



**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Administrationscentret, Juridisk afdeling



## **Beretning 2015 om magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret.**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>INDLEDNING .....</b>	<b>3</b>
<b>MAGTANVENDELSESREGLERNE .....</b>	<b>3</b>
<b>BESKRIVELSE AF MAGTANVENDELSESREGELSÆTTET SAMT FASTSATTE PROCEDURER I FORBINDELSE MED MAGT OVER FOR VOKSNE .....</b>	<b>4</b>
Reglernes indhold .....	4
Hvilke indgreb? .....	5
Procedure .....	6
Kontrol.....	6
Videnopsamling .....	7
<b>MAGTANVENDELSER I 2015 .....</b>	<b>7</b>
<b>INDGREB I TAL.....</b>	<b>8</b>
Registrerede magtanvendelser .....	9
Flytning uden samtykke.....	9
<b>FOKUSOMRÅDER I 2015.....</b>	<b>10</b>
Ankestyrelsens praksisundersøgelse.....	10
<b>EKSEMPLER FRA SAGER I 2015 .....</b>	<b>11</b>
Eksempel 1 Personlig Alarm/pejlesystem .....	11
Eksempel 2 Akut brug for indgriben (nødværge).....	11
Eksempel 3 Personlig hygiejne.....	11
Eksempel 4 Tilbageførelse/tilbageholdelse i boligen .....	12
Eksempel 5 Blød stofsele til forebyggelse af fald .....	12
Eksempel 6 Flytning i særligt botilbud uden samtykke .....	12

## **INDLEDNING**

ServiceLOVEN fastsætter, at Sundheds- og Omsorgsudvalget skal følge udviklingen i brugen af magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret og vurdere, om der er behov for opfølgning.

Til brug for denne vurdering skal der hvert år udarbejdes en beretning om indsatsen på magtanvendelsesområdet og om registrerede indgreb.

## **MAGTANVENDELSESREGLERNE**

Regler om magtanvendelse er tæt forbundet med serviceLOVENS regel om, at kommunen har en særlig pligt til at undgå omsorgssvigt over for borgere med en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, som ikke er i stand til at tage forsvarligt vare på sig selv, og derfor er til fare for sig selv eller andre.

Inden for demensomsorgen arbejder personalet bl.a. med socialpædagogiske metoder, som i langt de fleste situationer er tilstrækkelige til, at den demensramte borger ikke modsætter sig at modtage den hjælp, som er helt nødvendig for at opfylde borgerens basale behov.

Det kan være en kompleks opgave at yde den nødvendige omsorg og pleje af borgere med et psykisk nedsat funktionsniveau, og der kan opstå situationer, hvor den socialpædagogiske indsats ikke kan stå alene.

Her må personalet som sidste mulige valg af løsning gribe ind i borgerens selvbestemmelse og eventuelt anvende fysisk magt, hvis det er en forudsætning for at kunne yde den absolut nødvendige pleje af borgeren og dermed undgå, at den pågældende udsættes for omsorgssvigt.

At blive tvunget til at modtage hjælp eller at tvinge omsorg igennem, kan være en voldsom oplevelse for såvel borger som for personale.

Forvaltningen udvikler derfor løbende metoder til at forebygge og minimere brugen af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten inden for rammerne af kommunens demensstrategi, og giver løbende konkret vejledning til plejecentrene samt undervisning af relevante medarbejdere i serviceLOVENS regler om magtindgreb og de retssikkerhedsgarantier, der er forbundet med regelsættet.

Inden for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område anvendes reglerne hovedsageligt i plejen af moderat til svært demensramte borgere, men kan også blive relevant over for borgere med uhelbredelige hjerneskader og/eller kroniske sindssygdomme, som gør personen ude af stand til at tage forsvarligt vare på sig selv.

## **BESKRIVELSE AF MAGTANVENDELSESREGELSÆTTET SAMT FASTSATTE PROCEDURER I FORBINDELSE MED MAGT OVER FOR VOKSNE**

Grundloven bestemmer, at den personlige frihed er ukrænkelig, og indgreb i den personlige frihed kan kun ske, hvis der er hjemmel til det i lovgivningen.

