

Anette Faye Jacobsen

# Menneskerettigheder for ældre med demens – erfaringer fra Danmark

*FN's Handicapkonvention, demens, tvang, selvbestemmelse, beskyttelse*

*I FN forhandles for tiden udkast til en konvention om ældres menneskerettigheder. Der er forskellige holdninger og interesser i forhold til et sådant dokument. Institut for Menneskerettigheder, som er en dansk parallel til den nyoprettede Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter, har de seneste år sat fokus på forholdene for ældre med demens. Menneskerettighederne løser ikke alle problemer. Men de fungerer godt som redskaber til at sikre offentlig opmærksomhed på beskyttelsen af meget sårbare mennesker, samtidig med at vi respekterer deres værdighed og selvbestemmelse mest muligt.*

*Under the auspices of the UN, negotiations have been ongoing for several years in order to agree on a convention on elderly people's rights. There are divergent interests and opinions about such a document. The Danish Institute for Human rights, which holds the status of a national human rights institution, has worked with current conditions for people with dementia. Human rights cannot solve all problems. They do, however, offer tools to enhance public awareness on our measures to properly protect the most vulnerable while at the same time respecting their dignity and autonomy.*

## Særlige rettigheder for ældre?

I FN-regi har der siden 2010 været forhandlinger i en såkaldt åben arbejdsgruppe med det mål at få sat fokus på særlige problemer for ældre mennesker. Mange organisationer har ønsket at få en bindende traktat, en konvention, hvor staterne forpligter sig til at sikre ældres rettigheder. Forhandlingerne går imidlertid meget trægt. Flertallet af EU's medlemslande og USA ønsker ikke en ny bindende traktat, ser det ud til.<sup>1</sup> De langstrakte forhandlinger har dog ikke været helt forgæves. Under FN's Menneskerettighedsråd blev

der i 2014 oprettet en såkaldt uafhængig ekspert, der har mandat til at overvåge og arbejde for ældre menneskers rettigheder. Rosa Kornfeld-Matte, chef for den nationale ældrepleje i Chile, blev udpeget til posten i 2014 for en treårig periode.

## Ældre med demens

De eksisterende menneskerettigheder gælder for alle mennesker uanset alder. Mange ældre mennesker er aktive og velfungerende og har ikke brug for særlig beskyttelse. Rosa Kornfeld-Matte har da også besluttet, at hendes indsats skal koncentrere sig om



**Anette Faye Jacobsen**

Ph.d., seniorforsker ved Institut for Menneskerettigheder, København. Medforfatter på flere rapporter om ældres menneskerettigheder i Danmark, som udsendes årligt fra Institut for Menneskerettigheder som en status over menneskerettighederne i Danmark.

særligt udsatte ældre. Her er mennesker med demens i fokus. Denne gruppe lever med en forhøjet risiko for overgreb og marginalisering. Den uafhængige ekspert arbejder derfor med et gennemgående princip om, at indsatsen for ældre mennesker med demens skal være 'menneskerettighedsbaseret'. Det vil sige, at myndighederne skal *forpligtes* til at sikre demente et liv i værdighed og samtidig så vidt muligt med respekt for deres integritet og selvbestemmelse.<sup>2</sup>

### Handicapkonventionen

For svækkede ældre, for eksempel ældre mennesker med demens, er FN's Handicapkonvention et vigtigt instrument. Handicapkonventionen definerer sin målgruppe som »personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.«<sup>3</sup> Med denne definition vil mange ældre også være dækket af Handicapkonventionen. Det gælder blandt andre ældre mennesker med demens.

Definitionen er vigtig og usædvanlig. Det skyldes, at handicap – funktionsnedsættelse – ikke i sig

inklusion i samfundet' nævnes som generelle principper, der skal præge enhver foranstaltning over for mennesker med funktionsnedsættelse.

