



## OPCAT-årsrapport 2011

12/04333

## Indhold

1. Folketingets Ombudsmand som national forebyggende mekanisme i 2011.....	3
2. Årets besøg .....	4
2.1. Generelt .....	4
2.2. Opgørelsen af antallet af besøg .....	5
2.3. Tema .....	6
2.4. Besøg i børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger .....	7
2.5. Besøg i sikrede døgninstitutioner .....	8
2.6. Besøg i socialpædagogiske opholdssteder .....	10
2.7. Besøg i detentioner .....	13
2.8. Besøg i arresthus .....	13
2.9. Besøg i plejehjem .....	13
3. Undersøgelser .....	14
3.1. Status på allerede iværksatte undersøgelser .....	14
3.2. Nye undersøgelser .....	15
4. Dødsfald, herunder selvmord, og selvmordsforsøg i Kriminalforsorgens institutioner .....	17
4.1. Generelt .....	17
4.2. Sagerne .....	17
5. Møder med nationale myndigheder .....	19
6. Internationale aktiviteter .....	19
7. Inspektioner efter ombudsmandslovens § 18 .....	20
8. Opmærksomhedsområder .....	20
8.1. Forholdet mellem personalet og de frihedsberøvede .....	21
8.2. Sundhedsmæssige forhold .....	21
8.3. Isolation .....	24
8.4. Magtanvendelse .....	25
9. Arbejdsmetode .....	25
10. Retligt grundlag for og organisering af OPCAT besøg .....	28
11. Bedømmelsesgrundlag .....	30
11.1. Det internationale retsgrundlag .....	30
11.2. Borgere, der er frihedsberøvede .....	32
11.3. Torturbegrebet .....	32
11.4. Grusom, umenneskelig og nedværdigende behandling .....	33
11.5. Frihedsberøvedes rettigheder .....	35

## 1. Folketingets Ombudsmand som national forebyggende mekanisme i 2011

Ombudsmanden fokuserede i 2011 navnlig sin indsats på nedværdigende behandling over for børn og unge, der var eller kunne blive frihedsberøvet. Hovedparten af årets besøg – som er det centrale arbejdsredskab – foregik derfor i institutioner for børn og unge. Desuden udnyttede ombudsmanden sin mulighed for at besøge private institutioner.

Det overordnede indtryk var, at de besøgte institutioner var præget af faglig dygtighed og respekt over for børnene, de unge og andre brugere, og at brugerne blev behandlet godt og med en vidtstrakt hensyntagen til deres individuelle behov.

De fleste besøg blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det påkrævet at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder.

Besøgene afdækkede også problemstillinger, som ombudsmanden efterfølgende tog op over for de relevante myndigheder. F.eks. stillede ombudsmanden på baggrund af besøg i børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Justitsministeriet spørgsmål om retsgrundlaget for ransagning og beslaglæggelse i psykiatriske afdelinger, ligesom ombudsmanden nu har særlig fokus på børn og unges retsstilling i forbindelse med tvang i psykiatrien.

Besøget i den sikrede døgninstitution Grenen viste, at unge i mindst to tilfælde havde været udsat for urimelig behandling af medarbejdere. Visse socialpædagogiske opholdssteder brugte forskellige foranstaltninger i form af f.eks. en anmodning om, at de unge skulle aflægge urinprøver, og i form af, at de unges brug af og adgang til bl.a. mobiltelefon, computer og/eller internet i visse tilfælde blev begrænset. Ombudsmanden tog forskellige principielle spørgsmål, som angik brugen af disse foranstaltninger, op over for Social- og Integrationsministeriet.

Desuden havde ombudsmanden sager om videregivelse af sundhedsoplysninger i arresthuse og om lokale/regionale forskelle i anvendelsen af isolationsfængsling.

Ombudsmanden udførte sit arbejde mod nedværdigende behandling i medfør af en FN-protokol (bekendtgørelse nr. 38 af 27. oktober 2009 om den valgfri protokol til FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf – på engelsk The Optional Protocol to the Convention Against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment forkortet OPCAT). Arbejdet blev udført i samarbejde med DIGNITY Dansk Institut mod Tortur (tidligere

Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre) og Institut for Menneskerettigheder.

## 2. Årets besøg

### 2.1. Generelt

I 2011 gennemførte ombudsmanden følgende OPCAT besøg:

FM Huset på Amager (socialpædagogisk opholdssted)	12. maj 2011
Sølager (sikret døgninstitution)	18.-19. maj 2011
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg	31. maj 2011
Projekt Start (socialpædagogisk opholdssted)	7. juni 2011
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup	14. juni 2011
Psykiatrien Roskilde	14. juni 2011
Landbasen (socialpædagogisk opholdssted)	17. juni og 23. august 2011
Koglen (sikret døgninstitution)	20. juni 2011
Grenen (sikret døgninstitution)	21. juni 2011
Psykiatrien Næstved	27. juni 2011
Egely (sikret døgninstitution)	28.-29. juni 2011
Psykiatrien Holbæk	12. juli 2011
Detentionen på Station City	26.-27. august 2011
Detentionen på Station Amager	26.-27. august 2011
Detentionen på Station Bellahøj	26.-27. august 2011
Bakkegården (sikret døgninstitution)	25. oktober 2011
Politigårdens Fængsel (arresthus)	28. oktober 2011
Fonden Kanonen (socialpædagogisk opholdssted)	7.-8. november 2011
Aktiv Weekend (socialpædagogisk opholdssted)	23.-24. november 2011
Stevnsfortet (sikret døgninstitution)	30. november 2011
Dorthe Mariehjemmet (plejehjem)	2. december 2011
Respons (socialpædagogisk opholdssted)	14. december 2011
Nelton (socialpædagogisk opholdssted)	14. december 2011
Himmerlandsskolen (socialpædagogisk opholdssted)	15. december 2011
Grenen (opfølgingsbesøg i sikret døgninstitution)	15. december 2011
Højdevangs Sogns Plejehjem	21. december 2011

Besøgene omfattede 3 detentioner, 1 arresthus, 10 psykiatriske afdelinger, 16 afdelinger i socialpædagogiske opholdssteder, 22 afdelinger i sikrede døgninstitutioner, 2 plejehjem og et opfølgingsbesøg i en sikret døgninstitution.

De fleste institutioner hørte under den offentlige forvaltning.

Fem besøg (besøget i detentionerne, arresthuset og opfølgingsbesøget i den sikrede døgninstitution) blev foretaget uden foregående varsel, mens de øvrige besøg blev gennemført som varslede besøg. Alle besøg blev gennemført i dagtimerne på hverdage, bortset fra besøgene i de tre detentioner, som blev gennemført natten mellem fredag og lørdag.

Institutionerne modtog besøgsholdene venligt og imødekommende. Det gjaldt også besøgene i detentionerne, uanset at disse besøg blev gennemført uvarslet natten mellem fredag og lørdag, og de øvrige uvarslede besøg.

Alle besøg, bortset fra to (besøgene i Højdevang Sogns Plejehjem og Psykiatrien Roskilde), blev udført med lægefaglig bistand fra DIGNITY. Institut for Menneskerettigheder deltog ikke i besøg.

Ved alle besøg talte besøgsholdene med ledelsen af institutionerne. Besøgsholdene talte med brugere, herunder beboere, indsatte og patienter, ved alle besøg, bortset fra besøget i FM-huset og besøgene i detentionerne. Ingen personer var anbragt i detention på det tidspunkt, hvor ombudsmanden besøgte detentionerne, så det var ikke muligt for besøgsholdene at tale med detentionsanbragte. Ingen beboere i FM-huset ønskede at tale med besøgsholdet. Besøgsholdene talte med i alt 103 brugere i 2011. Ved de fleste besøg talte besøgsholdene også med ansatte, ligesom besøgsholdene under mange besøg talte med pårørende. Ved en del besøg talte holdene også med sundhedsfagligt personale. Tilsynsmyndigheden var repræsenteret ved de fleste besøg.

De fleste besøg blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det påkrævet at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder.

## **2.2. Opgørelsen af antallet af besøg**

I 2011 besluttede ombudsmanden at opgøre antallet af sine besøg sådan, at et besøg i en enkelt afdeling i en institution efter en konkret vurdering af forholdene i det enkelte tilfælde talte som et selvstændigt besøg, også når flere afdelinger i institutionen blev besøgt samtidigt. Ombudsmanden lagde ved den konkrete vurdering navnlig vægt på, i hvilket omfang der var forskel mellem den pågældende afdeling og institutionens øvrige afdelinger med hensyn til klientellet, regelgrundlaget for afdelingens virke, afdelingens organisation og aktiviteter og ledelsesforholdene. Også afdelingens geografiske nærhed eller afstand i forhold til institutionens øvrige afdelinger indgik i vurderingen.

Hidtil havde ombudsmanden opgjort antallet af besøg ud fra antallet af besøgte institutioner – det gjaldt, uanset hvor mange afdelinger ombudsmanden besøgte i den pågæl-

dende institution. Et besøg i f.eks. et statsfængsel talte således kun for ét gennemført besøg, uanset om ombudsmanden besøgte én, flere eller alle afdelinger i fængslet, og uanset hvor lang tid ombudsmanden brugte på besøget.

Det er i den forbindelse væsentligt at være opmærksom på, at det i nogle tilfælde var mest hensigtsmæssigt at besøge én afdeling eller få afdelinger i en institution. I andre tilfælde gav det bedre mening at besøge alle afdelinger i institutionen. Hvad der passede bedst i situationen, afhang helt af formålet med besøget og den enkelte institution. Hvis ombudsmandens formål med at besøge institutionen var at belyse børn og unges forhold, og alle afdelinger i institutionen husede denne målgruppe, ville ombudsmanden normalt besøge hele institutionen – uanset antallet af afdelinger, uanset om institutionen lå spredt geografisk i forskellige byer, og uanset om besøget tog en eller flere dage. Hvis målgruppen for besøget omvendt alene opholdt sig i én afdeling i institutionen, ville ombudsmanden ofte vælge blot at besøge denne ene afdeling.

På den baggrund besluttede ombudsmanden at opgøre sine OPCAT-besøg således, at et besøg i en enkelt afdeling i en institution efter en konkret vurdering talte som et selvstændigt besøg. Samtidig besluttede ombudsmanden at øge antallet af besøg med den virkning, at ombudsmanden efter FN-protokollen besøger ca. 50 afdelinger om året. I 2011 gennemførte ombudsmanden besøg i 55 afdelinger. Besøgene omfattede 25 institutioner.

### **2.3. Tema**

Ombudsmanden besluttede efter drøftelse med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY, at temaet i 2011 for OPCAT-besøg var børn og unge, der var eller kunne blive frihedsberøvet. Beslutningen betød, at hovedparten af besøgene i 2011 fandt sted i institutioner, hvor der var – eller kunne være – frihedsberøvede børn og unge.

