



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



## **Beretning 2016 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>
Lovgivning.....	4
Hvilke indgreb? .....	5
Procedure .....	6
Kontrol.....	7
Videnopsamling.....	8
<b>MAGTANVENDELSER I 2016.....</b>	<b>8</b>
<b>INDGREB I TAL.....</b>	<b>9</b>
Registrerede magtanvendelser.....	10
<b>FOKUSOMRÅDER I 2016.....</b>	<b>11</b>
Nye indberetningsskemaer samt en ny ministeriel vejledning på magtanvendelsesområdet.....	12
<b>EKSEMPLER FRA SAGER I 2016.....</b>	<b>12</b>
Eksempel 1 Personlig Alarm/pejlesystem .....	13
Eksempel 2 Akut brug for indgriben (nødværge).....	13
Eksempel 3 Personlig hygiejne.....	13
Eksempel 4 Tilbageførelse/tilbageholdelse i boligen.....	13
Eksempel 5 Blød stofsele til forebyggelse af fald .....	13
Eksempel 6 Flytning i særligt botilbud uden samtykke .....	14

## INDLEDNING

Det er i serviceloven fastsat, at Sundheds- og Omsorgsudvalget skal følge udviklingen i magtanvendelser og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret og vurdere om der er behov for opfølgning på magtanvendelsesområdet.

Til brug for denne vurdering skal der hvert år udarbejdes en beretning om registrerede indgreb på magtanvendelsesområdet, der skal foreligges for udvalget.

## MAGTANVENDELSESREGLERNE

Regelsættet om magtanvendelse udspringer af servicelovens regel om, at kommunen har en skærpet pligt til at drage særlig omsorg for borgere med en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, som gør dem ude af stand til at tage forsvarligt vare på sig selv og derfor er til fare for sig selv eller andre.

Hvis kommunen ikke iagttager den særlige omsorgspligt overfor persongruppen kan kommunen ifalde ansvar for omsorgssvigt overfor borgeren.

Det er en følge af den særlige omsorgspligt, at kommunen som sidste mulighed må anvende magt efter servicelovens regelsæt overfor borgeren.

Persongruppen findes ofte inden for demensomsorgen men andre varige hjerneskader og kroniske sindslidelser kan også føre til, at en borger tilhører persongruppen, hvor indgreb i selvbestemmelsen efter serviceloven kan finde sted.

Plejepersonalet arbejder ud fra en personcentreret omsorg bl.a. med anvendelse af socialpædagogiske metoder, som i langt de fleste situationer er tilstrækkelige til, at den demensramte/hjerneskadede borger ikke modsætter sig at modtage den hjælp, der er helt nødvendig for at opfylde borgerens basale behov.

Det er en kompleks opgave at yde den nødvendige omsorg og pleje af borgere med en varig psykisk nedsat funktionsevne og der kan opstå situationer, hvor den socialpædagogiske indsats derfor ikke kan stå alene, fordi borgeren ikke kan medvirke til et samarbejde omkring absolut nødvendig pleje.

For at borgeren ikke skal blive til fare for sig selv eller andre kan personalet have pligt til - som sidste mulighed - at gribe ind i borgerens selvbestemmelse og anvende magt, hvis den nødvendige pleje af borgeren ikke på anden vis kan opnås. Således undgås, at den pågældende udsættes for omsorgssvigt.

At blive tvunget til at modtage hjælp, pleje og omsorg eller at tvinge omsorgen og plejen igennem kan være en voldsom oplevelse for borgeren og en faglig udfordring for personalet.

Forvaltningen udvikler derfor løbende socialpædagogiske metoder til at forebygge og minimere brugen af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten inden for rammerne af kommunens demensstrategi. Ligesom forvaltningen løbende giver konkret vejledning til plejecentrene i håndtering af borgere med komplekse problemstillinger.

Endelig undervises relevante medarbejdere i servicelovens bestemmelser om magtindgreb og de retssikkerhedsgarantier som er forbundet hermed.

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

Det følger af Grundlovens frihedsrettigheder, at den personlige frihed er ukrænkelig og indgreb i den personlige frihed kan kun ske, hvis der er specifik hjemmel til indgrebet i lovgivningen.

