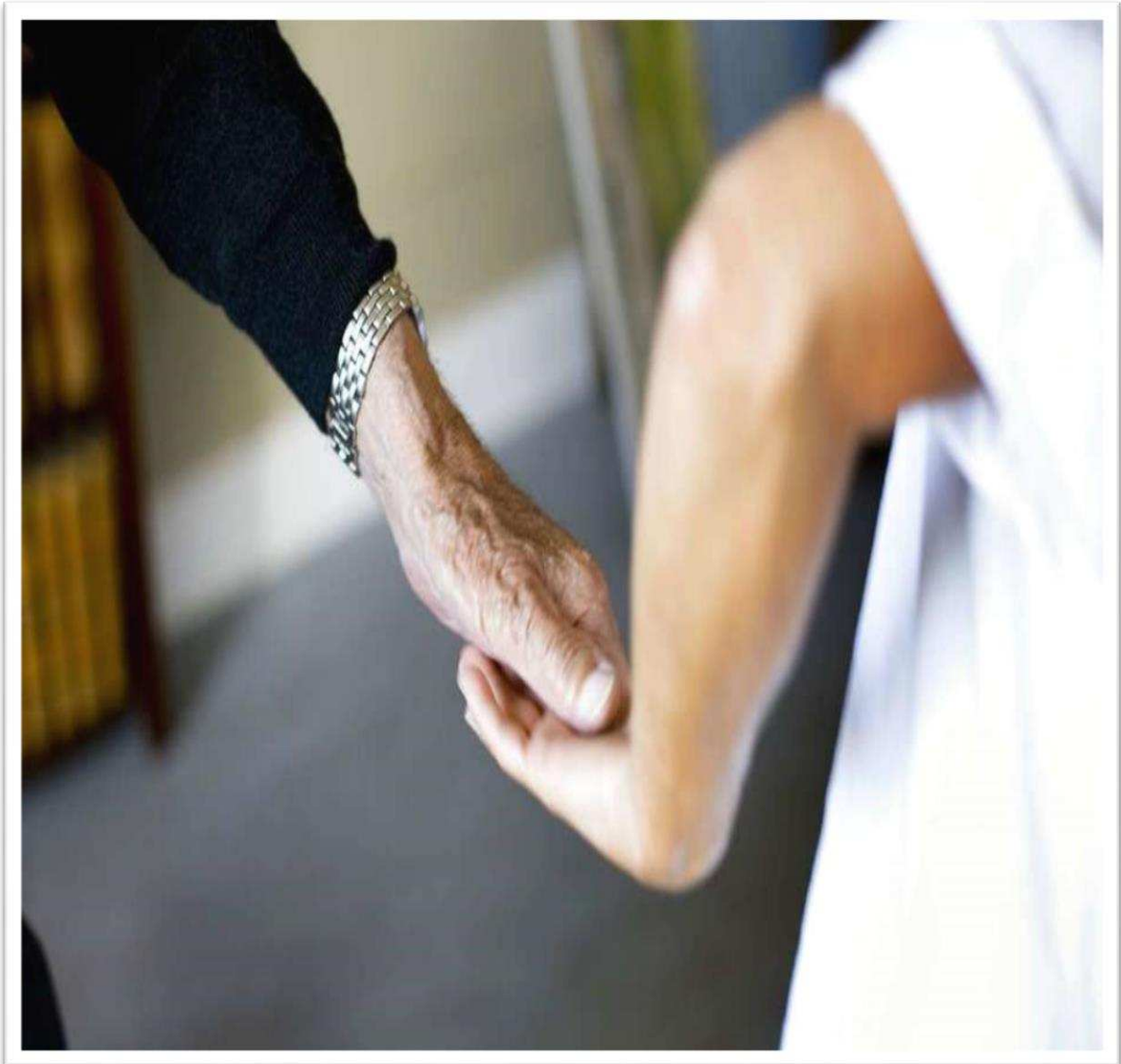




KØBENHAVNS KOMMUNE,  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Center for Administration, Juridisk afdeling

## Beretning 2017



**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<br/>PROCEDURER I FORBINDELSE MED MAGT OVER FOR VOKSNE .....</b> | <b>4</b>  |
| Lovgivning.....   | 4         |
| Hvilke indgreb? .....   | 5         |
| Procedure .....   | 6         |
| Kontrol.....  | 7         |
| Videnopsamling.....   | 7         |
| <b>MAGTANVENDELSER I 2017 .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>INDGREB I TAL.....</b>   | <b>9</b>  |
| Registrerede magtanvendelser .....  | 10        |
| FOKUSOMRÅDER I 2017 .....   | 11        |
| Ny lov om tvang i somatikken af varigt inhabile – ikrafttrædelse 1-1-2018.....  | 11        |
| <b>EKSEMPLER FRA SAGER I 2017 .....</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 .....   | 14        |
| Eksempel 6 Flytning i særligt botilbud uden samtykke .....  | 14        |

## INDLEDNING

I serviceloven er fastsat, at Sundheds- og Omsorgsudvalget følger udviklingen i magtanvendelser og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret, og vurderer om der er behov for opfølgning på magtanvendelsesområdet indenfor Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ressort.

