

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: sum@sum.dk
Kopi til: lfi@sum.dk, kar@sum.dk og pvm@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 91325719
MIKL@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 21/03404-3

1. DECEMBER 2021

HØRINGSSVAR OVER REDEGØRELSE TIL FOLKETINGET OM ANVENDELSE AF EPIDEMILOVEN

Sundhedsministeriet har ved e-mail af 3. november 2021 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til en redegørelse til Folketinget om anvendelse af epidemiloven, som den 29. oktober 2021 blev sendt til Folketinget.¹

I redegørelsen belyses de hidtidige erfaringer med epidemiloven, som ministerierne, Epidemikommissionen, Ankenævnet for Besøgsrestriktioner samt eventuelle relevante interessenter, har gjort sig.

Redegørelsen har imidlertid et snævert fokus på myndighedssamarbejdet omkring anvendelsen af epidemiloven, og forholder sig således ikke til, hvordan indførte restriktioner har ramt borgerne. I redegørelsen forholder myndighederne sig således f.eks. ikke til, om effekten af de restriktioner, som har været iværksat, har stået mål med indgrebet i borgernes livsførelse, og om restriktionerne er blevet ophævet så snart, det ikke længere har været tilfældet.

Epidemiloven skal sikre en balance mellem at sikre en effektiv epidemibekæmpelse samtidig med, at loven skal respektere borgernes grundlæggende rettigheder.

Instituttet anser den seneste epidemilov, som trådte i kraft 1. marts 2021, for en væsentlig forbedring i forhold til de to grundlæggende lovændringer af den dagældende epidemilov, som blev vedtaget i marts 2020.

¹ Redegørelsen til Folketinget er tilgængelig her,
<https://www.ft.dk/samling/20211/almdel/EPI/bilag/17/index.htm>

Den nugældende epidemilov har f.eks. højnet den parlamentariske kontrol ved, at et flertal i Folketinget nu har fået mulighed for gennem Epidemiudvalget at nedlægge veto mod regeringens forslag. Denne kontrolfunktion har været anvendt i flere tilfælde og har bl.a. ført til, at restriktioner, som regeringen lagde op til, ikke blev indført.²

Gevinsten ved at have denne særlige kontrolfunktion hænger imidlertid sammen med Epidemiudvalgets beslutningsgrundlag. Hvis udvalget skal varetage sin rolle til størst mulig gavn for epidemihåndteringen, er det efter instituttets opfattelse afgørende, at det står klart for Epidemiudvalget, hvad baggrunden for ministerens forslag eller Epidemikommissionens indstilling er.

Instituttet ønsker desuden at benytte sig af lejligheden til at fremkomme med instituttets syn på følgende udvalgte områder:

- fælles påbud om test og isolation (punkt 1),
- besøgsrestriktioner (punkt 2),
- myndigheders informationsindsats (punkt 3),
- særlige fokusområder (punkt 4), og
- evaluering (punkt 5).

1. FÆLLES PÅBUD OM TEST OG ISOLATION

Med vedtagelsen af den nye epidemilov har sundhedsministeren i medfør af epidemilovens § 28 fået en beføjelse til at fastsætte et påbud til en flerhed af enkeltpersoner, så længe Epidemiudvalget ikke er imod.

Et påbud kan gives i de situationer, hvor man ikke ved, hvem der har deltaget i et arrangement med smitte, f.eks. en demonstration, eller hvor det vil være uforholdsmæssigt ressourcekrævende at finde hver enkelt person.

Instituttet anerkender, at epidemiloven må rumme en passende balance mellem brede samfundsmæssige foranstaltninger og adgang til at indføre foranstaltninger over for enkeltpersoner. § 28 om foranstaltninger over for en flerhed af enkeltpersoner, som har befundet sig på steder med konstateret smitte, forekommer imidlertid som en atypisk hybrid mellem de to typer foranstaltninger.

En bekendtgørelse anvendes sædvanligvis til generelle regler for almenheden. Den parlamentariske kontrolfunktion i lovforslaget skal

² Svar på spørgsmål nr. S 1053 om sammenhæng mellem indvandrerunge områder og superspredning af COVID-19, 10. marts 2020, tilgængelig her, <https://www.ft.dk/samling/20201/spoergsmaal/S1053/index.htm>.

generelt sikre, at der er demokratisk forankring bag særligt de samfundsmæssige foranstaltninger (nedlukning af skoler, erhvervsliv, forsamlingsforbud, begrænsninger i offentlig transport m.v.).

Med § 28 forudsættes bekendtgørelsesformen, inkl. den parlamentariske kontrolfunktion, imidlertid 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.

Dertil kommer, at det forekommer uklart, hvordan regler fastsat i medfør af § 28 skal håndhæves i tilfælde, hvor det ikke er muligt at identificere de enkelte personer.

Folketinget bør derfor efter instituttets opfattelse i sine videre drøftelser om behovet for en revision af epidemiloven overveje, om modellen i § 28 er den rette.

