



7. maj 2025

Sagsnummer
2025-0038074

Dokumentnummer
2025-0038074-5

Magtberetning 2024

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 på 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 samme fra tidligere 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 2024. Tallene for henholdsvis 2023 og 2022 vil fremgå i beretningen til sammenligningsgrundlag. De lovgivningsmæssige rammer for anvendelse af magt, fremgår af bilaget (nr. 2) til beretningen.

Målgrupper

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

Alle bestemmelser i skemaet nedenfor omfatter begge målgrupper på nær § 136a, som alene omfatter handicapgruppen.

Center for Administration
Juridisk Afdeling
Borups Allé 41
2200 København N

EAN-nummer
5798009291004

Tabel over magtanvendelser 2024 for hhv. område Nord og Syd

	2024	2023	2022	2024	2023	2022
	Område SYD			Område NORD		
Hygiejne § 136c (demens)	92	96	154	48	90	42
Hygiejne § 136a (Handicap)	79	101	120	11	3	4
Fastholdelse ved grænse-overskridende adfærd § 136d	1	8	3	-	8	1
Fastholdelse § 124d (til fare for sig selv og andre)	3	10	15	12	8	3
Anvendelse af sele § 128	12	12	17	9	8	7
Anvendelse af velfærds-teknologi § 128b	2	2	4	5	2	-
Brug af særlig døråbnere § 125	3	8	1	3	2	2
Sikring af vinduer § 128c	3	3	1	2	5	1
Nødret	-	1	-	-	1	1
Tilbageholdelse ved fare for sig selv § 124c	-	-	-	3	-	-
Samlet	195	241	315	93	127	61

Flytning uden samtykke

Der har været behandlet og afgjort i alt 39 sager om flytning uden samtykke. Heraf er 31 sager afgjort administrativt, mens 8 sager er afgjort af Familieretshuset efter indstilling fra forvaltningen. Sagen skal forelægges Familieretshuset, når borgeren modsætter sig flytningen. Til sammenligning blev der i 2023 behandlet 42 sager. Henholdsvis 36 administrative sager og 6 sager hos Familieretshuset

Forklaring af skema og tal

I det forløbne år er der indberettet 2 magtanvendelser, som er vurderet til ikke at være i overensstemmelse med magtanvendelsesreglerne. Begge er beskrevet sidst i denne beretning.

Der har i årets løb ikke været klager fra hverken borger, pårørende eller værger vedrørende udført magtanvendelse.

Det kommunale Ældretilsyn har ved uanmeldt besøg hos Absalonhus plejehjem påtalt manglende dokumentation for samtykke til aflåsning af

døre ind til enkelte boliger. Dørene blev låst om natten da en afdeling var særligt udfordret af beboere der gik ind og forstyrrede andre beboere om natten. Plejehjemmet har efterfølgende fulgt op således, at aflåsning af døre ind til de enkelte plejeboliger er i overensstemmelse med servicelovens regler om magtanvendelse.

Det er forvaltningens vurdering, at tallene for udførte magtanvendelser indenfor hygiejne (§ 136c og § 136a) ikke vurderes at være fuldt ud retvisende for 2024. Dette skyldes at bilag 1 (det indberetningsskema hvor daglige magtanvendelser indenfor hygiejne nemt og hurtigt kan noteres af det udførende personale) ved en fejl blev fjernet i forbindelse med revisionen af magtanvendelsesreglerne. Dermed har man ikke lovligt kunne benytte skemaet i henved 3 måneder, førend det blev genindført af Social- og Boligministeriet.

Personalet var i perioden i stedet hensat til at foretage en "hovedindberetning". Det betyder konkret, at fx 4-5 daglige besøg hos en beboer, der qua sin kognitive funktionsnedsættelse ikke er i stand til at medvirke til besøg skulle personalet foretage 4-5 "hovedindberetninger", hver dag. Indberetninger som i øvrigt kun konkrete personer har kompetence til at foretage.

Det kan ikke udelukkes, at det midlertidige bortfald af indberetningsskema har medført, at daglige magtanvendelser indenfor hygiejne i en travl hverdag, ikke er blevet indleveret og indberettet efter reglerne herom.

Forvaltningen kan i den forbindelse oplyse, at der i 2024 har været 4 borgere som qua deres funktionsnedsættelse har været ude af stand til at medvirke til den daglige nedre hygiejne, og som i større omfang har modsat sig hjælp, hvilket derfor også har medført løbende magtanvendelser for at sikre disse borgers tryghed og værdighed.

Revision af magtanvendelsesreglerne

Den 3. juli 2024 trådte de reviderede regler for magtanvendelse i Serviceloven i kraft.

Med revisionen af magtanvendelsesreglerne har Social- og Boligministeriet haft stort fokus på at sikre beboere i begge målgrupper (handicapgruppen og demensgruppen) mod at forvilde sig ud i trafikale områder, og dermed i risiko for at bringe sig selv eller andre i fare. Der er nu kommet bestemmelser, som gør det muligt, at også udendørsarealer kan sikres eller aflåses, når der er risiko for, at en beboer vil forlade udearealet og derved udsætte sig selv eller andre for fare.