For et menneske med demens er det principper, der er særligt udfordrende. Handicapkonventionen kræver, at staten værner om selvbestemmelsen ved at sikre særlig støtte til, at også den mentalt handicappede kan træffe beslutninger og tillige bliver beskyttet mod misbrug. Kun hvis støttet beslutningstagning ikke er tilstrækkelig, kan der blive tale om at overgive beslutningskompetencen til andre. Her må det ikke være patientens diagnose, der er afgørende, men alene den enkelte persons aktuelle individuelle forudsætninger.<sup>5</sup>

### Vanskeligheder i praksis

I praksis er der imidlertid store vanskeligheder med at sikre beskyttelse og rettigheder hos mennesker med demens – ikke mindst i situationer, hvor de modsætter sig behandling eller pleje. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har taget stilling i en lang række sager om tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling af mennesker med særlige mentale vanskeligheder som psykisk sygdom eller svær udviklingsforstyrrelse.

---

## »Myndighederne skal forpligtes til at sikre demente et liv i værdighed.«

---

selv ses som et problem for den enkelte. Problemerne med funktionsnedsættelse opstår »i samspil med forskellige barrierer«, som forhindrer en fuld og effektiv deltagelse i samfundslivet på lige fod med andre. Det betyder, at konventionen stiller ganske store krav til det omgivende samfund, således at det tilpasses mest muligt også til mennesker med diverse funktionsnedsættelser.

Handicapkonventionens fokus på samspillet mellem den enkelte og omverdenen harmonerer godt med den nyeste viden på demensområdet. Ekspertter fremhæver, at behandling af psykiatriske symptomer og adfærdsforstyrrelser som regel foregår bedst ved at tilpasse miljøet frem for ved farmakologisk behandling.<sup>4</sup>

### Mest mulig selvbestemmelse

Menneskeretten lægger meget stor vægt på at beskytte individets selvbestemmelse. Det fremgår af Handicapkonventionens artikel 3, hvor 'personlig autonomi', 'frihed til at træffe egne valg', 'uafhængighed af andre personer' og 'fuld og effektiv deltagelse og

Her har det været almindelig praksis hos domstolen at lade der være et stort spillerum for lægelige afgørelser.<sup>6</sup> Der findes dog herudover en meget omfattende praksis fra blandt andet Europarådet til forebyggelse og håndtering af tortur, hvor tvang over for patienter og institutionsbeboere også er i fokus – selvom man ikke kan kategorisere det som tortur. Generelt kan man sige, at hvis der ikke er et klart behandlings- eller beskyttelsesformål over for patienten eller de nærmeste omgivelser, kan tvang betyde en krænkelse af patientens menneskerettigheder, også ved overdreven brug af beroligende midler.<sup>7</sup>

### Forskellige principper

I Danmark er der stadige problemer med, hvad man kan kalde sammenstød mellem forskellige lovprincipper, når det handler om pleje og behandling af mennesker med demens. Serviceloven, der regulerer tilbud om omsorg og pleje, nævner, at hvis en person med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne ikke kan tage vare på egne interesser, skal der ydes hjælp, uanset

om vedkommende samtykker. Loven fastslår her en pligt til at yde omsorg til mennesker, som har behov herfor, også selvom de ikke selv kan bede om det. Der må som udgangspunkt ikke øves fysisk tvang, men der er mulighed for magtanvendelse under en række betingelser.<sup>8</sup> Sundhedsloven, der fastlægger kravene til sundhedsvæsenet, bygger på et princip om patientens selvbestemmelsesret. Der gives ikke mulighed for tvangsbehandling af somatiske lidelser, med mindre der er tale om nødret. Det kræver, at der er et akut og meget påtrængende behandlingsbehov.<sup>9</sup>