Forvaltningen fremlægger hvert år (i andet kvartal) en beretning med beskrivelse af tilstanden på magtanvendelsesområdet baseret på indberettede indgreb, og beretningen forelægges udvalget til drøftelse.

## MAGTANVENDELSESREGLERNE

Magtanvendelsesreglerne er en konsekvens af servicelovens bestemmelse om, at kommunen har en skærpet pligt til at drage særlig omsorg for de borgere som har en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, hvilket gør at de er ude af stand til at tage forsvarligt vare på sig selv, og dermed er til fare for sig selv eller andre. Såfremt kommunen ikke iagttager den særlige omsorgspligt overfor disse borgere kan kommunen ifalde ansvar for omsorgssvigt.

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

Persongruppen for magtanvendelsesregelsættet skal ofte findes inden for demensomsorgen. Borgere med varige hjerneskader og kroniske sindslidelser kan også tilhøre persongruppen, hvor indgreb i selvbestemmelsen efter serviceloven kan finde sted.

Plejepersonalet tilbyder og yder personcentreret omsorg bl.a. med anvendelse af socialpædagogiske metoder, og i langt de fleste situationer er dette tilstrækkeligt til, at den demensramte/hjerneskadede borger ikke modsætter sig og gerne vil modtage den tilbudte hjælp.

Det kan være en kompleks opgave at yde den nødvendige omsorg og pleje af borgere med en varig psykisk nedsat funktionsevne. Der kan opstå situationer, hvor den socialpædagogiske indsats ikke kan stå alene, fordi borgeren ikke kan medvirke til et samarbejde omkring absolut nødvendig pleje, og derved ikke får opfyldt sine helt basale behov.

For, at borgeren ikke lider nød kan personalet have pligt til at indskrænke 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.

Det er en faglig udfordring for personalet gennem magtanvendelse at yde omsorg og pleje af borgeren, og det kan være en ubehagelig oplevelse for borgeren.

Forvaltningen udvikler derfor løbende socialpædagogiske metoder til at forebygge og minimere personalets brug af magt og indgreb i borgerens selvbestemmelsesret inden for rammerne af kommunens demensstrategi. Ligesom forvaltningen løbende giver konkret vejledning til plejepersonalet om reglerne for kommunens håndtering af borgere med komplekse problemstillinger, som ikke ønsker hjælp, men som kommunen kan være forpligtet til at hjælpe efter serviceloven.

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**

I Grundloven fastsættes borgernes frihedsrettigheder. Det bestemmes bl.a., at den personlige frihed er ukrænkelig og indgreb i den personlige frihed kun kan finde sted, hvis der er særlig hjemmel i lovgivningen.

Servicelovens regler om kommunens adgang til at anvende magt og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret som følge af omsorgspligten, er et eksempel på, at borgerens selvbestemmelse og personlige frihed kan indskrænkes, hvis betingelserne er opfyldte. Dog er det vigtigt at understrege, at selvom der foretages magtanvendelse efter lovgivningen overfor borgeren i specifikke situationer, så bevarer borgeren stadig sin selvbestemmelse i alle andre henseender, og er altså ikke herigennem umyndiggjort.

Serviceloven beskriver overfor hvem, hvornår, hvordan og hvor længe magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten kan finde sted som følge af kommunens omsorgspligt.

Serviceloven 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**

Servicelovens hovedregel er, at kommunen skal tilbyde relevant og nødvendig hjælp til borgere med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, og borgeren skal acceptere kommunens tilbudte hjælp før den kan iværksættes.

Hvis personalet skal opfylde omsorgspligten og derfor er nødsaget til at anvende indgreb i selvbestemmelsesretten er der en række retssikkerhedsgarantier, der skal iagttages:

- Der skal være lægefaglig dokumentation for borgerens betydelige og varige nedsatte psykiske funktionsevne.
- Det skal være udførligt dokumenteret hvorfor det skønnes, at borger ikke kan tage forsvarligt vare på sig selv. Økonomiske besparelser samt manglende personaleressourcer er ikke lovlige kriterier for magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten.
- Indgreb skal være absolut påkrævet, må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Samarbejde og frivillig skal være forsøgt uden held før magtanvendelsen kan iværksættes.
- Det vurderes, at borgeren ved at nægte at modtage hjælpen vil lide væsentlig helbreds- eller personskade og derved er til fare for sig selv og/eller andre i situationen. Indgreb skal afværge eller minimere risiko for personskade og/eller helbred forringelse.

