

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

ÆLDRE

STATUS 2014-15



ÆLDRE STATUS 2014-15

Denne delrapport er en del af Institut for Menneskerettigheders rapport 'Menneskerettigheder i Danmark, Status 2014-15'. 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, frihedsberøvelse, forvaltningens kontrol, handicap, køn, magtanvendelse, menneskehandel, religion, retfærdig rettergang, retten til bolig, 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.

© 2015 Institut for Menneskerettigheder
Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution

Wilders Plads 8 K
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. 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	12
3.1	SERVICELOVENS OG SUNDHEDSLOVENS FORSKELLIGE PRINCIPPER	12
3.2	DIGITALISERING AF KOMMUNIKATION MED DET OFFENTLIGE	14
4	DEN MENNESKERETLIGE UDVIKLING	16
5	HER KAN MENNESKERETTIGHEDERNE STYRKES I DANMARK	18
5.1	BESKYTTELSE AF SVAGE ÆLDRE MOD OVERGREB	18
5.1.1	DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE	18
5.1.2	DANSKE FORHOLD	20
5.1.3	ANBEFALINGER	22
5.2	DEMENTE ÆLDRES PLEJE	22
5.2.1	DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE	23
5.2.2	DANSKE FORHOLD	25
5.2.3	ANBEFALINGER	31
5.3	DIGITALISERING AF KOMMUNIKATION MED DET OFFENTLIGE	31
5.3.1	DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE	32
5.3.2	DANSKE FORHOLD	33
5.3.3	ANBEFALINGER	36
	SLUTNOTER	37

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 imidlertid 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 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 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 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.³ Folkesundhedsrapporten 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.

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 ikke systematisk behandlet i delrapporten.

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

Handicapkonventionens artikel 16 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 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.

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.⁸

Også i forhold til denne delrapports 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 tilbud⁹ samt at fremme adgangen for handicappede til ny teknologi på informations- og kommunikationsområdet.¹⁰ 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.¹¹

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 3.¹² 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 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. 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.¹³

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.¹⁴ 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.¹⁵ Siden 2010 har der pågået 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.¹⁶

Der forhandles fortsat om mange elementer af det kommende dokument. 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.¹⁷ 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.¹⁸

Europarådets Ministerkomité har netop vedtaget en rekommandation (anbefaling) til fremme af ældre menneskers menneskerettigheder.¹⁹ 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.

Mange af principperne i Europarådets rekommandation 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 aktuell relevans i en dansk sammenhæng. Rekommandationen 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 anbefaler rekommandationen, 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 har vedtaget en generel kommentar om,

hvordan konventionens bestemmelse skal fortolkes i forhold til ældre menneskers særlige behov.²⁰ Dokumentet har ikke retligt forpligtende karakter, men er vejledende for myndighederne. Det er også værd at nævne, at den internationale sammenslutning af socialrådgivere,²¹ som Dansk Socialrådgiverforening er medlem af, i sin principerklæring slår fast, at "principperne om menneskerettigheder og social retfærdighed er fundamentale for det sociale arbejde".²²

Se endvidere statusrapportens delrapport 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 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.²³ Ud over folkepensionens grundbeløb kan der ydes personligt tillæg, varmetillæg og helbrestillæg, som reguleres efter personens indtægt og formue.²⁴

Hertil kommer en række særlige regler, der stiller folkepensionister særligt gunstigt i forhold til at få støtte fra det offentlige, eksempelvis reglerne om boligydelse.²⁵

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.²⁶ 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.²⁷ Dette betyder ikke, at kommunen er forpligtet til egentlig opsøgende virksomhed.²⁸ 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.²⁹

Hjælpen til borgere med svækkede fysiske og psykiske funktionsevner må som udgangspunkt ikke gives ved brug af tvang.³⁰ 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 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.³¹

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.³² Hertil kommer en række retssikkerhedsforanstaltninger i loven, som skal sikre åbenhed i beslutninger om indgreb, lovhjemmel, krav til beslutningsprocesserne bag indgrebet samt klageadgang.³³

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 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.³⁴ 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.³⁵

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.³⁶

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.³⁷

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 selv om 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 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 foregår 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 lovjusteringer vil komme i 2015.³⁸

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 denne delrapport.

