

Beretning 2019

Magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret

Serviceovens magt-
bestemmelser

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	1
Beskrivelse af magtanvendelsesreglerne.....	1
Servicebogen.....	2
Indgrebene.....	3
Proceduren	4
Kontrollen.....	5
Videns opsamling.....	6
Magtanvendelser i 2019.....	6
Registrerede magtanvendelser.....	8
Opdaterede regler for magtanvendelse i 2020.....	8
Eksempler fra sagerne i 2019.....	9
Eksempel på personlig alarm/GPS.....	9
Eksempel på stofsele.....	10
Eksempel på flytning uden samtykke.....	10
Eksempel på akut indgriben	11
Eksempel på tilbageførelse / tilbageholdelse	11
Eksempel på personlig hygiejne... ..	12

Denne beretning redegør for antallet af de magtanvendelser, der blev foretaget af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2019 over for demente og andre personer med en varig psykisk funktionsnedsættelse.

Indledning

Det fremgår af serviceloven, at Sundheds- og Omsorgsudvalget skal følge udviklingen i brugen af magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret til brug for en vurdering af, om der er behov for opfølgning i forvaltningen på brugen af lovens bestemmelser.

Til brug for denne vurdering skal derfor hvert år udarbejdes en beretning om registrerede magtindgreb samt indsatsen på magtanvendelsesområdet. Denne beretning vil redegøre for brugen af magtindgreb i 2019 og vil blive forelagt udvalget til drøftelse.

Beskrivelse af magtanvendelsesreglerne

Det følger af Grundloven, at den personlige frihed er ukrænkelig, og at indgreb i den personlige frihed kun kan finde sted, såfremt det følger af anden lov.

Servicelovens regler om magtanvendelse og andre indgreb i den voksnes selvbestemmelsesret er et eksempel på, at borgerens selvbestemmelse og personlige frihed kan indskrænkes, såfremt betingelserne herfor er opfyldte.

Reglerne om magtanvendelse skal ses i lyset af, at kommunerne har særlig omsorgspligt over for borgere med en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne og som ikke er i stand til at tage vare på sig selv og dermed er til fare for sig selv eller andre.

Persongruppen for magtanvendelsesregelsættet omfatter både borgere med varige hjerneskader og/eller kroniske sindslidelser og borgere med demenssygdomme. Magtanvendelse må alene anvendes som allersidste løsningsmulighed, da dét at blive tvunget til at modtage hjælp, pleje og omsorg, som borgeren qua den manglende sygdomsindsigt ikke selv oplever at have behov for, meget ofte er en voldsom oplevelse for den berørte borger og derfor også en faglig og psykisk udfordring for det plejepersonale, der så skånsomt som muligt er nødsaget til at foretage det pågældende magtindgreb.

Forud for en enhver magtanvendelse efter servicelovens regler herom skal plejepersonale derfor altid først forsøge at yde personcentret omsorg, f.eks. i form af de socialpædagogiske metoder og redskaber med henblik på at få borgeren til at medvirke ad frivillighedens vej.

De socialpædagogiske virkemidler som plejepersonalet almindeligvis benytter sig af, er mimik, fysisk guidning og afledning. Det er plejepersonalets vurdering, at kendskabet til den enkelte

borgers person og historie sammenholdt med de rette socialpædagogiske virkemidler i sig selv kan nedsætte nødvendigheden af egentlige magtindgreb.

Trods det løbende socialpædagogiske arbejde med at undgå magt og andre indgreb i den personlige selvbestemmelsesret opstår der alligevel uløselige situationer, hvor den socialpædagogiske indsats ikke længere er tilstrækkelig til, at borgeren ad frivillighedens vej indvilliger i at modtage den hjælp, der skal til for at dække borgerens helt basale behov. Det er i disse situationer, hvor plejepersonalet efter loven har pligt til at indskrænke borgerens selvbestemmelse og anvende magt, således at borgeren får den nødvendige hjælp.

