



INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

ÆLDRE

STATUS 2013

ÆLDRE

STATUS 2013ÆLDRE

Dette kapitel er en del af Institut for Menneskerettigheders rapport 'Menneskerettigheder i Danmark, Status 2013'. Rapporten behandler udvalgte menneskeretlige emner og giver anbefalinger til forbedring af menneskeretsbeskyttelsen i Danmark.

Rapporten behandler emner om gennemførelse af menneskeretten, asyl, børn, databeskyttelse, frihedsberøvelse, handicap, køn, magtanvendelse, menneskehandel, race og etnisk oprindelse, religion, retfærdig rettergang, statsborgerskab, uddannelse, udvisning og udlevering, 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. STATUS 2013

© 2013 Institut for Menneskerettigheder
Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution

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

Institut for Menneskerettigheders publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

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

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	11
3.1	SERVICELOVENS OG SUNDHEDSLOVENS FORSKELLIGE PRINCIPPER	11
3.2	DIGITALISERING AF KOMMUNIKATION MED DET OFFENTLIGE	13
4	HER KAN MENNESKERETTIGHEDERNE STYRKES I DANMARK	15
4.1	BESKYTTELSE AF SVAGE ÆLDRE MOD OVERGREB	15
	4.1.1 DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE	15
	4.1.2 DANSKE FORHOLD	17
	4.1.3 ANBEFALINGER	19
4.2	DEMENTE ÆLDRES PLEJE	19
	4.2.1 DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE	19
	4.2.2 DANSKE FORHOLD	21
	4.2.3 ANBEFALINGER	26
4.3	DIGITALISERING AF KOMMUNIKATION MED DET OFFENTLIGE	26
	4.3.1 DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE	26
	4.3.2 DANSKE FORHOLD	28
	4.3.3 ANBEFALINGER	29
	SLUTNOTER	31

FORKORTELSER

CPR	FN's konvention om civile og politiske rettigheder
EMD	Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol
EMRK	Den Europæiske Menneskerettighedskonvention
EU	Den Europæiske Union
FN	De Forenede Nationer
WHO	Verdenssundhedsorganisationen

1 OVERBLIK

1.1 INDHOLD OG AFGRÆNSNING

Menneskerettighederne gælder for alle mennesker og dermed også for ældre. Der arbejdes imidlertid i disse år både i FN og i Europarådets regi 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.

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

Der findes ikke en anerkendt afgrænsning af gruppen af "ældre", hverken nationalt eller internationalt.¹ Rapporten opererer således 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. Omkring 10 procent af personer over 60 år skønnes at være fysisk og/eller psykisk svækkede.²

Dette kapitel 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.

Kapitlet er ikke udtømmende. Således er den nye lov om socialtilsyn, der skal overvåge kvaliteten af døgntilbud blandt andet til svækkede ældre, ikke

medtaget.³ Desuden er spørgsmål om diskrimination på grund af alder ikke systematisk behandlet i kapitlet.

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.⁴ I EU-traktaten og i EU's Charter om Grundlæggende Rettigheder findes ligeledes et forbud mod diskrimination på grund af alder.⁵

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. Både FN's Menneskerettighedskomité og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) har udtalt, at aldersdiskrimination kan være omfattet af henholdsvis FN's konvention om civile og politiske rettigheder (CPR) og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK).⁶

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. 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 dette kapitel.

Handicapkonventionen kræver, at myndighederne sikrer mennesker med funktionsnedsættelse frihed fra udnyttelse, vold og misbrug (artikel 16). 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 (artikel 16, stk. 1). Konventionen lægger vægt på at forebygge enhver form for udnyttelse, vold og misbrug 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 (artikel 16, stk. 2). 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 (artikel 16, stk. 3 og 4). Hertil kommer, at uafhængige myndigheder skal føre effektivt tilsyn med, at udnyttelse, vold og misbrug af handicappede opdages, efterforskes og eventuelt retsforfølges (artikel 16, stk. 5).

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 (artikel 31, stk. 1).

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 CPR 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 3.⁷ 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 myndighedspersoner, 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 den europæiske 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. Videre siger 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 (artikel 6, stk. 1 og 3).

Også i forhold til dette kapitels tredje tema om digitalisering af kommunikation med det offentlige findes der nogle bestemmelser i Handicapkonventionen, som er relevante. Handicapkonventionen pålægger myndighederne et ansvar for at udvikle og overvåge gennemførelsen af minimumstandarder og vejledninger for tilgængelighed til offentlige faciliteter og tilbud (artikel 9, stk. 2, a) samt at fremme adgangen for handicappede til ny teknologi på informations- og kommunikationsområdet (artikel 9, stk. 2 g). 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 (artikel 21 a).

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.⁸ 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.⁹ For tiden pågår der imidlertid 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.