Valget af dette tema gav ombudsmanden mulighed for at fokusere på børn og unge, der var berøvet deres frihed, og at få erfaring og viden om samt indblik i den dagligdag, som disse børn og unge har, og de problemstillinger, som angår denne gruppe. Desuden er børn og unge i almindelighed mere sårbare end andre grupper, ligesom der kan være særlige retlige udfordringer i kraft af, at børn og unge er mindreårige og (som udgangspunkt) umyndige og dermed undergivet forældremyndighed.

Børn og unge kan frihedsberøves af forskellige grunde og i forskellige typer af både offentlige og private institutioner. Ombudsmanden valgte at belyse sit tema om frihedsberøvede børn og unge ved at besøge nogle forskellige institutionstyper – børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, socialpædagogiske opholdssteder og sikrede døgninstitu-

tioner. Ombudsmanden besøgte flere institutioner af samme type for at få indblik i, hvordan samme type institution kunne drives, og på hvilken måde ligeartede institutioner løste samme opgaver og udfordringer. Desuden ønskede ombudsmanden at besøge både offentlige og private institutioner. De børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og de sikrede døgninstitutioner hørte under den offentlige forvaltning, mens de socialpædagogiske opholdssteder (som udgangspunkt) var private.

Udover de besøg, som fulgte af temaet om børn og unge, besøgte ombudsmanden 3 detentioner, et arresthus og 2 plejehjem i 2011.

#### **2.4. Besøg i børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger**

Ombudsmanden besøgte døgnafsnit for større børn, døgnafsnit for patienter med spiseforstyrrelser, åbent døgnafsnit for unge og lukket døgnafsnit for unge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg, Region Hovedstadens Psykiatri. På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, der også hørte under Region Hovedstadens Psykiatri, besøgte ombudsmanden skolebørnsafsnittet og det åbne og lukkede ungdomspsykiatriske afsnit. Desuden besøgte ombudsmanden ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, Psykiatrien Roskilde, Center for spiseforstyrrelser, Psykiatrien Holbæk, og børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, Psykiatrien Næstved, som alle hørte under Psykiatrien Region Sjælland, Psykiatrihuset.

Psykiatriske afdelinger er bl.a. kendetegnet ved, at der kan anvendes forskellige former for tvang over for patienterne, f.eks. frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering og brug af fysisk magt. Patienterne opholder sig typisk i en periode i psykiatrisk afdeling, f.eks. fordi de har en alvorlig psykisk lidelse, der kræver behandling.

Besøgene i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrien Roskilde og Psykiatrien Holbæk blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det påkrævet at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder.

Mens ombudsmanden besøgte børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, Psykiatrien Næstved, udspillede der sig to hændelser. Begge hændelser blev – efter det oplyste – udløst af, at patienterne fik at vide, at de skulle udskrives. Den ene hændelse var et selvmordsforsøg. Den anden hændelse angik magtanvendelse mod en 13-årig patient, som smadrede inventar og tog fat i personalet og sparkede ud. Patientens adfærd resulterede i, at personalet brugte magt over for patienten, idet personalet to gange førte patienten til sengen og fastholdt patienten dér.

Ombudsmanden undersøgte hændelsen med brug af magt nærmere og nævnte i sit afsluttende brev, at hændelsen gav ham anledning til at overveje, om han burde tage spørgsmålet om mindreåriges retsstilling i henhold til psykiatriloven, herunder særligt i forhold til lovens tvangsbegreb i § 1, stk. 1-4, op over for Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. På den baggrund afsluttede ombudsmanden besøget, uden at han fandt det påkrævet at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder.

Under rundgangen i afsnittet for spiseforstyrrelser på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg blev ombudsmandens besøgshold opmærksom på et tilfælde med brug af magt, idet besøgsholdet fra vinduerne i afsnittet så ud i en lukket gård med en legeplads, hvor en patient blev fastholdt og med magt ført ind i afsnittet for større børn. Patienten satte sig til modværg. Senere under rundgangen i afsnittet for større børn kom besøgsholdet forbi det værelse, hvor patienten opholdt sig sammen med en eller flere ansatte. Gennem den lukkede dør hørte besøgsholdet, at patienten råbte højt, græd og skreg. Efterfølgende bad ombudsmanden Center Bispebjerg, Region Hovedstadens Psykiatri og Sundhedsstyrelsen om udtalelser om episoden. Ombudsmanden afventer myndighedernes udtalelser, og sagen var således ikke på tidspunktet for afgivelsen af årsrapporten afsluttet.

På baggrund af besøg i børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger har ombudsmanden særligt fokus på børn og unges retsstilling i forbindelse med tvang i psykiatrien. Desuden gjorde besøg i flere børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger ombudsmanden opmærksom på nogle problemer vedrørende retsgrundlaget i psykiatrilovens § 19 a for afdelingernes ransagninger af patienternes stuer og personer og beslaglæggelser af ejendele. Ombudsmanden tog dette op over for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet) og Justitsministeriet, jf. punkt 3.2. nedenfor.

## **2.5. Besøg i sikrede døgninstitutioner**

Ombudsmanden besøgte 6 sikrede døgninstitutioner.

En sikret døgninstitution for børn og unge omfatter mindst én sikret afdeling og kan også have en eller flere særligt sikrede afdelinger.

En sikret afdeling må låse yderdøre og vinduer konstant og kan få tilladelse til at låse værelserne om natten. Unge kan anbringes i en sikret afdeling, f.eks. når det er påkrævet for at afværge, at den unge skader sig selv eller andre, og faren for det ikke på forsvarlig måde har kunnet afværges ved andre mere lempelige forholdsregler, når ophol-



det træder i stedet for varetægtsfængsling, når opholdet er et led i afsoning, eller når der er tale om udlændinge under 14 år uden lovligt ophold i Danmark.

Anbringelse i særlig sikret afdeling sker, hvis anbringelse i sikret afdeling ikke er eller vil være tilstrækkelig. I sikrede og særligt sikrede afdelinger kan der f.eks. ske brug af fysisk magt i form af fastholdelse, isolation og undersøgelse af den unges person eller opholdsrum.

Alle besøg blev, bortset fra besøgene i den sikrede døgninstitution Grenen, afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det påkrævet at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder.

Ombudsmanden besøgte Grenen to gange i 2011 – først et varslet besøg og dernæst et uvarslet opfølgingsbesøg. Besøgene resulterede i, at ombudsmanden fik oplysninger, der gav ham grundlag for at undersøge følgende forhold:

- Magtanvendelse, herunder antallet af ulovlige magtanvendelser og udsagn om magtanvendelser, som Grenen ikke skulle have indberettet
- To hændelser, som fandt sted henholdsvis den 13. og 20. juni 2011
- Mistanke om eventuelle nedværdigende forhold.

I forhold til oplysningerne om ulovlig magtanvendelse gav ombudsmanden Grenen en skriftlig henstilling om, at institutionen fremover havde opmærksomheden henledt på de overordnede retlige rammer, der gjaldt for institutionens virksomhed, herunder især de regler og principper, som beskyttede de unges rettigheder.

Det viste sig, at unge på Grenen i mindst to tilfælde havde været udsat for urimelig behandling af medarbejdere. Grenen og Region Midtjylland reagerede hurtigt og passende, bl.a. i form af skriftlige advarsler til de ansatte, som havde været involveret.

I et tilfælde havde de ansatte bedt 3 unge om at blive på deres værelser mellem kl. 9 og 15, fordi normeringen var dårlig på grund af fejl i vagtplanen. Under normale omstændigheder var der aktiviteter for de unge, bl.a. undervisning, boldspil, samvær om computerspil og fælles madlavning. Grenen kaldte det uacceptabelt og ikke foreneligt med Grenens værdier, at de unge blev bedt om at blive på deres værelser den pågældende dag.

I en anden situation havde de ansatte leget en slags blindbuk med en ung, hvilket resulterede i en ubehagelig situation for den unge. Den unge var blevet lovet, at han kunne ringe hjem til sin mor, hvis han med bind for øjnene kunne finde en telefon, der var gemt. Da den unge fandt telefonen, fik han alligevel ikke lov at ringe hjem, da han hav-

de forbud mod at ringe. Efter at have undersøgt forløbet skrev Grenen, at hvis det var korrekt, at den unge havde fået stillet i udsigt, at han kunne ringe hjem, og løftet ikke blev indfriet, var det en krænkende eller nedværdigende behandling.

Med hensyn til mistanken om eventuelle nedværdigende forhold bemærkede ombudsmanden, at Grenen havde iværksat en række fremadrettede initiativer, herunder bl.a. at ledelsen over for de ansatte havde indskærpet fokus på at bevare og videreudvikle en god og værdig sprogbrug samt på at forebygge en dårlig og nedværdigende sprogbrug, at inventaret på de sikrede og særligt sikrede afdelinger var ændret sådan, at de unge selv valgte, om de ville have tissekolber på deres værelser, og at ledelsen havde indført nye regler og procedurer for de ansattes brug af nogle pædagogiske redskaber med henblik på at sikre, at brugen var fagligt begrundet og blev anvendt som meningsfulde pædagogiske tiltag.

Herefter afsluttede ombudsmanden sine besøg på Grenen.

Uanset at ombudsmanden afdækkede problematiske forhold på Grenen, gav besøgene i de 6 sikrede døgninstitutioner ikke ombudsmanden grundlag for generel bekymring.

## **2.6. Besøg i socialpædagogiske opholdssteder**

Ombudsmanden besøgte en række socialpædagogiske opholdssteder for unge. Opholdsstederne var organiseret som interessentskab, enkeltmandsvirksomhed, fond/selvejende institution eller anpartsselskab og var derfor (som udgangspunkt) private. Gennem besøgene i de socialpædagogiske opholdssteder fik ombudsmanden erfaring med samt indblik og indsigt i, hvordan private drev institutioner for unge og løste opgaver og udfordringer på området. Ved besøgene brugte ombudsmanden den mulighed for at undersøge frihedsberøvedes forhold på private institutioner mv., som blev gennemført med ændringen af ombudsmandsloven ved lov nr. 502 af 12. juni 2009.

Fysisk magt i form af, at den unge fastholdes eller føres til et andet opholdsrum, er tilladt i opholdssteder, hvis den unge udviser en sådan adfærd, at fortsat ophold i fællesskabet er uforsvarligt, eller hvis den unge derved forhindres i at skade sig selv eller andre. I opholdssteder kan der f.eks. også ske undersøgelse af den unges person eller opholdsrum.

De fleste besøg i opholdsstederne blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det påkrævet at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder.

Ombudsmanden besøgte Landbasen den 17. juni 2011 og den 23. august 2011. Efter ombudsmandens første besøg gennemførte Holbæk Kommune den 4. august 2011 et uanmeldt tilsyn i Landbasen. Rapporten om kommunens tilsyn indeholdt en række bemærkninger om bl.a. de fysiske rammer for beboerne, og i rapporten gav kommunen Landbasen påbud om bl.a. at opsætte brandalarmer og fremsende dokumentation for, at der var talt brand og evakuering med beboerne, og at de fysiske rammer blev godkendt af Teknik og Miljø.

