



## OPCAT-årsrapport 2012

Dok.nr. 13/04707-1

## Indholdsfortegnelse

1. Folketingets Ombudsmand som national forebyggende mekanisme i 2012.....	4
2. Årets besøg .....	5
2.1. Generelt .....	5
2.2. Tema .....	7
2.3. Besøg i gerontopsykiatriske afdelinger .....	9
2.4. Besøg i plejehjem .....	9
2.5. Besøg i opholdssteder og midlertidige botilbud til voksne .....	10
2.6. Besøg i døgninstitutioner .....	12
2.7. Besøg i asylcentre .....	13
2.8. Besøg i statsfængsler .....	14
2.9. Besøg i en pension under kriminalforsorgen .....	15
2.10. Besøg i et arresthus .....	15
3. Oplysninger om besøg i 2011 .....	16
3.1. Socialpædagogiske tiltag kan ikke gennemtvinges med magt .....	16
3.2. Uafsluttede besøg .....	18
4. Undersøgelser .....	19
4.1. Ransagning på psykiatrisk afdeling og børns og unges retsstilling .....	19
i forbindelse med tvang i psykiatrien .....	19
4.2. Foranstaltninger over for unge i opholdssteder .....	21
4.3. Isolationsfængsling .....	23
4.4. Øvrige undersøgelser .....	23
5. Dødsfald, herunder selvmord, og selvmordsforsøg i kriminalforsorgens institutioner	25
5.1. Generelt .....	25
5.2. Sagerne .....	25
6. Forslag og bemærkninger om eksisterende og foreslået lovgivning .....	27
7. Besøg og internationale aktiviteter .....	28
8. Inspektioner efter ombudsmandslovens § 18 .....	28
9. Tilsynsbesøg gennemført af ombudsmandens børnekontor .....	28
10. Opmærksomhedsområder .....	29
10.1. Forholdet mellem personalet og de frihedsberøvede .....	29
10.2. Sundhedsmæssige forhold .....	30
10.3. Isolation .....	33

---

10.4. Magtanvendelse.....	33
11. Arbejdsmetode.....	34
12. Retligt grundlag for og organisering af OPCAT-besøg.....	38
13. Bedømmelsesgrundlag.....	40
13.1. Generelt .....	40
13.2. Det internationale bedømmelsesgrundlag .....	40
13.2. Borgere, der er frihedsberøvede.....	41
13.3. Torturbegrebet .....	42
13.4. Grusom, umenneskelig og nedværdigende behandling .....	43
13.5. Frihedsberøvedes rettigheder .....	45

---

## 1. Folketingets Ombudsmand som national forebyggende mekanisme i 2012

I 2012 fokuserede ombudsmanden sammen med DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur og Institut for Menneskerettigheder sin indsats mod umenneskelig og nedværdigende behandling på at følge op på temaet i 2011 om børn og unge samt på institutioner for ældre og private institutioner. Hovedparten af årets besøg – som er det centrale arbejdsredskab – foregik derfor i institutioner, hvor der var eller kunne være frihedsberøvede børn, unge eller ældre. De fleste af de besøgte institutioner var drevet af offentlige myndigheder, men ombudsmanden besøgte også en del institutioner organiseret på privatretligt grundlag.

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

De fleste besøg blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det nødvendigt at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

Nogle besøg afdækkede problemstillinger, som ombudsmanden efterfølgende tog op over for de relevante myndigheder.

I 2012 rejste ombudsmanden generelle spørgsmål om børns og unges rettigheder i opholdssteder og i forbindelse med tvang i psykiatrien.

Sagen om børns og unges rettigheder i opholdssteder resulterede i, at social-, børne- og integrationsministeren nedsatte et udvalg om magtanvendelse på anbringelsessteder for børn og unge. Udvalget skal beskrive udfordringerne ved brug af magt over for børn og unge i døgntilbud, opholdssteder og plejefamilier. Udvalget skal også komme med forslag til nye regler, hvis det er relevant. Inden udgangen af 2014 skal udvalget udarbejde en betænkning.

Efter henvendelse fra ombudsmanden tog Social-, Børne- og Integrationsministeriet endvidere initiativ til tre lovændringer på området for magtanvendelse over for børn og unge, fordi disse lovændringer ifølge ministeriet ikke kunne afvente udvalgets betænkning og eventuelle nye regler som følge deraf. Ministeriet forventede, at et lovforslag med de tre ændringer ville blive fremsat i Folketinget i februar 2014.

I sagen om børns og unges retsstilling i forbindelse med tvang i psykiatrien oplyste Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ombudsmanden om, at der ifølge regerin-

gens lovprogram ville blive fremsat lovforslag om ændring af psykiatriloven i Folketinget i februar 2014, og at ministeriet forventede, at lovforslaget ville indeholde forslag om, at mindreåriges retsstilling i forbindelse med tvangsanvendelse kom til at fremgå udtrykkeligt af psykiatriloven, herunder i forhold til klageadgang mv.

Den 1. november 2012 blev ombudsmandens OPCAT-enhed, der var ansvarlig for ombudsmandens opgaver på OPCAT-området, lagt sammen med ombudsmandens inspektionsafdeling. Formålet var at samle ombudsmandens arbejde med tilsynsbesøg i en ny tilsynsafdeling. Samme dag oprettede ombudsmanden et børnekontor, der bl.a. foretager tilsynsbesøg i institutioner, hvor børn og unge opholder sig. Ombudsmandens OPCAT-funktion er forankret i tilsynsafdelingen, men børnekontoret har også OPCAT-opgaver som eksempelvis tilsynsbesøg i institutioner, hvor børn og unge er eller kan blive frihedsberøvet.

Ombudsmanden udførte sit arbejde mod umenneskelig og nedværdigende behandling i samarbejde med DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder. DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder bidrager i samarbejdet med særlig lægelig og menneskeretlig ekspertise. Det betyder bl.a., at personale med denne ekspertise på vegne af de to institutioner deltager i planlægning, gennemførelse og opfølgning af tilsynsbesøg.

Arbejdet mod umenneskelig og nedværdigende behandling blev udført i medfør af OPCAT-protokollen (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).

## **2. Årets besøg**

### **2.1. Generelt**

I 2012 gennemførte ombudsmanden følgende OPCAT-besøg:

Jabes (opholdssted)	29. februar 2012
Plantagen (opholdssted)	12. marts 2012
Trongården (plejehjem)	14. marts 2012
Solhaven (opholdssted og midlertidigt botilbud til voksne)	28.-29. marts 2012
Christiansminde (opholdssted)	30. marts 2012
Lundtoft Plejehjem	18. april 2012
Distriktscenter Strandby (plejehjem)	19. april 2012
Kvindecenteret (asylcenter)	2. maj 2012

Vestre Fængsel, ungeafsnit (arresthus)	15. maj 2012
Statsfængslet i Nyborg	30. maj 2012
Statsfængslet Østjylland	14.-15. juni 2012
Center Ebeltoft (asylcenter)	19. juni 2012
Engelsborg (pension under kriminalforsorgen)	28. juni 2012
Grennessminde (opholdssted og midlertidigt botilbud til voksne bl.a.)	22. august 2012
Løvsstikken (døgninstitution)	23. august 2012
Kærbygård (midlertidigt botilbud til voksne)	23. august 2012
Elmelunden Plejecenter (plejehjem)	11. september 2012
Elmely Plejehjemsbolig	13. september 2012
Gerontopsykiatrisk afsnit G20, Brønderslev	14. september 2012
Gerontopsykiatrisk afsnit 2222, Psykiatrisk Center Hillerød	24. september 2012
Statsfængslet på Søbysøgård	27.-28. september 2012
Center Sandholm, personer på tålt ophold (asylcenter)	1. oktober 2012
Vestre Fængsel, afsnit F-O (arresthus)	10. oktober 2012
Elmehøjen (opholdssted og midlertidigt botilbud til voksne)	24. oktober 2012
Bernards Hus (midlertidigt botilbud til voksne)	25. oktober 2012
Egely (opfølgingsbesøg i sikret døgninstitution)	30. oktober 2012
Birkebo (plejehjem)	20. november 2012
Vestre Fængsel, Vestre Hospital (arresthus)	11. december 2012

Alle besøg, bortset fra fire (besøgene i Løvsstikken, Elmelunden Plejecenter, Egely og Elmely Plejehjemsbolig), blev udført med lægefaglig bistand fra DIGNITY. Institut for Menneskerettigheder deltog i fem besøg (gerontopsykiatrisk afsnit 2222, Psykiatrisk Center Hillerød, Center Sandholm, personer på tålt ophold, Egely, Vestre Fængsel, afsnit F-O og Vestre Fængsel, Vestre Hospital).