Service_loven

De regler, der knytter sig til denne beretning, fremgår af den nu tidligere udgave af lov om social service¹. Reglerne i loven er siden blevet ændret med virkning fra 1. januar 2020².

I servicelovens bestemmelser om magtindgreb fremgår det dengang som nu, hvornår, hvordan og hvor længe der kan udøves magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for de borgere, der på grund af betydelig og nedsat psykisk funktionsevne ikke (længere) kan tage forsvarligt vare på sig selv, og hvor kommunen derfor har pligt til at gribe ind og gennemføre den nødvendige pleje og omsorg.

Afhængig af hvilket indgreb der påtænkes udført, skal kommunen iagttage en række retssikkerhedsgarantier, førend kommunen kan udføre det pågældende magtindgreb:

- Der skal foreligge lægefaglig dokumentation for borgerens betydelige og varige nedsatte psykiske funktionsevne
- Der skal foreligge dokumentation for, at borgeren ikke kan tage forsvarligt vare på sig selv
- Indgreb skal være absolut påkrævet og må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Manglende ressourcer, f.eks. i form af personale er ikke et lovligt kriterium
- Det er blevet vurderet, at borgeren er til fare for sig selv eller andre
- Frivillig medvirken er allerede forsøgt

¹ Bekendtgørelse af lov om social service, LBK nr. 798 af 7. august 2019

² Lov om ændring af lov om social service mv., lov nr. 498 af 1. maj 2019

- At det er den mindst indgribende magtanvendelse, der vælges for at afværge fare/omsorgssvigt
- At magtindgrebet alene iværksættes for at afværge eller minimere risikoen for personskade eller helbredsforringelse
- Indgrebet skal udøves så skånsomt, kortvarigt og værdigt som muligt, og at det efterfølgende bliver fulgt op af tryghedsskabende initiativer
- At indgrebet registreres og indberettes til den kommunale kontrolmyndighed
- At der som altovervejende hovedregel bliver søgt om forhåndsgodkendelse, førend indgrebet bliver udført.
- At indgrebet efterfølgende bliver fulgt op af en konkret handleplan for, hvordan man fremadrettet kan undgå eller minimerer brugen af magt
- At kommunen er bevidst om at inddrage den pårørende/nærtstående i varetagelsen af den pågældende borgers interesser – og såfremt sådanne ikke findes at sørge for, at borgeren får tildelt en værge
- At enkelte af indgrebene vedrørende flytning uden samtykke skal godkendes i Familieretshuset og i øvrigt kan give ret til kommunal finansieret advokat, som bistår borgeren under behandlingen af flyttesagen.

Indgrebene

Serviceoven giver adgang til 6 indgreb i voksnes selvbestemmelsesret. Skal der anvendes andre indgreb end de nedenstående 6 nævnte i serviceloven, må hjemlen findes i anden lovgivning³

Følgende indgreb fremgår af serviceloven:

1) Brug af personlige alarm/pejlesystemer og særlige døråbnere. *Anvendes typisk til punktvis overvågning af borgerens færden uden for hjemmet/boligen eller over for borgeren, som har brug for hurtig hjælp, fordi de er faldtruet inden i boligen, let 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 anvendes i akut opståede situationer, hvor en tilladelse ikke kan afvente. *Det kan f. eks være, hvor der sker fastholdelse for at stoppe en borger i at gøre skade på sig selv eller andre*

³ eksempelvis lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varig inhabile (LBK nr. 126 af 27. januar 2019)

- 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 personskade grundet sin afvisning af personalets tilbudte hjælp.

3) Fastholdelse i forbindelse med hjælp til absolut nødvendig personlig hygiejne. Anvendes typisk ved badning, bleskift, mundhygiejne, pleje af hud, nødvendigt negle- hår- og skægklip samt tøjskift af urent eller vådt tøj.