Europarådet er også i gang med at udforme teksten til en deklaration til fremme af ældre menneskers menneskerettigheder.¹⁰ Den vil ikke være retligt forpligtende for medlemsstaterne, men have anbefalende og politisk vejledende karakter. Begge disse to kommende menneskeretsinstrumenter vil formentlig have stærkt fokus på beskyttelsen af ældre mennesker mod vold af enhver art. Dette emne er fremhævet som et af de fire vigtigste i forhandlingerne i FN-regi, og i Europarådet fremgår det af forhandlingsudkastene til den kommende erklæring, at der arbejdes på ret detaljerede retningslinjer til forebyggelse og håndtering af overgreb mod ældre mennesker.¹¹

Der er yderligere nogle internationale dokumenter, der har samlet principper og anbefalinger til staterne om ældres rettigheder. FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle rettigheder har vedtaget en generel kommentar om, hvordan konventionens bestemmelse skal fortolkes i forhold til ældre menneskers særlige behov.¹² Dokumentet har ikke retligt forpligtende karakter, men er vejledende for myndighederne. Det er også værd at nævne, at den internationale sammenslutning af socialrådgivere,¹³ som Dansk Socialrådgiverforening er medlem af, i sin principerklæring slår fast, at "Principperne om menneskerettigheder og social retfærdighed er fundamentale for det sociale arbejde".¹⁴

Se også statusrapportens kapitel om introduktion til menneskeretten.

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 3 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.¹⁵ Ud over folkepensionens grundbeløb kan der ydes personligt tillæg, varmetillæg og helbredstillæg, som reguleres efter personens indtægt og formue.¹⁶ Hertil kommer en række særlige regler, der stiller folkepensionister særligt gunstigt i forhold til at få støtte fra det offentlige, eksempelvis reglerne om boligydelse.¹⁷

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.¹⁸ Disse regler regulerer blandt andet hjælpen til svækkede ældre. I formålsbeskrivelsen til lovens bestemmelser om personlig hjælp og pleje hedder det, at indsatsen skal forebygge, at problemer forværres for den enkelte, forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder, blandt andet for 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. Dette betyder ikke, at kommunen er forpligtet til egentlig opsøgende virksomhed.¹⁹ 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.²⁰

Hjælpen til borgere med svækkede fysiske og psykiske funktionsevner må som udgangspunkt ikke gives ved brug af tvang.²¹ 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 dog 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 første prioritet
- 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.²²

Servicebogen angiver, i hvilke situationer magtanvendelse kan benyttes, og disse konkretiseres yderligere i en tilhørende bekendtgørelse. Herudover må der ikke gøres indgreb i selvbestemmelsen, og indgreb kan kun foretages over for personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne.²³ Hertil kommer en række retssikkerhedsforanstaltninger i loven, som skal sikre åbenhed i beslutninger om indgreb, lovhjemmel, krav til beslutningsprocesserne bag indgrebet samt klageadgang.²⁴

Sundhedsloven regulerer sundhedsvæsenets 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 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.²⁵ Loven lægger desuden 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.²⁶

I modsætning til serviceloven giver sundhedsloven ikke mulighed for at behandle en 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, må behandlingen ikke gives.²⁷

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.²⁸

De to love, serviceloven og sundhedsloven, har forskellige formål og hviler desuden på forskellige principper, der i praksis kan virke modstridende. Servicelovens omsorgsforpligtelse betyder, at plejepersonale kan beslutte at fastholde en person for eksempel for at skifte ble, også selvom personen ikke ønsker det. Drejer det sig derimod om at skifte kateder, må dette ikke ske imod en patients vilje, fordi det betragtes som behandling, der reguleres under sundhedsloven. Sundhedslovens stramme regulering af frivillighedsprincippet er 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. Det er en problemstilling, der vil blive behandlet nærmere i dette kapitel.

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 foregår i to faser – eller bølger, som det er blevet kaldt. Den første bølge blev igangsat i 2012 med lov om overgang til obligatorisk digital selvbetjening, og den anden bølge er under forberedelse. Lovgrundlaget for anden bølge er vedtaget i Folketinget 4. juni 2013 med ikrafttræden 1. december 2013.²⁹

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.

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 kapitlet.

4 HER KAN MENNESKERETTIGHEDERNE STYRKES I DANMARK

4.1 BESKYTTELSE AF SVAGE ÆLDRE MOD OVERGREB

Der har i de seneste 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.³⁰ 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.