### Forvirring og ulovlig tvang

På plejecentre i Danmark anslås det, at to tredjedele af beboerne er ældre mennesker med demens, og antallet af demensramte stiger år for år.<sup>10</sup> Reglerne for behandling af varigt inhabile mennesker, herunder ældre med demens, der modsætter sig behandling, har været analyseret af Institut for Menneskerettigheder i flere rapporter. Det er et komplekst regelsæt, og der er mange dilemmaer i den daglige praksis. Både pleje- og sundhedspersonale melder om vanskeligheder med at forstå og efterleve reglerne. Undersøgelser viser en hel del fejl i håndtering af magtanvendelses-

har socialministeriet valgt at give udtømmende beskrivelse af, hvilke situationer der kan berettige magtanvendelse. Det gælder i forbindelse med den dementes hygiejne. Her er der hjemmel til fastholdelse mod den enkeltes vilje i forbindelse med tandbørstning, barbering, hårvask, badning, tøjskift, klipning af hår og negle, ble- og bindskift, pleje af hud og fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.<sup>13</sup> Når muligheder for magtanvendelse hermed er udtømt, betyder det, at der ikke er hjemmel til for eksempel at rense ører, ligesom der ikke kan fjernes fremmedlegemer i munden, i øjet eller i næsen, hvis den demente modsætter sig. En undersøgelse af kommunernes håndtering af servicelovens magtanvendelsesregler viser da også mange fejl og brud på retningslinjerne.<sup>14</sup>

### Ulovlig behandling

Den endnu mere restriktive hjemmel i sundhedsloven til at bruge tvang giver store problemer i situationer, hvor demente modsætter sig behandling. Det kan være svært at forstå logikken i, at man må skifte ble med brug af magt, hvis den gamle modsætter sig det, men at man ikke må skifte en sårforbinding eller give livsnødvendig medicin mod patientens udtrykte vilje,

*»Det er et komplekst regelsæt,  
og der er mange dilemmaer  
i den daglige praksis.«*

reglerne i tilknytning til serviceloven, og der er sundhedsprofessionelle, der bevidst behandler de ældre imod sundhedslovens regler.

### Udtømmende magtanvendelsesregler

Reglerne for magtanvendelse i serviceloven er ganske restriktive. Formålet er at begrænse tvang og sikre selvbestemmelsesretten mest muligt. Der knytter sig desuden en vejledning til bestemmelserne i loven.<sup>11</sup> Ifølge loven må omsorg ikke foregå med magt. Det vil sige, at hvis den ældre gør modstand mod plejen, må personale kun træde til inden for reglerne om magtanvendelse. Alligevel giver vejledningen adgang til »mindre indgribende tvangsmæssige foranstaltninger« med hjemmel i omsorgspligten og altså uden om reglerne for magtanvendelse. Som eksempel nævner vejledningen, at plejeren må klæde en dement på, også selvom han eller hun gør modstand, hvis den demente har smidt tøjet på en offentlig vej.<sup>12</sup> Det kan være svært i alle situationer at vurdere, om der her bliver tale om 'mindre indgribende tvang'. I andre sammenhænge

hvis der ikke er et akut behandlingsbehov. En undersøgelse blandt læger viste, at også disse professionelle manglede detailkendskab til de forskellige regelsæt.<sup>15</sup> Andre sundhedspersoner kender reglerne, men vælger at se bort fra dem i særlige situationer, hvis de vurderer, at det helt klart er i patientens interesse at blive behandlet, selvom det implicerer en form for tvang.<sup>16</sup>

### Inspiration fra Norge

Mange har anbefalet, at de danske regler forenkles, og at der gives bredere hjemmel til at bruge magt over for varigt inhabile patienter, der modsætter sig behandling. Her har de norske regler været draget frem som en model, der burde overvejes. Den norske pasient- og brugerrettighedslov opstiller rammer for brug af tvang, men giver ikke regler for særskilte behandlingstiltag eller bestemte former for tvang, der kan anvendes. Hvis inddragelse og dialog ikke kan overbevise patienten om, at han eller hun skal have behandling, kan der anvendes magt, hvis det vil føre til væsentlig helbredsskade for patienten ikke at bli-

ve behandlet. Ved siden af denne bredere hjemmel til magtanvendelse er der et stærkt informations- og kontrolsystem. Systemet i Norge er blevet evalueret i 2013, og resultatet var hovedsageligt positivt.<sup>17</sup> Der var beslutninger om magtanvendelse, som fylkesmannen ændrede eller ophævede af forskellige grunde, men det var relativt få tilfælde: 7,7 % af samtlige beslutninger om tvungen sundhedshjælp i 2013.<sup>18</sup>

