

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
+45 72269000



Høringssvar til:
sum@sum.dk – og med kopi til fre@sum.dk

Dato: 12-11-2020

Høring over Lovforslag om epidemier m.v. (epidemiloven)

Sagsnr.: 2014975

Dok.nr.: 1465744

Sagsbeh.: ABP.DKETIK

Det Ethiske Råd takker for modtagelse af ovennævnte i høring.

Indledningsvist må Det Ethiske Råd bemærke, at have modtaget mange henvendelser i høringsperioden vedrørende nærværende lovforslag. Det være sig borgere, foreninger og interesseorganisationer, som på forskellig vis og med forskellig afsæt, har udtrykt bekymringer for rækkevidden og konsekvenserne af lovforslagets indhold.

Det Ethiske Råd noterer sig, at det understreges i høringsbrevet at politiske forhandlinger over høringsmaterialet fortsat pågår i høringsprocessen.

Ved ekstraordinært rådsmøde den 9. november 2020, har rådet drøftet indkomne høring over udkast til Forslag til ny epidemilov m.v. (epidemiloven), og i det følgende findes rådets bemærkninger.

Indledende betragtninger

COVID-19-epidemien har allerede haft en betydelig effekt på lovgivningen og dermed også på betingelserne for myndighedsudøvelse, herunder lovgivningsmæssige restriktioner og anbefalinger i forhold til borgerne. Et afledt perspektiv på dette er, hvad situationen betyder for tilliden i befolkningen. Hensynet til borgere som autonome, rettighedsbærende individer, kommer under pres, når en epidemi raser og mennesker både anskues som værdifulde, men også som skrøbelige, potentielt farlige eller sårbare, der måske skal beskyttes af staten.

Den nuværende epidemi tydeliggør, at der forekommer et mellemværende mellem den personlige frihed og den kollektive indgriben, og således giver det anledning til overvejelser om hvordan afvejningen mellem frihedsrettigheder og hensynet til en effektiv bekæmpelse af COVID-19 epidemien bør være. Vi-

dere giver det anledning til helt grundlæggende diskussioner og overvejelser om, hvordan folkevalgte og myndighederne bør omgås ekstraordinær lovgivning.

Rådet har beskæftiget sig med hvilke etiske hensyn, der er relevante i en sådan sammenhæng, og hvorledes myndighederne udviser den fornødne agtpågivenhed og sikrer balance i tiltagene, så tilliden opretholdes – både myndigheder og borgere imellem, men også borgerne hinanden i mellem.

Det er en kompleks balance. Samfundskontrakten byder os også, at vi kan have tillid til at staten tager vare på "alt og alle"; både de syge, gamle og sårbare, skolebørnene, de unge, de fremtidigt syge, sygehusvæsenet, de erhvervsdrivende, kultur og idrætsorganisationerne, vel at mærke med de helt rette tiltag til at håndtere en sundhedskrise, man ikke har det fulde greb om. Det er en vanskelig opgave, men der må gøres hvad muligt er, for at sikre at konsekvenserne ikke bliver skævvredne og uden proportionalitet. Gennemsigtighed og en fortsat parlamentarisk kontrol er således af stor betydning, netop fordi det giver legitimitet i beslutningerne og er fundamentet for befolkningens tillid.

For at borgernes tillid til myndighederne kan bestå gennem en krisetid, må myndighederne udvise særlig agtpågivenhed og agere etisk forsvarligt. Vi er vokset op med og rundet af en grundlæggende tillid til myndighederne, og for at denne grundlæggende tillid kan opretholdes, bør de som har mest magt i samfundet, forvalte magten og dermed de mennesker som lever i samfundet, med ordentlighed og respekt. Således kan man argumentere for at åbenhed og viden om beslutningsgrundlag forud for indgribende foranstaltninger må være til stede, fordi det er medvirkende til forståelse for forskellige tiltag. Forståelse understøtter tilliden, såvel mellem borgere og myndigheder, men også borgerne hinanden i mellem, som gennem de offentlige debatter og åbne processer får bedre forudsætninger for at forstå hinandens forskellige perspektiver, hvilket er en hjælp til opretholdelse af den grundlæggende tillid i samfundet.