4 DEN MENNESKERETLIGE UDVIKLING

Siden 'Status 2013' har både Europarådet og FN haft fokus på beskyttelsen af ældres rettigheder.

- Europarådets Ministerkomité har vedtaget en rekommendation, hvori medlemslandene opfordres til at styrke arbejdet for at beskytte ældres menneskerettigheder.
- I FN-regi er en arbejdsgruppe fortsat i gang med at udvikle en tilsvarende anbefaling eller måske en retligt forpligtende konvention.

Europarådets rekommendation indeholder blandt andet anbefalinger, der skal beskytte ældre mod vold og overgreb, samt anbefalinger om principper for afvejningen af svage inhabile ældres behov for pleje og behandling på den ene side og størst mulige inddragelse af den ældre og retssikkerhed på den anden.

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

- Region Hovedstaden har udarbejdet retningslinjer for, hvordan sundhedspersonalet skal identificere og håndtere tegn på overgreb på patienter, og Region Midtjylland har planer om at indføre et lignende beredskab.
- De øvrige regioner har ikke formuleret nogen politik på området.

De statslige myndigheder har arbejdet med ældres rettigheder, herunder særligt svækkede og inhabiles rettigheder, men nye tiltag er dog endnu ikke vedtaget:

- Socialstyrelsen har foretaget en opfølgning på lovændringen om den lempeligere adgang til at udstyre en dement med et alarm- eller pejlesystem og vurderer, at den har bidraget til at forbedre trygheden hos både den demente og dennes pårørende. Alligevel viste en optælling i

oktober 2014, at 15 demente personer havde forvildet sig bort fra deres bolig og var omkommet i perioden oktober 2013 til oktober 2014.³⁹ Anvendelsen af alarm- og pejlesystemer kan således aldrig være en løsning i sig selv, men må suppleres med anden form for omsorg, herunder tilstrækkelige personalemæssige ressourcer.

- Sundhedsministeriet har arbejdet med, at inhabile, behandlingsu villige patienter ifølge sundhedsloven ikke kan behandles, uanset hvor påtrængende behandlingsbehovet er. Repræsentanter for relevante faggrupper har påpeget, at loven kan have helbredstruende konsekvenser, hvis en syg patient nægter at modtage behandling.

Sundhedslovens fokus på patienters selvbestemmelse stemmer ikke med servicelovens krav om, at kommunen skal yde omsorg, når det er påkrævet af hensyn til en person, der ikke kan tage vare på sine egne interesser. Dette giver anledning til usikkerhed hos både sundheds- og plejepersonale.

Sundhedsministeren oplyste til Folketingets Socialudvalg i marts 2014, at der stiles mod at fremlægge nogle modeller, der kan tage højde for de skitserede problematikker, men at området er kompliceret og derfor ikke må præges af forhastede beslutninger.

Herudover er den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, der som udgangspunkt betyder obligatorisk digital selvbetjening for alle borgere, blevet yderligere implementeret i 2014. Fritagelse skal søges enkeltvis for hvert område, der er omfattet af den obligatoriske digitale kontakt, og det er fortsat myndighederne, der bestemmer, hvem der kan fritages.

Der er stadig en stor gruppe ældre, omkring 30 procent af borgere over 65 år, der ikke har kompetencer til at anvende digital kommunikation og desuden ikke har adgang til internet hjemme. Hvis der er tale om ældre med funktionsnedsættelse eller ældre, der ikke har let adgang til transport, tegner der sig alvorlige problemer for disse gruppers adgang til offentlige myndigheder.

