

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

ÆLDRE

STATUS 2015-16

ÆLDRE STATUS 2015-16

Denne delrapport er en del af Institut for Menneskerettigheders rapport 'Menneskerettigheder i Danmark, Status 2015-16'. Rapporten behandler udvalgte menneskeretlige emner og giver anbefalinger til forbedring af menneskeretsbeskyttelsen i Danmark.

Rapporten behandler emner om introduktion til menneskeretten, gennemførelse af menneskeretten, asyl, børn, databeskyttelse, etnisk oprindelse, familieliv, forvaltningens kontrol, frihedsberøvelse, handicap, køn, magtanvendelse, religion, retfærdig rettergang, retten til bolig, statsborgerskab, uddannelse, udvisning og udlevering, uregistrerede migranter, væbnet konflikt, ytringsfrihed og ældre.

Rapporten kan læses i sin fulde længde på instituttets hjemmeside, www.menneskeret.dk. Der findes også et sammendrag af rapporten, i trykt form og på hjemmesiden. Rapporten vil løbende blive udbygget, og instituttet modtager gerne kommentarer på statusrapport@menneskeret.dk.

ISBN: 978-87-93241-49-7
EAN: 9788793241497

© 2016 Institut for Menneskerettigheder
Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution

Wilders Plads 8K
1403 København K
Telefon 3269 8888
www.menneskeret.dk

Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt. Vi bruger fx store typer, korte linjer, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster. Vi arbejder på at få flere tilgængelige pdf'er. Læs mere om tilgængelighed på www.menneskeret.dk/tilgaengelighed

INDHOLD

1	OVERBLIK	5
1.1	INDHOLD OG AFGRÆNSNING	5
2	DEN INTERNATIONALE RAMME	7
2.1	SÆRLIG BESKYTTELSE AF FYSISK OG PSYKISK SVÆKKEDE	7
3	DEN NATIONALE RAMME	13
3.1	SERVICELOVENS OG SUNDHEDSLOVENS FORSKELLIGE PRINCIPPER	13
3.2	DIGITALISERING AF KOMMUNIKATION MED DET OFFENTLIGE	16
4	DEN MENNESKERETLIGE UDVIKLING	18
5	HER KAN MENNESKERETTIGHEDERNE STYRKES I DANMARK	21
5.1	BESKYTTELSE AF SVAGE ÆLDRE MOD OVERGREB	21
5.1.1	DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE	21
5.1.2	DANSKE FORHOLD	23
5.1.3	ANBEFALINGER	25
5.2	DEMENTE ÆLDRES PLEJE	25
5.2.1	DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE	26
5.2.2	DANSKE FORHOLD	28
5.2.3	ANBEFALINGER	35
5.3	DIGITALISERING AF KOMMUNIKATION MED DET OFFENTLIGE	36
5.3.1	DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE	36
5.3.2	DANSKE FORHOLD	37
5.3.3	ANBEFALINGER	41
	SLUTNOTER	42

FORKORTELSER

EMD	Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol
EMRK	Den Europæiske Menneskerettighedskonvention
EU	Den Europæiske Union
FN	De Forendende Nationer
ICCPR	FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder
WHO	Verdenssundhedsorganisationen

KAPITEL 1

1 OVERBLIK

1.1 INDHOLD OG AFGRÆNSNING

Menneskerettighederne gælder for alle mennesker og dermed også for ældre. I de senere år er der blevet arbejdet internationalt på at udarbejde erklæringer, der sætter fokus på ældres rettigheder og udpeger centrale principper og anbefalinger til staterne for den bedst mulige beskyttelse af ældres menneskerettigheder. Således vedtog Europarådets Ministerkomité i februar 2014 en anbefaling til medlemsstaterne om at styrke arbejdet for ældre medborgeres menneskerettigheder.¹ I december 2010 blev der nedsat en arbejdsgruppe i FN-regi med henblik på at formulere et internationalt dokument til støtte for ældres rettigheder.²

Det diskuteres indimellem, om ældre bør skilles ud som en befolkningsgruppe, der menneskeretligt set kræver speciel opmærksomhed. Det tages der ikke stilling til her. I dansk lovgivning, for eksempel på service- og sundhedsområdet, er det borgernes behov for støtte og behandling, der er i fokus, og sjældent deres alder. Imidlertid medfører aldring typisk en række særlige behov for hjælp og beskyttelse, og det er baggrunden for, at ældre menneskers menneskerettigheder bliver behandlet i denne delrapport.

Der findes ikke en anerkendt afgrænsning af gruppen af "ældre", hverken nationalt eller internationalt. Folkesundhedsrapporten, der blev udsendt af Statens Institut for Folkesundhed i 2007, opererer heller ikke med en fast aldersgrænse, men fokuserer på de mennesker, som har brug for særlig bevågenhed og beskyttelse, enten fordi de er svækket fysisk eller psykisk på grund af alder eller kan være mere udsat socialt, for eksempel fordi de er afhængige af andres hjælp.³ Omkring 10 procent af personer over 60 år skønnes at være fysisk og/eller psykisk svækkede.

Denne delrapport behandler tre temaer, hvor der er behov for en øget opmærksomhed på, at den enkelte ældres behov og rettigheder varetages i tilstrækkelig grad. Det drejer sig om følgende områder:

- Beskyttelse af ældre mod overgreb
- Bedre pleje af ældre med demens
- Digitalisering af kommunikation med det offentlige.

Delrapporten er ikke udtømmende. Således er lov om socialtilsyn, der skal overvåge kvaliteten af døgntilbud blandt andet til svækkede ældre, ikke medtaget.⁴ Desuden er spørgsmål om diskrimination på grund af alder, som efterhånden er taget op i mange sager, ikke systematisk behandlet i delrapporten.

Der henvises i øvrigt til delrapporten om introduktion til menneskeretten og delrapporten om handicap.

2 DEN INTERNATIONALE RAMME

2.1 SÆRLIG BESKYTTELSE AF FYSISK OG PSYKISK SVÆKKEDE

FN's og Europarådets menneskerettighedskonventioner beskytter som nævnt enhver, og det gælder også ældre mennesker. De fleste menneskerettighedskonventioner indeholder en artikel om, at konventionens rettigheder skal nydes lige af alle uden diskrimination på grund af en række diskriminationsgrunde, som nærmere oplystes i de enkelte konventioner. Her nævnes typisk race, hudfarve, køn, sprog, religion, politisk eller anden anskuelse, national eller social herkomst, formueforhold, fødsel eller anden stilling.

I praksis er diskriminationsbeskyttelsen ikke ensartet gennemført hverken i menneskeretten eller i anden international regulering. Alder nævnes kun specifikt som diskriminationsgrund i FN's konvention om barnets rettigheder (Børnekonventionen). I EU-regi er alder imidlertid også taget med i en række dokumenter som én af de faktorer, der ikke må medføre diskrimination: Et direktiv pålægger medlemslandene at lovgive, så der sikres lige adgang til arbejdsmarkedet, herunder også i forhold til alder.⁵ I EU-traktaten og i EU's Charter om Grundlæggende Rettigheder findes ligeledes et forbud mod diskrimination på grund af alder.⁶

Imidlertid er opremsningen af diskriminationsgrunde ikke udtømmende, som det fremgår af den sidste komponent "eller anden stilling". Andre forhold, der giver anledning til usaglig forskelsbehandling, herunder alder, kan også tages op af de internationale menneskerettighedssystemer. FN's Menneskerettighedskomiteé, som overvåger FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder (ICCPR), har udtalt, at forskelsbehandling på grund af alder, som ikke er velbegundet og bygger på objektive kriterier, kan være diskrimination. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) har desuden flere gange taget stilling til sager, som var indbragt af borgere, som mente, de havde været udsat for diskrimination på grund af deres alder i forhold til deres rettigheder i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK). Domstolen fandt dog ikke, at der var tale om diskrimination i de pågældende sager.⁷

Ligebehandling er et grundlæggende princip i menneskeretten, som indebærer, at der hverken må ske direkte eller indirekte diskrimination. Hvis en neutralt formuleret regel, betingelse eller praksis for eksempel rammer ældre på en væsentligt mere negativ måde sammenlignet med andre i en lignende situation, kan der være tale om indirekte diskrimination af denne befolkningsgruppe.

Når det handler om at sikre beskyttelse af ældre, der lider under fysisk eller psykisk svækkelse, er FN's konvention om rettigheder for personer med handicap (Handicapkonventionen) vigtig. Handicapkonventionen definerer sin målgruppe som personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, sensorisk eller motorisk funktionsnedsættelse, og denne definition vil omfatte mange ældre, herunder ældre, der lider af demens. Handicapkonventionen indeholder mere præcise rettigheder og forpligtelser (for myndighederne) på visse områder, end det ses i andre menneskerettighedskonventioner. Nedenfor fremhæves enkelte af konventionens bestemmelser, som har relevans for temaerne i denne delrapport.

Mennesker med demens er særligt udsatte på mange områder. Handicapkonventionen kræver, at myndighederne sikrer mennesker med funktionsnedsættelse frihed fra udnyttelse, vold og misbrug. Det skal ske ved at træffe alle passende lovgivningsmæssige, administrative, sociale, uddannelsesmæssige og andre foranstaltninger til at beskytte personer med handicap mod enhver form for udnyttelse, vold og misbrug, herunder som følge af køn, både i og uden for hjemmet. Konventionen lægger vægt på at forebygge enhver form for udnyttelse, vold og misbrug. Forebyggelse kan ske ved blandt andet at sikre passende former for køns- og alderssvarende bistand og støtte til personer med handicap og deres familie og omsorgspersoner, herunder ved tilvejebringelse af information og uddannelse om, hvordan udnyttelse, vold og misbrug kan undgås, opdages og indberettes. Der skal træffes alle passende foranstaltninger til at fremme fysisk, kognitiv og psykisk helbredelse, rehabilitering og resocialisering af personer med handicap, der bliver ofre for enhver form for udnyttelse, vold eller misbrug, herunder ved tilvejebringelse af beskyttelsesforanstaltninger. Hertil kommer, at uafhængige myndigheder skal føre effektivt tilsyn med, at udnyttelse, vold og misbrug af handicappede opdages, efterforskes og eventuelt retsforfølges.⁸

Handicapkonventionen forpligter yderligere staten til at indsamle passende oplysninger, herunder statistiske og forskningsmæssige data, således at der kan

formuleres og gennemføres politikker, som udmønter konventionens bestemmelser i praksis.⁹

I forhold til denne delrapports tredje tema om digitalisering af kommunikation med det offentlige findes der nogle bestemmelser i konventionen, som er relevante. Handicapkonventionen pålægger myndighederne et ansvar for at udvikle og overvåge gennemførelsen af minimumstandarder og vejledninger for tilgængelighed til offentlige faciliteter og tilbud¹⁰ samt at fremme adgangen for handicappede til ny teknologi på informations- og kommunikationsområdet.¹¹ Desuden skal det sikres, at information til den brede offentlighed gives til personer med handicap i tilgængelige formater og ved hjælp af teknologi, der er passende for forskellige typer af handicap, inden for en rimelig tid og uden yderligere omkostninger.¹²

EMD afsagde en dom i 2015, som opstiller nogle krav til myndighedernes kommunikation med borgerne. Sagen drejede sig om en konkurs, hvor erstatningskrav fra kreditorerne blev afgjort i retssystemet over en periode på mere end 8 år. For at kunne gøre krav på deres tilgodehavender skulle kreditorerne møde op til det afsluttende retsmøde, som blev annonceret på en opslagstavle i retsbygningen og i en officiel publikation fra domstolene, ligesom sagen blev omtalt i flere digitale medier. Stanislav Zavodnik, som var en af kreditorerne, mødte ikke op til det afgørende retsmøde, fordi han ikke var opmærksom på annonceringen. Zavodnik anførte over for domstolen, at han som ældre medborger ikke kunne bruge en computer og ikke havde adgang til internettet, og at han ikke havde fået en retfærdig retsproces, som EMRK giver ret til.¹³ EMD gav ham ret i, at det ikke var rimeligt at forvente, at en borger i en så langstrakt sag skulle holde sig løbende underrettet via domstolens opslagstavler og deres officielle publikationer. Hertil kom, at EMD ikke kunne godtage den slovenske stats synspunkt om, at borgeren kunne have holdt sig underrettet via flere digitale medier. EMD erklærede sig enig med borgeren i, at de pågældende medier ikke var rettet mod den almindelige offentlighed, ligesom de ikke nåede ud til Stanislav Zavodnik, som ikke kunne bruge en computer og ikke havde adgang til internettet. EMD slog derfor fast, at der ikke havde været en retfærdig retsproces, og dermed var der sket en krænkelse af borgerens menneskerettigheder.¹⁴

I tilknytning til både temaet om overgreb mod ældre samt behandling af ældre med demens er det relevant også at nævne menneskerettens beskyttelse mod tortur, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. Denne er formuleret i blandt andet EMRK artikel 3. En næsten tilsvarende bestemmelse

findes i ICCPR artikel 7. Desuden har FN vedtaget en konvention mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf (Torturkonventionen).

Man kan i praksis fra EMD se, at den menneskeretlige beskyttelse mod tortur, umenneskelig eller nedværdigende behandling har et bredt anvendelsesområde. EMD har således fastslået, at mangelfuld hospitalsbehandling, der medfører konkret skade på en patient, kan være i strid med EMRK artikel 3.¹⁵ Alt i alt er beskyttelsen på dette område meget detaljeret, og myndighedernes mulighed for magtanvendelse, for eksempel over for personer med demens, skal reguleres under hensyn til menneskerettens bestemmelser og afgørelser. Torturforbuddet omfatter også en forpligtelse for stater til at sikre en "horisontal" beskyttelse mod overgreb fra tredjemand, det vil sige fra andre end myndigheds personer, for eksempel pårørende.

