

DANSK ERHVERV
Børsen
DK-1217 København K

www.danskerhverv.dk
info@danskerhverv.dk
T. +45 3374 6000

**DANSK
ERHVERV**

Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk
I kopi: lfi@sum.dk og fre@sum.dk

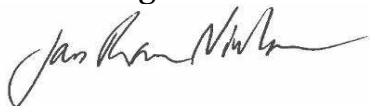
18. maj 2020

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Frivillige isolationsfaciliteter)

Dansk Erhverv noterer med tilfredshed ændringen af sundhedsloven.

Dansk Erhverv bakker således op om, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, i forbindelse med håndtering af covid-19 og andre fremtidige beredskabs-hændelser.

Med venlig hilsen



Lars Ramme Nielsen
Chef for turisme og oplevelsesøkonomi

Fra: Katrina Feilberg Schouenborg <kfs@danskerhverv.dk>
Sendt: 18. maj 2020 16:14
Til: Louise Filt
Cc: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Emne: VS: HØRING: udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (frivillige isolationsfaciliteter)

Kære Louise

Hermed Dansk Erhvervs bemærkning til: udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (frivillige isolationsfaciliteter)

Dansk Erhverv noterer med tilfredshed ændringen af sundhedsloven som betyder, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, i forbindelse med håndtering af covid-19 og andre fremtidige beredskabshændelser”.

Dansk Erhverv foreslår dog, at max-prisen på 1000 kroner pr borger inkl. udgifter, der er forbundet med ekstra rengøring, udgår af forslaget, da denne pris bør forhandles gennem udbud og eller aftales direkte med de kommercielle overnatningssteder, som findes lokalt.

Med venlig hilsen

Katrina Feilberg Schouenborg
Sundhedspolitisk fagchef

M. +45 6010 1018
T. +45 3374 6382
[KFS@DANSKERHVERV.DK](mailto:kfs@danskerhverv.dk)



**DANSK
ERHVERV**

Dansk Erhverv er erhvervsorganisation og arbejdsgiverforening for fremtidens erhvervsliv. Vi repræsenterer et bredt udsnit af virksomheder og brancheforeninger. Vores mission er at fremme konkurrencekraft hos vores medlemmer i en globaliseret økonomi.

DANSK ERHVERV
Børsen
DK-1217 København K

CVR nr. 43232010
info@danskerhverv.dk
T. +45 3374 6000

www.danskerhverv.dk



15. maj 2020

SKJ

DI-2020-08719

Deres sagsnr.: 2006306

Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk
cc: lfi@sum.dk og fre@sum.dk

Dansk Industri
Confederation of Danish Industry

Høringssvar vedr. frivillige isolationsfaciliteter

DI har fået lovforslaget, som muliggør etableringen af frivillige isolationsfaciliteter, i høring. DI hilser forslaget velkommen, da DI vurderer, at forslaget vil understøtte arbejdet med at genåbne erhvervslivet og samfundet igen, da man hurtigere vil kunne gå ind og bryde smittekæder ved en effektiv smittesporing og efterfølgende isolering / karantæne. DI har ikke nogen kommentarer til selve lovforslaget.

DI skal dog opfordre til, at ministeriet sammen med relevante andre myndigheder udarbejder en vejledning til de kommercielle overnatningssteder, så det er tydeligt hvilke krav – hvis nogen – som der stilles til overnatningsstederne eksempelvis i forhold til rengøring og vask. Skal sengetøj, håndklæder og lign. eksempelvis vaskes i henhold til NIR (Nationale infektionshygiejniske retningslinjer), og stilles der særlig krav til slutrengøring. Hvis der er særlige krav til rengøringen, vurderer DI, at der kan være behov for, at overnatningsstederne skal kunne opkræve betaling for rengøring særskilt udover den i bemærkningerne nævnte pris på 1.000 kr. pr. overnatning.