- At den mindst indgribende metode, for at afværge faren/omsorgssvigt vælges, og at Indgreb skal udøves så skånsomt, kortvarigt og værdigt som muligt.
- Magt altid følges op af tryghedsskabende initiativer.
- Indgreb skal følges op af en konkret handleplan for fremover at undgå eller minimere brug af magt.
- Der kræves forhåndsgodkendelse fra den kommunale kontrolmyndighed til, at indgreb i selvbestemmelsesretten kan finde sted, medmindre situationen er akut. I akutte situationer handler personalet og indgrebets lovlighed vurderes efterfølgende af kontrolmyndigheden.
- Alle indgreb skal registreres og indberettes til den kommunale kontrolmyndighed.
- Enkelte indgreb kræver ligeledes godkendelse i Statsforvaltningen (flytning uden samtykke samt kortvarig tilbageførelse og/eller tilbageholdelse i boligen).
- Et indgreb giver automatisk adgang til advokatbistand finansieret af kommunen (flytning uden samtykke ved aktiv modstand).
- Kommunen skal være opmærksom på om pårørende/nærtstående kan inddrages i varetagelse af borgerens interesser f. eks klage over indgreb eller om der er behov for beskikkelse af en værge.

### Hvilke indgreb?

ServiceLOVEN indeholder i alt 6 indgreb i voksnes selvbestemmelsesret.

Hvis situationen medfører, at andre end de 6 indgreb er nødvendige skal hjemlen findes i anden lovgivning. Indgreb i voksnes selvbestemmelse kan f.eks. følge af psykiatriloven, værgemålløven, straffeloven og i yderst begrænset omfang af sundhedsloven og den nye lov om tvangsbehandling af somatisk sygdom hos varigt inhabile patienter.

ServiceLOVEN giver adgang til følgende indgreb:

- 1) Brug af personlige alarm/pejlesystemer og særlige døråbnere. Anvendes typisk for at hjælpe borgere, som har brug punktvis overvågning ved færden uden for hjemmet/boligen eller som har brug for hurtig hjælp, fordi de er faldtruet inden i boligen, farer vild m.m. Særlige døråbnere kan efter tilladelse opsættes, såfremt der er behov for forsinkende foranstaltninger for, at svært demensramte borgere ikke går uledsaget uden for plejehjemmet.
- 2) Nødværge er, hvor der i akut opståede situationer f. eks anvendes fastholdelse, for at stoppe en borger i at gøre skade på sig selv eller andre – typisk ved udadreagerende adfærd mod personale og medbeboere. Nødværge kan dog anvendes i andre situationer, hvor personalet skønner, at borger er i akut risiko for helbreds – eller personskaade grundet sin afvisning af personalets tilbudte hjælp.

- 3) Fastholdelse i forbindelse med hjælp til absolut nødvendig personlig hygiejne – anvendes typisk ved lækage af urin og fæces/bleskift og ved nødvendigt negleklip samt tøjskift af urent eller vådt tøj.
- 4) Kortvarig tilbageholdelse eller tilbageførelse til egen bolig – bruges oftest, hvis der er fare for, at borger ved sin færden udsætter sig selv eller andre for at lide alvorlig personskade, f. eks hvis borgeren forvilder sig ud fra plejehjemmet uden selv at kunne finde hjem, ikke påklædt efter vejrliget eller befinder sig i den vildfarelse, at de bor et andet sted, ikke kan bringes ud af den vildfarelse og derfor ikke frivilligt vil forlade stedet.
- 5) Brug af stofsele for at forhindre fald ud af kørestol, seng o. lign. – anvendes når borgeren er faldtruet pga. manglende evne til at stå/gå og ikke forstår/husker dette. Der er en skærpet overvågningspligt således, at borger ikke sidder fastspændt uden tæt personalekontakt.
- 6) Permanent flytning i 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. Anvendes også hvor borgeren forholder sig passivt til tilbud om flytning samt, hvor borgeren samtykker, men grundet sin psykiske funktionsevne ikke kan give habilt samtykke til flytningen i plejebolig.

