

NOTAT

Høringsresumé til Folketinget om redegørelse for anvendelse af epidemiloven

1. Høringen

Den 29. oktober 2021 modtog Folketingets Epidemiudvalg Sundhedsministeriets redegørelse om anvendelse af epidemiloven.

Den 3. november 2021 udsendte Sundhedsministeriet redegørelsen om anvendelse af epidemiloven i offentlig høring med en frist på 4 uger. På grund af en beklagelig teknisk fejl i forbindelse med udsendelsen, blev høringen aldrig sendt ud til høringsparterne (ca. 400 interessenter). Den offentlige høring blev derfor genudsendt den 1. december 2021 med høringsfrist den 5. januar 2022.

Af bilag 1 fremgår den fulde liste over alle hørte parter.

Høringen har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar fra følgende organisationer m.v.: Amatørernes Kunst & Kultur Samråd, Ankestyrelsen, Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Idrætsforbund, Danmarks Statistik, Danmarks Teaterforeninger, Danmarks Vejlederforening, Dansk Erhverv, Dansk Folkeoplysnings Samråd, Dansk Psykolog Forening, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeråd, Danske Erhvervsskoler- og Gymnasier, Danske Rederier, Danske Regioner, Danske SOSU-skoler, Den Danske Dyrlægeforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH), Det Ethiske Råd, DR, DSB, Erhvervsflyvningens Sammenslutning, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Finanssektorens, Arbejdsgiverforening, Forbundet for kultur og Information, Foreningen Danmarks Private Skoler, Forhandlings Fællesskabet, Institut for menneskerettigheder, Justitia, KL, Landsforeningen af Menighedsråd, Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende hjemmebesøg (SUFO), Lægeforeningen, Metroselskabet, Nationalt Videnscenter for Demens, Nota, Oplysningsforbundet May Day, Patienterstatningen, Rejsearrangører i Danmark (RID), Rektorkollegiet for de Kunstneriske og Kulturelle Uddannelser (RKU), Rigsarkivet, Rigsrevisionen, Skolelederforeningen, SMV Danmark, Vestre Landsret, Ældre Sagen, Østre landsret samt Aarhus Stift (alle stifter).

Sundhedsministeriet har modtaget bemærkninger fra følgende organisationer m.v.: **Amatørernes Kunst & Kultur Samråd, Børne- og Ungdomspædagogernes**

Landsforbund, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Dansk Folkeoplysnings Samråd, Dansk Psykolog Forening, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeråd, Danske Rederier, Danske Regioner, Danske SOSU-skoler, Den Danske Dyrlægeforening, Det Ethiske Råd, Erhvervsflyvningens Sammenslutning, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Institut for menneskerettigheder, Justitia, KL, Landsforeningen af Menighedsråd, Lægeforeningen, Metroselskabet, Nota, Oplysningsforbundet May Day, Rejsearrangører i Danmark (RID), Rektorkollegiet for de Kunstneriske og Kulturelle Uddannelser (RKU), Skolelederforeningen, SMV Danmark, Ældre Sagen samt Aarhus Stift (alle stifter).

Følgende myndigheder og organisationer m.v. har givet bemærkninger med forbehold for efterfølgende godkendelse i det kompetente organ: **Danske Regioner og KL.**

Forhandlingsfællesskabet har oplyst, at de ikke har nogen bemærkninger, men at de henviser til øvrige afgivne bemærkninger.

Ankestyrelsen, Danmarks Idrætsforbund, Danmarks Statistik, Danmarks Teaterforeninger, Danmarks Vejlederforening, Danske Erhvervsskoler- og Gymnasier, DR, DSB, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, Forbundet for kultur og Information, Foreningen Danmarks Private Skoler, Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende hjemmebesøg (SUFO), Nationalt Videnscenter for Demens og Patienterstatningen samt Rigsarkivet har oplyst, at de ikke har bemærkninger til redegørelsen.

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH) har oplyst, at høringen ikke er inden for DUKHs rådgivningsområde, hvorfor DUKH ikke har bemærkninger af retssikkerhedsmæssig karakter. **Rigsrevisionen** har efter en gennemgang af redegørelsen konstateret, at den ikke omhandler revisions- eller regnskabsforhold i staten eller andre offentlige virksomheder, der revideres af Rigsrevisionen, hvorfor Rigsrevisionen ikke har behandlet henvendelsen yderligere. **Vestre Landsret og Østre Landsret Vestre** har meddelt, at de ikke ønsker at udtale sig om redegørelsen.

I det følgende er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringssvar.

2. Generelle bemærkninger

2.1 Retssikkerhedsmæssige betragtninger

Institut for Menneskerettigheder anser epidemiloven som en væsentlig forbedring i forhold til de to grundlæggende lovændringer af den tidligere gældende epidemiloven, da den f.eks. har højnet den parlamentariske kontrol ved, at et flertal i Folketinget nu har fået mulighed for gennem Folketingets Epidemiudvalg at nedlægge veto mod regeringens forslag. Hvis Epidemiudvalget skal varetage sin rolle til størst mulig gavn for epidemihåndteringen, er det ifølge Institut for Menneskerettigheder afgørende, at det står klart for udvalget, hvad baggrunden for ministerens forslag eller Epidemikommissionens indstillingen er.

Institut for Menneskerettigheder finder, at epidemilovens bemærkninger også bør forholde sig til de områder, hvor et rettighedsfokus er særligt vigtigt. Det gør sig ifølge

Institut for Menneskerettigheder bl.a. gældende for beskyttelse af religionsfriheden, hvor der for trossamfund gør sig nogle særlige forhold gældende, især i forhold til religiøse handlinger som gudstjenester, vielser og begravelser. Videre bemærker Institut for Menneskerettigheder, at der på sundhedsområdet tilsvarende kan være en risiko for, at visse typer af kontinuerlig behandling begrænses på en uhensigtsmæssig måde. Institut for Menneskerettigheder nævner, at det gælder f.eks. i psykiatrien eller sociale behandlingstilbud, hvor det er væsentligt, at behandlingen så vidt muligt fortsætter under en epidemi. Det er Institut for Menneskerettigheders vurdering, at myndighederne derfor bør have en skærpet opmærksomhed på de særlige forhold for trossamfund og for de dele af sundhedsområdet, som er væsentlige at fortsætte under epidemien, og som der ellers kan være en risiko for bliver glemt. Det kan efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse bidrage til at styrke opmærksomheden, at forarbejderne til epidemiloven særskilt forholder sig til disse områder.

Endelig anfører **Institut for Menneskerettigheder** og **Det Ethiske Råd**, at redegørelsen ikke forholder sig til, hvordan restriktionerne har ramt borgerne f.eks. i forhold til, om effekten af de iværksatte restriktioner har stået mål med indgrebet i borgernes livsførelse, og om restriktioner er blevet ophævet, så snart det ikke længere har været tilfældet.

Dansk Psykolog Forening bemærker, at praktisering af epidemilovens beføjelser og handlemuligheder kan udfordre psykologers etiske principper i forhold til at kunne efterleve fordringen om, at psykologen altid skal tilstræbe klienters ret til selvbestemmelse og selvstændighed også i situationer, hvor tvangsbehandling kan være i spil, og ved efterlevelse af fortrolighed og tavshedspligt at beskytte de oplysninger, som psykologen erfarer i sin kontakt med klienter. Dansk Psykolog Forening finder det væsentligt, at den kommunikation, som gives fra myndighedsside, og som kan pålægge fagpersoners tiltag i forhold til enkeltpersoner, er så klar og modtagerorienteret som muligt. Dansk Psykolog Forening ønsker særligt at gøre opmærksom på de særlige udfordringer, der kan følge af at skulle håndtere vejledning over for personer med psykiske, kognitive, funktionsmæssige eller sociale udfordringer. I forlængelse heraf bemærker Dansk Psykolog Forening at det er centralt med en bestræbelse på at imødegå utilsigtede konsekvenser af restriktioner og indgreb i den personlige frihed, forebygge utilsigtede hændelser samt modvirke polarisering eller stigmatisering af borgere eller grupper i befolkningen.