Ombudsmanden havde ikke grundlag for at komme med skriftlige bemærkninger over for Landbasen og de ansvarlige myndigheder, fordi kommunen og Landbasen var i gang med at følge op på tilsynsrapporten. Dog bad ombudsmanden kommunen om at underrette ham om, hvad der var sket i sagen efter tilsynsrapporten. Efterfølgende oplyste kommunen ombudsmanden om, at det ikke havde været muligt at godkende de fysiske rammer som tidsvarende for et godkendt opholdssted, og at Landbasen og kommunen var enige om, at Landbasen blev afviklet og ophørte som opholdssted for unge den 31. december 2012. På den baggrund foretog ombudsmanden sig ikke mere i sagen.

Efter besøget i Fonden Kanonen indledte ombudsmanden en undersøgelse af en række forhold og bad fonden og Favrskov Kommune, der førte driftstilsynet med fonden, om at udtale sig. Ombudsmanden bad bl.a. om, at fonden og kommunen udtalte sig om, hvorvidt brugen af nogle pædagogiske redskaber havde været fagligt evalueret, og om det var et lovligt formål at gennemtvinge pædagogiske tiltag med magt. Desuden bad ombudsmanden om en redegørelse for antallet af magtanvendelser, som fonden havde indberettet til kommunen, fordi der var uoverensstemmelser mellem fondens og kommunens tal. Ombudsmanden bad også om en redegørelse for en ordning med værelsestjek.

Under besøget oplyste fonden, at politiet var i gang med at efterforske en anmeldelse om voldtægt, som de ansatte havde indgivet, og hvorefter en ung mand havde voldtaget en ung kvinde. Den unge mand og den unge kvinde boede i samme afdeling i fonden. Ombudsmanden bad fonden om at gøre rede for håndteringen af hændelsen, herunder fondens beslutning om at lade den unge kvinde blive boende i samme afdeling som den unge mand. Ombudsmanden sigtede til, at hensynet til både kvinden og manden umiddelbart syntes at kunne tale for, at de ikke boede i samme afdeling. Endvidere bad ombudsmanden om en redegørelse for en behandlingstur, som fonden ifølge den unge kvindes oplysninger havde sendt hende på, efter at hun havde fortalt de ansatte om voldtægten.

Fonden og kommunen har afgivet udtalelser i sagen, som ikke var afsluttet ved denne årsrapports afgivelse.

Efter besøget i Aktiv Weekend modtog ombudsmanden oplysninger om, at Aktiv Weekend ikke kunne sende ombudsmanden udskrifter fra sin dagbog om flere forhold, fordi en computer ikke længere fungerede. I et brev til Aktiv Weekend noterede ombudsmanden sig Aktiv Weekends telefoniske oplysninger om, at Aktiv Weekend havde fået et system, hvor dagbogsnotater blev gemt på en central server med back-up, og at der var indført interne retningslinjer, hvorefter de ansatte ikke måtte anvende de lokale drev til at gemme dagbogsnotater, men skulle bruge den centrale server. Ombudsmanden foretog sig på den baggrund ikke mere, men gjorde opmærksom på, at oplysningerne ville kunne være notatpligtige efter principperne i offentlighedslovens § 6 samt den ulovbestemte grundsætning om notatpligt for offentlige myndigheder. Desuden var det ombudsmandens opfattelse, at behandlingen af oplysningerne ville være omfattet af persondatalovens § 41, stk. 3, hvorefter den dataansvarlige skal træffe de fornødne tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger mod, at oplysninger hændeligt eller ulovligt tilintetgøres, fortabes eller forringes, samt mod, at de kommer til uvedkommendes kendskab, misbruges eller i øvrigt behandles i strid med loven.

I brevet til Aktiv Weekend bad ombudsmanden også Aktiv Weekend om bl.a. at redegøre for, hvilken pædagogisk viden og erfaring der lå til grund for brugen af nogle pædagogiske tiltag, og hvordan Aktiv Weekend sikrede sig, at disse tiltag foregik sundheds- og sikkerhedsmæssigt forsvarligt for de unge. Ombudsmanden bad også Silkeborg Kommune, der førte driftstilsynet med Aktiv Weekend, om at udtale sig. Ombudsmanden har ikke modtaget udtalelser om disse forhold, og sagen var ikke afsluttet, da denne årsrapport blev afgivet.

Tre ud af 8 besøg på socialpædagogiske opholdssteder afdækkede forhold, som ombudsmanden fandt grundlag for at undersøge nærmere. Desuden viste besøgene i socialpædagogiske opholdssteder, at visse opholdssteder brugte forskellige foranstaltninger i form af f.eks. anmodninger om, at de unge skulle aflægge urinprøver, og i form af, at de unges brug af og adgang til bl.a. mobiltelefon, computer og/eller internet i visse tilfælde blev begrænset. Brugen af disse foranstaltninger rejste forskellige principielle spørgsmål, som ombudsmanden efterfølgende tog op over for Social- og Integrationsministeriet, jf. punkt 5 nedenfor.

På denne baggrund besluttede ombudsmanden, at han i 2012 ville have fokus på bl.a. private institutioner.

## 2.7. Besøg i detentioner

Ombudsmanden gennemførte uvarslet besøg i Københavns Politis detentioner på Station City, Station Amager og Station Bellahøj en nat mellem fredag og lørdag i august. Formålet med at gennemføre besøgene uvarslet en nat var at få indblik i forholdene for detentionsanbragte på et tidspunkt, hvor der var en vis sandsynlighed for, at personer rent faktisk var anbragt i detention.

Baggrunden for brugen af detentioner er, at politiet skal tage sig af personer, der er ude af stand til at tage vare på sig selv på grund af indtagelse af alkohol eller andre berusende eller bedøvende midler, og som træffes under forhold, der indebærer fare for personen selv eller andre eller for den offentlige orden eller sikkerhed. Hvis mindre indgribende midler ikke er tilstrækkelige til at afværge faren, kan politiet om nødvendigt frihedsberøve den berusede med henblik på indsættelse i detention.

Ingen personer var anbragt i detentionerne på tidspunkterne for besøgene, og alle tre besøg blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det påkrævet at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder.

## 2.8. Besøg i arresthus

Ombudsmanden besøgte Politigårdens Fængsel, hvis 25 pladser siden 2004 har været brugt som en særlig arrestafdeling for bl.a. negativt stærke indsatte, der optræder voldeligt eller truende over for andre.

Efter sit besøg indledte ombudsmanden en undersøgelse af Politigårdens Fængsels beslutninger om såkaldt forhøjet sikkerhedsniveau for visse indsatte og bad Politigårdens Fængsel, Københavns Fængsler og Direktoratet for Kriminalforsorgen om at udtale sig i sagen. På baggrund af besøget forstod ombudsmanden nemlig, at en indsat med forhøjet sikkerhedsniveau fik forringet sin mulighed for at deltage i aktiviteter og/eller få social kontakt i fængslet, og at indsatte med forhøjet sikkerhedsniveau opholdt sig i cellen i 23 timer dagligt. Bortset fra spørgsmålet om forhøjet sikkerhedsniveau fik ombudsmanden ikke oplysninger, som gjorde det påkrævet for ham at komme med skriftlige bemærkninger til de myndigheder, der var ansvarlige for Politigårdens Fængsel. Ombudsmanden har modtaget myndighedernes udtalelser i sagen, som ikke var sluttet ved årsrapportens afgivelse.

## 2.9. Besøg i plejehjem

Ombudsmanden besøgte to plejehjem, som var drevet af fonde/selvejende institutioner. Plejehjemmene havde både somatiske afdelinger og afdelinger for demente beboere.

Plejhjem kan udøve forskellige former for magt. Der kan f.eks. være tale om at fastholde en person i forbindelse med personlig hygiejne eller at bruge personlige alarm- og pejlesystemer. Desuden kan kommunen eller det sociale nævn træffe afgørelse om, at en person uden samtykke skal bo i et bestemt plejhjem.

Begge besøg blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt grundlag for at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder. Besøgene gav anledning til, at ombudsmanden i 2012 valgte at have fokus på bl.a. ældre borgere, der var eller kunne være frihedsberøvede.

### **3. Undersøgelser**

#### **3.1. Status på allerede iværksatte undersøgelser**

Ombudsmanden bad den 28. september 2010 på sit eget initiativ Direktoratet for Kriminalforsorgen, Datatilsynet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet) om at udtale sig om videregivelse af oplysninger fra de patientjournaler, som blev oprettet om indsatte i arresthuse, og som arresthuslægen benyttede som led i sin behandling af de indsatte. Ombudsmanden sigtede til den videregivelse, der bestod i, at andre end arresthuslægen havde adgang til journalen og til at bruge oplysningerne. Høringen byggede bl.a. på oplysninger, som forskellige besøgs- hold havde indsamlet under besøg i arresthuse.

Det fremgik af myndighedernes beskrivelse af reglerne for videregivelse af sundhedsoplysninger i arresthusene, at sundhedslovens regler om videregivelse gik forud for persondatalovens regler, fordi sundhedsloven gav en bedre beskyttelse end persondataloven. Sundhedsloven gjaldt for sundhedspersoner, som i første omgang var autoriserede faggrupper såsom læger og sygeplejersker, men ifølge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse også enhver, som handlede på en autoriseret sundhedspersons vegne. Det kunne således f.eks. være en fængselsbetjent, der udleverede medicin på lægens vegne. Hvis sundhedsloven ikke skulle bruges, f.eks. fordi videregivelsen skete af andre end sundhedspersoner, fandt persondataloven anvendelse.

Datatilsynet anførte, at persondatalovens behandlingsregler ikke skulle benyttes, hvis særlovgivningen bestemte, at der skulle ske en bestemt behandling af oplysningerne. I sådanne tilfælde gjaldt særlovgivningen.

I bekendtgørelse nr. 374 af 17. maj 2001 om sundhedsmæssig bistand til indsatte i Kriminalforsorgens institutioner var der bl.a. fastsat regler om, at der i visse situationer skulle ske underretning af politi, personale eller pårørende. Direktoratet for Kriminalfor-

sorgen udtalte, at underretning af personale og pårørende kun skulle ske, hvis den indsatte havde meddelt sit samtykke hertil. Reglerne i bekendtgørelsen gav derfor de indsatte en bedre beskyttelse mod videregivelse end sundhedsloven, idet der i sundhedsloven i visse tilfælde kunne ske videregivelse uden samtykke.

Med hensyn til videregivelse fra en sundhedsperson i et arresthus til vagtlægen var det Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfattelse, at der i henhold til sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 1, kunne ske videregivelse uden samtykke, når det var nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb, og når videregivelse skete under hensyn til patienternes interesser og behov. Udgangspunktet var således, at sundhedspersoner i arresten kunne videregive oplysninger til vagtlægen. Den indsatte kunne dog til enhver tid frabede sig videregivelse af oplysninger til vagtlægen.

