Center for Ledelse og Kommunikation
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Magtberetning 2025

8. Oktober 2026

Sagsnummer
2026-0027338

Dokumentnummer
2026-0027338-1

Kommunerne har pligt til at yde omsorg over for personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på egne interesser. Omsorgspligten gælder uanset, om borgeren har givet sit samtykke eller ej.

Beretning om årets magtanvendelser efter servicelovens bestemmelser

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal efter reglerne om magtanvendelse i Lov om Social service (serviceloven) følge udviklingen i forvaltningens brug af magt over borgerne med henblik på løbende at vurdere, om der er behov for en opfølgning i forvaltningens brug af lovens bestemmelser.

Til brug herfor skal der hvert år udarbejdes en beretning om antallet af indberettede magtindgreb over for de borgere, som er tilknyttet forvaltningen.

Det årlige antal af magtindgreb set i forhold til antallet af magtindgreb fra forudgående år kan udgøre et pejlemærke for, om der fremadrettet konkret er behov for en mere generel indsats, eller om der f.eks. i stedet bør arbejdes mere specifikt og enhedsnært med at give personalet en særlig støtte og supervision i forbindelse med konkrete borgersager.

Denne beretning vil redegøre for antallet af indberettede magtindgreb, foretaget på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens enheder i 2025.Tallene for henholdsvis 2024 og 2023 vil fremgå i beretningen til sammenligningsgrundlag.
De lovgivningsmæssige rammer for anvendelse af magt, fremgår af bilaget til beretningen.

Center for Ledelse og Kommunikation
Juridisk Afdeling
Borups Allé 41
2200 København N

EAN-nummer
5798009290304

Målgrupper

Målgrupperne for servicelovens magtbestemmelser er borgere, der enten har varige og væsentlige kognitive funktionsnedsættelser, som *ikke* er fremadskridende (handicapgruppen) eller borgere, hvis varige og væsentlige funktionsnedsættelser *er* fremadskridende (demensgruppen).

Tabel over magtanvendelser 2025 for hhv. område Nord og Syd

	2025	2024	2023	2025	2024	2023
	Område SYD			Område NORD		
Hygiejne § 136c (demens)	133	92	96	391	48	90
Hygiejne § 136a (Handicap)	10	79	101	8	11	3
Fastholdelse ved grænseoverskridende adfærd § 136d	ophævet	1	8	ophævet	-	8
Fastholdelse § 124d (til fare for sig selv og andre)	13	3	10	10	12	8
Anvendelse af sele § 128	9	12	12	9	9	8
Anvendelse af velfærdsteknologi § 128b	4	2	2	-	5	2
Brug af særlig døråbnere § 125	13	3	8	7	3	2
Sikring af vinduer § 128c	1	3	3	5	2	5
Nødret	-	-	1	-	-	1
Tilbageholdelse ved fare for tingskade§ 124c	3	-	-	-	3	-
Samlet	186	195	241	430	93	127

Forklaring af skema og tal

I bilag 2 til magtberetningen fremgår det nærmere, hvad bestemmelserne for eksempelvis "hygiejne" og "fastholdelse" nærmere indeholder.

Stigning i indberetninger i Nord og Syd

Antallet af indberetninger for hygiejne efter servicelovens § 136c er i 2025 steget i område Nord. Dette skyldes få beboere der qua deres fysi-

ske og psykiske funktionsnedsættelse og uanset iværksættelse af pædagogiske indsatser, ikke har været i stand til at medvirke til de helt igennem nødvendige plejeindsatser, som eksempelvis skift af ble og bad. Magtanvendelse vil kun blive udført i de situationer hvor det er sundhedsfagligt helt igennem nødvendigt at sikre borgeren omsorg eller når borgeren er i fare for sig selv eller andre

Igangsatte initiativer
Forvaltningen har stor fokus på, at læring om magtanvendelse sikre borgerne den nødvendige omsorg, pleje og støtte og ikke den omsorgssvigt der kan risikere at ske når personalet af misforståede hensyn til borgerens selvbestemmelsesret lader "tingene stå til".