Sundhedsmæssig 'intervention' over for mennesker, som ikke kan give deres samtykke til behandling, for eksempel på grund af demens, er reguleret i Europarådets konvention om menneskerettigheder og biomedicin, der blev tiltrådt af Danmark med virkning fra 1999. Konventionen understreger, at en sådan intervention kun må ske, hvis det er direkte til fordel for denne person. Endvidere følger det af konventionen, at interventionen kun kan foretages med bemyndigelse fra en repræsentant for denne person eller en myndighed eller person eller et organ foreskrevet ved lov. Den pågældende person skal så vidt muligt involveres i samtykkeproceduren.¹⁶

Der er indtil videre ingen retligt bindende konvention, der sikrer rettigheder for ældre som en særlig gruppe. FN vedtog i 1991 en række principper til inspiration for medlemsstaternes ældrepolitik.¹⁷ Denne blev fulgt op godt ti år efter med en verdenskonference om aldring, hvor der blev vedtaget en politisk erklæring og en handleplan for staterne, der skitserede en lang række udviklingsmål og initiativer på området.¹⁸ Siden december 2010 er der foregået forhandlinger i FN i en såkaldt åben arbejdsgruppe om at formulere en tekst, der kan ende med at blive en politisk erklæring eller en bindende konvention til beskyttelse af ældre.¹⁹

Der er fortsat mange elementer af det kommende dokument, som er uafklarede, og der har ikke været forhandlet om teksten i sidste halvdel af 2015.²⁰ Et konkret initiativ er der dog kommet ud af arbejdet, nemlig oprettelsen af en såkaldt uafhængig ekspert under FN's Menneskerettighedsråd. Den uafhængige ekspert har mandat til at overvåge og fremme ældre menneskers rettigheder gennem

dialog med stater, nationale menneskerettighedsinstitutioner og civilsamfund.²¹ Mandatet giver også mulighed for, at den uafhængige ekspert går i dialog med stater, hvis der er konkrete indberetninger om krænkelse af ældres menneskerettigheder, ligesom eksperten kan besøge et medlemsland, hvis staten indvilger i det. Rosa Kornfeld-Matte fra Chile tiltrådte posten i april 2014 for en periode på tre år.²²

8

FN's uafhængige ekspert har i sin årsrapport for 2014-15 erklæret, at overgreb mod ældre vil være et prioriteret område i hendes arbejde. Hun har i den sammenhæng understreget, at det er vigtigt, at der iværksættes storskala forskning, indsamles data, udvikles indikatorer samt etableres lovgivning og kontrolmekanismer, der kan bidrage til forebygge og beskytte ældre mod overgreb. Hun peger i sin rapport på, at overgreb mod ældre på institutioner ofte er tabuiseret og derfor underrapporteret. Hun anbefaler derfor, at der etableres et uafhængigt tilsyn på plejecentre, hvor særligt uddannet personale sikrer kvalitet af plejen og herunder også har fokus på beskyttelse mod psykisk og fysisk vold mod ældre og på nedværdigende behandling og manglende omsorg.²³

Europarådets Ministerkomité vedtog i 2014 en anbefaling til fremme af ældre menneskers menneskerettigheder.²⁴ Den er ikke retligt bindende for medlemsstaterne, men rummer en række anbefalinger, som har politisk vejledende karakter. Dokumentet koncentrerer sig om følgende temaer: ikke-diskrimination på grund af alder; selvstændighed og deltagelse; beskyttelse mod vold og mishandling; social støtte og arbejdsmuligheder; pleje; retssikkerhed. Europarådet har også udgivet et såkaldt 'Explanatory Memorandum' til anbefalingen, hvor dens tekst gennemgås punkt for punkt med uddybende forklaringer, og hvor tidligere anbefalinger og initiativer til støtte for ældres rettigheder fra Europarådet også opsummeres. Således foreslog Ministerkomiteen i en anbefaling medlemslandene i 2009, at der blev oprettet lettilgængelige telefon-hotlines, hvor ældre og mennesker med handicap kunne rapportere, hvis de var udsat for overgreb eller mishandling.²⁵

Mange af principperne i Europarådets anbefaling er allerede en del af dansk lov og praksis. Der er imidlertid nogle af anbefalingerne, som knytter sig til de samme temaer, som tages op i denne rapport, som også har aktuel relevans i en dansk sammenhæng. Anbefalingen udtaler således om beskyttelse af ældre mod vold og mishandling, at medlemsstaterne bør tage initiativ til at øge opmærksomheden hos sundheds- og socialmedarbejdere på tegn på vold og misbrug over for ældre. Personalet bør desuden kunne få rådgivning om, hvordan de håndterer en mistanke og rapporterer om overgreb.

Under temaet om ældres samtykke til medicinsk behandling anbefales det, at et samtykke altid skal være frit og informeret og må kunne trækkes tilbage til enhver tid. Hvis den ældre er ude af stand til at give samtykke, skal den pågældendes udtalte ønsker om medicinsk behandling tages i betragtning, også i forbindelse med livsforlængende behandling, i overensstemmelse med den nationale lovgivning. Hvis den ældre ikke kan give samtykke til en behandling, især i tilfælde af psykisk funktionsnedsættelse eller sygdom, må behandling kun finde sted med tilladelse fra en repræsentant for den ældre, som loven foreskriver. Den ældre skal så vidt muligt inddrages i udvælgelsen og udpegningen af sin repræsentant.

Der er yderligere nogle internationale dokumenter, der har samlet principper og anbefalinger til staterne om ældres rettigheder. FN's komité om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, der overvåger konventionen om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, har vedtaget en generel kommentar om, hvordan konventionens bestemmelse skal fortolkes i forhold til ældre menneskers særlige behov.²⁶ Dokumentet er ikke retligt forpligtende, men vejledende for myndighederne. Det er også værd at nævne, at den internationale sammenslutning af socialrådgivere,²⁷ som Dansk Socialrådgiverforening er medlem af, i sin principklæring slår fast, at "principperne om menneskerettigheder og social retfærdighed er fundamentale for det sociale arbejde".²⁸

3 DEN NATIONALE RAMME

I Danmark har en borger ret til at modtage folkepension, når vedkommende har nået pensionsalderen. Som udgangspunkt kræves endvidere dansk statsborgerskab, fast bopæl her i landet, samt at man har boet her mindst tre år, siden man fyldte 15 år. Hvis man ikke opfylder de nævnte betingelser, kan man alligevel få folkepension, hvis man lever op til forskellige særlige bestemmelser.²⁹ Ud over folkepensionens grundbeløb kan der ydes personligt tillæg, varmetillæg og helbrestillæg, som reguleres efter personens indtægt og formue.³⁰

Hertil kommer en række særlige regler, der stiller folkepensionister særligt gunstigt i forhold til at få støtte fra det offentlige, eksempelvis reglerne om boligydelse.³¹

3.1 SERVICELOVENS OG SUNDHEDSLOVENS FORSKELLIGE PRINCIPPER

Service-loven indeholder et kapitel, der fastlægger kommunalbestyrelsens forpligtelser til at yde hjælp og pleje til personer, som midlertidigt eller varigt har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, der gør, at de ikke selv kan udføre nødvendige daglige opgaver.³² Disse regler regulerer blandt andet hjælpen til svækkede ældre. I formålsbeskrivelsen til lovens bestemmelser på dette område hedder det, at indsatsen skal forebygge, at problemer forværres for den enkelte, forbedre hans eller hendes sociale og personlige funktioner, mulighed for udvikling og livsudfoldelse.

Tilbuddene om personlig hjælp og pleje skal være helhedsorienterede og afpasset den enkeltes særlige behov. I formålsbestemmelserne fastslås det også, at kommunen har en aktiv omsorgspligt for personer, der på grund af en betydelig nedsat psykisk funktionsevne ikke kan tage vare på deres egne interesser.³³ Dette betyder ikke, at kommunen er forpligtet til egentlig opsøgende virksomhed.³⁴ Det vil sige, at der i sådanne tilfælde kan ydes hjælp, uanset om den enkelte beder om hjælpen og er indforstået med den. I sådanne tilfælde skal myndighederne så vidt muligt inddrage pårørende og overveje, om der skal beskikkes en værge for den pågældende borger.³⁵

Hjælpen til borgere med svækkede fysiske og psykiske funktionsevner må som udgangspunkt ikke gives ved brug af tvang.³⁶ Imidlertid medfører den aktive omsorgspligt, at de sociale myndigheder og plejepersonale skal gribe ind, så et svækket menneske ikke risikerer omsorgssvigt eller kan være til fare for sig selv eller andre. Det er den grundlæggende holdning i loven og de tilhørende vejledninger, at ethvert indgreb i selvbestemmelsen skal være sidste udvej.

I vejledningen om magtanvendelse over for voksne beskrives de bagvedliggende værdier og principper således:

- Socialpædagogisk bistand, omsorg og pleje går altid forud for magtanvendelse.
- Mindsteindgrebsprincippet indebærer, at den mindst indgribende løsning altid skal have førsteprioritet.
- Individualitetsprincippet indebærer, at indgreb i den personlige frihed skal tilpasses den enkeltes situation og behov, ligesom den enkeltes behov ikke kan begrunde uforholdsmæssige indgreb over for andre, for eksempel øvrige beboere i en plejebolig, et bofællesskab eller lignende.
- Åbenhed, hvorefter det skal være klart for den enkelte, pårørende, værge eller bisidder, hvilke beslutninger der træffes og hvorfor, ligesom borgerne generelt bør have adgang til viden om gældende regler og praksis.
- Legalitet, der indebærer et krav om klar lovhjemmel for indgreb i den personlige frihed.³⁷

Servicebogen angiver, i hvilke situationer magtanvendelse kan benyttes, og disse konkretiseres yderligere i en tilhørende bekendtgørelse.³⁸ Herudover må der ikke gøres indgreb i selvbestemmelsen, og indgreb kan kun foretages over for personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne.³⁹ Hertil kommer en række retssikkerhedsforanstaltninger i loven, som skal sikre åbenhed i beslutninger om indgreb, lovhjemmel, krav til beslutningsprocesserne bag indgrebet samt klageadgang.⁴⁰

Sundhedsloven regulerer sundhedsvæsnets opgaver og patienters rettigheder til sundhedsydelser. Lovens grundlæggende princip er, at der kræves informeret samtykke til enhver behandling, det vil sige, at patienten skal være velinformeret

og på den baggrund afgøre, om han eller hun vil sige ja til en sundhedsydelse. Hvis en person varigt mangler evnen til at varetage sine egne interesser, for eksempel hvis han eller hun lider af demens i et fremskredent stadie, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandling, eller hvis patienten er under værgemål, kan det være værgens opgave.⁴¹ Loven lægger vægt på inddragelse af patienten i hele behandlingsforløbet. Det gælder således også, at en patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang, patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.⁴²

I modsætning til serviceloven giver sundhedsloven ikke mulighed for at behandle en inhabil person imod dennes vilje. Hvis en patient tilkendegiver ikke at ville behandles, må det ikke ske, uanset om patienten er erklæret permanent ude af stand til at varetage sine egne interesser; og uanset om en nærtstående pårørende eller værge, der er bemyndiget til at give stedfortrædende samtykke, er enig i behandlingen.⁴³

Der er dog gjort undtagelser i loven, hvis øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for at opnå et væsentligt bedre resultat af behandlingen. I sådanne tilfælde kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra nærmeste pårørende eller værge.⁴⁴

Sundheds- og Ældreministeriet har i efteråret 2015 udarbejdet et udkast til lov om ændring af blandt andet sundhedsloven. Med forslagets vedtagelse vil det over for patienter, der varigt mangler evnen til at samtykke til behandling, og som er indlagt på sygehuse m.v., blive muligt at anvende personlige alarm- og pejlesystemer og foretage andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Sygehusoverlægen kan i omsorgs- og beskyttelsesøjemed beslutte at anvende de personlige alarm- og pejlesystemer på indlagte patienter, normalt med stedfortrædende samtykke fra nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig eller undtagelsesvis med samtykke fra en anden kompetent læge.⁴⁵ Sundhedspersoner skal ifølge forslaget også kunne tilbageholde en patient, der er ved at forlade sygehuset, eller føre vedkommende tilbage på sygehuset, når der er risiko for personskade, og indgrebet i det konkrete tilfælde er absolut påkrævet for at afværge denne risiko.⁴⁶ De foreslåede ændringer skal ifølge lovudkastet træde i kraft den 1. august 2016.

Som udgangspunkt har de to love, serviceloven og sundhedsloven, haft forskellige formål og har hvilet på forskellige principper, der i praksis kunne virke modstridende. Også efter en vedtagelse af forslaget om ændring af sundhedsloven vil der være en vis modstrid. Servicelovens omsorgsforpligtelse betyder, at plejepersonale kan beslutte at fastholde en person, for eksempel for at skifte ble, også selv om personen ikke ønsker det. Drejer det sig derimod om at skifte kateder, må dette fortsat ikke ske imod en patients vilje, fordi det betragtes som behandling, der reguleres under sundhedsloven, der ikke hjemler et sådant indgreb.

Sundhedslovens stramme regulering af frivillighedsprincippet er gentagne gange blevet taget op af fagfolk inden for sundhedssektoren, hvor flere har påpeget, at de har følt sig nødsaget til at handle imod reglerne i nogle situationer. Institut for Menneskerettigheder har i 2015 iværksat en undersøgelse af problemstillingen, der også vil blive behandlet nærmere i denne delrapport.

3.2 DIGITALISERING AF KOMMUNIKATION MED DET OFFENTLIGE

Det er vedtaget, at en lang række af offentlige myndigheder så vidt muligt skal overgå til at kommunikere med borgerne digitalt. Denne såkaldte fællesoffentlige digitaliseringsstrategi er foregået i faser – eller bølger, som det er blevet kaldt. Den første bølge blev igangsat i 2012 med lov om overgang til obligatorisk digital selvbetjening. Den anden bølge blev gennemført fra slutningen af 2013 og tredje bølge i slutningen af 2014, mens de sidste 22 lovjusteringer trådte i kraft med fjerde bølge den 1. december 2015.⁴⁷

Den digitale kommunikation er som udgangspunkt gjort obligatorisk. Det er således ikke op til borgeren at vælge, hvordan hun eller han vil henvende sig til myndighederne. Lovgivningen giver ganske vist mulighed for at dispensere fra den digitale form, men der skal søges dispensation på hvert enkelt område, og det er den pågældende myndighed, der afgør, om der kan gives dispensation, og beslutter, hvilken kommunikationsform der skal bruges i stedet. På det sociale område er der dog mulighed for at søge om en samlet fritagelse for digital kommunikation vedr. visse grupper af ydelser.⁴⁸

Det påhviler myndighederne at sikre, at enhver borger har adgang til den offentlige service og får den nødvendige information hertil. Statistisk set har ældre mennesker mindre erfaring med digital kommunikation, ligesom en større andel i forhold til den yngre del af befolkningen ikke har internetadgang hjemme. Disse særlige udfordringer i forhold til at sikre ligebehandling af ældre i adgangen

til offentlig service er et af de temaer, der tages op til nærmere behandling i denne delrapport.