Hvis vi ser tilbage i tiden, har paternalismen ikke været usædvanlig i sundhedsvæsenet, hvor det var at betragte som værende en fuldstændig naturlig tilgang i forhold til at udvise omsorg, respekt og hensyn til patienterne. Og således har man også set på epidemikommissionerne med andre øjne, fordi lægerne og myndighederne vidste bedst og måtte gøre, hvad gøres skulle. Epidemikommissionerne har tidligere varetaget smitteopsporing og skulle stoppe smitten med de værktøjer som loven bibragte. De handlede på baggrund af sundhedsmyndighedernes anbefalinger, og bestemte hvilke tiltag der skulle tages, når Danmark blev ramt af smitsomme sygdomme. Men dette ændrede sig med COVID-19 epidemien og hasteloven. Nu har vi i mange år været forskånet for alvorlige epidemiudbrud, hvorfor epidemiloven ikke har været i brug,

og samfundet har samtidigt udviklet sig på en måde, hvor autonomien er blevet en grundsten i Sundhedsloven og hvor individets ret og rettigheder i højere grad er i fokus. Derfor taler det heller ikke ind i vor samtid, at tildele beføjelser alene til en styrelse eller én enkelt minister, som kan gøre indgreb i vore frihedsrettigheder.

Der er en forventning om, at vi kan regne med det samfund vi bebor, at der tages et grundlæggende ansvar for, at demokratiet virker med den fornødne åbenhed, og endelig at en nødvendig handleplan for landets vej gennem epidemien - som er anlagt ud fra et forsigtighedsprincip - tillige nøje er balanceret af principper om proportionalitet og retfærdighed. Dette er af stor betydning for, at tilliden mellem lovgiver og befolkningen opretholdes.¹

Kompetencefordelingen i § 2, stk. 5, 1. pkt.

Af den foreslåede § 2, stk. 5 fremgår en kompetencefordeling, og således følger det af 1. pkt., at det vil tilkomme Sundhedsstyrelsen at fastsætte nærmere regler om hvilke sygdomme der omfattes af bestemmelsens stk. 2 og 3, henholdsvis smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme.

Det Ethiske Råd finder det fagligt betryggende, at Sundhedsstyrelsen, i henhold til bestemmelsens 1. pkt. og stykke 2 og 3, har kompetencen til at sikre, at kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme sker på baggrund af sundhedsfaglige vurderinger, herunder vurderinger om sygdommens dødelighed, smitsomme karakter m.v.

Det følger af de særlige bemærkninger, at kategoriseringen af sygdomme efter stk. 2 og 3, henholdsvis de smitsomme og de alment farlige sygdomme, vil være dynamisk. Efter rådets opfattelse understøtter det dynamiske element således behovet for at den løbende vurdering med eksempelvis sygdommens udvikling, forskning i sygdommen, udviklingen af forebyggende og behandelende metoder og midler, herunder den medicinske udvikling, omfanget af immunitet i befolkning m.v. varetages af sundhedsfaglige med rette kompetencer.

Bredere forståelse af sundhedsfaglighed og etikken som bærende element

I lovforslagets § 4 foreslås etableret en epidemikommission. Det Ethiske Råd anbefaler, at man i tilknytning hertil etablerer et udvalg af særlige sagkyndige. Der kan både være tale om et udvalg af særlige sagkyndige inden for infektionsepidemiologi og et udvalg af særligt sagkyndige inden for andre (sund-

¹ Læs det Ethiske Råds tekst om ***Balancen mellem frihed og sikkerhed*** (2020)

heds-)fagligheder. De nævnte udvalg skal medvirke til at være "second opinion" på det sundhedsfaglige grundlag, der forelægges til afgørende politiske beslutninger.

I denne sammenhæng må Det Ethiske Råd understrege, at infektionsepidemiologien netop ikke er den eneste sundhedsfaglighed, der kan bidrage relevant. Antallet af reddede menneskeliv eller leveår i forbindelse med epidemisk sygdom kan blive en målestok, der skygger for øvrige sundhedsområder og således må rådet foreslå, at man også bringer andre sundhedsfagligheder ind, i forbindelse med vurderinger af konsekvenser og gevinster af mulige tiltag. Det Ethiske Råd bidrager ligeledes gerne, fordi der er behov for at overveje etiske spørgsmål i forbindelse med de medicinske og politiske beslutninger, hvis vi ikke skal risikere at fortryde de valg, der blev truffet undervejs.