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

Dog er det vigtigt at pointere, at borgeren stadig bevarer sin selvbestemmelse og ikke er umyndiggjort.

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

Serviceoven regulerer også, hvilke retssikkerhedsgarantier personalet skal iagttage når magtanvendelse overfor voksne vurderes for værende absolut nødvendigt for at undgå omsorgssvigt og dermed iværksættes overfor borgeren.

### **Lovgivning**

Serviceovens hovedregel 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 i respekt af borgerens selvbestemmelse så borgeren skal acceptere den tilbudte hjælp før den kan iværksættes.

Det er kun i de situationer, hvor borgeren (pga. betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne) ikke kan tage forsvarligt vare på sig selv og hvor hjælp er absolut påkrævet, at kommunen kan (skal) gribe ind og gennemføre den nødvendige pleje og omsorg – om nødvendigt ved brug af magt.

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

- Der skal være lægefaglig dokumentation for borgerens betydelige og varige nedsatte psykiske funktionsevne.
- 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 og manglende ressourcer er ikke et lovligt kriterium.
- Det vurderes, at borger er til fare for sig selv eller andre.
- Frivillig medvirken er forsøgt.
- At den mindst indgribende metode, for at afværge faren/omsorgssvigt vælges.
- Indgreb skal afværge eller minimere risiko for personskade og/eller helbredsforringelse.

- Indgreb skal udøves så skånsomt, kortvarigt og værdigt som muligt.
- Magt altid følges op af tryghedsskabende initiativer.
- 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 fremover.
- Kommunen skal være opmærksom på om pårørende/nærtstående 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 adgang til advokatbistand finansieret af kommunen.

### Hvilke indgreb?

Serviceoven giver adgang til 6 indgreb i voksnes selvbestemmelsesret.

Skal der anvendes andre indgreb end de 6 nævnt i serviceoven skal hjemlen findes i anden lovgivning.

Indgreb i voksnes selvbestemmelse kan f.eks. følge af psykiatriloven, værgemålloven, straffeloven og i yderst begrænset omfang af sundhedsloven.

Serviceoven 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 eller som har brug for hurtig hjælp, fordi de er faldtruet m.m
- 2) Nødværge – fastholdelse i akut opståede situationer, for at stoppe borger i at gøre skade på sig selv eller andre – typisk udadreagerende adfærd mod personale og medboere. Kan dog anvendes i andre situationer, hvor personalet skønner at borger er i akut fare for sig selv eller andre.
- 3) Fastholdelse i forbindelse med hjælp til absolut nødvendig personlig hygiejne – anvendes typisk ved lækage/bleskift og ved hudpleje i forbindelse med sår, infektioner og svamp.
- 4) Kortvarig tilbageholdelse eller tilbageførelse til egen bolig - bruges, hvis der er fare for, at borger ved sin færdens udsætter sig selv eller andre for at lide alvorlig personskade – anvendes typisk når borgeren forvilder sig ud fra plejehjemmet, ikke påklædt efter vejrliget eller befinder sig i den vildfarelse, at de bor et sted hvor de ikke bor og ikke kan bringes ud af den vildfarelse og derfor bliver udadreagerende.
- 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. Her er en skærpet overvågningspligt således, at borger ikke sidder alene fastspændt.

- 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 plejen af psykisk resourcesvage beboere.

Hvis borger direkte siger nej til flytning – skal Statsforvaltningen træffe afgørelse. Hvis borger blot mangler evnen til at samtykke juridisk gyldigt - træffer forvaltningen/kontrolmyndigheden afgørelse om flytning. Den afgørelse tiltrædes af værger, som samtykker på borgers vegne. 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).

Det følger af serviceloven, at enhederne ansøger kontrolmyndigheden om tilladelse til indgreb i voksnes selvbestemmelse og tilladelse skal bevilges før personalet kan anvendes magt lovligt.

Personalet udfylder et ansøgningsskema og sender til kontrolmyndighedens afgørelse.

Kontrolmyndigheden vurderer om betingelserne for magt (efter serviceloven) er til stede eller ej og om den ansøgte magtanvendelse er den rette eller om andet skal forsøges først. Er servicelovens betingelser opfyldt gives tilladelse til at anvende et præciseret magtindgreb overfor borgeren i en tidsbegrænset periode.