Besøgene foregik i 26 institutioner (3 statsfængsler, 2 psykiatriske afdelinger, 6 socialpædagogiske opholdssteder, hvoraf 3 samtidig var midlertidige botilbud til voksne, 2 midlertidige botilbud til voksne, 6 plejehjem, 3 asylcentre, en pension under kriminalforsorgen, et arresthus, en døgninstitution og en sikret døgninstitution). Ombudsmanden besøgte i alt 47 afdelinger i de 26 institutioner.

12 institutioner var organiseret på privatretligt grundlag.

Fire besøg (besøgene i Solhaven, Egely, Løvsstikken og Kærbygård) blev foretaget uden forudgående varsel, mens de øvrige besøg blev gennemført som varslede besøg. Alle besøg blev gennemført i dagtimerne på hverdage.

Institutionerne modtog besøgsholdene venligt og imødekommende. Det gjaldt også de institutioner, der blev besøgt uden varsel.

Ved alle besøg talte besøgsholdene med ledelsen af institutionerne.

Besøgsholdene talte med brugere, herunder indsatte og patienter, i alle institutioner, bortset fra besøgene i Løvsstikken og Engelsborg. Ved det uvarslede besøg i Løvsstikken var der ingen børn til stede, som besøgsholdet kunne tale med. Den beboer, der ønskede at tale med besøgsholdet under besøget i Engelsborg, var ikke til stede under besøget, men talte efter besøget i telefon med en repræsentant for besøgsholdet. I alt talte besøgsholdene med ca. 157 brugere i 2012.

Besøgsholdene talte også med ansatte i de fleste institutioner. I en del institutioner talte besøgsholdene også med pårørende, ligesom holdene i en række institutioner talte med sundhedsfagligt personale. Tilsynsmyndigheden var repræsenteret ved en del besøg.

De fleste besøg blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det nødvendigt at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder. Der var anledning til at fremkomme med bemærkninger ved fem besøg, hvor institutionerne manglede en instruks om medicinbehandling (Christiansminde – se afsnit 2.5. om besøg i opholdssteder og midlertidige botilbud til voksne, Elmehøjen – se afsnit 2.5., Kærbygård – se afsnit 2.5., Løvsstikken – se afsnit 2.6. om besøg i døgninstitutioner, og Engelsborg – se afsnit 2.9. om besøg i en pension under kriminalforsorgen). Institutionerne oplyste enten under eller efter besøget, at en medicinbehandlingsinstruks snarest ville blive udarbejdet. I en besøgssag (Solhaven – se afsnit 2.5.) besluttede ombudsmanden at indstille sin undersøgelse, fordi der blev rejst tiltale ved domstolene vedrørende spørgsmål, der angik besøget, og fordi ombudsmanden ikke behandler klager over spørgsmål, som er under behandling ved domstolene. Derfor tog ombudsmanden ikke stilling til de forhold, som besøgsholdet havde set under dette tilsynsbesøg. I en besøgssag (Distriktscenter Strandby – se afsnit 2.4. om besøg i plejehjem) indledte ombudsmanden en nærmere undersøgelse, og undersøgelsen var ikke afsluttet på tidspunktet for afgivelse af denne årsrapport.

## **2.2. Tema**

Ombudsmanden besluttede efter drøftelse med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY, at temaerne for OPCAT-besøg i 2012 var private institutioner, institutioner for ældre og opfølgning på temaet i 2011 om børn og unge. Beslutningen betød, at hovedparten af besøgene i 2012 fandt sted i institutioner, hvor der var – eller kunne

være – frihedsberøvede børn, unge eller ældre. Desuden blev der lagt vægt på, at en del af de besøgte institutioner var organiseret på privatretligt grundlag.

At ombudsmanden i 2012 sammen med DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder havde fokus på private institutioner og fulgte op på temaet i 2011 om børn og unge, hang sammen med resultaterne af OPCAT-besøgene i 2011. Ombudsmandens OPCAT-besøg i 2011 i socialpædagogiske opholdssteder, der var organiseret på privatretligt grundlag, afdækkede således i tre ud af otte besøg forhold, som ombudsmanden fandt grundlag for at undersøge nærmere. Desuden blev ombudsmanden under besøgene i opholdssteder i 2011 opmærksom på, at visse opholdssteder bad de unge aflægge urinprøver og begrænsede de unges brug af og adgang til bl.a. mobiltelefon, computer og/eller internet, hvilket ombudsmanden ønskede at arbejde videre med. Det skete bl.a. gennem flere OPCAT-besøg i 2012 i opholdssteder.

Ombudsmanden besøgte i slutningen af 2011 to plejehjem. Disse besøg gav anledning til, at ombudsmanden i 2012 sammen med DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder valgte at have fokus på bl.a. ældre borgere, der var eller kunne være frihedsberøvede. Temaet om institutioner for ældre var begrundet i et ønske om at få indblik i dagligdagen for ældre borgere og de problemstillinger og udfordringer, som angår disse borgere. Desuden kan ældre borgere have nedsat fysisk og/eller psykisk funktions-evne, herunder f.eks. demens, og derfor være en udsat gruppe med få resurser.

Ældre kan frihedsberøves af forskellige grunde og i forskellige typer af både offentlige og private institutioner. Ombudsmanden valgte sammen med DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder at belyse temaet om ældre ved i 2012 at besøge seks plejehjem og to gerontopsykiatriske afdelinger. Ombudsmanden besøgte også et plejehjem i starten af 2013. Desuden besøgte ombudsmanden som nævnt to plejehjem i slutningen af 2011. 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 – så vidt det var muligt – at besøge både offentlige og private institutioner. De gerontopsykiatriske afdelinger hørte under den offentlige forvaltning. To af de besøgte plejehjem var organiseret på privatretligt grundlag, mens de øvrige syv besøgte plejehjem var kommunale.

I 2012 besøgte ombudsmanden også tre private asylcentre under Røde Kors.



Ved besøgene i private institutioner 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.

Ud over de besøg, som umiddelbart fulgte af temaerne om børn, unge, ældre og private institutioner, besøgte ombudsmanden tre statsfængsler, en pension og et arresthus, der alle var offentlige institutioner under kriminalforsorgen.

### **2.3. Besøg i gerontopsykiatriske afdelinger**

Ombudsmanden besøgte gerontopsykiatrisk afsnit 2222, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstadens Psykiatri, og gerontopsykiatrisk afsnit G20, Brønderslev, Psykiatrien i Region Nordjylland. Afsnit 2222 er et åbent afsnit for mennesker, som er over 70 år, som har en psykisk sygdom, og som har brug for ældrepsykiatrisk behandling og støtte hele døgnet. G20 er et lukket specialafsnit for ældre patienter med en kompliceret psykisk lidelse.

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.

Begge besøg blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det nødvendigt at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder.

### **2.4. Besøg i plejehjem**

Ombudsmanden besøgte seks plejehjem i 2012. Fem plejehjem var kommunale, mens det sidste plejehjem var organiseret på privatretligt grundlag. Fem plejehjem havde både somatisk afdeling og afdeling for demente brugere. Demente brugere kunne også bo i somatisk afdeling.

Plejehjem 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 statsforvaltningen træffe afgørelse om, at en person uden samtykke skal bo i et bestemt plejehjem.

Fire besøg blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt grundlag for at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

I sagen om besøget i Distriktscenter Strandby besluttede ombudsmanden at anmode Esbjerg Kommune om en udtalelse i en sag om særlige døråbnere/døralarm i centeret. Samtidig anmodede ombudsmanden distriktscenteret om til brug for kommunens udtalelse til ombudsmanden at sende kommunen sine bemærkninger til sagen. Bortset fra sagen om særlige døråbnere/døralarm fik ombudsmanden ikke oplysninger, som gjorde det nødvendigt for ombudsmanden at komme med skriftlige bemærkninger til de myndigheder, som var ansvarlige for distriktscenteret. Kommunen har svaret ombudsmanden i sagen, som ikke var afsluttet, da denne årsrapport blev afgivet.

Sagen om besøget i Elmely Plejehjemsbolig var ikke afsluttet på tidspunktet for afgivelsen af denne årsrapport.

## **2.5. Besøg i opholdssteder og midlertidige botilbud til voksne**

Ombudsmanden besøgte tre socialpædagogiske opholdssteder for unge, jf. servicelovens § 66, nr. 5. Ombudsmanden besøgte også fem midlertidige botilbud til voksne efter servicelovens § 107. Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold i et § 107-tilbud til personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det. Tre af de besøgte midlertidige botilbud var samtidig (bl.a.) også opholdssteder.

