

Beretning 2011

Om magtanvendelse og andre indgreb i
voksnes selvbestemmelsesret



Indhold

1	Indledning	4
2	Regler om Magtanvendelse.....	4
2.1	Anvendelsesområde.....	4
2.2	Reglernes indhold	5
2.2.1	Reglerne	5
2.2.2	Tilladelser	6
2.2.3	Undtagelse.....	6
2.2.4	Registrering af magtanvendelse	7
3	magtanvendelsessager i tal	8
3.1	Ændret registreringspraksis.....	8
3.1.1	Rundspørge	8
3.1.2	Behov for fortsat fokus	9
3.2	Modtagne ansøgninger i 2011.....	9
3.2.1	Alarm- og/eller pejlesystemer	9
3.2.2	Nødvendig personlig hygiejne	10
3.2.3	Tilbageførelse og eller tilbageholdelse til/i egen bolig	10
3.2.4	Blød stofsele.....	11
3.2.5	Flytninger	11
3.3	Modtagne indberetninger i 2011.....	12
3.3.1	Nødvendig personlig hygiejne	12
3.3.2	Tilbageførelse til egen bolig	12
3.3.3	Nødværge	12
3.4	Geografisk fordeling.....	13
3.4.1	Lokalområde Indre By/Østerbro:	13
3.4.2	Lokalområde Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby:	14
3.4.3	Lokalområde Nørrebro/Bispebjerg:.....	15
3.4.4	Lokalområde Vanløse/Brønshøj/Husum:	16
3.4.5	Lokalområde Amager:	17
3.4.6	Den Centrale Visitation	18
3.4.7	Samlet oversigt over indberetninger om anvendelse af magt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.	18
3.4.8	Samlet oversigt over ansøgte tilladelser til anvendelse af magt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.	19
4	Udvikling.....	19
5	Folketingets Ombudsmand	21
5.1	Ombudsmandens konklusion.....	22

1 INDLEDNING

Det er fastsat i serviceloven, at Sundheds- og Omsorgsudvalget skal følge udviklingen i anvendelse af magt og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret med henblik på en vurdering af behovet for opfølgning.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal derfor hvert år fremlægge en beretning for udvalget. Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i oktober 2006, at beretningen skal forelægges udvalget hvert år i andet kvartal.

2 REGLER OM MAGTANVENDELSE

Det følger af grundlovens frihedsrettigheder, at borgernes frihed er ukrænkelig, medmindre andet er fastsat ved lov. Med andre ord så kan voksnes selvbestemmelsesret kun krænkes eller indskrænkes, hvis der er hjemmel til det i en lov.

Reglerne om magtanvendelse i serviceloven er et eksempel på lovregulering af individets selvbestemmelsesret, herunder hvilke retssikkerhedsgarantier, der skal opretholdes ved indgreb i borgernes selvbestemmelsesret.

2.1 Anvendelsesområde

Servicelovens regler om magtanvendelse over for voksne (over 18 år) kan bringes i anvendelse, hvis en borger på grund af en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne er ude af stand til at tage ansvarligt vare på sig selv, og ved sin adfærd kan udsætte sig selv eller andre for fare eller skade. Formålet med reglerne er således at understøtte den særlige omsorgspligt, som kommunen har til at undgå omsorgssvigt overfor denne personkreds.

Inden for forvaltningens myndighedsområde omfatter personkredsen hovedsageligt borgere med moderat til svær demenssygdom, men kan også omfatte borgere med andre hjerneskader/sygdomme f.eks. massive hjerneskader efter hjerneblødning, blodpropper og kroniske sindssygdomme.

Plejen af og omsorgen for borgere med demenssygdomme m. fl. kan være en kompleks opgave at løfte. Kommunens pligt til at undgå omsorgssvigt kan nødvendiggøre, at plejepersonalet er nødsaget til at anvende magt og gribe ind i borgerens selvbestemmelsesret, for at kunne yde den absolut påkrævede og sufficente pleje og omsorg for borgeren.

Brug af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten er sidste valg af løsning for at hindre omsorgssvigt, og frivillig medvirken skal altid have været forsøgt først.

Forvaltningen arbejder derfor til stadighed på, at forebygge og/eller minimere brugen af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten bl.a. inden for rammerne af kommunens Demenspolitik samt ved undervisning og rådgivning af enhederne. Derudover påser forvaltningen, at borgernes retssikkerhedsgarantier overholdes i forbindelse med konkrete indgreb i selvbestemmelsesretten.

2.2 Reglernes indhold

I de følgende afsnit beskrives indholdet i reglerne om magtanvendelse.

2.2.1 Reglerne

Serviceoven fastslår generelt, at kommunen har pligt til at tilbyde hjælp til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Derudover præciseres det i loven, at kommunerne – ikke blot skal tilbyde, men i visse situationer – har en aktiv omsorgspligt i forhold til at undgå omsorgssvigt, når det drejer sig om borgere, der har en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne.

For denne persongruppe kan der derfor være situationer, hvor kommunen har pligt til at handle, selvom det ikke er muligt at opnå et samtykke fra den pågældende borger.

Hvis en borger, som har en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, aktivt modsætter sig helt nødvendig hjælp, foreskriver servicelovens kapitel 24 6 indgreb samt en nærmere udtømmende afgrænsning af, hvornår tilsidesættelse af voksne borgers selvbestemmelsesret er lovlig. De 6 indgreb er:

- Anvendelse af personlige alarm- og/eller pejlesystemer (§ 125)
- Fastholdelse i akutte situationer for at forhindre, at borger gør skade på sig selv eller andre (nødværge § 126).
- Anvendelse af fysisk magt (fastholdelse) overfor en person, hvor det må anses for absolut nødvendigt for at kunne udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer (§ 126a).
- Kortvarig tilbageholdelse i eller tilbageførelse af borger til egen bolig, hvis der er nærliggende risiko for, at pågældende i fællesarealer eller ved at forlade sin bolig udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskaade (§ 127).
- Anvendelse af beskyttelsesmidler (stofsele) for at forhindre fald fra stol, seng eller kørerstol (§ 128).
- Permanent flytning til særligt botilbud uden borgers samtykke (§ 129).

