

Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk

14. januar 2021 • LKS

Hørings svar vedr. forslag til epidemiloven

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar på det nye udkast til epidemilov.

Vi bemærker i den forbindelse, at i det nye udkast er bl.a. muligheden for at påbyde tvangsvaccination udgået, at der indføres en større grad af parlamentarisk kontrol, at der indføres retssikkerhedsmæssige garantier, og at der oprettes et Ankenævn for Epidemiloven. Vi finder det således glædeligt at kunne konstatere, at ministeriet har lyttet til mange af de bemærkninger, som vi fremsatte i vores brev af 12. november 2020 til det første udkast til en ny epidemilov.

I vores høringssvar af d. 12. november 2020 fremsatte vi desuden bemærkninger om de foreslåede regler for besøgsrestriktioner i borgerens egen bolig (plejehjem og -boliger). Vi kan desværre konstatere, at ministeriet ikke har medtaget disse i det fremsendte udkast til en ny epidemilov.

Det er vores opfattelse, at **besøgsrestriktioner aldrig må omfatte borgerens egen bolig - og at klare regler skal forebygge overfortolkning af restriktioner.**

Vi mener fortsat, at der skal lægges særlig vægt på, at alle mennesker har basale behov for kontakt med familiemedlemmer og venner. Det er desuden en grundlæggende rettighed at have kontakte til andre mennesker. Derfor er det afgørende, at der værnes om de grundlæggende rettigheder ved udformningen af besøgsrestriktioner. Der skal sikres den rette balance mellem beskyttelsen af folkesundheden overfor beskyttelsen af det enkelte individs rettigheder og sundhed - både den fysiske og den mentale sundhed. Beskyttelse af folkesundheden skal derfor kunne stå mål i forhold til det liv, den enkelte skal leve under en epidemi, som kan vare ganske lang tid.

Vi har bemærket, at det fremgår af de indledende bemærkninger til lovforslagets § 29 (om muligheden for at fastsætte besøgsrestriktioner i plejehjem og -boliger), at hensynet til personalet på disse steder efter omstændighederne kan tilsige, at der udstedes et påbud.

Det er ikke nærmere uddybet i bemærkningerne, hvad der menes med *hensyn til personalet*. Det fremgår heller ikke, hvilke betingelser der skal indgå i en sådan hensynsafvejning. Dette er efter vores opfattelse problematisk, og det bør nærmere forklares, hvad der menes hermed. Det er i den forbindelse vigtigt at understrege, at hensynet til personalet ikke bør kunne overstige hensynet til beboerne og deres ret til at opretholde et familieliv.

Besøgsrestriktioner er meget vidtgående indgreb i retten til privatliv og familieliv, og en afskæring af kontakt til familiemedlemmer kan have store konsekvenser for den enkeltes trivsel og mentale sundhed.

Ældre Sagen finder det positivt, at implementeringen af besøgsrestriktioner fremover skal ske hos den kommunale forvaltning efter påbud af Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom det er positivt, at der er fastsættes regler i lovforslagets § 23 om at tidsbegrænse påbud. Vi er opmærksomme på, at det er hensigten, at proportionalitetsprincippet iagttages ved udstedelse af påbud. Vi mener dog, at tidsbegrænsningen på højst fire uger også bør fastsættes til at gælde i relation til besøgsrestriktioner fastsat efter lovforslagets § 29 (alment farlige sygdomme, som ikke samtidig er samfundskritiske) og ikke kun efter § 30 (samfundskritiske sygdomme). Det skyldes, at forskellen i den smitsomme sygdoms karakter og klassifikation ikke ændrer på eller har betydning for, hvor indgribende restriktionerne opleves af den enkelte plejehjemsbeboer.