2.2 Myndighedernes informationsindsats

Det er **Institut for Menneskerettigheders** vurdering, at der i begyndelsen af epidemien var for ringe adgang til information om smitterisici og forholdsregler for ikke-dansktalende. Det er sundhedsmyndighederne siden kommet efter, og der findes nu masser af nyttig information på en lang række fremmedsprog. Instituttet gør opmærksom på, at der fortsat ikke sker oversættelse af vigtige pressemøder til de mest talte fremmedsprog – eller bare til engelsk – til trods for, at en stor gruppe borgere såsom udenlandske studerende, expats og etniske minoriteter ville kunne profitere heraf. Det er efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse afgørende, at man næste gang, Danmark rammes af en epidemi, har et relevant beredskab på plads, der sikrer, at vigtig information straks når ud til alle målgrupper.

2.3 Hjemsendelse af medarbejdere på statslige arbejdspladser

Nota anfører, at man ligesom andre statslige arbejdspladser hjemsendte sine medarbejdere den 12. marts 2020 og derfor måtte stoppe al produktion af punktskift, cd-produktion (lydbøger) m.m. Nota fik dog relativ hurtig dispensation af Slots- og Kulturstyrelsen til at opretholde disse produktioner til de mest udsatte af Notas brugere, herunder de døvblinde brugere. Denne mulighed håber Nota at kunne få igen, såfremt samfundet en dag skulle stå i en lignende situation med store nedlukninger og hjemsendelse af medarbejderne.

2.4 Forbeholdt virksomhedsområde

Dansk Sygeplejeråd er positive over for et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, som der flere gange under pandemien er givet midlertidig tilladelse til. De gentagne midlertidige tilladelser – og de gentagne forlængelser heraf – vidner ifølge Dansk Sygeplejeråd om, at der er behov for, at det forbeholdte virksomhedsområde til sygeplejersker gøres permanent. Dansk Sygeplejeråd ser frem til at genoptage drøftelserne om, hvordan et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker gøres permanent, så det danske sundhedsvæsen står stærkest mulig ved f.eks. kommende epidemiudbrud.

2.5 Udlån af udstyr og personel til udlandet

Dansk Sygeplejeråd henviser for så vidt angår mulighed for udlån af udstyr og personel til udlandet til sit høringsvar til lovforslaget om epidemiloven for så vidt angår udkast til sundhedslovens § 232a om en mere smidig ordning for donation/udlån af sundhedsfagligt udstyr med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer, og bemærker, at rådet fortsat ikke kan støtte, at paragraffen også omfatter mulighed for at yde personelbidrag, selv om bestemmelsen har som forudsætning, at der indgås aftaler med bl.a. organisationer.

2.6 Kontrol af krav om mundbind

Danmarks Apotekerforening peger på, at restriktioner med henblik på håndtering af COVID-19 periodevis har omfattet krav om brug af mundbind i det offentlige rum. I den forbindelse har det været et krav, at erhvervsdrivende skal påse, at kunder, gæster mv. overholder kravet. Danmarks Apotekerforening gør opmærksom på, at dette kan være en vanskelig balance, idet kravet ikke skal håndhæves over for personer, som måtte være fritaget herfra, uden at dette skal kunne dokumenteres. Det kan give anledning til konflikter, såfremt manglende brug af mundbind påtales. Det kan derfor efter Danmarks Apotekerforenings opfattelse overvejes, om virksomhedernes ansvar i denne forbindelse bør begrænses til krav om skiltning med, at mundbind er påkrævet.

2.7 Erfaringer med anvendelse af hjælpepakker til dansk erhvervsliv

Justitia bemærker, at redegørelsen ikke inddrager erfaringerne med anvendelsen af de hjælpepakker til dansk erhvervsliv, som har været indført under coronasituationen. Dette skyldes naturligt, at disse ikke har haft hjemmel i epidemiloven, og at erfaringerne med hjælpepakkerne har været behandlet af regeringens arbejdsgruppe vedr. kompensation i deres rapport af 30. december 2021. Justitia henviser til Justitia og Advokatsamfundets nyligt offentliggjorte analyse om erhvervslivets retssikkerhed under næste pandemi, som indeholder en række anbefalinger til forbedringer af erhvervslivets retssikkerhed i forbindelse med fremtidige kompensationsordninger

i lyset af de erfaringer, der er gjort med kompensationsordninger under COVID-19 pandemien.

2.8 Evaluering af epidemiloven

Institut for Menneskerettigheder, DASAMS og Ældre Sagen anser det for væsentligt, at der foretages et grundig eftersyn af epidemiloven og dens anvendelse, når det er muligt at tegne det fulde billede af lovens anvendelse på den igangværende epidemi og ifølge Institut for Menneskerettigheder, at dette eftersyn forholder sig til, hvordan anvendelsen af epidemiloven har ramt borgerne. Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at et stort flertal af Folketingets partier er enige om, at epidemiloven skal vurderes hvert femte år, så det løbende sikres, at loven er tidssvarende, og DASAMS anbefaler, at det bestemmes i epidemiloven, at der i de kommende år skal foretages regelmæssig tilbagevendende evaluering af lovgivning og konkrete handlinger med henblik på at kunne optimere epidemilovens generelle anvendelighed. Konkret peger DASAMS på, at en grundig uafhængig forskningsmæssig analyse af Epidemikommisionens funktion og samspillet mellem denne og det politiske Epidemiudvalg samt ministerierne bør indgå som en vigtig del af den samlede evaluering.

DASAMS finder tillige redegørelsen for anvendelsen af epidemiloven og tilkendegivelserne heri meget relevante med henblik på at effektivisere og forenkle visse dele af epidemilovens bestemmelser, hvilket DASAMS anbefaler ikke afventer endelige evalueringer, men gennemføres allerede på nuværende tidspunkt. DASAMS peger dog tillige på, at evalueringsrapporten ikke kan betragtes som den nødvendige grundige analyse af epidemilovens generelle hensigtsmæssighed, men alene som en indledende status over hidtidige umiddelbare indhentende erfaringer.

Ældre Sagen anfører, at der bør etableres et samarbejde, der fremadrettet kan sikre, at ældre og sårbare ikke udsættes for indgreb i deres ret til privat- og familieliv, som Ældre Sagen finder er sket under epidemien. Ældre Sagen henviser bl.a. til, at beboere på plejehjem er ligestillede med den øvrige befolkning, og at en plejebolig er en bolig og et hjem på lige fod med alle andre borgeres hjem. I forlængelse heraf bemærker **Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH)**, at det vil være hensigtsmæssigt med en evaluering af processen omkring og erfaringerne med besøgsrestriktioner samt at det vil være relevant, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed foretog individuelle vurderinger af behovet for besøgsrestriktioner på botilbud ud fra en konkret vurdering af typen af botilbud og dennes målgruppe. FH henviser i den forbindelse til, at flere af FHs medlemsorganisationer har erfaret, at besøgsrestriktioner på botilbuddene, der har meget forskellige målgrupper, på en u hensigtsmæssig måde er blevet skåret over en kam. Institut for Menneskerettigheder henviser til sit hørings svar over forslaget til en ny epidemilov, hvor instituttet kom med forslag til, hvordan udvalgte bestemmelser i epidemiloven, herunder om forsamlingsforbud og besøgsrestriktioner, bør forbedres.