4) Kortvarig tilbageholdelse eller tilbageførelse til egen bolig. Anvendes oftest, ved risiko 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 er 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, hvis 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 borgeren trods maksimal hjælp ikke længere forsvarligt kan bo hjemme, fordi borgeren har behov for et botilbud med døgnbemanding og personalekompetencer inden for plejen af psykisk resourcesvage beboere. Indgrebet kan omfatte 3 forskellige situationer, hvor borgeren skal flyttes i plejebolig efter bestemmelsen: borgeren modsætter sig aktivt flytning, borgeren forholder sig passiv/kan ikke forholde sig til flytning, og når borgeren skal flyttes mellem to botilbud.

Proceduren

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er det den demensfaglige rådgiver, der sammen med den relevante enhed (f.eks. et plejehjem) ansøger Juridisk Afdeling under Center for Ledelse og Kommunikation om brug af et magtindgreb eller godkendelse af et allerede benyttet magtindgreb.

Proceduren er således:

- Den relevante enhed enten søger om brug af et magtindgreb, eksempelvis bløde stofsele eller indberetter brugen af et (akut) anvendt magtmiddel.
- Inden henholdsvis ansøgning eller indberetning bliver forelagt Juridisk Afdeling til godkendelse, foretager de lokale demensfaglige rådgivere den indledende gennemgang

af enten ansøgning eller indberetning af, hvor mange magtindgreb der er blevet udført på den enkelte borger. Demensrådgiverne sikrer ved gennemgangen, at der foreligger en sundhedsfaglig vurdering, både af behovet for ansøgningen, men også hvorfor det var nødvendigt at udføre de indberettede magtindgreb. Demensrådgiveren sørger herudover for, at der foreligger oplysning om, hvorvidt alle relevante socialpædagogiske virkemidler er forsøgt anvendt forud for indgrebet. Dette meddeles herefter Juridisk Afdeling sammen med ansøgningen eller indberetningen.

- Juridisk Afdeling gennemgår ansøgningen og/eller indberetningen og giver efterfølgende enten en tilladelse eller et afslag til indgreb i selvbestemmelsesretten. Tilladelsen skal bevilges, før magt lovligt kan udføres over for borgeren, dog ikke i akutte situationer, hvor personalet handler og herefter indberetter til Juridisk Afdeling, som vurderer lovligheden af det akutte indgreb.
- Hvis Juridisk Afdeling modtager en indberetning, hvor det vurderes, at betingelserne for lovligt indgreb ikke var opfyldte, registreres indgrebet som ikke lovligt. Enheden kan pålægges et besøg fra Juridisk Afdeling, hvor der også følges op med demensfaglig supervision
- De lokale ledelser informeres om magtanvendelsesafgørelser inden for egen enhed, og der undervises regelmæssigt i regelsættet vedrørende voksnes selvbestemmelse samt i omsorgspligtens rammer.
- Der fremlægges for hvert år en beretning for Sundheds- og Omsorgsudvalget om udviklingen i magtanvendelser og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse inden for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område.

Kontrollen

Det er en retssikkerhedsgaranti, at indgreb i selvbestemmelsesretten er synlig, at der er åbenhed omkring de foretagne indgreb og at lovligheden kan efterprøves af enten Familieretten eller Ankestyrelsen – afhængig af, hvilket magtindgreb der er tale om. Borgerens retssikkerhed garanteres bl.a. ved, at magtanvendelse skal indberettes til en kontrolmyndighed (i Københavns Kommune er det Juridisk Afdeling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen), som vurderer og giver tilladelse til indgreb.

Juridisk Afdelings afgørelser kan således påklages til enten Familieretten eller Ankestyrelse og i sidste instans til prøvelse ved domstolene. Afhængigt af typen af magtindgreb informeres borgeren/borgerens repræsentant om klageadgang af enten den enhed, hvor magtanvendelsen er foretaget, eller af Juridisk Afdeling.

Vidensopsamling

For at sikre en samlet viden skal alle modtagne indberetninger om udøvet magt og ansøgninger om samme registreres i Juridisk Afdeling. Denne samlede viden danner dels baggrund for den løbende undervisnings- og rådgivningsindsats på magtanvendelsesområdet, dels er det fundamentet for den årlige beretning til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Antallet af magtindgreb set i forhold til antallet af samme i tidligere år kan udgøre pejlemærke for, om en målrettet og særlig indsats fremadrettet bør prioriteres på et bestemt omsorgsområde, og/eller om der f.eks. i stedet bør arbejdes mere specifikt med at give personalet særlig støtte og supervision i forbindelse med konkrete borgersager. Iværksættelse af sådanne indsatser vil udover antallet af indgreb også tage afsæt i de konkrete situationer.