Fælles for de nævnte indgreb er, at:

- Indgreb kun kan udøves overfor borgere, når der er faglig dokumentation for deres betydelige og varigt nedsatte psykisk funktionsevne, som gør, at borgeren ikke kan tage forsvarligt vare på sig selv.
- Indgrebet skal være absolut påkrævet og må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.
- Forud for indgrebet skal det altid være forsøgt at opnå borgerens frivillige medvirken til den nødvendige foranstaltning. Tilsvarende skal personalet altid overveje, om en mindre indgribende foranstaltning vil være tilstrækkelig for at udøve omsorgspligten, ligesom det skal vurderes, om indgrebet står mål med, hvad som søges opnået med indgrebet.
- Indgrebet skal være nødvendigt, fordi der er overhængende risiko for alvorlig personskade på borgeren selv eller andre – og det dermed vil være i strid med kommunens omsorgspligt, hvis personalet ikke griber til handling for at forhindre/minimere denne fare/risiko.
- Indgrebet skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt.
- Alle indgreb skal registreres og indberettes, når de har været bragt i anvendelse. Alle indgrebene (på nær akut nødværge) kræver en forhåndsgodkendelse fra forvaltningen førend de må bringes i anvendelse, og der skal altid følges op med en handleplan for – så vidt det er muligt - at imødegå eller minimere fremtidig anvendelse af magt.
- Enkelte af indgrebene kræver tillige godkendelse i Det Sociale Nævn samt, beskikkelse af en advokat til at varetage borgerens interesser under sagens behandling i nævnet.

Magtanvendelse udover de nævnte indgreb i selvbestemmelsesretten kan ikke udføres med hjemmel i serviceloven, men eventuelt med hjemmel i anden lovgivning f.eks. sundhedsloven, psykiatriloven og værgemålsloven.

2.2.2 Tilladelser

Som anført forudsætter serviceloven, at der forud for brug af magt skal foreligge en tilladelse fra forvaltningen til at udøve et bestemt indgreb (magtanvendelse) overfor borgeren, omfattet af personkredsen.

Iværksættelse af magtanvendelse kræver, at enheden forinden indgiver en ansøgning til forvaltningen, som på basis af ansøgningen vurderer, om servicelovens betingelser er opfyldt, så tilladelse kan gives.

2.2.3 Undtagelse

Undtaget er helt akut opståede situationer, hvor plejepersonalet umiddelbart vurderer, at f.eks. fastholdelse af en svært dement og

udadreagerende borger er nødvendig for at undgå eller afværge angreb på personer (og/eller ejendele) eller for at forhindre, at den demensramte borger bringer sig selv i en situation, hvor der er fare for den pågældendes liv, helbred eller førlighed.

I disse nødrets/nødværgelignende situationer kan plejepersonalet handle ”her og nu”, og derefter registrere samt indberette indgrebet efterfølgende til forvaltningen.

Der er i disse tilfælde en skærpet tidsmæssig indberetningspligt på 3 døgn fra indgrebet fandt sted, til indgrebet skal indberettes til forvaltningen. Forvaltningen vurderer om den indberettede anvendelse af magt var inden for servicelovens rammer for lovlig nødværge.

2.2.4 Registrering af magtanvendelse

Borgerens retssikkerhed påses bl.a. ved, at der foretages en registrering samt en indberetning, hver gang borgerens selvbestemmelsesret indskrænkes.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen underkaster alle indberetninger og ansøgninger en juridisk vurdering for at påse, om indberetningen og ansøgningen opfylder servicelovens krav for magtanvendelse.

Såfremt den enkelte indberetning eller ansøgning giver anledning til tvivl - eller ikke er oplyst i henhold til servicelovens krav - retter forvaltningen henvendelse til enheden med henblik på nærmere afklaring af oplysningsgrundlaget eller iværksættelse af særlige tiltag, såsom specifik undervisning og rådgivning af de berørte enheder.

Endelig har forvaltningen i visse tilfælde bedt Demensteamet om at medvirke til, at den berørte enhed udarbejder en konkret pædagogisk handleplan i forbindelse med plejen af og omsorgen for den omhandlede borger, som led i arbejdet med at minimere eller helt undgå magtanvendelse.

Forvaltningen opsamler ligeledes viden/indsigt i enhedernes praksis via de modtagne indberetninger og ansøgninger, som forvaltningen på et mere bredt plan anvender i sin generelle undervisnings- og rådgivningsindsats.

Endelig danner registreringen af modtagne indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse grundlag for den årlige beretning til Sundheds- og Omsorgsudvalget om udviklingen i anvendelse af magt og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret, inden for forvaltningens ansvarsområde.

3 MAGTANVENDELSESSAGER I TAL

I 2011 har Juridisk afdeling modtaget og behandlet i alt 494 magtanvendelsessager fordelt på 70 ansøgninger og 424 indberetninger om magt.

I kapitel 4 er der nærmere redegjort for udviklingen i antallet af registrerede sager fra 2005 til 2011, og det fremgår, at der er en løbende stigning i antallet af sager fra 2009 til 2011.

Stigningen angår primært forvaltningens registrering af faktisk udført magtanvendelse, hvorimod der ikke er tale om et tilsvarende markant udsving i antallet af ansøgninger om magtanvendelse.

Årsagen er en ændret indberetningspraksis i forlængelse af offentliggørelsen af Socialministeriets bekendtgørelse nr. 688 af 21. juni 2010 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne.

I bekendtgørelsen præciseres det, at alle faktisk udførte indgreb skal indberettes og registreres, dvs. også indgreb, som foretages på baggrund af en forudgående afgivet tilladelse.

Frem til 1. juli 2010 var det således alene modtagne ansøgninger og indberetninger om akut nødværge (dvs. uden forudgående ansøgning), som blev registreret i forvaltningen.

Efter 1. juli 2010 registrerer enhederne og indberetter til forvaltningen hver gang, en tilladelse til magtanvendelse bringes i anvendelse overfor borgerne.

3.1 Ændret registreringspraksis

Forvaltningen har i forlængelse heraf i 2011 valgt at adskille registreringerne således, at indberetninger og ansøgninger registreres hver for sig i stedet for som tidligere, hvor alle sagerne blev registreret samlet.

3.1.1 Rundspørge

Forvaltningen foretog i december 2011 et rundspørge til samtlige udføreenheder om magtanvendelser i 2011.