4.1.1 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. Og 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. Komitéen udtaler, at myndighederne, herunder også plejehjem og hospitaler, er omfattet af Torturkonventionens beskyttelsesbestemmelser, og det gælder, uanset om de drives af private eller offentlige myndigheder.³¹

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 plejehjem mv.³² 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.³³

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.³⁴

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.³⁵ 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.³⁶

4.1.2 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 geriatrike 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, økonomisk art eller ved vanrøgt.³⁷ 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 samt overgreb af svær grad. Med denne inddeling fremgår det, 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.³⁸ Det kan ikke vurderes ud fra det offentliggjorte, i hvilket omfang der må påregnes usikkerhed i besvarelsene, 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.³⁹

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.⁴⁰ 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 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 kræver 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 overmedicinering⁴¹

Der blev som opfølgning på de danske undersøgelser udarbejdet en vejledning til sundhedspersonale på hospitaler og i psykiatrien i Region Hovedstaden med retningslinjer om, 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, selvom det understreges, at omsorgssvigt i voksenalderen primært forekommer hos personer med mentale handicap og demens.⁴²

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.⁴³

I 2001 rejste Folketingets Socialudvalg spørgsmål til socialministeren om, hvorvidt der burde være en lov om indberetningspligt for overgreb mod ældre, for eksempel på plejehjem, lig med indberetningspligten om børn, der frygtes udsat for overgreb. Dette afviste den daværende socialminister med den begrundelse, at det for mange ville føles uværdigt at blive genstand for en særlig underretningspligt om overgreb, blot fordi man når en vis alder. Desuden fremhævede ministeren, at plejecentre, hvor de mest sårbare ældre oftest bor, kan forebygge og imødegå eventuelle problemer med overgreb ved at sikre opmærksomhed gennem en ledelsesmæssig indsats på området.⁴⁴

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 de danske undersøgelser har præsenteret, er det afgørende, at der tages initiativer, der kan

tage hånd om, at den nødvendige beskyttelse af svækkede ældre bliver effektueret.

4.1.3 ANBEFALINGER

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

- 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
- overvejer på baggrund af et bedre vidensgrundlag, om der er behov for en skærpet underretningspligt om overgreb mod svækkede ældre.

4.2 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 patienten selv, men i høj grad også for pårørende og andre, som er i kontakt med den demente. Ved middelsvær og svær demens bliver patienten hyppigt urolig og omkringvandrende, går hjemmefra uden at kunne finde tilbage. Hertil kommer irritabilitet og mistænksomhed over for andre, der kan blive til vrangforestillinger og egentlige hallucinationer.⁴⁵

Risikoen for demens stiger med alderen, og den voksende gennemsnitsalder i befolkningen som helhed betyder derfor også en stadigt større gruppe, der lider af demens. Antallet af mennesker med demens er anslået til 85.000 (2011), og Videnscenter for Demens angiver, at der forventes ca. 15.000 nye tilfælde om året i Danmark.⁴⁶ To tredjedele af landets plejehjemsbeboere lider af demens,⁴⁷ og det er således et ganske stort og stigende antal personer, der i deres dagligdag er henvist til omsorg, pleje og behandling i professionelt regi.

4.2.1 DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE

Mennesker, der lider af demens, har en varig psykisk funktionsnedsættelse, der betyder, at de har krav på den beskyttelse, som gives i Handicapkonventionen. Heri forpligtes staterne til at tilbyde de sundhedsydelser, 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 (artikel 25 b).

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, hvilket medfører, at den dementes retlige handleevne indskrænkes. 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, hvor meget sådanne foranstaltninger indvirker på personens rettigheder og interesser (artikel 12, stk. 4).

Mange ældre med demens kommer på et tidspunkt i plejebolig. Men uanset boform og psykisk svækkelse har alle ret til respekt for sit privatliv. Handicapkonventionens artikel 22 siger, at en person med handicap har ret til beskyttelse mod vilkårlig eller ulovlig indblanding i sit privatliv eller familieliv, sit hjem eller sin brevveksling eller andre former for kommunikation eller for ulovlige angreb på sin ære og sit omdømme.

Den Europæiske Konvention om Biomedicin og Menneskerettigheder rummer særlige bestemmelser om, hvilke principper der skal gælde i forbindelse med sundhedsfaglig "intervention" over for personer, der mangler evnen til at give samtykke, som for eksempel mennesker med demens (artikel 6). Dette må alene ske, når det er direkte til fordel for denne person. I tilfælde af at en voksen patient på grund af sindslidelse, sygdom eller af tilsvarende grunde ikke kan give samtykke til en intervention, kan interventionen ifølge loven 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 den dementes vegne til enhver tid kan tilbagekaldes, hvis det er i den pågældende persons interesse. Konventionen om biomedicin og menneskerettigheder omhandler desuden nødsituationer, hvor indgreb kan være nødvendige, uden at man kan sikre sig et samtykke fra patienten eller dennes værge. Her må en hvilken som helst medicinsk nødvendig intervention gennemføres, hvis det gavner patientens sundhed (artikel 8).

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

EMD har i 2002 afsagt en dom, der omhandlede 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.⁴⁸ 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's artikel 5. EMD fandt, at anbringelsen ikke var en frihedsberøvelse i EMRK's artikel 5 forstand. EMD begrundede det 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 plejehjemanbragte.⁴⁹ 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 kunne det anses som nødvendigt af omsorgshensyn, at kvinden var plejehjemsanbragt, da hun ikke kunne tage vare på sig selv i eget hjem. EMD kan således vege tilbage for at statuere en krænkelse af EMRK artikel 5, også taget i betragtning at anbringelsesbeslutningen var truffet af kompetente, uafhængige myndigheder uden tegn på vilkårlighed, og af hensyn til kvinden og med respekt for hendes sociale menneskerettigheder.