Demensrådgiverne har også i 2019 haft fokus på at udvikle og vedligeholde personalets viden på magtanvendelsesområdet og dermed fastholde den gode udvikling fra de tidligere år, hvilket de øgede indberetninger på magtanvendelsesområdet i 2019 også kan ses som udtryk for.⁴ Demensrådgiverne har ligeledes haft stor fokus på at videreudvikle de socialpædagogiske metoder og redskaber, der skal benyttes forud for, at et eventuelt magtindgreb iværksættes.

Det er demensrådgivernes vurdering, at udviklingen af de socialpædagogiske metoder og redskaber og personalets kendskab til disse i stort omfang er medvirkende til ikke alene at forebygge, men også minimere personalets brug af magtindgreb i borgerens selvbestemmelsesret.

Magtanvendelser i 2019

I midten af 2019 overgik Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fra at inddele hele plejeområdet i fem lokalområder til i stedet at foretage en opdeling i henholdsvis Område Nord og Område Syd.

⁴ Det øgede antal indberetninger skal ikke nødvendigvis ses som udtryk for at der foretages flere magtindgreb men udtryk for, at magtindgreb der ikke tidligere af personalet blev betragtet som udøvelse af magt efter undervisning og vejledning nu bliver indberettet som den magtudøvelse som indgrebet efter servicelovens bestemmelse faktisk er.

Nord omfatter således de plejehjem og den hjemmepleje, der tidligere henhørte under lokalområderne Nørrebro/Bispebjerg, Indre by/Østerbro, og Vanløse, Brønshøj/Husum. Syd omfatter Vesterbro, Kongens Enghave, Valby og Amager samt hjemmeplejen i disse områder.

I forbindelse med opdelingen blev enkelte plejehjem⁵, som tidligere havde hørt under lokalområde Vanløse, Brønshøj/Husum, henlagt til Syd, således at antallet af enheder blev forholdsmæssigt ligeligt fordelt mellem ledelsen i Syd og ledelsen i Nord.

I oversigten for registrerede magtanvendelser for 2019 vil tallene således ikke umiddelbart kunne sammenlignes med tallene for 2018 og 2017, som dog alligevel er medtaget til orientering

Juridisk Afdeling modtog i 2019 i alt 1141 indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse., jf. oversigtstabellen for registrerede magtanvendelser på side 7. Det samlede antal registrerede magtanvendelser og ansøgninger herom i 2018 var på 983. I 2017 var antallet af magtindgreb på 830⁶.

Af de modtagne indberetninger var 3 i strid med reglerne om brug af magt. De 2 enheder hvor de 3 indgreb fandt sted var efter de pågældende magtindgreb selv opmærksomme på, at indgrebene ikke havde været i overensstemmelse med reglerne i serviceloven, hvilket enhederne også orienterede juridisk afdeling om.⁷

Antallet af registrerede magtanvendelser vedrørende hygiejne er i 2019 igen steget. De enkelte borgers plejebestanden kan variere, og det gælder også ift. borgerens motivation til at samarbejde om at modtage den nødvendige pleje og hjælp. I de sidstnævnte tilfælde kan indgreb hos en enkelt borger fylde meget i antallet af anvendte magtindgreb og tilsvarende fx været faldet året efter, når personalet har opnået et større kendskab til en beboer på et plejehjem og dermed i højere grad kan forebygge, at det bliver nødvendigt med magtanvendelse. Demensrådgiverne har oplyst, at det meget høje antal af magtindgreb i Syd netop var forårsaget af få borgers omfattende behov for pleje i eget hjem på hygiejne-området.