2. BESØGSRESTRIKTIONER

Der har på nogen områder været en tendens til overimplementering. Det vil sige, at restriktionerne, som loven giver mulighed, bliver indført uden respekt for undtagelser eller på en mere vidtrækkende måde, end loven giver mulighed for.

Det gælder f.eks. mulighederne for at undtage nære pårørende fra et besøgsforbud, som ikke er blevet anvendt korrekt over for mange pårørende. Det fremgår bl.a. af instituttets rapport om besøgsrestriktioner på botilbud.³

Det er derfor efter instituttets 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.

³ Se nærmere om konsekvenserne af de besøgsrestriktioner, som blev indført i foråret 2020, i Institut for Menneskerettigheders rapport 'Besøgsrestriktioner på botilbud – konsekvenser af covid-19 for beboere på botilbud', tilgængelig her, <https://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/document/Bes%C3%B8gsrestriktioner%20p%C3%A5%20botilbud.pdf>.

3. MYNDIGHEDERNES INFORMATIONSSINDSATS

Det er instituttets vurdering, at der i starten af epidemiens begyndelse var for ringe adgang til information om smitterisici og forholdsregler for ikke-dansktalende.⁴

Det er sundhedsmyndighederne siden hen kommet efter, og der findes nu masser af nyttig information på en lang række fremmedsprog. Der sker dog fortsat ikke 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 velbelyst, at ikke-vestlige indvandrere og efterkommere på grund af boligforhold, beskæftigelse og helbred generelt set er i større risiko for at blive smittet med COVID-19.⁵

Det er instituttets vurdering, at den relativt sene tilgang til information på fremmedsprog efter alt at dømme haft konsekvenser i forhold til COVID-19-smitte blandt ikke-vestlige indvandrere og efterkommere.

Det er derfor efter instituttets 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.

4. SÆRLIGE FOKUSOMRÅDER

Epidemiloven har en generel karakter i og med, at den skal kunne omfatte mulighed for at lave restriktioner af meget store dele af samfundslivet, men lovens bemærkninger bør efter instituttets opfattelse også forholde sig til de områder, hvor et rettighedsfokus er særligt vigtigt.

Det gør sig 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.

⁴ Se nærmere om konsekvenserne ved den sene information om smitterisici m.v. i Institut for Menneskerettigheders rapport 'Corona rammer skævt', side 20, tilgængelig her, <https://menneskeret.dk/udgivelser/corona-rammer-skaevt-etnicitet-smitte>.

⁵ Se studie fra Statens Serum Institut 'Herkomst og socioøkonomiske faktorerers betydning for forskelle i covid-19-smitte i Danmark', tilgængelig her, <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2021/hvorfor-har-borgere-med-ikke-vestlig-herkomst-hojere-risiko-for-coronasmitte>.

På sundhedsområdet kan der tilsvarende være en risiko for, at visse typer af kontinuerlig behandling begrænses på en uhensigtsmæssig måde. Det gælder f.eks. i psykiatrien eller sociale behandlingstilbud, hvor det er væsentligt, at behandlingen så vidt muligt fortsætter under en epidemi.

Derfor bør myndighederne 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 instituttets opfattelse bidrage til at styrke opmærksomheden, at forarbejderne til epidemiloven særskilt forholder sig til disse områder.

5. EVALUERING

Instituttet finder det positivt, at Folketinget drøfter anvendelsen af epidemiloven og på den baggrund vurderer, om der på nuværende tidspunkt er behov for en revision af loven. Instituttet henviser i den forbindelse til sit høringssvar over forslaget til en ny epidemilov, hvor instituttet kommer med forslag til, hvordan udvalgte bestemmelser i epidemiloven, herunder om forsamlingsforbud og besøgsrestriktioner, bør forbedres.⁶

Det er efter instituttets opfattelse imidlertid også væsentligt, at der foretages et grundigt eftersyn af epidemiloven, når det er muligt at tegne det fulde billede af lovens anvendelse på den igangværende epidemi, og at dette eftersyn forholder sig til, hvordan anvendelsen af epidemiloven har ramt borgerne. Instituttet finder det derfor desuden positivt, at et stort flertal af Folketingets partier er enige om at epidemiloven skal vurderes hvert femte år, så det løbende sikres, at epidemiloven er tidssvarende.⁷

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2112769.

Med venlig hilsen

Mikkel Lindberg Laursen

SPECIALKONSULENT

⁶ Instituttets høringssvar over forslaget til en ny epidemilov, 15. januar 2021, tilgængelig her, <https://menneskeret.dk/hoeringssvar/forslag-ny-epidemilov>.

⁷ Betænkning over L 134 forslag til lov om epidemier m.v., tilgængelig her, https://www.ft.dk/ripdf/samling/20201/lovforslag/l134/20201_l134_betaenkning.pdf.