Opholdsstederne og § 107-institutionerne var organiseret på privatretligt grundlag.

Det afhænger af typen af anbringelsessted, hvilke regler der gælder for magtanvendelse over for børn og unge. I opholdssteder er det f.eks. tilladt at anvende fysisk magt i form af, at den unge fastholdes eller føres til et andet opholdsrum, 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.

Reglerne om brug af magt over for voksne gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand eller aktiverende tilbud, og som ikke samtykker i foranstaltningen. For den nævnte persongruppe kan der f.eks. bruges fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og når forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

To af de tre besøg i opholdssteder – nemlig besøgene i Jabes og Plantagen – blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det nødvendigt at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder.

Under besøget i opholdsstedet Christiansminde oplyste Christiansminde, at der ikke forelå en skriftlig instruks om medicin håndtering. Efter besøget oplyste Christiansminde telefonisk ombudsmanden om, at der snarest ville blive udarbejdet en instruks om medicin håndtering. Ombudsmanden afsluttede herefter sagen om besøget uden at komme med flere bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

Solhaven, Elmehøjen og Grennessminde var (bl.a.) både socialpædagogiske opholdssteder for børn og unge og midlertidige botilbud for voksne.

Efter besøget i Solhaven modtog ombudsmanden oplysninger om, at Nordjyllands Politi havde rejst tiltale mod 12 personer, som enten havde været eller var ansat af Solhaven, for overtrædelser af bl.a. straffelovens § 245, stk. 1, om mishandling og lovens § 260, stk. 1, nr. 1, om ulovlig tvang. På den baggrund besluttede ombudsmanden endeligt at indstille sin undersøgelse af forholdene i Solhaven. Ombudsmanden lagde vægt på, at Nordjyllands Politi bl.a. havde rejst tiltale for mishandling og ulovlig tvang, og at disse forhold vedrørte magtanvendelse og forholdet mellem de ansatte og de unge, som var fokusområder for besøget i Solhaven. Desuden lagde ombudsmanden vægt på, at tiltalen indebar, at forholdene blev indbragt for domstolene. Ombudsmanden kan ikke behandle klager over domstolene og behandler derfor efter praksis heller ikke sager eller spørgsmål, der er under behandling ved domstolene, eller som forventes at blive indbragt for domstolene. Sagen om besøget i Solhaven blev således afsluttet, uden at ombudsmanden tog stilling til de forhold, som var omfattet af besøget. Da denne årsrapport blev afgivet, verserede den nævnte straffesag mod ansatte i Solhaven fortsat ved Retten i Aalborg.

Under besøget i Elmehøjen konstaterede besøgsholdet, at der ikke forelå en skriftlig instruks om medicin håndtering i institutionen. Derfor aftalte besøgsholdet med Elmehøjen, at der snarest ville blive udarbejdet en skriftlig medicin håndteringsinstruks. Herefter afsluttede ombudsmanden besøget uden at komme med flere bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

Ombudsmanden afsluttede sit besøg i Grennessminde uden at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

Kærbygård og Bernards Hus var midlertidige botilbud til voksne.

Ombudsmandens afsluttede besøget i Bernards Hus uden at komme med skriftlige bemærkninger.

Under besøget i Kærbygård konstaterede ombudsmandens besøgshold, at der ikke forelå en skriftlig instruks om medicin håndtering i institutionen. Besøgsholdet aftalte med Kærbygård, at Kærbygård snarest ville udarbejde en skriftlig medicin håndteringsinstruks. Kærbygård oplyste efter besøget ombudsmanden om, at Kærbygård havde en medicininstruks, og at der var "tale om servicestyrelsens udgave". I det afsluttende brev henholdt ombudsmanden sig til, at det ved besøget blev aftalt, at Kærbygård ville udarbejde en medicin håndteringsinstruks efter Sundhedsstyrelsens vejledning.

Under besøget så besøgsholdet bl.a. også en skudrigle på en halvdør ind til et værelse i en af beboernes lejligheder, og Kærbygård sendte efter besøget ombudsmanden flere oplysninger om anvendelse af skudriglen. Efterfølgende oplyste Kærbygård telefonisk ombudsmanden om, at brugen af skudriglen allerede var ophørt på tidspunktet for ombudsmandens besøg, og at skudriglen var demonteret, mens døren ind til værelset i beboerens lejlighed fortsat var delt i to.

Ombudsmanden foretog sig ikke mere vedrørende dette, fordi skudriglen kun havde været brugt i kortere tid og ikke længere blev brugt på tidspunktet for ombudsmandens besøg. Bortset fra spørgsmålet om instruks for medicin håndtering havde ombudsmanden ikke fået oplysninger, der gjorde det nødvendigt for ham at komme med skriftlige bemærkninger til myndighederne. Derfor afsluttede ombudsmanden besøget.

Ombudsmanden vil fortsat være opmærksom på forholdene i opholdssteder.

## **2.6. Besøg i døgninstitutioner**

Ombudsmanden besøgte en kommunal døgninstitution efter servicelovens § 66, nr. 6, og en sikret regional døgninstitution efter servicelovens § 67, stk. 3.

Det afhænger som nævnt af typen af anbringelsessted, hvilke regler der gælder for magtanvendelse over for børn og unge.

I døgninstitutioner efter servicelovens § 66, nr. 6, kan der f.eks. bruges fysisk magt i form af, at den unge fastholdes eller føres til et andet opholdsrum, 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. Den unges person og opholdsrum kan også undersøges. Desuden kan der i døgninstitutioner ske aflåsning af afdelingen om natten og undtagelsesvis i kortere perioder om dagen.

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.

En sikret afdeling kan anvendes for unge, f.eks. når det er absolut 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 opholdet træder i stedet for varetægtsfængsling, når opholdet er et led i afsoning, eller når der er tale om udlændinge under 15 år uden lovligt ophold i Danmark.

Særlig sikret afdeling kan anvendes for unge, når der foreligger et grundlag for anbringelse i sikret afdeling, når anbringelse i en sikret afdeling ikke er eller vil være tilstrækkelig, og når der i forhold til unge med psykisk afvigende adfærd foreligger en skriftlig, lægefaglig vurdering af, at den unge udviser aktuelle symptomer på en diagnose.

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 og opholdsrum.

Under besøget i døgninstitutionen Løvestikken konstaterede besøgsholdet, at institutionens skabe, der blev brugt til at opbevare medicin i, ikke var aflåste, og at der ikke forelå en skriftlig instruks om medicin håndteringen i institutionen. Efter besøget oplyste Løvestikken telefonisk ombudsmanden om, at der snarest ville blive udarbejdet en skriftlig medicin håndteringsinstruks. Ombudsmanden afsluttede herefter sagen uden at komme med flere skriftlige bemærkninger.

Besøget i den sikrede institution Egely var et opfølgingsbesøg på et besøg den 28. og 29. juni 2011. Opfølgingsbesøget havde fokus på magtanvendelse og administration af regler. Sagen om besøget var ikke afsluttet ved afgivelsen af denne årsrapport.

## **2.7. Besøg i asylcentre**

Ombudsmanden besøgte tre asylcentre, som Røde Kors drev, og som derfor måtte anses for private. Det drejede sig om Kvindecenteret, som var et særligt opholdscenter for enlige kvinder med og uden børn, og Center Ebeltoft, som var et opholdscenter for enlige mænd over 18 år. Asylansøgerne boede i de to centre, mens myndighederne behandlede deres asylsager. Desuden besøgte ombudsmanden de personer, som var på tålt ophold, og som opholdt sig i Center Sandholm.

Udlændingestyrelsen tilvejebringer og driver efter udlændingelovens § 42 a, stk. 5, indkvarteringssteder for asylansøgere. Dette kan ske i samarbejde med f.eks. private organisationer eller kommuner. Røde Kors driver efter en aftale med Udlændingestyrelsen en række indkvarteringssteder. Udlændingestyrelsen træffer bestemmelse om indkvarteringen af asylansøgere.

En udlænding henvises til tålt ophold i Danmark, hvor den pågældende enten er udelukket fra asyl efter Flygtningekonventionens artikel 1 F eller udvises som værende til fare for statens sikkerhed eller på grund af domme for alvorlig kriminalitet, og hvor det samtidig vil være i strid med Danmarks internationale forpligtelser at udsende den pågældende tvangsmæssigt. Udlændingestyrelsen bestemmer, at en udlænding på tålt ophold skal tage ophold i et bestemt indkvarteringssted, medmindre særlige grunde taler imod det (opholdspligt). Det er politiet, der bestemmer, medmindre særlige grunde taler derimod, at en udlænding på tålt ophold skal give møde hos politiet på nærmere angive tidspunkter med henblik på løbende at sikre, at politiet har kendskab til udlændingens opholdssted (meldepligt).

