

Sundheds- og Ældreministeriet

Kristianiagade 12
2100 København Ø
Telefon 35 44 84 06
Mobil 23 71 33 40
Mail mpk@dadl.dk
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