Kompetencefordelingen i § 2, stk. 5, 2. pkt.

Det Ethiske Råd er bekymret i forhold til det foreslåede 2. pkt. i § 2 stk. 5, hvorefter det vil tilkomme Sundheds- og Ældreministeren at fastsætte nærmere regler om hvilke sygdomme der omfattes som samfundskritiske (alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner). Den praktiske betydning af 2. pkt. vil være, at Sundheds- og Ældreministeren ved bekendtgørelse kan fastsætte den nærmere kategorisering og klassifikationen af samfundskritiske sygdomme.

Kategoriseringen af en sygdom som "samfundskritisk" åbner mulighed for vidtgående indgreb i de frihedsrettigheder og rettigheder i øvrigt de enkelte personer og patienter ellers har. En åbning for disse muligheder bør ikke alene ske ved en ministerbeslutning.

Det er forståeligt, at politiske overvejelser medtages, når det skal besluttes om given alment farlig sygdom, skulle udgøre en samfundskritisk sygdom, som altså vil være karakteriseret ved at være alment farlig hvor en *udbredelse medfører eller risikerer at medføre* alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Men rådets bekymring består dels i at der lægges op til at den vurdering skal være ren politisk, og dels i at den politiske vurdering, med det foreslåede, knyttes til én minister.

Det Ethiske Råd må understrege, at en sådan beslutning bør foretages på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering – herunder fra epidemikommissionen og særligt sagkyndige, ligesom det bør tilkomme et samlet Folketing at foretage den vurdering på baggrund af en åben demokratisk debat, henset til hvilken værktøjskasse af beføjelser der åbnes op for sammen med kategoriseringen "samfundskritisk sygdom".

I den sammenhæng bemærker Det Ethiske Råd videre, at der er megen "juridisk elastik" i ordlyden "*risikere at medføre alvorlige forstyrrelser*". Hvis en beslutning om, hvorvidt en kommende epidemi - med en alment farlig sygdom - skulle betegnes som værende en samfundskritisk sygdom, skal tilkomme én minister, så må man samtidigt have in mente, hvorledes der sammen med en sådan beslutning åbnes for muligheder, beføjelser og indgreb. Det er god lovkvalitet, at udforme lovgivningen på en måde, så det sikres, at den ikke åbner op for, at kunne benyttes til andet end det tiltænkte. Den parlamentariske kontrol bør derfor sikres i forbindelse med selve kategoriseringen samfundskritisk sygdom, og i øvrigt så snart der er behov for at regulere med ekstraordinære tiltag.

Det politiske ønske kan være forståeligt

Det Ethiske Råd er således ikke uforstående over for selve ønsket - altså det politiske ønske om, at have muligheden for at kunne agere hurtigt i krisesituationer. Ligesom det kan være ganske forståeligt, at have et ønske om at sikre, at beslutninger - om hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som en samfundskritisk sygdom - træffes politisk af Sundheds- og Ældreministeren, for herved samtidigt at kunne garantere, at ansvaret for vurderingen af sygdommens potentielt negative konsekvenser for samfundet - som er forudsætningen for, at en sygdom kategoriseres som en samfundskritisk sygdom - kan placeres politisk. Og rådet anerkender behovet for at have gældende lovgivning, som gør det muligt at afbøde konsekvenserne af eksisterende og fremtidige smitsomme sygdomme.

Men, Det Ethiske Råd, må understrege, at det er afgørende for befolkningens tillid til trufne beslutninger om indgreb, at den vanlige lovgivningsprocedure i videst mulige omfang fastholdes, og at der er parlamentarisk opbakning - i særdeleshed når der er tale om reguleringer, der kan være så indgribende i borgernes grundlæggende rettigheder.

Der må manes til besindighed, evalueres og sikres bred opbakning

Det Ethiske Råd anerkender, at der kan være helt særlige situationer, hvor lov må hastes igennem med kortere processer end vanligt. Spørgsmålet er dog, om ikke man må mane til besindighed i denne helt særlige situation, i stedet for i vid udstrækning at lægge op til en permanentgørelse af de beføjelser ministeren blev tildelt ved hastelovgivningen i foråret. En evaluering af perioden fra foråret og frem til nu bør efter rådets opfattelse indgå i lovgivningsarbejdets udarbejdelse. Særligt henset til at lovgivning på så vigtigt og indgribende

et område må være gennemtænkt og gennemdebatteret, således at både forarbejder og lovens bestemmelser er solidt etisk og sundhedsfagligt forankret med en bred opbakning fra de folkevalgte.