Under besøget i Center Ebeltoft forsøgte en beboer at begå selvmord. Røde Kors gav ombudsmanden forskelligt materiale, der angik selvmordsforsøget.

Besøgene i Kvindecenteret og Center Ebeltoft blev afsluttet, uden at ombudsmanden fik oplysninger, der gjorde det nødvendigt for ham at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

Sagen om besøget i Center Sandholm, personer på tålt ophold, var ikke afsluttet ved afgivelsen af denne årsrapport.

## **2.8. Besøg i statsfængsler**

Ombudsmanden besøgte Statsfængslet i Nyborg og Statsfængslet Østjylland, der begge er lukkede fængsler. Desuden besøgte ombudsmanden Statsfængslet på Søbysøgård, som er et åbent fængsel.

Et lukket fængsel kendetegnes bl.a. ved at være omgivet af en ringmur og/eller et hegn, og der er alarmer og overvågningskameraer. Dørene er låst, og det gælder både yderdøre og dørene mellem afdelingerne. I et åbent fængsel er der ingen særlige forhindringer, og man kan derfor uden videre gå bort fra et åbent fængsel.

Fuldbyrdelse af straf i fængsel sker normalt i et åbent fængsel. Straffuldbyrdelse i et lukket fængsel kan f.eks. ske, hvis straffen er på 5 år eller mere, hvis det må anses for

nødvendigt for at forebygge overgreb på medindsatte eller personale, eller hvis der er bestemte grunde til at antage, at den dømte ved anbringelse i et åbent fængsel vil undvige.

I fængslerne anbringes indsatte, som har fået en dom. Nogle fængsler har en arrestafdeling for varetægtsarrestanter og dermed indsatte, der ikke har fået en dom.

I Statsfængslet i Nyborg besøgte ombudsmanden sygeafsnittet, straf- og isolationsafdelingen og det særligt sikrede afsnit. Efter besøget sendte statsfængslet ombudsmanden en redegørelse om, hvilke særlige tiltag statsfængslet havde iværksat i forhold til en indsat, der sad i varetægt på fængslets særligt sikrede afsnit. Besøget blev afsluttet, uden at ombudsmanden kom med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

Sagerne om besøgene i Statsfængslet Østjylland og Statsfængslet på Søbysøgård var ikke afsluttet ved afgivelsen af denne årsrapport.

## **2.9. Besøg i en pension under kriminalforsorgen**

Ombudsmanden besøgte Engelsborg, der er en pension under kriminalforsorgen.

Pensionerne under kriminalforsorgen er mere åbne end de åbne fængsler. I pensionerne bor der f.eks. personer, der er under tilsyn af kriminalforsorgen, og strafafsone-re, der er udstationeret fra et statsfængsel. I en pension kan beboerne eksempelvis afsone den sidste del af straffen som led i en udslusning til samfundet, og beboerne har ofte arbejde eller uddanner sig uden for pensionen.

Engelsborg er en udslusningspension, hvor beboerne har mulighed for at bo sammen med kæreste/ægtefælle og børn mellem 0-15 år.

I forbindelse med ombudsmandens besøg i Engelsborg blev det konstateret, at pensionen ikke havde en instruks om medicinbehandling. Efter besøget oplyste pensionen telefonisk ombudsmanden om, at pensionen snarest ville udarbejde en sådan instruks. I øvrigt gav besøget ikke ombudsmanden anledning til at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

## **2.10. Besøg i et arresthus**

Ombudsmanden besøgte ungeafsnittet, afsnit F-O og Vestre Hospital i Vestre Fængsel ved tre forskellige besøg. Vestre Fængsel hører under Københavns Fængsler og

fungerer primært som et arresthus. I fængslet kan der dog også være indsatte med dom.

Ungeafsnittet er et særligt afsnit for unge. Under ombudsmandens besøg var der i afsnittet to unge under 18 år, mens resten af pladserne var besat af unge mellem 18-20 år, der var fundet egnet til at indgå i ungegruppen. Besøget i ungeafsnittet blev afsluttet, uden at ombudsmanden fandt det nødvendigt at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

I Vestre Fængsel blev indsatte, der var isoleret efter rettens bestemmelse, udelukket fra fællesskab efter straffuldbyrdelseslovens § 63, stk. 1, eller frivilligt udelukket fra fællesskab, som altovervejende hovedregel anbragt i afsnit F-O. Afsnittet svarede således til en isolationsafdeling og en afdeling med begrænset fællesskab. Ombudsmanden afsluttede besøget uden at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder.

Vestre Hospital, som er placeret i Vestre Fængsel, fungerer som en sygeafdeling for Københavns Fængsler. Desuden har hospitalet en landsdækkende funktion og modtager også indsatte fra andre arresthuse og fængsler til pleje og behandling, som de indsatte ikke kan få andre steder. Hospitalet giver f.eks. pleje og behandling af alle former for somatiske og psykiatriske sygdomme, der ikke kræver indlæggelse på et almindeligt hospital i sundhedsvæsenet. Hospitalet består af to afdelinger – VH1 og VH2. VH1 benyttes fortrinsvis til indsatte med somatiske lidelser, mens VH2 fortrinsvis benyttes til indsatte med psykiske lidelser. Besøget gav anledning til, at ombudsmanden den 16. maj 2013 genbesøgte VH2. Genbesøget havde særlig fokus på (bl.a.) adgangen til aktiviteter og dermed beskæftigelse og fritid for indsatte i VH2. Sagerne om besøgene i Vestre Hospital var ikke afsluttet på tidspunktet for denne årsrapports afgivelse.

### **3. Oplysninger om besøg i 2011**

#### **3.1. Socialpædagogiske tiltag kan ikke gennemtvinges med magt**

Under et besøg i opholdsstedet Fonden Kanonen fik ombudsmandens besøgshold oplyst, at opholdsstedet brugte magt for at få de unge til at sidde i en sofa – et pædagogisk redskab, der blev kaldt for refleksionstid. Refleksionstid var en "timeout", som de unge fik, hvis de ikke ville følge reglerne.

Den unge skulle i sofaen reflektere over nogle spørgsmål. Refleksionstiden kunne vare fra få minutter til flere timer. I et tilfælde bad de ansatte en ung om at sætte sig i sofaen for at indrømme, at han havde en mobiltelefon, som han ikke måtte have. Det afviste den unge. De ansatte forsøgte forgæves at overtale den unge og tog derefter fat i



ham for at føre ham hen til sofaen. Den unge gjorde modstand, og de ansatte lagde ham ned på maven, indtil han indvilgede i at sætte sig i sofaen.

Efter besøget 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. Ombudsmanden bad også om en redegørelse for en ordning med værelsestjek.

Under besøget havde fonden oplyst, 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.

På grundlag af sin gennemgang af sagen og fondens og kommunens udtalelser mente ombudsmanden, at fondens forståelse af servicelovens magtanvendelsesbegreb ikke var tilstrækkelig præcis, og at dette indebar en risiko for, at ikke alle magtanvendelser blev indberettet i overensstemmelse med bekendtgørelsen om magtanvendelser.

Desuden bad ombudsmanden fonden om at overveje, hvordan det blev sikret, at de ansatte ikke anvendte magt til at gennemtvinge pædagogiske redskaber såsom refleksionstid.

Endvidere bad ombudsmanden fonden om at overveje, hvordan fonden kunne sikre, at de unge var oplyst om, at fonden ikke ved hjælp af magt kunne tvinge de unge til at deltage i de pædagogiske aktiviteter, og at de unge til enhver tid kunne forlade f.eks. refleksionstid.

For så vidt angik fondens pædagogiske redskaber var det ombudsmandens opfattelse, at der ikke forelå en generel faglig evaluering af fondens brug af de pædagogiske redskaber refleksionstid, refleksionsture og aflysning af dage. Ombudsmanden bad fonden overveje, om der burde foretages en systematisk gennemgang af et antal beboerforløb med inddragelse af f.eks. de unge, personalet og ekstern ekspertise med henblik på at bedømme personalets brug af de omtalte pædagogiske redskaber.

