



Magtberetning 2021

Redegørelse for antallet af indberettede magtanvendelser i 2021
for borgere over 65 år med en varig og væsentlig psykisk
funktionsnedsættelse, bosiddende i Københavns Kommune

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	1
Serviceovens kapitel 24.....	2
Hvilke typer for magtanvendelse.....	2
Magtanvendelser i 2021.....	5
Årets tal.....	7
Bemærkninger til årets tal.....	8
Indberetninger i strid med principperne for magtanvendelse	10
Hvilke handlemuligheder og sanktioner.....	11
Magtanvendelse og flytning	11
Eksempel på magtanvendelser i 2021.....	13
Eksempel 1 - inde-låsning i eget hjem.....	13
Eksempel 2 - magt i strid med serviceoven.....	14
Eksempel 3 - godkendt magtudøvelse trods alle socialpædagogiske indsatser endnu ikke var afprøvet.....	15
Eksempel 4 - Godkendt magtanvendelse, skulle dog have været udført langt tidligere	17
Eksempel 5 Magt i strid med reglerne: Fratagelse af ejendele for at forhindre udgang	17
Eksempel på flytte-sag - Borger ikke umiddelbart til fare for sig selv.....	19
Eksempel på flytte-sag - Borger ikke til fare for sig selv.....	20

Indledning

Det følger af Bekendtgørelse om magtanvendelse¹, at Sundheds- og Omsorgsudvalget skal følge udviklingen i brugen af magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret med henblik på en vurdering af, om der er behov for opfølgning i forvaltningen på brugen af lovens bestemmelser. Til brug for denne vurdering skal der derfor hvert år udarbejdes en beretning om registrerede magtindgreb over for de borgere, som er tilknyttet forvaltningen.

Beretningen vil redegøre for antallet af magtindgreb, som er foretaget i plejeregion i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – herunder hos de selvejende institutioner – i 2021 over for borgere med demens samt personer med en varig psykisk funktionsnedsættelse, der modtager hjælp til pleje, og som befinder sig på et midlertidigt eller varigt botilbud. Beretningen forelægges udvalget til efterretning.

Beretningen indeholder indledningsvis en kort beskrivelse af de lovgivningsmæssige rammer. Herefter vil der blive redegjort for antallet af registrerede magtanvendelser i 2021, og afslutningsvis gives der eksempler på magtanvendelser fra 2021, som har givet anledning til bemærkninger fra forvaltningen.

¹ Bekendtgørelse nr.1239 af 22. november 2019, § 15

Serviceovens kap. 24

Serviceovens regler om brug af magt bygger på det enkelte menneskes ret til selv at bestemme. Den personlige frihed skal ifølge Grundlovens § 71 beskyttes, uanset om man har betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne eller ej.

Serviceovens regler om magtanvendelse gælder for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Hensigten bag loven er en sundhedsfaglige viden om, at udøvelse af magt kan være den sidste mulighed for at sikre omsorgen og plejen for borgere, der som følge af deres kognitive funktionsnedsættelse ikke længere er i stand til at varetage den nødvendige egenomsorg. Selve formålet med reglerne er at begrænse brug af magt til det absolut nødvendige og styrke retssikkerheden for både borgeren og personalet. Forud for en hver magtanvendelse skal alle relevante socialpædagogiske indsatser iagttages. De regler, som regulerer anvendelse af magt over for borgere med en varig psykisk funktionsnedsættelse, fremgår af serviceovens kap. 24.

Hvilke typer for magtanvendelse

De nuværende regler om magtanvendelse blev ændret med virkning fra 2020. Ændringen af reglerne betyder, at der nu skelnes mellem borgere, hvis psykiske funktionsnedsættelse er forårsaget af en fremadskridende sygdom, som eksempelvis demens (kap. 24b- demens), eller hvis svære og varige psykiske funktionsnedsættelse *ikke* skyldes en fremadskridende sygdom, eksempelvis varige følger efter blodpropper og hjerneblødninger (kap. 24a- handicap).