Serviceovens regler om kommunens adgang til at anvende magt og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret er et eksempel på, at borgernes selvbestemmelse kan indskrænkes, hvis betingelserne er opfyldte.

Serviceoven beskriver overfor hvem, hvornår, hvordan og hvor længe magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten kan finde sted.

Serviceoven regulerer, hvilke retssikkerhedsgarantier personalet skal iagttage, når de skal vurdere, om iværksættelse af magtanvendelse overfor voksne skønnes nødvendigt.

### **Reglernes indhold**

Hovedreglen i serviceoven er, at kommunen skal tilbyde relevant og nødvendig hjælp til borgere med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddene skal gives med respekt for borgerens selvbestemmelsesret.

Først i de situationer, hvor borgeren – som følge af en betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne – ikke kan tage forsvarligt vare på sig selv, og kommunen vurderer, at hjælp er absolut påkrævet, kan og skal kommunen gribe ind og gennemføre den nødvendige pleje og omsorg – om nødvendigt ved brug af tvang.

Når kommunen har pligt til at gribe ind, er der en række retssikkerhedsgarantier, der skal iagttages:

- Der skal være faglig dokumentation for borgerens betydelige og varige psykiske funktionsnedsættelse.
- Der skal foreligge dokumentation for, at borger ikke kan tage forsvarligt vare på sig selv.
- Indgreb skal være absolut påkrævet og må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.
- Det vurderes, at borger er til fare for sig selv eller andre.
- Frivillig medvirken er forgæves forsøgt.
- Der vælges den mindst indgribende metode, for at afværge faren/omsorgssvigt.
- Indgreb skal afværge eller minimere risiko for personskade.
- Indgreb skal udøves så skånsomt, kortvarigt og værdigt som muligt.
- Magt skal altid umiddelbart følges op af en tryghedsskabende indsats.
- Indgreb skal registreres og indberettes til den kommunale kontrolmyndighed.
- Der kræves forhåndsgodkendelse til indgreb - medmindre situationen er akut.

- Indgreb skal følges op af en konkret handleplan for fremover at undgå eller minimere brug af magt over for borger.
- Kommunen skal være opmærksom på, om eventuelle pårørende kan inddrages i varetagelse af borgerens interesser eller om der er behov for en værge.
- Enkelte indgreb kræver godkendelse i Statsforvaltningen.
- Enkelte indgreb giver automatisk borger krav på advokathjælp, betalt af kommunen.

### Hvilke indgreb?

ServiceLOVEN giver adgang til 6 indgreb i voksnes selvbestemmelsesret.

Skal der anvendes andre indgreb end de 6 nævnt i serviceLOVEN, skal hjemlen findes i anden lovgivning f.eks. psykiatriloven, værgemålloven, straffeloven og sundhedsloven.

ServiceLOVEN giver adgang til følgende indgreb:

- 1) Brug af personlige alarm/pejlesystemer og særlige døråbnere. Anvendes typisk for at hjælpe borgere, som har brug for intensiv hjælp ved færdens uden for hjemmet/boligen.
- 2) Nødværge – fastholdelse i akut opståede situationer, for at stoppe borger i at gøre skade på sig selv eller andre – typisk slag mod personale og medbeboere.
- 3) Fastholdelse i forbindelse med hjælp til absolut nødvendig personlig hygiejne – sker ofte ved inkontinens/bleskift og ved sår samt hudinfektioner.
- 4) Kortvarig tilbageholdelse eller tilbageførelse til bolig - bruges, hvis der er fare for, at borger ved sin færden udsætter sig selv eller andre for at lide alvorlig personskade – anvendes fx når en beboer ønsker at gå ud uden den nødvendige påklædning i forhold til vejrlig mm.
- 5) Brug af stofsele for at forhindre borger i at falde ud af kørestol, seng o. lign. – anvendes typisk, når borger er faldtruet pga. manglende evne til at stå/gå og ikke forstår/husker dette.
- 6) Permanent flytning til plejebolig uden borgers samtykke – anvendes når borger, trods maksimal hjælp, ikke længere forsvarligt kan blive i hjemmet, men har behov for et botilbud med døgnbemanding og personalekompetencer inden for omsorg for psykisk ressourcetsvage beboere.