Denne beskrivelse af retstilstanden gav ikke ombudsmanden anledning til at foretage sig mere i sagen.

I slutningen af 2010 kom det frem i medierne, at visse indsatsledere i politiet under aktioner i forbindelse med politiets indsats over for demonstrerende personer ved klimatopmødet i København i december 2009 angiveligt havde anvendt en sprogbrug af temmelig usædvanlig karakter. En indsatsleder var således citeret for bl.a. følgende befaling til betjentene: "Så vil jeg fanden rendeme se den stav der så den bliver rødglødende, når vi skal op og have fat i den bil. Fuld skrue igennem det lort. Slut." Citaterne var angiveligt en udskrift af politiets interne radiokommunikation. Ombudsmanden bad den 22. december 2010 Justitsministeriet om en udtalelse i sagen.

Efter at have gennemgået ministeriets udtalelse afsluttede ombudsmanden sagen. Han lagde vægt på, at der var tale om intern kommunikation hos politiet, at der var gået ca. et år, inden citaterne fremkom i medierne, at det var usikkert, i hvilken kontekst indsatsledernes udsagn var fremkommet, og at de to sidstnævnte forhold skabte en bevistvivl, som ombudsmandsinstitutionen ikke var egnet til at afklare.

### **3.2. Nye undersøgelser**

Ved brev af 11. januar 2011 bad ombudsmanden Justitsministeriet og Rigsadvokaten om en udtalelse om eventuelle lokale/regionale forskelle i anvendelsen af isolationsfængsling, herunder om der fortsat var lokale/regionale forskelle i anvendelsen af isolationsfængsling. Baggrunden var bl.a., at ikke ubetydelige lokale forskelle i anvendelsen af isolationsfængsling var omtalt i betænkning nr. 1469/2006 om varetægtsfængsling i isolation, samt Rigsadvokatens redegørelse af 30. marts 2010 om anvendelsen af varetægtsfængsling i isolation i 2008.

Rigsadvokaten udtalte bl.a., at Justitsministeriets Forskningskontors analyser viste, at der fortsat var lokale/regionale forskelle i antallet af isolationsfængslinger. Ifølge Rigsadvokaten var det ikke muligt at redegøre nærmere for baggrunden for de lokale/regionale forskelle. Samtidig pegede Rigsadvokaten på en række forhold, der kunne have betydning for brugen af isolationsfængsling.

Rigsadvokaten oplyste, at ingen unge under 18 år blev varetægtsfængslet i isolation i 2009, og at det ikke var muligt at udtale sig om, hvorvidt der tidligere havde været lokale eller regionale forskelle med hensyn til anvendelsen af isolationsfængsling af unge under 18 år. Rigsadvokaten sendte en kopi af sin udtalelse og af ombudsmandens brev til de regionale statsadvokater og henledte statsadvokaternes opmærksomhed på de lokale/regionale forskelle i antallet og andelen af varetægtsfængslinger i isolation med henblik på, at statsadvokaterne – hvor der kunne være anledning til det – kunne tage spørgsmålet op i forbindelse med deres tilsyn med straffesagsbehandlingen i politikredsene. Justitsministeriet henholdt sig til Rigsadvokatens udtalelse og oplyste bl.a., at antallet af isolationsfængslinger i 2009 var faldet til 210 fængslinger, og at antallet af isolationsfængslinger således var det laveste i hele perioden, siden Rigsadvokatens indberetningsordning blev indført i 2001.

På den baggrund afsluttede ombudsmanden sagen. Dog bad han Justitsministeriet om fremover at underrette ham om Rigsadvokatens redegørelse til ministeriet om varetægtsfængsling i isolation.

Den 30. marts 2011 bad ombudsmanden på baggrund af medieomtale Region Syd-danmark om at underrette ham om regionens undersøgelse af en sag, hvor to medarbejdere fra bostedet Bøge Alle 16 den 8. februar 2011 havde kørt en udviklingshæmmet beboer på tur ud i en skov for at have en "mand til mand-snak" om regler. Regionen oplyste ombudsmanden om, at der med rette kunne stilles spørgsmålstegn ved, om behandlingsture af denne art var etisk og retssikkerhedsmæssigt i orden, fordi beboeren kunne have følt sig udsat for utilbørligt pres. Derfor skulle der i bostedet arbejdes med at implementere andre metoder til at håndtere borgere med en adfærd som den pågældende beboer. Regionen gennemførte et uanmeldt tilsyn i bostedet den 24. marts 2011. Herefter afsluttede ombudsmanden sin sag.

Gennem besøg i flere børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger blev ombudsmanden opmærksom på nogle problemer vedrørende retsgrundlaget i psykiatrilovens § 19 a om afdelingernes ransagninger af patienternes stuer og personer og beslaglæggelser af ejendele. Derfor bad ombudsmanden 20. september 2011 Ministeriet for Sundhed og



Forebyggelse (tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet) og Justitsministeriet om at udtale sig om forholdet mellem psykiatrilovens § 19 a og grundlovens § 72 (hvorefter husundersøgelse og beslaglæggelse kræver retskendelse, medmindre andet fremgår af en lov) og forholdet mellem § 19 a og tvangsindgrebsloven. Desuden bad ombudsmanden myndighederne oplyse, om indgreb efter § 19 a kunne foretages med samtykke fra patienten med den virkning, at betingelsen om, at der skulle foreligge en konkret og begrundet mistanke, ikke kunne kræves opfyldt. De to ministerier har udtalt sig i sagen, som ikke var afsluttet, da denne årsrapport blev afgivet.

#### **4. Dødsfald, herunder selvmord, og selvmordsforsøg i Kriminalforsorgens institutioner**

##### **4.1. Generelt**

Ombudsmanden modtager efter aftale med Direktoratet for Kriminalforsorgen underretning om alle sager, der er indberettet efter direktoratets cirkulære nr. 146 af 14. december 2006 om indberetning til Direktoratet for Kriminalforsorgen vedrørende indsatte, der under indsættelse i Kriminalforsorgens institutioner afgår ved døden eller udsætter sig selv for livsfare. I praksis modtager ombudsmanden underretning om sådanne hændelser få dage efter, at hændelserne har fundet sted. Efterfølgende undersøger den enkelte institution i Kriminalforsorgen omstændighederne i forbindelse med hændelsen og sender en udførlig indberetning til Direktoratet for Kriminalforsorgen, som herefter træffer afgørelse i sagen. Direktoratet sender sin afgørelse og sagens bilag til ombudsmanden, hvorefter ombudsmanden gennemgår sagen. Et nyt cirkulære fra direktoratet – cirkulære nr. 84 af 23. november 2012 om institutionernes behandling og indberetning af hændelser vedrørende dødsfald, selvmord, selvmordsforsøg og anden selvmords- eller selvbeskædigelsesadfærd blandt indsatte i Kriminalforsorgens varetægt – træder i kraft den 1. januar 2013.

Med virkning fra den 25. februar 2011 besluttede ombudsmanden, at alle sager om dødsfald, herunder selvmord, og selvmordsforsøg i Kriminalforsorgens institutioner skulle behandles af den enhed i ombudsmandsinstitutionen, som forestod indsatsen efter FN-protokollen mod tortur og nedværdigende behandling. Hidtil havde ombudsmandens inspektionsafdeling behandlet disse sager.

##### **4.2. Sagerne**

I 2011 oprettede ombudsmanden 48 sager om dødsfald, herunder selvmord, og selvmordsforsøg i Kriminalforsorgens institutioner. Ombudsmanden afsluttede i 2011 45 sager vedrørende hændelser, der fandt sted i 2011 og 2010.

Hovedparten af sagerne blev afsluttet på grundlag af ombudsmandens gennemgang af Direktoratet for Kriminalforsorgens afgørelse med bilag. I nogle sager indhentede ombudsmanden flere oplysninger fra direktoratet og afsluttede derefter sagerne. Ombudsmanden afsluttede én sag med kritik og henstilling.

Det var i en sag om et dødsfald i 2010 i et arresthus, at ombudsmanden gav kritik og henstilling. Problemet var, at den afdøde indsatte havde et medicinforbrug, og at den indsatte havde fortalt arresthusets læge, at han købte medicin af andre indsatte. Arresthuset oplyste Direktoratet for Kriminalforsorgen om, at en læges tavshedspligt som udgangspunkt var til hinder for, at lægen udleverede oplysninger om indsattes køb af medicin i arresthuset. Under sagen kom det frem, at arresthuslægen rent faktisk havde videregivet oplysningerne om den indsattes køb af medicin af medindsatte til arresthusets ledelse/personale.

Ombudsmanden mente, at arresthusets retsopfattelse var forkert. Efter ombudsmandens opfattelse ville en videregivelse i et tilfælde som det foreliggende kunne ske uden samtykke efter både sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2 og 3. Lægens videregivelse af oplysninger kunne derfor ikke give ombudsmanden grundlag for kritik. Direktoratet mente også, at videregivelsen af oplysningerne var berettiget, men henviste til sundhedslovens § 26, stk. 2, nr. 2. Ombudsmanden anførte, at direktoratets henvisning var forkert, idet den omtalte bestemmelse i § 26 fandtes i den ophævede lov om patienters retsstilling, som med virkning fra 1. januar 2007 var blevet afløst af § 43 i sundhedsloven. Direktoratet burde efter ombudsmandens opfattelse for god ordens skyld underrette arresthuset om det korrekte retsgrundlag samt overveje at sende en generel orientering til direktoratets institutioner om, at spørgsmålet om sundhedspersoners tavshedspligt nu var reguleret i sundhedsloven.

Desuden var ombudsmanden enig med direktoratet i, at det var beklageligt, at lægens oplysning om, at den indsatte skaffede sig medicin fra andre indsatte, ikke fik arresthuset til at foretage visitation umiddelbart efter, at oplysningen blev givet, og at der ikke blev lavet notat om videregivelsen. Endelig var ombudsmanden enig med direktoratet i, at direktoratet burde have fulgt op på spørgsmålet om videregivelse af oplysninger til ledelsen/personalet i arresthuset.

Efterfølgende underrettede direktoratet arresthuset om det korrekte retsgrundlag for lægens videregivelse af oplysninger og orienterede Kriminalforsorgens institutioner om, at sundhedspersoners tavshedspligt var reguleret i sundhedsloven, samt om ombudsmandens udtalelse i sagen.