Magtanvendelse kan finde sted i følgende kategorier²:

- **Afværgenhjælp (§ 124c):** *forhindrer skade på indbo/værdigenstande*
- **Fastholdelse mv. (§ 124d):** *forhindrer skade på borger eller andre*
- **Stofseler (§ 128):** *benyttes i kørestole for at forhindre fald*
- **Tryghedsskabende velfærdsteknologi (§128b):** *eksempelvis GPS, døralarm, trædematte*
- **Låsning og sikring af ydre døre og vinduer (§ 128c):** *afværge at borger går ud og forårsager skade på sig selv eller andre*
- **Flytning uden samtykke (§§ 129 og 136f):** *flytning til plejebolig*
- **Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 136a-handicap)³:** *eksempelvis skift af ble*
- **Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 136c-demens):** *eksempelvis skift af ble og negleklipning*
- **Fastholdelse ved meget grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd (§ 136d – demens):** *eksempelvis hvor borger nægter at gå ud af anden borgers bolig, eller hvor borger går ud af egen bolig uden tøj*

Som altovervejende hovedregel er det varetagelsen af den nedre hygiejne, der ligger til grund for langt de fleste magtanvendelsessituationer.

² Hvor intet andet er angivet, gælder bestemmelsen både for handicap og demensområdet

³ Det er kun i nærmere angivet hygiejnesituationer, hvor der i medfør af § 136a vil kunne anvendes magt. Hvilke fremgår af bestemmelsen.

Før 2020 skulle der ansøges om forhåndsgodkendelse til brug af magt i alle hygiejnesituationer, uanset om borgeren havde en varig og væsentlig psykisk funktionsnedsættelse, der var fremadskridende, eller ej. Dette er nu ændret, og det er således kun for gruppen af borgere, som har en varigt psykisk funktionsnedsættelse, der ikke er forårsaget af demens eller lignende, hvortil der søges om en forhåndsgodkendelse til brug af magt.

Opdelingen af borgere i.f.t., om funktionsnedsættelsen er fremadskridende eller ej, har baggrund i, at borgere med en varig nedsat psykisk funktionsnedsættelse, der er forårsaget af en fremadskridende sygdom, som oftest har et svingende kognitivt funktionsniveau i forhold til, hvor meget og hvornår de er i stand til at medvirke til personalets nødvendige pleje og omsorg. En borger med demens kan således have 'gode' dage, hvor borgeren er i stand til at medvirke til den nødvendige pleje og omsorg, men der vil også være dage, hvor borgeren kognitivt er ude af stand til at medvirke til personalets pleje.

Som reglerne er nu, skal et indgreb i selvbestemmelsesretten over for borgere med demens indberettes til forvaltningen, der derefter vurderer, om indgrebet ligger inde for rammerne for magtanvendelse i serviceloven. På denne måde sikres det, at personalet hele tiden har fokus på at sørge for, at alle relevante socialpædagogiske tiltag bliver iagttaget forud for det eventuelle indgreb. Manglende iagttagelse af i videst muligt omfang at få borgeren til frivilligt at medvirke ad frivillighedens vej, vil som altovervejende hovedregel bevirke, at magtanvendelsen ikke overholder principperne for udøvelse af magt.

Brug af magt efter servicelovens bestemmelser skal nemlig alle iagttage proportionalitet og mindsteindgrebsprincippet samt princippet om skånsomhed. Det betyder, at magtanvendelse skal stå i rimeligt forhold til, hvad der ønskes opnået, og at personalet i situationen skal anvende det indgreb, der for borgeren er det mest skånsomme. I praksis betyder dette, at en borger fx får skiftet bleen frem for, at borgeren kommer i et egentligt bad (proportionalitets- og mindsteindgrebsprincippet). Har borgeren derimod indtørret afføring og en skrøbelig hud, vil et egentligt bad dog ofte være det mest hensigtsmæssige fremfor afvaskning med vaskeklude som bliver gnubbet frem og tilbage på den skrøbelige hud (skånsomhedsprincippet).

Magtanvendelser i 2021

Det forløbne år har som 2020 været præget af Corona-pandemien. Vaccinationerne af ældre borgere og de særligt skrøbelige blev påbegyndt i slutningen af december 2020, og derfra gik det hurtigt med at få vaccineret alle ældre borgere, særligt sårbare og sundhedspersonalet i forvaltningen.

Pandemien og de heraf medfølgende nationale restriktioner og retningslinjer blev hurtigt en fast bestanddel i hverdagen i ældreplejen. Det er dog forvaltningens vurdering, at både personalet, beboerne og de pårørende i årets løb generelt har udvist stor forståelse over for de nationale restriktioner og anbefalinger, som forvaltningen har måtte implementere for alle, der har haft tilknytning til ældreområdet i Københavns Kommune.