Visitationen har – for så vidt angår stigningen i antallet af flyttesager – oplyst, at der dels kom ganske mange flyttesager fra de tidligere lokalområder Amager og Brønshøj-Husum i 2019, dels at Familieretten i 2019 nedbragte sagsbehandlingstiden for værgemål, hvilke indirekte betød, at visitationen også kunne sende flyttesagerne hurtigere til behandling hos Juridisk Afdeling. drøftet

⁵ Bonderupgård, Damsøgård, Hjortespring, Johannesgården og Skjulhøjgård

⁶ Tallene for henholdsvis 2018 og 2017 er oprindeligt opdelt i lokalområder men til brug for denne beretning lagt sammen ud fra om det pågældende lokalområde i 2019 blev lagt under Nord eller Syd.

⁷ For 2 af magtindgrebenes vedkommende blev der efterfølgende tale om bortvisning af personale og for det sidste indgreb blev vigtigheden af, at det alene er borgerens behov der skal fokuseres og handles på – ikke de pårørendes, drøftet mellem enhedens personale, den demensfaglige rådgiver og juridisk afdeling.

Der blev i forbindelse med de tilsynsbesøg, der blev foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2019, ikke foretaget nogen anmærkninger omkring magtanvendelser og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret.

Tabel 1; Registrerede magtanvendelser

	Alarm/GPS	Akut indgriben	Personlig hygiejne	Tilbageholdelse	Sele	Ialt
Nord						
2017	85	123	327	17	18	570
2018	79	120	458	5	17	679
2019	24	55	307	8	6	400
Syd						
2017	60	55	54	5	44	218
2018	48	94	84	16	26	268
2019	22	33	593	16	15	679

Tabel 2: Flytning uden habilt samtykke

2017	2018	2019
42	36	62

Opdaterede regler for magtanvendelse i 2020

Der er kommet opdaterede regler i lov om social service vedrørende magt og andre indgreb i den personlige selvbestemmelsesret. Reglerne trådte i kraft den 1. januar 2020, hvorfor denne beretning vedr. magtanvendelse i 2019 er den sidste beretning med de tidligere regler.

De opdaterede regler, der er trådt i kraft den 1. januar 2020, er resultatet af et serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne⁸, som var et af initiativerne i regeringens Nationale Demenshandlingsplan 2025 (indgået i 2016⁹).

Sideløbende med serviceeftersynet gennemførte Ankestyrelsen en praksisundersøgelse af de nu tidligere regler for at sikre, at reglerne kun understøttede og ikke modvirkede, at personalet kunne yde en værdig og omsorgsfuld indsats til de borgere, som måtte have en betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Eftersynet og praksisundersøgelsen skulle samtidig sikre, at den enkeltes retssikkerhed fortsat var intakt med et dertil knyttet klart regelsæt herfor, samt sørge for, at plejepersonalet stadig havde de nødvendige redskaber til at sikre borgerens trivsel, værdighed og udvikling.

Konklusionerne i serviceeftersynet og praksisundersøgelsen pegede på, at de hidtidige regler havde været for svære at forstå og anvende i praksis for personalet i ældreplejen. De nye regler er derfor forsøgt forenklet og gjort mere tydelige ift. for deres anvendelsesområde¹⁰

Eksempler fra sager i 2019

Eksempel på Alarm/pejlesystem

Beboeren var netop flyttet ind på plejehjemmet og nød fortsat at gå ture i sit gamle nabolag. Han sørgerede altid for at hænge en seddel op på sin dør, hvor der stod, hvornår han forventede at være hjemme igen. Han havde også altid sin telefon med på sine gåture, så personalet kunne komme i kontakt med ham. Flere gange var tiden dog løbet fra ham, hvorefter plejehjemmet forsøgte at kontakte ham på hans telefon. Han kunne som følge af nedsat hørelse dog aldrig høre telefonen, og personalet så derfor ingen anden udvej end at gå ud og lede efter ham. Efter flere af sådanne episoder satte beboeren, dennes hustru samt personalet sig sammen for at drøfte, hvad der kunne gøres for, at personalet kunne komme i kontakt med beboeren, når han var ude på tur, herunder også for at imødekomme, at hustruen ikke blev unødigt bange, når han ønskede at gå sig en tur. Muligheden for GPS blev drøftet, men han ønskede ikke at bære en sådan, da han følte, at han blev unødigt overvåget. Beboeren og hans hustru foreslog herefter selv, at der blev installeret en GPS-app på henholdsvis hans telefon og hans iPad således, at når han ikke kom hjem som aftalt, og han heller ikke tog sin telefon, så havde plejepersonalet tilladelse til at logge sig ind på hans