Ombudsmanden foretog sig ikke mere vedrørende fondens ordning med værelsestjek. Ombudsmanden lagde vægt på, at fonden havde anerkendt et behov for at øge kendskabet til de gældende regler for undersøgelse af person og opholdsrum, at institutionen i 2012 var begyndt at indberette undersøgelser af person og opholdsrum, og at institutionen i dialog med kommunen ville udforme og indarbejde en procedure for undersøgelse af person og opholdsrum.

Ombudsmanden foretog sig heller ikke mere vedrørende den unge mand og den unge kvinde, der boede i samme afdeling i fonden. Ombudsmanden lagde vægt på, at fonden nøje havde overvejet, hvilke hensyn der var i forhold til såvel den unge kvinde som den unge mand, og at ombudsmanden kun kunne kritisere fondens beslutning, hvis der var særlige omstændigheder i sagen, hvilket ikke var tilfældet.

Herefter afsluttede ombudsmanden sagen.

### **3.2. Uafsluttede besøg**

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 nødvendigt for ham at komme med skriftlige bemærkninger til de ansvarlige myndigheder. Ombudsmanden har modtaget myndighedernes udtalelser i sagen, som ikke var sluttet ved afgivelsen af denne årsrapport.

Under rundgangen i afsnittet for spiseforstyrrelser på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg blev ombudsmandens besøgshold opmærksom på et tilfælde med brug af magt over for en mindreårig patient. Efterfølgende bad ombudsmanden Center Bispebjerg, Region Hovedstadens Psykiatri og Sundhedsstyrelsen om udtalelser om episoden. Ombudsmanden modtog udtalelser fra disse myndigheder og sendte derefter udtalelserne til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til eventuelle bemærknin-

ger. Ombudsmanden har modtaget svar fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i sagen, som ikke var afsluttet på tidspunktet for afgivelsen af denne årsrapport.

Efter besøget i opholdsstedet Aktiv Weekend bad ombudsmanden 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 foretog sundheds- og sikkerhedsmæssigt forsvarligt for de unge. Ombudsmanden bad også Silkeborg Kommune, der førte driftstilsynet med Aktiv Weekend, om at udtale sig. Ombudsmanden har modtaget udtalelser i sagen, som ikke var afsluttet, da denne årsrapport blev afgivet.

## **4. Undersøgelser**

### **4.1. Ransagning på psykiatrisk afdeling og børns og unges retsstilling i forbindelse med tvang i psykiatrien**

På baggrund af besøg i 2011 i børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger havde ombudsmanden særligt fokus på børn og unges retsstilling i forbindelse med tvang i psykiatrien. Desuden gjorde besøg i 2011 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. Derfor bad ombudsmanden den 20. september 2011 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet) og Justitsministeriet om at udtale sig om forskellige spørgsmål vedrørende ransagning i psykiatriske afdelinger.

Det fremgik af ministeriernes svar, at både Justitsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse mente, at nogle af de indgreb, der var opregnet i psykiatrilovens § 19 a, var omfattet af grundlovens § 72 (hvorefter husundersøgelse og beslaglæggelse kræver retskendelse, medmindre andet fremgår af en lov). Det fremgik også, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse med et kommende forslag til ændring af psykiatriloven ville foreslå, at det blev præciseret i lovteksten, at indgreb efter psykiatrilovens § 19 a kunne ske uden retskendelse. Ombudsmanden tog det meddelte til efterretning.

Af svarene fremgik endvidere, at ministerierne var enige om, at nogle af indgrebene opregnet i psykiatrilovens § 19 a også var omfattet af tvangsindgrebsloven. Det betød, at overlægen ved en beslutning om at iværksætte et tvangsindgreb efter psykiatrilovens § 19 a også skulle sikre sig, at tvangsindgrebslovens sagsbehandlingsregler blev overholdt. Ombudsmanden tog dette til efterretning.

Justitsministeriet redegjorde i sin udtalelse for sammenhængen mellem psykiatrilovens § 19 a og tvangsindgrebslovens § 9. Justitsministeriet lagde til grund, at mistankekravet i psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, og tvangsindgrebslovens § 9, stk. 1, var det samme. Når der var en begrundet mistanke om, at genstande, der var strafbare at besidde, var eller ville blive forsøgt indført til patienten, opstod der derfor spørgsmål om, hvorvidt overlægens kompetence efter psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, fortsat fandt anvendelse, eller om det i sådanne tilfælde kun var politiet, der kunne iværksætte ransagning efter retsplejelovens regler inden for strafferetsplejen, jf. tvangsindgrebslovens § 9, stk. 1.

Efter Justitsministeriets opfattelse ville overlægen kunne foretage en ransagning efter psykiatrilovens § 19 a, selv om det drejede sig om genstande, der var strafbare at besidde, hvis ransagningen skete med samtykke fra patienten (tvangsindgrebslovens § 9, stk. 4), eller hvis ransagningen skete med et andet formål end at tilvejebringe oplysninger med henblik på fastsættelse af straf (tvangsindgrebslovens § 9, stk. 2). Det kunne f.eks. være, hvis formålet med ransagningen var at forhindre, at patienten havde genstande, der var til fare for vedkommende selv eller andre, eller genstande, som havde en negativ indflydelse på patientens behandling.

Ombudsmanden tog det meddelte til efterretning.

I brevet af 20. september 2011 bad ombudsmanden også om at få oplyst, om en patient kunne samtykke til f.eks. en ransagning med den konsekvens, at ransagningen kunne foretages, uden at betingelsen i psykiatrilovens § 19 a om "begrundet mistanke" var opfyldt.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udtalte, at et informeret samtykke fra patienten til de i § 19 a anførte indgreb havde den virkning, at der ikke ansås at foreligge tvang. Betingelserne for at iværksætte et indgreb efter § 19 a behøvede derfor ikke være opfyldt. Ministeriet henviste til tvangsdefinitionen i psykiatrilovens § 1, stk. 2, og til lovens § 4, som indeholder det grundlæggende princip, at der aldrig må anvendes tvang, før man har forsøgt at indhente samtykke.

På baggrund af dette svar bad ombudsmanden den 19. december 2012 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om at deltage i et møde til en uddybende drøftelse af spørgsmålet om samtykke til ransagninger. På mødet ville ombudsmanden desuden gerne drøfte samtykkeproblemstillingen generelt i forhold til mindreårige og foreslog, at følgende emner blev drøftet:

- Retsvirkningerne af et informeret samtykke til et indgreb efter § 19 a og af et samtykke generelt. Ombudsmanden sigtede i denne forbindelse til spørgsmålet, om et samtykke efter behandlingsreglerne i sundhedslovens kapitel 5 også gjaldt til foranstaltninger, som ikke havde behandlingsmæssig karakter.
- Om en foranstaltning med samtykke faldt helt uden for psykiatriloven, og om dette indebar, at hverken de materielle eller de processuelle regler skulle overholdes, når der forelå samtykke.
- Den nærmere rækkevidde af bemærkningerne til lovforslaget, hvor tvangsdefinitionen i psykiatrilovens § 1, stk. 2, blev ændret (Folketingstidende 2005-06, Tillæg A, side 4238). Det fremgik af bemærkningerne til § 1, stk. 2, at de materielle kriterier for anvendelsen af de enkelte tvangsforanstaltninger ikke derved blev ændret.
- Retsvirkningen af, at der blev givet samtykke til en ellers tvangsmæssig foranstaltning i relation til tvangsindgrebsloven.
- Mindreårige patienters retstilling efter lov om tvang i psykiatrien. Hvilke indgreb kunne den mindreårige henholdsvis forældremyndighedsindehaveren samtykke til med den konsekvens, at der ikke forelå tvang, og at indgrebet dermed ikke var omfattet af tvangsindgrebsloven?

Samtidig afsluttede ombudsmanden sagen i forhold til Justitsministeriet.

Mødet mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og ombudsmanden blev holdt den 17. juni 2013. I forlængelse af mødet oplyste ministeriet ombudsmanden om, at der ifølge regeringens lovprogram ville blive fremsat lovforslag om ændring af psykiatriloven i februar 2014, og at ministeriet forventede, at lovforslaget ville indeholde forslag om, at mindreåriges retstilling i forbindelse med tvangsanvendelse kom til at fremgå udtrykkeligt af psykiatriloven, herunder i forhold til klageadgang mv.

På tidspunktet for afgivelsen af denne årsrapport afventede ombudsmanden skriftligt svar på de spørgsmål om samtykke, som ombudsmanden nævnte i sit brev af 19. december 2012 til ministeriet, og på, om der efter ministeriets vurdering var behov for initiativer i perioden indtil det tidspunkt, hvor en eventuel ændring af psykiatriloven kunne træde i kraft.