Som der blev peget på i Magtberetningen 2020, er det vurderingen fra henholdsvis område Nord og område Syd, at

pandemien ikke har haft nogen betydende indvirkning for de borgere, der er ramt af en fremadskridende svær psykisk funktionsnedsættelse, fordi det i stort omfang har været muligt at fastholde de daglige rutiner, roen og trygheden på enhederne og i de enkelte hjem.

For de borgere, der *ikke* har været påvirket af en svær psykisk funktionsnedsættelse, har hverdagen for mange været vanskelig at komme igennem, og der har været afsavn, som de enkelte borgere og deres pårørende har skulle forholde sig til. Det har eksempelvis betydet færre besøg fra pårørende samt lukning af de aktivitetstilbud, de enkelte borgere har sat stor pris på i hverdagen. Endelig har de lange perioder med restriktioner set fra de pårørendes side også været vanskelig, som da de pårørende i mange situationer har måtte sætte behovet for at se deres egne nære op imod hensynet til de mange andre sårbare borgere.

Forvaltningen har til trods for restriktionerne i nogen grad haft mulighed for at komme ud og vejlede og undervise flere af enhederne i magtanvendelsesreglerne, men en del undervisningsforløb er i årets løb blevet aflyst. Aflysninger skyldes, at det blandt andet ikke har været muligt at frigive personale til undervisning. Dels som følge af, at personalet i perioder har måtte gå i selvisolation, og dels som følge af de store rekrutteringsudfordringer, forvaltningen aktuelt har på hele plejeområdet.

Ud fra de undervisningsforløb, der er blevet gennemført, er det forvaltningens opfattelse, at enhederne i store træk har et godt indblik i magtanvendelsesreglerne, men at personalet

fortsat har svært ved at arbejde ud fra den præmis, at anvendelse af magt kan være nødvendigt for at sikre den pågældende borgers sundhed og/eller værdighed.

Derudover tegner der sig et billede af, at magtindgreb foretaget i pleje- og omsorgssituationer, der ikke direkte kan rubriceres til en af servicelovens bestemmelser om magt, ofte er vanskelig for personalet at identificere som magt. Det kan eksempelvis være den situation, hvor personalet imødekommer de pårørendes behov i stedet for borgerens, eller en forflytningssituation hvor borger – enten ved handling eller tale – har givet udtryk for ikke at ønske at blive forflyttet⁴.

Årets tal

Samlet set har forvaltningen (i praksis Juridisk afdeling) i 2021 modtaget 244 indberetninger om magt og flytning uden samtykke mod 538 i 2020 og 1141 i 2019⁵.

⁴ Den mest almindelige forflytningssituation foregår fra seng til kørestol og omvendt, enten ved brug af lift eller ved støtte fra 2 personaler.

⁵ Det høje antal magtanvendelser vedrørende hygiejne § 136c i 2019 for område Syd var forårsaget af enkelte borgere, der som følge af deres komplekse udfordringer havde et ganske omfattende plejebenhov, som de kognitivt ikke var i stand til at medvirke til.

Tabel over magtanvendelser 2021 opdelt i henholdsvis område Nord og Syd

	Hygiejne § 136c	Hygiejne § 136a	Fastholdelse § 136d	Fastholdelse § 124d	Nødret	Sele § 128	Velfærd steknol ogi § 128d	Lås § 128c
Områ de Nord								
2021	25	4	1	3	1	13	3	1
2020	362	-	22	10	10	2	1	-
2019	307	-	-	8	55	6	24	-
Områ de Syd								
2021	52	47	2	12	1	15	-	-
2020	63	-	5	1	4	14	-	-
2019	593	-	-	16	33	15	22	-

Bemærkninger til årets tal

Årets tal er igen faldende, og der kan peges på flere forhold, som kan have været medvirkende hertil. Det er i forbindelse med undervisningsforløbene på de enkelte enheder eksempelvis blevet tilkendegivet, at der i 2021 – modsat 2019 – kun har været ganske få borgere, hvis kognitive funktionsnedsættelse har været så kompleks, at det har været

umuligt få borgeren til at medvirke til personalets nødvendige pleje og omsorg.

