

---

Se [http://www.martinmdiversen.dk/p/content/uploads/2021/11/Bemaerkninger\\_ifm\\_forslag\\_til\\_epidemilov\\_af\\_22.12.22.pdf](http://www.martinmdiversen.dk/p/content/uploads/2021/11/Bemaerkninger_ifm_forslag_til_epidemilov_af_22.12.22.pdf)

<sup>9</sup> At vi i dette lille afsnit sætter visse ord i anførselstegn, skyldes at det er netop disse ord, der bruges i lovforslagets definitioner af hhv. *alment farlige sygdomme* og *samfundskritiske sygdomme* (i kapitel 1 2, på allerførste side).

<sup>1</sup> Igen henvises til ovenstående fodnote



Det virker i øvrigt dybt mistænkeligt, at ministeren ikke vil lade nogen se den beredskabsplan, som sygehuskapaciteten er en vigtig del af.<sup>11</sup> Man kan kun gisne om årsagerne hertil. Også dette hemmelighedskræmmeri fra regeringens side er med til at vække mistanke om, at dele af det nuværende lovforslag skal forstås ud fra en skjult dagsorden. Kunne det f.eks. tænkes, at én brik i regeringens uigennemskuelige corona-spil skal findes i det forhold, at regeringspartiet, altså Socialdemokratiet, i årevis har været blandt de partier, der har sparet sengepladser på sygehusene væk? På den måde har regeringen jo selv været med til at forårsage manglen på sengepladser, og måske er det derfor, regeringen for enhver pris vil sikre, at heller ikke kommende epidemier kommer til at overbelaste sygehusene. Må vi i så fald foreslå, at ministeren fordobler antallet af sengepladser på landets intensivafdelinger, inden de nye supersygehuse afsluttes? For dette ville med sikkerhed blive billigere end at lukke samfundet ned igen.

Vi håber hermed at have påvist, hvor problematisk det er at operere med gummibegrebet ”samfundskritiske sygdomme”. Et begreb, som ministeren altså mener, skal kunne retfærdiggøre fremtidige nedlukninger hen over hovedet på landets sundhedsfaglige myndigheder. Selv når dette – som vi har set – får fatale økonomiske konsekvenser.

### **Bøder og fængsel i op til et halvt år**

Mindst ligeså alvorlige som disse mulige økonomiske følger af det forhåndenværende lovforslag er de ”straffebestemmelser”, ministeren lægger op til i kapitel 13. Her hedder det bl.a., at man kan ” straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder”, såfremt man ikke efterkommer en række forbud eller påbud. Blandt disse er påbuddet om at lade sig (tvangs)undersøge (§ 13), (tvangs)indlægge (§ 14), (tvangs)isolere (§ 15), (tvangs)behandle (§ 18). Vel at mærke har man pligt til at følge disse bestemmelser, selv hvis man kun *formodes*, at være smittet (med en ”alment farlig sygdom”). Myndighederne kan således påbyde en borger at lade sig undersøge, hvis denne har opholdt sig i nærheden af personer, som er smittet med corona, influenza eller hvad politikerne i en given periode måtte anse for at være en ”alment farlige sygdom” (kapitel 13 §13). Dette giver bestemt ikke videre betryggende udsigter for vores borgerlige retssikkerhed.

---

<sup>11</sup> I marts 2020 fik *Ingeniøren* således afvist en aktindsigt i regionernes sundhedsberedskab. Den 21. marts skrev bladets redaktionschef Henrik Heide: ”Vi kan ikke få svar på, hvilke spredningsmodeller Sundhedsstyrelsen arbejder ud fra, og dermed hvilke scenarier regeringen handler ud fra. Tal og beregninger, som flere andre landes myndigheder deler med deres befolkninger.” I samme nr. slog Ingeniørens leder fast, at ”en befolkning, der bliver bedt om at spille med og opgive basale frihedsrettigheder og kaste sig ud i uoverskuelige økonomiske vanskeligheder for at bekæmpe en fælles sundhedstrussel, har krav på at kende alle forudsætninger bag beslutningerne”. Vi kan kun erklære os enige i Ingeniørens undren og i dens kritik.

Vi havde ønsket at gå mere i dybden med disse dybt problematiske tvangsforanstaltninger – som ministeren i denne version af sit lovforslag har omdøbt til det mere spiselige ord *påbud* – men da der også var andre ting, vi gerne ville nå i vores juleferie, får vi ikke mere med her.

## Spørgsmål til ministeren

Afslutningsvis vil vi dog – idet vi atter læner os op af cand.merc.jur. Casper Knudsens meget relevante kritik af nærværende lovforslag – stille en række spørgsmål til ministeren, som vi håber, han vil tage til efterretning:

- **Bør der ikke stilles krav om evidens, når man aktiverer en epidemilov med så vidtgående tvangsindgreb i befolkningens frihedsrettigheder?** Behovet for helt og aldeles uvildige og saglige eksperter i forbindelse med håndtering af eventuelle fremtidige epidemier har måske aldrig været større end nu. Vi borgere er nødt til at kunne stole på, at det er reelle sundhedsfaglige argumenter, der ligger til grund for beslutninger i sådanne situationer. Og **stort set al evidens peger jo på, at hverken nedlukninger af samfund eller brug af masker dæmper smittespredningen.**<sup>12</sup> **Hvorfor bliver regeringen så alligevel ved med at ty til disse ekstremt besværlige og omkostningstunge virkemidler?** Behøver vi minde ministeren om Albert Einsteins definition af sindssyge? ("At gøre det samme igen og igen og hver gang forvente et andet resultat").
- Af det seneste lovforslag fremgår det, **at ministeren nu også vil give sig selv mulighed for at begrænse danskernes ret til at trække vejret frit på alle offentlige steder.** Sågar udendørs kan vi borgere altså blive påbudt at bære

---

<sup>12</sup> *hy Face asks Don't work: A Revealing Review,*

Se <https://www.technocracy.net/newsflashback/2021/01/face-masks-didnt-work-then-either> Studier med lignende konklusioner findes her: <https://aapsonline.org/mask-facts> og her:

<https://www.cdc.gov/eid/article/2019/99/article>

Hvad angår nedlukninger, nåede kemikeren Casper Janeta Epp (DTU) og professor i økonomi ved Aarhus Universitet Chr. Bjørnskov for nylig frem til, at den "ekstreme nedlukning af Nordjylland, hvor folk ikke engang kunne rejse over kommunegrænsen, og som påvirkede 12 . jobs i regionen, overhovedet ikke påvirkede smitteudviklingen. Den skabte alvorlige økonomiske skadevirkninger og ødelagde folks sociale liv, men til ingen verdens nytte."

<http://punditokraterne.dk/2021/01/nordjyllands-nyttesloese-nedlukning/>

Se selve studiet her: [Lockdown Effects on Sars CoV 2 Transmission – The Evidence from Northern Jutland](#), Mht. Nedlukninger skriver Bjørnskov endvidere: "Den irske bioingeniør Ivor Cummins vedligeholder en liste over empiriske studier af nedlukningseffekter, (...) konklusionen fra Cummins oversigten (er), at nedlukninger i bedste fald har en meget begrænset effekt, og med ganske stor sandsynlighed overhovedet ingen effekt har haft på virusens udbredelse og det samlede dødstal". Tilføje:

<http://punditokraterne.dk/2021/01/11/den-aerlige-konklusion-intet-virker/>

masker, såfremt det nuværende lovforslag bliver vedtaget ( ). Er ministeren da ikke bekendt med, at så godt som alle videnskabelige studier viser, at dette ingen som helst effekt har på smittespredningen (tværtimod kan det være direkte skadeligt for mange mennesker at bære masker længe ad gangen).<sup>1</sup>

- **Hvorfor ser ministeren så stort et behov for kontrol og magtmuligheder i forbindelse med en epidemi?** Er vi danskere da så uansvarlige, at der er behov for, at vi bliver tvunget og sanktioneret, endog med fysisk magt i det omfang, der lægges op til? Har den nuværende pandemi ikke netop vist, at vi som befolkning opfører os både fornuftigt og ansvarsfuldt – helt uden tvang?
- **Ville det ikke være en god idé med større gennemsigtighed, herunder udlevering af dokumentation og henvisning til evidens for diverse beslutninger næste gang, vi måtte opleve en epidemi?** Befolkningen vil med garanti blive endnu mere samarbejdsvillig, hvis den føler sig bedre oplyst og ser et sagligt grundlag for den førte politik. **Lever vi ikke stadig i et oplyst demokrati?**
  - Aldrig før i landets nyere historie har man oplevet mennesker mistænkeliggøre hinanden som smitekilder i et omfang, som det, vi har set gennem det sidste års tid. Baggrunden for dette skue har endda været en sygdom, hvis dødelighed tælles i promiller og bedst kan sammenlignes med influenza. **Med sit lovforslag lægger ministeren ikke desto mindre op til, at denne nye og tidligere helt ukendte smittemistænkeliggørelse skal fortsætte i vores land. Ja, at vi fortsat skal leve i en form for sygdomskultur, hvor mundbind erstatter smil, og hvor frygt for et vilkårligt beregnet smittetal erstatter glæden ved et kram. Er det virkelig dette, ministeren ønsker? Ja, ønsker ministeren virkelig et eftermæle som ham, der sygeliggjorde raske danskere?**

---

<sup>1</sup> “Dr. Russell Blaylock warns that not only do face masks fail to protect the healthy from getting sick, but they also create serious health risks to the wearer.” Se:

<https://www.technocracynews.com/blaylock-face-masks-pose-serious-risks-to-the-healthy/>

Se desuden: *Coronavirus: Face masks could increase risk of infection, medical chief warns:*

<https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-news/face-masks-increase-risk-infection-doctor-jenny-harries-a9911111.html> Vi henviser endvidere til:

*A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers:*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914411/pdf/nih.pdf>

- *VaccinationsForum*

- *Landsforeningen HPV-bivirkningsramte*



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt pr. e-mail til  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

14. januar 2021  
Dokumentnummer: 21PEBL-53987

### Høringsvar om forslag til lov om epidemier mv. (epidemiloven)

Ved brev af 22. december 2020 har Sundheds- og Ældreministeriet bedt om eventuelle bemærkninger til et forslag til en ny epidemilov. I forhold til det lovudkast, der blev sendt i høring 9. oktober 2020, er der foretaget flere væsentlige ændringer, bl.a. er muligheden for at påbyde vaccination udgået.