Der gives i tilladelsen 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 på borgerens vegne. Pårørende eller værge kan ifølge loven ikke selvstændigt klage over at personalet ikke udfører magt.

Hovedreglen om forhåndstilsagn fraviges i situationer, hvor der kræves øjeblikkelig indgriben fra personalet for at standse en påbegyndt personfarlig/helbredsskadelig handling. Det kan fx være i tilfælde af, at en demensramt borger går til angreb på personale /medbeboere eller hvor en demensramt borger forvilder sig upåklædt ud i frostvej.

Hvis borgerens handling ikke straks kan stoppes/ændres ved hjælp af socialpædagogisk tilgang skal personalet benytte servicelovens magtindgreb for at stoppe borgerens farlige eller helbredsskadelige 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” efter den særlige omsorgspligt og indberette magtindgrebet til kontrolmyndighedens vurdering efterfølgende.

Personalet skal indberette den anvendte akutte magt inden for 3 døgn til kontrolmyndigheden, som herefter vurderer om servicelovens kriterier for akut magtanvendelse var opfyldte eller ej. Kontrolmyndighedens afgørelse herom skal meddeles evt. pårørende og/eller værge.

## **Kontrol**

Borgerens retssikkerhed garanteres bl.a. ved, at magtanvendelse skal indberettes til en kontrolmyndighed. Ligeledes sikres borgerens retssikkerhed ved, at det er en kontrolmyndighed som vurderer og giver tilladelse til indgreb i voksnes selvbestemmelse.

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” og underkastes en juridisk vurdering.

I forvaltningen foretager de lokale demensfaglige rådgivere den indledende sagsbehandling på magtanvendelsesområdet forinden sagen videregives til kontrolmyndigheden.

Gennem de demensfaglige rådgivere sikres, at indgrebet bliver underkastet et sundhedsfagligt skøn og en vurdering af om de socialpædagogiske virkemidler er udtømte, hvilket meddeles kontrolmyndigheden i et følgebrev sammen med selve indberetningen/ansøgningen.

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

Hvis en indberetning eller ansøgning giver anledning til tvivl kontaktes ledelsen for en nærmere afklaring. I den forbindelse kan hændelsesforløbet og årsag uddybes og kontrolmyndigheden kan evt. få opklaret, hvorfor enheden ikke er lykkedes med at få beskrevet forløbet fyldestgørende.

Kontrolmyndigheden kan vælge en af følgende tre muligheder: 1) at behandle ansøgningen/indberetningen efter de nytilkomne oplysninger 2) at hjemvise ansøgningen/indberetningen til fornyet bearbejdning i enheden 3) eller helt at afvise ansøgningen/indberetningen og tilbyde enheden undervisning i servicelovens regelsæt om magtanvendelse.

Det er kontrolmyndighedens kompetence at vurdere om et indgreb er omfattet af servicelovens regler om lovlig magtanvendelse eller ej og kan hermed som første instans træffe afgørelse om, hvorvidt indgrebet var lovligt efter servicelovens kap 24.

Hvis kontrolmyndigheden på baggrund af en indberetning vurderer, at betingelserne for indgreb i selvbestemmelsesretten ikke var til stede registreres indgrebet som ”ikke lovligt”. 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.

Kontrolmyndighedens afgørelse kan af den berørte borger selv eller af pårørende/værge påklages direkte til efterprøvelse i Statsforvaltningen og/eller Ankestyrelsen og endeligt

til Domstolene. Kontrolmyndigheden informerer om denne klageadgang i sine afgørelser.

### **Videnopsamling**

Kontrolmyndigheden opsamler viden og får indsigt i enhedernes praksis via enhedernes indberetninger om udøvet magt og andre indgreb voksnes selvbestemmelse. Denne viden danner løbende baggrund for kontrolmyndighedens undervisnings- og rådgivningsindsats på magtanvendelsesområdet.

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

Endelig udgør modtagne indberetninger og ansøgninger om indgreb i voksnes selvbestemmelse evt pejlemærke for, at en målrettet og særlig indsats skal prioriteres på et omsorgsområde eller særlig støtte og supervision af personalet i konkrete borgersager skal iværksættes på enhederne.