I 2014 blev der fremsat forslag til ny lovgivning, der giver ældre en øget ret til selvbestemmelse, og som kan styrke ældres værdighed og autonomi:⁴⁰

- Lovforslaget vedrører fremtidsfuldmagter som et alternativ til værgemål. Via en fremtidsfuldmagt kan ældre selv udpege en person, der kan overtage varetagelsen af deres økonomiske og personlige forhold på et senere tidspunkt, hvor de ikke længere selv magter det, for eksempel på grund af demens.

5 HER KAN MENNESKERETTIGHEDERNE STYRKES I DANMARK

5.1 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.⁴¹ 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 plejehjem og plejehospitalet, er omfattet af Torturkonventionens beskyttelsesbestemmelser, og det gælder, uanset om de drives af private eller offentlige myndigheder.⁴²

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 og plejehospitalet med videre.⁴³ 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.⁴⁴

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.⁴⁵

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.⁴⁶ 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.⁴⁷

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 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.⁴⁸ 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.⁴⁹ Det kan ikke vurderes ud fra det offentliggjorte, i hvilket omfang der må påregnes usikkerhed i besvarelserne, 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.⁵⁰

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.⁵¹ 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 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 overmedicinering.⁵²

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 voksegruppen primært forekommer hos personer med mentale handicap og demens.⁵³ 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 meddelte, at man vil udarbejde retningslinjer vedrørende håndtering af tegn på overgreb hos patienter snarest.⁵⁴

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.⁵⁵

I 2011 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.⁵⁶ Denne vurdering er fastholdt af den nuværende socialminister.⁵⁷

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 vist, er det afgørende, at der tages initiativer, der kan tage hånd om, at den nødvendige beskyttelse af svækkede ældre bliver effektueret.

5.1.3 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.

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.⁵⁸

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 i alderen 60 år og opefter, der lider af demens i 2014, er anslået til cirka 90.000, men tallet kan være både højere og lavere. Ifølge en prognose fra Videnscenter for Demens vil flere end 100.000 danskere i alderen 60 år og opefter lide af demens i 2020.⁵⁹ Der er 46.000 plejehjems- og plejeboliger til ældre, og to tredjedele af beboerne dér lider af demens.⁶⁰ 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.

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 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.⁶¹

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 indvirken på personens rettigheder og interesser.⁶²

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.⁶³

Den Europæiske 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.⁶⁴ 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.⁶⁵ 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 plejehjemanbragte.⁶⁶ 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.⁶⁷

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.⁶⁸

Loven indeholder et afsnit om sociale tilbud til voksne.⁶⁹

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 den enkelte samtykker til det. 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.⁷⁰

I tilknytning til bestemmelsen om omsorgspligten giver serviceloven hjemmel til magtanvendelse og fastlægger beslutningsgange og krav til dokumentation i forbindelse med magtanvendelse. Hertil knyttes klagebestemmelser.⁷¹

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.⁷² 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.⁷³ 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.⁷⁴ 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.⁷⁵

Der er også tilvejebragt hjemmel til fastholdelse i hygiejnesituationer, hvis det konkret er absolut nødvendigt af hensyn til udøvelsen af omsorgspligten.⁷⁶ Socialministeren har med hjemmel i serviceloven udstedt en bekendtgørelse, der har uddybet kravene til magtanvendelse.⁷⁷ Her opregnes udtømmende, i hvilke situationer fastholdelse må ske imod den enkeltes vilje. Det kan ske i forbindelse med tandbørstning, barbering, hårvask, badning, tøjskift, klipping af hår og negle, ble- og bindskift, pleje af hud og fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.⁷⁸

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.⁷⁹ Kravet om absolut nødvendighed må antages at gå på både omsorgsudøvelsen og fastholdelsen.⁸⁰

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.⁸¹

Blandt andet betyder opremsningen af, i hvilke enkeltsituationer 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).⁸²

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.⁸³

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.⁸⁴ 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.⁸⁵

Ankestyrelsen har truffet en del principafgørelser om magtanvendelse.⁸⁶ 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.⁸⁷ Afvejningen i forhold til hygiejne hensyn 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.⁸⁸

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.⁸⁹

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).⁹⁰ Imidlertid er der fortsat ikke udsendt officielle danske vejledninger på området, og det kan være vanskeligt at danne sig et overblik over, hvorvidt der stadig sker psykiatrisk over- eller fejlbehandling af demente patienter.