4 DEN MENNESKERETLIGE UDVIKLING

Siden 'Status 2014' har både Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) og FN haft fokus på beskyttelsen af ældres rettigheder.

- Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol udtalte i en dom i maj 2015, at den slovenske stat havde krænket retten til retfærdig rettergang, idet den krævede, at en ældre borger, som ikke havde IT-kendskab, holdt sig informeret om en proces, han var involveret i, gennem digitale medier eller svært tilgængelige trykte medier.
- I FN-regi er en arbejdsgruppe fortsat i gang med at udvikle en anbefaling eller måske en retligt forpligtende konvention om ældres rettigheder.

I en dansk sammenhæng er der fortsat mangel på viden om vold og overgreb mod ældre, og der savnes redskaber til at håndtere mistanke om overgreb. I enkelte regioner er der dog en opmærksomhed på området:

- Region Midtjylland har udarbejdet retningslinjer for, hvordan sundhedspersonalet skal identificere og håndtere tegn på overgreb på patienter, på linje med et tilsvarende beredskab i Region Hovedstaden.
- De øvrige regioner har ikke formuleret nogen politik på området.

De statslige myndigheder har arbejdet med ældres rettigheder, herunder særligt svækkede og inhabiles rettigheder:

- Med en ændring af serviceloven, der trådte i kraft 1. januar 2016, vil forebyggende hjemmebesøg få mere fokus på de svageste ældre. Til gengæld hæves aldersgrænsen, så årlige hjemmebesøg nu skal gives til borgere, fra de er 80 år, hvor aldersgrænsen før var 75. Kommunerne skal derudover tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre mellem 65 til 79 år, der er i en særlig

vanskelig livssituation, for eksempel fordi de har mistet en ægtefælle, er særligt isolerede eller er blevet udskrevet fra hospital.⁴⁹

- Der er afsat 75 mio. kr. for 2015 og 150 mio. kr. årligt for 2016 på finansloven til, at kommunerne kan tilbyde de svageste hjemmehjælpsmodtagere ekstra tid, mindst ½ time om ugen, efter den såkaldte klippekortsmodel. Det betyder, at den enkelte hjemmehjælpsmodtager selv kan vælge, hvordan tiden skal bruges efter aftale med sin hjemmehjælp. Justitsministeriets lovforslag om fremtidsfuldmagter blev behandlet i Folketinget i foråret 2015, men bortfaldt med udskrivelsen af folketingsvalget; forslaget bliver genfremsat i en revideret udgave og forventes vedtaget i 2016.⁵⁰
- Socialstyrelsen har udgivet en række pjecer og vejledninger om demens, blandt andet om forebyggelse af udad-reagerende adfærd hos personer med demens og om magtanvendelse.⁵¹
- Ankestyrelsen har udgivet sin undersøgelse af ”Kommunernes håndtering af magtanvendelsesreglerne over for borgere med demens”. Det fremgår heraf, at der i praksis er tvivl om, hvornår noget er magtanvendelse, at der begås fejl i hver anden sag.⁵² Social- og Indenrigsministeriet vil på den baggrund revidere sin vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne.⁵³
- Sundheds- og Ældreministeriet har sendt udkast til forslag om ændring af blandt andet sundhedsloven i høring. Med lovændringen etableres der hjemmel til, at regionerne kan påsætte personlige alarm- og pejlesystemer på varigt inhabile indlagte patienter, og det bliver muligt at tilbageholde eller – føre sådanne indlagte patienter.⁵⁴
- Sundheds- og Ældreministeriet har sat gang i arbejdet med en national handleplan, der skal gøre Danmark til et mere demensvenligt samfund.⁵⁵
- Flere myndigheder og organisationer arbejder med demensindretning og – sikring af plejeboliger
- Institut for Menneskerettigheder har iværksat en undersøgelse af, om magtanvendelse i særlige tilfælde bør være mulig for at sikre varigt inhabile personers lige adgang til behandling for somatisk sygdom.

Herudover er den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, der som udgangspunkt betyder obligatorisk digital selvbetjening for alle borgere, blevet fuldt

implementeret i 2015. Fritagelse skal som hovedregel søges enkeltvis for hvert område, der er omfattet af den obligatoriske digitale kontakt, og det er fortsat myndighederne, der bestemmer, hvem der kan fritages.

- Det er dog nu muligt for kommunalbestyrelserne at forenkle dispensationsprocesserne på flere vigtige områder. Af relevans for ældre, som ikke er digitalt parate, er det muliggjort, at dispensation kan gives på én gang for ansøgninger til forskellige typer af pension og tillæg til pensioner, forskellige former for boligstøtte, for EU-sygesikringskort og begravelseshjælp.⁵⁶

5 HER KAN MENNESKERETTIGHEDERNE STYRKES I DANMARK

5.1 BESKYTTELSE AF SVAGE ÆLDRE MOD OVERGREB

Der har i de senere år været meget fokus på vold i nære relationer, og der har været gennemført flere større undersøgelser med efterfølgende politiske indsatser til at forebygge og forbedre støtten til ofre for overgreb.⁵⁷ Der har imidlertid ikke i disse initiativer været set nærmere på, om ældre mennesker er i særlig risiko for overgreb, eller om særlige forhold gør sig gældende, når ældre udsættes for overgreb. Det er nærliggende at antage, at ældre mennesker, der er psykisk eller fysisk svækkede, kan være særligt udsatte for overgreb.

5.1.1 DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE

Ethvert menneske har krav på at blive beskyttet mod overgreb. Svækkede mennesker, der ikke selv kan varetage deres egne interesser i fuldt omfang, har staten et særligt ansvar over for.

Handicapkonventionen gør i artikel 16 meget ud af at specificere statens forpligtelser til at sikre mennesker med fysisk eller psykisk svækkelse mod udnyttelse, vold og misbrug. Staten skal sætte ind både med passende lovgivning og uddannelse for at beskytte personer med handicap mod overgreb, og fokus skal være på misbrug og vold såvel inden for hjemmets fire vægge som uden for, for eksempel på plejehjem. Det nævnes endvidere, at der kan være brug for beskyttelse mod vold, som afspejler, at der er forskel på, hvor udsat man er, afhængigt af køn. Forskning viser også, at det er forskellige risikofaktorer, der har betydning for, om henholdsvis ældre kvinder og ældre mænd udsættes for overgreb. Denne problematik vil blive beskrevet nærmere nedenfor.

Overgreb foregår sjældent åbenlyst. Demente mennesker vil for eksempel være afhængige af, at andre påtager sig at håndtere eventuelle overgreb mod dem.

Handicapkonventionen lægger derfor vægt på, at myndighederne sikrer, at såvel pårørende som omsorgspersoner får den nødvendige information og uddannelse om, hvordan udnyttelse, vold og misbrug kan undgås, opdages og indberettes, ligesom der skal føres uafhængigt tilsyn med plejetilbud af enhver art for at forebygge udnyttelse, vold og misbrug. Endelig nævner konventionen, at der skal være passende foranstaltninger til at fremme fysisk, kognitiv og psykisk helbredelse, rehabilitering og resocialisering af personer med handicap, der bliver ofre for enhver form for udnyttelse, vold eller misbrug.

Ud over Handicapkonventionens mere specifikke målgruppe har flere FN-organer haft fokus på beskyttelsen af ældre mod overgreb, vold og misbrug. FN's Torturkomité, der er klageorgan til Torturkonventionen, har udsendt en generel kommentar, der præciserer staternes forpligtelser til at forebygge tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. Komiteen udtaler, at myndighederne, herunder også plejehospitaler for ældre samt hospitaler, er omfattet af Torturkonventionens beskyttelsesbestemmelser, og det gælder, uanset om de drives af private eller offentlige myndigheder.⁵⁸

Som opfølgning på FN's vedtagelse af principperne for aldring (se afsnit 2.1 ovenfor) udarbejdede FN's generalsekretær i 2002 en rapport, der beskrev overgreb mod ældre begrebsmæssigt og redegjorde for en række initiativer, der kunne iværksættes for at informere, uddanne, forebygge og håndtere forskellige former for overgreb i privat regi såvel som i plejehospitaler med videre.⁵⁹ FN's Særlige Rapportør vedrørende retten til sundhed har desuden gennemført et studie om retten til sundhed for ældre mennesker, hvori han fremhæver, at omfanget af overgreb mod ældre mennesker i privat såvel som institutionel sammenhæng er underrapporteret, og anbefaler støtte og undervisning af personale til at identificere og håndtere overgreb mod ældre.⁶⁰ FN's uafhængige ekspert, der skal overvåge og styrke ældres rettigheder, har fulgt op på studiet ved at gøre overgreb mod ældre til et prioriteret område i sit arbejde. Hun er i sin årsrapport for 2014-15 kommet med en række anbefalinger, der skal styrke vores viden og sikre overvågningsmekanismer til at forebygge og beskytte ældre mod overgreb.⁶¹

Overgreb kan dække over mange ting. Den definition, som i reglen benyttes i de internationale programmer, er hentet hos Verdenssundhedsorganisationen (WHO). WHO's definition er meget bred: "Overgreb mod ældre er en enkeltstående eller gentagen handling eller forsømmelse, som udøves af personer, som står i et tillidsforhold til den ældre, og som medfører skade, nød eller lidelse hos den ældre." WHO underinddeler og specificerer herefter overgreb i fysiske, psykiske og seksuelle overgreb, omsorgssvigt og økonomisk udnyttelse.⁶²

Det er vanskeligt at få præcise tal for omfanget af overgreb mod ældre. WHO har anslået, at 4-6 procent af ældre over 60 år i højindkomstlande har oplevet overgreb af en eller anden art.⁶³ En svensk undersøgelse blandt hjemmeboende ældre i Umeå Kommune, der anvendte en lignende bred definition af overgreb som WHO, fandt et betydeligt højere tal, idet 16 procent af kvinder og 13 procent af mænd i aldersgruppen 65-80 år havde oplevet overgreb. Undersøgelsen konkluderer endvidere, at risikofaktorerne er forskellige for kvinder i forhold til mænd. For kvinder øger sygdom, funktionssvækkelse og høj alder deres udsathed for overgreb. Disse faktorer spiller ikke en tilsvarende rolle for mænd. Her er det indtagelse af alkohol, der fremstår som den afgørende risikofaktor i forhold til vold og overgreb.⁶⁴

5.1.2 DANSKE FORHOLD

Danske undersøgelser af overgreb mod ældre kommer frem til meget forskellige resultater. En kortlægning af overgreb mod ældre indberettet til embedslægen i det tidligere Århus Amt viste, at 1,4 procent af svækkede ældre havde oplevet overgreb. To senere undersøgelser foretaget blandt patienter på geriatriske afdelinger, det vil sige hospitalsafdelinger med speciale i aldersbetingede lidelser, viser helt anderledes hyppige oplevelser af overgreb i forskellige former: Fra en tredjedel til halvdelen af de adspurgte havde oplevet overgreb af fysisk, psykisk eller økonomisk art eller ved vanrøgt.⁶⁵ Her er også brugt en definition på overgreb, der minder om WHO's.

En af de danske undersøgelser har søgt at kategorisere overgrebene efter sværhedsgrad. Der skelnes mellem lette, moderate og overgreb af svær grad. Det fremgår, at 10 procent af de adspurgte har oplevet overgreb af moderat til svær grad. Det nævnes desuden, at risikoen for overgreb er størst blandt de mest svækkede og demente ældre.⁶⁶ Det kan ikke vurderes ud fra det offentliggjorte, hvor stor usikkerhed, der må regnes med, fordi der altid er momenter af subjektivitet i oplevede overgreb, ligesom der kan være en særlig fejlmargen, hvis der blandt de adspurgte er personer med demens, som har en høj hyppighed af psykiatriske symptomer.⁶⁷

I en af de nævnte danske undersøgelser har man spurgt de ældre, hvem der stod bag de rapporterede overgreb. Her blev det angivet, at 36 procent blev begået af plejepersonale, 23 procent af pårørende og 14 procent af en ægtefælle. De sidste 24 procent blev samlet under kategorien "andre". Her var der i reglen tale om andre beboere på plejehjem.⁶⁸ Det må umiddelbart siges at være mange overgreb, der tilskrives plejepersonale.

Det kan ikke ses af undersøgelsesbeskrivelsen, om der er sket en udskillelse af den magtanvendelse, som plejepersonale lovligt kan udøve over for varigt psykisk svækkede ældre for at sikre den nødvendige pleje eller forhindre dem i at gøre skade på sig selv og andre. Den form for indgreb i den svækkede ældres selvbestemmelse reguleres af serviceloven, som nævnt ovenfor i afsnit 3.1, men kan opleves af den ældre som et overgreb, hvis han eller hun er dement og ikke forstår hensigten med personalets indgreb.