Hvis borger aktivt siger nej til flytning – skal Statsforvaltningen træffe afgørelse. Hvis borger blot mangler evnen til at samtykke, træffer forvaltningen/kontrolmyndigheden sammen med værgeren afgørelse om flytning.

Derudover kan forvaltningen (i samarbejde med Statsforvaltningen) i ganske særlige tilfælde træffe afgørelse om at flytte borger mellem to ens botilbud, hvis det skønnes at være i borgerens interesse fx for at bevare tilknytningen til nære pårørende.

## **Procedure**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kontrolmyndighed er placeret i Centralforvaltningen (Juridisk afdeling).

Hovedreglen er, at enhederne skal ansøge kontrolmyndigheden om tilladelse, før der anvendes magt.

Personalet udfylder et skema og sender til kontrolmyndigheden.

Kontrolmyndigheden vurderer, om betingelserne for magt er til stede eller ej.

Er servicelovens betingelser opfyldt, gives tilladelse til at anvende magt i en tidsbegrænset periode.

Der gives samtidig pålæg om, at personalet informerer evt. pårørende og/eller værge om afgørelsen. Pårørende eller værge har mulighed for at ”træde i borgers sted” og evt. klage over tilladelsen til magtanvendelse.

Hovedreglen om forhåndstilsagn fraviges i situationer, hvor der kræves øjeblikkelig indgriben fra personalet for at standse en personfarlig handling.

Det kan fx være en situation, hvor en demensramt borger går til angreb på personale /medbeboere. Hvis borgerens handling ikke straks kan stoppes ved brug af socialpædagogiske metoder, må personalet benytte servicelovens magtmidler for at stoppe borgerens farlige adfærd.

Magten består i disse situationer typisk af kortvarig fastholdelse og/eller tilbageførelse af den demensramte til egen bolig eller væk fra situationen..

I disse akutte situationer, har personalet pligt til at handle her og nu og indberette til kontrolmyndigheden bagefter.

Personalet skal indberette den akutte magt inden for 3 døgn til kontrolmyndigheden, som herefter vurderer om servicelovens kriterier for akut magtanvendelse var opfyldte.

Kontrolmyndighedens afgørelse skal meddeles evt. pårørende og/eller værge.

## **Kontrol**

Borgerens retssikkerhed sikres bl.a. ved, at magtanvendelse skal indberettes til en kontrolmyndighed.

På den måde sikres både synlighed/åbenhed omkring de foretagne indgreb, og at lovligheden efterprøves af neutral instans – magten kommer så at sige ”ud af huset”.

I forvaltningen foretager de lokale demensfaglige rådgivere den indledende sagsbehandling på magtanvendelsesområdet forinden sagen forelægges for kontrolmyndigheden. Gennem de demensfaglige rådgivere sikres, at indgrebet bliver underkastet en sundhedsfaglig vurdering samt en vurdering af om de socialpædagogiske virkemidler er udtømte, hvilket meddeles kontrolmyndigheden i et følgebrev til indberetningen/ansøgningen.

Kontrolmyndigheden underkaster alle ansøgninger og indberetninger om magtanvendelse en juridisk vurdering til sikring af, at betingelserne for indgreb efter serviceloven er opfyldte.

Hvis en indberetning eller ansøgning giver anledning til tvivl, kontaktes ledelsen for at få en nærmere afklaring.

Hvis afklaringen af hændelsesforløb mm. indebærer, at der er behov for redigering og/eller præcisering i den modtagne indberetning, sendes indberetningen tilbage til enheden for at blive rettet, inden kontrolmyndigheden behandler indberetningen på ny.