Patienterstatningen foretog i sit høringssvar af 13. november 2020 en vurdering af, om de foranstaltninger, der efter lovudkastet kunne iværksættes over for enkeltpersoner, er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde, så en eventuel skade kan medføre erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven (KEL).

Vi henviser til vores høringssvar, da foranstaltningerne i form af indlæggelse, isolation, behandling og rensning, er videreført i det nye lovforslag i kapitel 5.

#### *Lovforslagets § 28 (påbud om undersøgelse)*

Lovforslaget indeholder en ny bestemmelse i § 28 om, at der kan udstedes påbud om isolation og sundhedsfaglig undersøgelse af personer, der har befundet sig på et bestemt sted, deltaget i en forsamling mv., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Undersøgelsen kan være en klinisk test, blodprøvetagning, podning mv. En evt. behandlingsskade som følge af undersøgelsen vil være omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde. Derimod vil skade som følge af isolationen ikke været omfattet.

Manglende overholdelse af påbud efter § 28 kan straffes, jf. § 65, stk. 3.

Vi foreslår, at der indsættes hjemmel til, at påbud omfattet af § 28 kan gennemføres med politiets bistand. Herved sikres overensstemmelse med § 22, der indeholder hjemmel til, at pålæg omfattet af kapitel 5 kan gennemføres med politiets bistand. Bestemmelsen i § 27 om politiets bistand omfatter efter sin ordlyd ikke påbud efter § 28.

*Lovforslagets § 40 (personer der ankommer til landet)*

Lovforslagets § 40 omhandler pålæg om undersøgelse, isolering og indlæggelse af personer, der ankommer til landet. Ifølge lovbemærkningerne er det hensigten, at overtrædelse skal kunne straffes, jf. § 65, stk. 3. Vi foreslår, at der indsættes hjemmel til, at påbud omfattet af § 40 kan gennemføres med politiets bistand.

*Lovforslagets § 45 (Tilbud om test til befolkningen)*

Bestemmelsen er ny. I det omfang testen foretages af en autoriseret sundhedsperson eller på vegne heraf, vil en evt. behandlingsskade være omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast  
direktør

Peter Jakobsen  
chefkonsulent

Bilag: Patienterstatningens høringssvar af 13. november 2020

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 15. januar 2021

Til

Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K.

Alene sendt på e-mail: sum@sum.dk

### **Høringsvar Epidemilovgivning januar 2021**

Tak for muligheden for en fornyet kommentering af udkastet til epidemilovgivning. Udkastet er langt bedre end det tidligere, men der er stadig meget alvorlige mangler efter Patientforeningens opfattelse. Vi takker for at en række af vore forslag er indarbejdede.

#### **Kapitel 1: Lovens formål og anvendelsesområde**

I § 2 hedder det bl.a.:

”3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling”.

Hvordan vil man sikre sig – eller vil man det? – at denne § ikke tages i anvendelse for at bekæmpe rygning. Rygning er en voldsom sygdomsbyrde med over 13.000 årlige døde. Alkoholisme eller voldsomt forbrug af alkohol er sammen med manglende motion og forkert kost i en uhyre tung vægtsklasse med hensyn til ”en særlig sygdomsbyrde”. Efter Patientforeningens opfattelse er der et stort behov for at sætte ind på alle områder, men helt inden for det normale folkestyres rammer.

”Stk. 5. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 2 og 3.

Stk. 6. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4. Regler i medfør af 1. pkt. kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst seks måneder ad gangen.”

Det er Patientforeningens opfattelse, at hvad der er ”samfundskritisk sygdom” efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen skal fastsættes af Folketinget, da en sådan fastsættelse i det her foreslåede lovarbejde giver helt uoverskuelige muligheder for at regere hen over hovedet på Folketinget.

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

”Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at private i særlige tilfælde kan bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til loven.” foreslår Patientforeningen ændret til ”Sundheds- og ældreministeren indgår aftaler med de private virksomheder på hele sundheds- og plejeområdet om, hvordan man bedst samarbejder med at løse i opgaver, som epidemier og samfundskritiske sygdomme udløser.”

Patientforeningen er udmærket klar over at det offentlige styrer 99 pct. af sygehuskapaciteten. Under den nuværende pandemi har privatsygehuse tilbudt at overtage de operationer, som det offentlige må aflyse. For Patienterne og samfundet er det en meget fin løsning. Aftaler herom kan lige så godt ligge klar til næste gang, hvis en næste gang kommer til at opstå.

## Kapitel 3: Epidemikommissionen

### § 7 sammensætningen af Epidemikommissionen

Som allerede påpeget i seneste høringssvar mener vi at den bedste sagkundskab skal samles omkring Epidemikommissionen.

Vi skrev således:

”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 lovgivnings muligheder 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.**”

Vi kan se at en del af forslagene er imødekommet, og det vil vi gerne kvittere for. Vi er blevet opmærksomme på, hvor vigtig kommunikationsopgaverne og medierne er i sådanne situationer. Vi vil

derfor gerne til vore anbefalinger lægge en repræsentant fra Danske Medier og en kommunikationsekspert nationale informationskampagner på mange medieplatforme. Denne medieekspert skal have viden om kommunikations til døve, dårligt hørende og de dele af befolkningen som ikke behersker dansk sprog og kultur. Det er også meget vigtigt, at der kommer mindst 1 helst 2 personer med faglig viden om 'public health' – epidemiologer er 'tal pataloger' og virologer kan noget om virus, men det er og skal være public health uddannede, der rådgiver om hvordan samfundet håndteres (samfundsmedicinere). Endelig vil vi foreslå, at landets biskopper vælger en repræsentant på grund af folkekirken og trossamfundenes særlige betydning for den mentale sundhed i krisesituationer.

Det skal på kommunikationssiden klart angives på pressemøder, når man ikke skal rette sig efter oplysningerne, der bliver givet. Patientforeningen vil dog foretrække, at man kan regne med, at alt, der siges af ministre og embedsmænd, står til troende, og at pågældende må stå til ansvar for det i de sager og undermødet eller umiddelbart efter forelægge dokumentation. De mange fejl på pressemøderne har undergraved befolkningen tillid til regering og myndighed og givet grobund for en masse konspirationsteorier. Det er ikke heldigt.

Endvidere har det vist sig at være et problem at få offentlighedslovgivningen overholdt. Patientforeningen anbefaler, at denne lovgivning ajourføres, og der gives mere offentlighed. Indsamlede data skal naturligvis være tilgængelige umiddelbart for forskere, journalister og øvrige interesserede. Er der tale om biologisk krig, så skal der naturligvis være langt strammere regler.

Det er vigtigt, at der bliver pligt til årlige øvelser for epidemikommissionen og den foreslåede folketingsudvalg.

#### **Kapitel 4 Parlamentarisk kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser, §9-11**

§ 10 2. punktums bemærkning: "uvæsentlige ændringer" er en farlig og upræcis formulering. Det bør indsnævres yderligere.

Den parlamentariske kontrol er bedre end i det tidligere forslag, men det er en meget svag kontrol. Det er en uskik, at ministre og styrelser kan omgåre lovgivning uden de sædvanlige tre behandlinger i Folketinget. Når der også slækkes på offentliggørelsen, bliver det helt fortvivlende svært at være lovlydig borger og virksomhed. Folketinget må i en krisesituation have et beredskab til hurtig behandling af sådanne lovændringer.

#### **Kapitel 5 Foranstaltninger over for enkeltpersoner, § 12-22**

§ 14 Tvangsindlæggelse, tvangsbehandling og tvangsisolering er sammen med § 19-20's tvangsrensning og § 21's mulighed for tvangsisolering med låste døre meget alvorlige indgreb i den personlige frihed.

Patientforeningen noterer sig med tilfredshed at sådanne foranstaltning skal efterprøves som beskrevet i § 12 stk. 4. og at der er mulighed for domstolsprøvelse. Da der ikke opsættende virkning bør en klækkelig erstatning fastsættes, hvis det viser sig, at der er sket frihedsberøvelse uden rimelig grund.

## Kapitel 6 Samfundsmæssige foranstaltninger, § 23-37

Kapitel 6 indskrænker mange af de grundlovs- og konventionssikrede rettigheder. Der er således tale om meget alvorlige indgreb. Tidsbegrænsningen på de fire uger i § 23 stk. 4 bør kun kunne overskrides at der vedtages en lov om det i Folketinget.

§ 24 – Her er tale om indskrænkning i forsamlingsfriheden og helt specielt kan mulighederne for at praktisere religion og for medier at holde redaktionsmøder indskrænkes. Det vil sandsynligvis være grundlovs- og konventionsstridigt, så begge bør undtages og placeres i undtagelsesstykket, stk. 2.

Det bør af § 24 stk. 3 fremgå at politi ikke uden retskendelse kan kontrollere politiske foreninger, religiøse forsamlinger og journalistiske arbejdspladser.

Som det ser ud, kan denne paragraf også anvendes til at nedlukke private virksomheder. Der bør indsættes regler for erstatning for de dokumenterede tab, der således påføres virksomheder.

§ 25 – kan bruges til at udelukke borgernes ophold bestemte steder.

Det hedder bl.a. således i bemærkningerne:

”Det følger af den foreslåede bestemmelse, at politiets op- holdsforbud vil kunne gælde for et ”bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang”. Det vil bl.a. omfatte offentlige parker, pladser, strande, veje, forlystelsesparker, banegårde og lufthavne og forretninger og indkøbscentre i åbningstiden.”

Det bør klart fremgå, at dette ikke omfatter områder og institutioner, der er en del af den fysiske og psykiske sundhedstjeneste som f.eks. sundhedsklinikker og hospitaler samt kirker, kirkegårde, gravpladser og andre trossamfunds helligsteder. Ønskes sådanne områder lukket og adgangen reguleret, så bør der rettes henvendelse til de ansvarlige med sundhedsbegrundelser. Det samme bør være tilfældet for de områder medierne virker på.

§ 29 har gange mange stykker med forbud eller besøgsrestriktioner. Patientforeningen skønner, at det vil være grundlovs- og konventionsstridigt med forbud, da mange af stederne er folk hjem. Det svarer til at fængsle f.eks. forældre, så de slet ikke har mulighed for at se deres børn og børnebørn. Vi kan forstå besøgsrestriktioner, og de kan godt være stramme, men forbud skal være noget helt ekstraordinært.