Faldet kan også skyldes, at forvaltningen har forenklet indberetningsmåden i situationer, hvor gentagne magtanvendelser har været nødvendig inden for kort tid. Det kan fx være de situationer, hvor en medarbejder har skulle skifte ble på en borger, og det har været nødvendigt gentagne gange at flytte eller fastholde borgerens arm eller ben.

Den ændrede praksis betyder, at personalet nu kun skal indberette én magtanvendelse med det samlede antal minutter. Tidligere skulle medarbejdere både angive antal sekunder/minutter pr. gang ben eller arm er blevet ført eller fastholdt, og hvor mange gange det er sket.

Ændringen har medført, at personalet ikke længere både skal koncentrere sig om at tælle de eksakte antal minutter og sekunder samtidig med, at de skal sørge for at udføre nødvendige pleje hurtigst muligt og mest skånsomt.

Juridisk afdeling vil fortsat have mulighed for at vurdere om magtanvendelsen har været proportional med formålet da personalet fortsat skal angive målet for magtanvendelsen samt det samlede tidsrum for den situation, hvortil der var behov for at udføre magt.

Endeligt er det forvaltningens vurdering, at man på de enkelte enheder har haft stor fokus på at fastholde den gode, trygge dagligdag trods de omskiftelige rammer og forsætninger, der

har været situationen nationalt i henved 2 år, hvilket formentlig også er en årsag til at tallene igen i år er faldende.

Indberetninger i strid med principperne for magtanvendelse

Af de modtagne 244 ansøgninger og indberetninger om magt har Juridisk afdeling vurderet, at 3 magtanvendelser⁶ ikke faldt inden for rammerne for magtanvendelse i serviceloven enten som følge af, at princippet om proportionalitet, skånsomhed og mindsteindgrebsprincippet ikke er blevet iagttaget tilstrækkeligt, eller fordi magtanvendelsen i øvrigt lå uden for de i kap. 24 beskrevne situationer, hvor magtanvendelse lovligt kan finde sted⁷.

Juridisk afdeling har derudover ift. yderligere én anden indberetning vurderet, at magtudøvelsen var berettiget, men at personalet skulle have handlet hurtigere forud for magtudøvelsen.

De enheder, hvis indberetning om magt er vurderet til ikke at følge principperne for magtanvendelse, har alle efterfølgende modtaget vejledning eller undervisning i reglerne for magtanvendelse med afsæt i de konkrete hændelser på den pågældende enhed.

⁶ Når juridisk afdeling modtager indberetninger, der i øvrigt giver anledning til bemærkninger, har afdelingen 14 dage til at redegøre for disse til den relevante enhed og demensfaglige rådgiver.

⁷ Eksemplerne gennemgås på side 7

Hvilke handlemuligheder og sanktioner

Den anvendte magt er ikke lovlig, førend Juridisk afdeling har vurderet, om indgrebet opfylder servicelovens betingelserne for brug af magt. Der er til reglerne om indberetning af magtanvendelse ikke knyttet sanktioner i serviceloven til den manglende indberetning, eller til de magtindgreb, der ikke er udført inden for rammerne for magtanvendelse efter servicelovens bestemmelser.

Magtanvendelse i strid med servicelovens magtanvendelsesregler vil dog efter en konkret vurdering kunne sanktioneres efter den almindelige ansættelsesret og efter straffeloven.

Såfremt Juridisk afdeling vurderer, at indberetningen ikke er i overensstemmelse med principperne for magtanvendelse, vil afdelingen inden for 14 dage kontakte enheden eller hjemmeplejeområdet med en redegørelse for, hvorfor den indberettede magtanvendelse ikke var i overensstemmelse med loven. Samtidig kontaktes den demensfaglige rådgiver med henblik på iværksættelse af vejledning, supervision eller planlægning af et egentligt undervisningsforløb.

Magtanvendelse og flytning

Hvor konkret magtanvendelse i beboernes dagligdag ses at have en nedadgående tendens, ligger flyttesagerne efter §§ 129 og 136f nogenlunde stabilt.

Flytning uden samtykke	§ 129	§ 136f
-------------------------------	--------------	---------------

2021	7	57
2020	2	42
2019	-	62

Magtanvendelse efter servicelovens bestemmelser omfatter også flytning af en borger fra egen bolig til et botilbud, eller fra ét botilbud til et andet botilbud

Bestemmelserne vedrørende flytning uden samtykke fremgår af servicelovens § 136f og § 129.