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.⁹¹ Hertil knytter sundhedsloven til bud 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.⁹² 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.⁹³

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.⁹⁴

Sundhedsloven giver 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.⁹⁵ 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.⁹⁶

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.⁹⁷ 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.⁹⁸

Medierne har omtalt en række sager, hvor sundhedspersonalet har følt sig nødsaget til at bryde sundhedsloven for at varetage ældre dementes helbredsinteresser.⁹⁹ Der har været peget på, at loven virker direkte helbredstruende, i visse tilfælde livstruende, hvis en syg patient nægter at modtage behandling.¹⁰⁰ 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.

Mennesker, der lider af en demens, skal – 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.¹⁰¹ 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.¹⁰² 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 15.¹⁰³ 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.¹⁰⁴

Stat og kommuner er menneskeretligt forpligtede til at sikre 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 personaledekning.¹⁰⁵ 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.¹⁰⁶ 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.

Det bør derfor undersøges nærmere, om den gældende lovgivning og praksis er indrettet således, at der kan ydes de svækkede ældre den nødvendige omsorg under hensyn til blandt andet deres personlige sikkerhed og sundhed. Hvor der er mangler, bør det afhjælpes.

Regeringen har i december 2014 fremsat et lovforslag om fremtidsfuldmagter.¹⁰⁷ Ved at oprette en fremtidsfuldmagt kan man selv udpege en person til at sørge for ens økonomi og personlige forhold, hvis man på et tidspunkt ikke længere selv har evne hertil, for eksempel som følge af demens. 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.¹⁰⁸

5.2.3 ANBEFALINGER

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

- ændrer serviceloven, magtanvendelsesbekendtgørelsen og vejledningen således, at 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 eller på den anden side yde omsorgen på et uhjemlet grundlag
- overvejer, om de eksisterende regler om omsorgspligten, anvendelse af alarmsystemer og muligheden for tilbageholdelse på plejehjem med videre er tilstrækkelig til at sikre retten til personlig sikkerhed og sundhed for personer med demens
- ændrer sundhedsloven med henblik på at imødekomme afgørende behandlingsbehov hos varigt inhabile patienter, uanset om de modsætter sig behandlingen
- giver pårørende eller andre, der kan give et stedfortrædende samtykke til sundhedsfaglig behandling, ret til at blive inddraget i alle vigtige beslutninger i forbindelse med varetagelsen af sundhedsopgaver over for mennesker med demens.

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 dermed nye digitale opdelinger nationalt og internationalt.¹⁰⁹

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.¹¹⁰ 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.

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 er blevet i gangsat med virkning fra 2012, er den såkaldte fælles-offentlige digitaliseringsstrategi. Strategien gennemføres i flere "bølger", der hver indfører 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.¹¹¹ Den trådte i kraft 1. december 2012.¹¹² 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.¹¹³ Tredje bølge trådte i kraft den 1. december 2014.¹¹⁴ Her blev blandt andet betalingslicens til parkering og affaldshåndtering områder, hvor borgerne skal kommunikere med kommunen digitalt. Fjerde og sidste bølge skal træde i kraft i 2015, og her vil blandt andet ansøgning om helbredstillæg og personligt tillæg samt rapportering af oplysninger på disse områder blive digitaliseret.¹¹⁵ 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.¹¹⁶

Hermed bliver det som udgangspunkt kun muligt for borgerne for eksempel at ansøge om hjælpemidler og benytte sig af offentlige servicere ved at udfylde formularer på internettet.¹¹⁷ 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.¹¹⁸

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.

Regeringen har i sin Handicappolitiske Handlingsplan fra 2013 fastsat et mål om, at alle obligatoriske digitale offentlige selvbetjeningsløsninger skal være fuldt tilgængelige for personer med handicap.