Det må i dele af året være muligt at mødes udendørs eller i særlige besøgsområder med alle tænkelige beskyttelsesforanstaltninger. Men på den måde totalt at isolere f.eks. døende fra nærmeste pårørende virker unødigt voldsomt.

I stk. 5 gives der mulighed for at fravige anden lovgivning. Hvilken lovgivning og hvilke konventioner? Patientforeningen vil foretrække, at det klart defineres hvilke love der er tale om. Hvis en minister eller en styrelse kan ophæve anden lovgivning, er vi forbi alle demokratiske rettigheder. Det er Folketinget, som vedtager og ophæver lovgivning. Og hvor skal befolkningen i givet fald få viden om sådanne lovændringer? Man har jo nu fået at vide, at man ikke kan stole på en ministers udtalelser på et pressemøde.

Og kan de så fastholdes af politiet eller dømmes efter lovgivning, som de ikke kender? Stk. 6 har samme ubehagelig mulighed for at tilsidesætte anden lovgivning.

§ 30 er meget voldsom. Forestiller man sig at det også gælder beboerne? Bør der ikke være genhusningspligt? Det er voldsomt at forbyde adgang, som nævnt overfor. Og igen vil man her – helt uacceptabel – kunne omgå anden lovgivning uden at involvere Folketinget.

§ 31 adgangsforbud til kommunale institutioner mm. er for skarp, hvis det omfatter institutioner med beboere, kostskoler mv. Må ikke kunne fejllæses, så der reelt er tale om konventionsstridig- og grundlovsstridig frihedsberøvelse uden domstolsvurdering.

Stk. 4 oplyser at "Restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-3, kan fravige anden lovgivning." Dette er ikke acceptabelt. Det er Folketinget, der lovgiver og ophæver lovgivning. Det samme gør sig gældende i § 32, § 34 og § 35.

§ 32 gælder også for f.eks. folkekirkens bygninger, medens det ikke fremgår tydeligt om det forholder sig således for alle trossamfund. Patientforeningen ser ingen grund til at forskelsbehandle på dette område, men det er i det hele taget spørgsmålet, om det er hensigtsmæssigt at lukke trossamfundenes bygninger ned på den angivne måde. Ikke siden Kong Erik Menveds fængsling af ærkebiskop Jens Grand medførte, at Pave Bonifatius den 8. i 1299 lyste interdikt over Danmark har kirkerne været lukkede. Altså indtil 2020. Vi har været igennem voldsomme krige, "Den sorte Død" og "Den spanske Syge", og altid har kirkerne været åbne. De betyder meget for den mentale sundhed for mange, men bestemt ikke for alle. Den voldsomme debat – ikke mindst omkring årsskiftet 2020/21 – får os til at anbefale, at man holder sig til at have lov hjemmel til restriktioner, men ikke til total lukning. De forskellige kirker har vist sig særdeles omhyggelige med at overholde de udmeldte restriktioner selv om enkelte trossamfund blev noget forsinkede med overholdelsen. Det skyldes bl.a. at de sproglige problemer for grupper i samfundet, som ikke forstår og følger nyhedsudsendelser, danske aviser og medier.

At der skal være de samme regler for legepladser, biblioteket og trossamfund er ikke indlysende for Patientforeningen.

Om folkekirken hedder bl.a. således i bemærkningerne: "Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af de pågældende institutioner og faciliteter. Det gælder f.eks. indendørs lokaler, herunder bl.a. biblioteker, svømme- haller, svømmehaller og folkekirkens kirkebygninger, men også udendørs lokaliteter, f.eks. idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, som kan være forbundet med smittefare, herunder eksempelvis udendørs fitnessanlæg, hvor brugerne rører ved de samme redskaber" (s.145, sp 2).

Hvad med begravelser? Skulle det så under en pandemi kunne beordres helt uden brug af kirker eller andre trossamfunds bygninger. Det vil bestemt ikke gøre situationen lettere at bære for de pårørende.

Til sidst i paragraffen hedder det: "Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning." Igen fastholder Patientforeningen, at det er Folketinget, som ophæver eller sætter lovgivning ud af kraft. Ellers brydes retssikkerheden.

## **Transportmidler**

§ 35 Som kritiseret overfor er der også her mulighed for at ophæve lovgivning uden at involvere Folketinget. Det går ikke efter demokratiske normer og Patientforeningens opfattelse.

§ 36 Erhvervsministeren kan fravige anden lovgivning. Det hedder således: ” Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning”. Dette må Patientforeningen fraråde. Det er Folketinget som lovgiver og ophæver lovgivning. Da der her kan være tale om reelle lukninger af virksomheder og hele erhverv, så bør der konkret angives erstatningsregler som flugter Grundlovens regler om fuld erstatning.

### **§ 37 Anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum**

Det kan overvejes i loven at indsætte en pligt for sundsmyndighederne til at holde sig a jour med mulighederne for personlig beskyttelse, sikre lagre og sikre at de er testet og mærket.

Håndsprit, beskyttelsesbriller og handsker bør nævnes på linje med mundbind og visir i bemærkningerne.

### **Kapitel 7: Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, § 38-43**

#### § 40

”Stk. 2. Regler i medfør af stk. 1 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.”

Der bør i loven alene være et maksimalt antal uger. Ellers forsvinder retssikkerheden.

#### § 41

§ 41 stk. 2 – det virker usikkert, hvad der menes med ”vektorer” – normalt er det et matematisk begreb. Begrebet anbefales omskrevet.

#### § 42

”Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister med henblik på at opfylde traktater fastsætte regler, der fraviger bestemmelserne i §§ 38-41.”

Dette er et meget uklart sted, som reelt giver ministeren adgang til at lovgive uden om Folketinget. Det er ikke acceptabelt. Folketinget må ind over ophævelse af love, som Folketinget har vedtaget.

### **Kapitel 8**

Ingen kommentarer. Det kan støttes

### **Kapitel 9**

§53 stk. 2.:

”Regler i medfør af stk. 1 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.” Af retssikkerhedsmæssige grund bør der fastsættes et max. antal uger eller forelæggelse for Folketinget til godkendelse af en længere periode.

## **Kapitel 10: Fravigelse af regler i anden lovgivning og fastsættelse af særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer, § 54-59**

### § 56

”Vedkommende minister kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, i følgende tilfælde:”

Her gives der alt for løse rammer, og borger kan herefter ikke regne de fleste regler for sikre. En sådan markant lovgivning skal ikke ske uden at Folketinget høres og aktivt godkender.

§57-59 bemyndigelserne er her alt for vidtgående. De bør forelægges Folketinget. Især er det uhørt, at reglerne ikke skal indføres i Lovtidende, som foreslået i § 59. Vi skal ikke have hemmelig lovgivning. Det er imod alle konventioner og Grundloven.

## **Kapitel 11: Ekspropriation**

Patientforeningen kan tilslutte sig dette kapitel.

## **Kapitel 12: Klage og indbringelse for domstole**

Ideen om et ankenævn kan Patientforeningen tilslutte sig. Det vil være hensigtsmæssigt at de mange patientforeninger kommer med en samlet indstilling til medlem.

I § 63 bør der tages forbehold for af IT-systemet vil kunne være nedbrudt i en katastrofesituation, under krig og lignende.

## **Kapitel 13: Strafbestemmelser m.v.**

Det skal tydeligt angives, hvilke strafbemmelser der er rammen om private personer, juridiske personer og offentligt ansattes virke i en epidemisituation, hvor kendt lovgivning kan ændres på ingen tid af en minister, og hvor de således uforvarende kan komme til at overtræde lovgivning. Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at der evt. tillades andre mulige offentliggørelser af ny lovgivning.

Ligeledes er der behov for en strafamme og omfanget af erstatningsansvar for misbrug af ministers lovgivningsmagt i en alvorlig epidemisituations.

## **Kapitel 14 Ikrafttrædelsesbestemmelser, ændring af anden lovgivning m. v.**

I § 73 hedder det bl.a.:”1. I § 44 indsættes som stk. 2: »Stk. 2. Boligministeren kan fravige og supplere reglerne i dette kapitel for en bestemt periode, når foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat i medfør af epi- demiloven gør det umuligt eller uforholdsmæssig vanskeligt for almene boligorganisationer, selvejende institutioner, kommuner og regioner, som udlejer almene boliger, og beboere at følge reglerne. Regler udstedt i medfør af 1. pkt. skal ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor.«”

Også her ønsker Patientforeningen en tidsgrænse af retssikkerhedsmæssige grunde.

Vi står naturligvis gerne til rådighed med uddybende kommentarer.

På vegne af Patientforeningens bestyrelse

Mag.art. Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF

Formand

Patientforeningen

Sandholt

Rishøjvej 2, 2th

Sandholts Lyndelse

5672 Broby

Tlf.: 20 96 70 00



**From:** Stig Bertelsen <Stig.Bertelsen@politiforbundet.dk>  
**Sent:** 15-01-2021 08:34:00 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>  
**Cc:** Claus Hartmann <cph@politiforbundet.dk>; Jan Hempel <Jan.Hempel@politiforbundet.dk>  
**Subject:** Sundheds- og Ældreministeriets sagsnr. 2007933 - Høring over forslag til epidemiloven

Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 22. december 2020 sendt forslag til epidemiloven (L 134) i fornyet offentlig høring.

Politiforbundet kan indledningsvis i det hele tilslutte sig høringssvaret fra Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH).

Politiforbundet har herudover ikke bemærkninger til lovforslaget for så vidt angår bemyndigelsen med hensyn til at træffe afgørelser og iværksætte foranstaltninger efter loven eller i øvrigt bemærkninger til, hvilke indgreb, som kan bringes i anvendelse over for borgere og virksomheder med hensyn til at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod de af lovforslaget omfattede sygdomme.

Politiforbundet har dog noteret sig, at regler fra nugældende epidemilov om politiets bistand til gennemførelse af påbud/tvangsindgreb over for borgere, som er potentielt smittede med smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, videreføres i lovforslaget. Det er Politiforbundets opfattelse, at politiets bistand til gennemførelse af sådanne tvangsindgreb falder inden for de opgaver, som politiet almindeligvis løser. Det er dog tillige forbundets opfattelse – med henvisning til de erfaringer, som allerede er gjort i forbindelse med den aktuelle Covid-19 situation samt til de almindelige principper om hensynet til arbejdstageres liv, ære og velfærd – at det sikres, at politiets personale ved gennemførelse af tvangsindgreb til enhver tid er udstyret med de for opgaveløsningen nødvendige værnemidler mv.