Kompetenceudvikling og uddannelse i forebyggelse og brug af magtanvendelse er derfor væsentligt for at sikre, at medarbejderne har viden om, hvordan de kan forbygge omsorgssvigt, og hvad de skal gøre, hvis det er nødvendigt at anvende magt. Det er enhedens pligt at sikre, at medarbejderne er tilstrækkeligt kompetente til at kunne forebygge og håndtere eventuelle magtanvendelser
Kompetenceudvikling skal kontinuerligt ske - både gennem refleksion og videndeling i det daglige arbejde, på personalemøder og gennem supervision, særlige kurser, e-læringskurser og uddannelsesforløb.
Det er nemlig afgørende, at enheden har et aktivt beredskab til at forebygge og håndtere magtanvendelse. Et aktivt beredskab er kendetegnet ved:

- Tilstrækkelig viden om lovgivningen
- Kompetencer til at forebygge og håndtere magtanvendelse
- Klare retningslinjer, der er kendt og anvendt
- Godt kendskab til borgeren og en aktiv indsats for beboerindflydelse
- En god og klar organisering af enhedens arbejde med området.

Områdeledelsen i Nord og Syd i 2025 derfor igangsat følgende initiativer;

- At der to gange årligt på de lokale ledermøder i Syd og Nord skal være et fast dagsordenpunkt vedrørende magtanvendelsesområdet

- At der tilrettelægges prioriteret og fokuseret indsats med blandt andet særligt praksisnære forløb på enhederne med anvendelse af metoder som VR og simulation netop med henblik på at styrke medarbejderes og lederes demensfaglige viden – herunder reglerne om brug af magtanvendelse.

- At det obligatoriske e-læringskursus om magtanvendelse for medarbejdere nu skal genbesøges *hvert* år, hvilket fremadrettet også skal gælde for alle ledere.

- At videns personer, der *endnu ikke* har gennemført de obligatoriske moduler i demens, skal gøre det. Uddannelsen indeholder nemlig et modul om magt og etik, hvilket vil sikre, at demensvidens personerne kan yde kvalificeret støtte og sparring på området.

- At samarbejdet mellem enhedsledere og demensfaglige rådgivere bliver styrket gennem et årshjul med faste møder. Formålet er at identificere enhedernes behov for faglig støtte og eventuel kompetenceudvikling.

- At de obligatoriske læringsforløb for medarbejdere og ledere fortsat udvikles med fokus på magtanvendelse og hvor de demensfaglige rådgivere fortsat skal bidrage til undervisning og sparring.

- At arbejdet vil blive understøttet af data om indberetninger som fra 2026 vil blive integreret i kvalitetsprofilen, så lederne fremadrettet kan følge egne data og dermed bruge dataene aktivt som styringsværktøj.

- At magtanvendelse vedbliver at være et fast punkt på hvert kvartalsmøde for forvaltningens videns personer, fordi videns personer sammen med den lokale ledelse har en særlig rolle og ansvar for at følge op på den løbende udførte magtanvendelse samt sikre den korrekte sagsgang.

Vedrørende velfærdsteknologi
Forvaltningen er som følge af udviklingen indenfor velfærdsteknologi kontinuerligt i gang med at undersøge konkrete typer af teknologi der eksempelvis kan bidrage til, at de borgere der ønsker det kan blive længst muligt i eget hjem eller opnå større bevægelsesfrihed i de situationer, hvor borgere ikke længere har tilstrækkelig orienteringsevne.

Henvendelser fra pårørende vedrørende magtanvendelse
Der har været en enkelt klage vedrørende en udført magtanvendelse fra pårørende.