#### **4.2. Foranstaltninger over for unge i opholdssteder**

Gennem besøg i socialpædagogiske opholdssteder fik ombudsmanden oplysninger om, at visse opholdssteder brugte forskellige foranstaltninger i form af f.eks. anmod-

ninger 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.

Med et brev af 24. august 2012 inviterede ombudsmanden (nu) Social-, Børne- og Integrationsministeriet til et møde for at drøfte nogle principielle spørgsmål, der knyttede sig til brugen af disse foranstaltninger. De principielle spørgsmål angik bl.a. hjemlen til at bruge de forskellige foranstaltninger. På mødet ville ombudsmanden også gerne drøfte 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. Mødet blev holdt den 23. oktober 2012.

Efter ombudsmandens henvendelse nedsatte social-, børne- og integrationsministeren den 4. juli 2013 et udvalg om magtanvendelse på anbringelsessteder for børn og unge. Udvalget fik bl.a. til opgave at beskrive de etiske, juridiske og praktiske udfordringer ved brug af magt over for børn og unge i døgntilbud, opholdssteder og plejefamilier. Desuden skulle udvalget komme med forslag til nye regler, hvis det var relevant. Formanden for udvalget blev Jens Møller, der er direktør hos Folketingets Ombudsmand.

Ombudsmanden lagde til grund, at de spørgsmål, som han havde rejst over for ministeriet i sit brev af 24. august 2012, blev behandlet af magtanvendelsesudvalget. Derfor besluttede ombudsmanden, at han på det foreliggende grundlag ikke ville foretage sig mere vedrørende disse spørgsmål. Samtidig bad ombudsmanden Social-, Børne- og Integrationsministeriet om at underrette ham om, hvorvidt der efter ministeriets vurdering var behov for tiltag på området i perioden, indtil udvalget havde udarbejdet sin betænkning, og eventuelle nye regler kunne træde i kraft, og i bekræftende fald hvilke tiltag ministeriet ville iværksætte. Ombudsmanden bad også ministeriet om at underrette ham om udvalgets betænkning, når den forelå.

Social-, Børne- og Integrationsministeriet oplyste efterfølgende ombudsmanden om, at ministeriet vurderede, at der på området for magtanvendelse over for børn og unge var behov for tre ændringer, der ikke kunne afvente udvalgets betænkning og eventuelle nye regler som følge deraf. Ministeriet forventede derfor at ville stille forslag om tre lovændringer (ændring af servicelovens § 123, stk. 1, ændring af servicelovens § 123 a, og hjemmel til at anvende magt over for unge over 18 år, der opholdt sig i et opholdssted eller en døgninstitution i henhold til en strafferetlig afgørelse afsagt ved kendelse eller dom). Ministeriet forventede, at lovforslaget med de tre ændringer ville blive fremsat i Folketinget i februar 2014 som en del af et større lovforslag med forven-

tet ikrafttræden den 1. juli 2014. Desuden ville ministeriet orientere ombudsmanden om magtanvendelsesudvalgets betænkning, når den forelå med udgangen af 2014.

Ombudsmanden noterede sig ministeriets oplysninger og foretog sig ikke mere i sagen bortset fra at afvente udvalgets betænkning.

#### **4.3. Isolationsfængsling**

Justitsministeriet underrettede den 29. februar 2012 ombudsmanden om Rigsadvokatens redegørelse om anvendelse af varetægtsfængsling i isolation i 2010 og om ministeriets brev til Folketingets Retsudvalg om denne redegørelse.

Af Rigsadvokatens redegørelse fremgår bl.a., at der i 2010 blev foretaget i alt 127 isolationsfængslinger. Antallet af isolationsfængslinger var således faldet med ca. 40 pct. i forhold til 2009, hvor der var 210 isolationsfængslinger. Af redegørelsen fremgår også, at den gennemsnitlige varighed af isolationsfængslinger steg en smule fra 22 til 24 dage i forhold til 2009.

Der var én isolationsfængsling med en varighed på mere end 8 uger. Denne isolationsfængsling varede i alt 93 dage, og den pågældende var sigtet for overtrædelse af straffeloven ved under anvendelse af sprængstoffet TATP at have fremstillet en bombe med henblik på at bringe den til sprængning, hvilket mislykkedes, da bomben eksploderede på det hotel, hvor den pågældende opholdt sig. Københavns Byret idømte den pågældende fængsel i 12 år.

I 2010 blev én ung under 18 år isolationsfængslet. Fængslingen varede 17 dage og skete i en sag om manddrab.

Ombudsmanden kvitterede for modtagelsen af redegørelsen og foretog sig på det foreliggende grundlag ikke mere i den anledning. Ombudsmanden bad ministeriet om fremover at underrette ham om Rigsadvokatens redegørelse til Justitsministeriet om varetægtsfængsling i isolation.

#### **4.4. Øvrige undersøgelser**

Gennem Hjørring Kommunes hjemmeside blev ombudsmanden bekendt med, at Hjørring Kommune havde iværksat en undersøgelse af en række forhold vedrørende Fonden Alternativet med henblik på at vurdere, om godkendelsen af fonden kunne oprettholdes. Fonden var godkendt af kommunen som et privat botilbud for voksne efter servicelovens § 107. Den 1. december 2011 anmodede ombudsmanden Hjørring Kommune om underretning om resultatet af kommunens undersøgelse.

Kommunen oplyste ombudsmanden om, at kommunen i slutningen af 2011 iværksatte en undersøgelse af forholdene i Fonden Alternativet, og at kommunen – da bestyrelsen for fonden ikke i fornødent omfang havde ønsket at medvirke til at undersøge de påstande, der var fremsat – den 24. januar 2012 tilbagekaldte godkendelsen af botilbuddet. Ombudsmanden besluttede ikke at foretage sig mere i sagen på det foreliggende grundlag.

FN's Torturkomité traf den 15. november 2010 afgørelse i en sag om en navngiven person mod Danmark. Ifølge afgørelsen ville Danmark med en udsendelse af den pågældende person til Iran krænke torturkonventionens artikel 3. På baggrund af Torturkomitéens afgørelse gav Flygtningenævnet den 15. december 2010 personen opholdstilladelse efter udlændingelovens § 7, stk. 2.

Den 15. februar 2011 bad ombudsmanden Flygtningenævnet om at underrette ham om, hvad nævnet i lyset af komitéens afgørelse i øvrigt havde foretaget sig. Ombudsmanden sigtede især til muligheden for at genoptage allerede afgjorte sager. Flygtningenævnet udtalte sig herefter til ombudsmanden. Ombudsmanden fandt på baggrund af sin gennemgang af sagen ikke tilstrækkeligt grundlag for på eget initiativ at foretage sig mere i sagen.

Den 30. juni 2011 bad Socialministeriet Fredericia Kommune om en redegørelse om Fonden Det Socialpædagogiske Opholdssted Herkules. På baggrund af kommunens redegørelse, som ombudsmanden også modtog, bad ombudsmanden den 21. september 2011 Socialministeriet om at underrette ham om, hvad sagen og kommunens redegørelse gav ministeriet anledning til. Ombudsmanden bad også Sydøstjyllands Politi om at underrette ham om, hvad (nu) DIGNITY's politianmeldelse af henholdsvis Herkules og Fredericia Kommune gav anledning til.

Socialministeriet oplyste ombudsmanden om, at kommunens redegørelse ikke gav ministeriet anledning til at foretage sig mere i sagen. Samtidig orienterede ministeriet ombudsmanden om, at Ankestyrelsen var i gang med at undersøge kommunernes tilsyn med anbringelsessteder og anbragte børn og unge. Efterfølgende oplyste Sydøstjyllands Politi ombudsmanden om, at efterforskningen var standset, fordi der ikke var en rimelig formodning om, at der var begået noget strafbart. Ombudsmanden afsluttede herefter sagen.

Ombudsmanden bad den 7. marts 2011 Københavns Politi om at redegøre for forløbet vedrørende politiets rømning af Scala den 26. februar 2011. Anmodningen var be-



grundet i de oplysninger, som var kommet frem i dagspressen om rømningen, herunder særligt, at et antal personer angiveligt sad på et koldt gulv i timevis og ikke kunne komme på toilettet. Københavns Politi sendte en redegørelse for forløbet til ombudsmanden, og Retshjælpen Rusk sendte et brev til ombudsmanden med kritik af politiets håndtering af situationen. Ombudsmanden fandt ikke grundlag for at kritisere politiets adfærd under rømningen og afsluttede derfor sagen.