Hvis borgeren i ord og handlinger aktivt modsætter sig flytning i plejebolig, skal Statsforvaltningen træffe afgørelse på baggrund af forvaltningens/kontrolmyndighedens indstilling om flytning. Hvis borger blot mangler evnen til at samtykke juridisk gyldigt til flytningen, er det forvaltningen/kontrolmyndigheden alene som træffer afgørelse om flytning - afgørelsen tiltrædes af værge. 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

Kontrolmyndigheden i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens er placeret i Centralforvaltningen i Juridisk afdeling under Center for Administration. Dette medfører, at personalet:

- Skal ansøge Juridisk afdeling om tilladelse til indgreb i selvbestemmelse og tilladelse skal bevilges før magt lovligt kan overfor borgeren. Kravet om forhåndstilladelse fraviges i situationer, hvor der kræves øjeblikkelig indgriben af personalet for at standse en påbegyndt personfarlig/helbredsskadelig handling. Her har personalet pligt til at ”handle her og nu” pga. særlige omsorgspligt, og skal inden for 3 døgn indberette det akutte magtindgreb til Juridisk afdeling, som herefter træffer afgørelse om servicelovens kriterier for akut magtanvendelse var opfyldte eller ej.
- I Sundheds – og Omsorgsforvaltningen foretager de lokale demensfaglige rådgivere den indledende sagsbehandling. Herved sikres, at nødvendigheden af

indgrebet bliver gennemgået ud fra et sundhedsfagligt skøn, samt en vurdering af om socialpædagogiske virkemidler er udtømte, hvilket meddeles Juridisk afdeling sammen med selve indberetningen/ansøgningen

- Juridisk afdeling informerer løbende ledelserne i afgørelser om magtanvendelse samt underviser i betingelser for indgreb i voksnes selvbestemmelse samt omsorgspligtens rammer.
- Juridisk afdeling aflægger hvert år beretning for Sundheds- og Omsorgsudvalget om udviklingen i magtanvendelser og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse inden for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område.

## **Kontrol**

Borgerens retssikkerhed garanteres bl.a. ved, at magtanvendelse skal indberettes til en kontrolmyndighed samt, at det er en kontrolmyndighed som vurderer og giver tilladelse til indgreb i voksnes selvbestemmelse. Det er en retssikkerhedsgaranti, at indgreb i selvbestemmelsen er synlige, at der er åbenhed omkring de foretagne indgreb og lovligheden efterprøves af en uvildig instans.

Hvis Juridisk afdeling modtager indberetninger, hvor det vurderes at betingelserne for lovligt indgreb i selvbestemmelsesretten ikke var til stede, registreres indgrebet som ikke lovligt. Enheden pålægges et besøg af Juridisk afdeling, hvor der følges op med supervision af demensfaglig rådgiver, og undervisning af Juridisk afdeling om betingelserne for lovlig magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter serviceloven.

Kontrolmyndighedens afgørelser kan påklages til Statsforvaltningen og Ankestyrelsen og i sidste instans til prøvelse ved Domstolene. Juridisk afdeling informerer om denne klageadgang i sine afgørelser.

## **Videnopsamling**

Juridisk afdeling sikrer samlet viden om, og indsigt i praksis, via enhedernes indberetninger om udøvet magt og andre indgreb voksnes selvbestemmelse. Denne koordinerede og samlede viden danner løbende baggrund for kontrolmyndighedens undervisnings- og rådgivningsindsats på magtanvendelsesområdet. Samt danner tillige fundamentet for den årlige beretning til Sundheds – og Omsorgsudvalget om udviklingen i magtanvendelsesområdet.

Endelig udgør modtagne indberetninger og ansøgninger om indgreb i voksnes selvbestemmelse pejlemærker for den kontinuerlige vurdering af om en målrettet og særlig indsats skal prioriteres på et omsorgsområde, og/eller særlig støtte og supervision af personalet i konkrete borgersager, skal iværksættes for at understøtte enhederne på magtanvendelsesområdet.

## MAGTANVENDELSER I 2017

Forvaltningens kontrolmyndighed (Juridisk afdeling) har i 2017 modtaget og behandlet i alt 830 indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse, jfr. oversigtstabellerne på side 10 ff.

Antallet af registrerede magtanvendelser i 2017 er det højeste Juridisk afdeling har modtaget 11 år. Det skal bemærkes, at udover 12 indgreb har de 818 været lovlige og dermed opfyldt servicelovens regelsæt om magtanvendelse, og personalet har derfor opfyldt deres lovpligtige særlige omsorgspligt for at undgå, at borgeren led omsorgssvigt. Derfor betingelserne for magtanvendelse været til stede og opfyldte i 818 tilfælde i 2017.