Derudover er bestemmelsen, hvorved medarbejderne har mulighed for at føre en beboer med demens tilbage i egen bolig ved konfliktskabende og grænseoverskridende adfærd, nu blevet udvidet til også at omfatte beboere med andre varige og væsentlige kognitive funktionsnedsættelser

Muligheden for at hindre konflikt- og grænseoverskridende adfærd er udvidet med den nye bestemmelse § 128 d. Efter denne bestemmelse kan den nærmeste dør mellem en beboers bolig og ét eller flere bestemte fælles opholdsrum i et botilbud låses eller på anden vis sikres, når beboeren gentagne gange har udvist grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd over for de øvrige beboere.

Det er dog fortsat ikke muligt at aflåse døre til beboerens bolig, og aflåsning til fællesarealer kan kun lade sig gøre, hvis der er mindst én uaflåst adgang mellem beboerens bolig og de omhandlede fælles opholdsrum. Dette gør planteknisk, at bestemmelsen vil blive meget svær at benytte.

Derudover har revisionen af magtanvendelsesreglerne medført etablering af et socialfagligt nævn, der med virkning fra 1. januar 2025 har mulighed for at træffe afgørelse om låsning af skabe og skuffer i borgerens egen bolig (§ 128g), kamerakig i borgers bolig (§ 128b, stk. 1) samt tilladelse for medarbejderne til at trænge ind i borgers bolig (§ 128h) for borgere i i handicapgruppen¹. For borgere i demensgruppen kan forvaltningen selv træffe afgørelse efter ovenstående bestemmelser udenom det Socialfaglige Nævn.

¹ Se bilag 2 for en uddybning af de enkelte regler

Idet proportionalitetsprincippet, mindsteindgrebsprincippet og skånsomhedsprincippet altid skal iagttages forud for al magtanvendelse, er det forvaltningens vurdering, at reglerne om kamerakig, indtrængen og låsning af skabe og skuffer kun helt undtagelsesvist vil kunne finde anvendelse i forvaltningen.

Flytning uden samtykke

Særligt i relation til flytning uden samtykke er det med revisionen af magtanvendelsesreglerne ikke længere muligt at få afgjort en sag om flytning uden samtykke ved samtidig indgivelse af ansøgning om værgemål, indenfor de tidligere fastsatte 14 dage.

I praktisk betyder dette, at forvaltningen ser ind i en fremtid, hvor de borgere der er til fare for sig selv eller andre ikke kan tvangsflyttes fra eget hjem førend, Familieretshuset;

- 1) har truffet afgørelse om værgemål og efterfølgende
- 2) afgørelse i selve flytte sagen.

Med familieretshuset aktuelle sagsbehandlingstider for værgemål vil dette konkret kunne betyde, at borgeren vil kunne opholde sig i eget hjem i henved 10 måneder (mod tidligere 14 dage fra ansøgningstidspunktet) førend forvaltningen eventuelt med bistand fra politiet vil have mulighed for at flytte borgeren i en plejebolig.

Forvaltningen oplever i den forbindelse bekymringshenvendelser, der relaterer sig til tændte og efterladte gaskomfurer og stearinlys, borgere der banker på andre beboeres døre i opgangen grædende, forpinte eller truende, borgere der kaster genstande ud af vinduerne i boligen og borgere der forvilder sig ud uden at være klædt hensigtsmæssigt på efter årstiden, eller borgere der ikke formår at rydde op og rydde ud i egen bolig, hvilket kan generer skadedyr til gene for de ørige beboere i ejendommen.

Der er også ofte tale om borgere der som følge af deres manglende sygdomserkendelse har svære uglejede sår, ikke forvalter deres medicin sikkerhedsmæssigt forsvarligt eller som simpelthen er ude af stand til at få tilstrækkeligt med væske og næring hen over dagen.

I perioden hvor værgemålet afventes og borgeren opholder sig i eget hjem yder hjemmeplejen og sygeplejen derfor en betydelig kontinuerlig indsats for at få borgeren til at tage imod den tilbudte hjælp og støtte. En indsats der ofte starter med en daglig kort samtale med borgeren igennem brevsprækken indtil borgeren, er tryk nok til en dag at åbne døren på klem og helt frem til, at personalet forhåbentlig på et tidspunkt får lov til at komme helt ind i boligen hvor borgers samlede tilstand kan vurderes med henblik på igangsættelse af relevant behandling, pleje og støtte.

Den stadig stigende sagsbehandlingstid har foranlediget oprettelse af et "Aftagerpanel" nedsat af Familieretshuset og Ankestyrelsen, og hvor forvaltningen er repræsenteret med et medlem.

KL har derudover – i anledning af flere kommuners henvendelser herom – igangsat fokus på de udfordringer den stigende ventetid medfører for både borgeren og pårørende.