Det er kontrolmyndigheden, som vurderer om et indgreb er omfattet af servicelovens regler om lovlig magtanvendelse.

Hvis kontrolmyndigheden på baggrund af en indberetning vurderer, at betingelserne for indgreb i selvbestemmelsesretten ikke var til stede, registreres indgrebet, som ”ikke lovligt”, og enheden pålægges et besøg af kontrolmyndigheden, hvor der følges op med supervision, undervisning og rådgivning om betingelserne for lovlig magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter serviceloven.

Serviceloven fastsætter en særlig klageadgang, når der har været anvendt magt og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret. Ud over borgeren selv, har pårørende direkte adgang til at klage på vegne af den psykisk resourcesvage borger.

### **Videnopsamling**

Kontrolmyndigheden opsamler viden og får indsigt i enhedernes praksis via indberetninger om magt og andre indgreb.

Denne viden danner løbende baggrund for kontrolmyndighedens undervisnings- og rådgivningsindsats på magtanvendelsesområdet.

Registreringen af de modtagne ansøgninger og indberetninger udgør tillige fundamentet for beretning til Sundheds – og Omsorgsudvalget om udviklingen i magtanvendelsesområdet det pågældende år.

## **MAGTANVENDELSER I 2015**

Forvaltningens kontrolmyndighed har i 2015 modtaget og behandlet 418 indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse, jfr. oversigtstabellerne på side 9.

Antallet af sager pr. år kan være en indikation for en nærmere undersøgelse af, om der er behov for tiltag og opfølgning på magtanvendelsesområdet, men tallene kan ikke stå alene som målestok for, hvordan magtanvendelsesreglerne forvaltes af enhederne.

Hver enkelt magtanvendelse er baseret på personalets faglige skøn i den konkrete situation. Borgernes behov varierer, og hver enkelt borgers motivation til at modtage nødvendig hjælp og pleje kan skifte fra time til time.

I indsatsen inden for demensomsorgen er der fokus på at forebygge, at der opstår situationer, hvor det bliver nødvendigt at anvende magt. Der er fokus på at anvende socialpædagogiske metoder i indsats, der kan opstå situationer, hvor frivillig medvirken



ikke kan opnås, og personalet er da forpligtet til at vurdere behovet for hjælp og om nødvendigt bruge magt for at forhindre, at den demensramte udsættes for omsorgssvigt.

En borger kan fx i en periode have massivt brug for, at personalet, kortvarigt, men måske flere gange dagligt, intervenerer - ofte i hygiejnesituationer eller med lejlighedsvis brug af stofsele for at hindre fald

I disse tilfælde vil de enkelte indgreb ”fylde” i opgørelsen over antallet af anvendt magt.

I andre perioder lykkes det at løse den samme problemstilling ad frivillighedens vej.

I begge situationer arbejdes der målrettet og intensivt med at varetage borgerens tarv, men kun de tilfælde, hvor der er anvendt magt, fremgår af tallene i tabellen.

Tilsvarende er det heller ikke muligt at fastsætte et konkret samlet måltal for, hvor mange magtindgreb, der bør være på et år, som indikation for, om der er udført for mange eller for få magtanvendelsesindgreb inden for servicelovens rammer.

Et højt antal indberetninger kan således være udtryk for, at der er et udbredt kendskab til procedurereglerne blandt plejepersonalet, og at man netop ikke er tilbageholdende med at registrere og indberette hændelser – også dem, som måske er i en gråzone fx i forhold til at vurdere, om der handles og ”overtales” ud fra socialpædagogiske metoder eller, om der er tale om handlinger inden for servicelovens rammer for magtanvendelse. Som eksempel kan nævnes tilfælde, hvor en demensramt borger som følge af fysiske begrænsninger kan have svært ved at ”sige fra”.

I de følgende oversigtstabeller vises antal modtagne indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse behandlet af kontrolmyndigheden i 2015 fordelt på lokalområde og typer af indgreb. Tallene for 2013 og 2014 er medtaget i tabellen til orientering og perspektivering.