Demensomsorgens hovedfokus er anvendelse af socialpædagogisk metode. Der kan alligevel i plejen opstå situationer, hvor frivillig medvirken ikke kan opnås og personalet er 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 omsorgssvigt. Hver udført magtanvendelse er sket ud fra et plejefagligt skøn af borgerens konkrete behov i den aktuelle situation samt vurdering af at frivillighed ikke kan opnås ved brug af socialpædagogisk metode. Borgernes plejebehov kan variere fra tid til anden og borgerens motivation til at modtage og samarbejde omkring den nødvendig hjælp og pleje kan skifte fra time til time.

Antallet af sager pr. år kan måske 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, eller i en vurdering af om der udøves for lidt, tilpas eller for meget magt i plejen af borgere med varigt nedsat psykisk funktionsevne det pågældende år.

For eksempel kan der et år være en eller få borgere, som en periode have massivt brug for, at personalet (kortvarigt) flere gange dagligt intervenserer i hygiejnesituationer eller, at fastspænder med stofsele for at forbygge fald ud af kørestol. I disse tilfælde vil de enkelte indgreb ”fylde” i opgørelsen over antallet af anvendt magt det pågældende år. Når plejebehovet for disse få borgere ikke længere er til stede vil antallet af indberetninger om magt tilsvarende falde.

Neden for i tabellen kan ses, at et lokalområde havde 278 indgreb omkring personlig hygiejne, idet 8 borgere havde periodevis massivt behov for indgreb på dette område, i andre perioder lykkes det at løse de samme problemstillinger ad frivillighedens vej. Der blev arbejdet målrettet og intensivt med at varetage borgerens tarv, men det er kun de tilfælde, hvor der er anvendt magt som er registreret og 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 2017 ikke var tilbageholdende med at *indberette* udført indgreb i voksnes selvbestemmelse. Faktisk har enhederne i 2017 været opmærksomme på at indberette tilfælde af indgreb i selvbestemmelsen, som lå ud over servicelovens 6 indgreb, fx tvangsbehandling af sygdom.

Endelig kan man indenfor de sidste par år se en tendens til enhederne også indberetter udført magt, som enheden ved ikke var inden for servicelovens rammer. Forvaltningen tolker dette som, at kontinuerlig undervisning og rådgivning på området er nyttigt og holder medarbejderne videns – og opmærksomhedsniveau på magtanvendelsesområdet ved lige.

Personalet har herved fået bedre kendskab til den særlige omsorgspligt for at forbygge omsorgssvigt og opfatter derved magtanvendelse som en faglig disciplin på lige fod med andre faglige retningslinjer for god personcentreret demensomsorg og pleje efter serviceloven.

Juridisk Afdeling anbefaler dog forsat, at der løbende undervises i magtanvendelsesregelsættet på enhederne så nyttilkommet personale får viden om regelsættet og ”gammelt personale” får en genopfriskning af magtanvendelsesområde.

## **INDGREB I TAL**

Juridisk afdeling har i 2017 vurderet, at 818 indgreb ud af de samlede indberettede 830 indgreb opfyldte betingelserne i serviceloven for lovlig magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse.

Af de 818 lovlige magtanvendelser, har det været absolut påkrævet at anvende magt mere end een gang overfor i alt 70 borgere; 62 borgere fik indgreb i selvbestemmelsen under 10 gange og 8 borgere fik indgreb i selvbestemmelsen mere end 10 gange. Af indgreb er det fortrinsvis personlig hygiejne og akut indgriben, som fylder i det samlede antal af indberettede magtanvendelser i 2017. Tallene for 2015 og 2016 er medtaget til orientering.

I slutningen af 2017 har Juridisk afdeling 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 23 indberetninger.

Der har ikke været anmærkninger omkring magtanvendelser og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse ved anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg.

Der har ikke i 2017 været klaget over tilladelser til og/eller udøvelse af magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse. Statsforvaltningen har tiltrådt forvaltningens indstillinger om magtanvendelser og andre indgreb i voksnes selvbestemmelser, som har været forelagt til Statsforvaltningens afgørelse.