3. Tematisk gennemgang af bemærkninger til hovedpointer i redegørelsen

3.1 Epidemikommisionens sammensætning

Det Ethiske Råd, Dansk Psykolog Forening, DASAMS, Dansk Folkeoplysnings Samråd, Den Danske Dyrelægeforening, Aarhus Stift og Landsforeningen af Menighedsråd ønsker en anden og/eller bredere sammensætning af Epidemikommisionen. Det Ethiske Råd anfører, at der bør tilstræbes en bredere sammensætning af

Epidemikommisionen ud over de sundhedsfaglige og epidemiologiske kompetencer samt aspekter vedrørende mere generelle samfundsforhold. Videre bemærker Det Ethiske Råd, at størsteparten af medlemmerne er tilknyttet og under instruktion af deres minister og foreslår, at man sikrer en bredere repræsentation i kommissionen, som inddrager mere brede samfundsmæssige og eksistentiale aspekter. Landsforeningen af Menighedsråd peger desuden på, at det er problematisk, at Epidemikommisionen ikke giver regeringen en uafhængig sundhedsfaglig rådgivning, men overvejende er sammensat af ministerielle repræsentanter, der er underlagt direkte politisk instruktion.

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at relevante ekspertgrupper og Epidemikommisionen inddrager faglig ekspertise med viden om psykologiske, kulturelle og sociale forhold, som er af væsentlig betydning, når man fra samfundets side anser det nødvendigt at fremme holdnings- og adfærdssændringer hos befolkningen, grupper eller individer som følge af sygdomsbekæmpelse og forebyggelse. **DSAM** finder, at en uafhængig sundhedsfaglig repræsentation i Epidemikommisionen bør vægtes tungere. Det kan ifølge DSAM ske ved, at nogle af Epidemikommisionens nuværende medlemmer eventuelt skæres fra, og at flere uafhængige sundhedsfaglige inkluderes.

Den Danske Dyrelægeforening gør opmærksom på, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis veterinærfaglige kompetencer er repræsenteret i Epidemikommisionen for at sikre at alle eventuelle zoonotiske aspekter af en epidemi bliver varetaget. Aarhus Stift anfører, at stifterne beklager, at folkekirken ikke blev repræsenteret ved en biskop og henviser til, at folkekirken kan byde ind med relevante betragtninger i forhold til befolkningens mentale sundhed. Landsforeningen af Menighedsråd finder det problematisk, at Epidemikommisionen ikke giver regeringen en uafhængig sundhedsfaglig rådgivning, men overvejende er sammensat af ministerielle repræsentanter, der er underlagt direkte politisk instruktion. Dansk Folkeoplysnings Samråd foreslår, at Epidemikommisionen udvides med et medlem, som er udpeget af sundhedsministeren efter indstilling fra kulturministeren med henblik på at opnå større opmærksomhed på og anerkendelse af kulturområdet i forbindelse med anbefaling af restriktioner i fremtiden.

Dansk Erhverv henstiller til, at Epidemikommisionen fremover vil anvende muligheden for at invitere erhvervslivets repræsentanter med, når der skal drøftes tiltag, der kan påvirke virksomhedernes daglige drift, dvs. i særdeleshed, når der skal drøftes restriktioner. Der har ifølge Dansk Erhverv været mange tilfælde, hvor et endnu større kendskab til, hvordan forskellige brancher fungerer, kunne have medvirket til, at restriktioner fra start ville have været tilrettelagt mere passende og mere effektivt kunne udrulles til dem, hvis dagligdag påvirkes af restriktionerne, samtidig med at formålet med restriktionerne kunne opnås.

FH finder, at det bør fremgå af redegørelsen, hvilke sagkyndige der er blevet inddraget i Epidemikommisionens arbejde, herunder om Arbejdstilsynet, der i øvrigt er nævnt i epidemilovens § 8, stk. 2, er blevet inddraget.

3.2 Ministeriernes samarbejde med Epidemikommisionen

Dansk Sygeplejeråd henviser til bemærkningerne i sit høringssvar til forslag til epidemiloven (L 134), hvor det fremgik, at Dansk Sygeplejeråd er positive over den styrkede rolle, som Epidemikommisionerne [red: Epidemikommisionen] har fået i den nye epidemilov, men dog fortsat mener, at Epidemikommisionen bør forpligtes til at inddrage særligt sagkyndige i forbindelse med deres indstilling til ministeren.

Ud fra et sundhedsfagligt- og folkesundheds-perspektiv understreger **DASAMS** bekymringer og betænkeligheder i forhold til Epidemikommisionens og Folketingets Epidemiuudvalgs funktion, rolle og sammensætning og lovens opgavefordeling mellem disse instanser samt vedr. sammensætningen heraf og henviser til sit høringssvar af 15. januar 2021 til lovforslaget til epidemiloven. DASAMS finder det således stærkt bekymrende, at det fremstår ret uklart, hvilke kompetencer og forpligtelser de centrale sundhedsmyndigheder, især Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, har i relation til hurtigt og effektivt at kunne handle sundhedsfagligt adækvat, især ved behov for en tidlig indsats på sundhedsfagligt grundlag. DASAMS anfører, at tidlige sundhedsfaglige udmeldinger vedr. forventninger og prognoser om epidemiens udvikling indimellem ikke i tilstrækkeligt omfang har opnået den hensigtsmæssige synlighed og tyngde i relation til andre hensyn, hvilket ifølge DASAMS har bevirket, at hensigtsmæssige lettere smittereducerende forebyggende foranstaltninger ikke er blevet iværksat på optimale tidspunkter, hvorfor det senere blev nødvendigt med yderligere og stærkere foranstaltninger og restriktioner. I dette perspektiv finder DASAMS, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er anvendt den epidemiologiske og samfundsmedicinske viden og historiske erfaring om pandemiers forløb, herunder flerårige varighed, årstid variation, bølger mv.

DASAMS udtrykker støtte til en ændring af epidemiloven med henblik på, at de mange forelæggelser for Epidemikommisionens ved f.eks. Styrelsen for Patientsikkerhed af konkrete og enkeltstående påbud, kan erstattes af ske en mere generel og overordnet rådgivning. Videre finder DASAMS det hensigtsmæssigt at forslaget om, at indstillinger fra Epidemikommisionen fremover offentliggøres på Epidemikommisionens hjemmeside i stedet for som nu på det enkelte ministeries hjemmeside. Tilsvarende finder DASAMS det relevant, at forslaget om at Epidemikommisionen modtager samlede koordinerede anmodninger om overordnet rådgivning om indførelse af restriktioner mv., frem for at modtage ressortspecifikke anmodninger fra de enkelte ministerier.

3.3 Parlamentarisk kontrol

Institut for Menneskerettigheder bemærker, at den nugældende epidemilov f.eks. har højnet den parlamentariske kontrol ved, at et flertal i Folketinget har fået mulighed for gennem Epidemiuudvalget at nedlægge veto mod regeringens forslag, men det er samtidig Institut for Menneskerettigheders opfattelse, at det er afgørende, at det står klart for Epidemiuudvalget, hvad baggrunden for ministerens forslag eller Epidemikommisionens indstilling er, hvis udvalget skal varetage sin rolle til størst mulig gavn for epidemihåndteringen.