## **5. Dødsfald, herunder selvmord, og selvmordsforsøg i kriminalforsorgens institutioner**

### **5.1. 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.

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 trådte i kraft den 1. januar 2013 og omfatter hændelser, der finder sted efter denne dato. Samtidig blev cirkulære nr. 146 af 14. december 2006 ophævet.

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.

### **5.2. Sagerne**

I 2012 oprettede ombudsmanden 42 sager om dødsfald, herunder selvmord, og selvmordsforsøg i kriminalforsorgens institutioner. I 2012 afsluttede ombudsmanden 25 sager om hændelser i 2010, 2011 og 2012.

Hovedparten af sagerne blev afsluttet på grundlag af ombudsmandens gennemgang af Direktoratet for Kriminalforsorgens afgørelse med bilag. Ombudsmanden afsluttede ingen sager med kritik eller henstilling.

I en sag om et dødsfald orienterede ombudsmanden i sit afsluttende brev Direktoratet for Kriminalforsorgen om, at ombudsmanden generelt ville tage spørgsmålet om myndighedernes opfølgning på oplysninger om misbrug hos konkrete indsatte i kriminalforsorgens institutioner og institutionernes tilsyn med påvirkede indsatte op med direktoratet på et kommende møde om sager om selvmord mv.

Ombudsmanden oplyste i en sag om et selvmordsforsøg direktoratet om, at ombudsmanden på et kommende møde med direktoratet om sager om selvmord mv. ville tage spørgsmålet om forholdet mellem stamdatas sikkerhedsfelt og sikkerhedsoversigten op (et spørgsmål om, hvordan kriminalforsorgen registrerer selvmordsforsøg).

Direktoratet og ombudsmanden holdt et møde den 4. april 2013, hvor bl.a. disse spørgsmål blev drøftet.

I en sag om et dødsfald bad ombudsmanden direktoratet oplyse, om der havde været overvejelser – og i givet fald hvilke – om at anbringe den indsatte et andet sted, jf. straffuldbyrdelseslovens § 78.

På baggrund af en gennemgang af sagens bilag og myndighedernes udtalelser besluttede ombudsmanden ikke at foretage sig mere i sagen. Ombudsmanden lagde bl.a. vægt på, at institutionen konkret havde overvejet, om den indsatte skulle anbringes et andet sted, men at de konkrete omstændigheder betød, at institutionen ikke fandt dette nødvendigt, og at den indsatte ikke selv var utilfreds med sit ophold i institutionen i forhold til sine helbredsproblemer.

Ombudsmanden bad i en sag om et dødsfald om, at myndighederne udtalte sig om videregivelse af oplysninger om (eventuelt) misbrug i institutionen, og om hvad myndighederne måtte have foretaget sig i anledning af de oplysninger, som eventuelt blev videregivet.

Efter en gennemgang af bilagene i sagen og myndighedernes udtalelser besluttede ombudsmanden at afslutte sin behandling af sagen. Ombudsmanden lagde navnlig vægt på oplysningerne i sagen om, at sundhedspersonalet i institutionen løbende gav de nødvendige oplysninger videre til det personale, som havde brug for oplysningerne, at institutionen var opmærksom på den indsattes misbrug og ekstra opmærksom på den indsatte, og at institutionen iværksatte forskellige foranstaltninger i forhold til indsatte. Ombudsmanden henviste i den forbindelse til, at han ved sin gennemgang af sager om dødsfald, herunder selvmord, og selvmordsforsøg bl.a. havde fokus på en forebyggende indsats.

Direktoratet for Kriminalforsorgen sendte ombudsmanden sit notat om indberetningspligtige selvmord, dødsfald, selvmordsforsøg mv. i 2011 blandt kriminalforsorgens indsatte og direktoratets brev af 22. januar 2013 til fængselsinspektører, arrestinspektører og pensionsforstandere om dette. Ombudsmanden bekræftede modtagelsen heraf over for direktoratet. Samtidig oplyste ombudsmanden direktoratet om, at han ville sende materialet til DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder, og at materialet navnlig ville indgå i OPCAT-arbejdet.

## **6. Forslag og bemærkninger om eksisterende og foreslået lovgivning**

Af OPCAT-protokollens artikel 19, litra c, fremgår, at den nationale forebyggende mekanisme skal have kompetence til at indgive forslag og bemærkninger vedrørende eksisterende eller foreslået lovgivning.

Det fremgår af ombudsmandslovens § 12, at ombudsmanden, hvis ombudsmanden i særlige tilfælde bliver opmærksom på mangler ved gældende love eller administrative bestemmelser, skal give Folketinget og vedkommende minister meddelelse herom. Med hensyn til mangler ved bestemmelser, som er fastsat af en kommune eller en region, skal ombudsmanden give meddelelse til vedkommende kommunalbestyrelse eller regionsråd.

I medfør af ombudsmandslovens § 12, stk. 2, skal ombudsmanden i forbindelse med sin virksomhed overvåge, om gældende love og administrative bestemmelser er forenelige særligt med Danmarks internationale forpligtelser til at sikre børns rettigheder, herunder FN's konvention om barnets rettigheder. Bliver ombudsmanden opmærksom på mangler, skal ombudsmanden give Folketinget og vedkommende minister meddelelse herom. Med hensyn til mangler ved bestemmelser, der er fastsat af en kommune eller en region, skal ombudsmanden give meddelelse til vedkommende kommunalbestyrelse eller regionsråd. § 12, stk. 2, blev indsat i ombudsmandsloven ved lov nr. 568 af 18. juni 2012 om ændring af lov om Folketingets Ombudsmand. Bestemmelsen trådte i kraft den 1. november 2012.

Indimellem kontakter ministerierne ombudsmanden om kommende lovforslag og har en uformel drøftelse med ombudsmanden herom. Det er navnlig tilfældet i sager, hvor ombudsmanden over for ministerierne har rejst generelle spørgsmål om retstilstanden på bestemte områder. Sager, som ombudsmanden behandler, kan således resultere i, at gældende lovgivning bliver ændret (se f.eks. afsnit 4.1 om ransagning på psykiatrisk afdeling og børns og unges retsstilling i forbindelse med tvang i psykiatrien og afsnit 4.2. om foranstaltninger over for unge i opholdssteder).

Institut for Menneskerettigheder, der sammen med DIGNITY er ombudsmandens faste samarbejdspartner på OPCAT-området, gennemgår forslag til ny lovgivning og udtaler sig om sådanne forslag. Hvis Institut for Menneskerettigheder vurderer, at et lovforslag er særligt relevant for OPCAT-samarbejdet, kontakter instituttet ombudsmanden om forslaget og aftaler det videre forløb.

## **7. Besøg og internationale aktiviteter**

Ombudsmanden og hans medarbejdere giver jævnligt oplæg og holder foredrag om ombudsmandens virksomhed, herunder om ombudsmandens funktion som national forebyggende mekanisme, for forskellige gæster. Der er både tale om udenlandske og danske gæster. Gæsterne har ofte meget forskellig baggrund. Fælles for gæsterne er generelt ønsket om at vide mere om ombudsmandsinstitutionen og dens rolle i et moderne demokratisk samfund. Ombudsmanden tilbyder derfor altid en generel orientering om institutionen og dens historie med henblik på efterfølgende udveksling af erfaringer og overvejelser.

En medarbejder fra ombudsmanden deltog den 20.-21. marts 2012 i Geneve i den 8. tematiske workshop for europæiske nationale forebyggende mekanismer. Temaet for workshoppen var "The immigration removal process and preventive monitoring".

Den serbiske ombudsmandsdelegation vedrørende OPCAT-protokollen besøgte ombudsmanden den 31. oktober 2012.

Desuden deltog en medarbejder fra ombudsmanden i et møde i København med den svenske OPCAT-delegation den 19. september 2012, ligesom en medarbejder fra ombudsmanden holdt et oplæg om den danske nationale forebyggende mekanisme i Oslo den 27. november 2012.

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

I 2012 gennemførte ombudsmanden efter ombudsmandslovens § 18 inspektioner i 11 institutioner. I otte institutioner var der sket frihedsberøvelse. Der var ikke under inspektionerne iagttaget forhold, der var omfattet af begrebet "tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf".

## **9. Tilsynsbesøg gennemført af ombudsmandens børnekontor**

I 2012 gennemførte ombudsmandens børnekontor (der blev oprettet den 1. november 2012) et tilsynsbesøg i Behandlingshjemmet Donekrogen, som var en døgninstitution, hvor børn og unge, der var eller kunne blive frihedsberøvet, opholdt sig. Under til-

synsbesøget iagttog børnekontoret ikke forhold, der var omfattet af begrebet "tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf".