På forbundets vegne - og med venlig hilsen

**Stig Bertelsen**

Juridisk chef



H.C. Andersens Boulevard 38  
DK-1553 København V

Tlf. +45 3345 5932

Mobil +45 2252 0720

E-mail [mail@politiforbundet.dk](mailto:mail@politiforbundet.dk)

Politiforbundet passer på dine data. Læs mere om vores behandling af dine oplysninger her <https://www.politiforbundet.dk/om-politiforbundet/politiforbundets-databeskyttelsespolitik>

Denne e-mail fra Politiforbundet kan indeholde fortroligt materiale. E-mailen er kun beregnet for ovennævnte modtager(e). Hvis du har modtaget e-mailen ved en fejl, beder vi dig venligst kontakte afsenderen og i øvrigt slette e-mailen, inkl. eventuelle kopier og vedhæftede dokumenter. På forhånd tak



## NOTAT

### Bemærkninger til forslag til Lov om epidemier mv.

Region Nordjylland finder det positivt, at der i det nye forslag er indført bestemmelser om nedsættelse af en Epidemikommission og muligheden for parlamentarisk kontrol med de regler og restriktioner, som kan indføres i henhold til loven. Det er Region Nordjyllands opfattelse, at vurderingen af, om der er tale om en samfundskritisk sygdom, og hvilke indsatser der skal tages i den forbindelse, bør bero på en sundhedsfaglig og politisk vurdering, som bør foretages af folketinget. Dette er med til at sikre den politiske indflydelse og offentlighedens mulighed for indsigt i beslutningsprocessen.

Det er endvidere vores vurdering, at der nu er en mere tydelig ansvarsfordeling mellem de forskellige involverede myndigheder og en klarere hjemmel.

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, hvilket også var tilfældet, da forrige udkast blev sendt i høring.

Udover disse generelle bemærkninger fremgår der nedenfor bemærkninger til enkelte af bestemmelserne.

### Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

**§ 5.** 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. Det bemærkes endvidere, at der er byttet om på bemærkningerne til forslagets § 4 og § 5.

**§ 16.** Det er vigtigt at få afstemt forventninger i forhold til kapaciteten – både omfang og hurtighed.

**§ 17.** 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 men ikke alle er konstateret smittet.

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 simplificere 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 aftaler 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.

**§ 21, stk. 2.** 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?

**§ 49.** Det bemærkes med tilfredshed, at det ikke længere fremgår, at sundhedspersoner af egen drift er forpligtet til at videregive oplysninger om konkrete patienters risikoadfærd. Det må antages, at bemyndigelsesbestemmelsen i stk. 5 ikke vil blive anvendt til at pålægge en sådan underretningspligt.

**§ 68, 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 er næppe grund til at antage, at regionerne ikke vil indgå i et konstruktivt samarbejde på dette område.

#### Bemærkninger fra mindretallet

Dansk Folkeparti kunne tilslutte sig Region Nordjyllands kritik i udkast til høringsvar vedr. forslaget om ny epidemilov. DF ønsker derudover at kritisere regeringens hastige og ufuldstændige høringsperiode. Paragrafferne om tvangsvaccinering og andre tvangstiltag fremstår uklare med deraf følgende risiko for, at myndigheder, politi og forvaltninger ad vanvare foretager overgreb. Loven burde ikke vedtages i sin nuværende form. Den bør først vedtages efter grundig demokratisk debat.



Praktiserende Tandlægers Organisation

Sundhedsministeriet  
sum@sum.dk

15. januar 2021  
/KKR

### **Høring over udkast til forslag L134 Forslag til lov om epidemier m.v. (Epidemiloven).**

PTO har modtaget overstående og takker for mulighed for at afgive høringsvar.

#### **Generelle bemærkninger**

Lovforslaget indeholder flere muligheder for at gribe ind med tvang, herunder tvangsmæssig undersøgelse, indlæggelse, behandling og isolation samt forsamlingsforbud, som skal medvirke til at sænke smittetrykket. Lovforslaget indeholder samtidig væsentlige ændringer i forhold til tidligere fremsat udkast, hvor blandt andet reglerne om tvangsvaccination helt er udgået af loven ligesom muligheder for tvang over for bestemte grupper af personer er begrænset. PTO finder på den baggrund, at lovforslaget har fundet en passende balance mellem samfundsmæssige hensyn til at undgå smittespredning og hensynet til den enkeltes grundlæggende frihedsrettigheder.

PTO har dog nogle konkrete bemærkninger, som har særlig betydning for de privat praktiserende tandlæger.

#### *Kompensationsordningerne*

Lovforslaget har ikke afklaret spørgsmålet om kompensation for den midlertidige nedlukning af det private erhverv og nedgang i omsætning som følge af nedlukningen. Det er PTO's bekymring, at de politiske forhandlede kompensationsordninger ikke i tilstrækkelig grad dækker tandlægeklinkernes økonomiske tab. Dertil kommer, at de offentlige tilskud til tandlægebehandling ikke dækker tandlægeklinikkernes udgifter til værnemidler, og at de privatpraktiserende tandlæger i modsætning til det øvrige private erhverv, ikke har mulighed for at øge prisen på tandbehandlingen, der jf. ydelsesbekendtgørelsen er en fastprisydelse. Det er

PTO's opfattelse, at kompensationsreglerne bør udformes som en egentlig erstatningsordning med en lovhjemlet klageadgang.

*Restriktioner om adgangen til brug af behandlingsinstitutioner*

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter forslaget § 29 meddele påbud om at private klinikker for en bestemt periode skal fastsætte restriktioner for adgangen til klinikken. Restriktionerne skal efter stk. 2 meddeles via Regionsrådet og efter stk. 4 af Styrelsen for Patientsikkerhed. Bestemmelsen giver herunder mulighed for at fastsætte afstandskrav i klinikken, ligesom bestemmelsen giver mulighed for at fastsætte forbud mod adgangen til og brugen af klinikken. Det er PTO's opfattelse af restriktionerne for de privatpraktiserende sundhedspersoner bør ske i form af regler fastsat i medfør af bekendtgørelse omfattet af lovforslagets ordning om parlamentarisk kontrol.

*Enstrengt kommunikation*

PTO skal afslutningsvist pege på, at erfaringerne med COVID-19 har vist, at de løbende (velbegrundede) ændringer og sondringen mellem bindende og anbefalede restriktioner skaber stor usikkerhed. PTO skal af den grund anbefale, at bindende restriktioner for meddeles i form af bekendtgørelser.

Med venlig hilsen

Poul Staal  
Fmd.

**From:** 19kontor@rigsrevisionen.dk <19kontor@rigsrevisionen.dk>  
**Sent:** 08-01-2021 13:18:20 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Subject:** SV: Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Sundheds- og Ældreministeriet har den 22. december 2020 sendt forslag til lov om epidemier m.v. 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:** SUM Lovhøringer <[lovhoringer@sum.dk](mailto:lovhoringer@sum.dk)>  
**Sendt:** 22. december 2020 12:21  
**Emne:** Høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L 134)

Se vedhæftede.

Eventuelle høringssvar bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) ikke senere end den 15. januar 2021 kl. 12.

Venlig hilsen  
Sundheds- og Ældreministeriet

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





## RETSPOLITISK FORENING

### HØRINGSSVAR

**Til Sundheds- og Ældreministeriet.**

**Vedr. Høring over Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) (L134)**

Høringsbrev af 22. december 2020 - med svarfrist 15. januar 2021 kl. 12.

Svar fremsendt pr. mail [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Sagsnr. 2007933.

Retspolitisk Forening skal indledningsvist kvittere for regeringens uforbeholdne erkendelse af, at udkastet til lovforslaget fremsendt til høring den 9. oktober 2020 ikke duede og derfor efter de mange kritiske høringssvar og reaktioner i øvrigt trak det tilbage og erstattede det med et nyt.

Den kritik, som bl.a. vi fremsatte om, at den foreslåede ordning ikke i tilstrækkelig grad inddrog andre partier i Folketinget og derfor ikke var parlamentarisk bredt nok, blev således hørt og førte til en bedre og mere forsvarlig model, der tilgodeser den nødvendige parlamentariske aktive deltagelse og dermed bredere demokratiske forankring, når det virkelig strammer til.

Dog henstiller vi til, at den konkrete inddragelse af Folketinget ikke som foreslået i udkastet sker via et udvalg, der jo typisk arbejder ”bag lukkede døre” og uden deltagelse af alle partier og løsgængere, men ”i salen”, hvorved offentligheden jo også får mulighed for at følge med.

Endvidere har vi noteret os, at det mange steder i udkastet er anført, at gældende lovgivning kan fraviges. Det er imidlertid bekymrende, da der jo således reelt er tale om en generel hjemmel til at ændre og bryde en lovbestemmelse uden af følge den i Grundloven foreskrevne procedure for vedtagelse og dermed også ændringer af love. Man bør i stedet præcisere, på hvilke punkter der evt. kunne opstå behov for at fravige gældende lovgivning, og således i den nye epidemilov opliste de pågældende specifikke bestemmelser. Hvis det senere viser sig, at der er et konkret behov for en fravigelse af anden lovgivning, som ikke er forudset i epidemiloven, er der stadig mulighed for at lave hastelovgivning.



Med hensyn til den bredere forankring af den nye epidemilov kan vi desværre ikke konstatere en tilsvarende forståelse som den oven for i forhold til Folketinget omhandlede for det lige så påtrængende behov, der er for at inddrage befolkningen, hvis den tilsigtede adfærdsregulering af de enkelte individer skal have en mulighed for at blive realiseret. Foruden at basere adfærdsreguleringen på sund fornuft skal muligheden for individuelt at gøre indsigelse mod et konkret indgreb rettet mod én og at få indsigelsen prøvet uvildigt være manifest og forståelig, let tilgængelig og effektiv. Af denne grund finder vi den foreslåede adgang til domstolsprøvelse alt for restriktiv. Kriteriet efter udkastet til lovforslag er, om indgrebet har karakter af frihedsberøvelse, mens man i lovbemærkningerne for alle andre indgreb i frihedsrettighederne fortolker sig ud af den prøvelsesadgang i forhold til både Grundloven og EMRK.