Med venlig hilsen

(sign.)
Sune K. Jensen



NOTAT

26-05-2020
EMN-2020-00792
1362177

Danske Regioners svar på høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (frivillige isolationsfaciliteter)

Høringssvaret afgives med forbehold for efterfølgende politisk godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

Danske Regioner modtog d. 15. maj 2020 høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (frivillige isolationsfaciliteter) fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Danske Regioner finder det positivt og hensigtsmæssigt, at borgere skal have mulighed for at blive visiteret til et frivilligt ophold på en isolationsfacilitet. Generelt ønskes en konkretisering af, hvad der gælder i den nuværende situation med COVID-19, og hvad der gælder på sigt ved andre lignende beredskabshændelser. Dette uddybes i det følgende.

Lovforslaget indeholder en bemyndigelse til, at Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om bl.a. regionsrådets ansvar samt nærmere regler om kriterier for visitation til indkvarteringsfaciliteter, målgruppe, retningslinjer for faciliteter og om egenbetaling. Regionerne ser frem til at få bekendtgørelser i høring, hvori de nærmere regler vil fremgå. Med udgangspunkt i den/de kommende bekendtgørelser, vil det være muligt at give yderligere bemærkninger.

Derudover beskrives det, at Sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, hvorvidt det er regionsrådene eller kommunalbestyrelserne, der har ansvaret. Regionerne opfordrer til, at det tydeligt fremgår, hvem der har ansvaret hvornår.

I forlængelse heraf bemærker regionerne, at der i udkastet er modstridende

beskrivelser af, hvilken myndighed, der har forpligtelsen i forhold til isolationsfaciliteter relateret til COVID-19. Det fremgår eksempelvis på side 1, at: *"(...) kommunalbestyrelserne skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter i forbindelse med håndteringen af COVID-19"*. Her er det således kommunalbestyrelserne, som skal tilbyde isolationsfaciliteter i forbindelse med håndteringen af COVID-19. På side 4-5, afsnit 2.2, fremgår det, at der: *"(...) efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse er behov for at etablere mulighed for, at kommunalbestyrelser og regionsråd i tilfælde af beredskabshændelser kan forpligtes til at tilbyde borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere, muligheden for frivilligt at lade sig indkvartere på en facilitet, som kommunen stiller til rådighed"*. Her fremgår det, at forpligtelsen påhviler både kommunalbestyrelser og regionsråd. Afsnittet slutter samtidig af med, at borgeren indkvarteres på en facilitet, som kommunen stiller til rådighed.

Ovenstående er et eksempel af flere på modstridende beskrivelser i udkastet. Regionerne er opmærksomme på, at lovforslaget fremstilles med henblik på at løse den nuværende situation vedr. COVID-19, samt fremadrettet at give regionsråd og kommunalbestyrelser mulighed for at tilbyde isolationsfaciliteter i situationer, hvor der er behov for det. Regionerne mener dog, at ovenstående diskrepans kan give anledning til forvirring.

Regionerne vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at de bakker op om, at det er kommunerne, som har nuværende og fremtidige opgaver i forhold til at stille isolationsfaciliteter til rådighed for borgere, der er smittet med COVID-19, men som ikke har et indlæggelsesbehov. Regionerne opfordrer til, at det fremgår tydeligere i lovforslaget.

Regionerne gør dertil opmærksom på, at opgaven med indkvartering af borgere i isolation uden indlæggelsesbehov kan lægges hos kommunerne, som en del af sundhedsberedskabet under "Social assistance" beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab.

På side 2 fremgår det, at: *"Det er dog regeringens opfattelse, at et sådant behov også kan opstå i andre situationer (...)". Regionerne er enige i, at det er vigtigt at sikre planlægning af midlertidig indkvartering i den aktuelle situation med COVID-19 med en lovændring"*. Årsagen hertil er, at behovet i den aktuelle situation på nuværende tidspunkt (til forskel fra øvrige beredskabshændelser) ikke er indkvartering i en akut fase, men i stedet indkvartering i en

”inddæmningsfase”. Det ses som essentielt, at denne lovgivning udelukkende gælder i den aktuelle situation. Inden der foretages en permanent lovændring, bør det nøje afklares, hvad der allerede er gældende og velfungerende i forhold til midlertidig indkvartering ved øvrige beredskabshændelser. Eksempelvis kan nævnes:

1. Indkvartering som del af social assistance ved beredskabshændelser (kommunalt ansvar)
2. Husvildebestemmelsen i servicelovens § 80 (kommunalt ansvar)
3. At visse udgifter i forbindelse med genhusning kan være dækket af indboforsikring, hvis borgeren har en sådan.