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, i gennemsnit 30 procent, der dels ikke har adgang til computer derhjemme, dels aldrig har brugt internettet. Regionalt varierer tallene lidt. Andelen af befolkningen i alderen 65-89 år, der ikke har internet i hjemmet, er 34 procent i Region Syddanmark og 32 procent i Region Midtjylland, mens procenten kun er 25 i Region Sjælland.¹¹⁹ Danmarks Statistisk har også offentliggjort udvalgte tal for 2014 for it-anvendelse, og her er det præciseret, at i aldersgruppen 75-89 år har 41 procent aldrig brugt internettet.¹²⁰ 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 desuden, at der er en meget høj grad af brugervenlighed i de systemer, borgerne skal anvende. Digitaliseringsstyrelsen kortlagde i 2012 offentlige hjemmesiders tilgængelighed. Ud af i alt 206 netsteder fik kun knap 7 procent vurderingen god tilgængelighed, mens godt 54 procent blev vurderet som jævnt tilgængelige. Lidt over en tredjedel fik karakteristik som mangelfuldt tilgængelige, men kun godt 4 procent var dårligt tilgængelige.¹²¹ Der kan således fortsat være brug for hjælp til betjening af de digitale løsninger. I en mindre undersøgelse af de offentlige digitale løsninger har Rigsrevisionen inddelt borgerne i tre kategorier af brugere: 1. Borgere, som kan betjene sig selv digitalt; 2. Borgere, som har brug for hjælp til den digitale kommunikation; 3. Borgere, der ikke kan betjene sig selv digitalt.¹²² Der er inden for det seneste år foretaget flere mindre undersøgelser af, hvordan kommunerne tilbyder hjælp til borgere i ovennævnte kategori 2. Heraf fremgår det, at der i vid udstrækning tilbydes "medbetjening" af borgerne ved fremmøde i på biblioteket og/eller i Borgerservicecentret. En anden mulighed, der også tilbydes i mange kommuner, er telefonisk hjælp til selvbetjening.¹²³

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.¹²⁴

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.¹²⁵ 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.¹²⁶ 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.¹²⁷

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. 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.¹²⁸ Men i alle andre sammenhænge er det myndighederne, der beslutter, hvilke særlige tilfælde der kan berettige til dispensation. Der kan desuden ikke gives en generel dispensation.¹²⁹ Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har dog oplyst, at der i forbindelse med den seneste bølge vil blive vedtaget administrative regler om, at en undtagelse af borgeren fra kravet om digital selvbetjening vedrørende én ydelse, automatisk også undtager borgeren fra at

indgive ansøgninger, meddelelser med videre digitalt i forhold til beslægtede ydelser på det sociale område, der kan ydes til samme målgruppe, eksempelvis efter samme lov.¹³⁰

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.¹³¹

5.3.3 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 om dette, hvis de giver 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 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/

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 Lov nr. 608 af 12. juni 2013 om socialtilsyn. Loven trådte i kraft den 1. januar 2014.

⁵ 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.

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

⁷ Se for eksempel FN's Menneskerettighedskomité, Case No. 983/2001 (Love et al vs. Australia); se også EMD, Schwizgebel mod Schweiz, dom af 10. juni 2010, app. nr. 25762/07.

⁸ Handicapkonventionens artikel 31, stk. 1.

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

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

¹¹ Handicapkonventionens artikel 21, litra a.

¹² 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.

¹³ Konventionens artikel 6, stk. 1 og 3.

¹⁴ United Nations Principles for Older Persons. Adopted by General Assembly Resolution 46/91 of 16 December 1991.

¹⁵ 'Political Declaration and Madrid Plan of Action on Ageing', United Nations, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 April 2002.

¹⁶ Se arbejdsgruppens site: social.un.org/ageing-working-group/ (28.11.2014).

¹⁷ Se Menneskerettighedsrådets resolution. Doc no. A/HRC/RES/24/20, 8 Oct 2013.

¹⁸ Se den uafhængige eksperts site på:

www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/IEOlderPersons.aspx (28.11.2014).

¹⁹ 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.

²⁰ 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).

