

Dato 23-05-2025

GIER

Sagsnr. 04-0100-1532

+4593596440

Høringsnotat: National Strategi for håndtering af Epidemier

Høringsparter

National Strategi for håndtering af Epidemier har været i offentlig høring på Høringsportalen i perioden 20 november 2024 – 4. december 2024.

Høringen er specifikt sendt til følgende myndigheder og organisationer: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Statens Serum Institut, Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut), Etisk Råd, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Justitsministeriet, Udenrigsministeriet, Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab, Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Ældreministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Social- og Boligministeriet, Fødevarestyrelsen, Beredskabsstyrelsen, Arbejdstilsynet, Miljøstyrelsen, Rigspolitiet, Styrelsen for Forsyningssikkerhed, Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø, Toldstyrelsen, Trafikstyrelsen, Udlændingestyrelsen, Danske Patienter, Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Lægevidenskabelige Selskaber, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Infektionsmedicin, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Samfundsmedicin, Dansk Pædiatrisk Selskab.

Indkomne høringssvar

Sundhedsstyrelsen har modtaget høringssvar fra følgende 35 organisationer: Udenrigsministeriet, Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab, Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsdatastyrelsen, Statens Serum Institut, Arbejdstilsynet, Fødevarestyrelsen, Styrelsen for Forsyningssikkerhed, Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø, Udlændingestyrelsen, Toldstyrelsen, Trafikstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Dansk Selskab for Orthomolekylær Medicin, Dansk Øre-Næse-Halslægers Organisation, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, Socialpædagogerne, Bispebjerg og Frederiksberg hospital, Dansk Selskab for Folkesundhed, Den Danske Helsinki-Komité for Menneskerettigheder, Dansk Selskab for Infektionsmedicin, ERFA-gruppen for Helsekostbranchen, Alzheimerforeningen, Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker, Danske Patienter, Ledernes Hovedorganisation, RKKP Dancovid, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Psykolog Forening, Kræftens Bekæmpelse, Sjællands Universitetshospital.

Overordnet vurdering af høringssvarene

Mange af kommentarerne er gået på forhold der er behandlet i andre publikationer (fx Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab), forhold der allerede er beskrevet i strategien, men som der måske ønskes fremhævet yderligere, eller forhold der ligger

udenfor rammerne af strategien og snarere vedrører lovgivning, økonomiske og personaleresourcemæssige rammer, generelle beredskabsmæssige forhold eller specifikke aktørers beredskabsplanlægning. De væsentligste pointer der har givet anledning til ændringer (fraset mindre præciseringer) er kort opsummeret i det nedenstående.

Danske Regioner udtrykker bekymring over, at strategiens hovedfokus fortrinsvist er de nationale myndigheder, og påpeger, at der er behov for større fokus på samarbejde og koordination på tværs af såvel nationale, regionale og kommunale myndigheder samt på at sikre solid faglig rådgivning af de nationale og regionale myndigheder og involvering af de driftsansvarlige myndigheder i fastlæggelse af strategien. Sundhedsstyrelsen er enig i, at disse punkter er helt centrale, og finder at de allerede fremgår flere steder i strategien, men har fremhævet det yderligere hvor relevant.

Sundhedsstyrelsen har endvidere præciseret formålet med strategien både i forordet og i formålsbeskrivelsen i afsnit 1.2, med en forklaring af, at strategiens fokus især er på koordineringen af forebyggende foranstaltninger der skal hindre at personer bliver syge og skal indlægges, og forbedre sundhedsvæsenet, så organisering og ressourcer er på plads til håndtering af de syge. Sundhedsstyrelsen har desuden tilføjet omtale af de enkelte aktørers konkrete indsats i afsnit 3.1.9, med fremhævelse af behandlingen og den forebyggende indsats i sundhedsvæsenet.

Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation mener, at ØNH-specialet bør fremhæves ift. prioritering af tilgængelighed af værnemidler. Sundhedsstyrelsen har tilføjet et afsnit om ”øvrige praksissektors rolle” (afsnit 5.4.4), hvor bl.a. forsyning nævnes.

Socialpædagogerne og **KL** mener, at socialområdet bør nævnes og fremhæves. Sundhedsstyrelsen har nævnt socialområdet relevante steder. Endvidere er der tilføjet omtale af Social- og Boligstyrelsens rolle i bilag 1.

Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, Dansk Selskab for Infektionsmedicin og **Danske Regioner** mener, at der er behov for at styrke det diagnostiske analyseberedskab i regionerne. Sundhedsstyrelsen har nævnt dette som et opmærksomhedspunkt i afsnit 3.2.6 om kapaciteter, men påpeger, at det grundlæggende er et ansvar for den regionale beredskabsplanlægning.

Dansk Selskab for Folkesundhed ønsker et øget fokus på social ulighed. Ulighed fremgår allerede som et opmærksomhedspunkt, men Sundhedsstyrelsen har nævnt det yderligere steder.

Danske Patienter og **Kræftens Bekæmpelse** mener, at patient- og pårørendeorganisationer og civilsamfundet generelt bør tænkes ind og fremhæves som central aktør i håndtering af epidemier, herunder ift. kommunikationsindsats og rådgivning af risikogrupper. Sundhedsstyrelsen har fremhævet civilsamfundsorganisationers rolle og bidrag relevante steder.

Ledernes Hovedorganisation påpeger, at inddragelse og rådgivning af arbejdsmarkedets parter havde stor betydning for arbejdspladser under covid-19 pandemien, og ønsker at dette indtænkes. Sundhedsstyrelsen har tilføjet i afsnit 3.1.8, at der generelt kan være behov for inddragelse og rådgivning af forskellige sektorer ift. implementering og fortolkning af retningslinjer og anbefalinger, men finder, at den konkrete beredskabsplanlægning ift. indsatser på arbejdspladser generelt hører under Beskæftigelsesministeriets ressort.

RKKP og **Danske Regioner** mener, at håndtering af langvarige senfølger bør fremhæves. Sundhedsstyrelsen har tilføjet, at dette bør være et opmærksomhedspunkt, men påpeger dog, at dette

ikke vil være relevant ved alle sygdomme, og at det er mere væsentligt at der generelt er fokus på at udvikle vidensgrundlag mhp. at finde behandlings- og forebyggelsesmuligheder mv.

Dansk Psykolog Forening efterlyser et større fokus på mentalt helbred og psykosociale indsatser. Sundhedsstyrelsen har udfoldet omtalen af dette i afsnit 2.4.

Sjællands Universitetshospital mener, at der bør være et afsnit med fokus på håndtering af udbrændthed og stress af personale. Sundhedsstyrelsen finder, at arbejdsgiverne har det grundlæggende ansvar for arbejdsmiljøet, men har tilføjet, at hensynet til personale især i sundhedsvæsenet bør indtænkes i kommunikationen.

Alzheimerforeningen efterlyser, at mennesker med kognitive udfordringer, herunder demens, fremhæves som en særlig risikogruppe. Sundhedsstyrelsen har tilføjet dette.

Dansk Selskab for Infektionsmedicin og **Danske Regioner** mener, at infektionsmedicinske eksperter bør indtænkes i den overordnede kommunikations strategi. Sundhedsstyrelsen har tilføjet i kap. 4, at medlemmer af Sundhedsstyrelsens råd kan være relevante at inddrage ift. bidrag til kommunikationen.

En række aktører har haft specifikke bemærkninger til beskrivelsen af egen rolle og ansvarsområder. Disse er medtaget in toto.

Sundhedsstyrelsen har endelig efter høringen tilføjet en omtale af Forsvarets og Kriminalforsorgens opgaver indenfor specifikke dele af sundhedsvæsenet, der ikke har været beskrevet i tidligere udkast.