

BERETNING 2020

Magtanvendelse og andre indgreb i voksnes
selvbestemmelsesret

Serviceovens
magtbestemmelser

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	1
Servicebogen.....	1
Opdatering af magtanvendelsesreglerne.....	3
Den overordnede systematik i de nye magtanvendelsesregler.....	3
<i>Hygiejnebegrebet</i>	4
<i>Anvendelse af teknologier</i>	4
<i>Fastholdelse ved særlig grænseoverskridende eller meget konfliktskabende adfærd</i>	6
<i>Mere systematik i indberetningerne</i>	6
Proceduren vedr. indberetning eller ansøgning om magtanvendelse.....	7
Tilsyn med reglerne anvendelse	8
Læring vedr.- magtanvendelse og indberetning/ansøgning.....	8
Registrerede magtanvendelser 2020.....	9
Eksempler på magtanvendelser i 2020.....	12
<i>Eksempel på brug af stofsele</i>	12
<i>Eksempel på akut indgriben</i>	12
<i>Eksempel på hygiejne</i>	13
<i>Eksempel på fastholdelse ved grænseoverskridende adfærd</i>	13
<i>Eksempel på flytning uden samtykke</i>	14
<i>Eksempel på flytning forflytning</i>	14

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 der derfor hvert år udarbejdes en beretning om registrerede magtindgreb samt indsatsen på magtanvendelsesområdet. Beretningen vil redegøre for antallet af magtindgreb foretaget af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2020 over for borgere med demens samt andre personer med en varig psykisk funktionsnedsættelse. Beretningen forelægges udvalget til drøftelse.

Beretningen indeholder indledningsvis en beskrivelse af de lovgivningsmæssige rammer samt grundlaget for magtanvendelse i øvrigt. Dernæst følger en beskrivelse af proceduren for magtanvendelse, herunder klagemuligheder og læring i organisationen, samt antal registrerede magtanvendelser i 2020. Afslutningsvis gives eksempler på konkrete magtanvendelser.

Serviceleven

Servicelevens regler om magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret er et eksempel på, at borgerens selvbestemmelsesret og personlige frihed kan indskrænkes under nærmere fastsatte betingelser. Reglerne om magtanvendelse skal ses i lyset af, at kommunerne har særlig omsorgspligt over for borgere med en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, som ikke er i stand til at tage vare på sig selv og dermed er til fare for sig selv eller andre.

Hjælp efter serviceloven forudsætter som udgangspunkt, at den pågældende er indforstået med at modtage hjælpen. I forholdet til magtanvendelsesreglerne i serviceloven er der tale om magt, når der gennemføres et fysisk indgreb, som borgeren ikke har samtykket til, eller som borgeren heller ikke er i stand til at give et informeret samtykke til.

Hvis der, som en del af omsorgen for borgeren, er behov for indgreb, som borgeren ikke kan eller vil give sit samtykke til, skal personalet altid søge alternative måder at handle på uden at bruge magt, dvs. anvende socialpædagogiske metoder. Et godt kendskab til borgerens livshistorie, reaktionsmønstre, rutiner, ønsker og behov vil bidrage til, at personalet er forberedt på den konkrete situation, hvor borgeren skal have udført pleje og omsorg. Personalet vil dermed have mulighed for at reagere med pædagogiske tiltag, inden en eventuel kritisk situation opstår.

Kendskabet til borgeren og borgerens tidligere liv vil også ofte være med til at finde frem til de underliggende årsager, der har givet anledning til brug af magt.

Selv om personalet inkorporerer de socialpædagogiske værktøjer og metoder i den daglige pleje og omsorg, kan der alligevel opstå uløselige situationer, hvor den socialpædagogiske indsats ikke er tilstrækkelig til, at borgeren accepterer at modtage den hjælp, der skal til for at dække borgerens helt basale behov for støtte og pleje. Det er i disse situationer, at plejepersonalet efter loven har pligt til at indskrænke borgerens selvbestemmelsesret og udøve magt for, at borgeren kan få den nødvendige hjælp og pleje.