²¹ International Federation of Social Workers.

²² Ditte Bentzon Goldschmidt, Ældres rettigheder, 'Menneskerettigheder i socialt arbejde', Red. Nell Rasmussen, 2013, side 113.

²³ Bekendtgørelse nr. 10 af lov af 12. januar 2015 om social pension (Pensionsloven), §§ 2-4.

- ²⁴ Pensionslovens § 14 a-c.
- ²⁵ Bekendtgørelse nr. 1231 af lov af 29. oktober 2013 om individuel boligstøtte (Boligstøtteloven), §§ 2 og 56.
- ²⁶ Bekendtgørelse nr. 1023 af lov af 23. september 2014 om social service (Serviceloven), kap. 16.
- ²⁷ Servicelovens kap. 15.
- ²⁸ 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.
- ²⁹ Servicelovens § 82, stk. 2.
- ³⁰ Servicelovens § 82, stk. 1.
- ³¹ 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.
- ³² 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.
- ³³ 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.
- ³⁴ Bekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014 af sundhedsloven, §§ 14, 15 og 18.
- ³⁵ Sundhedslovens § 20.
- ³⁶ 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.
- ³⁷ Sundhedslovens § 19.
- ³⁸ Se henvisninger til de enkelte lovændringer i afsnit 5.3.2. Digitalisering af kommunikation med det offentlige, Danske forhold.
- ³⁹ Se Nationalt Videnscenter for Demens hjemmeside tilgængelig på: www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/pleje-og-omsorg/teknologiske-hjaelpemidler/gps-sporingsenhed-til-personer-med-demens/ omtale af tv-programmet 'DR2 undersøger: De forsvundne demente'.
- ⁴⁰ Lovforslag nr. L 93 af 10. december 2014 om fremtidsfuldmagter.
- ⁴¹ 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 fortsættes ud over den angivne periode (vejledning nr. 5 til serviceloven om særlig støtte til voksne, 2011, pkt. 201).
- ⁴² Committee against Torture, General comment No. 2 Implementation of article 2 by States parties, CAT/C/GC/2, no. 15 & 17, United Nations.
- ⁴³ 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.

- ⁴⁴ 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.
- ⁴⁵ 'The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH, WHO', Geneva, 2002, side 126-127.
- ⁴⁶ Ovennævnte rapport, 2002, side 129.
- ⁴⁷ Hjelde Eriksson, 'Ofrid? 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.
- ⁴⁸ 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.
- ⁴⁹ Jette Ingerslev, 'Overgreb mod ældre' i Povl Riis og Jes Gerlach, 'Ældre og psykisk sygdom', Ældreforum og Psykiatrifondens Forlag, 2009, side 64-65.
- ⁵⁰ Se Nils Chr. Gulmann, 'Demens som sygdomsdiagnose', i 'Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark', Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 45.
- ⁵¹ Kate Runge: 'Overgreb mod ældre – hvad gør vi?', artikel i Alderens nye sider, november 2008, side 5.
- ⁵² Nils Chr. Gulmann, 'Demens som sygdomsdiagnose', i 'Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark', Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 48, 50, 53.
- ⁵³ 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.
- ⁵⁴ Brev af 25. august 2014 med 'Spørgsmål vedr. retningslinjer om overgreb på patienter' til regionerne fra Institut for Menneskerettigheder samt svar fra Region Midtjylland til Institut for Menneskerettigheder af 2. oktober 2014. Findes hos Institut for Menneskerettigheder.
- ⁵⁵ Jette Ingerslev, 'Overgreb mod ældre', side 66.
- ⁵⁶ Folketingets Socialudvalg 2010-2011, svar på spørgsmål 188, tilgængelig på: www.ft.dk/samling/20101/almdel/sou/spm/188/svar/780187/956934.pdf.
- ⁵⁷ Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds bemærkninger fra september 2014 til Institut for Menneskerettigheders statusrapport fra 2013. Findes hos Institut for Menneskerettigheder.
- ⁵⁸ Nils Chr. Gulmann, 'Demens som sygdomsdiagnose', i 'Dementes menneskerettigheder: etik og ret i Danmark', Det Danske Center for Menneskerettigheder, 2000, side 38-39.
- ⁵⁹ Prognose fra Videnscenter for Demens, tilgængelig på: www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/tal-og-statistik/forekomst-af-demens-i-danmark.
- ⁶⁰ Ældresagen: Byg demensboliger, tilgængelig på: www.aeldresagen.dk/presse/nyheder/Documents/13%2006%20Byg%20demensboliger%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.
- ⁶¹ Handicapkonventionens artikel 25 b.
- ⁶² Handicapkonventionens artikel 12, stk. 4.
- ⁶³ Handicapkonventionens artikel 22.
- ⁶⁴ Bioetikkonventionens artikel 6.
- ⁶⁵ EMD, H.M. mod Schweiz, afgørelse af 26. februar 2002, app. nr. 39187/98.
- ⁶⁶ Eva Ersbøll, 'Ældres boligrettigheder' i 'Sociale menneskerettigheder', Hatla Thelle and Ida Elisabeth Koch (red), Akademisk Forlag, 2004, side 119-143.
- ⁶⁷ Ibid.
- ⁶⁸ Servicelovens § 1, stk. 3.