Fokus i det forløbende år

Undervisning

Forvaltningen har i det forløbende år forsat haft fokus på, at magtanvendelse er udtryk for omsorg for den enkelte borger og at manglende sundhedsfaglig ageren indenfor rimelig tid vil kunne udmønte sig i egentligt omsorgssvigt.

Der undervises derfor fortsat løbende i, at magtanvendelse reglerne er personalets hjemmel til at yde den helt igennem nødvendige omsorg, pleje og støtte for de borgere, der ikke længere har sygdomserkendelse og hvis beslutninger ikke længere træffes på et habilt og relevant og fornuftsmæssigt grundlag.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har, for at understøtte brugen af magtanvendelsesreglerne, udarbejdet en virtuel reality-film, der belyser de helt almindelige forekommende situationer i dagligdagen, hvor udøvelse af magt som oftest vil blive nødvendig at udøve.

Filmene vises ved brug af virtual reality briller, så personalet får oplevelsen af selv at være til stede i de enkelte magtanvendelsessituationer -

både som den udøvende medarbejder og med perspektivskift til den borger som magten udøves overfor.

VR-filmene er taget godt i mod, og der er aktuelt ventetid på at benytte brillerne.

Cura

Det er forvaltningens opfattelse, at den nye indberetnings- og ansøgningsmetode er blevet taget rigtig godt imod af medarbejderne, fordi ansøgningsprocessen er blevet nemmere for personalet at gennemføre.

Fokus i det forløbne år har derfor også været at få rodfæstet den tekniske løsning i CURA for indberetninger og ansøgninger hos personalet ude på enhederne. Dette i samarbejde med forvaltningens demensfaglige rådgivere, som har undervist i de nye regler og bistået med udarbejdelse af opdaterede arbejdsgange for de enkelte skemaløsninger.

Magtanvendelser udenfor servicelovens bestemmelser

Der har i 2024 været 2 magtanvendelser som, forvaltningen har vurderet, ikke har været i overensstemmelse med magtanvendelsesreglerne. I den ene situation var magtanvendelsen ikke omfattet af de situationer, hvortil der kan udøves lovlig magtanvendelse, medens det i den anden situation var udført nødvendig magtanvendelse – men efter forvaltningens opfattelse ikke hurtigt nok.

Manglende bistand

En enhed indberettede en magtanvendelse vedrørende personlig hygiejne. Magtanvendelse var sket korrekt, men det blev vurderet, at magtanvendelsen skulle have været sket tidligere i forløbet.

Af indberetningen fremgik det, at beboeren havde ligget på trægulvet i en time iført en gennemblødt t-shirt og en våd ble. Det fremgik også af indberetningen, at beboeren ikke selv fysisk var i stand til at komme op fra gulvet.

Indberetningen blev drøftet med personalet, som tilkendegav, at de for personalets egen sikkerhed havde fravalgt at hjælpe beboeren op fra gulvet, da vedkommende slog ud efter dem. De afventede derfor, at

borger ved det løbende tilsyn ikke længere slog ud efter dem således at de kunne hjælpe borger op og af med den våde ble.

Det blev fra forvaltningens side anført, at en del af vores arbejde er at varetage omsorgen for de borgere, som kognitivt er ude af stand til at forstå helt igennem nødvendige tilbud om sundhedsfaglig hjælp, pleje og støtte.

Det betyder, at i situationer hvor beboeren har brug for nødvendig pleje, men samtidig slår ud efter personalet, vil medarbejderne desuagtet have pligt til gennemføre en magtanvendelse, for at sikre beboerens sundhedsfaglige velbefindende.

Det forhold, at beboeren var ude af stand til selv at komme op fra gulvet og tage t-shirts og ble af bevirkede i øvrigt, at personalet fastholdt beboeren en situation, som beboeren ikke selv kunne komme ud af.

Afdelingen på enheden noterede sig, at forvaltningen ikke mente at situationen var håndteret korrekt.

Fastholdelse af dør

En beboer var dørsøgende og gik fra plejebolig til plejebolig til stor irritation og utryghed for de øvrige beboere. En beboer forsøgte på et tidspunkt at slå den dørsøgende beboer.

Personalet havde flere gange forsøgt at få beboeren til at blive i egen bolig, men vedkommende blev ved med at gå ud af boligen og ind til de omkringliggende boliger.

Til sidst valgte personalet at lægge beboeren til middagslur i egen bolig hvor personalet – for at sikre, at beboeren ikke stod op og gik ud igen – bandt et tørklæde rundt om håndtagene til foldedøren ind til beboerens soveværelse, således at beboeren ikke ved egen hjælp kunne komme ud fra soveværelset.

Et fagkyndigt personale opdagede, at beboeren mod reglerne var fastholdt i egen bolig og fjernede straks tørklædet. Beboeren blev tilset, men havde intet opdaget.

Personalet, der havde bundet tørklædet, blev vejledt i reglerne for lovlig magtanvendelse, og hændelsen blev indberettet til forvaltningen, der vurderede, at handlingen ikke var i overensstemmelse med reglerne for lovlig magtanvendelse