## 5. Møder med nationale myndigheder

Den 11. november 2011 holdt ombudsmanden et møde med Direktoratet for Kriminalforsorgen om sine OPCAT-besøg og øvrige indsats efter FN-protokollen. DIGNITY deltog også i mødet. På baggrund af mødet sendte direktoratet ombudsmanden forskelligt materiale om bl.a. dødsfald, selvmord og selvmordsforsøg blandt Kriminalforsorgens indsatte i 2010, et notat om sundhedsbetjening i arresthuse og fængsler samt oversigter over gennemsnitligt belæg af unge under 18 år i fængsler og arresthuse og over nyindsættelser i fængsler og arresthuse af personer, der var under 18 år på tidspunktet for indsættelsen. På mødet blev der indgået aftale om, at direktoratet og ombudsmanden ca. en gang om året holder et tilsvarende møde om indsatsen på området. DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder inviteres også til at deltage i møderne.

Gennem besøg i socialpædagogiske opholdssteder fik ombudsmanden oplysninger om, at visse opholdssteder brugte forskellige foranstaltninger i form af f.eks. anmodninger om, at de unge skulle aflægge urinprøver, og i form af, at de unges brug af og adgang til bl.a. mobiltelefon, computer og/eller internet i visse tilfælde blev begrænset. Den 23. oktober 2012 holdt ombudsmanden et møde med Social- og Integrationsministeriet, hvor nogle principielle spørgsmål, der knyttede sig til brugen af disse foranstaltninger, blev drøftet. De principielle spørgsmål angik bl.a. hjemlen til at bruge de forskellige foranstaltninger. På mødet blev forholdet mellem servicelovens § 123 a og grundlovens § 72 (hvorefter husundersøgelse og beslaglæggelse kræver retskendelse, medmindre andet fremgår af en lov) og mellem servicelovens § 123 a og tvangsindgrebsloven også drøftet. Social- og Integrationsministeriet ville på baggrund af mødet vende tilbage til ombudsmanden. Sagen var således ikke afsluttet ved afgivelsen af denne årsrapport.

## 6. Internationale aktiviteter

Medarbejdere fra ombudsmanden deltog i Europaråds-regi i en række seminarer, som havde til formål at styrke medlemslandenes indsats mod tortur og grusom, umenneskelig og nedværdigende behandling. Medarbejdere deltog således i seminarer den 14.-15. marts 2011 i Paris, Frankrig, den 14.-16. juni 2011 i Tallin, Estland, og den 13.-14. oktober 2011 i Yerevan, Armenien. Seminarerne angik navnlig sikkerhed og værdighed på steder, hvor der sker frihedsberøvelse, hvordan information, der angår (risikoen for) krænkende behandling på steder, hvor der sker frihedsberøvelse, indsamles og tjekkes, lægefaglige forhold samt planlægningsstrategi for besøg.

Den 13.-14. september 2011 deltog en medarbejder i et seminar i Warszawa, Polen, som det Internationale Ombudsmandsinstitut, European Chapter, organiserede. Semi-

naret angik ombudsmanden og den frivillige protokol til FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

Desuden deltog en medarbejder i møder den 6.-7. december 2011 i Ljubljana, Slovenien, for henholdsvis lederne af og kontaktpersonerne for de nationale forebyggende mekanismer (første dag) og mekanismernes kontaktpersoner (anden dag). Disse møder foregik også i Europaråds-regi.

### **7. Inspektioner efter ombudsmandslovens § 18**

I 2011 gennemførte ombudsmanden efter ombudsmandslovens § 18 en række inspektioner i 23 institutioner. I 17 institutioner var der sket frihedsberøvelse. Der kan læses nærmere om inspektionerne på ombudsmandens hjemmeside [www.ombudsmanden.dk](http://www.ombudsmanden.dk) under Om/ombudsmandens arbejde/tilsynsbesøg mv. Inspektionerne gav i flere tilfælde anledning til kritik og/eller henstillinger. Der var ikke under inspektionerne iagttaget forhold, der var omfattet af begrebet "tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf".

### **8. Opmærksomhedsområder**

Formålet med ombudsmandens OPCAT-besøg er navnlig at forebygge tortur og anden nedværdigende behandling eller straf på steder, hvor der er eller kan være frihedsberøvede personer. Dette formål bevirker, at ombudsmanden i forbindelse med besøgene f.eks. skal være særlig opmærksom på generelle forhold, som kan udvikle sig på en sådan måde, at brugerne af en institution bliver behandlet nedværdigende. Det kan f.eks. være ventetid på toiletbesøg, manglende undersøgelse af skader hos beboerne og langvarige fikseringer. Samtidig er det ikke ombudsmandens opgave at se på samtlige forhold i de institutioner, som han besøger efter FN-protokollen.

I sit arbejde som national forebyggende mekanisme har ombudsmanden valgt at arbejde med en række områder, som anses for særligt relevante for varetagelsen af den særlige tilsynsopgave. Valget af fokusområder for besøgene er bl.a. baseret på de erfaringer, som fremgår af rapporter om Danmark fra Den Europæiske Komité til Forebyggelse af Tortur mv. og FN's Komité mod Tortur og på den viden, som Folketingets Ombudsmand, DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder i forvejen er i besiddelse af om frihedsberøvedes forhold i Danmark.

FN's Underkomité til Forebyggelse af Tortur har siden 2009 gennemført inspektioner. De relevante resultater af disse inspektioner inddrages som grundlag for udvælgelsen

af de områder, som ombudsmanden som national forebyggende mekanisme vil arbejde med.

### 8.1. Forholdet mellem personalet og de frihedsberøvede

Forholdet mellem de frihedsberøvede borgere og det personale, som behandler og bevogter dem, har en helt central betydning. Det gælder, hvad enten der er tale om indsatte i fængsler, patienter i psykiatriske centre, børn og unge i sikrede døgninstitutioner, demente i plejehjem eller udlændinge, som opholder sig i asylcentre. Et vigtigt fokusområde for besøgene er derfor denne særlige relation. I den forbindelse vil opmærksomheden være rettet mod oplysninger om f.eks. den måde, som kommunikationen mellem personale og de frihedsberøvede foregår på, personalenormeringer, personalets uddannelsesmæssige baggrund, ledelsens vejledning af og kontrol med, at personalet arbejder i den "rette ånd", og personalets måde at udføre omsorgsopgaver på.

### 8.2. Sundhedsmæssige forhold

Vurderingen af, om frihedsberøvede og andre personer i institution behandles værdigt, menneskeligt og uden tortur, er bl.a. afhængig af, hvorvidt institutionen tilbyder sunde levevilkår og en god adgang til lægebetjening og andre sundhedsydelser. Som udgangspunkt bør frihedsberøvede have mindst samme adgang til lægelig behandling som andre personer i samfundet (princippet om sundhedsfaglig ækvivalens). Dertil kommer, at selve frihedsberøvelsen eller årsagen til opholdet i institution efter omstændighederne kan fremkalde helbredsproblemer, som kun kan løses ved lægelig fagkundskab.

Et tilbagevendende problem er desuden, at frihedsberøvelse ofte anvendes over for personer, som i forvejen er syge eller på anden måde sårbare, og for hvem en fortsat og sammenhængende indsats er helt afgørende. Endelig er det naturligvis særligt vigtigt at holde øje med, om personer, som er udsat for frihedsberøvelse eller anden tvang og magtanvendelse, bliver behandlet med tilstrækkelig respekt.

Der er således basis for at fokusere på følgende forhold:

- Sundhedstjenesten i institutionen
- Sundhed og sygdom blandt de frihedsberøvede
- Forhold, der kan påvirke sundhed og sygdom blandt de frihedsberøvede.

### Sundhedstjenesten

Et væsentligt punkt er, hvorvidt *adgangen til sundhedssystemet* er lige så let som uden for institutionen. Ved undersøgelse af adgangen til sundhedssystemet lægges der f.eks. i fængsler vægt på adgangsproceduren, dvs. om de indsatte kan henvende sig direkte

til en sygeplejerske, eller om de f.eks. skal udfylde en anmodningsseddel, som gennem fængselsbetjentene videregives til sundhedstjenesten. Desuden er brugernes egne erfaringer med adgangen en væsentlig kilde til forståelse heraf. For patienter i en psykiatrisk afdeling er adgangen til somatisk behandling af betydning, og i andre institutioner har adgangen til konsultationer i eller uden for institutionen, hos f.eks. egen læge, betydning.

Tilsvarende er *kvaliteten af sundhedstjenesten* et vigtigt punkt. Her fokuseres der bl.a. på bemanningen med læger, sygeplejersker mv. med hensyn til timetal i forhold til antal brugere, og om de har kvalifikationer, der svarer til, hvad der kan forventes i det generelle sundhedssystem. Det er af stor betydning, hvilke former for behandling der tilbydes i institutionen, og hvilke behandlinger der kræver henvisning til det almindelige sundhedssystem uden for institutionen. Dette får speciel betydning, fordi det af hensyn til f.eks. logistik og sikkerhed kan kræve særlige arrangementer at realisere behandling uden for institutionen. Dette kan indebære ventetid og indirekte som følge heraf en begrænsning i adgangen.

Adgangen til sundhedstjenesten uden for dagtimerne er vigtig. Oftest vil behov for lægehjælp uden for arbejdstid dog blive dækket ved tilkald af lægevagt – ligesom uden for institutionen.

Strukturelt er *sundhedstjenestens faglige uafhængighed* væsentlig for dens mulighed for at give uafhængig service til frihedsberøvede personer. Læger, der arbejder som ansatte i den samme institution, som frihedsberøvelsen foregår i, kan stilles over for dilemmaer, hvor patientens interesse og institutionens interesse ikke nødvendigvis er sammenfaldende. Disse dilemmaer kan f.eks. tage udgangspunkt i sikkerhedsmæssige hensyn. Det er derfor væsentligt at undersøge sundhedstjenestens rolle i procedurer såsom isolation, fiksering og dokumentation af vold.

I de tilfælde, hvor en læge er knyttet til en institution, kan brugerne ofte ikke selv vælge deres læge. Det gælder f.eks. i Kriminalforsorgens institutioner, hvor indsatte i fængsler og arresthuse normalt er henvist til at bruge institutionens læge. Den frihedsberøvede er i disse tilfælde i større grad afhængig af at kunne etablere et godt forhold til den læge, som institutionen stiller til rådighed. Skulle der af forskellige grunde optræde f.eks. en afgørende uoverensstemmelse mellem den frihedsberøvede og lægen, er det væsentligt at undersøge, om der – ligesom uden for institutionen – er mulighed for at konsultere en anden læge (*second opinion*).

### **Sundhed og sygdom blandt frihedsberøvede**

En oplagt forudsætning for, at eventuel sygdom eller anden behandlingskrævende tilstand faktisk behandles, er, at sådanne tilstande opdages, når brugeren ankommer til institutionen og ikke først senere. Det er derfor af stor betydning, at de procedurer, som sundhedstjenesten anvender ved ankomsten, sikrer, at væsentlige behandlingskrævende tilstande identificeres, og at igangværende behandling fra tidligere er oplyst, så den kan fortsættes. Tilsvarende må det, når brugeren forlader institutionen (f.eks. løsladelse, udskrivning eller flytning), sikres, at den igangværende behandling fortsætter, og at information herom tilgår den "modtagende" behandlingsinstans (*kontinuitet i behandlingen*). Dog skal personens tilladelse til både at indgå i eventuelle undersøgelsesprocedurer og udveksling af fortrolig lægefaglig information i overensstemmelse med lovgivningen sikres forinden.