⁸ Børne- og socialministeriets afrapportering af serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne (2018)

⁹ Handleplanen blev indgået mellem regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti

¹⁰ De opdaterede magtanvendelsesregler vil blive gennemgået i beretningen for 2020

IPad og tracke, hvorhenne hans telefon og dermed også borgeren selv befandt sig. Både beboer og hustru var meget tilfredse med denne løsning.

Eksempel på stofsele

Beboeren havde fået meget svære følgevirkninger efter en blodprop og var helt immobil og lammet, hvilket gjorde, at han havde besvær med at trække vejret ordentligt. Det bevirkede, at der dagligt kom store mængder sekret i luftvejene, som jævnlige udløste voldsomme hosteanfald. Han kunne ikke længere tale og var heller ikke længere orienteret i hverken tid eller sted. Han havde ikke indsigt i sin egen situation og kunne ikke udtrykke en holdning. Der var ingen nære pårørende, og plejehjemmet var i færd med at ansøge om personligt værgemål.

Som følge af tiltagende spændinger og kramper i kroppen havde han fået en ny kørestol, som skulle sørge for, at han sad bedre, når han fik mad via sonde. Stolen skulle kun bruges i forbindelse med, at han fik mad via sonde. Stoleryggen var helt oprejst for at gøre brugen af sonde mere bekvem for ham. Dette bevirkede dog samtidig, at han under de svære hosteanfald var i stor risiko for at falde forover og ud af sin kørestol, såfremt personalet var kaldt væk for en kort stund. Det var ikke muligt at afhjælpe risikoen for fald ved en socialpædagogisk indsats, da risikoen alene var begrundet i hans meget svære helbredsmæssige forhold (voldsomme spændinger og kramper), hvorfor brug af blød stofsele kunne bevilges.

Eksempel på flytning uden samtykke

Borgeren var diagnosticeret med Alzheimers med sen debut. Det var stort set umuligt for både datter og hjemmepleje at få lov til at hjælpe ham med oprydning, rengøring og personlig hygiejne, fordi han ingen sygdomserkendelse havde. Lejligheden fremstod derfor meget rodet og beskidt og han selv meget nusset. Gassen var blevet slukket for at mindske risikoen for brand, fordi han ikke længere kunne håndtere et komfur. En dag, da hjemmeplejen mødte op i lejligheden, stod han i køkkenet og forsøgte at varme sin aftensmad på en brødrister, der var placeret oven på en stor bunke aviser. Han var ikke i stand til at klæde sig på efter årstiden, og det var blevet observeret, at han på gaden blev skubbet af forbipasserende, fordi han ikke formåede at holde afstand. Han var også blevet taget i butikstyveri et par gange, fordi han glemte at betale. Ganske ofte om natten enten råbte eller ringede han på hos sine naboer i opgangen og bad om hjælp. Ved forespørgsel kunne han dog ikke huske, hvad det var han ønskede hjælp til. Under flyttesagens behandling blev borger flyttet til et midlertidigt opholdstilbud med de ting, som betød meget for ham, og som havde fulgt ham igennem mange år. På visitators forespørgsel om han havde lyst til at blive boende i den midlertidige plejebolig, svarede borgeren med henvisning til sine egne

møbler og genstande, at *"det var da noget mærkeligt noget at spørge om, her har jeg jo altid boet"*. Datteren, som også var borgerens værge, samtykkede til, at borgeren blev flyttet permanent på plejehjem. Forvaltningen vurderede, at borgeren ikke var i stand til at give et informeret samtykke som følge af sin fremadskredne psykiske helbredstilstand, men at han omvendt hverken fysisk eller psykisk satte sig for en flytning, hvorfor flytning uden samtykke kunne bevilges efter servicelovens regler herom.