4.2.2 DANSKE FORHOLD

Den professionelle omsorg og pleje af mennesker med demens reguleres i vid udstrækning i serviceloven. I servicelovens § 1, stk. 3, fremgår det, at lovens formål er at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovens afsnit V omhandler sociale tilbud til voksne.

Formålet med disse tilbud er at forebygge, at målgruppens problemer forværres, at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder, at forbedre mulighederne for livsudfoldelse gennem

kontakt, samvær, aktivitet, behandling, omsorg, pleje samt at yde en helhedsorienteret indsats afpasset den enkeltes særlige behov i egen bolig eller i 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 den enkelte samtykker til det. Med andre ord har myndighederne en omsorgspligt over for disse personer.

I tilknytning til denne pligt til at sikre omsorg for en person, der ikke kan sørge for sig selv, er angivet en række principper og regler, der begrænser magtanvendelse til det mindst mulige og tillige fastlægger beslutningsgange og dokumentation i forbindelse med magtanvendelse, ligesom der gives mulighed for at klage. Reglerne om magtanvendelse findes i servicelovens kapitel 24.⁵⁰

Reglerne er ganske specifikke og omhandler brug af personlig alarm- eller pejlesystemer, fastholdelse for at undgå væsentlig personskade samt af hensyn til absolut personlig hygiejne, fastholdelse i boligen, anvendelse af stofseler og optagelse i særlige botilbud uden samtykke. Socialministeren har derudover udsendt en bekendtgørelse, som uddyber magtanvendelsesreglerne yderligere. Her bliver det præciseret, i hvilke situationer fastholdelse må ske imod den enkeltes vilje. Det gælder 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.

Der er endvidere meget konkrete procedurer og krav vedrørende beslutning om magtanvendelse. Der skal på forhånd søges om godkendelse hos kommunalbestyrelsen, som kan give tilladelse til, at der må anvendes fysisk magt for at fastholde en person, der lider af demens, for at sikre vedkommendes personlige hygiejne. Det skal på forhånd angives, hvilke konkrete hygiejneforhold tilladelsen skal sikre. Tilladelsen gælder kun for en begrænset periode, og behovet skal vurderes som absolut nødvendigt.⁵¹

Der er således gjort meget ud af, at magtanvendelse kun må ske helt undtagelsesvis, og at de kommunale myndigheder skal kunne holde nøje kontrol hermed. Man kan diskutere, om den helt rigtige balance er fundet mellem selvbestemmelse og omsorg for den svækkede ældres værdighed og sikkerhed. Det kan være svært at tage hånd om alvorlige, akutte hygiejneproblemer som bleskift, hvis den svækkede ældre modsætter sig dette, når der først skal foreligge en forhåndsgodkendelse. Andre problematikker som barbering og tandbørstning kan bedre afvente en godkendelse.⁵²

Ankestyrelsen har truffet en del principafgørelser om magtanvendelse.⁵³ 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 desuden flere gange var kommet til skade. Han ville under ingen omstændigheder have kontakt med myndighederne, men 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 kunne hjemmehjælp bedre de hygiejniske forhold.⁵⁴ Afvejningen i forhold til hygiejnehen syn kan være anderledes på et plejehjem end for en person med demens i egen bolig.

På trods af de ret præcise retningslinjer i serviceloven og vejledningen om magtanvendelse meldes der om vanskeligheder med at håndtere både omsorg og behandling af mennesker, der lider af svær demens. På den teknologiske front sker udviklingen så hurtigt, at det kan være svært at følge med, og dette skaber usikkerhed hos såvel kommunale myndigheder som frontpersonalet om, hvad der kræves for, at overvågningsudstyr er lovligt, og i hvilke situationer det må bruges.⁵⁵

En anden problematik, som er blevet fremhævet af fagfolk, er kvaliteten af den psykiatriske behandling af patienter med demens. Sygdommen i de mere fremskredne stadier kan medføre stærke adfærdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer, som er meget ubehagelige for patienten selv, men tillige 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 bag, fordi den almindelige praktiserende læge er 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 for en lang række præparater, som ikke desto mindre har været hyppigt brugt til patienter med demens.⁵⁶

Hos Nationalt Videnscenter for Demens finder man samlet en række vejledninger for psykiatrisk behandling af mennesker med demens, der bygger på international, evidensbaseret viden. Imidlertid er der fortsat ikke udsendt officielle vejledninger på området, og det er vanskeligt at få indtryk af, i hvilket omfang der stadig sker psykiatrisk over- eller fejlbehandling af demente patienter.