- ⁶⁹ Lovens afsnit V.
- ⁷⁰ Servicelovens § 82.
- ⁷¹ Bestemmelserne møntet på voksne findes i §§ 124-137 d.
- ⁷² 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.
- ⁷³ 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.
- ⁷⁴ Servicelovens § 124.
- ⁷⁵ Servicelovens §§ 126, 127 og 128.
- ⁷⁶ Servicelovens § 126 a.
- ⁷⁷ 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.
- ⁷⁸ Bekendtgørelsens § 4.
- ⁷⁹ 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.
- ⁸⁰ Eva Naur Jensen, 'Magtanvendelse over for voksne ved udførelse af opgaver på servicelovens område – Hjemmel, retssikkerhed og reguleringsform', 2013, side 218.
- ⁸¹ Ibid.
- ⁸² Ibid., side 235ff.
- ⁸³ Ibid., side 235.
- ⁸⁴ Eva Ersbøll, 'Gamle dementes menneskerettigheder'. Rapport fra en arbejdsgruppe, 1990.
- ⁸⁵ Eksempel omtalt i Birgitte Østergaard Simonsen, 'Anvendelse af tvang overfor varigt inhabile demente', kandidatspeciale, udgivet af Aarhus Universitet, 2012, side 55-56.
- ⁸⁶ Tilgængelig på: www.ankestyrelsen.dk/afgoerelser/principafgoerelser.
- ⁸⁷ 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.
- ⁸⁸ Susanne Bækgaard Holm, 'Omsorg og overvågning', artikel i tidsskriftet Social Kritik, nr. 128, december 2011, side 26.
- ⁸⁹ 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.
- ⁹⁰ Nationalt Videnscenter for Demens om behandling af psykiatriske symptomer, tilgængelig på www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/behandling-af-demenssygdomme/behandling-af-psykiatriske-symptomer.
- ⁹¹ Servicelovens kapitler 16 og 29.
- ⁹² Sundhedslovens § 18.
- ⁹³ 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.
- ⁹⁴ 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.

⁹⁵ Sundhedslovens § 15, stk. 1.

⁹⁶ 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.

⁹⁷ '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.

⁹⁸ Se for eksempel Tilsystema 2006, 'Lægers viden om lov om patienters retsstilling', udgivet af Sundhedsstyrelsen, december 2006, side 18.

⁹⁹ Se for eksempel tidskriftet Dagens Medicin, nr. 19, 2011.

¹⁰⁰ Lone Marie Pedersen og Maria Rørbæk, 'Lov forhindrer omsorg', artikel i Socialpædagogen nr. 10/11, 13. maj 2011.

¹⁰¹ Alzheimerforeningen – livet med demens. Tilgængelig på: www.alzheimer.dk.