Decentralisering af beføjelserne

I denne forbindelse bemærker rådet også, at Sundheds- og Ældreministeriet ifølge de almindelige bemærkninger er opmærksom på, at beføjelser til at iværksætte foranstaltninger efter den gældende epidemilov hovedsageligt er placeret hos Sundheds- og Ældreministeren, der via en række vidtgående og brede bemyndigelser, kan fastsætte foranstaltninger for samfundet, borgere og erhvervslivet. Og videre fremgår af de almindelige bemærkninger, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos Sundheds- og Ældreministeren alene og der kan således efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne. Det følger at en række af de beføjelser - som Sundheds- og Ældreministeren efter den gældende epidemilov, har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser - via en ny lov kunne placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved ville få originær kompetence til at kunne iværksætte foranstaltninger i konkrete situationer.

Det Etske Råd er optaget af, at lovgivningen er klar, og således finder rådet, at den række af beføjelser - som man ifølge de almindelige bemærkninger forestiller sig skulle kunne overgå til Styrelsen for Patientsikkerhed, som skulle tildeles originær kompetence - *burde fremgå indholdsmæssigt* i den foreslåede epidemilov, på en sådan måde, at det er klart hvilke beføjelser, der vil blive tale om. Altså et lovarbejde med gennemsigtighed.

Også her må rådet understrege, at det er af afgørende betydning for befolkningens tillid til de beslutninger der skal gennemføres, at den vanlige parlamentariske proces i videst mulige omfang fastholdes - i særdeleshed hvis der kan blive tale om reguleringer, der kan være indgribende i borgernes grundlæggende rettigheder.

Flere ministre kan delegeres en kompetence

Det følger videre af de almindelige bemærkninger, at man også forestiller sig, at andre ministre kan delegeres en kompetence til at fastsætte nærmere regler via bekendtgørelse. I den forbindelse nævnes andre områder, der har relation til grundlæggende demokratiske principper og rettigheder, erhvervslivets forhold og kritisk infrastruktur, hvor kan være behov for restriktioner.

Det vil således betyde, at muligheden for at fastsætte forbud mod større forsamlinger, restriktioner for transportmidler, forbud mod og restriktioner for erhvervslivet og anvendelsen af personlige smitteforebyggende midler, vil kunne ske via bekendtgørelse. Og samtidigt foreslås, at regler i anden lovgivning eller fastsat i medfør af anden lovgivning kan fraviges med udmøntning af ovenstående bemyndigelser. Rådet understreger atter, at vanlige lovgivningsprocedure i videst mulige omfang bør fastholdes, ved indgreb i borgernes grundlæggende rettigheder.

Særligt indgribende foranstaltninger kræver demokratisk lovbehandling

Det Etske Råd er stærkt bekymret og minder om, at epidemiloven er en helt særlig lovgivning til brug for helt særlige situationer.

Rådet anbefaler meget kraftigt, at man afstår fra at lave bemyndigelsesbeføjelser knyttet til samfundskritisk sygdom i stk. 4, og i stedet arbejder mod at sikre den demokratiske lovgivningsproces, for så vidt angår de tiltag, som berører grundlæggende frihedsrettigheder og indgreb i den personlige frihed, der måtte vise sig nødvendige i fremtiden.

Det er afgørende for borgernes tillid, at magten er i balance, når landet rammes af en krise. Det Etske Råd er derfor bekymret for, at de helt særlige og ekstraordinære tiltag – som kan vurderes nødvendige som led i at forebygge og inddæmme udbredelsen af den aktuelle epidemi og som samtidigt er inde og berøre vores frihedsrettigheder – skal have afsæt i bekendtgørelser som regeringen egenhændigt kan udarbejde.

Proportionalitetsbetragtninger

Rådet er opmærksom på, at forslaget i høring eksempelvis indeholder proportionalitetsbetragtninger i § 8 stk. 4 og § 19 stk. 3 hvilket er værdsat. Men uagtet at der tages højde for proportionalitetsbetragtninger, så ændrer det ikke ved, at en bekendtgørelsesudstedelse alligevel passerer uden om den vanlige demokratiske proces, hvor lovbehandlingen sker henover 3 gange i Folketinget.