## Registrerede magtanvendelser

|   |      | Alarm      | Akut indgriben | Personlig hygiejne | Tilbageholdelse | Stofseler | Flytning  | I alt      |
|---|------|------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------|-----------|------------|
| <b>Nørrebro/<br/>Bispebjerg</b>                   | 2015 | 25         | 39             | 58                 | 9               | 3         | 4         | 138        |
|   | 2016 | 53         | 63             | 152                | 7               | 6         | 1         | 282        |
|   | 2017 | 25         | 93*            | 278                | 17              | 10        | 10        | <b>433</b> |
| <b>Indre by/<br/>Østerbro</b>                     | 2015 | 42         | 24             | 4                  | 2               | 8         | 22        | 102        |
|   | 2016 | 30         | 28             | 7                  | 0               | 9         | 13        | 87         |
|   | 2017 | 24         | 18*            | 16                 | 0               | 2         | 9         | <b>69</b>  |
| <b>Vesterbro/<br/>Kgs.<br/>Enghave/<br/>Valby</b> | 2015 | 24         | 12             | 4                  | 3               | 2         | 3         | 48         |
|   | 2016 | 34         | 25             | 6                  | 8               | 121       | 2         | 196        |
|   | 2017 | 34         | 35             | 36                 | 3               | 11        | 4         | <b>123</b> |
| <b>Vanløse/<br/>Brønshøj/<br/>Husum</b>           | 2015 | 41         | 20             | 31                 | 0               | 2         | 2         | 96         |
|   | 2016 | 41         | 8              | 2                  | 0               | 0         | 2         | 53         |
|   | 2017 | 36         | 12*            | 33                 | 0               | 6         | 2         | <b>89</b>  |
| <b>Amager</b>                                     | 2015 | 14         | 6              | 2                  | 0               | 2         | 2         | 26         |
|   | 2016 | 13         | 7              | 4                  | 2               | 1         | 2         | 29         |
|   | 2017 | 26         | 20             | 18                 | 2               | 33        | 5         | <b>104</b> |
| <b>Den<br/>Centrale<br/>Visitation</b>            | 2015 |            |                |                    |                 |           | 8         | 8          |
|   | 2016 |            |                |                    |                 |           | 12        | 12         |
|   | 2017 |            |                |                    |                 |           | 12        | <b>12</b>  |
| <b>I alt</b>                                      | 2015 | 146        | 101            | 99                 | 14              | 17        | 41        | 418        |
|   | 2016 | 171        | 131            | 171                | 17              | 137       | 32        | 659        |
|   | 2017 | <b>145</b> | <b>178*</b>    | <b>381</b>         | <b>22</b>       | <b>62</b> | <b>42</b> | <b>830</b> |

\* I 12 tilfælde vurderede kontrolmyndigheden, at indgrebet 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 de omfattede enheder.

I 5 af tilfældene var der ydet tvang i forhold til sygdomsbehandling, hvilket serviceloven ikke giver hjemmel til. I 5 af tilfældene var der ikke sundhedsfagligt belæg for indgreb i form af tvungen personlig hygiejne, i 1 tilfælde tilhørte borgeren ikke persongruppen for indgreb og i 1 tilfælde skete 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 adækvat herpå.*

*Kontrolmyndigheden oplever, at enhederne er meget interesseret i at overholde regelsættet, og finder, at det er opløftende, at enhederne nu også er begyndt at indberette indgreb, som man har udført og som man enten ved eller mistænker ikke opfylder servicelovens krav til lovlig magtanvendelse, selvom det medfører en irettesættelse og en indskærpelse.*

Juridisk afdeling har behandlet 42 flyttesager, hvoraf Statsforvaltningen har truffet afgørelse i 10 af sagerne. Statsforvaltningen har i de indbragte sager givet forvaltningen medhold i, at betingelserne for flytning uden borgerens samtykke var til stede. Samtlige af de flyttesager (32), som skulle tiltrædes af værge er tiltrådt uden bemærkninger.

## **FOKUSOMRÅDER I 2017**

I 2017 fortsatte den intensiverede indsatsen med at øge og vedligeholde personalets kendskab til magtanvendelsesområdet. Det er vurderingen, at kontrolmyndigheden i 2017 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.

## **Ny lov om tvang i somatikken af varigt inhabile – ikrafttrædelse 1-1-2018**

I januar 2018 trådte en ny lov i kraft, der giver mulighed for at tvangsbehandle varigt inhabile borgere ved somatisk sygdom. Retstilstanden før denne lovs ikrafttrædelse var, at tvangsbehandling kun kunne finde sted inden for psykiatrien, og ikke på somatisk sygehusafdeling eller på plejecentre.

På plejecentre og i hjemmeplejen kan personalet alene anvende magt eller andre indgreb i borgerens selvbestemmelse, såfremt servicelovens magtanvendelsesbetingelser er til stede. Serviceloven giver ikke hjemmel til, at behandle fx en demensramt borger, som modsætter sig somatisk behandling fx sårskift, kateteropsætning, insulinindsprøjtning samt sondeindføring.

Denne retstilstand ændrede sig pr. 1. januar 2018, idet læger og tandlæger nu har fået kompetence til at beslutte, at en varigt inhabil borger, som aktivt i ord og handlinger afviser at modtage behandling af somatisk sygdom, enten kan tvangsbehandles i eget hjem eller blive tvangsindlagt på somatisk afdeling på sygehus. Tvangsbehandling af somatisk lidelse eller sygdom kan evt. ske ved fastholdelse.