Foreningen skal ikke nu og her fordybe sig i den juridiske substans, men alene konstatere, at ministeriet i sin udlægning af teori og praksis stedse foretrækker den mest restriktive fortolkning, så man i hvert enkelt tilfælde kan konkludere, at der ikke er nogen problemer i at afskære domstolsprøvelse.

Vi henstiller, at der i stedet udtrykkeligt hjemles domstolsprøvelse ved alle de indgreb nævnt i lovforslaget, der svarer til de såkaldt processuelle indgreb i retsplejeloven, hvor der kræves en dommerkendelse, hvis ikke der foreligger samtykke.

Ved en sådan fremgangsmåde får befolkningen et meget tydeligere og positivt indtryk af, at de involveres aktivt og solidarisk i kampen mod samfundskritiske epidemier. Og mange personer må antages på den baggrund at ville udvise samfundssind og anden beredvillighed til frivilligt at tåle indgreb, som ellers – hvis der ingen effektiv klagemulighed var hjemlet – ville skabe en stigende træthed over for og uvilje mod myndighedernes formynderiske fremfærd samt til slut ende i direkte modstand mod den samlede indsats.

I talrige af udkastets bestemmelser er der i øvrigt udbredt anvendelse af tvang, som efter vores opfattelse går langt ud over det nødvendige og erklærede formål: at begrænse samfundskritiske epidemi og pandemier. Det gælder således f.eks. § 51, der direkte angriber privatlivets fred. En simpel forkølelse eller fodsvamp giver her mulighed for videregivelse af følsomme personoplysninger. Vi foreslår, at denne paragraf i stedet begrænses, så alene den slags oplysninger kan videregives, hvis de vedrører alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Tilsvarende gælder for § 52, medens § 53 derimod netop er begrænset til alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

Til lovforslagets § 63: Vi foreslår en tilføjelse af en klagemulighed pr. brev. Selvom Danmark som samfund er digitalt avanceret, er der stadig borgere der ikke har adgang til internettet, eller ikke er digitalt kyndige. Dette vil være forstærket under en epidemi, hvor adgang til internettet på f.eks. biblioteker kan være begrænset, samt hjælp fra digitalt kyndige kan være sværere at fremskaffe ved en nedlukning af samfundet. I forhold til, hvor få ekstra klager det må anses at indbringe, og hvor lille en ekstra arbejdsbyrde det må give Ankenævnet, vil det give en betydeligt øget retssikkerhed.

København, den 15. januar 2021

Bjørn Elmquist  
Formand

Ole Husgaard  
Høringsudvalgsmedlem

Esben Obel  
Bestyrelsesmedlem

Sundheds og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

## Rådet for Digital Sikkerheds hørings svar til Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

*Rådet for Digital Sikkerhed finder, at der er sket væsentlige forbedringer i Lov om epidemier m.v. (epidemiloven), men at der fortsat risiko for underskud af demokratisk kontrol. Det er afgørende, at der sikres parlamentariske kontrol med udmøntning af ministerbemyndigelser. Der er en væsentligt risiko for den registrerede ved den brede indsamling og behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing, hvorfor dataminimering, adgangsbegrænsning til og automatisk sletning eller anonymisering af personoplysningerne skal sikres. Endelig bør de generelle beskyttelse af borgernes oplysninger fraviges mindst muligt.*

---

Rådet for Digital Sikkerhed (RfDS) takker for muligheden for at afgive hørings svar til forslag til lov om epidemier mv.

Det er afgørende, at der fastsættes gennemsigtige og praktisk håndgribelige regler for national håndtering af epidemier. Det skal ske på en måde, der respekterer de grundlæggende rettigheder, herunder retten til respekt for privatliv og databeskyttelse<sup>1</sup>. For at sikre smitteopsporing og hindre smittespredning kan det være nødvendigt at behandle personoplysninger og dermed vil der være tilfælde hvor den enkeltes ret til privatliv må vige. Denne proportionalitet må altid afvejes. RfDS har nedenstående bemærkninger til forslaget.

### Bemærkninger til lovforslaget

Overordnet er der væsentlige forbedringer herunder at den parlamentariske kontrol med udmøntning af ministerbemyndigelser i væsentlig grad øges. RfDS mener dog, at der fortsat risiko for *underskud af demokratisk kontrol*, idet der lægges der op til, at indgreb (påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling) kan foretages af Styrelsen for Patientsikkerhed. Det bør være Folketinget, der beslutter om Styrelsen i en konkret pandemi skal have adgang til disse redskaber. Ligeledes finder RfDS, at den *brede indsamling af oplysninger udgør dog en risiko for de registrerede*, ved at der kunne ske formålsforskydning, videregivelse og databrud over tid. Derfor skal der sikres dataminimering, adgangsbegrænsning til og automatisk sletning eller anonymisering af personoplysningerne. generelle beskyttelse af borgernes oplysninger *fraviges* mindst muligt.

---

<sup>1</sup> Den Europæiske Menneskerettighedskonventionens (EMRK) artikel 8 og EU-Chartrets artikel 7 og 8

### **Fortsat risiko for underskud af demokratisk kontrol**

RfDS noterer sig med stor tilfredshed, at der lægges op til at inddrage Folketinget i langt højere grad end i det oprindelige forslag, og at den demokratiske kontrol på området dermed øges. Dermed reduceres muligheden for at den persondataretlige beskyttelse kan tilsidesættes uden inddragelse af Folketinget.

Ved alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme kan der fortsat iværksættes betydelige tvangsindgreb overfor individerne, jf. kapitel 5, i samfundet i bred forstand, jf. kapitel 6 og i forhold til rejsende, jf. kapitel 7. RfDS finder, at det er proportionalt at behandle personoplysninger henset til samfundets behov for at sikre smitteopsporing og hindre smittespredning. Der lægges op til, at langt de fleste af disse indgreb, der kan ske med hjemmel i loven, kan foretages af Styrelsen for Patientsikkerhed.

- RfDS finder, at det Folketingsudvalg, som nedsættes jf. kapitel 4, efter indstilling fra epidemikommissionen, jf. kapitel 3, bør beslutte om samfundet er i en situation, hvor indgrebene i kapitel 5, 6 og 7 bør kunne iværksættes.
- Med andre ord bør det altså ikke være Styrelsen for Patientsikkerhed, der beslutter om individerne kan påbydes undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og rensning, men i stedet Folketinget, der beslutter om Styrelsen i en konkret pandemi skal have adgang til disse redskaber til sikre smitteopsporing og hindre smittespredning.

### **Risiko for bred anvendelse af loven**

RfDS finder videre, at det er for uklart hvilke sygdomme, der er omfattet af definitionen ”alment farlige sygdomme”, og RfDS frygter derfor at epidemiloven vil kunne finde for bred anvendelse – herunder ved sygdomme af mere trivial karakter.

- RfDS anbefaler, at ”alment farlige sygdomme” præciseres, evt. ved en udtømmende liste over sygdomme.

### **Risiko for den registrerede ved behandling af personoplysninger**

Med lovforslaget kan der fortsat registreres store mængder af personoplysninger om danskerne, idet danskerne forpligtes til at afgive disse informationer. RfDS finder, at det er proportionalt at behandle personoplysninger henset til samfundets behov for at sikre smitteopsporing og hindre smittespredning.

Den brede indsamling, der lægges op til, udgør dog en risiko for de registrerede, ved at der kunne ske formålsforskydning, videregivelse og databrud over tid. Det er derfor vigtigt at de almindelige persondataretlige regler iagttages i videst muligt omfang – herunder databeskyttelsesprincipperne i databeskyttelsesforordningens artikel, de registreredes rettigheder i forordningens kapitel III og kravene til den dataansvarlige i bl.a. artikel 25 (design) og 32 (sikkerhed).

RfDS frygter, at indsamlingen af personoplysninger bl.a. vil kunne tage form af et register over danskernes færden og lokation bruges til overvågning af de registrerede danskere – også i andre sammenhænge end til smitteopsporing. Det er helt afgørende at et sådant register ikke benyttes til andre formål end at beskytte samfundet mod sygdom (formålsbegrænsning).

- De tiltag, der iværksættes til databehandling for at bekæmpe alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, skal således designes på en sådan måde, at der ikke indsamles flere data end der er behov for, at adgangen til data begrænses mest muligt, at data i mindst muligt omfang kan henføres til fysiske personer, at der generelt er en god sikkerhed om behandlingen af data og at data slettes eller anonymiseres hurtigst muligt.
- Videre skal det sikres, at de registrerede oplyses om, hvordan deres data behandles, hvem der har adgang til data og hvornår data kan forventes slettet. Der bør være fastlagt automatisk sletning og individer, der ønsker en hurtigst mulig sletning bør have let adgang til det. Der bør ikke opbevares prøver indeholdende DNA fra personer, der er registreret i Vævsanvendelsesregisteret.

### **Solnedgangsklausul**

RfDS noterer sig, at der jf. §53, stk. 2 og § 54 lægges op til at tiltagene kan iværksættes for en periode på fire uger af gangen.

- RfDS foreslår, at det er Folketingsudvalget, som tager stilling til en evt. løbende forlængelse af de iværksatte tiltag.

### **Fravigelser**

RfDS noterer sig, at kapitel 10 indeholder muligheder for at fravige forskellige dele af anden lovgivning. RfDS skal bemærke, at det er af afgørende betydning for tilliden til myndighederne, at individernes personoplysninger behandles på en betryggende måde – herunder at de garantier, som borgerne gives i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven i videst muligt omfang bevares.

- RfDS anbefaler, at den generelle beskyttelse af borgernes oplysninger fraviges mindst muligt.

RfDS står naturligvis til rådighed for en uddybelse af ovenstående synspunkter.

På bestyrelsens vegne

Henning Mortensen  
Formand, Rådet for Digital Sikkerhed



Sundheds- og Ældreministeriet  
Sendt pr. mail til sum@sum.dk

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. 9099.2021.2

Den 15. januar 2021

Ved en mail af 22. december 2020 har Social- og Ældreministeriet anmodet om eventuelle bemærkninger til høring over forslag til lov om epidemier m.v. (epidimiloven) (L 134).

Jeg skal i den anledning på vegne af byretspræsidenterne oplyse, at byretterne ikke ønsker at udtale sig om forslaget.