På side 5 fremgår det, at: *”(...) for borgere, der bor med en eller flere i husstanden, som har vanskeligt ved at samarbejde med den smittede om at følge myndighedernes anbefalinger om isolation i hjemmet, f.eks. på grund af sociale problemer eller kognitiv funktionsnedsættelse, hvorfor risiko for smitte øges”*. Regionerne forslår, at der bliver mulighed for at finde særlige løsninger til de borgere, der har vanskeligt ved at samarbejde.

På side 5 fremgår det, at de indkvarteringsfaciliteter, som skal stilles til rådighed også gælder: *”(...) f.eks. til brug for isolation af borgere med smitsomme sygdomme eller mistanke herom”*. Herved blandes isolation og karantæne sammen, og det tyder på, at forslaget også omhandler borgere, der ikke er syge, men f.eks. er under mistanke om at udvikle sygdomme. Der er ligeledes eksempler på side 2 og 6. I sundhedsberedskabsplanlægningen skelnes mellem karantæne og isolation, hvilket fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab. Karantæne er for de personer, som muligvis er smittet med en alvorlig smitsom sygdom, mens isolation bruges om indsatsen efter konstatering af sygdommen. Dette er vigtigt, da regionerne allerede nu har forpligtelsen til at udpege karantænefaciliteter/indkvartering til de personer, der med rimelig sandsynlighed har pådraget sig smitten, (en vurdering, der traditionelt har været Styrelsen for Patientsikkerheds ansvarsområde), hvis disse personer ikke kan opholde sig i eget hjem. Personer i isolation håndteres af regionen, hvis der er et indlæggelsesbehov. Ansvar overgår til kommunen, når der ikke længere er et indlæggelsesbehov. Også dette underbygger kommunernes ansvar for indkvartering af borgere med COVID-19, der ikke har behov for indlæggelse, og som ikke har mulighed for at opholde sig i eget hjem. Regionerne vil opfordre til, at man tydeligt skelner mellem isolation og karantæne. Regionerne gør opmærksom på, at der skelnes mellem Sundhedsloven og Beredskabsloven, hvor der i sidstnævnte beskrives opgaver vedrørende karantæne.

Regionerne vil opfordre til, at Styrelsen for Patientsikkerheds rolle tydeligt beskrives, da de tidligere har været essentielle i forhold til isolation og karantæne.

På side 5 fremgår det, at: *”Et tilsvarende behov vil imidlertid efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse kunne opstå i andre situationer end den aktuelle situation med håndtering af covid-19. Dette kunne f.eks. være i tilfælde af større ulykker med udslip af kemikalier eller ved omfattende brande, hvor et større antal personer skal evakueres fra et område og genhuses”*. Jævnfør Beredskabsloven samt Serviceloven er kommunerne forpligtiget til at iværksætte genhusning, hvorfor passus som denne med fordel kan slettes i udkastet. Regionerne anbefaler, at opgaven vedr. genhusning, karantæne og isolation forankres i kommunalt regi.

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. Eksisterende karantæneforpligtigelser, jf. beredskabsloven og dertil knyttede aftale med Forsvaret, er forankret i regionerne. Denne forpligtigelse indeholder en kobling til regionernes sundhedsberedskab og kan medføre behov for lægefagligt tilsyn, elementer af tvang og overvågning jf. epidemilovgivningen og kan derudover håndtere større kohortekarantæne eksempelvis skibsfart mv. Denne forpligtigelse bør fastholdes i regi af regionerne jf. regionernes forpligtigelse ud fra gældende lovgivning.