I mange tilfælde vil det være relevant at vurdere, om den frihedsberøvede er velanbragt i den pågældende institution. For eksempel hører sindssyge personer som udgangspunkt ikke til i et fængsel, men i en psykiatrisk afdeling.

Fængsler og andre institutioner for frihedsberøvede personer er under risiko for forhøjet forekomst af smitsomme sygdomme som f.eks. tuberkulose, leverbetændelse og HIV. Dels er de frihedsberøvede personer en selekteret gruppe, der kan have en højere sygdomsforekomst end gennemsnitsbefolkningen, dels er der ofte højere smitterisiko end i resten af samfundet i institutioner, hvor mange personer lever under samme tag. Sygdoms- og sundhedstilstanden i institutionen bør derfor overvåges, f.eks. ved et sygdoms- og sundhedsinformationssystem, som kan indikere nødvendigheden af en forebyggende indsats.

De basale levekår i institutionen er væsentlige. Sundhedstjenesten bør derfor holde øje med de hygiejniske og sanitære forhold og rapportere om eventuelle problemer hermed. Det er dermed væsentligt at sikre, at sådanne forebyggende overvågningsmekanismer fungerer hensigtsmæssigt og forebygger, at de frihedsberøvede udsættes for sygdoms- og sundhedsmæssige risici.

### **Forhold af betydning for sygdom og sundhed**

Udover det ovenfor nævnte har de vilkår, som brugere af institutioner, hvor der sker eller kan ske frihedsberøvelse, lever under, og den behandling, som de får, stor betydning for sygdom og sundhed. Dette gælder f.eks. institutionens psykologiske klima, som er afhængig af sikkerhed, vold, trusler, brug af isolation, magt og tvangsanvendelse og disciplinære tiltag, mulighed for kontakt til familie samt adgang til uddannelse og me-

ningsfuldt arbejde eller andre aktiviteter. Disse faktorer kan alle påvirke trivsel og sundhed.

Sådanne forhold kan have særlig stor betydning for grupper med særlige behov ("sårbare grupper"). For eksempel kan en indsat med en psykisk lidelse, f.eks. en angsttilstand, være i ekstra høj risiko for helbredsskadelig virkning af isolation, magtanvendelse og trusler og vold fra medindsatte. Problematikker på baggrund af køn eller etnicitet er også vigtige at være opmærksom på. Det er derfor af betydning for at forebygge nedværdigende og umenneskelig behandling, at frihedsberøvede med særlige behov eller sårbarhed faktisk identificeres, og at der iværksættes særlig beskyttelse af disse grupper. For visse grupper bør det overvejes at iværksætte egentlige programmer for at imødekomme gruppens særlige behov.

### Undersøgelsesmetoder

De sundhedsmæssige forhold kan undersøges ved brug af de samme metoder, som anvendes ved undersøgelse af øvrige forhold. Der kan *indhentes materiale* fra institutionen før besøget, f.eks. procedurer, statistikker eller udvalgte sagsakter. Der gennemføres *samtaler* med institutionsledelse og det sundhedsfaglige personale, hvor fokus kan være på henvisningsprocedurer, faciliteter, internt og eksternt samarbejde og udækkede sundhedsproblemer. Besøgsholdet *besigtiger* de konkrete faciliteter (f.eks. behandlingsmæssige faciliteter, journalopbevaring, medicinopbevaring, isolationsrum og tvangsmidler) og gennemfører samtaler med de brugere, der ønsker det eller indvilger heri. Disse samtaler kan fokusere på brugernes oplevelse af institutionen i et sundhedsmæssigt perspektiv og dermed bl.a. give værdifulde bidrag til vurderingen af sundhedstjenesten og hensigtsmæssigheden af de gældende procedurer. Endelig kan det være relevant at gennemføre samtaler med brugernes pårørende.

Hvilke konkrete forhold, der har relevans ved det enkelte besøg, beror på, hvilken type institution der bliver besøgt. Det er åbenbart, at de sundhedsmæssige forhold, der inddrages under besøgene, må være forskellige i et fængsel og i et psykiatrisk center.

### 8.3. Isolation

Mange undersøgelser viser, at personer, der ikke alene begrænses i deres bevægelsesfrihed, men derudover afsondres fra kontakt med andre mennesker, er særligt udsatte. Erfaringerne viser også, at der er store forskelle på, hvor påvirkelig en person er over for følger af isolation. Det almindelige billede er imidlertid, at de fleste bliver påvirket meget hårdt psykisk af at blive udsat for isolation selv i kortere perioder. Dette har betydet, at isolation er udpeget som et opmærksomhedsområde. Under besøgene vil opmærksomheden være rettet mod antallet af personer, der isoleres, omfanget af og



vilkårene for afsondringen af den enkelte fra andre og eventuelle skadevirkninger af for langvarig eller restriktivt gennemført isolation.

#### **8.4. Magtanvendelse**

Magtanvendelsen kan være nødvendig for at gennemføre selve frihedsberøvelsen, men kan også være vanskelig helt at undgå som et led i at opretholde frihedsberøvelsen eller i forbindelse med behandling af den frihedsberøvede. Også her er der store forskelle på, hvornår og på hvilken måde magtanvendelse kommer på tale i de forskellige typer af institutioner. Uanset årsagen er der altid en risiko for, at magtanvendelsen udvikler sig til en overskridelse af forbuddet mod tortur mv. Derfor er magtanvendelse udpeget til et særligt område, der skal være opmærksomhed på ved besøgene.

#### **9. Arbejdsmetode**

Besøg på steder, hvor personer er eller kan blive frihedsberøvet, er det centrale virkemiddel i arbejdet efter FN-protokollen. I overensstemmelse med dette er ombudsmandens arbejde bygget op om sådanne besøg.

Ifølge FN-protokollen kræver forebyggelse af tortur mv. "uddannelse og en kombination af forskellige lovgivningsmæssige, administrative, juridiske og andre foranstaltninger", og det fremhæves, at beskyttelsen mod tortur "kan styrkes ved ikke-juridiske midler af forebyggende karakter på grundlag af regelmæssige besøg på steder, hvor personer tilbageholdes".

I Danmark består besøgsholdet normalt af to jurister fra ombudsmanden og en læge fra DIGNITY. I visse tilfælde deltager Institut for Menneskerettigheder også i besøgene.

Ombudsmanden beslutter i samarbejde med DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder, hvilke institutioner der skal besøges.

I 2011 valgte ombudsmanden – ligesom i 2010 – at hovedparten af besøgene skulle foregå på bestemte institutionstyper. Således foregik 49 ud af 55 besøg i 2011 på 3 institutionstyper (10 psykiatriske afdelinger, 16 afdelinger i socialpædagogiske opholdssteder, 22 afdelinger i sikrede døgninstitutioner og et opfølgingsbesøg i en sikret døgninstitution).

Når besøgsholdene ser flere institutioner af samme type, får de et godt indblik i de enkelte institutionstyper. Besøgsholdene kan også umiddelbart kombinere viden, erfaringer og observationer om samme institutionstype. Denne information kan besøgsfolde-

ne f.eks. dele med institutionerne og inddrage i drøftelserne på institutionerne. Besøgsholdet kan derigennem også få et indtryk af, om en praksis er udbredt for området eller særlig for den enkelte institution. Samtidig er det vigtigt at fastholde, at det tillige er værdifuldt for besøgsholdene at se forskellige typer af institutioner, fordi information på den måde kan kombineres på tværs af institutionstyperne. F.eks. kan besøgsholdet kombinere oplysninger om personalets tilgang til magtanvendelse i sociale institutioner med oplysninger om personalets tilgang til tvang i psykiatriske afdelinger.

Normalt varsler ombudsmanden sine besøg for institutionen og tilsynsmyndigheden. Fordelen ved varslede besøg er bl.a., at besøgsholdet kan få information fra institutionen før besøget, og at de relevante personer er til stede i institutionen på besøgsdagen. I 2011 var alle besøg bortset fra 5 besøg varslet.

Forud for besøgene beder ombudsmanden den institution, som skal besøges, om en række oplysninger. Formålet er, at besøgsholdet forud for besøget har kendskab til institutionens forhold, herunder f.eks. til institutionens brug af magtanvendelse. Derved kan besøgsholdet bedre fokusere på de forhold, som er særligt relevante på den enkelte institution.

Udover at bede de institutioner, som ombudsmanden besøgte i 2011, om en række oplysninger af faktisk karakter, besluttede ombudsmanden, at han forud for besøgene også ville anmode institutionerne om en kort redegørelse (samlet maksimalt 2 sider) for følgende

- Hvorledes institutionen forebygger, at brugerne kommer i umenneskelige eller nedværdigende situationer
- Hvilke væsentlige, problematiske hændelser institutionen har oplevet indenfor det seneste år
- Hvilke faglige (ikke økonomi) hovedudfordringer institutionen har i 2011
- Hvorledes beboernes adgang til lægebetjening er tilrettelagt.

Der var flere grunde til, at ombudsmanden besluttede at bede institutionerne om en sådan redegørelse. Først og fremmest ville redegørelsen medvirke til, at det enkelte besøgshold i højere grad kunne målrette sine spørgsmål under besøget, idet besøgsholdet før besøget ville have kendskab til f.eks. væsentlige problematiske hændelser og derfor ville have mulighed for at stille mere uddybende spørgsmål til sådanne hændelser. Desuden kunne redegørelsen spare tid under selve besøget i de tilfælde, hvor redegørelsen gav fyldestgørende svar på forhold, som besøgsholdet normalt ville spørge om. Efterfølgende har ombudsmanden gjort redegørelsen til en del af sin faste praksis ved forberedelsen af besøg.

Som udgangspunkt beder ombudsmanden om samme oplysninger på ligeartede institutioner i et besøgsår. Samtidig er det klart, at der kan foretages ændringer, ligesom der kan være særlige forhold, der skal belyses på bestemte institutionstyper/institutioner.

I forbindelse med besøgene indsamles f.eks. statistiske oplysninger, ligesom besøgholdet kan gennemgå journaler og bede om kopi af bestemte sagsakter. Diverse rapporter og informationer på institutionernes hjemmeside inddrages også. Arbejdet retter sig endvidere mod de retlige rammer for behandlingen af frihedsberøvede.

Dialog spiller en stor rolle i besøgene.

Et besøg bliver således normalt indledt med et møde med bl.a. ledelsen. Drøftelsen på mødet tager typisk udgangspunkt i opmærksomhedsområderne og det materiale, som besøgholdet har fået før besøget. F.eks. bliver magtanvendelse normalt drøftet. Konkrete hændelser på institutionen kan også blive drøftet.