Også mennesker med demens har krav på, at deres oplevelser tages alvorligt, men det fordrer helt særlige metoder at skaffe pålidelig information om, hvordan psykisk meget svækkede mennesker ser deres omverden. Der er eksperter, der har påpeget, at manglende inddragelse af en psykiatrisk demensforståelse i behandlingen af mennesker med psykisk svækkelse fører til fejlbehandling på en række områder: i indretningen af plejecentre, som ikke i tilstrækkelig grad har den svageste del af målgruppen for øje, og desuden i en mangel på forståelse for den mest hensigtsmæssige medicinske behandling, hvilket ofte medfører fejl- og overmedicinering.⁶⁹

Der blev som opfølgning på de danske undersøgelser udarbejdet en vejledning til sundhedspersonale på hospitaler og i psykiatrien i Region Hovedstaden med retningslinjer for, hvordan overgreb kan identificeres hos patienterne, og hvilke forholdsregler der skal tages, hvis der er tegn på overgreb. Fokus her er dog ikke specifikt på ældre eller mennesker med demens, selv om det understreges, at omsorgssvigt i voksengruppen primært forekommer hos personer med mentale handicap og demens.⁷⁰ Institut for Menneskerettigheder har forespurgt hos de øvrige regioner, om der er udarbejdet et lignende overgrebsberedskab som i Region Hovedstaden, eller om der er planer herom. Instituttet har kun fået svar fra Region Midtjylland, som i 2015 har udarbejdet retningslinjer i regionspsykiatrien for identifikation og håndtering af tegn på overgreb hos patienter.⁷¹

Der findes ingen generelle retningslinjer eller vejledninger til regionale og kommunale myndigheder samt sundheds- og plejepersonale med særligt fokus på identifikation og håndtering af overgreb mod ældre, herunder særligt svækkede ældre og personer med demens.⁷²

Imidlertid viser gennemgangen ovenfor af de foreliggende danske undersøgelser, at der er en mangel på præcise og aktuelle data og viden om omfanget og karakteren af overgreb mod svækkede ældre. Det gælder såvel forekomsten og karakteren af overgreb, der sker i privat regi, for eksempel fra pårørende, som overgreb i institutionsregi fra pleje- og sundhedspersonale. Til forebyggelse af overgreb i privat regi er det tillige vigtigt, at frontpersonale, som har kontakt

med ældre gennem pleje eller behandling, ved, hvordan de skal identificere og handle, hvis de har mistanke om overgreb.

Med så alarmerende høje tal for oplevelser af overgreb, som nogle af de danske undersøgelser har vist, er det afgørende, at der tages initiativer, der kan tage hånd om, at den nødvendige beskyttelse af svækkede ældre er på plads.

5.1.3 ANBEFALINGER

Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder og styrke vidensgrundlaget – at Sundheds- og Ældreministeriet:

- sikrer viden om omfanget og arten af overgreb mod svækkede ældre
- sikrer, at frontpersonalet har tilstrækkelig viden om forebyggelse, identifikation og rapportering om overgreb mod ældre.

5.2 DEMENTE ÆLDRES PLEJE

Demens er en samlebetegnelse for en række sygdomme, der svækker hjernens funktioner og nedbryder patientens sprog, hukommelse og dømmekraft. Lidelsen fører til omfattende funktionsnedsættelser og adfærdsmæssige ændringer, som ofte skaber betydelige problemer for den demente selv samt for pårørende og andre, som er i kontakt med den demente. Personer med middelsvær og svær demens kan blive urolige og omkringvandrende, og de kan gå hjemmefra uden at kunne finde tilbage. Hertil kommer, at de kan udvikle irritabilitet og mistænksomhed, der kan blive til vrangforestillinger og egentlige hallucinationer.⁷³

Risikoen for demens stiger med alderen. Den voksende gennemsnitsalder i befolkningen som helhed betyder derfor også, at en stadigt større gruppe af mennesker vil lide af demens. Antallet af mennesker, der lider af demens i 2015, er anslået til knap 85.000. Ifølge en prognose fra Videnscenter for Demens vil op mod 108.000 personer lide af demens i 2025, medens antallet vil være mere end 150.000 i 2040.⁷⁴ Der er 46.000 plejehjems- og plejeboliger til ældre, og to tredjedele af beboerne dér anslås at lide af demens.⁷⁵ Det er således et ganske stort og stadigt stigende antal personer med demens, der i deres dagligdag er henvist til omsorg, pleje og behandling i professionelt regi.

Som anført ovenfor i afsnit 4 arbejdes der med demensindretning af boliger, og der blev i 2015 afsat 50 millioner hertil. Spørgsmålet om demensegnede boliger vil også blive inddraget i den nye national demenshandlingsplan, der skal gøre Danmark til et mere demensvenligt land og give demente og deres pårørende et bedre liv. Regeringen har afsat et trecifret millionbeløb hertil. Planen forventes færdig i efteråret 2016, og den er tiltænkt en løbetid frem til 2025.⁷⁶ Handleplanen vil også behandle temaer som forebyggelse, tidlig opsporing, bedre udredning og kompetenceudvikling.⁷⁷

5.2.1 DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE

Mennesker, der lider af demens, har en betydelig varig og fremadskridende psykisk funktionsnedsættelse, hvilket betyder, at de har krav på den beskyttelse, som gives i Handicapkonventionen. Heri forpligtes staterne til at tilbyde de sundhedsydelse, som personer med handicap specifikt har brug for på grund af deres handicap, herunder tidlig udredning og indgriben, hvor det er hensigtsmæssigt, samt tilbud med sigte på at minimere og forebygge yderligere handicap.⁷⁸

Mennesker, der lider af alvorlig demens, vil ofte blive erklæret varigt inhabile, hvilket indebærer, at det vurderes, at de ikke selv kan forvalte deres egne interesser. Derfor bliver der typisk etableret en ordning med en nær pårørende eller en værge, der kan tage beslutninger på den demente persons vegne. Både den dementes personlige og retlige handleevne kan være begrænset. Det er helt grundlæggende i menneskeretten, at hvis staten begrænser et menneskes handlemuligheder, skal staten også sikre passende og effektive beskyttelsesmekanismer for at forebygge misbrug. Handicapkonventionen foreskriver, at foranstaltninger vedrørende udøvelse af retlig handleevne skal respektere den enkelte persons rettigheder, vilje og præferencer, være fri for interessekonflikter og utilbørlig påvirkning, stå i forhold til og være tilpasset den enkelte persons situation, gælde i kortest mulig tid og gennemgås regelmæssigt af en kompetent, uafhængig og upartisk myndighed eller retslig instans. Beskyttelsesmekanismerne skal stå i forhold til graden af de iværksatte foranstaltningers indvirkning på personens rettigheder og interesser.⁷⁹

Mange ældre med demens kommer som nævnt på et tidspunkt i en plejebolig. Men uanset boform og psykisk svækkelse har enhver ret til respekt for sit privatliv. Det følger af Handicapkonventionen, at en person med handicap har ret til beskyttelse mod vilkårlig eller ulovlig indblanding i sit privatliv eller familieliv, sit hjem og sin brevveksling eller andre former for kommunikation og ret til beskyttelse mod ulovlige angreb på sin ære og sit omdømme.⁸⁰

Europarådets konvention om biomedicin og menneskerettigheder indeholder særlige bestemmelser om, hvilke principper der skal gælde ved sundhedsfaglig 'intervention' over for personer, der mangler evnen til at give samtykke, som for eksempel mennesker med middelsvær eller svær demens.⁸¹ Indgreb må alene ske, når det er direkte til fordel for den pågældende person. Når en voksen patient på grund af sindslidelse, sygdom eller af tilsvarende grunde ikke efter et lands lovgivning kan give samtykke til en intervention, kan interventionen kun foretages med bemyndigelse fra en repræsentant for patienten, en myndighed, en person eller et organ foreskrevet ved lov. Den pågældende patient skal så vidt muligt involveres i samtykkeproceduren, ligesom bemyndigelsen til at handle på patientens vegne til enhver tid kan tilbagekaldes, hvis det er i den pågældendes interesse. Konventionen om biomedicin og menneskerettigheder omhandler desuden akutte nødsituationer, hvor indgreb kan være nødvendige, uden at man kan sikre sig det nødvendige samtykke. Her kan enhver lægeligt nødvendig intervention foretages øjeblikkeligt ud fra helbredsmæssige hensyn.

De nævnte konventionsbestemmelser suppleres af rettigheder i ICCPR og EMRK, der ligeledes beskytter ethvert menneskes retsevne, frihed og personlige sikkerhed, familieliv og privatliv samt bevægelsesfrihed. I tilknytning til bestemmelserne i disse to konventioner finder man afgørelser fra henholdsvis FN's Menneskerettighedskomité, der overvåger ICCPR og kan afgøre individuelle klagesager over stater, der har tilsluttet sig denne mekanisme, og fra EMD.

EMD har i 2002 afsagt en dom om en kvinde, der blev anbragt på et plejehjem, fordi hun på grund af helbredsmæssige og sociale forhold ikke kunne tage vare på sig selv i sin egen bolig.⁸² Kvinden og hendes søn modsatte sig beslutningen om anbringelsen på plejehjemmet, og sagen blev indbragt for EMD med påstand om, at anbringelsen udgjorde en ulovlig frihedsberøvelse efter EMRK artikel 5. EMD fandt ikke, at anbringelsen udgjorde en frihedsberøvelse i EMRK artikel 5's forstand. EMD begrundede det blandt andet med, at kvinden var anbragt på plejehjemmet i sin egen interesse for at få den nødvendige sygepleje og tilfredsstillende levevilkår og hygiejne.

Dommen er meget konkret begrundet og kan næppe anses som principiel i forhold til spørgsmålet om frihedsberøvelse af plejehjemsanbragte.⁸³ Frihedsberøvelse og anbringelse på plejehjem uden samtykke af behandlingsmæssige årsager sker normalt i den pågældendes egen interesse. I den konkrete sag har EMD formentlig taget udgangspunkt i, at betingelserne for en frihedsberøvelse efter EMRK artikel 5, stk. 1, litra e, ikke var opfyldt, da kvinden ikke var diagnosticeret psykisk syg og vanskeligt kunne betegnes som "vagabond", som regeringen i den konkrete sag havde påstået. Imidlertid blev det anset som nødvendigt af omsorgshensyn, at kvinden blev plejehjemsanbragt,

da hun ikke kunne tage vare på sig selv i eget hjem. EMD kan derfor være vejet tilbage for at statuere en krænkelse af EMRK artikel 5, idet domstolen også tog i betragtning, at anbringelsesbeslutningen var truffet af kompetente, uafhængige myndigheder af hensyn til kvinden og med respekt for hendes sociale menneskerettigheder, og at der ikke var tale om en vilkårlig beslutning.⁸⁴

5.2.2 DANSKE FORHOLD

SERVICELOVEN

Den professionelle omsorg og pleje af mennesker med demens reguleres i vid udstrækning i serviceloven. Det fremgår af serviceloven, at lovens formål er at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.⁸⁵

Loven indeholder et afsnit om sociale tilbud til voksne.⁸⁶

Formålet med disse tilbud er at forebygge, at målgruppens problemer forværres, at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktionsevne og udviklingsmuligheder, at forbedre mulighederne for livsudfoldelse gennem kontakt, samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje samt at yde en helhedsorienteret indsats afpasset den enkeltes særlige behov i egen bolig eller botilbud. Videre nævnes det, at hvis en person med betydelig nedsat psykisk funktionsevne ikke kan tage vare på egne interesser, skal der ydes hjælp, uanset om vedkommende samtykker. Bestemmelsen fastslår, at myndighederne har en omsorgspligt over for de omtalte personer, og så giver den hjemmel til ydelse af omsorg over for personer, som ikke selv kan bede derom. Den præciserer samtidig, at omsorgen ikke kan ydes ved brug af fysisk tvang.⁸⁷

I tilknytning til bestemmelsen om omsorgsplikten giver serviceloven hjemmel til magtanvendelse og fastlægger beslutningsgange og krav til dokumentation i forbindelse med magtanvendelse. Hertil knyttes klagebestemmelser.⁸⁸

Reglerne er ikke helt klare, og der er nogle indbyggede problemer med hensyn til at afgrænse, hvad der kan ske som led i omsorgsudøvelsen, og hvad der betragtes som magtanvendelse, som kræver særlig lovhjemmel. Det ligger som nævnt klart, at omsorgsbestemmelsen ikke kan bruges som hjemmel til at yde en omsorg, som den pågældende modsætter sig. Ydes der modstand, kan indgreb kun ske med hjemmel i magtanvendelsesbestemmelserne. Alligevel fremgår det

af vejledningen på området, at påklædning af en dement, der har smidt tøjet på offentlig vej, kan ske trods modstand. Det forklares, at sådanne ”mindre indgribende tvangsmæssige foranstaltninger” kan ske med hjemmel i omsorgspligten og ikke reglerne om magtanvendelse.⁸⁹ Men det strider som nævnt mod servicelovens ord om, at omsorg ikke kan ydes ved brug af fysisk tvang.

Det fremstår heller ikke helt klart, i hvilket omfang der kan ske indgreb som led i omsorgen over for passive personer. Vejledningen antager, at omsorgsbestemmelsen kan anvendes over for passive demente, men forklarer samtidig, at ”magtanvendelse” må forstås som indgreb i selvbestemmelsesretten over for borgere, som enten aktivt modsætter sig indgrebet eller forholder sig passiv hertil.⁹⁰ Det er imidlertid nærliggende at forstå omsorgsbestemmelsens ord om, at der skal iværksættes hjælp, uanset om der foreligger samtykke (men ikke med magt), således at hjælp kan ydes efter denne bestemmelse i forhold til passive personer – dog ikke i situationer, hvor serviceloven opstiller særlige hjemmelskrav.

Der er i serviceloven indsat en formålsbestemmelse, der fastslår, at bestemmelserne i afsnittet om magtanvendelse med videre har til formål at begrænse magtanvendelsen og indgrebene i selvbestemmelsesretten til det mindst mulige.⁹¹ I afsnittet er der tilvejebragt hjemmel til at opsætte alarmsystemer med videre og til fastholdelse med videre, tilbageholdelse i boligen, anvendelse af stofselser og optagelse i særlige boligtilbud.