På side 6 fremgår det, at: *” (...) eller ved, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet indgår aftaler med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, om at stille sådanne faciliteter til rådighed”*. I forbindelse med karantæneplanlægningen har dette principielt været en mulighed. Regionerne gør dog opmærksom på, at det som udgangspunkt ikke ses som en attraktiv aftale for hoteller eller lignende at indgå en sådan aftale, hvor udlejede værelser må inddrages pga. en epidemi. Af samme grund er det ikke den løsning, regionerne er landet på i forbindelse med karantænefaciliteter. Her er der i stedet indgået en aftale om anvendelse af militære faciliteter. Regionerne vil derfor gøre opmærksom på, at planen muligvis ikke kan gennemføres i praksis i takt med at belægningsprocenten på overnatningsstederne igen stiger ved ”genåbningen” af Danmark.

Regionerne mener desuden, at det ikke bør være regionsrådenes opgave, men derimod en kommunal opgave, at indgå aftaler med private leverandører med henblik på at stille isolationsfaciliteter til rådighed. Dette bør yderligere

understreges i forbindelse med øvrige beredskabshændelser, hvor der er behov for genhusning, som f.eks. ved brand.

På side 8 fremgår det, at: *"den samlede økonomiske ramme til de frivillige isolationsfaciliteter håndteres i regi af økonomiforhandlingerne med kommunerne. Kompensationen for kommunernes udgifter vil ske med udgangspunkt i bloktilskudsnøglen"*. Såfremt det også gælder fremadrettet, og at regionerne alligevel får til opgave at stille isolationsfaciliteter til rådighed ved senere beredskabshændelser, forslår regionerne, at regionerne skrives ind i ovenstående passus i forhold til økonomiforhandlingerne med regionerne.

Regionerne forslår dertil, at der i forhold til egenbetaling for forplejning indsættes en øvre, pristalsreguleret, grænse for, hvad borgeren skal betale pr. dag for at sikre klare rammer.

Det bemærkes, at der ikke i lovforslaget er taget stilling til håndtering af illegale indvandrere og andre personer, der opholder sig ulovligt i Danmark. Håndtering af denne problematik, i og uden for sundhedsvæsenet, udgør således fortsat en udfordring.

Med venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

København, 25. maj 2020

Høringssvar vedrørende:

Lov om ændring af sundhedsloven (frivillige isolationsfaciliteter)

Corona virker som et forstørrelsesglas på det i livet, der er svært. Noget af det, vi i Kirkens Korshær ser under denne krise, er, at socialt udsatte borgeres vilkår træder meget tydeligt frem. Det betyder, at man holder sig til det, man kender. Og socialt udsatte kender os. Derfor er de kommet til os – ganske som de plejer. Og det på trods af, at mange kommuner har ønsket at hjælpe og eksempelvis oprettet nødherberger til gadens folk.

Disse faciliteter er ikke blevet anvendt. I stedet har udsatte fortsat som normalt. Kommet på de herberger, overnatningssteder og varmestuer som de kom på før. Vi har fortsat med at hjælpe – blandt andet med at sikre udbredelsen af hygiejnetiltag og fysisk afstand. Fordi vi var der i forvejen, fordi vi havde relationen med borgeren. Det kan være en af forklaringerne på, at covid19 ser ud til at være gået udsatte mennesker i Danmark forbi.

Derfor er det nødvendigt, at netop den relation til borgerne tænkes ind i forslaget.

I Kirkens Korshærs sociale arbejde – herberger, natcaféer, varmestuer, stofindtagelses- og sundhedsrum - har vi både social- og sundhedsfaglige kompetencer, ligesom vi har et godt og tæt samarbejde med såvel kommuner som regioner. Vi bygger ofte bro mellem socialt udsatte og det offentlige system – og sikrer en kontakt til socialt udsatte borgere, der ofte skyer det etablerede system. Især i krisetid.