Rådet finder det derfor ikke hensigtsmæssigt, at regeringen – uagtet beføjelserne fordeles på flere ministre - får egenhændige beføjelser til at indføre foramlingsforbud, til at tvangsbehandle, vaccinere eller isolere borgere.

Det Etske Råd finder derimod, at det altid bør være en demokratisk og etisk målsætning, at vi som samfund i den samtid vi lever i, holder fast i at regulering knyttet til så alvorlige indgreb som netop nævnt, også behandles med en sær-

lig respekt for demokratiets virke, og således alene bør ske gennem lovbehandling og ikke ved udstedelse af bekendtgørelser.

Klageadgang

Det Ethiske Råd bemærker, at den foreslåede § 54 som vedrører klager over afgørelser efter nærværende lov, tilsiger at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om klageadgangen. Det fremgår af lovens særlige bemærkninger til bestemmelsen, at det ikke er tiltænkt, at bemyndigelsen skal kunne anvendes til helt eller delvist at afskære klageadgangen. Derudover fremgår det ikke, hvad der i øvrigt er tiltænkt om klagemuligheder. Rådet finder dette utilstrækkeligt, idet det må tydeliggøres i forarbejderne hvilke overvejelser, udover at klageadgangen ikke må afskæres, der gøres herom. Rådet vil gerne foreslå, at man ikke laver klageadgang til ministeren, men i stedet nedsætter et klagenævn i denne forbindelse.

Klarhed over kategorierne

Det Ethiske Råd bemærker hvorledes kategoriseringen er tydeliggjort. Den tydeliggørelse af hvilke sygdomme loven omfatter i § 2, især sammen med udfoldelsen og særligt eksemplificeringen i de særlige bemærkninger hertil, er medvirkende til at skabe klarhed over de 3 kategorier, hvilket rådet finder nyttigt. Der er klarhed over hvordan smitsomme sygdomme vil være den overordnede kategori, som de to andre kategorier – alment farlige og samfundskritiske sygdomme – vil være underkategorier til, og at en sygdom kan kategoriseres som en smitsom sygdom alene, uden at den samtidigt hører til kategorien alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, mens en alment farlig eller samfundskritisk sygdom altid vil være en smitsom sygdom. En alment farlig sygdom kan være – men er ikke nødvendigvis – samtidigt en samfundskritisk sygdom. Dette vil afhænge af sygdommens udbredelse og betydning for samfundets kritiske og vigtige funktioner. Og en samfundskritisk sygdom vil således efter forslaget altid være en underkategori til de alment farlige sygdomme. Den udfoldelse og eksemplificering er nyttig og rådet forudsætter, at dette også overføres til det endelige lovforslags bemærkninger.

Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme

Rådet må generelt opfordre til, at der udvises særlig forsigtighed og agtpågivenhed i forhold til sikre proportionalitet og tage højde for etikken, når der skal forfattes lovgivning om forpligtelser til at overgive oplysninger og data som er personoplysninger af mere eller mindre følsom karakter.

Det Etiske Råd må understrege, de etiske dilemmaer der er forbundet med oplysningspligten - når eksempelvis juridiske personer efter § 43, stk. 3 er forpligtet til, efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, at afgive relevante personoplysninger, der i denne sammenhæng beskrives som værende oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer samt oplysninger om deres færden.

Den nuværende krise fremhæver et klassisk trade-off mellem personlige friheder og den offentlige sikkerhed og afvejningen mellem privatliv og den almene sundhed. Risikerer man eksempelvis at smitte dødeligt sårbare grupper ved at insistere på sin uregistrerede bevægelsesfrihed og ret til privatliv, må disse rettigheder tælle mindre.²

Rådet finder dog det foreslåede for vidtgående, også selvom at der er lagt op til, at de pågældende oplysninger skal kunne understøtte et påbud. Rådet må her tydeliggøre, at en afledt effekt kan være en decideret stigmatisering og uhensigtsmæssig overvågning, hvilket på ingen måde gavner tilliden i samfundet.