## **INDGREB I TAL**

Kontrolmyndigheden har vurderet, at 373 ud af 377 indberettede indgreb, opfyldte betingelserne i serviceloven for lovlig magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse.



## Registrerede magtanvendelser

	Nørrebro/ Bispebjerg			Indre by/ Østerbro			Vesterbro/ Kgs. Enghave/ Valby			Vanløse/ Brønshøj/ Husum			Amager			Ansøgninger og indberetninger i alt		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Alarm	4	18	25	11	30	42	3	12	24	14	27	41	12	15	14	44	102	146
Akut nødværge	25	57	39*	7	16	24	5	10	12	17	17	20	3	6	6	57	106	101
Personlig hygiejne	21	25	58	4	0	4	4	10	4	19	34	31	0	0	2	48	69	99
Tilbageholdelse	0	5	9	0	0	2	4	2	3	0	0	0	0	0	0	4	7	14
Stofseler	2	5	3	0	0	8	22	128	2	0	1	2	1	1	2	25	135	17
I alt	52	110	134	22	46	80	38	162	45	50	79	94	16	22	24	178	419	377

\*I 4 af tilfældene vurderede kontrolmyndigheden, at handlingen ikke var omfattet af magtanvendelsesreglerne i serviceloven. Kontrolmyndigheden indskærpede servicelovens regler og retssikkerhedsgarantier på magtanvendelsesområdet, og der blev iværksat undervisning af personalet.

## Flytning uden samtykke

	Nørrebro/ Bispebjerg			Indre by/ Østerbro			Vesterbro / Kgs. Enghave/ Valby			Vanløse/ Brønshøj/ Husum			Amager			Den Centrale Visitation			Ansøgning i alt		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Flytning uden samtykke	5	4	4	7	13	22	2	7	3	3	1	2	0	1	2	14	12	8	31	38	41

Kontrolmyndigheden har behandlet 41 flyttesager. Kontrolmyndigheden traf afgørelse om flytning uden samtykke i 37 af sagerne, mens Statsforvaltningen traf afgørelse om flytning i 4 af sagerne efter indstilling fra kontrolmyndigheden.

## **FOKUSOMRÅDER I 2015**

I 2015 fortsatte indsatsen med at øge og vedligeholde personalets kendskab til magtanvendelsesregelsættet. Kommunens demensstrategi videreførtes bl.a. ved at øge plejepersonalets færdigheder inden for den gode demensomsorg og herunder kendskabet til socialpædagogiske metoder, der er et væsentligt værktøj i indsatsen for at imødegå unødvendig magtanvendelse over for demensramte borgere.

Kontrolmyndigheden har i samarbejde med de lokale demensfaglige rådgivere undervist relevant personale på alle niveauer i reglerne, retssikkerhedsgarantier og i de arbejdsgange, som skal iagttages ved magtanvendelse, der udøves inden for servicelovens rammer.

Kontrolmyndigheden har gæstet et lokalt Rådgivningscenter for demens med et indlæg for pårørende om demensramtes selvbestemmelsesret, retssikkerhedsgarantier og om servicelovens magtanvendelsesregler.

I slutningen af 2015 har kontrolmyndigheden i lighed med andre år foretaget en rundspørge ud til enhederne for at sikre, at alle magtanvendelser var registrerede og indberettet til forvaltningen. Forvaltningen fik i forlængelse af rundspørgen yderligere 10 indberetninger, og kontrolmyndigheden vil i undervisningen fremover skærpe opmærksomheden omkring indberetningsreglerne og herunder overholdelse af frister.

Kontrolmyndigheden har i 2015 ikke modtaget klager fra borgere, værger eller pårørende over udført magtanvendelse.

### **Ankestyrelsens praksisundersøgelse**

Ankestyrelsen udførte i 2015 en praksisundersøgelse af kommunernes håndtering af magtanvendelsesreglerne over for borger med demens. Praksisundersøgelsen blev offentliggjort ultimo november 2015.