Derfor foreslår vi, at frivillige isolationsfaciliteter til netop denne gruppe borgere tilbydes via civilsamfundsorganisationerne. Vi deltager i forvejen i en række sundhedstiltag til målgruppen som en slags 'system før systemet' - blandt andet ved hjælp af fremskudte sundhedsindsatser i vores sociale arbejde. Et samarbejde med organisationerne vil sikre, at tilbuddet får en god udbredelse hos samfundets allermest sårbare grupper.

Netop vores tilstedeværelse gør det imidlertid helt afgørende, at Kirkens Korshær og andre organisationer har økonomi til at fortsætte vores vigtige, sociale arbejde. Coronakrisen har i alvorlig grad svækket civilsamfundets indtægtsgrundlag. Derfor er der brug for statslig opbakning til at sikre og styrke den grundlæggende drift i varmestuer og andre tilbud, hvor vi møder udsatte mennesker.

Kirkens Korshær står naturligvis til rådighed for yderligere uddybning.

Med venlig hilsen



Helle Christiansen

Chef for Kirkens Korshær



**KIRKENS
KORSHÆR**

Nikolaj Plads 15
1067 København K
Tlf. 3312 1600

kk@kirkenskorshaer.dk
www.kirkenskorshaer.dk



Sendt pr. e-mail

Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk, lfi@sum.dk fre@sum.dk

KL's høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Frivillige isolationsfaciliteter)

Indledningsvist skal KL bemærke, at KL finder det betænkeligt, at regeringen med forslaget, som hastefremsættes og med meget kort høringsfrist, foreslår regler, som finder anvendelse også efter COVID-19.

KL finder, at lovforslag som påtænkes at finde generel anvendelse bør vedtages efter Folketinget og Justitsministeriets retningslinjer for udarbejdelse og fremsættelse af lovforslag, herunder overholdelse af de frister, som er beskrevet i disse retningslinjer.

I dette tilfælde fremsættes lovforslaget i Folketinget inden udløbet af høringsfristen.

Behovet for, at lovgivning der generelt skal gælde også efter COVID-19 er ovre, bør udarbejdes efter og overholde de almindelige retningslinjer for lovforslag understreges i det konkrete tilfælde af, at det fremstår med betydelig usikkerhed, hvornår ministeriet kan træffe beslutning om aktivering af kommunernes ansvar efter loven, ligesom der, jf. det øvrige anførte i høringssvaret, mangler svar på en række forskellige spørgsmål.

Økonomisk kompensation til kommunerne

Der er meget stor usikkerhed forbundet med vurderingen af, hvilket antal borgere, for hvem tilbuddet vil være relevant. Det afhænger i sagens natur først og fremmest af bl.a., hvor mange/få der er smittet med COVID-19, og endvidere af, hvor mange der har behov for selvisolation uden for eget hjem, sommerhus el.lign. Variationen kan tilmed være stor geografisk i Danmark.

Driften af isolationsfaciliteterne indebærer to typer udgifter. Den direkte betaling til driftsherren af isolationsfaciliteten (ejer af hotel, feriecenter o.lign) for ophold og beværtning. Denne bør varetages af staten (gennem 100 pct refusion). Hertil kommer kommunernes udgifter til indgåelse af aftaler, visitation, evt. tilsyn med, at faciliteterne efterlever myndighedernes anbefalinger for effektiv isolation mv. Disse øvrige udgifter bør kommunerne blive kompenseret for via bloktilskuddet.

Dato: 19. maj 2020

Sags ID: SAG-2020-02848
Dok. ID: 2922843

E-mail: JEGR@kl.dk
Direkte: 3370 3322

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 5

Manglende konkret fleksibilitet/obligatorisk brug af private leverandører

Det fremgår af lovforslagets § 1, at kommunerne har ansvaret for at stille faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der frivilligt vil lade sig indkvartere, og som kommunalbestyrelsen visiterer til en sådan facilitet.

Det fremgår videre af lovforslaget, at tilvejebringelsen af indkvarteringsfaciliteter kan ske af kommunalbestyrelsen selv, i samarbejde med andre kommuner eller regionerne eller ved indgåelse af aftale med private leverandører.