For begge bestemmelser gælder det, at borgeren ikke længere er habil og dermed heller ikke længere er i stand til at afgive et informeret samtykke.

Modsætter borgeren sig *ikke* visitationens tilbud om flytning til egnet botilbud, hverken i handling eller tale, kan forvaltningen træffe en administrativ afgørelse om flytning uden samtykke (§ 136f).

Modsætter borgeren eller dennes værge sig omvendt visitationens tilbud om flytning til egnet botilbud, skal forvaltningen udfærdige en indstilling til flytning til Familieretshuset, som herefter vil træffe den endelige afgørelse (§ 129)

Der har i 2021 været en enkelt klage fra en borger over udført magtanvendelse i form af flytning efter servicelovens § 129. Klagen vedrørte en borger med et meget stort alkoholforbrug, som ikke længere var i stand til at varetage egen pleje eller omsorg i eget hjem. Borgeren nægtede at modtage hjælp udefra, både fra familien og hjemmeplejen. Da han efter flere fald i eget hjem (med hoftebrud til følge)

fortsatte med at nægte at modtage hjælp til det mest nødvendige, blev sagen indstillet til flytning efter § 129 - flytning uden borgens samtykke. Familieretshuset traf på baggrund af indstillingen fra forvaltningen afgørelse om, at borgeren skulle flyttes permanent til et botilbud uden borgerens samtykke. Borgeren klagede umiddelbart herefter til Ankestyrelsen, der stadfæstede Familieretshusets afgørelse.

Familieretshuset er ganske restriktiv i vurderingen af sager efter § 129, og Juridisk afdeling har i 2021 fået 2 sager tilbagevist med henvisning til, at der i indstillingen ikke var dokumentation for, at borgeren udsatte sig selv for væsentlig personskaade⁸.

Eksempler på magtanvendelser i 2021

For at belyse hvilke dilemmaer og problematikker, enhederne og hjemmeplejen i det daglige står over for i forhold til at sikre borgerens omsorg, sikkerhed og værdighed, vil der nedenfor gengives eksempler fra årets løb, hvor Juridisk afdeling har vurderet, at magtanvendelsen *ikke* har fulgt principperne bag magtanvendelsesreglerne.

Eksempel 1: Inde låsning i eget hjem

Indberetningen vedrørte en ældre borger, hvis pårørende ikke ønskede, at borgeren kom på plejehjem. Borger havde tidligere nydt at gå ture i nærmiljøet, men var nu så syg af sin demenssygdom, at hun var ude af stand til at knytte kontakt med omverdenen ved hjælp af sprog eller mimik. Hun var ikke længere i stand til at finde rundt i lejligheden, og hun vidste

⁸ Begge sager gennemgås på side 12.

heller ikke længere, hvad eksempelvis køkken, toilet og bad skulle bruges til. Når hjemmeplejen ankom til borgerens bolig, lå borgeren stort set altid i sin seng og var bange for det personale, hun ikke længere kunne genkende.

Døtrene havde anmodet hjemmeplejen om at låse hoveddøren udefra, hver gang de gik fra lejligheden, da døtrene var nervøse for, at borgeren ville gå en tur og ikke kunne finde tilbage til sin lejlighed.

Det følger af servicelovens § 128 c, at der kan træffes afgørelse om at låse eller på anden vis sikre yderdøre eller vinduer til en beboers egen bolig på botilbud i en afgrænset periode, når der er risiko for, at beboeren vil forlade sin bolig og derved udsætte sig selv eller andre for fare. Der skal dog altid være mindst én uaflåst dør i beboerens egen bolig.

Omend at § 128c ikke direkte kan bruges i forhold til låsning i eget hjem⁹, var det Juridisk afdelings opfattelse, at principperne bag reglen kan udstrækkes til borgerens egen bolig.

I ovenstående eksempel bemærkede Juridisk afdeling, at man som udgangspunkt altid låser sin bolig, både når man går fra boligen, men også når man befinder sig i boligen for at undgå ubudne gæster. Men når der er tale om at aflåse en borger i eget hjem¹⁰, som har så svære funktionsnedsættelser, at den pågældende hverken ved hvad en nøgle eller et nøglehul er, er aflåsning ikke alene omsorgssvigt, men også til fare for borgerens sikkerhed, idet det eksempelvis ved brand ikke

⁹ Da reglerne kun gælder for borgere, der befinder sig i botilbud.