### Menneskerettighedernes styrke

Man kan spørge om menneskerettighederne i FN's Handicapkonvention, i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og i en række andre internationale konventioner giver ekstra beskyttelse til svage borgere i højt udviklede samfund som de nordiske? I både Danmark og Norge er der allerede en lang tradition for at fastsætte patientrettigheder. Svaret er, at krav om at leve op til de internationale konventioner giver en større offentlig opmærksomhed på både regler og praksis. Myndighederne er forpligtet til at rapportere og have en dialog med de internationale overvågningsorganer, der knytter sig til konventionerne. Patientorganisationer bliver stadig mere opmærksomme på, at menneskerettighederne kan bruges som vigtige argumenter i deres varetagelse af patienternes interesser. Fra flere sider er det med til at fastholde en løbende dialog med det professionelle personale om, hvordan man bedst løser de helt reelle dilemmaer, der kan opstå i praksis mellem omsorg, sygepleje og den enkelte patients ret til selvbestemmelse.

### Noter

- 1 Marijke De Pauw. Toward a New UN Convention on the Rights of Older Persons? *Travaux: The Berkeley Journal of International Law Blog*. 4. maj, 2015: <http://berkeleytravaux.com/toward-new-un-convention-rights-older-persons/>.
- 2 <http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/OlderPersonsAndDementia.aspx>.
- 3 FN's Konvention om rettigheder for personer med handicap, artikel 1, 2006.
- 4 <http://www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/>.
- 5 Institut for Menneskerettigheder. *Behandling med tvang? Somatisk sygdom hos behandlingsafvisende varigt inhabile*. København, 2016: 16–17.
- 6 Den centrale dom i denne sammenhæng er Herc-

- zegfalvy v. Austria, nr. 10533/83, 1992, § 82.
- 7 Peter Bartlett, Oliver Lewis og Oliver Thorold. *Mental disability and the European Convention of Human Rights*, 2007: 82–102; 116–135. Nævnes bør også Europarådets Konvention om menneskerettigheder og biomedicin (Oviedo-konventionen) af 1997. Konventionen er tiltrådt af alle de nordiske lande undtagen Sverige, og den bygger i vid udstrækning på de samme principper som FN's Handicapkonvention i spørgsmål om samtykke til behandling.
- 8 Lovbekendtgørelse nr. 1284 af 17. november, 2015 (Serviceloven), § 82 og §§ 124–137 d.
- 9 Helle Bødker Madsen. *Sundhedsret*, 3. udgave Jurist- og Økonomforbundets Forlag. København, 2014: 412.
- 10 Ældresagen. Byg demensboliger, tilgængelig på: [www.aeldresagen.dk/presse/nyheder/Documents/13%2006%20Byg%20demensboliger%20tryk%20klar.pdf](http://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](http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2012/NR668.pdf).
- 11 Vejledning nr. 8 af 15. februar, 2011 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, tilgængelig på: [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=135391](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=135391).
- 12 Vejledning nr. 8 af 15. februar, 2011, punkt 13.
- 13 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, § 4. Tilgængelig på [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152359](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152359).
- 14 Ankestyrelsen. Kommunernes håndtering af magtanvendelsesreglerne over for borgere med demens. København, november, 2015: 3–5.
- 15 Tilsystema, 2006: »Lægers viden om lov om patienters retsstilling«, udgivet af Sundhedsstyrelsen, december, 2006, 18.
- 16 Institut for Menneskerettigheder. *Ældre Status 2015–16*, 33.
- 17 Helsedirektoratet. *Evaluering af patient- og brugerrettighedsloven, kapitel 4 A*. Evalueringsrapport fra Oxford Research. Kristianssand, 2013.
- 18 Helsedirektoratet, side 52.