Formålet med rundspørget var at få verificeret om der i enhederne var anvendt magt eller foretaget andre indgreb i selvbestemmelsesretten, som af en eller anden årsag ikke var blevet indberettet til forvaltningen.

Resultatet af rundspørget bekræftede, at de enheder, som forvaltningen slet ikke havde modtaget magtanvendelsessager fra i

2011 heller ikke havde anvendt magt mv. Derudover modtog forvaltningen et mindre antal indberetninger, som enhederne endnu ikke havde fået sendt til forvaltningen.

Det er forvaltningens vurdering, at resultatet af rundspørget ikke giver anledning til, at forvaltningen øger den løbende indsats i forhold til at sikre procedureoverholdelse.

3.1.2 Behov for fortsat fokus

Derimod er det forvaltningens opfattelse, at den eksisterende løbende indsats bør fortsætte.

Understøttelse, undervisning og vejledning er fortsat meget efterspurgt af enhederne, idet magtanvendelsesregelsættet kan opleves som kompliceret, og det skal kendes og efterleves af en omfangsrig medarbejderskare med forskellig uddannelsesmæssig baggrund. Samtidig er der på årsbasis en relativ stor udskiftning i medarbejderstaben inden for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område.

Forvaltningen har derfor i 2011 fortsat indsatsen med konkret vejledning og understøttelse samt gennemført generelle undervisningsforløb for at sikre, at ledelse, plejepersonale og visitatorer kontinuerligt har det fornødne kendskab til procedureregler og retssikkerhedsgarantier i forbindelse med magtanvendelsesområdet således, at unødige magtanvendelse kan forebygges og minimeres.

3.2 Modtagne ansøgninger i 2011

Forvaltningen har modtaget 70 ansøgninger om fremtidig anvendelse af magt inden for servicelovens rammer overfor borgere med varigt nedsat psykisk funktionsniveau. Ansøgningerne fordeler sig således:

3.2.1 Alarm- og/eller pejlesystemer

Der er modtaget 5 ansøgninger om anvendelse af et personligt alarm- og/eller pejlesystem. Ansøgning skal indgives i tilfælde, hvor demensramte borgere modsætter sig brug af alarm- og/eller pejlesystemer eller, hvor borgerens behov er begrundet i anden hjerneskade end demens.

Persongruppen er således mindsket efter en lovændring i 2010, som medførte en lempelse af reglerne for brug af alarm- og eller pejlesystem til demente borgere. Siden 1. juli 2010 betragtes brug af alarm – og/eller pejlesystem ikke som magtanvendelse – men indgår som en del af den almindelige pleje og omsorg for demente borgere i bo- og dagtilbud – så længe den pågældende ikke modsætter sig brugen.

Uagtet der således ikke længere er noget registreringskrav for brugen af alarm- og/eller pejlesystemer, når brugen indgår som led i den almindelige pleje og omsorg for demente borgere, har forvaltningen fulgt udviklingen i brugen på bo- og dagtilbud, og enhederne har meldt ind, at der er iværksat brug af alarm – og /eller pejlesystemer i 16 tilfælde i 2011.

For alle andre hjerneskadede end demensramte skal der fortsat ansøges om anvendelse af alarm- og/eller pejlesystem, førend enhederne udstyrer borgeren med systemet.

Alarm- og pejlesystemer er typisk teknologiske genstande, som hjælper personalet med dels at spore en borger, som har været længe væk fra enheden, og som erfaringsmæssigt ikke ved egen hjælp kan finde tilbage. Derudover kan der være tale om alarmbrikker/alarmmåtter, som adviserer personalet om, at borger enten er ved at forlade boligen eller er ved at stå ud af sengen, og som derfor kan have brug for personalets assistance f.eks. i forhold til påklædning efter vejrliget eller for at undgå fald/hurtig assistance i forbindelse med et fald (hvor borger ikke evner at anvende nødkald).

Samtlige ansøgninger er imødekommet, og tilladelserne er givet for en tidsbegrænset periode.

3.2.2 Nødvendig personlig hygiejne

Der har været 13 ansøgninger om anvendelse af magt/fastholdelse ved nødvendig personlig hygiejne. Ansøgningerne omhandler typisk demensramte borgere, som pga. urin- og afføringsinkontinens bærer ble, og som længerevarende ikke vil medvirke til at få skiftet ble/tøj. I nogle tilfælde tager borgeren bleen af og får dermed inficeret sig selv, seng, stol osv. med urin og afføring. Såfremt borgeren ikke får hjælp til at udføre den helt nødvendige hygiejne i forbindelse med ”lækagen” kan borgerens helbred være i fare grundet f. eks risiko for sår dannelse eller urinvejsinfektion.

Samtlige ansøgninger er imødekommet og tilladelser er givet for en tidsbegrænset periode.

3.2.3 Tilbageførelse og eller tilbageholdelse til/i egen bolig

Der har været 1 ansøgning om tilbageførelse og/eller tilbageholdelse til/i egen bolig. Tilbageførelse med magt er typisk nødvendig i de tilfælde, hvor demensramte beboere går uinviteret ind i andre beboeres boliger, og derefter ikke vil forlade boligen igen, idet de ikke forstår, at de ikke er i egen bolig eller ikke selv kan finde tilbage til egen bolig.

Ansøgningen blev imødekommet og tilladelse givet for en tidsbegrænset periode.

3.2.4 Blød stofsele

Der har været 2 ansøgninger om anvendelse af blød stofsele for at forhindre fald fra stol eller seng. Anvendes typisk for at forhindre lammede eller nyopererede demente borgeres fald ud af kørestol, når borgeren ikke har indsigt i tabet af fysisk funktionsevne, og derfor forsøger at rejse sig, mens personalet er optaget af andre gøremål – typisk i forbindelse med måltider eller fællesaktiviteter i fællesarealer.

Begge ansøgninger blev imødekommet og tilladelser givet i en tidsbegrænset periode.

3.2.5 Flytninger

Der har været i alt 49 ansøgninger om flytning til særligt botilbud uden samtykke. 13 sager, angik tilfælde, hvor borger aktivt modsatte sig flytning, 36 sager var begrundet i, at borger ikke kunne give gyldigt samtykke. Blandt sidstnævnte var der 2 sager, hvor ønsket om flytning var begrundet i familiære årsager.

