

Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk

fre@sum.dk

DANSKE
REGIONER



13-11-2020

EMN-2020-00440

1393790

Kenneth H. Sørensen

Høringsvar vedrørende forslag til lov om epidemier m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 anmodet Danske Regioner og regionerne om bemærkninger til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven). Danske Regioner fremsender høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 19. november 2020.

Danske Regioner er enig i, at der er behov for at ændre den tidligere – og nuværende midlertidige – epidemilov bl.a. for at sikre et tæt myndighedssamarbejde, der giver sammenhæng i kommunikation og tiltag over for befolkningen med henblik på at sikre forebyggelse, smitteopsporing, inddæmning og behandling.

Høringssvaret fra Danske Regioner fokuserer alene på regionernes arbejde som sundhedsmyndighed, der skal bidrage bedst muligt til at bekæmpe epidemier, dvs. regionernes ansvar for at sikre forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient. Derved er høringssvaret afgrænset fra at kommentere på øvrige forhold.

Overordnede bemærkninger

Det er positivt, at lovforslaget sikrer en klarere hjemmel til en lang række af de tiltag, som har vist sig nødvendige under COVID-19 epidemien.

Der er grundlæggende brug for et tæt myndighedssamarbejde. Dette gælder både statslige, regionale og kommunale myndigheder. Danske Regioner støtter, at der oprettes en central epidemikommission, men med to væsentlige bemærkninger. Dels skal regionerne og kommunerne være repræsenterede i den foreslåede epidemikommission, dels anbefales det, at sundheds- og ældreministeren nedsætter regionale epidemikommissioner.

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

Regionerne er ansvarlige for sundhedsvæsenets tilbud til patienterne og udgør det væsentligste udførende led i forhold til de foranstaltninger, der kan vedtages med hjemmel i epidemiloven. Erfaringerne fra den nuværende COVID-19 pandemi har også vist, at der er behov for et strategisk og tæt operationelt samarbejde både på nationalt og regionalt niveau. Regionerne er en helt afgørende aktør i samarbejdet på begge niveauer.

Regionernes driftsansvar dækker de væsentligste opgaver, der meget direkte er involverede i bekæmpelsen af epidemier. Det drejer sig om behandling af de ramte af epidemien såvel som opretholdelse af behandling af andre kritiske sygdomme, samt at sikre tilstrækkelig sengekapacitet, intensiv kapacitet, lægemidler og andre kritiske varer. Regionerne sikrer også løbende inddragelse af relevant viden om bl.a. sundhedsberedskab og akut beredskab samt klinisk viden inden for alle relevante parakliniske- og kliniske områder.

Under COVID-19 er der behandlet adskillige sager i de lokale epidemikommissioner, fx i forbindelse med anmodning om landgang fra besætningsmedlemmer på krydstogtskibe. Det er derfor vigtigt med en regional forankring, der sikrer involvering af relevante og regionale myndigheder. Derfor anbefaler Danske Regioner, at der nedsættes lokale operative epidemikommissioner, der kan sikre et tæt myndighedssamarbejde.

Kapacitet

Danske Regioner bakker op om, at der fortsat fra Sundhedsstyrelsens side lægges en national linje for, hvordan balancen mellem beredskab til epidemier og kapacitet til øvrige patienter skal være. Men samtidig er det afgørende, at den nationale rådgivning om kapacitetsbehovet for intensive og medicinske sengepladser løbende opdateres i et tæt samarbejde med regionerne og tager hensyn til eventuelle regionale forskelle i epidemiens udbredelse.

Det var afgørende for den hurtige omstilling til en høj intensivkapacitet i foråret, at det var muligt at frigøre personale og udstyr fra andre områder – særligt på operationsområdet – ved at sætte de aktiviteter i bero, som det var lægefagligt forsvarligt at udskyde. Det kan derfor støttes, at patientrettighederne kan fraviges, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov. Danske Regioner finder det dog vigtigt, at lovforslagets bemærkninger tilføjes formuleringen fra den nuværende epidemilovs § 12, stk. 1 og stk. 2, som ikke findes i den nye udgave: "Det bemærkes, at bemyndigelsen ligeledes vil kunne anvendes med henblik på, at sundhedsvæsenet i en periode efter en epidemi kan foretage de samme prioriteringer, indtil behandlings- og personalekapaciteten er normaliseret." Bemærkningen bør fortsat indgå i loven, idet den er hjemlen for at kunne udstede en bekendtgørelse om begrænsning af patientrettigheder af hensyn til

efterfølgende pukkelfavikling. Dette er udført i forbindelse med den nuværende COVID-19 epidemi, og det er vigtigt at fastholde muligheden, så der kan foretages den nødvendige prioritering af den behandlings-, pleje- og personalemæssige kapacitet i forbindelse med håndteringen af en epidemi.