## **MAGTANVENDELSER I 2016**

Forvaltningens kontrolmyndighed (Juridisk afdeling) har i 2016 modtaget og behandlet i alt 671 indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse, jfr. oversigtstabellerne på side 10 ff. I en borgers tilfælde (er beskrevet nærmere under eksempel 5 på side 13-14) blev der registreret 111 magtanvendelser, idet borgeren grundet sin kognitive svækkelse ikke kunne bringes til at huske borgeren havde en sele på for at forebygge fald ud af kørestol og borgeren derfor forsøgte at rejse sig fra selen. Når de 111 indberetninger angående denne specielle borger trækkes ud af det samlede tal for de modtagne indberetninger var der således 560 indberetninger i 2016.

Hver udført magtanvendelse er sket efter personalets individuelle kendskab til den enkelte borger og ud fra et fagligt skøn af borgerens konkrete behov i den aktuelle situation.

Borgernes behov kan variere og hver enkelt borgers motivation til at modtage absolut nødvendig hjælp og pleje kan skifte fra time til time.

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

Demensomsorgen har hovedfokus på at anvende socialpædagogisk indsats og herved forebygge, at der opstår situationer, hvor det bliver nødvendigt at anvende magt.

Der kan alligevel opstå situationer, hvor frivillig medvirken ikke kan opnås og personalet er her forpligtet til at vurdere behovet for hjælp og om nødvendigt bruge magt for at forhindre, at den demensramte borger pga af sin modvilje - udsættes for (kommunalt) omsorgssvigt.

En borger kan fx i en periode have massivt brug for, at personalet (kortvarigt) flere gange dagligt intervenserer ved , at borger fastspændes med stofsele for at forebygge fald



ud af kørestol for uden stofselen vil borgeren kun ville kunne være sengeliggende og dermed ikke være en del af det sociale fællesskab i enheden. I disse tilfælde vil de enkelte indgreb ”fylde” i opgørelsen over antallet af anvendt magt. Et eksempel kan ses neden for i tabellen, hvor anvendelse af blød stofsele for at forebygge fald ud af kørestol er anvendt 111 gange over for en borger, idet denne grundet sin betydelige varig nedsatte psykiske funktionsevne ikke kunne huske, at borgeren var benamputeret og derfor forsøgte at rejse sig ganske mange gange. Denne adfærd stoppede først da blev permanent sengeliggende på sit dødsleje. Eksemplet er nærmere beskrevet på side 13ff.

I andre perioder lykkes det at løse de samme problemstillinger ad frivillighedens vej.

I begge situationer arbejdes der målrettet og intensivt med at varetage borgerens tarv. Kun de tilfælde, hvor der er anvendt magt fremgår af tallene i tabellen nedenfor (side 10 ff)

Det er ikke muligt at fastsætte et samlet måltal for, hvor mange magtindgreb, der burde være på et år som indikation for om der er udført for mange, for få eller lige tilpas antal magtanvendelsesindgreb inden for servicelovens rammer det pågældende år.

Når kontrolmyndigheden et år modtager et højt antal indberetninger og ansøgninger kan dette tolkes som et udtryk for, at der er opnået et udbredt kendskab til procedurereglerne blandt plejepersonalet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og at man netop ikke er tilbageholdende med at registrere og indberette hændelser.

Det vurderes, at enhederne i 2016 ikke var tilbageholdende med at indberette udført indgreb i voksnes selvbestemmelse. Faktisk har enhederne i 2016 været opmærksomme på at indberette tilfælde af indgreb i selvbestemmelsen, som lå ud over servicelovens 6 indgreb. Endelig kan man indenfor de sidste par år se en tendens til enhederne også indberetter udført magt, som enheden godt selv ved ikke var inden for servicelovens rammer. Dette tolker kontrolmyndigheden som, at kontinuerlig undervisning og rådgivning på området er nyttigt og holder medarbejderne videns – og opmærksomhedsniveau på magtanvendelsesområdet ved lige. Personalet har fået bedre kendskab til den særlige omsorgspligt for at forhindre omsorgssvigt og opfatter derved magtanvendelse som en faglig disciplin på lige fod med andre faglige retningslinjer for god personcentreret omsorg og pleje efter serviceloven.