Flytning til plejeboligtilbud uden borgerens samtykke er den mest indgribende foranstaltning med hjemmel i servicelovens magtanvendelsesregler, hvorfor der er tilknyttet særlige retssikkerhedsgarantier til denne bestemmelse.

Ansøgning om flytning uden samtykke omhandler tre situationer: 1) borger modsætter sig aktivt flytning i ord eller handling 2) borger forholder sig passivt eller mangler evne til at give samtykke 3) når en flytning vurderes at være i borgerens egen interesse bl.a. for at bevare tilknytning til pårørende.

Såfremt borger opfylder betingelserne for flytning uden samtykke og modsætter sig flytningen i ord eller handlinger skal borger have beskikket en advokat til varetagelse af sine interesser i forbindelse med behandling af flyttesagen. Forvaltningen skal indstille flytningen til Det Sociale Nævn, som træffer afgørelse om flytning. Det Sociale Nævns afgørelse kan prøves ved domstolene.

Såfremt borger opfylder betingelserne for flytning og ikke modsætter sig flytning, men mangler evnen til at kunne give informeret samtykke, skal forvaltningens afgørelse om flytning tiltrædes af borgers værge ved stedfortrædende samtykke.

For begge de beskrevne situationer er det et ufravigeligt krav, at borgeren har en betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, at borger er til fare for sig selv ved forbliven i hjemmet, at hjælpen ikke kan ydes forsvarligt i boligen samt, at der er taget stilling til hvilket konkret botilbud/plejehjem borgeren skal flyttes til for at sikre borgeren den nødvendige hjælp hele døgnet.

Forvaltningen har i 2011 fået medhold i samtlige sager rejst i Det Sociale Nævn, hvor borgeren modsatte sig flytning til botilbud. Ligesom alle værger i 2011 har tiltrådt forvaltningens indstilling om flytning og har givet stedfortrædende samtykke i de rejste sager.

Såfremt borgeren tilhører personkredsen og allerede bor i et botilbud, kan en flytning uden samtykke (fordi borger mangler evnen) undtagelsesvis finde sted til et andet lignende botilbud. Dette kan f.eks. være tilfældet, hvis flytningen indebærer, at borgeren kommer til at bo tættere på sine pårørende, og dermed medvirker til at borgeren kan bevare tilknytningen til disse. Afgørelse træffes af Det Sociale Nævn efter indstilling fra forvaltningen.

Forvaltningen har siden bestemmelsen blev indført i 2010 haft 3 sager i Det Sociale Nævn og fået medhold i de 2. I den ene sag, hvor Nævnet ikke gav forvaltningen medhold, blev dette begrundet med, at afstanden (km) mellem de pårørendes bolig og borgerens aktuelle bolig ikke kunne begrunde en flytning (flytning mellem to bydele). Forvaltningen havde samtidig ønsket Nævnets stillingtagen til, om kulturelle og religiøse forhold kunne være omfattet af bestemmelsen, men Nævnet valgte kun at lægge afstandskriteriet til grund for afgørelsen.

3.3 Modtagne indberetninger i 2011

Forvaltningen har modtaget i alt 424 indberetninger om anvendelse af magt overfor borgere med varigt nedsat psykisk funktionsniveau. Indberetningerne fordeler sig som beskrevet nedenfor.

3.3.1 Nødvendig personlig hygiejne

Der er modtaget 382 indberetninger om, at enheden har anvendt en forud givet tilladelse til gennemførelse af nødvendig personlig hygiejne overfor borgere. Alle indberetninger om gennemførelse af nødvendig personlig hygiejne opfyldte servicelovens kriterier for anvendelse af magt i forbindelse med gennemførelse af nødvendig personlig hygiejne og blev vurderet som lovlig magtanvendelse.

3.3.2 Tilbageførelse til egen bolig

Der er modtaget 5 indberetninger på (forud godkendt) tilbageførelse af borger til egen bolig. Alle indberetninger opfyldte servicelovens kriterier for tilbageførelse til egen bolig og blev vurderet som lovlig magtanvendelse.

3.3.3 Nødværge

Der er modtaget 37 indberetninger om akut (dvs. ikke forud godkendt) nødværge for at stoppe/afbryde udadreagerende og/eller selvdestruktiv adfærd hos borgere.

35 indberetninger blev vurderet som værende inden for servicelovens regler for nødværge, og dermed lovlig magtanvendelse.

2 indberetninger vedrørte indgreb i beboers selvbestemmelsesret, som faldt uden for servicelovens regler om lovlig nødværge. De blev derfor vurderet som ikke lovlig magtanvendelse i servicelovens forstand.

De 2 enheder har efterfølgende modtaget undervisning i magtanvendelsesregelsættet, særligt med fokus på betingelserne og rammerne for nødværge samt konsultation af Dementiaet for at undgå flere tilsvarende situationer omkring de omhandlede beboere. Derudover blev der iværksat ledelsesmæssige tiltag over for de involverede personaler.

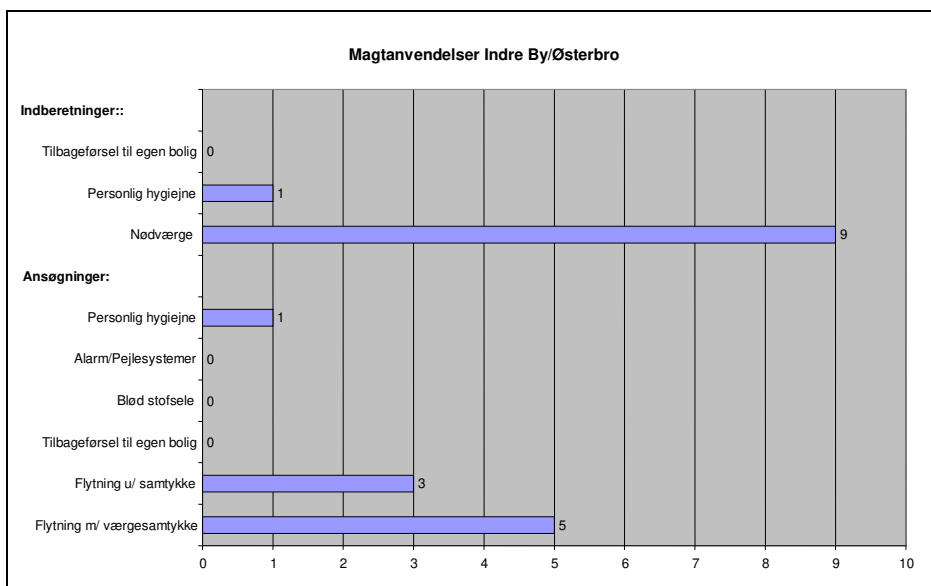
3.4 Geografisk fordeling

Geografisk fordeler det samlede antal indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse efter serviceloven sig som beskrevet nedenfor.