Klagen vedrørte en borger, som sad på sin seng, da 2 medarbejdere kom ind for at hjælpe borger i nattøjet og i seng. Den ene af medarbejderne som også var borgerens faste kontaktperson gik hen til borger, hvor medarbejderen satte sig ved siden af borgeren og fortalte, hvad der skulle ske. I samme øjeblik greb borgeren fat i medarbejderens hår og rev hårdt til og ville ikke slippe sit greb trods opfordring fra medarbejderen.

Medarbejderen tilkaldte derfor sin kollega, som med det samme tog fat i borgers hånd og åbnede denne, således, at medarbejderen kunne komme fri af borgerens greb.

De pårørende påtalte, at medarbejderne ikke forud for magtanvendelsen havde forsøgt iværksættelse af relevante pædagogiske indsatser.

Forvaltningen vejledte de pårørende om, at der i sagens natur er situationer, hvor personalet ikke har det nødvendige råderum til at iværksætte relevante pædagogiske indsatser forud for magtindgrebet. Et greb og efterfølgende træk i en medarbejders hår - uden at ville give slip – er *ikke* en situation, der kan afvente iværksættelse af relevante pædagogiske indsatser.

Derudover har der været en anmodning fra pårørende om at iværksætte magtanvendelse i form af dagligt at iklæde borgeren i en heldragt[1], i stedet for borgerens almindelige tøj.

Heldragten skulle hos den konkrete borger bidrage til, at borgeren ikke tog afføring ud af kroppen i de tidsrum, hvor personalet ikke var til stede i plejeboligen.

De pårørende henviste til, at borgeren brugte anseligt mange beklædningsgenstande hen over ugen som følge af afføringsproblematikken og at de pårørende, hverken havde tid til at vaske borgerens tøj[2] eller økonomi til at sikre borgeren med tilstrækkeligt rent tøj, hvis afføringens problematikken fortsatte.

Personalet oplyste til ansøgningen, at borgeren fremstod meget ubekvem, når de pårørende havde iklædt borgeren heldragten.

Forvaltningen vejledte de pårørende om, at en heldragt som udgangspunkt er at betragte som et hjælpemiddel, men anses som ulovlig magtanvendelse, når borger enten i handling eller tale modsætter sig iklædningen og brugen heraf.

Forvaltningen oplyste derfor de pårørende om, at personalet ikke kunne medvirke til brugen af heldragten, og at personalet i øvrigt også var forpligtet til at tage denne af borger, hvis borgeren fremstod utilpas, når borger havde dragten på.

Flytning uden samtykke (servicelovens § 136f og § 129)

Sager om flytning efter magtanvendelsesreglerne skal forelægges Familieretshuset, når borgeren modsætter sig flytningen (Servicelovens § 129).

I de sager hvor borger har en fremadskridende varig og væsentlig kognitiv funktionsnedsættelse kan sagen afgøres administrativt af forvalt-

[1] Heldragter i plejen kan benyttes i de situationer hvor borgeren har uhensigtsmæssig kropslig adfærd, fx river og kradser sig selv til blods, uden at der er en lægefaglig begrundelse for adfærden.

[2] Borgeren var få år tidligere kommet til Danmark fra udlandet og havde derfor ikke et selvstændigt forsørgelsesgrundlag, hvorfor de pårørende selv vaskede borgerens tøj for at spare penge.

ningen, så længe hverken borgeren eller værgen/den fremtidsfuldmægtige modsætter sig (Servicelovens § 136f)

Der har været behandlet i alt 44 sager om flytning uden samtykke. Heraf er 40 sager afgjort administrativt, mens fire sager er blevet behandlet af Familieret huset.

Til sammenligning blev der i 2024 behandlet 39 sager. Henholdsvis 31 administrative sager afgjort af forvaltningen og otte sager hos Familieretshuset.

I to sager var Familieretshuset enig i, at borger opfyldte betingelserne for flytning uden samtykke, medens Familieret huset i de to øvrige sager ikke var enig i, at borgeren skulle flyttes fra eget hjem til en permanent plejebolig.