Frivillighed

Det Etiske Råd bemærker, at Styrelsen for Patientsikkerhed jf. § 8, stk. 2, skal opfordre den person, som foranstaltningen er påtænkt rettet imod, til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen, forinden der træffes afgørelse om henholdsvis undersøgelse, indlæggelse og isolation jf. §§ 9-11, eller videre forinden påbud om behandling jf. § 14 eller rensning jf. § 16.

Det følger af de særlige bemærkninger, at det med bestemmelsen sikres, at en foranstaltning over for en enkeltperson ikke må iværksættes og opretholdes, før personen er blevet opfordret til frivilligt at medvirke til foranstaltningen. Det betyder ifølge de særlige bemærkninger, at frivillig medvirken altid skal gå forud for en afgørelse om at iværksætte eller opretholde foranstaltninger om undersøgelse, indlæggelse, isolation, eller behandling. En opfordring til

² Se Det Etiske Råds tekst om *Etiske hensyn ved digital kontaktopsporing* (2020)

frivillig medvirken kan efter denne bestemmelse bl.a. omfatte information, motivation og assistance målrettet den konkrete borger og opfordring til frivillig medvirken kan efter de særlige bemærkninger ske mundligt eller skriftligt.

Det Ethiske Råd efterspørger, at dette i højere grad er foldet ud og beskrevet, idet alternativet – altså et påbud og derved tvang – er meget indgribende. For hvorledes kan opfordringen til frivillighed ske på en respektfuld og gavnlig måde, uden at det klinger hult, når alternativet til en frivillig deltagelse er tvang.

Rådet vil foreslå, at man i lovteksten herom, sammen med *'information, motivation og assistance målrettet den konkrete borger'* også tilføjer, *at borgeren skal inddrages mest muligt, og alle tillidsskabende tiltag skal være afprøvet, før der overhovedet kan træffes en beslutning om at anvende tvang*, sådan som vi også kender det fra anden lovgivning.

Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.

Det Ethiske Råd har været bekymret for de ældre, syge og sårbare, der som led i at forebygge og inddæmme udbredelsen af den aktuelle epidemi, på forskellig vis har oplevet - herunder ufrivilligt grundet restriktioner på de respektive plejehjem, plejeboliger eller institutioner - at være afskåret fra besøg fra familie og pårørende. Selvbestemmelsesretten har altså været sat ud af kraft i beboernes eget hjem, hvilket rådet mener er meget vidtgående, da besøgsrestriktionerne kan have store konsekvenser og eksempelvis medføre svær ensomhed blandt ældre, døende og alvorligt svækkede.

Det Ethiske Råd opfordrer derfor til, at der i højere grad skal tages hånd herom, og at en beskyttelse (af den ældre, den sårbare, den syge m.v. som i kraft af - hvor de på tiden bor - kan underlægges helt særlige restriktioner) må sikres og indføres i forbindelse med lovgivningsarbejdet.³ Rådet foreslår, at man gør sig grundige overvejelser om, hvorledes man finder andre veje til at opretholde besøgs mulighederne, og får disse overvejelser indarbejdet i lovens forarbejder.

³ For øvrige betragtninger om sårbare og etik i forbindelse med COVID-19 se Det Ethiske Råds tekst om ***Beskyttelse af de sårbare i samfundet***.

Ingen skal risikere at blive afskåret helt fra besøg

Det Ethiske Råd har bemærket, at det af de særlige bemærkninger til § 24 fremgår, at et påbud om at fastsætte restriktioner *blandt andet vil kunne omhandle* restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, eller at kun nære pårørende har adgang til besøg. Det Ethiske Råd noterer sig også, at et forbud mod adgang til institutionen eksempelvis ikke vil kunne omfatte nære pårørende, *når* der er tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person, eller nære pårørende til børn, som opholder sig på et bosted.

Men, Det Ethiske Råd finder dette utilstrækkeligt, idet der kan være behov for besøg, uagtet man *ikke* kan tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person, eller nære pårørende til børn, som opholder sig på et bosted. Ingen må isoleres til ensomhed i beskyttelsens navn og ingen må dø alene - det er for høj en pris at betale. Det Ethiske Råd foreslår derfor, at man anlægger en etisk betragtning og udbygger bemærkningen med en linje om, at der vil være en nedre grænse, som sikrer, at *ingen* kan risikere at blive afskåret helt fra besøg.

Med venlig hilsen

på Det Ethiske Råds vegne



Anne-Marie Gerdes
Formand