3.4.1 Lokalområde Indre By/Østerbro:

Der er **ansøgt** om **9** magtanvendelser: **1** ansøgning om personlig hygiejne, **3** ansøgninger om flytning uden samtykke, hvor borger modsatte sig og **5** ansøgninger om flytning uden samtykke, hvor borger manglede evnen til at samtykke.

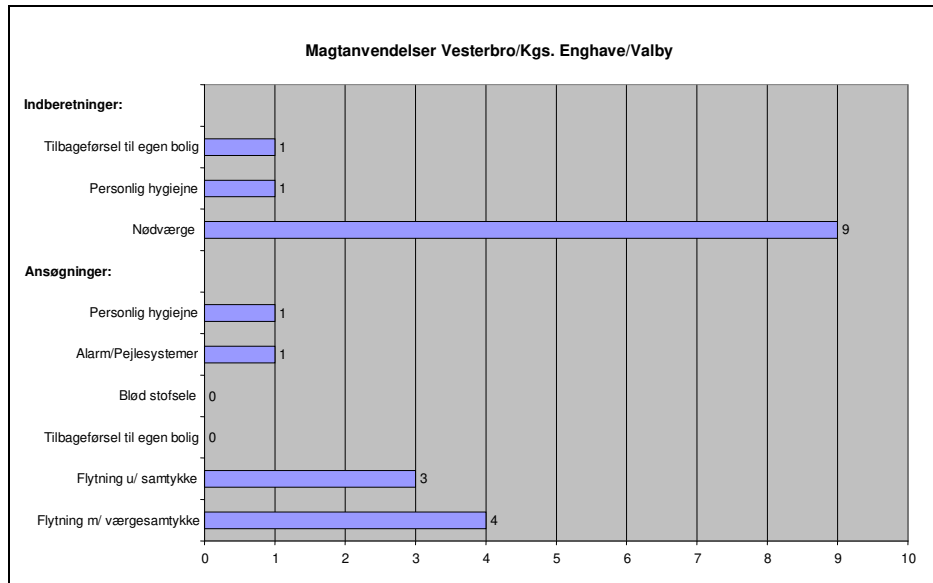
Der er **indberettet 11** tilfælde af magtanvendelse (alle på nær **1** inden for servicelovens rammer): **9** tilfælde af akut nødværge, hvoraf den ene ikke var omfattet af servicelovens regler, **1** om udførelse af personlig hygiejne (på baggrund af tilladelse).



3.4.2 Lokalområde Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby:

Der er **ansøgt** om **9** magtanvendelser: **1** ansøgning om personlig hygiejne, **1** om personlige alarm- pejlesystemer, **3** ansøgninger om flytning, hvor borger modsatte sig flytningen og **4** ansøgninger om flytning, hvor borger manglede evnen til at samtykke.

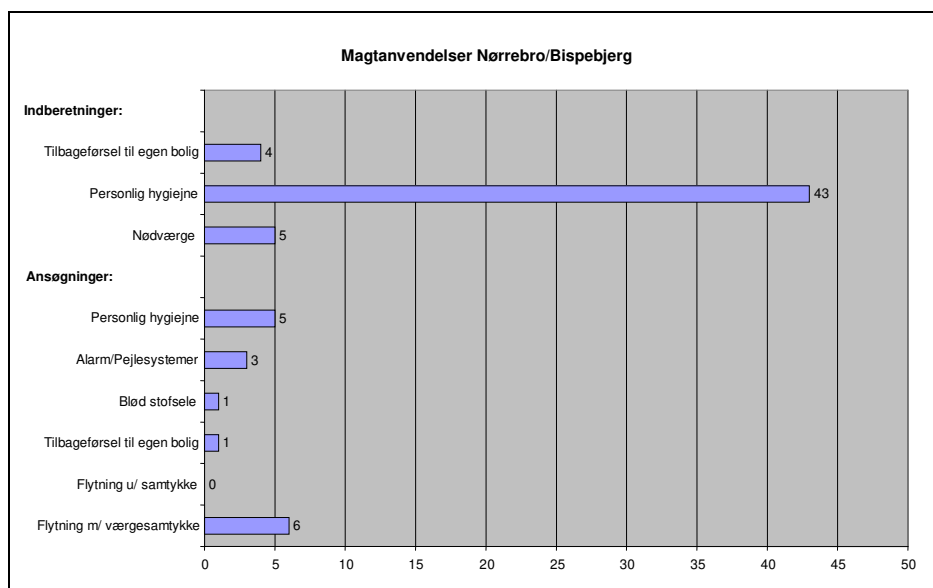
Der er **indberettet** i alt **11** tilfælde af magtanvendelse: **9** tilfælde af akut nødværge (alle inden for servicelovens rammer), **1** om udførelse af personlig hygiejne og **1** om tilbageførelse.



3.4.3 Lokalområde Nørrebro/Bispebjerg:

Der er **ansøgt** om **16** magtanvendelser: **5** ansøgninger om udførelse af personlig hygiejne, **3** om personlig alarm- pejlesystemer, **1** stofsele, **1** om tilbageførelse og **6** ansøgninger om flytning uden samtykke, hvor borgeren manglede evnen til at samtykke.