Praksisundersøgelsen bestod dels af en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse samt en gennemgang af 57 konkrete kommunale afgørelser fra 2014, heriblandt 6 afgørelser fra Københavns Kommune.

Ankestyrelsen konkluderede, at 53 procent af de kommunale afgørelser, der indgik i undersøgelsen ikke var truffet i overensstemmelse med regler og praksis.

I forlængelse af praksisundersøgelsen opfordrede Indenrigs- og Socialministeren kommunerne til at gennemgå deres praksis og retningslinjer for brug af magtanvendelsesreglerne, og der blev samtidig iværksat en revision af den ministerielle vejledning om magtanvendelse og andre indgreb over for voksne med henblik på, at vejledningen kan blive mere klar og brugbar for kommunerne og personalet på plejecentrene. Endvidere arbejder Socialstyrelsen med at forbedre indberetningsskemaerne, så de bliver nemmere at anvende i praksis.

Arbejdet med ændrede indberetningsskemaer og en revideret vejledning forventes afsluttet ultimo 2016.

Ankestyrelsens rapport om praksisundersøgelsen blev forelagt Sundheds- og Omsorgsudvalget på møde den 20. april 2016 og i Borgerrepræsentationen den 26. maj 2016.

Forvaltningen har i forlængelse af praksisundersøgelsen gennemgået procedurer mm. i forhold til Ankestyrelsens anbefalinger, og vil følge yderligere op, når den ministerielle vejledning mm. foreligger.

## **EKSEMPLER FRA SAGER I 2015**

Nedenfor beskrives 6 magtanvendelsessager (i anonymiseret form), som forvaltningens kontrolmyndighed har behandlet i 2015. Eksemplerne omhandler de forskellige indgreb, som serviceloven giver mulighed for.

Fælles for eksemplerne er, at de alle angik demensramte borgere, der var ude af stand til at tage forsvarligt vare på sig selv i de konkrete situationer.

### **Eksempel 1 Personlig Alarm/pejlesystem**

Beboeren havde nedsat syn (så kun skygger), var fysisk svækket og meget faldtruet. Især om natten vågnede beboeren ofte og ville på toilettet. I disse situationer var der fare for, at beboeren faldt ud af sengen. Beboeren kunne ikke finde ud af at bruge nødkald eller at tilkalde hjælp. For at undgå, at beboeren skulle have fast vagt hos sig om natten og for at forebygge fald, besluttede personalet at opsætte en optisk sengealarm. Dermed kunne beboeren sove i fred, idet sengealarmen var tilkoblet personalets håndbårne telefon og ved ”alarm” kunne personalet hurtigt komme ind til beboeren og tilbyde hjælp og eventuelt følgeskab ud på toilettet.

### **Eksempel 2 Akut brug for indgriben (nødværge)**

Beboeren ønskede at komme over i sin kørestol fra sengen. Beboeren kunne ikke længere stå eller gå selv og skulle liftes ved alle forflytninger. Da personalet ville hjælpe beboeren over i liften, slog beboeren uden varsel hårdt på en medarbejders arm og nev fat i underarmen. Personalet forsøgte verbalt at få beboeren til at slippe sit tag, men da det ikke lykkedes efter nogle forsøg, løsnede personalet beboerens greb. Beboeren råbte, at han ville over i sin kørestol, hvorfor personalet fastholdte hans hænder, mens han blev liftet sikkert over i sin kørestol. Bagefter faldt beboeren til ro, da han blev kørt ud i dagligstuen og tilbudt kaffe.

### **Eksempel 3 Personlig hygiejne**

Beboeren havde hyppigt en behandlingskrævende urinvejsinfektion, var inkontinent og blebruger. Beboeren kunne ikke bringes til at forstå, at hyppige bleskift var absolut påkrævet for at forebygge flere urinvejsinfektioner, som gjorde beboeren konfus og yderligere helbredsmæssigt svækket. Personalet havde af pædagogisk vej forsøgt at få beboeren til at medvirke frivilligt til de hyppige bleskift, men det lykkedes ikke altid. Der kunne være fare for beboerens helbred, og plejecentret ansøgte om tilladelse til at foretage de nødvendige bleskift med magt, såfremt beboeren ikke kunne formås til at medvirke frivilligt og tiden var udløbet for yderligere motiveringsforsøg.