## **10. 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 sammen med DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder 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 brugerne og langvarige fikseringer. Samtidig er det ikke ombudsmandens opgave at se på samtlige forhold i de institutioner, som han besøger efter OPCAT-protokollen.

I sit arbejde som national forebyggende mekanisme har ombudsmanden i samarbejde med DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder 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.

### **10.1. Forholdet mellem personalet og de frihedsberøvede**

Forholdet mellem de frihedsberøvede brugere 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.

## 10.2. 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 sundhedsydelse. 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**

Ud over 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 meningsfuldt 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"). Bl.a. 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.

### 10.3. 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.

### 10.4. Magtanvendelse

Magtanvendelse kan være nødvendig for at gennemføre selve frihedsberøvelsen, men kan også være vanskelig helt at undgå som et led i at opretholde frihedsberøvel-

sen 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.

## 11. Arbejdsmetode

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

Ifølge OPCAT-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 relevant omfang deltager Institut for Menneskerettigheder også i besøgene.

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

I 2012 valgte ombudsmanden sammen med DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder ligesom i tidligere år, at hovedparten af besøgene skulle foregå i bestemte institutionstyper. Som nævnt i afsnit 2.1. foregik årets besøg i 3 statsfængsler, 2 psykiatriske afdelinger, 6 socialpædagogiske opholdssteder, hvoraf 3 samtidig var midlertidige botilbud til voksne, 2 midlertidige botilbud til voksne, 6 plejehjem, 3 asylcentre, en pension under kriminalforsorgen, et arresthus, en døgninstitution og en sikret døgninstitution. Ombudsmanden besøgte i alt 47 afdelinger i 26 institutioner.

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 besøgs holdene 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 2012 var alle besøg varslet bortset fra besøg i fire institutioner.

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. Der ved kan besøgsholdet bedre fokusere på de forhold, som er særligt relevante på den enkelte institution.

Ud over at bede de institutioner, som ombudsmanden besøgte i 2012, om en række oplysninger af faktisk karakter, bad ombudsmanden institutionerne om en kort redegørelse (samlet maksimalt 2 sider) for f.eks. 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 økonomiske) hovedudfordringer institutionen har i 2012
- Hvorledes brugernes adgang til lægebetjening er tilrettelagt
- Brugen af vikarer.

Der var flere grunde til, at ombudsmanden anmoder institutionerne om en sådan redegørelse. Først og fremmest medvirker redegørelsen til, at det enkelte besøgshold i højere grad kan målrette sine spørgsmål under besøget, idet besøgsholdet før besøget vil have kendskab til f.eks. væsentlige problematiske hændelser og derfor vil have mulighed for at stille mere uddybende spørgsmål til sådanne hændelser. Desuden kan redegørelsen spare tid under selve besøget i de tilfælde, hvor redegørelsen giver fyldestgørende svar på forhold, som besøgsholdet normalt spørger om. Redegørelsen er en del af ombudsmandens 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 besøgsholdet 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 besøgsholdet har fået før besøget. F.eks. bliver magtanvendelse normalt drøftet. Konkrete hændelser på institutionen kan også blive drøftet.

Under besøget taler besøgsholdet ud over med ledelsen normalt også med ansatte og brugere og ofte også med sundhedsfagligt personale, repræsentanter for brugerne og pårørende.

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

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

Først og fremmest viderebringer besøgsholdet relevant information til ledelsen på det afsluttende møde. Det kan f.eks. være konkrete klager eller ønsker fra brugerne. Besøgsholdet giver også ledelsen en mundtlig og umiddelbar tilbagemelding på besøget og de overvejelser, som besøgsholdet 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. 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.

Hvis tilsynsbesøget ikke giver anledning til henstillinger, kritik, anbefalinger eller andre skriftlige bemærkninger, afslutter ombudsmanden sagen med et notat på sagen om centrale forhold og et kort afsluttende brev til myndighederne, der indeholder en beskrivelse af tilsynsbesøget og ombudsmandens vurdering af forholdene. Institutionen bliver bedt om at gøre brugerne bekendt med indholdet af dette brev. Anbefalinger og bemærkninger, der er givet mundtligt på det afsluttende møde, og som de ansvarlige myndigheder oplyser, at de er enige i og vil følge, vil normalt ikke blive gengivet i det afsluttende brev om tilsynsbesøget, men kun i notatet herom.

I nogle tilfælde finder en problemstilling ikke sin løsning under besøget. Det sker, at ombudsmanden i disse tilfælde efter besøget finder det formålstjenligt at ringe til institutionen og spørge til, hvad institutionen har foretaget sig – eller vil foretage sig – for at løse problemet. Hvis problemstillingen bliver løst gennem en sådan telefonisk kontakt, vil ombudsmanden normalt ikke have grundlag for at komme med skriftlige bemærkninger over for de ansvarlige myndigheder. Derimod vil ombudsmanden i mange tilfælde nævne den løsning, der er fundet på problemet, i sit afsluttende brev til institutionen.

Fra og med den 1. januar 2013 og frem registrerer ombudsmanden i sit statistiksystem, hvis han i forbindelse med tilsynsbesøg, herunder i OPCAT-sammenhæng, kommer med diverse mundtlige anbefalinger, anvisninger mv. under tilsynsbesøget (eller eventuelt telefonisk efter besøget), uden at dette afspejler sig i den senere skriftlige afslutning af sagen i form af en egentlig kritik/henstilling.

Hvis tilsynsbesøget giver anledning til at overveje henstillinger, kritik, anbefalinger eller andre skriftlige bemærkninger, vil ombudsmanden bede myndighederne om en skriftlig udtalelse, før han tager stilling til, om der er grundlag for, at han kommer med henstillinger, kritik, anbefalinger eller andre skriftlige bemærkninger. Når myndighedernes svar foreligger, udarbejdes der en rapport eller et brev til myndighederne. Institutionen bliver bedt om at gøre brugerne bekendt med indholdet af brevet til institutionen. Henstillinger og kritik bliver som hidtil registreret i ombudsmandens statistiksystem.

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.

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.

## **12. 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 (OPCAT-protokollen). Denne 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.

OPCAT-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. Protokollens 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 OPCAT-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 fik 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, fik 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 2012 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 DIGNITY afholdes over Udenrigsministeriets finanslovsbevilling.

Beføjelsen til at udføre virksomheden som national forebyggende mekanisme ligger som anført hos Folketingets Ombudsmand. DIGNITY og Institut for Menneskeret-

tigheder 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 mindst en gang 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 mv. Folketingets Ombudsmands ansatte fungerer som sekretariat og har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af arbejdet. Denne del af samarbejdet kaldes *arbejdsgruppen*.

### **13. Bedømmelsesgrundlag**

#### **13.1. Generelt**

Reglerne om grundlaget for ombudsmandens bedømmelse fremgår af ombudsmandsloven. Selve hjemlen for, at ombudsmanden foretager inspektioner, findes i ombudsmandslovens § 18, hvorefter ombudsmanden kan "undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested, der hører under ombudsmandens virksomhed". Ved lov nr. 502 af 12. juni 2009 ændredes ombudsmandsloven bl.a. med henblik på at etablere grundlaget for, at ombudsmanden kan udføre opgaven som national forebyggende mekanisme i henhold til OPCAT-protokollen.

OPCAT-besøg omfatter steder, hvor personer er eller kan blive frihedsberøvet. Formålet med besøgene er at forebygge, at der sker overtrædelse af FN's torturkonvention, artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) og andre internationale regler, der har deres oprindelige i disse to regelsæt. Ud over artikel 3 i EMRK indgår de regler, som gælder specifikt for den enkelte institution, i grundlaget for ombudsmandens bedømmelse af forholdene. Som eksempler kan nævnes straf fuldbyrdelsesloven og psykiatriloven. Derudover indgår FN's torturkonvention, bekendtgørelsen af OPCAT-protokollen, især artikel 19, og rapporter og anbefalinger fra FN's Underkomité til Forebyggelse af Tortur og Den Europæiske Komité til Forebyggelse af Tortur mv. Desuden inddrages retspraksis.

#### **13.2. Det internationale bedømmelsesgrundlag**

Ifølge artikel 19 i OPCAT-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 EMRK 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).

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 OPCAT-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.

### **13.2. 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 admi-

nistrativ 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 EMRK 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.

### **13.3. 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 forskelsbehand-

ling, 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.

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

OPCAT-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 EMRK 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 trange, 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 EMRK 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.

### **13.5. 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 tilskadekomst, 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 23-12-2013



Jørgen Steen Sørensen