Der henvises til J.nr. 2007933.

Med venlig hilsen

Søren Axelsen

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

15-01-2021  
MKA/4201/00001

## Svar på høring over forslag til epidemiloven

Sundheds- og Ældreministeriet har den 22. december 2020 sendt forslag til epidemi-  
lov i høring.

Der er tale om et revideret forslag i forhold til det lovudkast, som var i offentlig hø-  
ring i efteråret 2020.

Danmarks Apotekerforening noterer sig, at de foreslåede ændringer til det oprinde-  
lige udkast udmønter en aftale, som allerede har opnået bred opbakning i Folketin-  
get, og som blandt andre sikrer parlamentarisk kontrol med gennemførelse af særligt  
indgribende tiltag som f.eks. forsamlingsforbud og restriktioner for f.eks. erhvervsli-  
vet. Endvidere udgår muligheden for at påbyde vaccination, ligesom der indføres en  
automatisk domstolsprøvelse ved individuelle påbud om foranstaltninger, som har  
karakter af frihedsberøvelse samt pligt til løbende at efterprøve (revurdere) påbud  
om tvangsforanstaltninger med henblik på at sikre, at et påbud om f.eks. behandling  
fortsat er relevant og proportionalt.

Disse ændringer kan Apotekerforeningen tilslutte sig.

Danmarks Apotekerforening har imidlertid fortsat en visse mere "tekniske" bemærk-  
ninger til denne del af lovforslaget, jf. nærmere nedenfor.

Apotekerforeningen noterer sig også, at den del af lovforslaget, der vedrører læge-  
middelberedskabet (og dermed ændringer i lægemiddeloven) er stort set uændret  
sammenlignet med høringsudkastet i efteråret.

Apotekerforeningen har en række kommentarer til denne del af forslaget. De væ-  
sentligste vedrører følgende, der uddybes og suppleres nedenfor:

- Betingelser for aktivering af og opretholdelse af indgreb i medfør af lægemid-  
delberedskabet bør præciseres
- Der bør nedsættes en følgegruppe, der også "i fredstid" kan rådgive Lægemid-  
delstyrelsen 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 proportionali-  
tet afvente en afklaring heraf
- Adgangen til og brug af indberettede lageroplysninger bør præciseres, så det  
fremgår, at oplysningerne alene kan tilgå Lægemiddelstyrelsen, og at styrel-  
sen alene kan nyttiggøre oplysningerne i lægemiddelberedskabsøjemed.

- Det bør præciseres, at apoteker ikke kan pålægges at overføre lægemidler til andre sundhedspersoner eller andre apoteker, medmindre 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.
- Adgang til hurtig test og svar, værnemidler og vaccine for personale, der varetager kritiske funktioner, bør adresseres.

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

#### *Generelle bemærkninger*

Med Sundheds- og Ældreministeriets lovforslag vedrørende lægemiddellovens regler om lægemiddelberedskabet er der lagt op til ændringer med hensyn til beslutning om aktivering af lægemiddelberedskabet og rganiseringen 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 yderligere*

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 lovforslagets 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 Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg, [fx i denne præsentation fra Lægemiddelstyrelsen fra 4. februar 2020.](#)

Danmarks Apotekerforening har noteret sig, at det med det fremsatte lovforslag er præciseret, at iværksættelse forudsætter en beredskabsmæssig nødsituation og ikke en mere generel belastning af lægemiddelforsyningen.

Apotekerforeningen bemærker, at oplevede forsyningsvanskeligheder/svigt fx som følge af brand eller nedbrud i en fremstillingsvirksomhed kan medføre forsyningspro-



blemer 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) varenumre samt forbud mod returnering af disse lægemidler med kort udløb. Disse foranstaltninger er senere forlænget og opretholdt indtil udgangen af februar 2021, 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 begrundet 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, apoteker og patienter), 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. 5 – Bestemmelsens anvendelse og den bemyndigede persons pligter bør præciseres*

Med bestemmelsen kan Lægemiddelstyrelsen bemyndige en person til på apotekens 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 lovforslagets bemærkninger.

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

Ifølge lovforslagets 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 lovforslaget 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 Lægemedelstyrelsen 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 Lægemedelstyrelsen kan træffe beslutning om indberetning af oplysninger om lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Apotekerne har siden august 2020 dagligt indberettet lagerstatus for lægemidler. Denne indberetning sker for at understøtte lægemiddelforsyningen, hvis der måtte opstå mangelsituationer af et givent lægemiddel. Da formålet med en sådan indberetning ved en aktivering af lægemiddelberedskabet netop vil være at sikre forsyningen af lægemidler, bør det i bemærkningerne udtrykkeligt anføres, at oplysningerne alene må anvendes i den sammenhæng. En bredere tilgængelighed til oplysning om mængden af et givent lægemiddel i forskellige dele af forsyningskæden kan risikere at svække priskonkurrencen i leverandørleddet og dermed potentielt påvirke prisfastsættelsen af disse lægemidler. Det bør derfor samtidig præciseres, at Lægemedelstyrelsen 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 lovforslagets 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 lægemiddelvancen 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 lovforslagets 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 lovforslagets 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*

Efter bestemmelsen kan der fastsættes regler om fremstilling, oplagring og udlevering af lægemidler. Ifølge lovforslagets 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.

Danmarks Apotekerforening har derfor med tilfredshed noteret sig, at det i det fremsatte lovforslag er præciseret, at det klare udgangspunkt vil være, at et eventuelt påbud vil omfatte apoteker, der allerede kan fremstille lægemidler.

*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 detailforhandlere. 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 opsplitning 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 opsplitning af blisterpakkede lægemidler.

Hertil kommer spørgsmål om prisberegning og honorering. Opsplitning 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 lovforslaget kan fastsættes. Dette bør præciseres i bemærkningerne.

Efter lovforslaget 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 sy-

stemleverandører. 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 u hensigtsmæssigt 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 i februar 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 lovforslagets 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 lægemiddellovens § 76, stk. 3.

### **Kommentarer til forslag til epidemilov**

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

Med Sundheds- og Ældreministeriets forslag 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 lovforslagets § 12, stk. 3, 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 har noteret sig, at der er bred politisk opbakning til den med forslaget foreslåede automatiske domstolsprøvelse ved individuelle påbud om foranstaltninger, som har karakter af frihedsberøvelse samt pligt til løbende at efterprøve (revurdere) påbud om tvangsforanstaltninger med henblik på at sikre, at et påbud om f.eks. behandling fortsat er relevant og proportionalt

Apotekerforeningen finder dog 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.

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.

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

Efter lovforslagets § 36 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 lovforslagets bemærkninger er angivet en ikke udtømmende opregning af de lokaler og lokaliteter, der kan være genstand for restriktioner fastsat i medfør af § 36. 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. Den nuværende omfattende nedlukning omfatter ligeledes heller ikke dagligvarebutikker og apoteker.

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.

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

Med venlig hilsen

Dan Rosenberg Asmussen  
Viceadministrerende direktør



**From:** Jette Demuth Andersen <jat@sdu.dk>  
**Sent:** 13-01-2021 12:50:58 (UTC +01)  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** dkuni@dkuni.dk <dkuni@dkuni.dk>; Nisrin Adel Hamad <niha@sdu.dk>  
**Subject:** 20/74748 Høring over forslag til epidemiloven (L134)

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Sagsnr.: 2007933

Jeg skal hermed orientere om, at SDU ikke har nogle bemærkninger til ovennævnte høring.

Venlig hilsen

**Jette Demuth Andersen**

Kontorfuldmægtig

Juridisk Kontor, Rektorsekretariatet

T [65 50 10 47](tel:65501047)

M [60 11 10 47](tel:60111047)

[jat@sdu.dk](mailto:jat@sdu.dk)

[www.sdu.dk/ansat/jat](http://www.sdu.dk/ansat/jat)

**Syddansk Universitet**

Campusvej 55

5230 Odense M

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



Sundheds og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@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

**Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)**  
**L-134**  
**Enhed: SUNDJUR**  
**Sagsbeh.: DEPFRE**  
**Sagsnr.: 2007933**  
**Dok. nr.: 1529979**

Dato: 11 januar 2021

Sagsbeh: JOLI  
E mail: [joli@tdl.dk](mailto:joli@tdl.dk)  
Sagsnr : hoering124\_2020

Tandlægeforeningen takker for det modtagne forslag til en ny epidemilov

Foreningen har følgende primære påpegning:

- Det er meget væsentligt, at Epidemikommissionen tilføres odontologiske kompetencer ud fra flere hensyn, og ikke blot ud fra det klassiske "tandlæge faglige" perspektiv. Men især også med henblik på samspillet mellem sygdom i munden og tænderne, og sygdom i resten af kroppen "komorbiditet"

Foreningen glæder sig meget over, at vores tidligere indsigelser overfor manglende juridisk kontrol domstolsprøvelse af tvangsindgreb nu er korrigeret, ligesom tvangsvaccinationer mv er fjernet fra loven. Dette fokus på retssikkerheden for både behandlere og borgere betyder, at sundhedspersoner ikke tvinges til at gennemføre generelle behandlinger mv mod patienternes vilje uden særlig og specifik hjemmel.

Med hensyn til sammenhængen mellem sygdom i munden og tænderne, og sygdom i resten af kroppen, er det veldokumenteret, at sygdomme kan opstå eller forværres, hvis ikke der påses en yderst strikt mundhygiejne for mange risikogrupper og særligt for ældre, svage og kronikere.

Tandlægebladet og andre forskningsbaserede odontologiske og medicinske fagblade har over en årrække publiceret en række artikler om dette problem se nest TB, 2020, pp 1109ff, 1116ff, 1126ff – artiklerne kan tilgås på åbent net på [www.tandlaegebladet.dk](http://www.tandlaegebladet.dk) under fanebladet "videnskab"

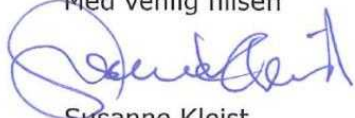
Vi skal derfor bede om, at kommissionen i sine indledende overvejelser indtænker det odontologiske fagområde, da diagnosticering, forebyggelse og behandling hos tandlæger er en frontlinje for den almene sundhed, og i forebyg

gelse og bekæmpelse af epidemiske tilstande, bør det være det hele sundheds væsen, som sammen påtager sig et ansvar for at sikre sundheden for borgerne

Endelig ser tandlægerne deres patienter med jævne mellemrum, og har derfor en hyppigere kontakt med borgerne end fx læger og andre sundhedspersoner. Det sker både i børne- og ungetandplejen, i voksentandplejen og i de særlige sociale tandplejeordninger. Således kan tandlægerne være en aktiv del af et første beredskab ved test mv, således som Tandlægeforeningen har gjort opmærksom på i den nuværende pandemiske krise.