Justitia henviser til, at Justitia i rapporten "Retsstaten og Covid-19" fra maj 2020 og i sit høringssvar til lovforslaget til den gældende epidemilov betonedede vigtigheden af, at der sikres offentlighed omkring sundhedsfaglig inddragelse i og parlamentarisk kontrol

af vigtige politiske beslutninger vedr. epidemihåndteringen. Justitia noterer sig derfor med tilfredshed, at både forelæggelsen for Epidemikommisionen og samarbejdet mellem de enkelte ministerier og Epidemiudvalget ifølge redegørelsen generelt har fungeret tilfredsstillende.

Justitia noterer sig samtidig, at redegørelsen beskriver en række praktiske problemer i forbindelse med bl.a. de regler om forelæggelsen for Epidemikommisionen og fastsættelse af restriktioner for maksimalt 4 uger ad gangen, som blev indført i forbindelse med den gældende epidemilov. Justitia opfordrer til, at sådanne praktiske udfordringer søges løst med opmærksomhed på, at de principper om parlamentarisk kontrol, offentlighed og sundhedsfaglig inddragelse m.v., som ligger til grund for reglerne, fortsat iagttages.

Danske Regioner, Dansk Sygeplejeråd og FH bemærker, at den formelle høringsproces for bekendtgørelser i flere tilfælde ikke har været fulgt, Dansk Sygeplejeråd og FH gør opmærksom på til tider meget korte frister for afgivelse af høringssvar – helt ned til 2 timers frister. Danske Regioner, Dansk Sygeplejeråd og FH udtrykker forståelse for, at der har været et stort tidspres, men appellerer samtidig til, at der som udgangspunkt afsættes rimelig tid til høring af relevante organisationer da sådanne rammevilkår ifølge organisationerne ikke i nødvendigt omfang bidrager til at relevante og aktuelle problemstillinger bliver ordentligt belyst, til kvalificering af lovgivningsarbejdet og høring af relevante organisationer.

Dansk Folkeoplysnings Samråd, Ældre Sagen og AKKS retter kritik af, at bekendtgørelsesudkast ikke er blevet sendt i høring inden ikrafttræden. Det har ifølge Dansk Folkeoplysnings Samråd, i flere tilfælde betydet, at bekendtgørelserne har indeholdt elementer, som med fordel kunne have været justeret inden de trådte i kraft, ligesom Ældre Sagen anfører, at bekendtgørelser på ældreområdet har båret præg af et mangelfuldt kendskab til praksis og hverdagen som svækket ældre, der modtager omfattende hjælp og pleje, eller som bor på et plejehjem.

SMV Danmark finder, at der overordnet set ikke været meget høring af erhvervslivet i processen. SMV Danmark bemærker i den forbindelse, at de politiske aftaler ofte har været så detaljerede, at det i realiteten ikke har været muligt at få indføjede ændringer i bekendtgørelserne. SMV Danmark bemærker videre, at konsultationen af sektorpartnerskaberne ofte er sket på bagkant, hvorfor konsultationen mere har haft karakter af informationsmøder end reelle konsultationer. Det er **Det Ethiske Råds** vurdering, at der er tale om et skred, når politiske aftaler indgås, inden der overhovedet er skabt et grundigt fundament, som man kan bygge dem på. Ifølge Det Ethiske Råd forekommer det uhensigtsmæssigt, hvis politiske aftaler kommer til at stå i vejen for saglige ændringsforslag til de bekendtgørelsesudkast, der sendes i høring. I så fald bliver høringerne også illusoriske, hvilket Det Ethiske Råd mener udgør et demokratisk problem. Det Ethiske Råd henstiller, at man aktivt arbejder på at skabe nogle smidigere processer, som fortsat sikrer plads til grundige vurderinger og refleksion inden indgribende tiltag iværksættes, og som samtidigt sikrer parlamentarisk kontrol, som er fundamentet for befolkningens tillid og giver legitimitet i beslutningerne.

Dansk Erhverv, FH, AKKS og Dansk Folkeoplysnings Samråd finder, at inddragelse af sektorpartnerskaberne har fungeret godt, idet AKKS og DFS tillige bemærker, at tiden under sektorpartnerskabsmøderne været knap og ifølge AKKS uden mulighed for at påvirke bekendtgørelserne. Dansk Folkeoplysnings Samråd ser gerne sektorpartnerskaberne fortsætte også som mere generelle samarbejds- og orienteringsrum. FH bemærker at de løbende sektorpartnerskabsmøder giver mulighed for, at perspektiver fra de centrale parter på området kan inddrages, hvilket har medført en gensidig informationsudveksling og givet mulighed for, at centrale beslutninger kunne kvalificeres og/eller udfordres. Landsforeningen af Menighedsråd har oplevet, at sektorpartnerskabet er anvendt til forventningsafstemning, mere end til egentlig afklaring af problemstillinger. Samtidig understreger Dansk Folkeoplysnings Samråd og Ældre Sagen, at sektorpartnerskaberne hverken kan eller bør blive en erstatning for egentlige høringer. Ældre Sagen har som deltager i sektorpartnerskabet gentagne gange udtrykt stor bekymring for, at ældres basale rettigheder blev tilsidesat ved de voldsomme begrænsninger i plejehjemsbeboeres mulighed for at se egen familie. Det er Ældre Sagens erfaring, at Ældre Sagen først blev hørt meget sent.

Rektorkollegiet for de Kunstneriske og Kulturelle Uddannelser (RKU) anfører, at de videregående kunstneriske uddannelsesinstitutioner har oplevet, at Uddannelses- og Forskningsministeriet på meget tilfredsstillende måde har informeret om det lovgrundlag og det tværministerielle arbejde, der lå til grund for ministeriets udformning af bekendtgørelser og vejledning om foranstaltninger under Covid-19-forløbet. Videre anfører RKU, at Uddannelses- og Forskningsministeriet har ledet en åben informationsdeling og en reel dialog med de videregående uddannelsesinstitutioner, der har erstattet traditionelle høringer. **Landsforeningen af Menighedsråd** har oplevet ressortministeriet meget afventende i forhold til Sundhedsministeriet og Justitsministeriet, men også i forhold til f.eks. Kulturministeriet angående afledte forhold.

Dansk Folkeoplysnings Samråd støtter ideen om at offentliggøre Epidemikommissionens indstillinger på kommissionens hjemmesiden med henblik på så stor gennemsigtighed og så intuitiv en løsning som muligt for borgerne. **Dansk Erhverv** er enig i, at der vil være fordele forbundet med, at Epidemikommissionens indstillinger offentliggøres ét samlet sted.

3.4 Fastsættelse af restriktioner for 4 uger ad gangen

Danske Regioner finder, at fastsættelse af restriktioner for fire uger ad gangen er en passende tidsperiode i forhold til at vurdere restriktionernes virkning set i forhold til de samfundsmæssige konsekvenser af restriktionerne, herunder implementering af restriktioner lokalt.

Dansk Erhverv, Dansk Folkeoplysnings Samråd og Lægeforeningen støtter ikke fastsættelse af en gyldighedsperiode på 6 eller 8 uger. Dansk Erhverv bemærker hertil, selvom det vurderes sundhedsfagligt nødvendigt, er vedtagelse af restriktioner i erhvervs-, kulturliv og øvrige dele af samfundet, meget indgribende. For Dansk Erhverv er det væsentligt at undgå udvanding af mindstemiddelprincippet i epidemiloven, hvilket kan blive tilfældet, hvis restriktioner som standard vedtages for længere perioder end 4 uger. Dansk Folkeoplysnings Samråd bemærker, at det er af største vigtighed, at

der kun indføres restriktioner i samfundslivet, når det er bydende nødvendigt, og frygter, at en forlængelse af gyldighedsperioden til 6 eller 8 uger vil medføre, at nogle restriktioner fastholdes unødigt længe, selv om der ikke er faglig grund til det. Dansk Folkeoplysnings Samråd forslår derfor, at arbejdet med at forberede forlængelser af restriktioner smidiggøres for derved at imødegå udfordringen med, at det tager tid at forberede forlængelser af restriktioner, hvorfor dette arbejde ofte allerede påbegyndes ved starten af restriktionsperioden.