Efter loven har kommunerne således frihed til selv at vælge den mest hensigtsmæssige måde at tilvejebringe indkvarteringsfaciliteter.

Af lovbemærkninger under punkt 2.2., side 5 fremgår det imidlertid, at i den nuværende situation vil Sundheds- og Ældreministeriet fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af sådanne faciliteter.

Det vil med det konkrete tiltag således ikke være muligt for kommunerne selv at vurdere, hvad der i den konkrete situation vil være mest hensigtsmæssigt og kommunen vil være udelukket fra selv eller i samarbejde med andre kommuner eller regioner at tilvejebringe de nødvendige faciliteter.

Henset til tidligere anførte om usikkerheden vedrørende antallet af borgere, for hvem tilbuddet vil være relevant, bør det efter KL's vurdering være muligt for kommunerne selv eller i samarbejde med andre, at sikre de nødvendige faciliteter.

Idet der stilles så store krav til faciliteternes indretning og oplæring af personale m.v., må det formodes, at kommunerne vil blive mødt af krav om minimumskøb af pladser fra de private leverandører.

Lovforslaget tager ikke højde for den situation, hvor kommunerne ikke kan finde private leverandører, eksempelvis på grund af begrænset behov og de øvrige krav eksempelvis til de private leverandørers ansatte.

Der vil med den forslåede ordning således være risiko for, at det ikke er muligt at indgå aftaler med private hoteller mv. på de beskrevne vilkår og, at kommunerne tvinges til at indgå aftaler med private leverandører, om betydelige flere pladser end der er behov for i de enkelte kommuner, og således også betydelige meromkostninger forbundet med ordningen, som kunne være undgået.

KL er derfor uforstående overfor, at det i forarbejderne til loven fremgår, at kommunerne skal indgå aftaler med private leverandører. KL finder det

bør overlades til kommunerne at vurdere, hvad den mest hensigtsmæssige måde at tilvejebringe faciliteter er, hvilket også er udgangspunktet i lovforslaget jf. § 1.

Det forudsættes desuden, at kommunerne kan indgå aftaler med meget kort frist. KL er usikker på, at det er muligt at indgå sådanne aftaler med forudgående forhandling m.v., herunder henset til de krav, som der stilles til de private leverandører inden en rimelig frist og uden at kommunernes forhandlingsmuligheder forringes betydeligt.

Dato: 19. maj 2020

Sags ID: SAG-2020-02848
Dok. ID: 2922843

E-mail: JEGR@kl.dk
Direkte: 3370 3322

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 5

Den konkrete udmøntning af lovforslaget

1. Det fremgår af lovforslaget, at Sundheds- og Ældreministeriet påtænker at udstede en bekendtgørelse og en række øvrige administrative forskrifter efter vedtagelsen af loven.

KL skal i den forbindelse bemærke, at KL forventer at få disse udmøntende forskrifter i høring inden vedtagelsen af loven, således at KL får lejlighed til at tage stilling til den fulde opgave for kommunerne. Jf. ovenfor vil disse forskrifter også at være en forudsætning for, at kommunerne kan påbegynde arbejdet med at indgå aftaler med de private leverandører (hoteller, feriecentre mv).

2. Det fremgår af lovforslaget, at kommunerne skal indgå aftaler med private leverandører, og der stilles i lovforslaget krav om max pris pr. overnatning m.v.

I den forbindelse finder KL, at regeringen bør sikre, at der i forbindelse med den konkrete udmøntning af forslaget sikres, at staten udarbejder standardkontrakter, som kommunerne kan anvende i forbindelse med aftaleindgåelsen med de private leverandører.

Dette vil til dels sikre, at leverandørerne mødes med ensartede krav, hvor der er ensartede faktiske forhold, og derved sikre ens konkurrencemæssige vilkår for virksomhederne, ligesom det vil lette den administrative byrde for kommunerne betydeligt.