Tandlægeforeningen vil meget gerne uddybe kommentarerne enten ved et møde eller telefonisk.

Med venlig hilsen



Susanne Kleist

Formand, tandlæge mTF



Joakim Lilholt

Adm. direktør



BISKOPPEN  
OVER  
VIBORG  
STIFT

Viborg, den 8. januar 2021  
Akt nr. 1227770  
HES/MENI

Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

### **Høringssvar på lovforslag om ny epidemilov L 134.**

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt et forslag til ny epidemi lov i høring.

Loven er udarbejdet på baggrund af en aftale mellem Regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance og Alternativet.

Lovforslaget er ikke sendt i høring hos biskopperne på vegne folkekirken.

Lovforslaget indebærer blandt andet etablering af en epidemikommission. Denne epidemikommission skal have en central rolle i epidemikontrollen.

Det er vores ønske som biskopper i folkekirken, at vi får mulighed for at blive inddraget i denne kommission, og naturligvis kun med et enkelt medlem.

Den nuværende pandemi viser, at Folkekirken er en relevant og nødvendig del af samfundets kriseberedskab. Folkekirken og de folkekirkelige diakonale/socialt organisationer udøver i samarbejde med kommuner, regioner og staten en stor og mangfoldig indsats blandt samfundets udsatte, som under epidemier har brug for ekstra omsorg, både mentalt og praktisk. Mange har haft ekstra brug for kirken ved såvel gudstjenester som kirkelige handlinger; men også med de tilbud og muligheder, kirken i øvrigt har og tilbyder.

Beredskabspræster og sygehuspræster er centrale aktører, og linker mellem sundhedssektoren og folks private sociale netværk. Sognepræster får under kriser særlige funktioner for at opretholde den mentale sundhed. Og kirkerummene bliver for mange mennesker "ventiler" midt i en presset hverdag.

**Biskop Henrik Stubkjær**

Viborg Stift · Bispegården · Domkirkestræde 1 · 8800 Viborg  
Telefon 8662 0911 / 2329 6600 · E-mail: kmvib@km.dk · www.viborgstift.dk

Der er en forventning om, at kirken er tilstede overalt, også under vanskelig vilkår.  
Det vil derfor være gavnligt, at vi som biskopper får mulighed for at få et sæde i den foreslåede koordinerende epidemikommission, således at den særlige og vigtige funktion, vi står for i det danske samfund, også kan medtages i de overvejelser, en epidemikommission vil komme med.

Den vinkling, vi vil have på opgaverne, vil være ganske anderledes end de øvrige aktører; men ikke mindre vigtig af den grund.

Med venlig hilsen

På vegne alle biskopper

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Henrik Stubbkjær', written in a cursive style.

Henrik Stubbkjær

Kopi til alle biskopper

Kopi til alle stifter



## VEDR. FORSLAG TIL LOV OM EPIDEMIER M.V. (EPIDEMILOVEN)

Indledningsvist takker Danmarks Idrætsforbund (DIF) for muligheden for at afgive høringssvar til det nye og reviderede udkast til lov om epidemier m.v. (epidemi-loven). Vores høringssvar skal ses i forlængelse af vores bemærkninger til det første udkast til loven.

DIF imødeser generelt, at der med en ny lov etableres et tidssvarende beredskab til at hindre udbredelsen af smitsomme sygdomme og forhindre epidemier i Danmark.

### Generelle bemærkninger

DIF anerkender regeringens ændringer til det forslag til lov om epidemier m.v., som blev fremsat i oktober 2020. Her tænkes særligt på forslaget om, at enhver bekendtgørelse, der omfattes af den nye model for parlamentarisk kontrol, skal forsynes med en udløbsklausul. DIF har tidligere ønsket, at en lov om epidemier udstyres med en solnedgangsklausul, da bestemmelserne i loven kan være meget vidtrækkende og have store konsekvenser for det frivillige idræts- og foreningsliv samt eliteidrætten. DIF er derfor tilfredse med forslaget om, at de enkelte bekendtgørelser og restriktioner udstyres med en udløbsklausul.

Herudover er DIF tilfreds med, at der indføres en særlig ordning med parlamentarisk kontrol med anvendelsen af indgribende bemyndigelsesbestemmelser og åbenhed om det faglige grundlag for de bekendtgørelser, den pågældende minister udsteder. DIF imødeser, at der indføres krav om, at der skal ske forelæggelse for et folketingsudvalg forud for udmøntning af en række af epidemi-lovens ministerbemyndigelser til at fastsætte regler, og at ministeren ikke må udstede reglerne, hvis et flertal i udvalget er imod.

DIF vil dog fortsat gerne betone, at det – og det selv i forbindelse med pandemier – er helt centralt at bevare et autonomt frivilligbaseret civilsamfund og foreningsliv. I DIF mener vi, at det principielt er problematisk, når/hvis civilsamfundet og foreningslivet (kan) underlægges direkte statslig styring i en lovgivning. Vi har naturligvis forståelse for, at tilstedeværelsen af smitsomme og farlige epidemier i det danske samfund kan gøre det nødvendigt med undtagelser fra princippet om et autonomt civilsamfund, men vi opfordrer til, at det i disse særlige tilfælde som minimum sker efter dialog og forståelse med civilsamfundsorganisationerne. DIF ser gerne dette krav anført direkte i loven.

DIF har derudover følgende bemærkninger til lovudkastets specifikke paragraffer:

### **§ 3 Ansvar for forebyggende tiltag og foranstaltninger mod udbredelse af smitsomme sygdomme.**



SIDE 2 AF 8

§ 3. Det påhviler enhver forvaltningsmyndighed efter anmodning 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.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at private i særlige tilfælde kan bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til loven.

#### DIF's Bemærkninger

DIF imødeser at det i bemærkningerne til lovforslaget er uddybet, hvornår pligten kan pålægges private. Vi mener dog stadig, at der er en uklarhed omkring omfanget heraf, og hvor langt denne pligt i givet fald kan gå, herunder om en organisation som DIF kan få pålagt pligter og beføjelser, som ligger langt ud over vores kompetencer, samt for det ansvar og den økonomiske byrde der evt. kan pålægges heraf.

### **§23 Generelle betingelser**

§ 23. Foranstaltninger efter dette kapitel kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Foranstaltninger efter §§ 26, 28, 29, 31 og 33 kan endvidere iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom.

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.

Stk. 4. Regler i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 28, 30, 32 og 34-37 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtages. Sesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

#### DIF's Bemærkninger

Generelt er DIF glad for tilføjesen af §23 stk. 3 om proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet i forhold til forbud mod forsamlinger og ophold på bestemte steder. DIF er ligeledes glad for tilføjesen af §23 stk. 4 om, at regler i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 28, 30, 32 og 34-37 som udgangspunkt fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger, og at fastsatte regler ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde disse. Det sikrer, at idræts- og foreningslivet ikke underlægges unødige begrænsninger på aktiviteten til gavn for befolkningens fysiske og mentale sundhed.

### **§ 24 Forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted**

§ 24. 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, jf. dog stk. 2. 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. kan fravige anden lovgivning.

Stk. 2. Stk. 1 gælder ikke for domstolene og Folketinget samt for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

Stk. 3. Justitsministeren kan fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse. 1. pkt. omfatter ikke private boliger.

PROTEKTOR  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

BEVÆGER DANMARK



#### DIF's Bemærkninger

DIF vil gerne gøre opmærksom på, at et forbud efter § 24 mod at flere personer befinder sig på samme sted, kan have stor indflydelse på og konsekvenser for foreningslivet i Danmark. DIF er enig i, at der i arbejdet med at begrænse smitte med nye smitsomme og farlige sygdomme, kan være et behov for at lukke ned for eller begrænse forsamlingsarrangementer og begivenheder. For DIF er det dog vigtigt at gøre opmærksom på, at disse tiltag og forbud bør meldes ud i god tid, således at frivillige foreningsledere og trænere har en reel mulighed for at omorganisere eller aflyse ellers planlagte aktiviteter, arrangementer og begivenheder.

Det er desuden vigtigt for DIF at gøre opmærksom på behovet for klare og logiske retningslinjer, som er nemme for de frivillige i foreningslivet at forstå og overholde. Med Covid-19 epidemien har DIF og andre organisationer flere gange oplevet, at nye forbud og retningslinjer blev indført med kort varsel, uden ordentlig forberedelsestid, og hvor retningslinjerne har været så svære at tolke, at de frivillige har haft svært ved at vide, hvordan de skulle overholde retningslinjerne.

SIDE 3 AF 8

Endelig vil DIF gerne opfordre til, at der forud for en eventuel indførelse af forbud mod at forsamlingsarrangementer overvejes andre sundhedsmæssige konsekvenser af forbuddet end blot risikoen for smitte. Tal viser tydeligt, at med indførelsen af forsamlingsforbuddet under covid-19 epidemien er danskernes mentale sundhed og fysiske aktivitetsniveau faldet drastisk, så både børn og voksnes fysiske og mentale sundhed er forværret. Sundhed er således mere end blot at undgå spredning af smitsomme sygdomme.

#### **§ 25 Forbud mod ophold på bestemte steder**

*§ 25. § 25. Er der i medfør af § 24, stk. 1 fastsat regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, kan politiet nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, som er omfattet af disse regler, og hvortil der er almindelig adgang, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med den samfundskritiske sygdom det pågældende sted, jf. dog stk. 2. Forbud efter 1. pkt. omfatter ikke almindelig færden det pågældende sted.*

*Stk. 2. Forbud efter stk. 1 gælder ikke for forsamlingsarrangementer med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.*

*Stk. 3. Forbud efter stk. 1 meddeles for en periode på indtil syv dage. Perioden kan forlænges, hvis betingelserne for at nedlægge et forbud fortsat er opfyldt.*

*Stk. 4. Justitsministeren fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren nærmere regler om politiets beføjelser efter stk. 1. Justitsministeren kan endvidere fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende.*

#### DIF's Bemærkninger

I forhold til § 25, som muliggør et forbud mod ophold på bestemte steder, mener DIF ligesom med § 24, at det er vigtigt, at et sådan forbud meldes ud i god tid, så foreningslivet har en reel chance for at omorganisere og aflyse aktiviteter på det pågældende sted.