Omvendt fremfører **Dansk Sygeplejeråd**, **Skolelederforeningen** og **FH**, udfordringer ved en gyldighedsperiode på maksimalt/kun 4 uger. Dansk Sygeplejeråd gør opmærksom på, at gyldighedsperioden for restriktioner på 4 uger i praksis kan opleves unødigt kort, idet nye restriktioner lokalt følges op med egne vejledninger til medarbejdere og ledere, som også tager tid og lokale ressourcer at udarbejde. Skolelederforeningen anfører ligeledes, at fastsættelse af restriktioner for 4 uger ad gangen i praksis har skabt pres på skolerne for at nå at omsætte udsendte bekendtgørelser på området til praksis, samt skabe forståelse for nye tiltag blandt medarbejdere, forældre og elever. FH finder, at en gyldighed på maksimalt 4 uger i nogle tilfælde er for kort, og skaber uheldige processer og unødigt bureaukrati. FH anfører i forlængelse heraf, at det er vigtigt, at lovarbejdet foregår så hensigtsmæssigt som muligt og bakker op om i nogle tilfælde at udvide gyldighedsperioden til f.eks. 6-8 uger for bl.a. at give mulighed for bedre planlægning og indarbejdelse af restriktionerne i de enkelte virksomheder, institutioner og lignende.

Apotekerforeningen og **Aarhus Stift** anfører, at det har været udfordrende at indrette sig på nye krav og restriktioner, idet de endelige regler ofte først er blevet offentliggjort meget tæt på reglernes ikrafttræden. Aarhus Stift gør i den forbindelse opmærksom på, at folkekirken er et meget decentralt system, og som i høj grad drives af frivillige. Herudover har det givet udfordringer – særligt i forhold til konfirmandundervisningen og menighedsaktiviteter - at der ikke har været en tværgående koordinering af reglerne i de enkelte sektorer.

Metroselskabet gør opmærksom på, at der også er flere, ofte udenlandske, entreprenører og deres underentreprenører, som skal informeres og omstille sig, når der kommer nye restriktioner. Det tager tid at fortage denne omstilling, hvorfor virksomhederne sættes under massivt pres, når der bliver meldt nye restriktioner ud med kort varsel og gyldighedsperiode, og som ofte ikke bliver forlænget inden kort tid før perioden udløber. Restriktionernes funktion og den fulde virkning begrænses og de meget sene eller manglende udmeldinger i forhold til om restriktioner og særlovning opretholdes, gør det svært og væsentlig dyrere at tilrettelægge foranstaltninger (der henvises specifikt til skiftende lovgivning i efteråret 2021 vedr. arbejdsgiveres adgang til at pålægge lønmodtagere at blive testet for covid-19 mv.). Metroselskabet foreslår på denne baggrund, at der bliver kommunikeret mere direkte og så vidt muligt med længere varsel til virksomhederne både i forbindelse med iværksættelsen af nye restriktioner, og ikke mindst i forbindelse med, at der træffes beslutning om, hvorvidt gældende restriktioner/særlovning skal udløbe eller bliver forlænget.

SMV Danmark bemærker, at restriktionernes gyldighedsperiode er et tveægget sværd for erhvervslivet og anfører, at erhvervslivet som udgangspunkt ikke ønsker restriktioner længere tid end højst nødvendigt, da dette er skadeligt for forretningen,

hvilket taler for kun at fastsætte restriktionerne for 4 uger ad gangen. På den anden side har erhvervslivet også brug for forudsigelighed, så de kan planlægge deres forretning bedre.

Uanset om der er tale om gyldighedsperioder på 4 eller 8 uger, appellerer **Det Ethiske Råd** til, at man er meget opmærksom på restriktioner der isolerer, og at man sørger for, at proportionalitets-betragtninger altid er et led i beslutningsgrundlaget.

3.5 Den decentrale ressortfordeling ved visse restriktioner

KL, FH, SMV Danmark, Apotekerforeningen, Dansk Folkeoplysnings Samråd, DASAMS og Landsforeningen af Menighedsråd og Dansk Sygeplejeråd deler opfattelsen af, at det har været uhensigtsmæssigt, at visse restriktioner har været fastsat i mange forskellige regelgrundlag. SMV Danmark bemærker, at det har gjort det svært overskueligt for virksomhederne at navigere i. Dansk Sygeplejeråd gør opmærksom på udfordringer i ældreplejen med at håndtere enslydende regler udstedt af Social- og Ældreministeriet og Sundhedsministeriet. KL, FH, Landsforeningen af Menighedsråd og Dansk Folkeoplysnings Samråd gør opmærksom på, at den decentrale ressortfordeling har medført, at enslydende regler har været udmøntet forskelligt i de enkelte sektorer.

KL, FH og SMV Danmark fremhæver specifikt, at det kunne være hensigtsmæssigt, hvis det blev muligt at udmønte reglerne samlet i bekendtgørelser på tværs af ressortområder. KL gør opmærksom på, at reglerne er svært administrerbare i kommunerne og giver anledning til en række gråzone problematikker, hvis ikke der skabes sammenhæng og ensartethed i reglerne på tværs af ressortområder. **Dansk Sygeplejeråd** anfører, at det er vigtigt, at ministerierne også fremadrettet er opmærksomme på at se på tværs af opgavedelinger, så nye regelsæt bliver så lettilgængelige som mulig for f.eks. kommunalt ansatte sygeplejersker og ledere.

Aarhus Stift bemærker, at det har givet udfordringer, særligt i forhold til konfirmandundervisningen og menighedsaktiviteter, at der ikke har været en tværgående koordinering af reglerne i de enkelte sektorer. Tilsvarende peger **Landsforeningen af Menighedsråd** på uklare vilkår for menighedsrådene.

DASAMS gør opmærksom på, at de mange enslydende bekendtgørelser fra de enkelte ressortministerier vedr. f.eks. arealkrav, coronapas og nedlukninger skaber formidlingsmæssige udfordringer for både myndigheder og borgere. **Dansk Erhverv** peger på, at den omfattende mængde af kundgjorte bekendtgørelser har bevirket, at det på nogle områder har været vanskeligt at skabe overblik over, hvilke regler, der fandt anvendelse på specifikke områder. **FH** finder, at det vil være en stor fordel for regelgennemsigtigheden- og tilgængeligheden, hvis ministerierne udarbejdede en samling af de covid-19 regler, der midlertidigt har været og er gældende på det arbejdsretlige område, eller hvis der på anden måde blev tilvejebragt et overblik. FH bemærker, at det f.eks. ville være virkelig godt med et overblik over reglerne i de forskellige perioder om bl.a. arbejdsfordeling, lønkomensation, testlove, ændringer i adgangen til dagpenge ved covid-19 sygdom og isolation og midlertidige ferielovsændringer.