At forebygge og begrænse magtanvendelse står centralt i reglerne om magtanvendelse. Kan magtanvendelsen under ingen omstændigheder undgås, skal personalet efterfølgende foretage en faglig refleksion og vurdere, om det fremadrettet vil være muligt at få borgeren til at medvirke ved hjælp af de socialpædagogiske indsatser.

Socialstyrelsen har som led i at forebygge brugen af magtanvendelse udgivet nationale retningslinjer, som indeholder en række anbefalinger, metoder og redskaber til at forebygge, håndtere og lære af de episoder, hvor der har været brugt magt¹

Følgende retningslinjer skal dog altid iagttages, inden personalet som den allersidste mulighed kan benytte et magtindgreb;

- Der skal foreligge lægefaglig dokumentation for borgerens betydelige og varige nedsatte psykiske funktionsevne
- Der skal foreligge dokumentation for, at borgeren ikke kan tage forsvarelig vare på sig selv
- Indgrebet 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
- At det er den mindst indgribende magtanvendelse, der vælges for at afværge omsorgssvigt eller fare.
- At magtindgrebet alene iværksættes for at afværge eller minimere risikoen for personskaade eller helbredsforringelse

¹ "Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt boformer for hjemløse" Socialstyrelsen (2017)

- Indgrebet skal udøves så skånsomt, kortvarigt og værdigt som muligt, og at det efterfølgende bliver fulgt op af tryghedsskabende initiativer

Opdatering af magtanvendelsesreglerne

I forbindelse med regeringens Nationale Demens Handleplan, der blev indgået i 2016, fik magtanvendelsesreglerne et serviceeftersyn sideløbende med, at Ankestyrelsen gennemførte en undersøgelse vedrørende reglernes anvendelighed i praksis. Konklusionerne for henholdsvis serviceeftersynet og praksisundersøgelsen var, at reglerne var for svære at anvende i praksis for personalet i ældreplejen.

Intentionen med de nu opdaterede regler var derfor at få deres anvendelsesområde yderligere beskrevet samtidig med, at det blev præciseret, at anvendelse af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten alene må ske for at sikre personens omsorg, værdighed og tryghed – eller for at tilgodese hensynet til fællesskabet på bostedet eller dagtilbuddet eller hensynet til andre.

Intentionen var også at give personalet bedre mulighed for drage omsorg for voksne med en betydelig og varigt nedsat funktionsevne samt sørge for at nedsætte risikoen for omsorgssvigt og beskytte borgeren mod unødige indgreb i selvbestemmelsesretten.

Med præciseringen blev det derudover tydeliggjort, at magtanvendelse aldrig ikke må erstatte socialpædagogiske indsatser eller personaleressourcer.

De nye regler trådte i kraft den 1. januar 2020, og denne beretning er således den første beretning, hvor de opdaterede regler har fundet anvendelse.

Den overordnede systematik i de nye magtanvendelsesregler

Magtanvendelsesreglerne er efter den 1. januar 2020 indsat i servicelovens kapitel 24 og omfatter både de personer, der har en varig og væsentlig psykisk funktionsnedsættelse, og dem, der har erhvervet en varig og væsentlig psykisk funktionsnedsættelse, som er fremadskridende (demens eller lignende).

I kap. 24a beskrives de regler, som alene vedrører personer med en væsentlig og varig nedsat psykisk funktionsevne, som ikke er en konsekvens af demens eller lignende, og i kap. 24b beskrives

de magtanvendelsesregler, der kun gælder for personer, som har en væsentlig og varig nedsat psykisk funktionsevne, der er en konsekvens af demens eller lignende².

Hygiejnebegrebet

Modsat den tidligere lovgivning skal enheden, dvs. fx et plejehjem, ikke længere søge om forhåndsgodkendelse i forbindelse med magtanvendelse i hygiejnesituationer for personer med en erhvervet og fremadskridende psykisk funktionsnedsættelse, som er en konsekvens af demens eller lignende³.