I servicelovens kapitel 16 beskrives nærmere tilbud til voksne om personlig hjælp, omsorg og pleje. Kapitel 29 omhandler særlige botilbud, herunder til personer med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Ved siden af servicelovens tilbud om hjælp og pleje fungerer sundhedsloven, når patienten skal have lægefaglig eller anden sundhedsfaglig ordineret behandling, herunder også tandbehandling.

Et grundlæggende princip i sundhedslovens kapitel 5 er patientens medinddragelse og selvbestemmelse. Ingen behandling må påbegyndes, uden at patienten har givet sit informerede samtykke. Et varigt inhabilt menneske vil typisk få udpeget 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 er således indsat til at varetage den demensramtes interesser, og en læge eller andet sundhedspersonale kan ikke igangsætte en behandling uden at få et samtykke fra stedfortræderen, bortset fra hvis han eller hun mener, at stedfortræderens beslutning helt klart vil skade patienten eller behandlingsresultatet. I et sådant tilfælde kan behandlingen alligevel gennemføres, hvis Sundhedsstyrelsen godkender det.⁵⁷ Sundhedsloven tildeler dog kun de pårørende en rolle, når der skal gives samtykke til behandlingen af person, der lider af demens. Loven kræver derimod ikke, at de tages med på råd, hvis der ikke gives behandling.⁵⁸

I serviceloven fastslås det noget bredere, at pårørende eller værge skal inddrages til at varetage interesserne for den person, det drejer sig om, i tilknytning til bestemmelsen om omsorgspligt, uanset om personen samtykker. Vejledning nr. 5 til serviceloven uddyber dette med, at kommunen skal sikre, at de pårørende inddrages i tilrettelæggelsen af plejen – uden at de dog overtager den pågældendes egen selvbestemmelse.⁵⁹

På grund af princippet om patientens selvbestemmelse giver sundhedsloven generelt ikke mulighed for at behandle en person mod hans eller hendes udtrykkelige vilje. Det gælder også, hvis personen er erklæret varigt inhabil og er ude af stand til at give et informeret samtykke, som kræves til en behandling.⁶⁰ Det er slået fast, at et stedfortrædende samtykke fra en pårørende eller værge ikke kan anvendes som grundlag for en behandling, hvis patienten udtrykkeligt viser modvilje mod eller afviser behandlingen.⁶¹

Dette princip kan dog fraviges, hvis der er tale om en akut nødsituation, 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 disse 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, ikke igangsættes eller fortsættes, hvis patienten aktivt modsætter sig den.

Det er i de senere år ofte blevet påpeget, at de forskellige principper, der håndhæves i serviceloven og sundhedsloven er med til at skabe forvirring og usikkerhed i plejen af demente.⁶² 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 er lovligt at vaske og børste tænder på en modvillig dement beboer på et plejehjem. Derimod vil det være ulovligt at fastholde den samme person, når det drejer sig om, at hun eller han tager sin livsnødvendige medicin eller får behandlet et diabetisk sår, hvis vedkommende er aktivt imod det. En undersøgelse blandt læger har da også vist en udbredt mangel på det nødvendige detailkendskab til de forskellige regelsæt.⁶³

Medierne har omtalt en række sager, hvor sundhedspersonalet har følt sig nødsaget til at bryde sundhedsloven for at varetage ældre dementes helbredsinteresser.⁶⁴ Der har været peget på, at loven virker direkte helbredstruende, i visse tilfælde livstruende, hvis en syg patient nægter at modtage behandling.⁶⁵ 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 egne behov.

Mennesker, der lider af en demens, skal – uanset hvor de bor - have den behandling, de har brug for. Som nævnt lider en meget stor andel af beboere på plejehjem af alvorlig demens. Nogle beboere har brug for behandling, pleje og omsorg 24 timer i døgnet.⁶⁶ Oplysninger fra dagspressen og forskning vedrørende mennesker med demens og andre svækkede ældre kunne tyde på, at der er behov for at iværksætte yderligere tiltag for at sikre disse persongruppers sikkerhed og sundhed.

Der er eksempler på, at personer med alvorlig demenssygdom har forladt deres bolig med fatale konsekvenser for deres liv, fordi de ikke har kunnet klare sig selv. Stat og kommuner er menneskeretligt forpligtede til at sikre omsorg for personer, der er i deres varetægt. Det kan være et problem, hvis mennesker med alvorlige demenslidelser opholder sig under forhold, hvor der ikke er tilstrækkeligt med personale, herunder uddannet personale, der har viden om demenssygdom.

Der kan være mennesker med demens og svækkede ældre, som ikke kan administrere deres medicin eller hvis sikkerhed er truet på grund af rygning. I sådanne situationer kan der være behov for forebyggende støtte og overvågning fra det sundhedsfaglige personale. Det bør derfor overvejes, om den gældende lovgivning og praksis er indrettet således, at der kan ydes de svækkede ældre

den nødvendige omsorg under hensyn til deres personlige sikkerhed og sundhed.