Kontrolmyndigheden anbefaler stadig, at der løbende undervises i magtanvendelsesområdet på enhederne, idet der er en relativ stor personaleomsætning i forvaltningen og således kan nyttilkommet personale få viden om regelsættet og der kan ske kontinuerlig genopfriskning af viden på området hos erfarent personale.

## **INDGREB I TAL**

Kontrolmyndigheden har vurderet, at 658 ud af indberettede 671 indgreb opfyldte betingelserne i serviceloven for lovlig magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse.

Det har været absolut påkrævet at anvende magt mere end en gang overfor 53 borgere. En borger er registreret med 111 indberetninger (se nærmere beskrevet på side 13ff).

Når de 111 indberetninger trækkes ud af de 671 indberetninger bliver det samlede tal 560 for 2016.

Tallene for 2014 og 2015 er medtaget til orientering.

### Registrerede magtanvendelser

Ansøgninger og indberetninger																		
	Nørrebro/ Bispebjerg			Indre by/ Østerbro			Vesterbro/ Kgs. Enghave/ Valby			Vanløse/ Brønshøj/ Husum			Amager			Ansøgninger i alt		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Alarm	18	25	56	30	42	33	12	24	35	27	41	43	15	14	16	102	146	183
Akut nødværge	57	39*	63	16	24	28*	10	12	25	17	20	8*	6	6	7	57	106	131*
Personlig hygiejne	25	58	152	0	4	7	10	4	6	34	31	2	0	2	4	69	99	171
Tilbageholdelse	5	9	7	0	2	0	2	3	8	0	0	0	0	0	2	7	14	17
Stofseler	5	3	6	0	8	9	128	2	121	1	2	0	1	2	1	135	17	137
<b>I alt</b>	<b>110</b>	<b>130</b>	<b>280</b>	<b>46</b>	<b>80</b>	<b>74</b>	<b>162</b>	<b>45</b>	<b>194</b>	<b>79</b>	<b>94</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>419</b>	<b>377</b>	<b>639*</b>

\* I 13 tilfælde vurderede kontrolmyndigheden, at handlingen ikke var omfattet af lovlig magtanvendelse efter serviceloven. Kontrolmyndigheden har overfor ledelsen indskærpet servicelovens regler og retssikkerhedsgarantier på magtanvendelsesområdet, og der blev iværksat særlig undervisning og støtte til enheden.

I 10 af tilfældene var der ydet tvang i forhold til sygdomsbehandling, hvilket serviceloven ikke giver hjemmel til. I de sidste 3 tilfælde var der sket indgreb i den personlige frihed i form af indelåsning i boligen, som ikke er lovligt. Ledelserne har i alle tilfælde taget kontrolmyndighedens afgørelse til efterretning og har ageret herpå.

Flytning uden samtykke																				
Nørrebro/ Bispebjerg			Indre by/ Østerbro			Vesterbro/ Kgs. Enghave/ Valby			Vanløse/ Brønshøj/ Husum			Amager			Den Centrale Visitation			Ansøgninger i alt		
2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
4	4	1	13	2	13	7	3	2	1	2	2	1	2	2	12	8	12	38	41	32

Kontrolmyndigheden har behandlet 32 flyttesager, hvoraf Statsforvaltningen har truffet afgørelse i 4 af sagerne. Statsforvaltningen har i de indbragte sager givet kontrolmyndigheden medhold i, at betingelserne for flytning uden borgerens samtykke var til stede.

En borger ankede flytteafgørelse til Ankestyrelsen, der sidst på året i 2015 gav medhold i kontrolmyndighedens afgørelse. Borgeren indbragte sagen for Domstolene.

Domstolene har i 2016 behandlet sagen i 2 instanser. Begge instanser afgjorde, at betingelserne for en flytning uden borgerens samtykke var til stede.

Forvaltningen har under hele forløbet haft et ledigt botilbud stående klar til umiddelbar indflytning. Da borgeren i slutningen af 2016 fik afslag på at få indbragt sin sag til Højesteret, er borgerens flyttet ind i det indflytningsklare botilbud.

## FOKUSOMRÅDER I 2016

I 2016 intensiveredes indsatsen med at øge og vedligeholde personalets kendskab til magtanvendelsesområdet.