Dansk Erhverv peger på, at den decentrale ressortmodel har bidraget til, at det i de fleste tilfælde har været muligt at få afklaret fortolkningsspørgsmål og lignende

forholdsvist hurtigt. Dansk Erhverv anfører, at der er stor forskel på, hvorledes de forskellige myndigheder har formidlet regler på eget område, og opfordrer til, at de gode eksempler fra f.eks. Slots-og Kulturstyrelsen hjemmeside bruges som inspiration for andre myndigheder.

Dansk Folkeoplysnings Samråd støtter som sådan ideen om, at den enkelte ressortminister kan fastsætte regler om restriktioner, da dette øger sandsynligheden for, at ministeren henter faglige input fra sit eget ressortområde, men mener samtidig, at det er uheldigt, at Dansk Folkeoplysnings Samråds medlemmer underlægges forskellige konkrete regeludformninger. Dansk Folkeoplysnings Samråd opfordrer derfor til en bedre koordinering de forskellige ministerier imellem inden udstedelsen af bekendtgørelserne.

3.6 Automatiske nedlukninger

Med hensyn til automatiske lokale nedlukninger eller restriktioner baseret på fastsatte grænseværdier anerkender **Skolederforeningen** behovet for at kunne handle hurtigere og lette arbejdsgangene, men Skolederforeningen påpeger, at der bør være mulighed for lokal fleksibilitet, så nedlukninger ikke rammer skoler/klasser uden voldsomt smitteudbrud. **Dansk Erhverv** gør opmærksom på at nedlukninger har store konsekvenser for de dele af samfundet, der rammes og opfordrer til, at der i højere grad fremlægges sundhedsfaglig dokumentation for, hvorfor konkrete nedlukninger iværksættes samt at planlægning af nedlukninger sker i tæt dialog med de berørte parter, herunder erhvervslivet organisationer.

3.7 Adgangen til at fastsætte visse restriktioner ved alment farlige sygdomme

I forhold til alment farlige sygdomme bakker **Danske Regioner, KL og SMV Danmark** op om, at muligheden for at fastsætte visse mindre indgribende restriktioner, som kan være sundhedsmæssigt velbegrundede, indgår i en opfølgende drøftelse af en eventuel revision af loven. SMV Danmark nævner som eksempler på mindre indgribende restriktioner krav om tilgængelighed af håndsprit i butikker eller coronapas i nattelivet. KL og SMV Danmark henviser til at en løsning selvfølgelig skal være underlagt parlamentarisk kontrol og ifølge SMV Danmark godkendes af epidemiudvalget. **Skolederforeningen** ønsker lokal fleksibilitet også i forhold til forslaget om fastsættelse af mindre indgribende restriktioner ved alment farlige sygdomme, hvor man opfordrer til en kommunal vurdering frem for parlamentarisk kontrol. SMV Danmark understreger videre, at enhver form for yderligere nedlukning af erhvervslivet – uanset om den er lokal eller bredere – ikke skal kunne indføres med mindre, sygdommen kategoriseres som samfundskritisk.

Det Ethiske Råd og Dansk Folkeoplysnings Samråd bemærker, at det kan være en glidebane, hvis de restriktioner, greb og muligheder, der kan bringes i anvendelse ved samfundskritiske sygdomme, også skal kunne bringes i anvendelse ved alment farlige sygdomme som en almindelig influenza, og Dansk Folkeoplysnings Samråd advarer imod at fastsætte restriktioner ved kategorien "alment farlige sygdomme". Det Ethiske Råd har forståelse for, hvorledes mulighed for regler om eksempelvis spritdispensere i institutioner og lokalisationer kan være et rigtig godt og effektivt redskab til at mindske udbredelsen af smitte - også ved alment farlige sygdomme, men Det Ethiske Råd er meget skeptisk, hvis der samtidigt åbnes op for at udvide muligheden for at

fastsætte restriktioner på individniveau og gribe ind i den enkeltes frihedsrettigheder, når det drejer sig om alment farlige sygdomme.

Dansk Folkeoplysnings Samråd støtter endvidere ikke ideen om at udvide muligheden for indhentning og samkøring af patientoplysninger til også at gælde, når en sygdom er alment farlig og ikke kun samfundskritisk, da Dansk Folkeoplysnings Samråd ønsker at værne om borgerens frihed og ejendomsret over egne personoplysninger.

Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at epidemilovens § 49 indebærer, at psykologer, der er ansat i det offentlige, på institutioner eller har egen psykologpraksis, potentielt vil kunne blive forpligtet til at udlevere oplysninger fra patientjournaler, hvilket af klienter kan opleves som et brud på fordringen om overholdelse af tavshedspligt og den fortrolighed, som må anses for et væsentligt element i fremme af en behandlingsmæssig alliance mellem klient og psykolog.

DSAM mener, at enhver regering ved aktivering af epidemilovens bemyndigelsesbestemmelser bør forpligtes til – via tilføjelse til epidemiloven – at nedsætte et ekspertudvalg inden for et år fra aktivering af loven, som skal udfærdige en rapport om en strategi for langsigtet håndtering af en konkret alment farlig sygdom i Danmark. Videre finder DSAM, at en regering efterfølgende, og på baggrund af ekspertudvalgets arbejde, skal forpligtes til senest efter to år at forelægge Folketinget forslag til ny langsigtet sygdomsspecifik lovgivning, så der kan styres uden om epidemilov. DSAM noterer sig, at der ved nærværende pandemi har været nedsat et lignende ekspertudvalg, men at der ikke har været handlet på baggrund af ekspertudvalgets konklusioner.

3.8 Adgang til behandling af personoplysninger

Danske Regioner er enig i, at brugen af digitale løsninger som en del af epidemiberedskabet har været god og vil se positivt på en mulighed for, at adgangen til behandling af personoplysninger også kan gælde for smitsomme sygdomme og ikke kun, når en sygdom kategoriseres som alment farlig eller samfundskritisk. I forlængelse heraf understreger **KL**, at kommunernes adgang til vaccinationsoplysninger har meget stor betydning for deres tilrettelæggelse og effektivitet ift. den opfølgende og understøttende indsats for borgerne. Det vil understøtte kommunernes – og den generelle indsats med vaccinationsudrulning, at der er mulighed for kontinuerlig adgang til data.

I forhold til overvejelser om at udvide behandling af personoplysninger i de digitale sporinger til smitsomme sygdomme er **Det Ethiske Råds** overordnede betragtning, at lovgivning om personoplysninger, der kan gavne samfundet men indskrænke privatlivet, først og fremmest skal være begrundet i nødvendighed og afspejle princippet om proportionalitet.

Det Ethiske Råd nævner, at udveksling af informationer på individniveau måske kan være godt og hensigtsmæssigt så f.eks. alment praktiserende lægers får kendskab til deres patienters vacciner (medmindre patienten ikke ønsker den information delt) og på den måde kan lægen være opmærksom på sårbare patienter med svage sundhedskompetencer og medvirke aktivt til, at der initieres en snak og med et tilbud om vaccine. Det er dog Det Ethiske Råds umiddelbare opfattelse, at adgangen hertil ikke bør søges gennem en udvidelse af epidemilovens rammer, men i stedet bør søges

gennem anden lovgivning. Det Ethiske Råd henviser videre til princippet om dataminimering, hvorefter behandling, herunder opbevaring af oplysninger, skal begrænses til det, der er nødvendigt for at opfylde formålet. Og endelig må Det Ethiske Råd tydeliggøre, at en afledt effekt kan være risiko for stigmatisering af smittede og uhensigtsmæssig overvågning, hvilket på ingen måde gavner tilliden i samfundet.