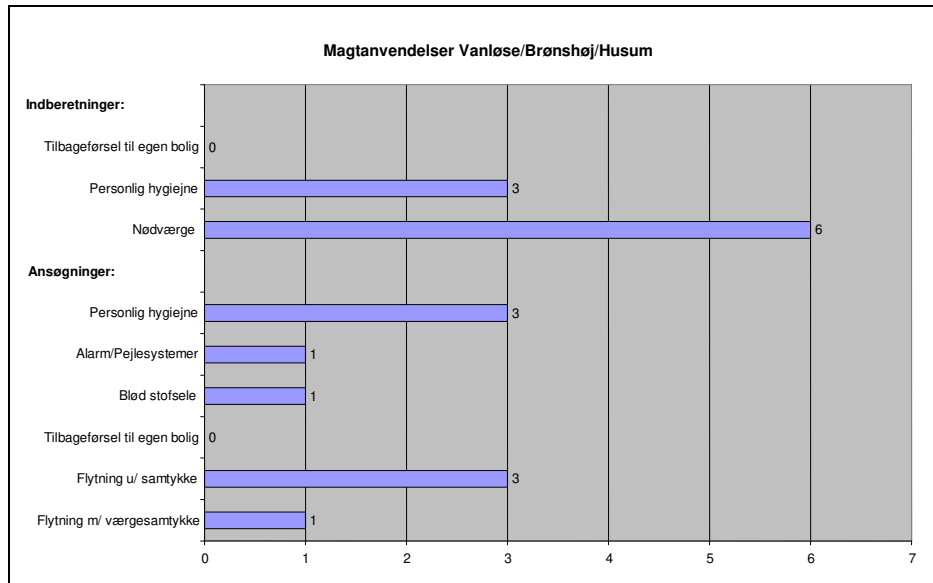
Der er **indberettet** i alt **52** tilfælde af magtanvendelse: **5** tilfælde af akut nødværge (alle inden for servicelovens rammer), **43** tilfælde af personlig hygiejne og **4** om tilbageførelser.



3.4.4 Lokalområde Vanløse/Brønshøj/Husum:

Der er **ansøgt** om **9** magtanvendelser: **3** om udførelse af personlig hygiejne, **1** om personlig alarm- pejlesystem, **1** stofsele, **3** ansøgninger om flytning uden samtykke, hvor borger modsatte sig og **1** ansøgning om flytning, hvor borger manglede evnen til at samtykke.

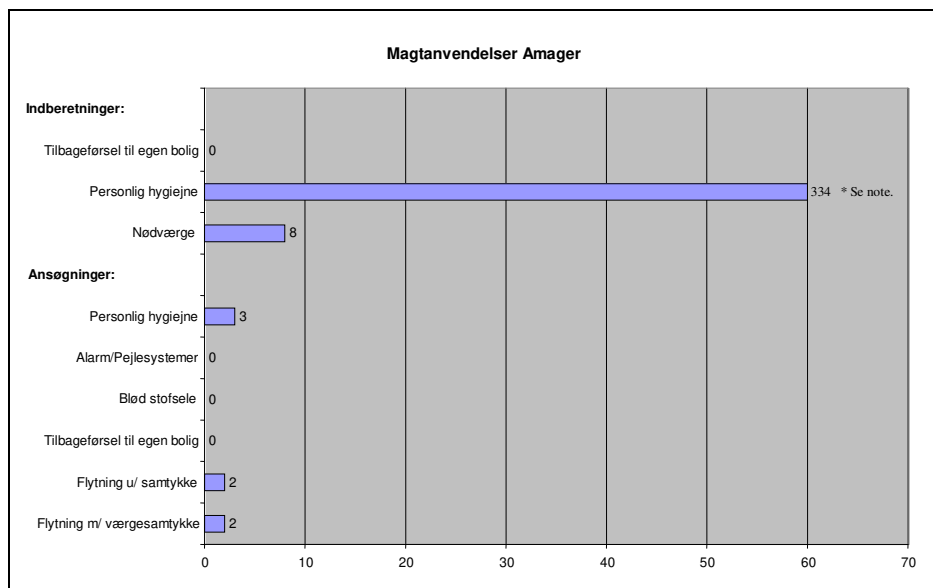
Der er **indberettet 9** tilfælde af magtanvendelse: **6** tilfælde af akut nødværge, hvoraf **1** ikke var inden for servicelovens rammer, **3** om udførelse af personlig hygiejne.



3.4.5 Lokalområde Amager:

Der er **ansøgt** om **7** magtanvendelser: **3** om udførelse af personlig hygiejne, **2** om flytninger uden samtykke, hvor borger modsætter sig og **2** ansøgninger om flytning, hvor borger manglede evnen til at samtykke.

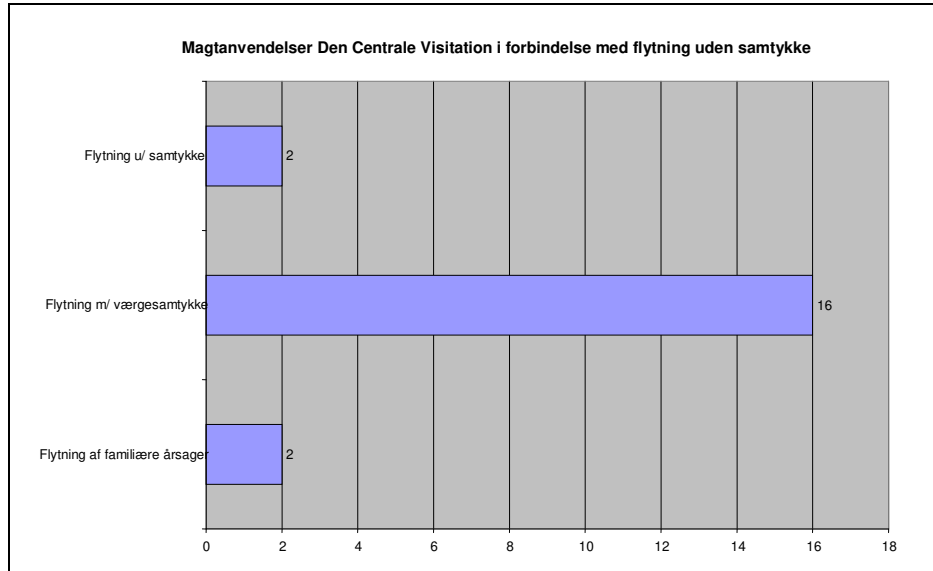
Der er **342 indberetninger** om magtanvendelse/andre indgreb: **8** tilfælde af akut nødværge (alle inden for servicelovens rammer), **334** om udførelse af personlig hygiejne (omhandler to borgere, hvor det på lægelig indikation, i en periode, var absolut nødvendigt at udføre personlig hygiejne op til flere gange dagligt grundet smitte/infektionsfare).