4.2.3 ANBEFALINGER

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

- indsamler viden om, hvordan reglerne for magtanvendelse fungerer i praksis med henblik på at sikre, at plejepersonalet kender og føler sig rustede til at håndtere reglerne bedst muligt til gavn for mennesker, der lider af demens
- udarbejder en vejledning for behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens
- ændrer sundhedsloven for at imødekomme afgørende behandlingsbehov hos en varigt inhabil patient, uanset at han eller hun modsætter sig behandlingen
- giver pårørende eller den, der kan give et stedfortrædende samtykke, ret til at blive inddraget i vigtige beslutninger i forbindelse med sundhedsbehandling af mennesker med demens
- overvejer, om de eksisterende regler om blandt andet anvendelse af alarmsystemer og muligheden for tilbageholdelse på plejehjem mv. er tilstrækkelige til at sikre personer med demens ret til personlig sikkerhed og sundhed
- sikrer omsorgen for personer med demens og svækkede ældre med fokus på deres værdighed og personlige autonomi, men også med respekt for deres øvrige menneskerettigheder, herunder sociale rettigheder.

4.3 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 dermed skaber nye digitale opdelinger nationalt og internationalt.⁶⁷

4.3.1 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 særskilt 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.⁶⁸ 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.

4.3.2 DANSKE FORHOLD

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

Et stort samlet initiativ, der er blevet i gangsat med virkning fra 2012, er den såkaldte fælles-offentlige digitaliseringsstrategi. Strategien gennemføres i to perioder – ”eller bølger” – mellem 2012 og 2015. Den første bølge hviler på lov nr. 558 af 18. juni 2012, som vedrørte 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.⁶⁹ Anden bølge startede med vedtagelsen af lov nr. 622 af 12. juni 2013 med ikrafttrædelse 1. december 2013, som vedrørte obligatorisk digital selvbetjening for borgere, for så vidt angår ansøgning om økonomisk fripladstilskud, valg af læge, ansøgning om navngivning og navneændring, indgivelse af erklæring om faderskab, anmeldelse af cykeltyveri mv.⁷⁰

Hermed bliver det som udgangspunkt kun muligt for borgerne for eksempel at ansøge om hjælpemidler og indberette forskudsopgørelse ved at udfylde formularer på internettet.⁷¹ 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.⁷²

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 af den del af befolkningen, der er over 65 år, er en ganske stor andel, lidt over en tredjedel, der dels ikke har adgang til computer derhjemme, dels ikke ved, hvordan man bruger internettet, og dermed ikke har de nødvendige forudsætninger for at fungere med digitale offentlige kommunikationsformer.⁷³

En anden 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 har i 2012 kortlagt offentlige hjemmesiders tilgængelighed. I forhold til den seneste tilsvarende kortlægning i 2010 viser

resultaterne, at bundniveauet er hævet, mens det fortsat er svært at nå den absolutte top. Således har 61 procent af de kortlagte hjemmesider i år få eller ingen alvorlige tilgængelighedsproblemer. I 2010 var det tilsvarende tal 48 procent.⁷⁴

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.⁷⁵ 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.⁷⁶

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 forpligtet til at sikre denne mulighed ved obligatorisk digital selvbetjening.⁷⁷

Da lovgivningens overordnede mål er at gennemføre obligatorisk digitalisering af en lang række offentlige tjenester med de fordele, det giver, er der som udgangspunkt ikke tænkt i løsninger, der tilpasses borgernes ønsker og muligheder, som de selv vurderer dem. Tværtimod er det myndighederne, der beslutter, hvilke særlige tilfælde der kan berettige til dispensation. Der kan desuden ikke gives en generel dispensation, men der skal ansøges og dispenseres i hver eneste konkrete sag.⁷⁸

4.3.3 ANBEFALINGER

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

- evaluerer den information, vejledning og support, som myndighederne tilbyder, så enhver borger, uanset dennes it-kyndighed og adgang til computer og internet, har effektiv mulighed for at kommunikere med det offentlige

- 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
- sikrer, at der er klagemuligheder til en uafhængig instans samt pligt for myndighederne til at informere herom, hvis der gives afslag på dispensation fra den obligatoriske digitale selvbetjening
- sikrer, at fuldmagtsgiveren, hvis der vælges en partsrepræsentation til at varetage den digitale betjening på vegne af en borger, har fuld viden om, hvilke oplysninger fuldmagtshaveren har adgang til
- sikrer, at dispensationsmulighederne og de alternative tilbud, som myndigheder stiller til rådighed, fungerer tilfredsstillende set fra borgernes synspunkt, så adgang til offentlige tjenester ikke besværliggøres urimeligt for personer med nedsat funktionsevne eller manglende it-kompetencer.

SLUTNOTER

¹ Se "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 6 ff.