Gennemgående stilles der ret restriktive krav om, at indgrebene kun kan ske, hvis der er nærliggende risiko for personskade, og kun hvis de i den konkrete situation er absolut påkrævede.⁹²

Der er tilvejebragt hjemmel til fastholdelse i hygiejnesituationer, hvis det konkret er absolut nødvendigt af hensyn til udøvelsen af omsorgspligten.⁹³ Socialministeren har med hjemmel i serviceloven udstedt en bekendtgørelse, der har uddybet kravene til magtanvendelse.⁹⁴ Her opregnes udtømmende, i hvilke situationer fastholdelse må ske imod den enkeltes vilje. Det kan ske i forbindelse med tandbørstning, barbering, hårvask, badning, tøjskift, klipning af hår og negle, ble- og bindskift, pleje af hud og fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.⁹⁵

Lovgivningen fastlægger bestemte procedurer og krav til beslutninger om magtanvendelse i hygiejnesituationer. Der skal på forhånd søges om godkendelse hos personens handlekommune. Kommunen kan give tilladelse til, at der må anvendes fysisk magt for at fastholde en person, der lider af (blandt andet) demens, for at sikre vedkommendes personlige hygiejne. Der må ikke anvendes hjælpemidler. Det skal på forhånd angives, hvilke konkrete hygiejneforhold tilladelsen omfatter. Tilladelsen gælder kun for en begrænset periode, og fastholdelsen skal som nævnt vurderes som værende absolut nødvendig af hensyn til omsorgspligten.⁹⁶ Kravet om absolut nødvendighed må antages at gå på både omsorgsudøvelsen og fastholdelsen.⁹⁷

Der er gjort meget ud af, at magtanvendelse i hygiejnesituationer kun må ske helt undtagelsesvis, og at de kommunale myndigheder skal kunne kontrollere dette. Det er for så vidt prisværdigt, men alligevel forekommer reglerne om magtanvendelse i hygiejnesituationer ikke optimale.⁹⁸

Blandt andet betyder opremsningen af, i hvilke enkeltssituationer der kan ske magtanvendelse i forbindelse med hygiejne, at der kan opstå huller i beskyttelsen. Der er for eksempel hjemmel til pleje af hud, hår og negle, men ikke til rensning af ører. Der kan ske fjernelse af madrester i kindpose og mundhule, men ikke af fremmedlegemer i munden (eller i øjne eller næse for den sags skyld).⁹⁹

Dernæst betyder kravet om, at der skal gives tilladelse til magtanvendelse i hygiejnesituationer efter forudgående ansøgning, at der kan være et (kortere eller længere) tidsrum, hvor (absolut nødvendige) hygiejneopgaver ikke kan udføres.¹⁰⁰

Hertil kommer, at der kun kan gives tilladelse til magtanvendelse i hygiejnesituationer i et begrænset tidsrum. Tilladelse kan gives for en periode på maksimalt 3 måneder med mulighed for forlængelse op til 6 måneder. Derefter kan tilladelsen til magtanvendelse ikke forlænges yderligere. Så hvis den ansvarlige myndighed ikke i den periode, som tilladelsen dækker, har givet personalet ressourcemæssige muligheder for at finde alternative måder at gennemføre hygiejneopgaven på, eller hvis det reelt har vist sig umuligt at finde andre løsninger, så kan den demente være afskåret fra at få (den absolut nødvendige) hjælp. En anden mulighed er, at hygiejneopgaven fortsat gennemføres med (nu uhjemlet) magtanvendelse – sådan som det ofte skete, før der blev indført hjemmel til magtanvendelse i serviceloven.¹⁰¹ Dette sætter

imidlertid personalet i et dilemma, og det er heller ikke godt for respekten for hjemmelskravet.

Der er derfor næppe fundet den rette balance mellem sikringen af selvbestemmelsesretten og omsorgen for svækkede ældre.¹⁰²

Ankestyrelsen har truffet en del principafgørelser om magtanvendelse.¹⁰³ I en sag blev det fastslået, at en ældre mand, der led af demens, ikke måtte flyttes fra sin lejlighed mod sin vilje, uanset at han i årevis havde levet under ekstremt uhygiejniske forhold og flere gange var kommet til skade. Han ville under ingen omstændigheder have kontakt med myndighederne. Hans kommune og det sociale nævn mente, at betingelserne for at flytte ham til et særligt botilbud var opfyldt. Det var Ankestyrelsen ikke enig i, fordi mandens behov for hjælp kunne klares på en mindre indgribende måde, blandt andet fandt Ankestyrelsen, at hjemmehjælp kunne bedre de hygiejniske forhold.¹⁰⁴ Afvejningen i forhold til hygiejnehensyn kan være anderledes på et plejehjem end for en person med demens i egen bolig.

Kommuner og personale i plejeboliger kan også af andre grunde finde det vanskeligt at håndtere omsorgen for mennesker, der lider af demens, blandt andet fordi den teknologiske udvikling sker så hurtigt, at det kan være svært at følge med i, hvad der kræves for, at overvågningsudstyr er lovligt, og i hvilke situationer det må bruges.¹⁰⁵

Dertil kommer problemer med kvaliteten af den psykiatriske behandling af patienter med demens. Demenssygdomme i de mere fremskredne stadier kan medføre stærke adfærdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer, som er meget ubehagelige både for patienten selv og for omgivelserne. Der har været rejst alvorlig kritik af, at psykofarmaka er blevet brugt for at dæmpe symptomerne, og at det ikke sjældent er sket uden en tilstrækkelig udredning af årsagerne, blandt andet fordi den almindelige praktiserende læge kan være blevet tilkaldt akut og kan have været under et betydeligt pres fra både pårørende og plejepersonale for at ordinere noget "virkningsfuldt". Der kan være svære og varige bivirkninger ved brug af psykofarmaka, og der savnes sikker viden om bivirkninger af en lang række præparater, som ikke desto mindre har været hyppigt brugt til patienter med demens.¹⁰⁶

Ny forskning fra Nationalt Videnscenter for Demens viser, at andelen af ældre med demens, der er i behandling med antipsykotisk medicin, falder støt (i årene 2000 – 2013 fra 31 procent til 20 procent). I samme periode er andelen af ældre, der behandles med antidepressiv medicin, imidlertid steget fra 43 procent til 54 procent. Årsagen kendes ikke, men man ved, at behandling med antidepressiv medicin til dels kan erstatte behandling med antipsykotisk medicin i behandling mod urolig adfærd m.v. Der er stadig brug for mere forskning med henblik på at reducere medicinforbruget blandt ældre med demens og samtidig reducere antallet af indlæggelser.¹⁰⁷

Nationalt Videnscenter for Demens har samlet en række vejledninger for psykiatrisk behandling af mennesker med demens, byggende på international, evidensbaseret viden. Her anføres det blandt andet, at behandling af de fleste psykiatriske symptomer og adfærdsforstyrrelser ved demens almindeligvis bedst sker ved at tilpasse miljøet og ikke gennem farmakologisk behandling.¹⁰⁸

Ældresagen har udarbejdet en brochure "Tænk demens ind i plejeboligen" (2014) og Demensalliancens byggerigruppe har udgivet publikationen "Visioner for Danmarks demensboliger" (2015).¹⁰⁹

I serviceloven beskrives, hvilke tilbud der er om personlig hjælp, omsorg og pleje samt de særlige botilbud til blandt andre personer med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.¹¹⁰ Hertil knytter sundhedsloven tilbud om lægefaglig og anden sundhedsfaglig ordineret behandling, herunder tandbehandling.

SUNDHEDSLOVEN

Sundhedsloven bygger på et grundlæggende princip om patientens medinddragelse og selvbestemmelsesret. Ingen behandling må påbegyndes, uden at patienten har givet et informeret samtykke. Et varigt inhabilt menneske vil typisk have en person, der kan give et stedfortrædende samtykke i behandlingssituationer. Det kan være en af de nærmeste pårørende eller en værge. Den pårørende eller værge kan således skulle varetage en demensramt persons interesser, og en læge eller andet sundhedspersonale kan ikke igangsætte en behandling uden at få et samtykke fra stedfortræderen, bortset fra hvis de mener, at stedfortræderens beslutning helt klart vil skade patienten eller behandlingsresultatet. I et sådant tilfælde kan behandlingen gennemføres, hvis Sundhedsstyrelsen godkender det.¹¹¹ Sundhedsloven tildeler dog kun de pårørende en rolle, når der skal gives samtykke til behandlingen af et

familiemedlem. Loven kræver ikke, at de pårørende skal tages med på råd, hvis der ikke gives behandling.¹¹²

I serviceloven fastslås det noget bredere, at kommunen skal være opmærksom på at inddrage pårørende eller andre til varetagelsen af interesserne for en person med betydelig nedsat funktionsevne. Kommunen skal også være opmærksom på, om den pågældende har behov for at få beskikket en værge til at varetage sine interesser. Vejledning nr. 5 til serviceloven uddyber dette med, at kommunen skal sikre, at de pårørende inddrages i tilrettelæggelsen af omsorgen for den pågældende – uden at de dog overtager vedkommendes egen selvbestemmelsesret.¹¹³

Sundhedsloven giver som nævnt ikke mulighed for tvangsbehandling, heller ikke selv om en person er erklæret varigt inhabil og er ude af stand til at give et informeret samtykke til behandling.¹¹⁴ Det ligger fast, at et stedfortrædende samtykke fra en pårørende eller værge ikke kan anvendes som grundlag for en behandling, hvis patienten viser modvilje eller afviser behandlingen.¹¹⁵

Dette princip kan dog fraviges ud fra nødretsbetragtninger, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen. I sådanne tilfælde kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten. Derimod kan behandlinger, der ikke skønnes at være afgørende for patientens overlevelse eller helbredelse med videre, ikke igangsættes eller fortsættes, hvis patienten modsætter sig den.

Det er flere gange blevet påpeget, at de forskellige principper, der håndhæves i serviceloven og sundhedsloven, er med til at skabe forvirring og usikkerhed i plejen af demente.¹¹⁶ For såvel pleje- som sundhedspersonalet betyder det i praksis, at der er forskellige regler for arbejdsopgaver, der minder meget om hinanden. Det gør regelværket svært at forstå og dermed at leve op til. Det kan være lovligt at vaske og børste tænder på en modvillig dement beboer på et plejehjem. Derimod vil det være ulovligt at fastholde den samme modvillige person, når det drejer sig om indtagelse af måske livsnødvendig medicin eller behandling af for eksempel et diabetisk sår, hvis der ikke er et øjeblikkeligt behandlingsbehov. En undersøgelse blandt læger har da også vist en udbredt mangel på det nødvendige detailkendskab til de forskellige regelsæt.¹¹⁷

Medierne har omtalt en række sager, hvor sundhedspersonalet har følt sig nødsaget til at bryde sundhedsloven for at varetage ældre dementes helbredsinteresser.¹¹⁸ Der har været peget på, at loven virker direkte

helbredstruende, i visse tilfælde livstruende, hvis en syg patient nægter at modtage behandling.¹¹⁹ Dette forekommer særligt urimeligt, når der er tale om demente patienter, der er kategoriseret som varigt inhabile, og som er ude af stand til at tage kompetent stilling til deres behov.

Etisk råd har som nævnt i afsnit 4 anbefalet, at sundhedsloven ændres således, at tvungen behandling i et vist omfang bliver mulig i sådanne helbredstruende situationer. Samme anbefaling er kommet fra fagorganisationer og patient- og pårørendeorganisationer samt Nationalt Videnscenter for Demens.¹²⁰ Institut for Menneskerettigheder har igangsat en undersøgelse af retstilstanden, som vil blive publiceret i 2016. Et arbejde om spørgsmålet er også igangsat i Sundheds- og Ældreministeriet, hvor der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af blandt andre Ældre Sagen, Alzheimerforeningen, PLO og LEV.

Mennesker, der lider af en demens, skal i det hele – uanset hvor de bor – have den behandling, de har brug for. Som nævnt lider en meget stor del af beboere på plejehjem af alvorlig demens. Nogle beboere har brug for behandling, pleje og omsorg 24 timer i døgnet.¹²¹ Oplysninger fra dagspressen og forskning vedrørende mennesker med demens og andre svækkede ældre tyder på, at der er behov for yderligere tiltag for at sikre disse persongruppers sikkerhed og sundhed.

Hvert år forlader omkring 1000 mennesker med demens deres bolig uden at kunne finde hjem, og hvert år vil 10-15 af dem lide en skræmmende og uværdig død.¹²² En undersøgelse fra 2014 viser, at selv om lovgivningen har gjort det lettere at udstyre de demente med GPS, var dødstallet i oktober 2014 oppe på 15.¹²³ Problemet er ikke alene, at personalet kan have svært ved at håndtere og vedligeholde udstyret, herunder for eksempel sørge for nødvendig batteriopladning, men også at der ikke er etableret tilstrækkelige sikkerheds- og søgesystemer. Det ville være ønskeligt om flere personaler, pårørende, naboer og andre kunne kobles på søgefunktionen eller endnu bedre, at denne kunne overtages af det lokale beredskab, som har den nødvendige faglige indsigt til at søge forsvundne personer.

Der er også tilbagevendende tilfælde, hvor demente mennesker brænder inde i deres bolig, fordi de ryger alene og ikke kan tage ansvaret for at gøre dette på en betryggende måde.¹²⁴ I plejeboliger skal problemet ses på baggrund af, at rygeloven har tvunget plejehjemsbeboere til at ryge i egne værelser. Her risikerer demente at falde i søvn og tabe gløder, uden at det opdages. Problemet kunne afhjælpes med indretning af fælles rygerum med udsugning og glasvæg, så

personalet hurtigt kan observere om en beboer er faldet hen og eventuelt har tabt en glød.

Stat og kommuner er menneskeretligt forpligtede til at drage omsorg for personer, der er i deres varetægt. Det er imidlertid ikke klart, hvilke krav der kan stilles til myndighedernes tilrettelæggelse af opgaveløsningen, herunder til personaledækning.¹²⁵ Anvendelse af GPS kan være en hjælp, med det er ikke en løsning, der kan stå alene. Der skal lægges handleplaner og være tilstrækkeligt med personale, herunder uddannet personale med viden om demenssygdom.¹²⁶ Omsorgen kan være livsnødvendig. Her kommer det blandt andet også i betragtning, at mennesker med demens og andre svækkede ældre ofte ikke selv kan administrere deres medicin.