PROTEKTOR  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

BEVÆGER DANMARK





Derudover imødeser DIF §25 stk. 3 om at, forbud meddeles for en periode på indtil syv dage. Et forbud mod ophold på bestemte steder kan have store konsekvenser for idræts- og foreningslivet i Danmark, og I DIF er vi derfor glade for, at et sådan forbud vil være udstyret med en udløbsklausul.

Vi henviser hertil også til vores øvrige bemærkninger ovenfor til § 24.

### **§ 26 Afspærring af områder**

*§ 26. Styrelsen for Patientsikkerhed kan 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 samvær med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.*

*Stk. 2. Påbud om afspærring efter stk. 1 meddeles for en periode på indtil syv dage. Perioden kan forlænges, hvis betingelserne for at nedlægge et påbud fortsat er opfyldt.*

*Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om påbud efter stk. 1.*

SIDE 4 AF 8

#### DIF's Bemærkninger

For så vidt angår § 26 som muliggør, at der kan ske afspærring af et bestemt område, gør DIF igen, ligesom med §§ 24 og 25, opmærksom på, at det er vigtigt, at et sådan forbud meldes ud i god tid og på en sådan måde, at foreningslivet har en reel chance for at omorganisere og aflyse aktiviteter på det pågældende sted.

DIF er desuden også i forbindelse med §26 glade for, at forslaget om, at Patientstyrelsen kan påbyde, at bestemte områder skal afspærres, er udstyret med en udløbsklausul, da et sådant påbud kan have store konsekvenser for idræts- og foreningslivet.

Vi henviser hertil også til vores øvrige bemærkninger ovenfor til § 24.

### **§28 Foranstaltninger over for en flerhed af personer, som har befundet sig på steder med konstateret smitte**

*§ 28. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed eller lignende, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i en egnet facilitet.*

I bemærkningerne til §28 står, at der først bør foretages en vurdering af, om en anbefaling baseret på frivillighed vil være tilstrækkelig til at hindre smittespredning, eller om det er nødvendigt at fastsætte nærmere bestemte regler om undersøgelse og/eller isolation. Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet vil derfor også skulle finde anvendelse ved fastsættelse af regler efter dette forslag.

#### DIF's Bemærkninger

DIF mener umiddelbart, at det er rimeligt – især hvis anbefalingen baseres på frivillighed - at deltagere i en forsamling, ved et arrangement, til en begivenhed eller lignede, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk

PROTEKTOR  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

BEVÆGER DANMARK



SIDE 5 AF 8

sygdom, skal lade sig undersøge og isolere. Det er dog afgørende for rimeligheden, at deltagerne har været i umiddelbar nærhed af eller haft mulig kontakt med smitten, før de kan pålægges at skulle undersøges eller isoleres. Under covid-19 epidemien har idrætsaktører og -arrangører vist, at det er muligt at sektionere og opdele stadions, arenaer og områder på en måde, hvor deltagere og tilskuere fra forskellige sektioner ikke er i kontakt med hinanden. Derudover har arrangørerne haft overblik over, hvilke deltagere eller tilskuere der befandt sig på hvilke sektioner eller områder. Såfremt sådanne sektioneringstiltag indføres, er det vigtigt for DIF, at det udelukkende er personer, som har været i umiddelbar nærhed af smitten, der kan pålægges at skulle undersøges eller isoleres, og ikke samtlige tilskuere til eksempelvis en professionel fodboldkamp.

### **§31/§32 Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.**

*§ 31. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter beliggende i den pågældende kommune.*

*Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs regionale institutioner og faciliteter beliggende i den pågældende region.*

*Stk. 3. Vedkommende minister kan efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter, som den pågældende minister har driftsansvaret for.*

*Stk. 4. Restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-3, kan fravige anden lovgivning.*

*Stk. 5. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1 og 2, om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og om tidspunktet for disses ikrafttræden. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.*

#### DIF's Bemærkninger

I forhold til § 31, om restriktioner for eller forbud imod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v., vil DIF gerne igen gøre opmærksom på, at disse restriktioner eller forbud skal meldes ud til foreningslivet i god tid, så foreningsledere og trænere har en reel mulighed for at omorganisere eller aflyse aktiviteter på en ordentlig måde. DIF vil desuden igen gøre opmærksom på behovet for at restriktionerne er logiske og letforståelige for foreningslivet, så der ikke er tvivl om, hvordan de overholdes. Endelig vil DIF også her opfordre til at have et holistisk blik på sundhed og sikre, at der ikke lukkes ned for idrætsfællesskaber, hvis ikke det er strengt nødvendigt, da det medfører fald i fysisk og mental sundhed blandt både børn og voksne.

DIF imødeser, at medarbejdere og andre personer, som er tilknyttet lokalerne, overholder Sundhedsstyrelsens anbefalinger om god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd.

PROTEKTOR  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

BEVÆGER DANMARK



SIDE 6 AF 8

Ifølge bemærkningerne til lovforslaget står, at *ud over påbud om forbud mod adgang til de pågældende institutioner vil et påbud også kunne omfatte krav om adgang til eksempelvis vand, sæbe, håndsprit eller andre desinfektionsmidler*. DIF imødekommer, at der er vand og sæbe eller håndsprit tilgængeligt for medlemmer og deltagere i foreningslivet, men er uenige i, at det er foreningslivets opgave at erhverve sig og betale for håndsprit, da det kan være en stor udgift for en frivillig forening. Vi opfordrer derfor til, at kommunerne pålægges at stille håndsprit til rådighed for foreningslivet og tilbyde ekstra rengøring i foreningslokaler og haller.

*§ 32. Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode 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, herunder regler om tilladt maksimalbelægning. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.*

#### DIF's Bemærkninger

Da § 32 giver myndighed til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter, er det centralt for DIF i endnu højere grad at gøre opmærksom på bemærkningerne fra § 31. Da restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter, kan have stor indflydelse på og konsekvenser for foreningslivet, er det vigtigt at restriktionerne meldes ud til foreningslivet i god tid, at de er logiske og letforståelige, og at man har in mente, at forbud og restriktioner mod foreningslivet har konsekvenser for den fysiske og mentale sundhed for både børn og voksne.

#### **§ 40 Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet**

*§ 40. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i nærmere angivne lande, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig undersøge for, om de pågældende har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus. Der kan i den forbindelse fastsættes regler om, at den pågældende selv skal afholde udgifterne til isolation. Sundheds- og ældreministeren kan alene fastsætte regler efter 1. pkt., når det er nødvendigt for at forebygge indførelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme i landet.*

#### DIF's Bemærkninger

DIF er stadig nervøse for, at bestemmelsen kan ramme eliteidrætsudøvere der kommer fra udlandet for at deltage i en kamp/turnering. Ofte ankommer eliteidrætsudøvere kun få dage før den kamp/turnering, de skal deltage i, hvorfor det kan have meget stor betydning både for udøveren, men også for arrangørerne og kulturlivet generelt, hvis udøverne skal være i karantæne eller isolation i forbindelse med ankomst til landet. DIF opfordrer derfor til, at eliteudøvere undtages

PROTEKTOR  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

BEVÆGER DANMARK

herfor, såfremt de kan fremvise dokumentation for, at de ikke har den pågældende sygdom.

### **§ 59 Fravigelse af regler i anden lovgivning**

*§ 59. Vedkommende minister kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at regler fastsat i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 30, 32 og 34-37, som alene gælder for dele af landet, ikke indføres i Lovtidende. Vedkommende minister fastsætter efter forhandling med justitsministeren regler om, hvordan oplysning om regler, der ikke indføres i Lovtidende, kan fås.*

#### DIF's Bemærkninger

DIF forstår baggrunden for denne bestemmelse, men da det har stor indflydelse på idrætslivet og det frivillige foreningsliv, når nye forbud og regler indføres med meget kort varsel, imødeser vi derfor, at der ved nye indgribende forbud og regler, meldes ud i god tid, så det frivillige idræts- og foreningsliv har bedre tid til at omstille sig.

### **§ 67 Ikrafttræden**

#### DIF's Bemærkninger

DIF imødeser at der med det nye lovforslag er indført krav om, at bestemmelser, som er omfattet af den parlamentariske kontrol, som udgangspunkt maksimalt kan have en tidsmæssig gyldighed på 4 uger ad gangen. Herudover imødeser vi indførelsen af 7 dages tidsmæssig begrænsning i §§ 25 og 26.

Vi er dog i tvivl om hvad særlige grunde omfatter, og ønsker at dette uddybes i lovforslagets bemærkninger. Bestemmelserne kan være meget vidtrækkende, og kan have store omkostninger for det frivillige idræts- og foreningsliv samt elitesporten, hvorfor der efter vores mening altid bør være en udløbsklausul. Bestemmelserne kan efter lovforslaget altid forlænges med op til fire uger ad gangen, hvorfor det ikke efter vores mening, er nødvendigt med en undtagelse med at særlige grunde kan tilsige en længere gyldighedsperiode.

### **Andre bemærkninger**

Endelig vil vi i DIF gerne rose regeringen og folketingets partier for den vigtige hjælp, de har ydet forenings- og idrætslivet i form af kompensationsordninger og hjælpepakker under covid-19 epidemien. Det har holdt hånden under mange frivillige foreninger i en svær tid. Det er imidlertid vigtigt for os at bemærke, at der er behov for en længere tidshorisont i forbindelse med kompensationsordninger fremover. Det er utrolig svært fortsat at planlægge store konkurrencer og events, som normalt gennemføres på bestemte tidspunkter, når ingen ved, hvordan situationen er måneder eller halve år frem. Derfor opfordrer vi til, at man i den nye epidemilov sørger for at indføre garantier for økonomisk sikkerhed så længe restriktioner umuliggør afviklingen af arrangementer.

Vi står naturligvis til rådighed for spørgsmål og uddybning heraf.

Med venlig hilsen



SIDE 7 AF 8

PROTEKTOR  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

BEVÆGER DANMARK

Morten Mølholm  
Direktør



SIDE 8 AF 8

PROTEKTOR  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

**BEVÆGER DANMARK**