3. Det bør beskrives, om kommunerne - og i givet fald hvornår - er forpligtet til efter udbudsloven at udbyde eventuelle kontakter med private leverandører. Der bør herunder indgå, hvilke frister kommunerne vil være forpligtet til at overholde. Dette er ikke mindst relevant, når kommunerne har mulighed for at samarbejde om opgaven.

Almen praksis

Det fremgår ikke nærmere af lovforslaget, hvad den almene praksis rolle er i forbindelse med henvisningen af borgeren til isolationsfaciliteterne.

Af Sundhedsstyrelsens retningslinjer "udkast til COVID-19: isolation ved påvist COVID-19 side 10 fremgår det, at de praktiserende læger skal

"vurdere om isolation i hjemmet er en mulighed" samt "vurdere behov for kommunal støtte til isolation", samt videre " "Såfremt patienten ikke kan opfylde forudsætningerne for selvisolation og det på denne baggrund vurderes, at der er brug for støtte til isolation, opfordrer den praktiserende læge patienten til at kontakte sin kommune for støtte hertil."

Det fremgår af samme udkast til retningslinjer, at den praktiserende læges vurdering blandt andet beror på en sundhedsfaglig vurdering.

Det er imidlertid uklart, om den praktiserende læges vurdering skal lægges til grund af kommunen i forbindelse med visiteringen af borgerne til isolationsfaciliteterne.

Henset til det samspil mellem almen praksis og kommunerne, som der lægges op til i Sundhedsstyrelsens retningslinjer, er det KL's vurdering, at der er behov for klare retningslinjer i loven for almen praksis opgaver i forbindelse med lovforslaget.

Opgaver i tilknytning til isolationsfaciliteterne

Der fremgår af lovforslagets bemærkninger, at lovforslaget ikke i sig selv har administrative konsekvenser for hverken kommune eller erhvervsliv.

Det fremgår imidlertid også, at kommunerne skal sikre sig at en leverandør kan leve op til pågældende retningslinjer. Omfanget af oplæring af personalet, og omfanget af den kontrol som kommunerne i givet fald skulle føre med en udbyder, er ikke nærmere beskrevet. Dette kan resultere i en yderligere administrativ byrde for både leverandøren og kommunen, hvis omfanget er større end antaget i forbindelse med indgåelse af aftaler om isolationsfaciliteter mellem kommunerne og private leverandører.

Det bør tydeliggøres i lovforslaget, hvad der stilles af krav til den private leverandør og kommunen.

Forvaltningsloven

Det fremgår af lovforslaget, at forvaltningslovens bestemmelser finder anvendelse. I den forbindelse finder KL, at det bør beskrives i lovforslaget, hvornår de konkrete rettigheder i forvaltningsloven finder anvendelse, herunder eksempelvis hvornår en borger må anses for at have fået fuldt ud medhold.

Behandlingsansvar

Det fremgår af lovforslaget, at en indkvarteringsfacilitet ikke vil skulle betragtes som et behandlingssted og KL vil understrege vigtigheden af, at kommunerne ikke pålægges et behandlingsansvar i udmøntning af loven. KL kan hertil konstatere, at de sundhedsfaglige retningslinjer for isolation

Dato: 19. maj 2020

Sags ID: SAG-2020-02848
Dok. ID: 2922843

E-mail: JEGR@kl.dk
Direkte: 3370 3322

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 5



præciserer, at behandlingsansvaret ligger hos den praktiserende læge ved ophold på isolationsfacilitet, og at det er patienten selv der skal kontakte egen læge, hvis der sker en forværring af symptomer.

KL har på grund af den korte frist ikke haft mulighed for politisk at behandle lovforslaget. Der tages derfor forbehold for efterfølgende politisk behandling af lovforslaget.

Med venlig hilsen

Pernille Christensen

Juridisk chef

Dato: 19. maj 2020

Sags ID: SAG-2020-02848
Dok. ID: 2922843

E-mail: JEGR@kl.dk
Direkte: 3370 3322

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 5