Udveksling af data mellem myndigheder

Udveksling af relevante data mellem myndigheder er meget afgørende for at sikre forebyggelse og inddæmning af epidemier samt mere generelt øget patientsikkerhed. Derfor bakker Danske Regioner op om at indføre en bemyndigelsesbestemmelse vedrørende personoplysninger, så Statens Serum Institut kan videregive personoplysninger til regionerne.

Regionerne kan tilsvarende have behov for at videregive oplysninger til kommunerne med henblik på smitteopsporing og inddæmning på eksempelvis plejehjem. Der bør derfor i lovforslaget skabes en klar hjemmel til, at hospitaler kan videregive oplysninger om en patients smitte til den relevante kommunale institution.

Faciliteter til isolation og karantæne

Danske Regioner finder, at kommunerne bør have ansvaret for at sikre egnede faciliteter, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt, da kommunerne har et større lokalkendskab til at vurdere egnede faciliteter. Jævnfør beredskabsloven samt serviceloven er kommunerne også forpligtigede til at iværksætte genhusning. Det bør præciseres, at isolationsfaciliteter i kommunalt regi vedrører borgere med milde eller ingen symptomer, som isoleres frivilligt, og som ikke har brug for yderligere assistance fra sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder.

Regionerne kan til gengæld stille faciliteter til rådighed for karantæne i overensstemmelse med sundhedsberedskabsplanerne.

Magtanvendelse og tvang

Danske Regioner støtter, at der ved magtanvendelse og tvang skal anvendes et proportionalitetsprincip, hvor den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning over for patienterne skal anvendes, hvis den er tilstrækkelig til at opnå formålet – samt at iværksætte foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Danske Regioner støtter også op om, at behandling først og fremmest skal forsøges iværksat frivilligt, og at der derfor kun skal bruges magt, hvis det ikke er muligt. Det kan hertil overvejes at præcisere, at behandling som udgangspunkt kræver patientens informerede samtykke, og at

tvangsbehandling derfor alene kan finde sted med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af sygdommen.

Reglerne i epidemiloven bør følge reglerne i sundhedslovens kapitel 6a, der bl.a. omfatter indgreb i selvbestemmelsesretten. Det er et kendt regelsæt i det somatiske sygehusvæsen. Der er indberetningspligt i forhold til ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten både til regionsrådet og til de centrale sundhedsmyndigheder. Tilsvarende bør reglerne om tvang i psykiatrien gælde i forbindelse med epidemi, så frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker efter reglerne i psykiatriloven. Hermed sikres også protokol og indberetning. Endelig gives der mulighed for klage til relevante myndigheder.

Ovenstående kan så suppleres af muligheden for, at Styrelsen for Patientsikkerhed i helt specielle situationer skal træffe afgørelse. Situationer der ikke er omfattet af eksisterende sundheds- og psykiatrilov. Dette vil i praksis kræve, at Styrelsen for Patientsikkerhed har en hurtig reaktionstid i forhold til de afgørelser, som styrelsen skal træffe. Danske Regioner skal derfor opfordre til, at der sikres smidige arbejdsgange vedr. udstedelse af påbud. Desuden er der behov for at se nærmere på reglerne for lovlig nødret, da der kan forekomme tilfælde, hvor det ikke er muligt at indhente styrelsens afgørelse.

Påbud til regionerne

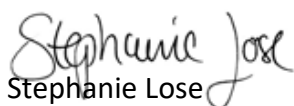
Danske Regioner finder det betænkeligt, at der er lagt op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan komme med påbud til et folkevalgt regionsråd.

Det bør være epidemikommissionen, der rådgiver sundhedsministeren og andre myndigheder om det konkrete behov for restriktioner mv. Ministeren skal have bemyndigelsen til at pålægge et eller flere regionsråd at fastsætte besøgsrestriktioner mv.

Økonomi

Danske Regioner noterer sig, at det med lovforslaget anerkendes, at regionerne vil få merudgifter som følge af lovforslaget, og ser frem til nærmere drøftelser herom.

Venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

Bilag: Tekstnære bemærkninger til relevante paragraffer

§ 3. Det fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for iværksættelse af foranstaltninger efter denne lov. Dette er en meget bred beskrivelse af styrelsens opgaver og bør præciseres.