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.

Det er vurderingen, at kontrolmyndigheden i 2016 er nået ud til flere led end hidtil og dermed har undervist flere medarbejdere (på forskellige niveauer) i reglerne, i retssikkerhedsgarantierne og i de arbejdsgange, som skal iagttages ved magtanvendelse.

Kontrolmyndigheden har anbefalet lokalområderne, at undervisning i magtanvendelse forsat prioriteres samt, at medarbejdernes opmærksomhed omkring at få afsendt ansøgninger og indberetninger om magtanvendelse til kontrolmyndigheden stadig skærpes.

Kontrolmyndigheden har efter ønske undervist pårørende på et plejehjem om demensramtes selvbestemmelsesret, retssikkerhedsgarantier og om servicelovens magtanvendelsesregler.

I slutningen af 2016 har kontrolmyndigheden i lighed med de forrige år foretaget en rundspørge ud til enhederne for at sikre, at alle episoder af magtanvendelse blev registreret og indberettet til forvaltningen. Forvaltningen fik i forlængelse af denne rundspørge yderligere 26 indberetninger.

Kontrolmyndigheden har i 2016 ikke modtaget klager fra borgere, værger eller pårørende over udført magtanvendelse eller givne tilladelser til de 6 mulige indgreb efter serviceloven.

### **Nye indberetningsskemaer samt en ny ministeriel vejledning på magtanvendelsesområdet**

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

Ankestyrelsens rapport om praksisundersøgelsen blev forelagt Sundheds- og Omsorgsudvalget på møde den 20. april 2016 og i Borgerrepræsentationen den 26. maj 2016 – og gav ikke anledning til bemærkninger.

I forlængelse af praksisundersøgelsen blev der fra ministeriet iværksat en revision af den ministerielle vejledning om magtanvendelse og andre indgreb over for voksne med henblik på, at vejledningen kunne blive mere klar og brugbar for kommunerne og personalet på plejecentrene. Endvidere arbejdede Socialstyrelsen med at forbedre indberetningsskemaerne.

Ministeriets revision af indberetningsskemaer og vejledning blev afsluttet den 31. december 2016.

Skemaerne blevet mere pædagogiske og enklere for enhederne at anvende i praksis. Den ministerielle vejledningen om magtanvendelse er ikke et nyt juridisk værktøj men rummer flere eksempler på, hvad Ankestyrelsen finder er anvendelig socialpædagogisk metode i forskellige situationer.

Forvaltningen har i forlængelse af praksisundersøgelsen gennemgået procedurer mm. i forhold til Ankestyrelsens anbefalinger, og vil i 2017 følge yderligere op i enhederne med undervisning og rådgivning ud fra den ministerielle vejledning mm. De nye indberetningsskemaer er gjort tilgængelige for enhederne.

### **EKSEMPLER FRA SAGER I 2016**

Nedenfor beskrives 6 magtanvendelsessager (i anonymiseret form), som forvaltningens kontrolmyndighed har behandlet i 2016. 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**

Borger er lige indflyttet på plejehjem. Borger har altid gået lange ture (op til 30 km) hver dag, men har nu grundet demenssygdom svært ved at orientere sig og finde tilbage til plejehjemmet. Borger udstyres med GPS og personalet har besluttet, at iværksætte sporing, hvis borger har været væk i mere end 12 timer. Borger er glad for at blive fundet og følger gerne med personalet hjem til plejehjemmet igen. Det vurderes, at GPS er anvendeligt så borger på forsvarlig vis kan bevare sine gåture.

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

Der opstår slagsmål mellem to beboere i fællesarealet på plejehjemmet – den ene beboer er demensramt - den anden er ikke demensramt. Personalet skiller beboerne ad men den demensramte beboer kan ikke i situationen bringes til at forstå, at adfærden skal stoppes. Borgeren bliver derfor til fare for sig selv, fordi borgeren igen opsøger slagsmål og personalet intervenserer. Den demensramte beboer føres til egen bolig og i boligen følges op med tryghedsskabende initiativer. Kontrolmyndigheden godkendte at den akutte magtanvendelse var omfattet af servicelovens rammer for magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse.