¹⁰ Der fandtes en dør og en bagtrappe til lejligheden med vridlås, men borger var kognitivt ikke længere i stand til at vide, hvordan man vrider låsen for at åbne døren.

umiddelbart vil være muligt for naboer eller andre at få kontakt til den inde-låste borger, der i øvrigt heller ikke længere var i stand til at benytte et nødkald. De pårørende blev derfor oplyst om, at det ikke længere var forsvarligt at have borger boende alene i eget hjem, og at forvaltningen ville indstille til, at borgeren fik tilbud om permanent plejebolig, hvilket døtrene accepterede.

Eksempel 2: Magt i strid med Serviceloven

Pågældende borger var som følge af demens meget svært svækket, både i fysisk og kognitiv henseende. Han boede på plejehjem, havde ikke længere erkendelse af omverdenen, ikke længere noget sprog og han var heller ikke i stand til at gå eller stå. Den pårørende havde vanskeligt ved at acceptere borgerens omfattende dårlige helbredstilstand, og i forbindelse med et besøg i plejehjemmets fællesstue insisterede den pårørende på, at borgeren skulle ud af kørestolen og gå en tur. På samme tidspunkt, hvor den pårørende med stor kraft fik løftet borgeren op og ud af kørestolen, kom et personale forbi, ser situationen og at borgeren giver efter i begge ben og på vej til at falde.

Personalet nåede lige akkurat at komme borgeren til undsætning ved at tage kraftigt fat i borgerens overkrop. For at imødekomme den pårørende hjalp personalet derefter den pårørende med at forsøge at borgeren til at gå af sig selv, indtil både den pårørende og personalet måtte opgive og sætte borgeren tilbage i stolen.

Personalets hjælp til den pårørende med henblik på at få borgeren til at gå en tur var magtudøvelse i strid med magtanvendelsesreglerne, da personalet i situationen tog hensyn til den pårørendes ønske og behov, i stedet for borgerens helbredstilstand og fysiske formåen.

Eksempel 3: Godkendt magtudøvelse på trods af, at alle socialpædagogiske indsatser endnu ikke var søgt afprøvet

Eksemplet vedrørte en borger, som fik midlertidigt ophold på en vurderingsplads. Borgeren fremstod med svære kognitive funktionsnedsættelser og uden egentligt sprog. Personalet oplevede hurtigt, at borgeren søgte de øvrige beboeres selskab, og at han blev i godt humør i det fælles samvær. I den konkrete situation havde borger haft afføring i sin ble, og beboere og pårørende, der befandt sig på fællesarealerne sammen med den pågældende borger, begyndte at kommentere på borgerens lugt samt fjerne sig fysisk fra borgeren, hvilket han bemærkede, men kognitivt ikke var i stand til at forstå baggrunden for.

Af indberetningen af magtudøvelse fra enheden fremgik det, at personalet igennem 2 ½ time forsøgte at overtale og guide den pågældende borger ned til egen bolig med henblik på skift af ble. Da det efter 2 ½ time til sidst lykkedes at få borgeren guidet ind i boligen, ventede personalet ikke på, at borger selv hjalp til, men udførte i stedet bleskiftet så hurtigt de kunne, medens borgerens hænder blev fastholdt. Efter bleskiftet gik borgeren glad tilbage til fællesarealerne.

I indberetningen fremgik det, at det personale, som havde foretaget magtanvendelsen (skift af ble), var blevet mundtligt irettesat af deres nærmeste leder, fordi de ikke havde afventet borgerens frivillige medvirken.

Juridisk afdeling meddelte på baggrund af indberetningen til enheden, at magtanvendelse efter lovændringen i 2020 nu også vil kunne udøves af hensyn til at sikre en borgers værdighed. Efter en konkret vurdering af den pågældende

sag, herunder oplysningerne om, at borgeren oplevede glæde ved at opholde sig sammen med de øvrige beboere, fandt Juridisk afdeling, at det udførende personale ikke havde handlet forkert ved at skifte borgerens ble, uanset at alle socialpædagogiske indsatser endnu ikke var forsøgt. Juridisk Afdeling bemærkede, at havde borgeren befundet sig i egen bolig i sit eget selskab, så kunne situationen meget vel have været vurderet anderledes og med højere grad af vægt på, at det over længere tid skal forsøges at opnå borgerens frivillige medvirken.