¹⁰² Opgørelse over antallet af demente, der dør under bortgang fra bolig tilgængelig på: www.dr.dk/Nyheder/Indland/2014/10/14/234640.htm.

¹⁰³ Artikel herom tilgængelig på: www.dr.dk/Nyheder/Indland/2014/10/15/135408.htm.

¹⁰⁴ Eva Naur Jensen, 'Magtanvendelse over for voksne ved udførelse af opgaver på servicelovens område – Hjemmel', retssikkerhed og reguleringsform (2013), side 198-199.

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ Ekspertudtalelser herom er tilgængelige på:

www.dr.dk/Nyheder/Indland/2014/10/15/135408.htm.

¹⁰⁷ Lovforslag nr. L 93 af 10. december 2014 om fremtidsfuldmagter.

¹⁰⁸ Lovforslag nr. nr. L 93 af 10. december 2014 om fremtidsfuldmagter, Almindelige bemærkninger, afsnit 4.3.2.

¹⁰⁹ 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.

¹¹⁰ ICCPR artikel 26 og artikel 16.

¹¹¹ Lov nr. 558 af 18. juni 2012 om ændring af lov om Det Centrale Personregister, lov om dagfritids- 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).

¹¹² 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).

¹¹³ 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.).

¹¹⁴ 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 beboerindsud, ansøgning om parkeringslicens og anmodning om attestationer efter lov om Det Centrale Personregister m.v.)

¹¹⁵ Se Kommunernes Landsforenings hjemmeside. Tilgængelig på: kl.dk/Administration-og-digitalisering/Bolge-4-aftalt-som-del-af-okonomiaftalen-for-2015-id158601/?n=0.

¹¹⁶ Lov nr. 528 af 11. juni 2014 om offentlig digital post.

¹¹⁷ Se 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.

¹¹⁸ Dette i henhold til forvaltningslovens § 7, stk. 1, se herom i 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, afsnit 3.1, side 12-13. Information samt vejlednings- og hjælpeforpligtelsen diskuteres nærmere i henholdsvis afsnit 4.2.1 og 4.2.2.

¹¹⁹ Danmarks Statistik, 'It-anvendelse i befolkningen. 2013', side 32-33. Tilgængelig på :

www.dst.dk/pukora/epub/upload/18685/itanv.pdf.

¹²⁰ Nyt fra Danmarks Statistik, nr. 339, 26. juni 2014. It-anvendelse i befolkningen 2014.

¹²¹ Kortlægning af udvalgte hjemmesiders overholdelse af WCAG 2.0 udarbejdet af Sensus Aps for Digitaliseringsstyrelsen. 17. december 2012, side 6.

¹²² Rigsrevisionen, 'Beretning til Statsrevisorerne om brugervenlighed og brugerinddragelse i offentlige digitale løsninger', oktober 2013, side 13-14.

¹²³ Rambøll for Digitaliseringsstyrelsen, 'Erfaringer med betjening af borgere efter overgangen til obligatorisk digital selvbetjening', Opsummering, 15. januar 2014, side 5. Ældresagen og TNS Gallup, 'Digitalisering i kommunerne', juni 2014, Grafikrapport, side 40.

¹²⁴ Ældresagen og TNS Gallup, 'Digitalisering i kommunerne', juni 2014, Grafikrapport, side 41.

¹²⁵ 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 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.

¹²⁶ Se 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. 4.2.3, side 17.

¹²⁷ Læs nærmere herom i 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. 3.1, side 13.

¹²⁸ Bekendtgørelse nr. 1553 af 18. december 2013 om fritagelse af fysiske personer fra tilslutning til Offentlig Digital Post m.v., § 3.

¹²⁹ 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.

¹³⁰ Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds bemærkninger fra september 2014 til Institut for Menneskerettigheds statusrapport fra 2013. Findes hos Institut for Menneskerettigheder.

¹³¹ 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](http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen/mener/dokumentation/Documents/Digitalisering%20i%20kommunerne%202014%20-%20kvantitativ.pdf).

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