Vi skal i denne forbindelse henlede opmærksomheden på, at det anslås på baggrund af undersøgelser fra bl.a. Københavns Universitet (Corona Minds) og Aarhus Universitet (HOPE), at ensomhedsprævalensen blandt ældre grundet isolation og øvrige restriktioner som følge af den nuværende COVID-19-epidemi er fordoblet. Jo længere tid restriktionerne varer, jo flere langtids effekter vil vi derfor opleve i form af øget sygelighed og dødelighed for mennesker, der rammes af svær ensomhed under Corona. Udover den direkte sygelighed forårsaget af ensomhed skal man tillægge sygelighed og funktionstab forårsaget af fysisk inaktivitet som følge af isolation under restriktionerne samt underdiagnosticering af alvorlig sygdom som fx kræft. Samlet set må der forudses en betydeligt øget sygdoms- og plejebyrde i en længere periode efter restriktionernes ophør.

Længerevarende ensomhed er udover stor mental mistrivsel også forbundet med alvorlige helbreds-konsekvenser som hjertekarsygdom, stofskiftelidelser, øget risiko for demens, depression, søvnbesvær og tidlig død. Sundhedsstyrelsen har i en ældre opgørelse (2016) vurderet, at der årligt er mere end 1.400 ekstra dødsfald blandt ældre over 65 år, der føler sig ensomme, sammenlignet med ældre, der ikke føler sig ensomme. Ensomhed rammer altså dobbelt ved både at være livskvalitetsforringende i sig selv og ved at være årsag til andre fysiske og mentale helbredsproblemer. Ikke mindst derfor bør der være en klar og entydig tidsbegrænsning på varigheden af restriktionerne.

I lovforslaget fremgår det, at Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at institutionsbegrebet i dag er udfaset. I den forbindelse skal vi henlede opmærksomheden på, at de fleste plejeboliger er omfattet af den almene boliglovgivning. Det betyder, at en

plejebolig er beboerens egen private almene bolig. Det vil sige, at den private boligdel i form af selve plejeboligen aldrig kan være omfattet af institutionsbegrebet, men er en almen bolig, som alene kan sammenlignes med andre almene udlejningsboliger.

Ældre Sagen mener derfor, at muligheden for besøgsrestriktioner, efter lovforslagets §§ 29 og 30, kun skal kunne fastsættes på plejecentrenes fællesarealer. Det skyldes, at beboeren råder over egen (almen) bolig og dermed nyder beskyttelse af privatlivet og retten til familieliv efter Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8.

Endvidere mener vi fortsat, at undtagelser til bestemmelser om forbud og restriktioner skal fremgå direkte af loven, herunder at beboerne trods påbud altid har ret til at få indendørs besøg af flere nærmeste pårørende. Det skal undgås at sætte en beboer i den situation, at vedkommende skal vælge mellem sine pårørende og fx kun kan få besøg af ét af sine tre børn.

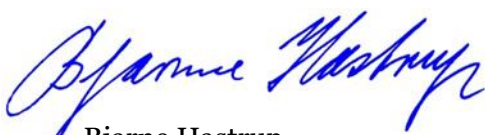
Vi vil desuden igen understrege, at ved fastsættelsen af nærmere regler skal alle plejecentre pålægges at tilbyde indendørs og egnede besøgsfaciliteter, når besøgsrestriktioner iværksættes.

Vi vil endvidere foreslå, at det indføres som et krav, at plejehjem opdeles i zoner, og at personalet på plejehjem opdeles i mindre teams, så smittespredningen i videst muligt omfang undgås og/eller begrænses.

Endvidere finder vi også grundlag for at genfremsætte vores bemærkninger i relation til **vigtigheden af at prioritere adgang til biblioteker som demokratisk livsnerve**, der relaterer sig til muligheden for at regulere adgangen til offentlige faciliteter og institutioner (lovforslagets §§ 31 og 32). Bibliotekerne fungerer som informationskilde og mulighed for digital adgang til omverdenen for mange borgere. De har derfor en demokratisk og borgerrettet funktion, der både er med til at sikre borgernes retssikkerhed og at udbrede relevant information fra myndighederne. Der er derfor behov for, at der udarbejdes en begrundet og prioriteret liste over, hvilke funktioner der er mest henholdsvis mindst kritiske at opretholde funktionen af, og i hvilket omfang adgangen direkte kan nægtes til de enkelte funktioner.

Vi henviser afslutningsvis til vores bemærkninger angående besøgsrestriktioner fremsat i vores høringsvar af d. 12. november 2020.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup
Adm. direktør