² Kate Runge: "Overgreb mod ældre – hvad gør vi?", artikel i Alderens nye sider, november 2008, side 4.

³ Lov nr. 608 af 12. juni 2013 om socialtilsyn. Loven forventes at træde i kraft den 1. januar 2014.

⁴ Rådets direktiv 2000/78/EF af 27. november 2000 om generelle rammebestemmelser om ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv, artikel 1, Rådet for den Europæiske Union.

⁵ Traktaten om den Europæiske Unions funktionsmåde (Lissabon-traktaten) af 2009, artikel 19, EU-Charteret om Grundlæggende Rettigheder, artikel 21.

⁶ Se for eksempel FN's Menneskerettighedskomite, Case No. 983/2001 (Love et al vs. Australia); se også EMD, Schwizgebel mod Schweiz, dom af 10. juni 2010, app. nr. 25762/07.

⁷ For eksempler på afgørelser fra EMD med relevans for ældre, svækkede menneskers rettigheder i henhold til artikel 3 se "Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer" (artikel 1-9), red. Peer Lorenzen m.fl., 2011, 3. udgave, side 270-271.

⁸ United Nations Principles for Older Persons. Adopted by General Assembly Resolution 46/91 of 16 December 1991.

⁹ "Political Declaration and Madrid Plan of Action on Ageing", United Nations, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 April 2002.

¹⁰ Steering Committee for Human Rights, Drafting Group on the Human Rights of Older Persons. Tilgængelig på: www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_committees/cddh-age/default_EN.asp.

¹¹ Om de fire prioriterede områder fremhævet for FN's åbne arbejdsgruppe se "Follow-up to the Second World Assembly on Ageing", Report of the Secretary-General, United Nations, Doc. No. A/66/173, no. 8.

¹² 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).

¹³ International Federation of Social Workers.

¹⁴ Se Ditte Bentzon Goldschmidt, Ældres rettigheder, "Menneskerettigheder i socialt arbejde", Red. Nell Rasmussen, 2013, side 113.

¹⁵ Pensionsloven, lovbekendtgørelse nr. 390 af 19/04/2013, §§ 2-4.

¹⁶ Bekendtgørelse af lov nr. 390 af 19. april 2013, pensionsloven, § 15.

¹⁷ Bekendtgørelse af lov nr. 34 af 18. januar 2013, boligstøtteloven.

¹⁸ Bekendtgørelse af lov nr. 810 af 19. juli 2012 om social service, kapitel 16.

¹⁹ Jf. 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.

²⁰ Servicelovens § 81, stk. 2

²¹ Servicelovens § 81, stk. 1.

²² 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.

²³ 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. 716 af 19/06/2013 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven.

²⁴ 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.

²⁵ Bekendtgørelse af lov nr. 913 af 13. juli 2010, sundhedslovens §§ 14, 15 og 18.

²⁶ Sundhedslovens § 20.

²⁷ Vejledning nr. 8 til serviceloven af 15. februar 2011: "Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne, herunder pædagogiske principper", pkt. 34. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har igangsat et udredningsarbejde med henblik på et lovgivningstiltag vedrørende behandlingsafvisende inhabile patienter. Der er planlagt drøftelser med fagfolk og patientorganisationer i efteråret 2013.

²⁸ Sundhedslovens § 19

²⁹ 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 samt lov nr. 622 af 12. juni 2013 om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmeldelser, anmodninger, meddelelser og erklæringer til offentlige myndigheder.

³⁰ Se Karin Helweg-Larsen, "Vold i nære relationer. Omfanget, karakteren og udviklingen samt indsatsen mod partnervold blandt kvinder og mænd", Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Ministeriet for Ligestilling og Kirke, 2012. Se også Helene Oldrup, Sara Korzen, Maia Lindstrøm og Mogens Nygaard Christoffersen: "Vold mod børn og unge, Hovedrapport", rapport 11:15, SFI, 2011. I perioden 2009-2012 iværksattes den Nationale Strategi til bekæmpelse af vold i nære relationer med en lang række initiativer, hvoraf nogle fortsattes ud over den angivne periode (vejledning nr. 5 til serviceloven om særlig støtte til voksne, 2011, pkt. 201).

³¹ Committee against Torture, General comment No. 2 Implementation of article 2 by States parties, CAT/C/GC/2, no. 15 & 17, United Nations.

³² 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.

³³ 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.