I de to sager om flytning *uden* samtykke som Familieretshuset gav afslag på, fandt Familieretshuset det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at borgerne var til fare for sig selv eller andre i eget hjem.

Det følger af servicelovens § 129, stk. 3, at en eventuel ægtefælle, samlever eller anden pårørendes manglende ressourcer til at påtage sig plejen og omsorgen for borgeren i det fælles hjem *skal* indgå som væsentligt moment i Familieretshuset samlede vurdering af flytte sagen.

I den ene sag havde den samboende ægtefælle oplyst, at han havde truffet foranstaltninger til at flytte fra boligen, da han ikke længere havde de psykiske og fysiske ressourcer til at passe sin hustru i deres fælles hjem. Hjemmeplejen oplyste, at hustruen var ude af stand til at være alene på noget tidspunkt, da hun på ingen måde evnede at handle på helt igennem nødvendige behov, og fordi hun konstant var dørsøgende og kognitivt ikke i stand til at finde hjem igen.

I den anden sag var den samboende ægtefælle selv kognitivt udfordret, at hustruen hver dag var i overhængende risiko for at lide omsorgssvigt i de tidsrum, hvor hjemmeplejen ikke var til stede i hjemmet[3].

I begge sager havde borgeren forud for Familieretshusets afgørelse opholdt sig kortvarigt i en konverteret bolig på et af forvaltningens plejehjem. Opholdene i de konverteret plejeboliger blev midlertidigt forlænget efter Familieretshuset afgørelser for at sikre en sufficient sundhedsfaglige tilstand hos borgerne inden tilbageflytning i eget hjem.

De midlertidige ophold endte dog med at falde i begge borgers smag således, at de ikke længere modsatte sig flytning. Bevilling af plejebolig kunne derfor administrativt ske efter servicelovens § 136f.

Attest i henhold til § 33 a i værgemålsloven
Med virkning fra 20. juni 2025 fik værgemålsloven indsat en § 33a, omhandlende en attest til nære pårørende. Bestemmelsen er indført med henblik på de sager, hvor flytning af borger til døgnbemandede rammer er af akut karakter, men hvor der ikke er ansøgt om værgemål[4] eller hvor der ikke foreligger en aktualiseret fremtidsfuldmagt.

Som altovervejende hovedregel forudsætter flytning af varigt inhabile enten et etableret flytteværgemål eller en fremtidsfuldmagt, der giver fremtidsfuldmægtigen ret til at acceptere flytning på fuldmagtsgivers vegne.

Attesten giver nære pårørende adgang til at varetage den pågældendes borgers personlige anliggender og løbende økonomiske dispositioner. Dette betyder, at den pårørende kan indgå lejeaftale af plejebolig på borgers vegne.

Attesten udstedes af Familieretshuset på baggrund af en erklæring fra den nære pårørende om, at denne vil påtage sig opgaven.

Attesten har dog mærkante begrænsninger, idet attesthaver ikke kan iværksætte løbende lommepengeudbetalinger til borger (fx via Cashguard)[5] eller betale borgers regninger til eksempelvis frisør og fodte-

[4] Sagsbehandlingstiden for værgemål i Familieretshuset er aktuelt angivet til 8 måneder, fra det tidspunkt Familieretshuset kvitterer for sagen.
[5] Cash.Guard er et system, hvorved pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig hver måned kan indsætte penge til borger således, at personalet kan udbetale "lommepenge" til borger samt betale løbende udgifter såsom frisør, fodterapeut og tøjindkøb.

rapeut. Attesten kan heller ikke benyttes, hvis borgeren ikke samtykker til flytningen. I så fald skal der søges om værgemål.

Attestens anvendelsesområde vil forventeligt være særdeles begrænset, da eventuelt salg af hidtidig bolig eller opsigelse af tidligere lejebolig heller ikke er omfattet af attesten.