§ 4. Sundheds- og ældreministeren nedsætter en Epidemikommission. Det bør fremgå, at der ikke er tale om en stående kommission. Dette fremgår alene af bemærkningerne. Danske Regioner skal have en fast plads i kommissionen.

§ 6. Det kan undre, at der er behov for at understrege, at myndigheder skal holde sig orienteret om anbefalinger og vejledninger. Det følger af almindelig offentlig myndighedsudøvelse.

§ 12. Det bør være kommunalbestyrelserne, der skal sikre, at isolation kan ske i en egnet facilitet.

§ 13. Det er uklart, om det er en kommunal eller en regional opgave. Og det bør være en kommunal opgave og et entydigt ansvar.

§ 14. Det bør overvejes at præcisere, at behandling som udgangspunkt kræver patientens informerede samtykke, og at tvangsbehandling derfor alene kan finde sted med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af sygdommen.

§ 17. Det kan i praksis være svært tidsmæssigt at indhente afgørelse fra styrelsen, så formålet ikke forspildes.

§ 24. Det bør være sundheds- og ældreministeren, der påbyder regionsrådene at fastsætte og offentliggøre restriktioner efter indstilling fra epidemikommissionen.

§ 26. Samme bemærkning som § 24.

§ 28. Samme bemærkning som § 24.

§ 43, stk. 2. Det fremgår, at sundhedspersoner af egen drift er forpligtede til at videregive oplysninger om konkrete patienters risikoadfærd. Danske Regioner finder det vigtigt, at der fx i en vejledning sker en præcisering af, hvilken type oplysninger Styrelsen for Patientsikkerhed finder relevante, og hvornår sundhedspersoner af egen drift skal videregive oplysninger. Begreberne *relevant* og *nødvendig* er ikke tilstrækkeligt handlingsanvisende for de klinikere, der skal videregive oplysningerne. Det bemærkes hertil, at det er præciseret i lovbemærkningerne, at det kan medføre politianmeldelse, hvis ikke videregivelsen finder sted (4. afsnit i 2.6.1.2.).

§§ 45-46. Det bør fremgå, om oplysningspligten i Databeskyttelsesforordningens artikel 13 og 14 påhviler regionen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller Statens Serum Institut, eller om området er undtaget fra oplysningspligten.

§ 46. I situationer, hvor man lokalt bliver opmærksom på særlige forhold under en epidemi, savnes der klarhed over, om en region vil kunne få videregivet oplysninger fra centrale registre fx HAIBA. Hvis der fastsættes en sådan hjemmel, vil man lokalt kunne bidrage til opsporing og inddæmning.

Det er uklart, om oplysningspligten i Databeskyttelsesforordningens artikel 13 og 14 påhviler regionen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller Statens Serum Institut, eller om området er undtaget fra oplysningspligten.

§ 59, nr. 2. i sundhedslovens § 232a, stk. 3 foreslås det fastsat, at sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionerne at indgå aftale om at yde støtte til udlandet i form af donation eller udlån. Der næppe grund til at antage, at regionerne ikke vil indgå i et konstruktivt samarbejde på dette område, og det kan derfor undre, at der er behov for at udstede pålæg til regionerne. Der er derfor alene behov for hjemlen i stk. 1 og 2 til at donere udstyr.

§ 60 – vedr. lægemiddelberedskabet

Det anses som hensigtsmæssigt, at beredskabet inddeles i de to niveauer: forebyggelsesniveauet og aktionsniveauet. Det fremgår, at Lægemiddelstyrelsen får vide beføjelser, og det er lidt uklart, hvilket ansvar Amgros og sygehusapotekerne står tilbage med, når disse beføjelser udnyttes. Der er behov for et tæt samarbejde mellem de parter. Den nuværende epidemi bekræfter dette. Det er fx uklart, hvem der har ansvaret, hvis et sygehusapotek får påbud om at fremstille et bestemt lægemiddel, og kvaliteten på grund af den ekstraordinære situation ikke lever op til den sædvanlige standard.

Endvidere vil det være hensigtsmæssigt med en præcisering af:

- om vacciner er omfattet af lovforslagets § 60, og dermed sammen med andre ikke-apoteksforbeholdte lægemidler er omfattet af lægemiddelberedskabet.
- at Lægemiddelstyrelsens beføjelser også gælder i forhold til andre statslige styrelser som fx Statens Serum Institut.
- at reglerne om indhentning og videregivelse af oplysninger mellem myndigheder også skal finde anvendelse i forhold til lægemiddelberedskabet.