Under besøget taler besøgholdet ud over med ledelsen normalt også med ansatte og brugere og ofte også med sundhedsfagligt personale, repræsentanter for brugerne og pårørende. Besøgholdet sørger for at få samtykke fra f.eks. beboerne, hvis oplysninger fra samtalerne bringes videre til ledelsen.

Besøgholdet foretager også en rundgang i dele af institutionen. Rundgangen giver besøgholdet indtryk af stemningen og dagligdagen i institutionen. Under rundgangen stiller besøgholdet ofte flere spørgsmål og taler også jævnligt med f.eks. de ansatte og beboere, som holdet møder.

De oplysninger og erfaringer, som besøgholdene får på denne måde, bliver sammen med besøgholdets observationer brugt på flere måder.

Først og fremmest viderebringer besøgholdet relevant information til ledelsen på det afsluttende møde. Det kan f.eks. være konkrete klager eller ønsker fra brugerne. Besøgholdet giver også ledelsen en mundtlig og umiddelbar tilbagemelding på besøget og de overvejelser, som besøgholdet har gjort sig på stedet. På mødet kan der også være diskussioner af problemer af generel art, f.eks. samarbejdet mellem institutionen og andre sektorer, herunder f.eks. kommune, politi og psykiatri.

Informationen kan også blive brugt som grundlag for at fremsætte henstillinger, anbefalinger eller andre bemærkninger til institutionen og de ansvarlige myndigheder.

De fleste bemærkninger bliver givet mundtligt på det afsluttende møde. Hvis de ansvarlige myndigheder er enige i bemærkningerne og oplyser, at bemærkningerne vil blive fulgt, vil de normalt ikke blive gengivet i det afsluttende brev om besøget. Besøgsholdet kan på det afsluttende møde også blot nævne forhold, som holdet er blevet opmærksom på under besøget. Der kan f.eks. være tale om, hvordan myndigheden registrerer vold og trusler.

I nogle tilfælde vil ombudsmanden overveje at komme med henstillinger, anbefalinger eller andre skriftlige bemærkninger til myndighederne. I disse tilfælde vil ombudsmanden bede myndighederne om en skriftlig udtalelse, før han tager stilling til, om der er grundlag for, at han kommer med sådanne henstillinger, anbefalinger eller andre skriftlige bemærkninger.

Gennem besøgene kan besøgsholdene også blive opmærksomme på problemstillinger, som der bagefter arbejdes videre med i nye besøg. Der kan være tale om nye besøg i andre institutioner eller institutionstyper eller opfølgingsbesøg i samme institution.

I de tilfælde, hvor ombudsmanden ikke finder det påkrævet at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder, afslutter ombudsmanden besøget med et kort brev til institutionen. Brevet indeholder en beskrivelse af besøget og ombudsmandens vurdering af forholdene.

Der gøres også brug af andre metoder end besøg til at undersøge og forebygge tortur mv. F.eks. kan ombudsmanden på sit eget initiativ undersøge sager og bede om oplysninger, udtalelser og bilag i sagerne. Denne beføjelse kan kombineres med besøg. F.eks. kan oplysninger, som ombudsmanden modtager som led i besøg, danne grundlag for, at ombudsmanden på eget initiativ rejser en sag eller holder et møde med den relevante myndighed. Omtale i medierne kan også danne baggrund for, at ombudsmanden på eget initiativ vælger at rejse en sag.

## **10. Retligt grundlag for og organisering af OPCAT-besøg**

Folketinget vedtog den 19. maj 2004 at ratificere den valgfri protokol til FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. Denne FN-protokol pålægger de deltagende stater at etablere et system med regelmæssige besøg af uafhængige instanser på steder, hvor folk er berøvet deres frihed, for at forebygge tortur mv. Hver af de deltagende stater er forpligtet til at etablere en eller flere nationale myndigheder til forebyggelse af tortur mv.: den nationale forebyggende mekanisme.

I efteråret 2007 blev Folketingets Ombudsmand af den danske regering udpeget til dansk national forebyggende mekanisme.

Den nationale forebyggende mekanismes opgaver er nærmere beskrevet i artikel 19 i protokollen. Hovedopgaven består i regelmæssigt at gennemføre besøg på steder, hvor personer er frihedsberøvet, for at styrke beskyttelsen mod og forebyggelsen af tortur og anden nedværdigende og umenneskelig behandling. Derudover skal den nationale forebyggende mekanisme fremsætte anbefalinger til de relevante myndigheder med henblik på at forbedre behandlingen af og forholdene for frihedsberøvede personer. Endelig skal den nationale forebyggende mekanisme komme med forslag og bemærkninger vedrørende eksisterende eller foreslået lovgivning.

Både besøgsvirksomheden og den øvrige del af arbejdet forudsættes at have et særligt forbyggende sigte. Heri ligger en særlig pligt til at være opmærksom på generelle forhold, som har betydning for, om der på sigt er risiko for tortur eller anden nedværdigende og umenneskelig behandling.

FN-protokollen angiver i artikel 4.1, at besøgene skal rette sig mod behandlingen af personer, der befinder sig på steder, hvor de er eller kan blive frihedsberøvet. Protokolens artikel 4.2 definerer frihedsberøvelse som "enhver form for tilbageholdelse eller fængsling eller anbringelse af en person i et offentligt eller privat forvaringssted, som den pågældende ikke har tilladelse til frit at forlade, ved en retskendelse eller afgørelse fra en administrativ eller anden myndighed".

For bl.a. at sikre at Folketingets Ombudsmand har den fornødne hjemmel til at gennemføre besøg i private institutioner efter FN-protokollens mandat, blev ombudsmandsloven ændret ved lov nr. 502 af 12. juni 2009. Lovændringen på dette område indebar en ændring af ombudsmandslovens § 7, stk. 1, som havde denne ordlyd: "Ombudsmandens virksomhed omfatter alle dele af den offentlige forvaltning. Ombudsmandens virksomhed omfatter også frihedsberøvedes forhold på private institutioner m.v., hvor frihedsberøvelsen er sket enten i medfør af en afgørelse truffet af en offentlig myndighed, på opfordring af en offentlig myndighed eller med samtykke eller indvilligelse fra en offentlig myndighed."

Disse institutioner har pligt til at meddele oplysninger, udlevere dokumenter og udarbejde skriftlige udtalelser til ombudsmanden, jf. lovens § 19, stk. 1 og 2. Ved lov nr. 502 af 12. juni 2009 blev § 19, stk. 5, indsat i ombudsmandsloven, og § 19, stk. 5, havde denne ordlyd: "Folketingets Ombudsmand har, hvis det skønnes nødvendigt, til enhver tid mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til at inspicere private institutioner m.v., hvor

personer er eller kan blive berøvet deres frihed, jf. § 7, stk. 1, 2. pkt. Politiet yder om nødvendigt bistand til gennemførelsen." § 19, stk. 5, fik en ny formulering ved lov nr. 568 af 18. juni 2012.

Folketinget bevilgede ombudsmanden midler til at varetage opgaven som national forebyggende mekanisme. Samtidig forudsatte Folketinget, at DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder havde mulighed for at stille personer med særlig lægelig og menneskeretlig sagkundskab til rådighed for ombudsmandens arbejde som national forebyggende mekanisme. Ombudsmandens budget for 2009 og frem blev forøget med godt 2 mio. kr., svarende til 2,5 årsværk, med henblik på, at ombudsmanden kunne varetage den nye opgave. Institut for Menneskerettigheder modtog i 2011 ikke tilskud fra staten vedrørende besøgsvirksomheden, mens DIGNITY kunne modtage op til 400.000 kr. for at stille særlig lægefaglig bistand til rådighed for arbejdet. Midlerne til centret afholdes over Udenrigsministeriets finanslovsbevilling. Institut for Menneskerettigheder har i 2011 prioriteret arbejdet i rådet (se nedenfor).

Beføjelsen til at udføre virksomheden som national forebyggende mekanisme ligger som anført hos Folketingets Ombudsmand. DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder har en rådgivende funktion i samarbejdet. Ombudsmanden har imidlertid tilkendegivet, at han vil lægge afgørende vægt på de sagkyndige bidrag, som han modtager fra de to organisationer, og at han i tilfælde af divergerende opfattelser vil lade det reflektere i rapporterne, hvis institutionerne fremsætter ønske om det.

Ledelsen fra de tre institutioner mødes nogle gange om året for at drøfte og tilrettelægge de overordnede retningslinjer for arbejdet. Dette samarbejde kaldes *rådet*.

Hver af de tre institutioner har udpeget faste medarbejdere, der deltager i det løbende arbejde med selve besøgsvirksomheden, udfærdigelsen af rapporter og udtalelser om ny lovgivning. Folketingets Ombudsmands ansatte fungerer som sekretariat og har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af arbejdet. Denne del af samarbejdet kaldes *arbejdsgruppen*.

## **11. Bedømmelsesgrundlag**

### **11.1. Det internationale retsgrundlag**

Ifølge artikel 19 i protokollen kan den nationale forebyggende mekanisme fremsætte anbefalinger til de relevante myndigheder med henblik på at forbedre behandlingen af og forholdene for frihedsberøvede personer og for at forebygge tortur og grusom,

umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf under hensyntagen til De Forenede Nationers relevante normer. Det vil bl.a. kunne dreje sig om:

- Relevante FN-konventioner ("hard law"), der berører tortur og umenneskelig behandling, herunder navnlig FN's Torturkonvention, FN's Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder, FN's Handicapkonvention og FN's Børnekonvention, og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol
- Relevante FN-deklarationer, resolutioner og principper ("soft law"), herunder navnlig The Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (1997), The Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment (1988), United Nations Rules for the Protection of Juveniles deprived of their Liberty (1990), Code of Conduct for Law Enforcement Officials (1979) og Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and inhuman and degrading Treatment or Punishment
- Relevant praksis fra de menneskeretlige monitoreringsorganer, herunder særligt FN's Menneskerettighedsråd, FN's Torturkomité og FN's Underkomité til Forebyggelse af Tortur mv., se f.eks. "The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment" (2010).

Derudover inddrages danske regler og dansk domspraksis, ligesom Europarådets fængselsregler fra 2006 og praksis fra Den Europæiske Komité til Forebyggelse af Tortur mv. inddrages.

Dertil kommer, at en række internationale menneskerettighedsorganisationer har udarbejdet retningslinjer og manualer for fængselsbesøg. Bl.a. har Association for the Prevention of Torture udarbejdet en udførlig manual for besøgsvirksomheden, "Monitoring places of Detention" og "Implementation Manual", på baggrund af FN-protokollen.

I sagens natur spiller konventionerne og praksis fra de internationale domstole, især Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, om fortolkning og udfyldning af konventionerne en særlig rolle for bedømmelsen af de forhold, der undersøges af ombudsmanden som national forebyggende mekanisme.