Eksempel på akut indgriben

Beboer bosat på plejehjem med diagnosen Alzheimers demens forlod plejehjemmet og blev kort efter set af personalet fra et andet plejehjem. Det pågældende personale fulgte efter hende for at forsøge at guide hende tilbage til sit plejehjem, fordi hun var på vej mod et område med en skrænt. Hendes sygdom havde gjort hende meget angst og aggressiv, og da personalet forsøgte at overtale hende til at vende om og gå med personalet tilbage til borgerens plejehjem, blev hun meget aggressiv, fordi hun troede, at personalet ville hende ondt. Hun begyndte at løbe hen mod skrænten, medens personalet i rolige vendinger forsøgte at overtale hende til at vende om. Da hun ikke kunne overtales til at standse, måtte personalet til sidst gribe fat i hende lige inden skræntens start og trække hende tilbage i sikkerhed. Personalet fra hendes eget plejehjem blev tilkaldt og hjalp herefter hende tilbage til egen bolig.

Eksempel på tilbageførsel/tilbageholdelse

Personalet mødte to beboere på et af plejehjemmets gangarealer. Medbeboer var meget vred og havde hændernes oppe, som om han var klar til at slå. Begge beboere udtrykte stor verbal vrede mod hinanden. Inden personalet nåede hen til begge, tog beboeren fat i medbeboeren. Det lykkedes personalet at komme imellem dem og få medbeboeren til at følge med personalet ned til hans egen bolig. Det andet personale prøvede at aflede beboeren. Dette lykkedes ikke, og han begyndte i stedet at følge efter medbeboeren. På vejen tog han aggressivt fat i både det medfølgende personale og hvad der kom i vejen for ham af genstande. Da han nåede frem til medbeboeren, forsøgte han at få fat i ham. Personalet gik igen imellem, og han rettede derfor i stedet sin vrede mod personalet, der måtte aktivere alarmen, således, at der kom mere personale til. Det tilkomne personale forsøgte at aflede og afskærme medbeboeren fra hans slag. Personalet forsøgte også at få ham til ro således, at ingen ville komme til skade. Da det ikke lykkedes tog to personer derfor roligt, men bestemt fast i hans arme og førte ham væk. På vej mod egen bolig forsøgte han at vriste sig fri, at bide personalet og nikke skaller. Da han ankom til egen lejlighed, var

han meget højtråbende og smed med ting. Personalet satte sig roligt og lod ham falde til ro således at hans tillid til personalet kunne genoprettes. Efter et kvarter var han faldet så meget til ro, at han igen havde lyst til at gå hen til fællesområderne og sidde sammen med de øvrige beboere.

Eksempel på personlig hygiejne

Beboeren led af svær, fremadskreden demens og havde gode og dårlige dage i forhold til at være i stand til at medvirke og acceptere hjælp til bl.a. personlig hygiejne. Den pågældende dag blev hun truffet gående på gangen på vej mod fællesarealerne med afføring på henholdsvis hænder, på tøjet og under sine sko. Personalet rakte hånden ud mod hende, og hun tog velvilligt fat og fulgte med personalet tilbage til egen bolig. Hun forstod som følge af sin sygdom ikke altid, hvad der skulle ske, men kunne på de gode dage følge med i personalets anvisninger og guidning. Denne dag kunne hun dog ikke forstå, hvad der skulle ske og ønskede derfor heller ikke at samarbejde i vaskesituationen. Hun begyndte at skrigе, slå, rive og spytte personalet, som nænsomt måtte tage hendes hænder og holde dem fast for at undgå yderligere slag fra hende. Så snart hun var faldet lidt til ro, gav personalet slip, og medens hun gik rundt i egen bolig og blev afledt af det ene personale, kunne det andet personale stille og roligt vaske hende.