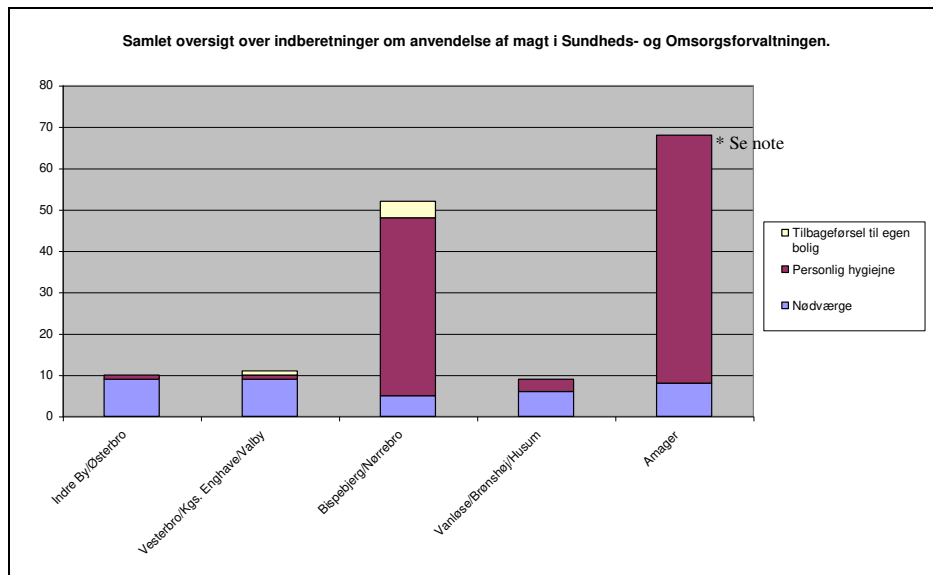
*Af illustrative grunde svarer størrelsen af pinden for Amager for så vidt angår "personlig hygiejne" ikke 334 indberetninger. Tallet vedrører to borgere, hvor det af læge var vurderet, som værende absolut nødvendigt at udføre nedre personlig hygiejne op til flere gange dagligt, grundet smitte- og/eller infektionsfare.

3.4.6 Den Centrale Visitation

Der har været **ansøgt** om i alt **20** magtanvendelser: **2** flytninger uden samtykke, hvor borger modsatte sig, **16** flytninger, hvor borger manglede evnen til at samtykke samt **2** flytninger af familiære årsager.

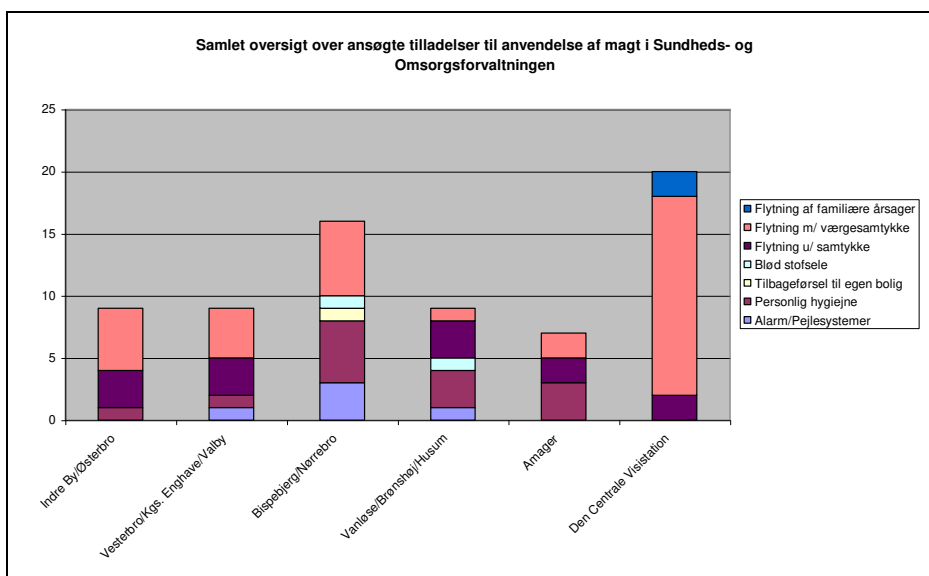


3.4.7 Samlet oversigt over indberetninger om anvendelse af magt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.



*Af illustrative grunde svarer størrelsen af pinden for Amager for så vidt angår "personlig hygiejne" ikke til 334 indberetninger. Tallet vedrører to borgere, hvor det af læge var vurderet, som værende absolut nødvendigt at udføre nedre personlig hygiejne op til flere gange dagligt, grundet smitte- og/eller infektionsfare.

3.4.8 Samlet oversigt over ansøgte tilladelser til anvendelse af magt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.



4 UDVIKLING

Udviklingen i antallet af ansøgninger og indberetninger om magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret inden for sundheds- og omsorgsområdet registreret i forvaltningen har set således ud:

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
64 sager	43 sager	99 sager	189 sager	161 sager	272 sager	494 sager

Umiddelbart er der tale om en endog meget markant stigning i registrerede sager om magtanvendelse i 2011.

Som tidligere omtalt er det imidlertid forvaltningens opfattelse, at den betydelige stigning i registreringstallene for 2010 og 2011 helt overvejende skyldes, at der fra og med sidste halvår af 2010 indgår indberetninger om hvert enkelt indgreb, som udføres på baggrund af en tilladelse, der er givet for en nærmere afgrænset periode (f.eks. op til flere gange dagligt i 3 måneder).

I de forudgående år indgår således alene antal udstedte tilladelser, men ikke det antal gange, som de tidsbegrænsede tilladelser rent faktisk blev anvendt.

Det kan supplerende oplyses, at et større antal registreringer angår 4 borgere, hvor det har været nødvendigt at forlænge en tidsbegrænset

tilladelse i 2011. Som eksempel kan nævnes et af tilfældene, hvor en borger efter en håndfraktur har en forkrampet og lukket håndstilling. Borgeren er dement og smerteplaget, og håndstillingen indebærer risiko for, at borgerens negle vokser ind i håndfladen og at svamp og sår dannes, medmindre hånden dagligt vaskes og pudres samt neglene klippes ugentligt.

