



Den 12. november 2020

## Høringssvar til udkast til forslag til ny epidemilov

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

### Generelle bemærkninger

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

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

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

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

## Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

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

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

## **Specifikke bemærkninger**

### *Epidemikommissioner*

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

### *Samfundskritisk sygdom*

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

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

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

### *Forebyggelse*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### *Vaccination*

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

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

### *Den generelle klageadgang*

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

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

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

### *Klage over sundhedspersoner*

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

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

### **Afslutning**

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

Med venlig hilsen



Grete Christensen  
formand