- ³⁴ Jf. "The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH, WHO", Geneva, 2002, side 126-127.
- ³⁵ Ovennævnte rapport, WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH, 2002, side 129.
- ³⁶ Hjelde Eriksson, "Ofriid? Våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun", Brottsoffermyndigheten 2001, side 81, 84. 99 procent af svarpersonerne var hjemmeboende mod 8 procent af den almindelige befolkning i samme aldersgruppe, side 87-88.
- ³⁷ 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.
- ³⁸ Jette Ingerslev, "Overgreb mod ældre" i Povl Riis og Jes Gerlach, Ældre og psykisk sygdom Ældreforum og Psykiatrifondens Forlag, 2009, side 64-65.
- ³⁹ Se Nils Chr. Gulmann, "Demens som sygdomsdiagnose", i Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark, Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 45.
- ⁴⁰ Kate Runge: "Overgreb mod ældre – hvad gør vi?", artikel i Alderens nye sider, november 2008, side 5.
- ⁴¹ Nils Chr. Gulmann, "Demens som sygdomsdiagnose", i Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark, Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 48, 50, 53.
- ⁴² 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.
- ⁴³ Jette Ingerslev "Overgreb mod ældre", side 66.
- ⁴⁴ Folketingets Socialudvalg 2010-2011, svar på spørgsmål 188, tilgængelig på: www.ft.dk/samling/20101/almdel/sou/spm/188/svar/780187/956934.pdf.
- ⁴⁵ Nils Chr. Gulmann, "Demens som sygdomsdiagnose", i Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark, Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 38-39.
- ⁴⁶ Videnscenter for Demens. Tilgængelig på: www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/nyheder/2011/08/nye-prognoser-viser-fortsat-stigning-i-antallet-af-demente.
- ⁴⁷ Kortlægning af demensområdet i Danmark 2010, udgivet af Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, december 2010, side 10.
- ⁴⁸ EMD, H.M. mod Schweiz, afgørelse af 26. februar 2002, app.nr. 39187/98.
- ⁴⁹ Eva Ersbøll, "Ældres boligrettigheder" i "Sociale menneskerettigheder", Hatla Thelle and Ida Elisabeth Koch (red), Akademisk Forlag, 2004, side 119-143.
- ⁵⁰ Bestemmelserne møntet på voksne, findes i §§ 124-137 d.
- ⁵¹ Servicelovens § 126 a og bekendtgørelse nr. 716 af 19/06/2013 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.
- ⁵² Eksempel omtalt i Birgitte Østergaard Simonsen, "Anvendelse af tvang overfor varigt inhabile demente", kandidatspeciale, udgivet af Aarhus Universitet, 2012, side 55-56.
- ⁵³ Tilgængelig på: www.ankestyrelsen.dk/afgoerelser/principafgoerelser.
- ⁵⁴ 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.

- ⁵⁵ Susanne Bækgaard Holm, "Omsorg og overvågning", artikel i tidsskriftet Social Kritik, nr. 128, december 2011, side 26.
- ⁵⁶ Se 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.
- ⁵⁷ Sundhedslovens § 18.
- ⁵⁸ Dette påpeget af Mette Hartlev i "Ret til en sund alderdom", i Værdig alderdom. Ældres rettigheder i Danmark, red. Klaus Slavensky, 2011, side 75.
- ⁵⁹ 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.
- ⁶⁰ Sundhedslovens § 15, stk. 1.
- ⁶¹ 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.
- ⁶² 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.
- ⁶³ Se for eksempel Tilsystema 2006, "Lægers viden om lov om patienters retsstilling", udgivet af Sundhedsstyrelsen, december 2006, side 18.
- ⁶⁴ Se for eksempel tidsskriftet Dagens Medicin, nr. 19, 2011.
- ⁶⁵ Lone Marie Pedersen og Maria Rørbæk, "Lov forhindrer omsorg", artikel i Socialpædagogen nr. 10/11, 13. maj 2011.
- ⁶⁶ Alzheimer foreningen – livet med demens. Tilgængelig på: www.alzheimer.dk.
- ⁶⁷ Se 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.
- ⁶⁸ CPR artikel 26 og artikel 16.
- ⁶⁹ 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).
- ⁷⁰ 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.).

⁷¹ Se bemærkningerne i forslag til lov 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.

⁷² Dette i henhold til forvaltningslovens § 7, stk. 1, se herom i bemærkningerne i forslag til lov 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.

⁷³ Danmarks Statistik: It-anvendelse i befolkningen 2012. Tilgængelig på: www.dst.dk/da/Statistik/Publikationer/VisPub.aspx?cid=17443.

⁷⁴ Tilgængelig på www.handicapkonvention.dk under artikel 9.

⁷⁵ Dette gælder både for lov nr. 558 og lov nr. 622, da reguleringerne følger samme model i begge tilfælde. 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 forslag til lov 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.

⁷⁶ Jf. bemærkningerne i forslag til lov om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmeldelser, anmodninger, meddelelser og erklæringer til offentlige myndigheder, 2012/1 LSF 198, pkt. 4.2.3, side 17.

⁷⁷ Læs nærmere herom i bemærkningerne i forslag til lov om ændring af forskellige lovbestemmelser om ansøgninger, anmeldelser, anmodninger, meddelelser og erklæringer til offentlige myndigheder, 2012/1 LSF 198, pkt. 3.1, side 13.

⁷⁸ 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.

**INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER**