Justitsministeren fremsatte i december 2014 lovforslag om fremtidsfuldmagter.¹²⁷ Som nævnt ovenfor i afsnit 4 blev lovforslaget behandlet i Folketinget i foråret 2015, men bortfaldt med udskrivningen af folketingsvalget. I december 2015 blev lovforslaget i en revideret udgave sendt i høring.¹²⁸ Det reviderede lovforslag forventes fremsat i Folketinget og vedtaget i denne folketingssamling. Ved at oprette en fremtidsfuldmagt, som kun vil træde i kraft, hvis man senere skulle miste evnen til selv at træffe beslutninger om økonomiske og personlige forhold, kan man selv bestemme, hvem der eksempelvis skal stå for ens bankforretninger eller træffe beslutning om ens personlige pleje. Med lovforslaget kommer der et alternativ til værgemål, som betyder, at borgerne får større indflydelse på, hvordan deres interesser skal varetages. Loven får dog ikke betydning for områder, hvor anden lovgivning udtrykkeligt tager stilling til, hvilke personer der på en andens vegne kan samtykke til for eksempel behandling, som det er tilfældet på social- og sundhedsområdet.¹²⁹

5.2.3 ANBEFALINGER

Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme menneskerettighederne – at regeringen

- tager initiativ til at ændre serviceloven, så det sikres, at plejepersonalet ikke bringes i situationer, hvor de skal vælge mellem på den ene side at undlade at give demente og andre med betydelig og varigt nedsat funktionsevne den nødvendige omsorg og på den anden side at yde omsorg på et uhjemlet grundlag

Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme menneskerettighederne – at Social- og Indenrigsministeriet

- sikrer i praksis at anvendelsen af servicelovens regler om omsorgspligt, alarmsystemer m.v. og mulighed for tilbageholdelse på plejehjem er tilstrækkelige til at sikre retten til personlig sikkerhed og sundhed for personer med demens

Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme menneskerettighederne – at regeringen

- tager initiativ til at ændre sundhedsloven, så det bliver muligt at imødekomme afgørende behandlingsbehov hos varigt inhabile patienter, uanset at de modsætter sig behandlingen.

5.3 DIGITALISERING AF KOMMUNIKATION MED DET OFFENTLIGE

Overalt i samfundet vinder digitaliseringssystemer frem i hastigt tempo med nye muligheder for mere, billigere og bedre kommunikation. Internationalt i menneskeretsmiljøer har man dog også været optaget af at modvirke, at digitalisering lukker nogle grupper ude fra fællesskaber eller faciliteter og skaber nye digitale opdelinger nationalt og internationalt.¹³⁰

5.3.1 DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE

Menneskeretten er ikke særligt specifik i forhold til at regulere den digitale udvikling. På trods af dette kan man godt finde menneskeretlige principper, der kan være retningsgivende for de digitale kommunikationsformer og ydelser, som myndighederne står for.

Handicapkonventionen, som er vedtaget i 2006, har været forhandlet i digitaliseringens tidsalder, og derfor finder man visse bestemmelser heri, som inddrager adgang til internettet. I Handicapkonventionens artikel 21 om ytringsfrihed og adgang til information fremgår det, at staten skal træffe alle passende foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap kan søge, modtage og meddele oplysninger og tanker på lige fod med andre og ved alle former for kommunikation efter eget valg, herunder ved:

- at information til den brede offentlighed gives til personer med handicap i tilgængelige formater og ved hjælp af teknologi, der er passende for forskellige typer af handicap, inden for en rimelig tid og uden yderligere omkostninger at acceptere og gøre det lettere for personer med handicap
- at bruge tegnsprog, punktskrift, forstørrende og alternativ kommunikation og alle andre tilgængelige kommunikationsmidler, -

måder og -formater efter eget valg i samspillet med det offentlige

- at opfordre private udbydere af tjenesteydelser til den brede offentlighed, herunder via internettet, til at levere information og ydelser i formater, der er tilgængelige og anvendelige for personer med handicap
- at tilskynde massemedierne, herunder udbydere af information via internettet, til at gøre deres ydelser tilgængelige for personer med handicap.

Handicapkonventionen understreger således, at personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse ikke må stilles ringere end andre borgere i adgangen til kommunikation. Det betyder, at tilgængelighed skal sikres tilpasset den enkeltes funktionsproblem. Det må ikke kræves, at den handicappede skal bruge egne midler for at få adgang til information, der er tiltænkt den brede offentlighed, ligesom staten skal acceptere og lette muligheden for, at personer med handicap kan bruge alternative kommunikationsformer efter eget valg i samspil med det offentlige.

Handicapkonventionens rettigheder på det kommunikationstekniske område omfatter ikke enhver ældre medborger, jf. ovenfor om Handicapkonventionens målgruppe. Imidlertid følger det af menneskeretten, at alle mennesker skal være lige for loven og anerkendes som ligeværdige retssubjekter.¹³¹ Ingen må derfor udelukkes fra at nyde godt af de rettigheder og goder, som loven giver andre borgere, ligesom enhver må kunne handle på egne vegne og dermed varetage sine interesser. Det betyder i denne sammenhæng, at det må sikres, at ældre mennesker ikke generelt stilles ringere end andre i adgangen til offentlige tjenesteydelser, fordi de kan have særlige vanskeligheder ved at betjene sig af ny teknologi eller ikke har adgang til det nødvendige udstyr. Her kan der være risiko for indirekte diskrimination.

EU-Kommissionen har i december 2012 fremlagt et forslag til direktiv om tilgængeligheden af offentlige organers websteder, der har som målsætning at sikre personer med handicap adgang til offentlige hjemmesider (COM (2012) 721). Direktivet er endnu ikke endeligt vedtaget, men ventes at blive det i foråret 2016.¹³²

5.3.2 DANSKE FORHOLD

Digitalisering af den offentlige sektor har pågået i en årrække, og det har resulteret i en række regelændringer de seneste år, der er målrettet borgernes kontakt med det offentlige i bredeste forstand.

Et stort samlet initiativ, der blev igangsat med virkning fra 2012, er den såkaldte fælles-offentlige digitaliseringsstrategi. Strategien er blevet gennemført i flere 'bølger', der hver betyder obligatorisk digital selvbetjening for borgerne på en række områder, hvoraf mange kan have relevans for ældre. I den første bølge gjaldt det blandt andet for anmeldelse af flytning, ansøgning om sundhedskort og EU-sygesikringskort. Den trådte i kraft 1. december 2012.¹³³ Anden bølge trådte i kraft 1. december 2013, hvor den obligatoriske digitale selvbetjening for borgere blev udvidet til blandt andet valg af læge, anmeldelse af cykeltyveri med videre.¹³⁴ Tredje bølge trådte i kraft den 1. december 2014.¹³⁵ Her blev blandt andet betalingslicens til parkering og affaldshåndtering områder, hvor borgerne skal kommunikere med kommunen digitalt. Fjerde og sidste bølge trådte i kraft i 2015, og her er blandt andet ansøgning om helbredstillæg og personligt tillæg samt rapportering af oplysninger på disse områder blevet digitaliseret.¹³⁶ Herudover, ved siden af bølgestrategien, er der indført krav om, at borgerne skal tilsluttes Offentlig Digital Post pr. 1. november 2014 for at kunne modtage meddelelser fra myndighederne.¹³⁷

Hermed bliver det som udgangspunkt kun muligt for borgerne for eksempel at ansøge om hjælpemidler og benytte sig af offentlige services ved at udfylde formularer på internettet.¹³⁸ Den enkelte myndighed har pligt til at vejlede borgeren om, hvordan det gøres, og kan derpå inden for en vis tidsfrist afvise henvendelser, der ikke er sket på den anviste måde.¹³⁹ Digitaliseringsstrategien forudsætter, at borgerne har adgang til computer og internet, samt at de har viden om og kan overskue at bruge de nødvendige teknikker, for eksempel NemID.

Danmarks Statistik har de senere år løbende opgjort it-anvendelsen i befolkningen, og år for år er der stadig flere, der opererer og føler sig kompetente digitalt. Ser man nærmere på aldersfordelingen af it-brugere, er det dog klart, at der blandt borgere, der er over 65 år, er en ganske stor andel, i gennemsnit 26 procent, der ikke har adgang til computer derhjemme, mens 28 procent ikke har adgang til internet i hjemmet. Regionalt varierer tallene en del. Andelen af befolkningen i alderen 65-89 år, der ikke har internet i hjemmet, er størst i Region Nordjylland med 36 procent og mindst i Region Hovedstaden og Region Sjælland med 26 procent. I aldersgruppen 75-89 år har 23 procent aldrig brugt internettet.¹⁴⁰ Opgørelserne viser, at der fortsat er en stor del ældre, der ikke har de nødvendige kompetencer til at kunne benytte de digitale offentlige kommunikationsformer.

En forudsætning for en vellykket overgang til digital kommunikation er, at der er en meget høj grad af brugervenlighed i de systemer, borgerne skal anvende. Digitaliseringsstyrelsen konkluderer imidlertid i en status på den fællesoffentlige

digitaliseringsstrategi for 2011 til 2015, at hovedparten af de offentlige selvbetjeningsløsninger ikke lever op til alle de krav, der skal sikre tilgængelighed og brugervenlighed.¹⁴¹

ÆldreForum, som er et uafhængigt råd under Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, har sammen med Danske Ældreråd, som er landsorganisation for de folkevalgte ældreråd i kommunerne, undersøgt, hvordan de kommunale hjemmesider og digitale selvbetjeningsløsninger fungerer i praksis. Medlemmer af kommunernes ældreråd har testet muligheden for finde information om emner som demens, plejehjem, forebyggende hjemmebesøg hjemmehjælp, kommunale tillæg/tilskud samt Digital Post. Også digitale ansøgninger for eksempel til boligstøtte blev testet. Resultaterne af undersøgelsen var blandede, men ingen af de undersøgte temaer levede helt op til de krav, der stilles for en 'god digital løsning'.¹⁴²

Digitaliseringsstyrelsen har stået for en række initiativer, der har skullet tage hånd om særlige støtte til ikke-digitale og it-svage borgere. Arbejdet har pågået frem til og med 2015 med en målsætning om, at 80 procent af al kommunikation mellem borgerne og det offentlige skal være digital med udgangen af 2015. I kommunerne tilbydes forskellige former for assistance til den digitale selvbetjening, og ældreorganisationer afholder kurser om brug af IT. Der kan dog fortsat være problemer for nogle ældre med disse former for hjælp. Har man ikke selv adgang til internettet hjemmefra, og er man ikke særlig mobil, er tilbuddet om at blive assisteret på Borgerservicecentret ikke nemt at benytte sig af. Dette gælder i særdeleshed ældre, der bor langt væk og med dårlige transportmuligheder. Nogle kommuner yder dog også hjælp i borgerens eget hjem.¹⁴³

Lovgivningen giver mulighed for, at borgerne i særlige tilfælde kan undtages fra den obligatoriske digitale kommunikationsform. Det er imidlertid altid den enkelte myndighed, der i den konkrete sag tager stilling til, om der kan dispenseres fra den digitale henvendelsesform, ligesom det er myndighedens afgørelse, hvilke alternativer der kan tilbydes de borgere, der får dispensation, for eksempel i form af et brev eller ved personligt fremmøde.¹⁴⁴ Blandt eksemplerne på særlige forhold, der kan give dispensation, nævnes borgere, der mangler digitale kompetencer, eller som ikke selv har en pc og samtidig er gangbesværede og dermed vil have problemer med at møde op i kommunens borgerservice eller på biblioteket for at låne en computer og få hjælp til at udfylde det digitale skema. Der er ikke foretaget systematiske undersøgelser af, hvordan kommunernes praksis er for at give dispensation.

Lovgivningen åbner tillige for, at en borger giver fuldmagt til, at en anden person kan gennemføre den digitale selvbetjening på borgerens vegne. Denne såkaldte partsrepræsentation skal udvikles til en fælles model for alle offentlige myndigheder, så borgeren får mulighed for at give såvel generel fuldmagt som ad hoc-fuldmagt til en bestemt opgave. Mulighed for partsrepræsentation i afgørelsessager følger generelt af forvaltningslovens § 8. Ifølge en udtalelse fra Folketingets Ombudsmand er myndighederne også forpligtede til at sikre denne mulighed ved obligatorisk digital selvbetjening.¹⁴⁵

Da lovgivningens overordnede mål er at gennemføre obligatorisk digitalisering af en lang række offentlige tjenester med de fordele, det giver, er der generelt ikke tænkt i løsninger, der tilpasses borgernes ønsker og muligheder, som de selv vurderer dem. Undtagelsen herfor er fritagelse for tilslutning til Offentlig Digital Post. En sådan kan man få ved at underskrive en erklæring om, at man er omfattet af én af de anerkendte fritagelsesgrunde, som for eksempel manglende adgang til computer i hjemmet.¹⁴⁶ I alle andre sammenhænge er det myndighederne, der beslutter, hvilke særlige tilfælde der kan berettige til dispensation. Det nævnes dog i forarbejderne til digitaliseringslovgivningen, at kommunerne skal lægge vægt på borgerens beskrivelse af egne evner og muligheder for at anvende it-værktøjer og eventuelle problemer med at søge hjælp.¹⁴⁷

Der kan ikke gives en generel dispensation fra kravet om digital kommunikation.¹⁴⁸ Der er dog vedtaget særlige regler for det sociale område. Her er det muligt at give det, der kaldes samlefritagelser for den digitale kommunikation inden for bestemte grupper af ydelser. Det gælder blandt andet ansøgninger om pension, tillæg til pension og forskellige former for boligstøtte.¹⁴⁹ Samlefritagelser kan gives både for flere ansøgninger samtidig inden for samme gruppe af ydelser og for ansøgninger, som indgives på forskellige tidspunkter. Kommunen kan også give samlefritagelse af egen drift.¹⁵⁰ Fremadrettet fritagelse forudsætter imidlertid, at kommunen vurderer, at borgeren varigt har behov for fritagelse.¹⁵¹

I en spørgeundersøgelse blandt borgerservicechefer og borgerserviceansvarlige viste der sig ganske stor velvilje over for, at kommunerne skulle kunne give en generel fritagelse fra de obligatoriske selvbetjeningsløsninger, idet gennemsnitligt 64 procent af de adspurgte var enige eller overvejende enige i, at der burde være denne mulighed.¹⁵²

Klagemulighederne over afslag på dispensation fra den digitale kommunikation eller afvisning af borgernes ikke-digitale henvendelser følger de klagegange, der gælder for de enkelte områder. Hertil kommer, at de almindelige kommunale tilsynsmyndigheder kan behandle en klagesag, og der kan klages videre til Folketingets ombudsmand. Endelig kan der anlægges sag ved de almindelige domstole.¹⁵³

På det sociale område kan et afslag på fritagelse fra obligatorisk digital selvbetjening således påklages til Ankestyrelsen.¹⁵⁴ Ankestyrelsen kan imidlertid kun efterprøve retlige spørgsmål.¹⁵⁵ Ankestyrelsen kan dermed undersøge, om vejlednings- og bistandspligten er overholdt, og om alle relevante kriterier er inddraget i vurderingen. Derimod kan Ankestyrelsen ikke afprøve kommunens skøn i form af den konkrete afvejning af de lovlige hensyn i sagen.