Eksempel 4: Godkendt magtudøvelse, skulle dog have været udført langt tidligere

Indberetningen vedrørte en meget demenssvækket borger som – trods utallige forsøg fra personalet – havde nægtet at medvirke til at få sin ble skiftet frivilligt. Borgeren opholdt sig i egen bolig hvor personalet både i dagtimerne, aftentimerne og nattetimerne kontinuerligt og med korte mellemrum forsøgte at opnå medvirken til skift af ble. Dette stod på frem til, at personalet i forbindelse med vagtskifte fandt borgeren i færd med at forsøge at rive bleen af.

Juridisk afdeling udtalte, ud fra de sparsomme oplysninger i indberetningen, at idet der ikke var oplysning om, at borgeren havde en sund og stærk hud, som kunne holde til at have den samme ble på i et døgn, at det i indberetningen ikke fremgik, om der kun var urin eller både urin og afføring i bleen, og at der eller ikke var oplysning om, hvorvidt borger var kendt med tilbagevendende urinvejsinfektioner, var manglende skift af ble indenfor en periode af et døgn ikke forsvarligt. Det forhold, at personalet ud fra en omsorgsmæssig betragtning havde

værget for sig i at gribe ind i borgerens selvbestemmelsesret, og i stedet havde arbejdet intensivt på at opnå borgerens frivillige medvirken, var ikke et forhold, der kunne ændre Juridisk afdelings opfattelse af, at indgrebet skulle have været foretaget tidligere.

Eksempel 5: Magt i strid med reglerne - fratagelse af ejendele for at forhindre udgang

Det drejede sig om en fysisk aktiv, men svært kognitiv svækket borger, som nyligt var flyttet i plejebolig. Borger havde altid gået mange og lange tur. Borgeren kunne ikke altid finde hjem og havde derfor fået en GPS, der blev lagt i den taske, som hun altid tog med sig. Desværre tog borgeren ofte GPS'en ud af sin taske, inden hun gik, fordi hun ikke kunne identificere GPS'en som sin ejendel.

En pårørende kontaktede afdelingen og oplyste, at hun ved selvsyn 3 gange havde konstateret, at borgerens taske og frakke ikke var at finde i borgerens bolig, når den pårørende kom på besøg om aftenen. Aftenvagterne blev herefter kontaktet, og de oplyste, at de var bekymrede for, at borgeren tog fra enheden uden at medbringe sin GPS og uden at personalet kunne sikre sig, at GPS'en var lagt i tasken. Derfor havde de i stedet valgt at tage borgerens frakke og taske for at undgå, at hun gik fra enheden. Personalet oplyste, at de om aftenen kun var få medarbejdere, og at det ikke altid var muligt at holde øje med, hvornår beboeren tog sin frakke og taske for at gå ud. Den pårørende oplyste hertil, at borgeren også gerne tog på ture uden sin frakke og jakke, hvis ikke frakke og taske var inden for rækkevidde, hvorfor fratagelsen af både frakke og taske udgjorde en risiko for, at

borgeren også ville gå fra sin telefon¹¹ og uden at være klædt på efter årstiden.

Juridisk afdeling oplyste til indberetningen, at man ikke med hjemmel i serviceloven kan fratage en borgers jakke og taske, ej heller for at undgå, at den pågældende går sin vej. Man skal i stedet ansøge om en særlig døralarm, som kan give et signal til personalet, når borgeren går fra sin bolig. På den måde kan personalet nå at komme hen til borgeren og sikre sig, at borgeren er klædt tilstrækkeligt på, og at GPS'en fortsat er i tasken.

Eksempel på flytte-sag: Borger umiddelbart ikke til fare for sig selv

Borger var svært svækket af sin demens, som bevirkede at hun var blevet meget aggressiv, mistænksom og udadreagerende. Hun ønskede kun sjældent at lukke hjemmeplejen ind, hvorfor hun fremstod beskidt og uden den fornødne hygiejne. Hun ville ikke skille sig af med det tøj, hun gik i, og der gik lang tid imellem, at den pårørende fik overtalt borgeren til tøjskift. Den pårørende kom 2 gange om ugen med mad, ligesom den kommunale madlevering dagligt bragte mad ud til borgeren. Men som følge af borgerens mistænksomhed, blev den leverede mad oftest smidt ud, hvilket bevirkede at borgeren over tid havde tabt sig en del. Borgeren udviste som følge af sin sygdom aggression og udadreagerende adfærd over for folk, hun kunne møde på sin vej. I opgangen havde naboerne haft mange 'sammenstød' med borgeren, hvilket havde medført, at borgeren nu var blevet opsagt fra sit lejemål.