## 11.2. Borgere, der er frihedsberøvede

Tilsynet retter sig mod behandlingen af personer, der er frihedsberøvede på foranledning af en offentlig myndighed. Som nævnt definerer FN-protokollens artikel 4.2 begrebet "frihedsberøvelse" som "enhver form for tilbageholdelse eller fængsling eller anbringelse af en person i et offentligt eller privat forvaringssted, som den pågældende ikke har tilladelse til frit at forlade, ved en retskendelse eller afgørelse fra en administrativ eller anden myndighed". I forbindelse med tilrettelæggelsen af arbejdet er det blevet lagt til grund, at der herved ikke alene sigtes til personer, som er frihedsberøvede i den forstand, udtrykket anvendes i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, men også til personer, som rent faktisk er begrænsede i deres bevægelsesfrihed.

Ombudsmanden er således kompetent i forhold til institutioner, hvor personer bliver anbragt direkte ved en beslutning truffet af en offentlig myndighed, eller hvor en sådan anbringelse sker med samtykke eller accept af en offentlig myndighed. En sådan medvirken eller accept foreligger i hvert fald, når en offentlig myndighed træffer direkte bestemmelse om anbringelse af en person i en privat institution, i tilfælde, hvor offentlige myndigheder betaler for et ophold, der er besluttet af private, og i situationer, hvor private træffer beslutning om anbringelse i private institutioner, som er godkendt af offentlige myndigheder til sådant ophold.

Kravet om, at der skal foreligge en frihedsberøvelse, skal forstås bredt både som snæver retlig frihedsberøvelse og som faktisk begrænsning af personens mulighed for at vælge sit opholdssted. Bestemmelsen omfatter tilfælde, hvor børn eller unge anbringes i private institutioner eller kostskoler i henhold til lov om social service enten tvangsmæssigt eller med samtykke af deres forældre. Også anbringelse af ældre på plejehjem eller psykisk funktionshæmmede i private bosteder kan have karakter af frihedsberøvelse, enten fordi selve anbringelsen sker tvangsmæssigt i henhold til § 129 i lov om social service, eller fordi de anbragte kan underkastes tvangsmæssige foranstaltninger i henhold til servicelovens §§ 124-128.

Af forarbejderne til protokollen ses, at også anbringelse af fysisk handicappede kan være beskyttet af protokollen. Ombudsmandens besøgsvirksomhed omfatter herefter private botilbud, institutioner, skoler, opholdssteder, sygehuse, plejehjem mv., der tager sig af svage personer, som reelt ikke har mulighed for at opholde sig andre steder. Det er dog som anført en betingelse, at en offentlig myndighed enten har truffet beslutning om opholdet eller har medvirket til det.

## 11.3. Torturbegrebet

I artikel 1 i FN's torturkonvention defineres tortur på følgende måde:



"I denne konvention betyder udtrykket 'tortur' enhver handling, ved hvilken stærk smerte eller lidelse, enten fysisk eller mental, bevidst påføres en person med det formål at fremskaffe oplysninger eller en tilståelse fra denne eller en tredjemand, at straffe ham for en handling, som han selv eller en tredjemand har begået eller mistænkes for at have begået, eller at skræmme eller lægge tvang på ham eller en tredjemand, eller af nogen grund baseret på nogen form for forskelsbehandling, når en sådan smerte eller lidelse påføres af eller på opfordring af en offentlig ansat eller en anden person, der virker i embeds medfør eller med en sådan persons samtykke eller indvilligelse. Smerte eller lidelse, der alene er en naturlig eller tilfældig følge eller del af lovlige sanktioner, er ikke omfattet.

2. Denne artikel er uden virkning for ethvert folkeretligt instrument eller national lovgivning, som indeholder eller kan indeholde videregående bestemmelser."

Den danske straffelov indeholder i § 157 a, stk. 2, følgende definition på tortur:

"Overtrædelsen anses for begået ved tortur, hvis den er begået i udøvelsen af dansk, udenlandsk eller international offentlig tjeneste eller hverv ved at tilføje en anden person skade på legeme eller helbred eller stærk fysisk eller psykisk smerte eller lidelse

- 1) for at skaffe oplysninger eller en tilståelse fra nogen,
- 2) for at afstraffe, skræmme eller tvinge nogen til at gøre, tåle eller undlade noget eller
- 3) på grund af den pågældendes politiske overbevisning, køn, race, hudfarve, nationale eller etniske oprindelse, tro eller seksuelle orientering."

Det følger af denne afgrænsning, at der skal være særlig opmærksomhed på oplysninger om de frihedsberøvedes helbredsforhold, den lægelige behandling, organiseringen af lægehjælp, magtanvendelse og vold eller anden fysisk skade. Da diskrimination indgår som et led i torturdefinitionen, skal der være særlig opmærksomhed på, om grupper, der er særligt sårbare over for forskelsbehandling, bliver eller risikerer at blive behandlet i strid med forbuddet mod tortur mv.

#### **11.4. Grusom, umenneskelig og nedværdigende behandling**

FN-protokollen omfatter også forebyggelse af grusom, umenneskelig og nedværdigende behandling.

I praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol om fortolkningen af den tilsvarende bestemmelse i artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention

dækker disse udtryk over et bredt spektrum af forhold. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har defineret "umenneskelig" behandling som "intens fysisk eller psykisk lidelse". Domstolen har i særlig grad forsøgt at definere og præcisere nedværdigende behandling. Ved bedømmelsen af, om en behandling er nedværdigende, har domstolen lagt vægt på, om behandlingen gav eller kunne give anledning til en følelse af frygt, angst eller mindreværd, som var egnet til at ydmyge eller nedbryde offeret.

Den offentlige karakter af behandlingen er relevant ved vurderingen af, om behandlingen er nedværdigende, men manglende offentlighed betyder ikke nødvendigvis, at behandlingen ikke kan være nedværdigende. Det kan være nok, at en person efter sin egen opfattelse er blevet ydmyget.

Der foreligger ganske mange domme fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol om spørgsmålet. Afgørelserne er i høj grad præget af sagernes konkrete omstændigheder, men nogle generelle tendenser kan dog udledes af praksis.

Domstolen tager udgangspunkt i, at dårlig behandling af borgerne skal have en vis alvorlig karakter for at udgøre en krænkelse af artikel 3. Den skal gå ud over det element af lidelse og ydmygelse, der ofte kan være en uundgåelig følge af lovlig behandling, tvang og straf.

I forbindelse med den konkrete vurdering af, om en belastning er uproportional, tillægges intentionen med behandlingen og dens fysiske og psykiske virkning på personen særlig vægt. Handlinger, der efter almindelig opfattelse kan fremkalde frygt, angst eller mindreværd hos de frihedsberøvede, er som udgangspunkt utilladelige, ligesom indgreb, som ikke har andet formål end at påføre smerte, lidelse eller fornædrelse, er uacceptable.

Lovlig magtanvendelse er ikke i strid med artikel 3, men der må kun bruges magt, hvis det er absolut nødvendigt, og magtanvendelsen må ikke være overdreven.

Accepten af hårdhændet behandling hænger nøje sammen med, at borgerne er blevet frihedsberøvet som et led i lovlig magtudøvelse. Det blotte faktum, at en frihedsberøvelse konkret bedømt antages ikke at være lovlig, påvirker næppe vurderingen af den måde, som de bliver behandlet på. Derimod må det antages, at bedømmelsen skifter karakter, hvis frihedsberøvelsen er åbenbart eller groft ulovlig, f.eks. hvis der er foretaget frihedsberøvelse på en institution, hvor frihedsberøvelse slet ikke er tilladt, eller hvis en frihedsberøvelse er iværksat helt vilkårligt eller som en privat hævnakt.

Endvidere tillægges frihedsberøvelsens varighed stor betydning: Jo længere varighed, des bedre behandling kræves, og omvendt accepteres det ved meget kortvarige frihedsberøvelser, at de frihedsberøvede bliver udsat for endog meget ubehagelige forhold. Der er meget få sager, hvor der statueres krænkelse i forbindelse med kortvarige frihedsberøvelser.

De pladsmæssige forhold, der tilbydes de frihedsberøvede, kan godt være meget trænge, selv i tilfælde hvor frihedsberøvelsen strækker sig over lange perioder. Uanset frihedsberøvelsens længde, skal der imidlertid altid tages hensyn til, om den frihedsberøvede er særlig sårbar, fordi han eller hun lider af en alvorlig somatisk sygdom, er psykisk syg, helbredsmæssigt svækket eller er meget ung eller ældre. En vis hensyntagen til, om den frihedsberøvede er mand eller kvinde, spiller også en rolle.

Der er i praksis en glidende overgang mellem adfærd, der er i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3, og handlinger, som efter dansk målestok er uacceptable, fordi de er udtryk for hensynsløshed eller respektløshed. I forbindelse med besøgene sondres der ikke skarpt mellem disse forskellige kategorier, bl.a. fordi kontrollen har både et reaktivt og proaktivt sigte.

### **11.5. Frihedsberøvedes rettigheder**

Frihedsberøvede personer har som udgangspunkt de samme rettigheder som andre borgere i samfundet, dog med undtagelse af, at deres personlige frihed er begrænset. De bevarer således alle rettigheder, der ikke lovligt er frataget dem ved den afgørelse, hvorved de blev frihedsberøvet.

Det bærende menneskeretlige princip om, at enhver skal behandles med respekt for hans eller hendes integritet og værdighed, gælder også frihedsberøvede. Omsat til praksis betyder det, at den frihedsberøvede skal have adgang til rimelig indkvartering, søvn, mad og drikke, personlig hygiejne og toiletbesøg. Den frihedsberøvede har desuden ret til så vidt muligt at opretholde kontakt med omverdenen, herunder at have jævnlig kontakt med familie og andre personer pr. brev, telefon og besøg. Frihedsberøvede har endvidere ret til ekstern juridisk bistand og lægelig og anden sundhedsmæssig bistand for at behandle sygdomme og skader.

I forbindelse med magtanvendelse skal der gennemføres lægetilsyn, hvis der er mistanke om sygdom eller tilskadecomst, eller hvis den frihedsberøvede selv anmoder om lægehjælp. Mærker og sår, der er opstået efter frihedsberøvelsen, påfører myndighederne en bevisbyrde for, at der ikke foreligger mishandling. Personalet, der står for anholdelsen og bevogtningen, har pligt til at vise de indsatte respekt både i sprog og handling.

Den frihedsberøvede skal tiltales og omtales uden overfusning, men må samtidig affinde sig med, at tonen beroende på situationen kan være kontant, bydende og grovere end, hvad almindelig høflighed tilsiger.

Ved frihedsberøvelse af sårbare grupper, herunder kvinder, børn og udlændinge, skal myndighederne være opmærksomme på de særlige fysiske, psykiske, sociale og andre behov, som disse grupper måtte have.

København, den 21-12-2012



Jørgen Steen Sørensen