Tvangsbehandlingen i borgerens hjem omfatter ligeledes bolig på plejecenter, og selve tvangsbehandlingen samt fastholdelse kan af lægen eller tandlægen uddelegeres til

plejepersonalet. Tvangsbehandlingen skal registreres i en tvangsprotokol som dels skal lige i kopi på borgerens journal på plejecentret, i hjemmeplejen eller på den somatiske sygehusafdeling og skal indsendes til registrering i Landspatientregistret.

Der kan klages over selve beslutningen om tvangsbehandling af somatisk sygdom til et statsligt tvangsbehandlingsklagenævn, som oprettes til formålet.

Styrelsen for patientsikkerhed er tilsynsmyndighed på området, og udgiver en beretning på landsplan over antallet af tvangsbehandlinger efter loven.

Serviceovens magtanvendelsesregelsæt gælder forsat inden for lovens rammer for personlig pleje og omsorg samt tilbud om praktisk hjælp, uagtet den nye tvangsbehandlingslov. Der kræves derfor forsat tilladelse til samt føres tilsyn med magtanvendelse efter serviceoven af kontrolmyndigheden i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Det er den umiddelbare forventning, at indgreb efter den nye tvangsbehandlingslov kun i mindre omfang vil finde sted over for borgere som er omfattet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ressort samt ved tvangsbehandling uddelegeret og udført af forvaltningens plejepersonale. Det er dog af ledelsen besluttet, at Juridisk afdeling yder rådgivning og bistand i forbindelse med forståelse og anvendelse af tvangsbehandlingsloven samt følger udviklingen på området.

I november 2017 besluttede Drifts- og udviklingsforum følgende:

- Juridisk afdeling udarbejder notat om den nye lov til lederne
- Juridisk afdeling inviteres til ledermøder i lokalområderne mhhp at informere om den nye lov
- Juridisk afdeling underviser de 5 lokale demensfaglige rådgivere i den nye lov forinden ikrafttrædelse
- Juridisk afdeling tilbyder undervisning generelt i den nye lov til relevante medarbejdere i f. eks. Hjemmeplejen, på plejecentre, på rehabiliteringscentre samt tandplejen
- Juridisk afdeling modtager kopi af alle registreringer i borgerens journal omkring tvangsbehandling efter den nye lov, for kunne følge udviklingen og beslutte, hvorvidt evt tiltag eller indsatser skal iværksættes
- Juridisk afdeling samler erfaringer med anvendelsen af den nye lov mhhp udarbejdelse af relevant og målrettet informationsmateriale til Sundheds- og omsorgsforvaltningens medarbejdere.

I beretning om magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse for 2018 vil erfaringerne med den nye tvangsbehandlingslov blive gennemgået.

## **EKSEMPLER FRA SAGER I 2017**

Nedenfor beskrives 6 magtanvendelsessager (i anonymiseret form), som forvaltningens kontrolmyndighed har behandlet i 2017. Eksemplerne omhandler de forskellige indgreb, som serviceoven 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 bor på plejehjem, og har ud over en demenssygdom også insulinkrævende sukkersyge. Borger kan godt lide at gå ture, men kan ikke altid finde hjem. Borger har en gang ikke kunne finde hjem og fik dermed ikke sin insulin. Personalet udstyrer borger med to personlige alarm/pejlesystemer - en brik i sko, som adviserer personalet om, at borger er gået ud fra plejehjemmets område samt en GPS så borger kan søges, hvis borger ikke er hjemme igen efter 3 timer). Borger forstår ikke udstyret og kan derfor ikke gyldigt samtykke hertil, men er altid glad for, at se personalet, når de kommer. Det vurderes, at betingelserne i servicelovens magtanvendelsesregelsæt er opfyldt, og at borger profiterer af indgrebet.

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

Borger, som er demensramt, findes af hjemmeplejen på vej ned af meget stejl køkkentrappe med sin rollator. Borger er svært faldtruet og hjemmeplejen skønner, at borger ikke er bevidst om, at borger er på vej ned af en trappe da borger ikke kikker ned på trappetrin. Hjemmeplejen skønner, at borger er i stor risiko for at falde ned af trapperne og forsøger først at få borger til at stoppe med at gå ned af trapper med rollator, og da dette ikke lykkes, prøve at holde fast i borger, mens borger forsøges overbevist om, at det er kaffetid og frivilligt gå med ind i boligen. Til sidst fører hjemmeplejen borger ind i boligen og lukker køkkendøren. Borgeren falder til ro da kaffen serveres. Det vurderes, at borger var i risiko for at falde og pådrage sig skader samt at frivillig medvirken var forsøgt inden for rimelighedens grænser henset til situationens alvor. Indgrebet opfyldte derfor servicelovens magtanvendelsesregelsæt for akut indgriben for at forebygge igangværende fare.