¹¹ som altid lå i tasken og som den pårørende altid benyttede til at finde ud af hvor borgeren befandt sig)

Visitationen vurderede, at borgeren ikke længere var i stand til at bo for sig selv, da hun ikke ville modtage den nødvendige pleje og hjælp. Den pårørende oplyste i den forbindelse, at det meget ofte var oplevelsen hos borgeren, at hun spiste fordærvet mad, fordi hun smed al den friske mad ud, som blev leveret på daglig basis. Det var ligeledes oplevelsen, både fra den pårørende og fra hjemmeplejen, at borgeren ikke fik sufficient med drikke, og at hun heller ikke fik taget den nødvendige medicin de dage, hvor den pårørende ikke kom på besøg.

Familieretshuset afslog i første omgang at give tilladelse til at flytte borgeren til en permanent plejebolig, da hverken forvaltningen, værgeren eller den beskikkede advokat havde fremlagt tilstrækkelig dokumentation på, at borgeren var til fare for sig selv ved at forblive i egen (ny) bolig.

Sagen blev gennemgået på ny i Juridisk afdeling, og der blev tilvejebragt konkret lægefaglig dokumentation for, at borgeren havde tabt sig uhensigtsmæssigt meget i det forgange år. Derudover blev der i anmodningen om genoptagelse redegjort for, at borgerens meget voldsomme temperament og aggressivitet – som også var skyld i, at borgeren var blevet opsagt fra sit nuværende lejemål – med stor sandsynlighed ville medføre, at borgeren ville udsætte sig selv for fare, såfremt hun fortsatte med at udvise den aggressive adfærd over for fremmede, der ikke havde indsigt i borgers sygdom. Sagen blev herefter forelagt Familieretshuset på ny, som på baggrund af de mere udførlige oplysninger godkendte, at borgeren fik bevilget en permanent plejebolig.

Eksempel på flytte-sag: Borger ikke til fare for sig selv

Borger befandt sig i eget hjem og havde gentagne gange afvist at komme i plejebolig. Han fik dagligt hjælp fra hjemmeplejen, der konstaterede, at borger lejlighedsvis besørgede rundt omkring i eget hjem, fordi han som følge af sin demens ikke altid var bevidst om toilettes funktion.

Borgeren var meget afhængig af den daglige kontakt med naboerne, og de havde nu henvendt sig til visitationen, fordi de ikke længere mente, at de kunne tage ansvaret for borgeren. De oplyste, at selv om det var hårdt for alle parter, ville de ikke længere hjælpe borgeren, når han henvendte sig til dem. De oplyste eksempelvis, at han flere gange var fundet på Frederikssundsvej, hvor han forsøgte at fremvise forbipasserende sin tegnebog, hvori der lå adskillige sedler (op til 15.000 kr.). Når han gik ind i butikker på Frederikssundsvej, stod han også altid med pungen åben og fremviste de mange pengesedler. Naboerne havde forsøgt at vejlede ham i ikke at gå rundt med så mange penge på sig og vise dem til forbipasserende, men dette gjorde borgeren vred. Borgeren kontaktede dagligt naboerne, men kunne ved forespørgsel herom ikke erindre, hvorfor han havde kontaktet dem. Borger boede med åben dør og ønskede ikke at låse den, hverken nat eller dag.

På baggrund af naboernes henvendelse og de iagttagelser, som hjemmeplejen også havde gjort sig i borgerens hjem, indstillede Juridisk afdeling til, at borgeren fik permanent ophold i en plejebolig. Både den beskikkede advokat og borgerens værgе var enig i indstillingen, men

Familieretshuset traf afgørelse om, at borgeren ikke var til fare for sig selv i eget hjem. Borgeren faldt på gaden kort efter Familieretshusets afgørelse. Han blev efter endt indlæggelse udskrevet til en MTO-plads, hvorfra han gik bort kort efter indflytning.