### **Eksempel 3 Personlig hygiejne**

Borger har gentagende indlæggelseskrævende lungebetændelser, som svækker borgers helbred. Personalet bliver oplyst om, at god mundhygiejne er en væsentlig forudsætning for, at borger kan komme af med sine lungebetændelser. Der søges om tilladelse til at anvende fastholdelse i personlig hygiejnesituationer omkring mundhygiejne, idet borger grundet sin tilstand ikke altid kan medvirke frivilligt til absolut påkrævet mundhygiejne. Kontrolmyndigheden giver tilladelse til i en tidsangivet periode at anvende fastholdelse i personlig hygiejne situationer under forudsætning af, at frivillighed hver dag forsøges samt, at enheden registrerer og månedligt indberetter til kontrolmyndigheden, at magt har været anvendt.

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

Beboer har en udadreagerende adfærd overfor andre beboere og personalet. Personalet arbejder målrettet med at mindske denne udadreagerende adfærd under supervision af lokal demensfaglig rådgiver. Beboer kaster dog stadig med ting efter medbeboere og personale i fællesarealet samt kommer i slagsmål med medbeboere. Der søges om midlertidigt tilladelse til kortvarigt at føre borger til egen bolig i situationer, hvor det ikke lykkes at få borger til at ophøre med den farlige adfærd. Kontrolmyndigheden giver tilladelse til i en nærmere tidsangivet periode at anvende tilbageførelse til egen bolig, under forudsætning af, at frivillighed altid forsøges først samt, at enheden registrerer og månedligt indberetter til kontrolmyndigheden, at magt har været anvendt.

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

Beboer kommer tilbage til plejehjemmet med en dobbelt benamputation. Beboer sidder nu i kørestol, hvilket borger ikke gjorde før operationen. Personalet arbejder socialpædagogisk med at få beboeren til at huske og forstå, at beboeren ikke længere selvstændigt kan rejse sig og stå uden at falde og derfor skal have hjælp hertil.

Beboeren forsøger mange gange dagligt at rejse sig fra sin kørestol og falder ofte ud. En gang så alvorligt at borgers skal sys flere steder i hovedet. Der søges om tilladelse til at anvende stofsele til at forebygge fald ud af kørestol. Kontrolmyndigheden giver tilladelse for i en nærmere tidsangivet periode at anvende fastspænding med blød stofsele (for at forebygger yderligere fald) under forudsætning af, at beboer er under skærpet overvågning og at der fortsat arbejdes målrettet med at få borgeren til at forstå sin nye situation og hjælpebehov samt, at enheden registrerer og månedligt indberetter til kontrolmyndigheden det antal gange magt har været anvendt. I dette tilfælde indberettes 111 gange, hvor tilladelsen har været bragt i anvendelse. Beboer bliver inden for tilladelsens tidsangivelse så svækket, at beboer bliver sengeliggende, og stofselen ikke længere er absolut påkrævet for at forebygge fald.

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

Borger kunne pga. udvikling i sin demenssygdom ikke længere i hjemmet få den absolut nødvendige og påkrævede hjælp af hjemmeplejen, idet selv med maksimal bevilget hjemmehjælp i hjemmet var borger imellem besøgene alene. Borger var bange for at være alene og gik derfor ned på gaden når hjemmeplejen gik. Borger kunne ikke selv finde tilbage eller klare sig selv uden for hjemmet og borger blev af flere omgange fundet af politiet forslået og forkommen og bragt hjem til boligen. Visitation skønnede, at det ikke længere var forsvarligt at borger boede i hjemmet og at et døgntilbud var nødvendigt for at sikre borger hjælp på alle tider af døgnet. Borger kunne ikke grundet demenssygdom bringes til at forstå at en flytning i plejebolig med døgnbaseret hjælp var den eneste mulighed for, at borger ikke i uovervågede situationer var til fare for sig selv. Der ansøgte derfor kontrolmyndigheden om flytning i plejebolig af borger, idet borger ikke kunne overskue konsekvenserne af at flytte i plejebolig og dermed ikke kunne give gyldigt samtykke hertil. Kontrolmyndigheden fandt at betingelserne i serviceloven til en flytning uden samtykke var til stede, og flytning blev tiltrådt af værge og borger flyttede på plejehjem.