### **Eksempel 3 Personlig hygiejne**

Borger har gentagne urinvejsinfektioner samt demenssygdom. Borger er inkontinent og bruger derfor ble. Grundet de gentagne urinvejsinfektioner samt i øvrigt svækket almen helbredstilstand, skønner personalet, at borger ikke omsorgsmæssigt forsvarligt kan have en uren ble på i mere en 1 ½ time. Personalet har arbejdet personcentreret med at opnå frivillig medvirken til nødvendige bleskift, men det er ikke altid det lykkes personalet at få borger til at samarbejde via socialpædagogisk metode. Det vurderes, at betingelserne for servicelovens magtanvendelsesregelsæt i forbindelse med bleskift mod borgers vilje er opfyldte. Personalet må ikke ifalde ansvar for omsorgssvigt overfor den konkrete borger og tilladelse til udførelse af bleskift om nødvendigt med magt kan finde sted såfremt personalet altid forsøger at opnå frivillig medvirken først.

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

Borger er demensramt og har boet på plejehjemmet i nogle år. Det er vinter og det sner. Borger findes uden for plejehjemmet – i nattøj – og bare fødder. Borger kan ikke overtales til at tage mere tøj på eller til at komme frivilligt med ind fra kulden. Personalet skønner, at borger er i fare grundet kulden og tilbagefører borger til boligen. Da det ifølge vejrudsigten vil sne det næste stykke tid samt være frostgrader ansøges

om, at borger såfremt borger igen får forvildet sig ud i sne – og frostvejr uden ordentlig påklædning efter vejrliget kan tilbageføres til boligen, såfremt borger ikke frivilligt går med ind. Det vurderes, at betingelserne for kortvarig tilbageførelse efter servicelovens magtanvendelsesregelsæt er opfyldt og tilladelse meddeles, dog således, at tilladelsen bortfalder når det ikke længere er frost og snevejr – og maksimal er gældende for 3 måneder.

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

Borger har efter gentagne massive hjerneblødninger pådraget sig en varig nedsat psykisk funktionsevne (varig hjerneskade), samt grundet denne hjerneskade lider af ufrivillige spjæt i kroppen. Borger har grundet hjerneskade yderligere lammelser af venstreside af kroppen og kan ikke længere stå eller gå uden personalestøtte, og derfor sidder borger i kørestol. Pga af det ufrivillige spjæt falder borger ofte ud af kørestolen, og en gang slår borger sig i baghovedet. Personalet skønner, at borger har brug for fastspænding i kørestolen således, at borger ikke falder ud af kørestolen og slår sig igen. Det vurderes, at borger har stor glæde af at deltage i det sociale liv i afdelingen og at det ikke med rimelighed kan forventes, at personalet skal kunne forudsig, hvornår borger får disse ufrivillige spjæt som kan være så voldsomme, at borger falder ud af kørestolen uden selv at kunne komme op eller tilkalde hjælp. Betingelserne for fastspænding med blød stofsele for at forebygge fald ud af kørestol anses derfor for opfyldt efter servicelovens magtanvendelsesregel og tilladelse meddeles.

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

Borger bor alene, og er grundet sin demenssygdom ikke længere i stand til forsvarligt at dække sine basale behov. Borger er ligeledes yderst faldtruet, kan ikke anvende nødkald eller selv tilkalde hjælp ved brug herfor. Borger er visiteret til maksimal hjemmehjælp og hjælp i hjemmet men vil ofte ikke lukke hjemmeplejen ind. Visitator skønner, efter at borger bliver indlagt på sygehus i miserabel tilstand underernæret, dehydreret og med mange faldskader samt sår på kroppen, at borger ikke forsvarligt kan bo alene med sporadisk kontakt til hjemmeplejen. Det skønnes, at borger har brug for et døgntilbud. Det skønnes, at borger i hjemmet er til fare for sig selv og at det er omsorgssvigt at lade borger blive i hjemmet. Borger siger aktivt nej til at flytte på plejehjem.

Det vurderes, at betingelserne for en flytning i skærmet plejebolig (demensafsnit) er absolut nødvendigt og påkrævet for at borger ikke udgør en fare for at lide massiv nød, og at forvaltningen må indstille til Statsforvaltningen om at træffe afgørelse om flytning i plejebolig med tvang. Statsforvaltningen tiltræder forvaltningens indstilling om flytning med tvang.