#### **Eksempel 4 Tilbageførelse/tilbageholdelse i boligen**

Beboeren var nyindflyttet på plejehjemmet, og personalet var ved at lære beboeren at kende og opbygge et tillidsforhold. Beboeren var motorisk meget urolig og gik meget ofte fra plejehjemmet - og på alle tider af døgnet – ofte i utilstrækkeligt tøj i forhold til vejrliget. Beboeren gik ture på flere timer og blev meget udmattet. Personalet forsøgte at mindske beboerens uro og aflede beboeren, men hun gik alligevel og ønskede som nævnt ikke altid at få varmt tøj og sko på. Beboeren kunne ikke finde hjem og var udstyret med GPS. Når personalet fandt hende, kunne hun ikke altid overtales til at komme med hjem selvom hun var forkommen og udmattet. Der blev arbejdet intenst på at finde årsagen til beboerens uro og på at finde en metode til, at beboeren ville med tilbage til plejehjemmet, men af hensyn til borgerens sikkerhed ansøgte plejehjemmet sideløbende om tilladelse til, at de kunne tilbageholde beboeren eller føre hende tilbage til sin bolig, når dette var påkrævet.

#### **Eksempel 5 Blød stofsele til forebyggelse af fald**

Beboeren havde ikke indsigt i, at hun manglede stå- og gangfunktion, og hun rejste sig hyppigt og faldt ud af kørestolen. Beboeren pådrog sig hoftebrud pga. fald, og personalet havde beboeren under skærpet overvågning, men kunne blive kaldt væk til en anden beboer. Det var forsøgt at få beboeren til at forstå/huske, at hun ikke længere ved egen hjælp kunne rejse sig uden at falde, og grundet beboerens nedsatte syn og hørelse anså personalet det for tvivlsomt, at beboeren af socialpædagogisk vej kunne stoppes i at rejse sig fra kørestolen. Der ansøgte om tilladelse til at anvende blød stofsele således, at beboeren ikke faldt ud af kørestolen, hvis personalet kortvarigt var optaget af andre beboere.

#### **Eksempel 6 Flytning i særligt botilbud uden samtykke**

Borgeren boede hjemme med hjælp fra en søn og fik omfattende hjælp fra hjemmeplejen. Pågældende havde ikke selv opfattelse af, at hukommelsesproblemerne var blevet væsentligt forværret, og at hjælpen i hjemmet var intensiveret. Hun havde heller ingen erkendelse af, at hun havde mistet evnen til almindelige daglige gøremål, og borgeren var meget bange for at være alene mellem besøgene af hjemmeplejen. Sønnen, som boede etagen over borgeren, magtede ikke situationen længere, idet hans mor konstant ringede eller opsøgte ham på alle tider af døgnet, fordi hun var bange, eller fordi hun ikke kunne finde hjem eller havde smækket sig ude. Lægeligt anbefaledes et demensplejehjemstilbud, fordi borgers tilstand var væsentligt forværret, og der ikke var nogen behandlingsmuligheder for borgers angstsymptomer. Det blev vurderet, at borger ville have stor gavn af at være omgivet af demensfagligt personale hele døgnet, og at dette ville lindre borgers angst og hjælpe hende til at få en bedre livskvalitet. Borgeren havde et stort behov for hjælp til personlig hygiejne, til at indtage tilstrækkeligt føde og væske samt til at få struktur på sin dagligdag. Borger kunne ikke give et gyldigt informeret samtykke til en plejhjemsansøgning, og visitator rejste derfor en flyttesag. Borgerens værge var enig i, at det var nødvendigt med ophold i en plejebolig og kontrolmyndigheden traf afgørelse om, at flytning kunne ske uden borgerens samtykke, idet flytning var nødvendig for at undgå omsorgssvigt.