3.9 Adgang til nødundervisning i skoler mv.

KL, Skolelederforeningen og Danske SOSU-skoler og Danske SOSU-skoler – Bestyrelserne bakker op om, at regulere adgangen til at fastsætte regler om nødundervisning direkte i epidemiloven fremfor at blive gennemført i en selvstændig midlertidig lov. KL bemærker, at det vil skabe gennemsigtighed om procedurer og rammer, og ønsker, at udmøntningen af hel eller delvis nedlukning indgår i dialog med folkeskolens parter. I forlængelse heraf fremhæver Danske SOSU-skoler og Danske SOSU-skoler, at særligt på erhvervsuddannelsesområdet, hvor eleverne er omfattet af kontrakter med arbejdsgivere, er der behov for fleksibilitet i situationer med pandemier med mulighed for at kunne dispenseres fra visse regler med henblik på at sikre, at eleverne kan færdiggøre deres uddannelser til tiden.

Dansk Sygeplejeråd finder fortsat behov for, at det prioriteres at skabe de bedst mulige rammer for nødpasning, idet hjemsendelser og restriktioner for f skolebørn har givet en række praktiske udfordringer for mange sygeplejersker, der ikke kan tilpasse deres arbejdsliv, så de i højere grad er hjemme. Dansk Sygeplejeråd opfordrer følgelig til øget dialog om nødpasning til personalegrupper, der varetager kritiske funktioner i sundhedsvæsenet.

FH og BUPL anfører, at i perioder med stigende smittetryk kan mange dag- og fritidstilbud være meget belastet af personalemangel og risiko for smitte. BUPL bemærker, at det ud over manglen på pædagogisk personale i samme periode ikke har været muligt at skaffe det nødvendige antal vikarer til at afhjælpe personalesituationen. FH og BUPL bemærker, at det i den situation er vanskeligt for arbejdsgiverne at overholde arbejdsmiljølovens regler og opfordrer til, at der er fokus på de arbejdsmiljømæssige vanskeligheder, der opstår, og at disse anerkendes og håndteres.

FH finder, at det er hensigtsmæssigt, at beslutningen om at afvige pasningsgarantien og muliggøre dimensionering af dag- og fritidstilbud træffes af Styrelsen for Patientsikkerhed og under ganske særlige omstændigheder. **BUPL** bemærker, at det er afgørende, at man giver mulighed for, at arbejdsgiverne – såvel kommunale som private – lokalt kan træffe beslutning om at dimensionere, og at der bør gives mulighed for, at man lokalt kan indføre smittereducerende og tryghedsskabende initiativer, når det vurderes nødvendigt, f.eks. i forhold til at aflevering af børn foregår udendørs, at gæster i daginstitutioner skal bære mundbind uanset det generelle smittetryk mv.

3.10 Indførelse af adgang til at fastsætte krav om, at luftfartsselskaber kontrollerer test ved ombordstigning ved indrejse til Danmark

RID gør opmærksom på, at krav om test før ombordstigning har betragtelige implikationer for både flyselskaberne, rejsearrangørerne og ikke mindst de rejsende. RID anfører, at der bør sondres mellem personer, der ikke er bosiddende i Danmark og danske ferie- og forretningsrejsende, således at der ikke indføres krav til test før

ombordstigning for personer bosiddende i Danmark. I tilfælde af at en sådan hjemmel måtte blive indført, bør den ifølge RID kun anvendes i helt ekstraordinære situationer og tillige yderst selektivt i forhold til specifikke lande, regioner og typer indrejsende. RID finder endvidere, at test og kontrol af test bør være en myndighedsopgave.

Erhvervsflyvningens Sammenslutning bemærker, at kontrol i forbindelse med testkrav bør ske, når passageren tjekker ind i lufthavnen, så en evt. afvisning ikke sker inden ombordstigning, men allerede ved indtjekning i lufthavnen. Bordingkortet bør således være garant for, at passageren er kontrolleret for at opfylde de nødvendige testkrav på samme måde, som det sker med Security. Erhvervsflyvnings Sammenslutning har ikke indvendinger imod, at passageren efter dette forløb underkastes en afsluttende kontrol ved ombordstigning.

Dansk Erhverv bemærker, at det skal sikres, at krav om at luftfartsselskaber kontrollerer test ved ombordstigning ved indrejse til Danmark ikke indføres med så kort frist, at de omfatter passagerer, der allerede er ombord og fly der er i luften. Ifølge Dansk Erhverv er erfaringen, at disse passagerer strandes i danske lufthavne og ikke umiddelbart vil kunne skaffe returrejse, da flytrafikken ofte vil være begrænset i disse situationer. De strandede passagerer vil ligeledes være afskåret fra at booke hotel, da de ikke kan komme ud af lufthavnene.

Danske Rederier finder ikke, at det er hensigtsmæssigt, at bl.a. færgetransportører generelt bliver pålagt et krav om kontrol af test i forbindelse med indrejse via internationale færgeruter. Danske Rederier foreslår, at et eventuelt krav om kontrol af test begrænses til transportformer hvor der samtidig kontrolleres for visum, da det ellers vil kræve et helt nyt set-up, som både er forsinkende og dyrt. **RID** det rimeligt, at hvis der findes opbakning til at indføre en hjemmel til test før indrejse, bør det gælde generelt og ikke kun for flyrejsende. **Dansk Erhverv** kan ikke anbefale, at et krav om test skal udstrækkes til også at omfatte andre transportmidler uden konsekvenserne heraf undersøges grundigt.

3.12 Fokus på regelforenkling

DASAMS og **Metroselskabet** peger på nødvendigheden af regelforenkling. **DASAMS** gør i den forbindelse opmærksom på, at antallet af COVID-19-relaterede bekendtgørelser alene i 2021 indtil 1. oktober udgjorde 750 bekendtgørelser og at en ændring i epidemilovens § 32 forekommer som en både hensigtsmæssig og nødvendig forenkling. **Metroselskabet** anfører, at størstedelen af virksomhederne og deres medarbejdere på metrobyggeriet er udenlandske. Det har, som det påpeges i redegørelsen, affødt mange spørgsmål omkring, hvad de gældende indrejseregler og arbejdsgiveransvaret var. I denne forbindelse har det i flere tilfælde også været uklart hvilke myndigheder, der skal rådgive om disse regler. **Metroselskabet** har i flere tilfælde oplevet at blive sendt rundt mellem corona hotlinen, politiets indrejse hotline, Arbejdstilsynet eller et fjerde sted. Det vil klart være en fordel for ikke mindst de udenlandske arbejdsgivere og arbejdstagere, at reglerne forenkles, samt det gøres helt klart, hvor man kan få vejledning.

4. Øvrige bemærkninger til enkelte bestemmelser i epidemiloven

4.1 Epidemilovens §§ 13, 14, 15 og 18 – påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation eller behandling

Oplysningsforbundet May Day fokuserer på spørgsmålet om lovligheden og rimeligheden af epidemilovens bestemmelser om, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan give påbud om, at en person - der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan - skal lade sig undersøge (§ 13), lade sig indlægge (§ 14), lade sig isolere (§ 15) eller lade sig behandle af en sundhedsperson (§ 18).

Oplysningsforbundet May Day peger på, at afgørelser om indlæggelse (§ 14) og isolation (§ 15) kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger, og at afgørelserne kan forlænges med op til 4 uger ad gangen. **Oplysningsforbundet May Day** finder det rimeligt, at en person skal lade sig indlægge og behandle, hvis vedkommende formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Men personens ret til informeret samtykke til enhver behandling skal respekteres ifølge de internationale konventioner, således at vedkommende f.eks. ikke kan tvinges til vaccination eller anden behandling, som vedkommende ikke måtte ønske. Oplysningsforbundet May Day anfører, at lovhjemlen i til varig tilbageholdelse uden klagemulighed, er helt uacceptabel i et demokrati.