5.3.3 ANBEFALINGER

Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder – at:

- myndighederne tillægger borgerens egen vurdering af sine it-kompetencer og adgang til det nødvendige udstyr betydelig vægt i vurderingen af, om der skal gives dispensation fra den digitale selvbetjening
- regeringen sikrer, at der er ensartede klagemuligheder til en uafhængig instans samt pligt for myndighederne til at informere om dette, hvis de giver afslag på dispensation fra den obligatoriske digitale selvbetjening

regeringen giver mulighed for en generel fritagelse for digital kommunikation til svage ældre.

SLUTNOTER

¹ 'Recommendation CM/Rec (2014) 2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons.', vedtaget af Ministerkomitéen den 19. februar 2014.

² FN's arbejdsgruppe har sin egen hjemmeside, som er tilgængelig på: social.un.org/ageing-working-group/. (17. februar 2016.)

³ 'Folkesundhedsrapporten', 2007, side 413, Statens Institut for Folkesundhed. Office of the High Commissioner for Human Rights, 'Normative standards in international human rights, Law in relation to older persons', Analytical Outcome Paper, august 2012, side 6ff.

⁴ Lovbekendtgørelse nr. 1054 af 8. maj 2015 om socialtilsyn.

⁵ Rådets direktiv 2000/78/EF af 27. november 2000 om generelle rammebestemmelser om ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv, artikel 1.

⁶ Traktaten om den Europæiske Unions funktionsmåde (Lissabon-traktaten) af 2009, artikel 19, EU-Chartret om Grundlæggende Rettigheder, artikel 21.

⁷ 'Factsheet. Elderly People and the European Convention on Human Rights', september 2014. s. 11. Tilgængelig på www.echr.coe.int/Documents/FS_Elderly_ENG.pdf.

⁸ Handicapkonventionens artikel 16.

⁹ Handicapkonventionens artikel 31, stk. 1.

¹⁰ Handicapkonventionens artikel 9, stk. 2, litra a.

¹¹ Handicapkonventionens artikel 9, stk. 2, litra g.

¹² Handicapkonventionens artikel 21, litra a.

¹³ EMRK artikel 6.

¹⁴ EMD, Zavodnik mod Slovenien, dom af 21. maj 2015, app. no. 53723/13, par. 79-81.

¹⁵ Se 'Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer' (artikel 1-9), red. Peer Lorenzen m.fl., 2011, 3. udgave, side 270-271. Flere eksempler kan findes i ovennævnte 'Factsheet', se note 7.

¹⁶ Konventionens artikel 6, stk. 1 og 3.

- ¹⁷ 'United Nations Principles for Older Persons.', adopted by General Assembly Resolution 46/91 of 16 December 1991.
- ¹⁸ 'Political Declaration and Madrid Plan of Action on Ageing', United Nations, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 april 2002.
- ¹⁹ Arbejdsgruppens hjemmeside: social.un.org/ageing-working-group/ (16. februar 2015).
- ²⁰ Jennifer Dabbs Sciubba: "Securing Rights in the 21st Century: A Comparison of the Disability and Older Persons' Rights Conventions", Journal of Human Rights, Oct. 2015, s. 11; <http://dx.doi.org/10.1080/14754835.2015.1103162>
Dokumenter om FN's arbejdsgruppe om ældres rettigheder findes på <http://social.un.org/ageing-working-group/>.
- ²¹ Menneskerettighedsrådets resolution. Doc no. A/HRC/RES/24/20, 8 Oct 2013.
- ²² Den uafhængige eksperts hjemmeside: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/IEOlderPersons.aspx>. (17. februar 2016).
- ²³ Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, Rosa Kornfeld-Matte, 13. august 2015, A/HRC/30/43, pkt. 3 og 81-83.
- ²⁴ Note 1.
- ²⁵ Explanatory Memorandum of Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons, pkt. 31.
- ²⁶ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment no 6: The economic, social and cultural rights of older persons, UN. Doc. E/1996/22 at 20 (1996).
- ²⁷ International Federation of Social Workers.
- ²⁸ Ditte Bentzon Goldschmidt, Ældres rettigheder, 'Menneskerettigheder i socialt arbejde', Red. Nell Rasmussen, 2013, side 113.
- ²⁹ Lovbekendtgørelse nr. 10 af lov af 12. januar 2015 om social pension (Pensionsloven), §§ 2-4.
- ³⁰ Pensionslovens § 14 a-c.
- ³¹ Lovbekendtgørelse nr. 158 af 18. februar 2015 om individuel boligstøtte (Boligstøtteloven), §§ 2 og 56.
- ³² Lovbekendtgørelse nr. 1284 af 17. november 2015 (Serviceloven), kapitel 16.
- ³³ Servicelovens kapitel 15.
- ³⁴ Vejledning nr. 8 til serviceloven af 15. februar 2011: 'Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper', pkt. 10.
- ³⁵ Servicelovens § 82, stk. 2.
- ³⁶ Servicelovens § 82, stk. 1.

- ³⁷ Vejledning nr. 8 til serviceloven af 15. februar 2011: 'Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper', pkt. 6.
- ³⁸ Bekendtgørelse nr. 392 af 23. april 2014 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven.
- ³⁹ Servicelovens §§ 125-129 angiver, i hvilke situationer der kan gøres indgreb i den personlige selvbestemmelse. § 124 beskriver formålet hermed, § 124 a præciserer personkredsen. Se også bekendtgørelse nr. 392 af 23. april 2014 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven.
- ⁴⁰ Servicelovens §§ 130-137, samt vejledning nr. 8 til serviceloven af 15. februar 2011: 'Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne, herunder pædagogiske principper', pkt. 95-108.
- ⁴¹ Bekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014 af sundhedsloven, §§ 14, 15 og 18.
- ⁴² Sundhedslovens § 20.
- ⁴³ Vejledning nr. 8 til serviceloven af 15. februar 2011: 'Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne, herunder pædagogiske principper', pkt. 34. Folketingets Socialudvalg har i februar 2014 stillet spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse om, hvordan det går med at formulere mere hensigtsmæssige regler for pleje og behandling af behandlingsafvisende inhabile patienter. Ministeren svarede, at der skal udarbejdes mulige modeller sammen med relevante fag- og patientorganisationer, og at sagen vil blive drøftet igen med Folketingets udvalg. Se nærmere Folketingets hjemmeside www.ft.dk/samling/20131/almdel/sou/spm/216/index.htm.
- ⁴⁴ Sundhedslovens § 19.
- ⁴⁵ I 2015 blev et lovforslag om fremtidsfuldmagter fremsat og behandlet i Folketinget. Det bortfaldt med udskrivningen af folketingsvalget, men genfremsættes i en revideret udgave i 2016. Med dets vedtagelse vil der komme et enkelt alternativ til værgemål, som kan betyde, at borgere kan få større indflydelse på, hvordan deres forhold skal varetages, hvis de på et tidspunkt ikke længere selv evner at træffe beslutninger herom.
- ⁴⁶ Udkast til Forslag til Lov om ændring af blandt andet sundhedsloven tilgængelig på: www.ft.dk/samling/20151/almdel/suu/bilag/65/1573326.pdf.
- ⁴⁷ Se henvisninger til de enkelte lovændringer i afsnit 5.3.2. Digitalisering af kommunikation med det offentlige, Danske forhold.
- ⁴⁸ Se nærmere i afsnit 5.3.2.

⁴⁹ Lov nr. 1894 af 29. december 2015 om ændring af serviceloven.

⁵⁰ Lovudkastet, fremsat 18. december 2015, er tilgængeligt på:
www.ft.dk/samling/20151/almdel/reu/bilag/104/1583084.pdf

⁵¹ Udgivelserne er tilgængelige på:
<http://socialstyrelsen.dk/aeldre/demens/udgivelser>

⁵² Ankestyrelsens undersøgelse er tilgængelig på:
<https://ast.dk/publikationer/ankestyrelsens-undersogelse-af-kommunernes-handtering-af-magtanvendelsesreglerne-over-for-borgere-med-demens>.

⁵³ Revisionen af vejledningen om magtanvendelse over for voksne omtales i ministersvar, tilgængeligt på:
www.ft.dk/samling/20151/almdel/suu/spm/135/svar/1289262/1584470.pdf.

⁵⁴ Lovudkastet er tilgængeligt på:
www.ft.dk/samling/20151/almdel/suu/bilag/65/1573326.pdf.

⁵⁵ Pressemeddelelse om handleplanen er tilgængelig på:
www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2015/September/Ny-handlingsplan-skal-give-demente-og-paarorende-et-bedre-liv.aspx.

⁵⁶ Bekendtgørelse nr. 1309 af 25. november 2015 om obligatorisk digital selvbetjening vedr. ansøgninger og meddelelser m.v. om sociale ydelser m.v., se mere herom i delrapportens afsnit 5.3.2.

⁵⁷ Se Institut for Menneskerettigheder, 'Ret til et liv uden vold, Juridisk analyse af Danmarks opfyldelse af Europarådets konvention til forebyggelse og bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet', 2014.

⁵⁸ Committee against Torture, General comment No. 2 Implementation of article 2 by States parties, CAT/C/GC/2, no. 15 & 17, United Nations.

⁵⁹ Abuse of older persons: recognizing and responding to abuse of older persons in a global context, Report of the Secretary-General, Economic and Social Council, E/CN.5/2002/PC/2, United Nations.

⁶⁰ Human Rights Council: Anand Grover, 'Thematic study on the realization of the right to health of older persons by the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/HRC/18/37 no. 50-53', United Nations.

⁶¹ Note 22 ovenfor.

⁶² 'The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH, WHO', Geneva, 2002, side 126-127.

⁶³ Ovennævnte WHO-rapport, 2002, side 129.

⁶⁴ Hjelde Eriksson, 'Ofrid? Våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun', Brottsoffermyndigheten 2001, side 81, 84, 87-88.

⁶⁵ Kate Runge, 'Overgreb mod ældre – hvad gør vi?', artikel i Alderens nye sider, november 2008, side 4. Jette Ingerslev, 'Overgreb mod ældre' i Povl Riis og Jes

Gerlach, 'Ældre og psykisk sygdom', ÆldreForum og Psykiatrifondens Forlag, 2009, side 64-65.

⁶⁶ Jette Ingerslev, 'Overgreb mod ældre' i Povl Riis og Jes Gerlach, 'Ældre og psykisk sygdom', ÆldreForum og Psykiatrifondens Forlag, 2009, side 64-65.

⁶⁷ Se Nils Chr. Gulmann, 'Demens som sygdomsdiagnose', i 'Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark', Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 45.

⁶⁸ Kate Runge: 'Overgreb mod ældre – hvad gør vi?', artikel i Alderens nye sider, november 2008, side 5.

⁶⁹ Nils Chr. Gulmann, 'Demens som sygdomsdiagnose', i 'Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark', Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 48, 50, 53.

⁷⁰ Regional vejledning gældende for hospitaler og psykiatri i Region Hovedstaden: Informeret

samtykke – til behandling og videregivelse af helbredsoplysninger, udarbejdet af ad hoc-udvalg og juridisk sekretariat, 7. januar 2010, side 2.

⁷¹ Region Midtjylland, Regionspsykiatrien: Overgreb mod voksne patienter – sundhedspersonalets erkendelse, ansvar, handlemuligheder og handlepligt, regional retningslinje. Tilgængelig på Region Midtjyllands dokumentstyringsystem e-Dok. <http://e-dok.rm.dk>.

⁷² Jette Ingerslev, 'Overgreb mod ældre', side 66.

⁷³ Nils Chr. Gulmann, 'Demens som sygdomsdiagnose', i 'Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark', Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 38-39.

⁷⁴ Prognose fra Videnscenter for Demens, tilgængelig på: <http://www.videnscenterfordemens.dk/statistik/forekomst-af-demens-i-danmark/>

⁷⁵ Ældresagen: Byg demensboliger, tilgængelig på: www.aeldresagen.dk/presse/nyheder/Documents/13%2006%20Byg%20demens%20boliger%20tryk%20klar.pdf, og Pleje- og ældreboliger i 2012 fra NYT fra Danmarks Statistik, tilgængelig på: www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2012/NR668.pdf.

⁷⁶ Pressemeddelelse om handleplanen er tilgængelig på: www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2015/September/Ny-handlingsplan-skal-give-demente-og-paarorende-et-bedre-liv.aspx.

⁷⁷ Udlændinge-, Integrations- og Boligministerens svar på spm. 69(SUU alm.del.) tilgængelig på <http://www.ft.dk/samling/20141/almDEL/SUU/spm/69/svar/1177041/1428093/index.htm>.

⁷⁸ Handicapkonventionens artikel 25 b.

⁷⁹ Handicapkonventionens artikel 12, stk. 4.

⁸⁰ Handicapkonventionens artikel 22.

⁸¹ Bioetik-konventionens artikel 6.