Forvaltningen har haft to flyttesager med en § 33a attest. I begge sager havde borger ingen "selvstændige" værdier, men var i et formuefællesskab med en efterboende ægtefælle, som kunne overtage borgerens udgifter forbundet med den faste bolig/lejebolig.

Særlige vurderinger hen over året

Aflåsning af skabe og skuffer (Servicelovens § 128g)

Forvaltningen har modtaget en ansøgning om aflåsning af skabe og skuffer i borgers plejebolig. Ansøgningen blev indgivet, fordi beboeren ofte havde en ganske uhensigtsmæssig håndhygiejne, hvilket bevirkede, at beboerens rene tøj i skabe og skuffer blev påført afføring. Personalet ønskede med aflåsning af skabe og skuffer at sikre sig, at beboeren havde rent tøj at få på, når uheldet var ude.

Til denne ansøgning blev det vurderet, at den potentielle sundhedsrisiko ved at beboeren tog tøj på, som var indsmurt i afføring, forventeligt *ikke* ville opfylde den særlig betingelse om, at det ville påføre væsentlig personskade for beboeren selv eller andre, da Familieretshuset tidligere har afvist en flyttesag, hvor borgeren bl.a. dagligt havde afføring på sit tøj og hænder, når hjemmeplejen kom på besøg i borgers bolig.

Forvaltningen henviste derfor i stedet til, at personalet tog beboerens tøj ud af boligen og opbevarede det således, at personalet hele tiden kunne sikre sig, at beboeren havde rent tøj at få på, når uheldet var ude.

Låsning af døre og vinduer (Servicelovens § 128c)

Der har i årets løb indkommet ansøgninger vedrørende aflåsning af altandøre og vinduer i bo plejebolig ud mod det omkringliggende udemiljø.

Begrundelserne har været, at borgerne som følge af deres kognitive funktionsnedsættelser smider ting ud ad vinduet, som kan forårsage skade på personer, som måtte gå forbi under borgernes vinduer/altandør.

I de ovenstående beskrevne situationer er der *ikke* tale om, at beboerne *selv* var i risiko for at forlade boligen via vinduet eller døren. Derfor er enhederne blevet vejledt om i stedet at benytte almindelige børnesikringer således, at beboerne i lovens forstand, ikke frarøves muligheden for at åbne deres vindue eller deres altandør.

Restriktion på fødeindtagelse
Hjemmeplejen har henvendt sig vedrørende en svært kognitiv funktionsnedsat borger i eget hjem, som ikke var i stand til at standse med at spise, hvis der var tilgængelig mad i boligen. Hjemmeplejen oplevede således, at borgeren kunne indtage en uges indkøb på to dage og i en ombæring havde fortæret en ost på 500 g.

Borger blev som følge af det store fødevareindtag svækket i helbredsmæssig henseende (forstoppelse, for høje værdier af bl.a. Natrium og D-vitamin samt hurtigt og markant vægtøgning). Hjemmeplejen henvendte sig derfor med henblik på mulighed for at skærme borger fra fødevarerne i eget hjem.

Magtanvendelsesreglerne tager ikke højde for denne situation. Forvaltningen henviste i stedet til, at hjemmeplejen ved første besøg om morgen tilberedte borgers morgenmad og herefter låste alle køleskabsmadvarerne ind i en særlig boks i køleskabet og at de øvrige kolonialvarer blev låst inde i et køkkenskab. Udover morgenmaden skulle hjemmeplejen også stille mellemmåltider i korrekt næringsmængde frem i køkkenet, så borger havde noget at spise frem til at hjemmeplejen igen kom på besøg for at tilberede frokost og så fremdeles.

På den måde sikrede hjemmeplejen, at borgeren fik den tilstrækkelige mængde ernæring hen over døgnet, uden at borgeren led overlast.