Borger er ikke i stand til at medvirke til den nødvendige håndhygiejne, og fra lægelig side har man ikke kunnet pege på anden mulighed for afhjælpning eller behandling af den skadede hånd.

Det er derudover forvaltningens vurdering, at de senere års massive fokus på området – både i forhold til demensområdet generelt og konkret i forhold til magtanvendelsesområdet – bl.a. gennem kontinuerlig undervisning og vejledning omkring retssikkerhed og procedureregler mv. fortsat afspejles i forvaltningens registreringstal.

Det kan endvidere bemærkes, at der ikke har været anmærkninger vedrørende magtanvendelsesområdet ved de tilsyn, der blev udført i 2011.

Den konkrete indsats i forhold til magtanvendelsesområdet understøttes således af Københavns Kommunes Demenspolitik, der senest er revideret for perioden 2010-2014, og hvor formålet er, at sikre en målrettet, sammenhængende, kvalitetsorienteret og personcentreret indsats for alle borgere med demens.

Der er ligeledes i demenspolitikken et øget fokus på borgere i eget hjem og på almindelige plejehjem, som supplement til det tidligere fastsatte fokus på borgere med specialiseret behov (demenscentre).

I 2010 igangsatte forvaltningen et større udviklingsarbejde med henblik på at styrke organiseringen af demensområdet samt udarbejde en kompetenceudviklingsstrategi. Formålet er at understøtte og sikre de bedste vilkår for lokal og central implementering af demenspolitikens mål/indhold.

En del af kompetenceudviklingsstrategien indebærer også mere undervisning i jura og socialpædagogik inden for demensområdet – hvilket skønnes, at give et samlet løft af personalets kompetencer – også på magtanvendelsesområdet.

Som et led i styrkelse af organiseringen samt implementeringen af demenspolitikken blev det besluttet at nedlægge Demensteamet og samtidig etablere en lokalt forankret udgående funktion i hvert lokalområde bestående af en demensfaglig rådgiver. Den lokale demensfaglige rådgiver overtager Demensteamets hidtidige funktion og den nye organisering skal medvirke til, at lokalområderne får støtte

hurtigere, ligesom observation af borgeren og supervision bedre kan ydes ude på selve enheden.

Der placeres i alt 5 demensfaglige rådgivere – 1 i hvert lokalområde – som skal være udgående fra et lokalt demenscenter.

Pr. 1. april 2012 er der ansat sundhedsfagligt personale i funktionerne. De demensfaglige rådgivere skal fortrinsvis beskæftige sig med vejledning, støtte, supervision og guidning omkring magtanvendelsesområdet lokalt.

Der etableres et formelt samarbejdsforum for de demensfaglige rådgivere og forvaltningens Juridiske afdeling, bl.a. for at sikre ensartethed i behandling af magtanvendelsessager.

Forvaltningens Juridiske afdeling skal fortsat have myndighedsansvaret for magtanvendelsesområdet.

Ordningen evalueres efter et år.

Som endnu et led i styrkelse af organiseringen og implementering af demenspolitikken er det besluttet at oprette rådgivningscentre for demensramte og deres pårørende – et center i hvert lokalområde, hvor man kan søge viden om demens samt få hjælp konkret til at få overblik over kommunens tilbud til demensramte og deres pårørende. Rådgivningscentrene forventes etableret i løbet af 2012.

Forvaltningen gennemførte i 2011 et projekt, der gav mulighed for at hjemmeboende borgere med demens fik mulighed for at anvende et alarm/pejlesystem (GPS-projektet), som forvaltningen stillede til rådighed efter ansøgning således, at disse borgere fik bedre mulighed for at færdes mere sikkert og trygt uden for hjemmet.

Projektet videreføres i 2012 – dog med udvidelse af personkredsen således, at borgere på plejehjem samt på midlertidige aflastnings/vurderingsophold ligeledes kan være omfattet af projektet.

5 FOLKETINGETS OMBUDSMAND

I medio december 2011 anmeldte Folketingets Ombudsmand, at han med henvisning til FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling (OPCAT) ønskede at besøge Højdevang Sogn Plejehjem, der er et af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens demenscentre.

Folketingets Ombudsmand har som en af sine opgaver, at sikre, at FN-konventionen overholdes i Danmark.

Besøget var ikke foranlediget af en konkret henvendelse eller klage, men indgik som led i Ombudsmandens varetagelse af ”den nationale forebyggende mekanisme (NFM)”, som Folketinget har udpeget ham til som en del af konventionsforpligtelsen. Tidligere har Ombudsmanden bl.a. besøgt fængsler, arrester og psykiatriske afdelinger med hjemmel i ovennævnte FN-konvention.

Formålet med Ombudsmandens besøg på et demenscenter var at forebygge, at personer, der er eller kan blive berøvet deres frihed, udsættes for tortur, umenneskelig eller nedværdigende behandling.

Besøget varede en dag og omfattede samtaler med ledelse, medarbejdere og beboere på demenscentret samt samtale med forvaltningens repræsentant ved en medarbejder fra Juridisk afdeling.

Besøget omhandlede dels de fysiske forhold, de sundhedsfaglige forhold og eventuel uddybning af spørgsmål, som dukkede op under selve besøget og dels magtanvendelser og de juridiske forhold i forbindelse hermed.

Ombudsmanden oplyste ved besøget på demenscentret, at 2012 er udvalgt til at omfatte plejehjem/demenscentre i forbindelse med hans beføjelser i henhold til FN-konventionen.

5.1 Ombudsmandens konklusion

Ombudsmanden konkluderede efter besøget følgende:

”Under besøget har jeg fået oplysninger, som jeg har noteret til brug for det videre arbejde med besøg (generelt) og med henblik på andre initiativer til forebyggelse af tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling.

Jeg har ikke fået oplysninger (under dette besøg), der nu gør det påkrævet for mig at komme med bemærkninger overfor de ansvarlige myndigheder (Københavns Kommune)”.

Forvaltningen forventer, at Ombudsmandens inspektion på Højdevang Sogn Plejehjem vil indgå årsberetningen for OPCAT-virksomheden for 2011, der vil blive offentliggjort på Ombudsmandens hjemmeside.