- ⁸² EMD, H.M. mod Schweiz, afgørelse af 26. februar 2002, app. nr. 39187/98.
- ⁸³ Eva Ersbøll, 'Ældres boligrettigheder' i 'Sociale menneskerettigheder', Hatla Thelle and Ida Elisabeth Koch (red), Akademisk Forlag, 2004, side 119-143.
- ⁸⁴ Ibid.
- ⁸⁵ Servicelovens § 1, stk. 3.
- ⁸⁶ Lovens afsnit V.
- ⁸⁷ Servicelovens § 82.
- ⁸⁸ Bestemmelserne møntet på voksne findes i §§ 124-137 d.
- ⁸⁹ Vejledning nr. 8 af 15. februar 2011 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, punkt 13, tilgængelig på:
www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=135391.
- ⁹⁰ Vejledning om magtanvendelse m.v., punkt 15, og Eva Naur Jensen, 'Magtanvendelse over for voksne ved udførelse af opgaver på servicelovens område – Hjemmel, retssikkerhed og reguleringsform', ph.d.-afhandling, Juridisk Institut, Aarhus Universitet, 2013, side 191ff, december 2014, DJØF's Forlag.
- ⁹¹ Servicelovens § 124.
- ⁹² Servicelovens §§ 126, 127 og 128.
- ⁹³ Servicelovens § 126 a.
- ⁹⁴ Bekendtgørelse 392 af 23. april 2014 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven, tilgængelig på
www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152359.
- ⁹⁵ Bekendtgørelsens § 4.
- ⁹⁶ Servicelovens § 126 a og bekendtgørelse nr. 392 af 23. april 2014 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter servicelovens § 4 om fastholdelse i personlige hygiejnesituationer.
- ⁹⁷ Eva Naur Jensen, 'Magtanvendelse over for voksne ved udførelse af opgaver på servicelovens område – Hjemmel, retssikkerhed og reguleringsform', 2013, side 218.
- ⁹⁸ Ibid.
- ⁹⁹ Ibid., side 235ff.
- ¹⁰⁰ Ibid., side 235.
- ¹⁰¹ Eva Ersbøll, 'Gamle dementes menneskerettigheder'. Rapport fra en arbejdsgruppe, 1990.
- ¹⁰² Eksempel omtalt i Birgitte Østergaard Simonsen, 'Anvendelse af tvang overfor

varigt inhabile demente', kandidatspeciale, udgivet af Aarhus Universitet, 2012, side 55-56.

¹⁰³ Tilgængelig på: www.ankestyrelsen.dk/afgoerelser/principafgoerelser.

¹⁰⁴ Ankestyrelsens principafgørelse C-26-00 om magtanvendelse – optagelse i et bestemt botilbud uden samtykke – betydeligt alkoholforbrug – demens – stærkt uhygiejniske forhold – alvorlig personskade – mindre indgribende foranstaltning. Tilgængelig på: www.retsinformation.dk.

¹⁰⁵ Susanne Bækgaard Holm, 'Omsorg og overvågning', artikel i tidsskriftet Social Kritik, nr. 128, december 2011, side 26.

¹⁰⁶ Nils Chr. Gulmann, 'Psykofarmaka til ældre med delir eller demens', artikel i Rationel Farmakoterapi, nr. 1, januar 2006. Nils Chr. Gulmann, 'Psykofarmakologisk behandling af demente – Sygdomsbehandling eller social kontrol', i 'Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark', Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 42.

¹⁰⁷ Oplysninger om undersøgelsen tilgængelige på

www.videnscenterfordemens.dk/om-os/presse/pressemeddelelser/pressemeddelelse-faerre-aeldre-med-demens-faar-antipsykotisk-medicin/.

¹⁰⁸ Nationalt Videnscenter for Demens om behandling af psykiatriske symptomer, tilgængelig på www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/behandling-af-demenssygdomme/behandling-af-psykiatriske-symptomer.

¹⁰⁹ Brochurerne er tilgængelige på

www.aeldresagen.dk/temaer/Documents/aeldresagen-taenk-demens-ind-i-plejeboligen.pdf og <http://demensalliancen.dk/hvordan/visioner-for-bolig-og-byggeri/>.

¹¹⁰ Servicelovens kapitler 16 og 29.

¹¹¹ Sundhedslovens § 18.

¹¹² Dette er påpeget af Mette Hartlev i 'Ret til en sund alderdom', i 'Værdig alderdom. Ældres rettigheder i Danmark', red. Klaus Slavensky, 2011, side 75.

¹¹³ Servicelovens § 82, stk. 2, vejledning nr. 8 til serviceloven af 15. februar 2011: 'Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper', pkt. 14.

¹¹⁴ Sundhedslovens § 15, stk. 1.

¹¹⁵ Sundhedslovens § 19 samt notat fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet af 29. marts 2011 om eventuel behandling i forhold til varigt inhabile patienter, som afviser eller ikke er i stand at give samtykke til behandling.

¹¹⁶ 'Kortlægning af demensområdet i Danmark 2010' udgivet af Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, december 2010, side 39-40. Eva Ersbøll, 'Menneskerettigheder for ældre med demens', i 'Værdig alderdom. Ældres rettigheder i Danmark', red. Klaus Slavensky, 2011, side 86-87.

¹¹⁷ For eksempel Tilsystema 2006, 'Lægers viden om lov om patienters retsstilling', udgivet af Sundhedsstyrelsen, december 2006, side 18.

¹¹⁸ For eksempel tidsskriftet Dagens Medicin, nr. 19, 2011.

¹¹⁹ Lone Marie Pedersen og Maria Rørbæk, 'Lov forhindrer omsorg', artikel i Socialpædagogen nr. 10/11, 13. maj 2011.

¹²⁰ Det nationale Videnscenters overvejelser er tilgængelige på:

www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/lovgivning-og-demens/regler-paa-sundhedsomraadet/tvungen-behandling/.

¹²¹ Alzheimerforeningen – livet med demens. Tilgængelig på: www.alzheimer.dk.

¹²² Opgørelse over antallet af demente, der dør under bortgang fra bolig tilgængelig på: www.dr.dk/Nyheder/Indland/2014/10/14/234640.htm.

¹²³ Artikel herom tilgængelig på:

www.dr.dk/Nyheder/Indland/2014/10/15/135408.htm. Se også overvejelserne i Nationalt Videnscenter for Demens, tilgængelige på:

www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/pleje-og-omsorg/teknologiske-hjaelpemidler/.

¹²⁴ Eva Naur Jensen, 'Magtanvendelse over for voksne ved udførelse af opgaver på servicelovens område – Hjemmel', retssikkerhed og reguleringsform (2013), side 198-199.

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ Ekspertudtalelser herom er tilgængelige på:

www.dr.dk/Nyheder/Indland/2014/10/15/135408.htm. Se også her overvejelserne i Nationalt Videnscenter for Demens, tilgængelige på: <http://www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/pleje-og-omsorg/teknologiske-hjaelpemidler/>.

¹²⁷ Lovforslag nr. L 93 af 10. december 2014 om fremtidsfuldmagter.

¹²⁸ Justitsministeriets pressemeddelelse om høringen er tilgængelig på:

www.justitsministeriet.dk/nyt-og-presse/pressemeddelelser/2015/justitsminister-sender-fremtidsfuldmagter-i-h%C3%B8ring.

¹²⁹ Lovforslag nr. L 93 af 10. december 2014 om fremtidsfuldmagter, Almindelige bemærkninger, afsnit 4.3.2. Revideret lovudkast af 18. december 2015

tilgængeligt på: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/59157>

¹³⁰ Frank La Rue, 'Report of the Special Rapporteur on the Promotion and Protection of the Rights to Freedom of Expression and Opinion', Human Rights Council, 16. maj 2011. Doc A/HRC/17/27, no. 61-63. Rapportøren nævner først og fremmest de forskelle, der er i adgang til internettet mellem rig og fattig på globalt plan. Han peger dog også på, at nogle grupper inden for de enkelte lande kan have svært ved at få lige adgang til de digitale faciliteter, herunder handicappede og minoritetsgrupper. Han nævner ikke specifikt ældre mennesker.

¹³¹ ICCPR artikel 26 og artikel 16.

¹³² Se Finansministeriet, den 16. december 2015: "Samlenotat til Folketingets Europaudvalg" fremlagt til møde i Folketingets Europaudvalg 18. december 2015.

¹³³ Lov nr. 558 af 18. juni 2012 om ændring af lov om Det Centrale Personregister, lov om dag-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge, lov om folkeskolen og sundhedsloven (Overgang til obligatorisk digital selvbetjening for borgere, for så vidt angår anmeldelse af flytning, ansøgning om plads i dagtilbud, indskrivning i folkeskole og skolefritidsordning samt ansøgning om sundhedskort og EU-sygesikringskort).

¹³⁴ Lov nr. 622 af 12. juni 2013 om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmeldelser, anmodninger, meddelelser og erklæringer til offentlige myndigheder (Overgang til obligatorisk digital selvbetjening for

borgere, for så vidt angår ansøgning om økonomisk fripladstilskud, meddelelse om valg af læge, ansøgning om navngivning og navneændring, indgivelse af erklæring om faderskab, anmeldelse af cykeltyveri m.v.).

¹³⁵ Lov nr. 552 af 2. juni 2014 om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmeldelser, meddelelser, anmodninger og erklæringer til offentlige myndigheder (Overgang til obligatorisk digital selvbetjening, for så vidt angår ansøgning om byggetilladelse, ansøgning om forældremyndighed, barnets bopæl, samvær m.v., anmodning om separation og skilsmisse, ansøgning om børne- og ægtefællebidrag, ansøgning om lån til beboerindskud, ansøgning om parkeringslicens og anmodning om attestationer efter lov om Det Centrale Personregister m.v.)

¹³⁶ Lov nr. 742 af 1. juni 2015 om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmodninger, meddelelser og klager til offentlige myndigheder (Overgang til obligatorisk digital selvbetjening, for så vidt angår anmodning om sygedagpenge, afgivelse af samtykke til udstedelse af børneattest og straffeattest til offentlig brug, ansøgning og meddelelser m.v. om personligt tillæg og helbredstillæg, indgivelse af klager til Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Ankenævnet for Patienterstatningen, ansøgning om udstedelse af personcertifikater på luftfartsområdet, anmodning om behandling af klager fra flypassagerer, ansøgning om chaufføruddannelsesbeviser m.v.).

¹³⁷ Lov nr. 528 af 11. juni 2012 om offentlig digital post.

¹³⁸ Bemærkningerne til lovforslag nr. 198 af 20. marts 2013 om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmeldelser, anmodninger, meddelelser og erklæringer til offentlige myndigheder, 2012/1 LSF 198, pkt. 2.1. om målsætningen om digital kommunikation mellem borgere og det offentlige (s.9). Tilgængelig på: www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=145921.

¹³⁹ Dette i henhold til forvaltningslovens § 7, stk. 1, se herom i bemærkningerne til lovforslag nr. L 198 af 20. marts 2013 om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmeldelser, anmodninger, meddelelser og erklæringer til offentlige myndigheder, 2012/1 LSF 198, afsnit 3.1, side 12-13.

Information samt vejlednings- og hjælpeforpligtelsen diskuteres nærmere i henholdsvis afsnit 4.2.1 og 4.2.2.

¹⁴⁰ Danmarks Statistik, 'It-anvendelse i befolkningen. 2015', side 32-33.

¹⁴¹ Digitaliseringsstyrelsen: 'Status for den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011 – 2015 - Den digitale vej til fremtidens velfærd.', marts 2015, side 7.

¹⁴² Danske Ældreråd og ÆldreForum: Det offentlige digitale kommunikation med ældre borgere. Spørgeskemaundersøgelse blandt ældrerådenes medlemmer. September – November 2015. Nationale resultater. Side 9. Tilgængelig på www.aeldreforum.dk.

¹⁴³ Ældresagen og TNS Gallup, 'Digitalisering i kommunerne', juni 2014, Grafikrapport, side 41.

¹⁴⁴ De fire love, der regulerer de fire digitaliseringsbølger, se oven for noterne 134 -137, følger samme model. Lovgivningens udformning, myndighedernes forpligtelse til information, hjælp og vejledning samt særlige forhold, der kan begrunde dispensation fra den obligatoriske digitale henvendelsesform, drøftes nærmere i bemærkningerne i lovforslag nr. 198 af 20. marts 2013 om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmeldelser, anmodninger, meddelelser og erklæringer til offentlige myndigheder, 2012/1 LSF 198, pkt. 4.1; 4.2.1; 4.2.2 samt 4.2.3, side 14-18.

¹⁴⁵ Udtalelse fra Folketingets Ombudsmand af 15. februar 2012 (2012-5).

¹⁴⁶ Bekendtgørelse nr. 1553 af 18. december 2013 om fritagelse af fysiske personer fra tilslutning til Offentlig Digital Post m.v., § 3.

¹⁴⁷ Lovforslag nr. L 140 til Lov om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmodninger, meddelelser og klager til offentlige myndigheder af 19. februar 2015, pkt. 4.2.3.

¹⁴⁸ Dette fremgår af finansministerens svar på spørgsmål stillet i kommunaludvalget, 'Endeligt svar på Kommunaludvalgets spørgsmål nr. 1 af 3. april 2013 (L198) stillet efter ønske fra Michael Aastrup Jensen (V)'. Tilgængelig på: www.ft.dk/samling/20121/lovforslag/l198/spm/1/svar/1047446/1240371.pdf

¹⁴⁹ Bekendtgørelse nr. 1309 af 25/11/2015 om obligatorisk digital selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. om sociale ydelser m.v. Bilag 2 og 3.

¹⁵⁰ Bekendtgørelse nr. 1309, jf. note 156 ovenfor, for Udbetalings Danmarks ydelser i medfør af § 3, stk. 1, for personligt tillæg og helbredstillæg i §8, stk. 1, for beboerindskud i § 10, stik. 2.

¹⁵¹ Vejledning nr. 9926 af 20. november 2014 om bekendtgørelse om obligatorisk digital selvbetjening vedr. ansøgninger og meddelelser om sociale ydelser m.v., pkt. 2.

¹⁵² Ældresagen og TNS Gallup, 'Digitalisering i kommunerne', juni 2014, Grafikrapport, side 39. Tilgængelig på: www.aeldresagen.dk/aeldresagen

[mener/dokumentation/Documents/Digitalisering%20i%20kommunerne%202014%20-%20kvantitativ.pdf](#).

¹⁵³ For eksempel: Kommunaludvalget 2014-15, L 140, endeligt svar på spørgsmål 2, www.ft.dk/samling/20141/lovforslag/l140/spm/2/svar/1242008/1515774.pdf.

¹⁵⁴ Her følges reglerne i kap. 10 i lovbekendtgørelse nr 1052 af 8. september 2015 om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lov nr 324 af 11. april 2012 om Udbetaling Danmark § 13, stk. 3, og bekendtgørelse nr 1309 af 25. november 2015 om obligatorisk digital selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. om sociale ydelser m.v. § 6, stk. 1 og § 13, stk. 1.

¹⁵⁵ Lovbekendtgørelse nr 1052 af 8. september 2015 om retssikkerhed og administration på det sociale område, § 69.

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