Oplysningsforbundet May Day peger på, at bestemmelsen i epidemilovens § 12, stk. 4, om at foranstaltninger efter dette kapitel skal efterprøves af Styrelsen for Patientsikkerhed, henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter, at foranstaltningen er iværksat, for at påse, om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt, ikke indebærer en klageadgang. Borgerne kan således efter Oplysningsforbundet May Days opfattelse efter lovens bogstav frihedsberøves på ubestemt tid.

Oplysningsforbundet May Day vil anmode sundhedsministeren og politikerne om at ændre bestemmelsen om, at disse foranstaltninger, som højst må vare 4 uger, kan forlænges med 4 uger ”i det uendelige.”

Dansk Sygeplejeråd mener, at det er positivt, at de ansatte på institutionerne er tillagt en væsentlig rolle i forhold til vurderingen af, om et påbud er nødvendigt at gennemføre med magtanvendelse, eller om det kan gennemføres via motivation og socialpædagogiske tiltag. Dansk Sygepleje Råd henviser her til, at det fremgår af rådets høringsvar af 12. november 2020 til lovforslaget til epidemiloven, at det med lovforslaget burde sikres, at de ansatte kan sige fra i forhold til at gennemføre en beslutning med tvang, hvis de vurderer, at den ikke kan gennemføres fagligt forsvarligt, og/eller hvis der er risiko for de ansattes sikkerhed eller sundhed.

Dansk Sygeplejeråd understreger, at klageadgangen til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og muligheden for at iværksætte individtilsyn skal afskæres, hvis sagerne handler om eller er foranlediget af et tvangsindgreb, der er besluttet af Styrelsen for Patientsikkerhed som følge af sundhedspersonernes pligt til at gennemføre foranstaltninger efter styrelsens anmodning. Dansk Sygeplejeråd anfører, at det bør undgås, at sundhedspersoner kan ifalde individuelt ansvar for beslutninger, som de ikke har haft indflydelse på.

4.2 Epidemilovens § 28 – foranstaltninger over for en flerhed af personer, der har befundet sig et sted med smitte

Institut for Menneskerettigheder anerkender, at epidemiloven må rumme en passende balance mellem brede samfundsmæssige foranstaltninger og adgang til at indføre foranstaltninger over for enkeltpersoner. Epidemilovens § 28 om foranstaltninger over for en flerhed af enkeltpersoner, som har befundet sig på steder med konstateret smitte, forekommer efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse, imidlertid som en atypisk hybrid mellem de to typer foranstaltninger. Institut for Menneskerettigheder anfører, at med § 28 forudsættes bekendtgørelsesformen, inkl. den parlamentariske kontrolfunktion, anvendt med tilbagevirkende gyldighed som et "fælles påbud" til en større mængde enkeltpersoner. Her skal Epidemiudvalget således tage stilling til, om f.eks. deltagere i en konkret, afholdt politisk demonstration skal undergives påbud om undersøgelse eller isolation. Videre finder Institut for Menneskerettigheder det uklart, hvordan regler fastsat i medfør af § 28 skal håndhæves i tilfælde, hvor det ikke er muligt at identificere de enkelte personer. Det er Institut for Menneskerettigheders opfattelse, at Folketinget derfor i sine videre drøftelser om behovet for en revision af epidemiloven bør overveje, om modellen i § 28 er den rette.

4.3 Epidemilovens § 29 - besøgsrestriktioner

Institut for Menneskerettigheder finder, at der på nogle områder har været en tendens til overimplementering ved at restriktioner bliver indført uden respekt for undtagelser eller på en mere vidtrækkende måde, end loven giver mulighed for. Institut for Menneskerettigheder peger på, at mulighederne for at undtage nære pårørende fra et besøgsforbud ikke er blevet anvendt korrekt over for mange pårørende. Det er derfor efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse afgørende, at undtagelserne og begrænsningerne for restriktionerne kommunikeres klart ud i forbindelse med iværksættelse af et besøgsforbud. Det skal for eksempel gøres klart, at man aldrig må frihedsberøve en borger med hjemmel i et besøgsforbud.

Det Ethiske Råd anfører, at ikke-smittede ældre, syge og sårbare, der bor på plejehjem, i plejeboliger eller institutioner, på forskellig vis har oplevet at være ufrivilligt afskåret fra besøg fra familie og pårørende, som følge af besøgsrestriktioner. Det Ethiske Råd bemærker, at selvbestemmelsesretten ifølge rådets opfattelse har været sat ud af kraft, hvilket er vidtgående både fordi det handler om beboernes eget hjem og fordi besøgsrestriktionerne kan have store konsekvenser og eksempelvis medføre svær ensomhed blandt ældre, døende og alvorligt svækkede. Det Ethiske Råd er optaget af, at lovgivningsmæssige restriktioner skal afstemmes proportionalt med den forekommende sygdomssituation og de afledte konsekvenser og anbefaler, at man arbejder for at skabe kompensatoriske foranstaltninger, så eksempelvis besøg og samvær kan sikres for de ovenfor nævnte og de allermost sårbare.

Det er efter **Ældre Sagens** opfattelse yderst uhensigtsmæssigt, at undtagelser fra besøgsrestriktioner i den nugældende epidemilov udelukkende og i et helt utilstrækkeligt omfang fremgår som en kort omtale i lovens forarbejder. Ældre Sagen finder det helt usandsynligt, at kommunale plejecenterledere og andre uden juridisk kundskab og erfaring vil nærlæse lovens forarbejder for at finde frem til, hvem der er undtaget fra besøgsrestriktioner. På den baggrund ønsker Ældre Sagen, at epidemiloven ændres, så undtagelser tydeliggøres direkte i lovbestemmelsen i

epidemilovens § 29, hvorved retssikkerheden ifølge Ældre Sagen styrkes. Ældre Sagen bemærker, at en lovændring med større klarhed endvidere vil kunne forhindre, at der sker lokale fortolkninger af loven. Ældre Sagen understreger samtidig, at det er deres helt klare holdning, at besøgsrestriktioner så vidt muligt skal undgås. Såfremt det ikke kan undgås at indføre besøgsrestriktioner, skal restriktionerne til enhver tid kun gælde på fællesarealer og aldrig i den private del af boligen, som nyder beskyttelse af EMRK art. 8.

Med den nugældende epidemilov blev det muligt at klage til Ankenævnet for Besøgsrestriktioner under Styrelsen for Patientklager, hvis der er udstedt et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed. **Ældre Sagen** opfordrer til, at epidemiloven ændres, så der fremover kan klages til Ankenævnet for Besøgsrestriktioner, uanset om der er udstedt et påbud, eller om restriktionerne er fastsat lokalt kommunen eller på plejecenteret uden påbuddet som hjemmelsgrundlag. Ældre Sagen finder den nuværende retstilstand med forskellig klageadgang problematisk. Det har skabt en forvirrende situation for borgerne, og det er efter Ældre Sagens opfattelse yderst krænkende for retssikkerheden, at det er så svært at finde ud af, hvor og hvordan man kan klage. Ældre Sagen anser det samtidig for bekymrende, at en klage over besøgsrestriktioner skal behandles af en kommune, som ofte selv har besluttet restriktionerne, uden mulighed for at klagen skal sendes videre til anden myndighed. Og sagsbehandlingstiden i Ankestyrelsen og hos Ombudsmanden gør efter Ældre Sagens opfattelse klageadgangen helt illusorisk.