Dansk Selskab for Almen Medicin

Sundheds- og Ældreministeriet

15. januar 2021

DSAM's høringssvar 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 smitterisiko, 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 triviel 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 gennemførsel 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 - 0m 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 DSAM's 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 danskernes 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