Selv om det ikke længere kræver en forhåndstilladelse at anvende magt i en hygiejnesituation, skal hvert enkelt indgreb fortsat indberettes til Juridisk Afdeling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med beskrivelse af den situation, der gav anledning til udøvelse af magtindgrebet. Juridisk Afdeling vil på baggrund af indberetningen vurdere, om der er udført lovlig brug af magt. Ændringen i lovgivningen har ikke ændret ved, at personalet fortsat skal forsøge at undgå, at der anvendes fastholdelse i hygiejnesituationer.

I modsætning til persongruppen med en varig psykiske funktionsnedsættelse (der ikke er fremadskridende), er der ikke til persongruppen for erhvervede og fremadskridende psykiske funktionsnedsættelser fastsat en udtømmende liste i loven over de hygiejnetilfælde, hvortil der kan se fastholdelse. Det er således plejepersonalets vurdering, om den pleje der udføres, kan kategoriseres som hygiejne eller ej. Vurderingen heraf vil dog efterfølgende kunne tilsidesættes af Juridisk Afdeling.

Anvendelse af teknologier

Serviceeftersynet pegede på, at der løbende bliver udviklet nye teknologier inden for alarmer og hjælpemidler til ældresektoren, som lovgivningsmæssigt vil blive for svære at omfavne netop på grund af den kontinuerlige udvikling. Det blev derfor i stedet besluttet at oprette et råd for "tryghedsskabende velfærdsteknologi", hvis formål skulle være at understøtte de

² I praksis omhandler § 24a de personer som er født med eller senere får en væsentlig og varig nedsat psykisk funktionsevne (som er stationær) medens § 24b omhandler de personer som erhverver sig en varig, væsentlig og fremadskridende psykisk funktionsnedsættelse.

³ For så vidt personer med en betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne som ikke er en konsekvens af en erhvervet og fremadskridende mental svækkelse skal personalelederen efter et enkeltstående akut indgreb vurderer om kommunalbestyrelsen skal give en tidsbegrænset tilladelse til at foretage indgreb i hygiejnesituationer. Er der anvendt magt i en hygiejnesituation mere end en gang inden for 6 måneder skal personalelederen altid anmode kommunalbestyrelsen om at træffe en tidsbegrænset tilladelse om brug af magt. Kortvarig brug af magt i hygiejnesituationer for denne persongruppe, kan i øvrigt kun ske i de i loven nærmere beskrevet hygiejnetilfælde.

magtanvendelsesregler i serviceloven, som vedrører den form for teknologi, der kan benyttes for at skabe tryghed og sikkerhed for ældre borgere. Efter loven skal rådet en gang om året indstille en positivliste til social- og indenrigsministeren over de velfærdsteknologiske løsninger, der kan anvendes efter servicelovens magtanvendelsesregler. Dette er med til at sikre, at listen hele tiden opdateres med de nyeste teknologiløsninger⁴.

Den tidligere betegnelse i lovgivningen var "alarm- og pejlesystemer", men er nu som følge af at området forventes væsentligt udvidet af diverse teknologier, blevet erstattet af betegnelsen "tryghedsskabende velfærdsteknologi", hvilket er en betegnelse, som favner noget bredere end den tidligere.

Det er i forarbejderne indskærpet, at det kun er teknologiske løsninger, der er egnet til at understøtte borgerens bevægelsesfrihed, omsorg, værdighed, tryghed og sikkerhed, som kan henføres til de velfærdsteknologiske løsninger, der efter loven kan benyttes. Det betyder også, at teknologiske løsninger som eksempelvis spiserobotter, robotstøvsugere ect. ikke er omfattet af bestemmelsen.

Med henblik på at gøre bestemmelserne vedrørende de velfærdsteknologiske løsninger nemmere at håndtere i praksis, blev godkendelsesproceduren i bestemmelserne ændret således, at enhederne, fx et plejehjem, ikke længere skal bede om forhåndstilladelse til at benytte den relevante teknologi. Dette gælder dog kun, så længe hverken borger og/eller værge/pårørende modsætter sig brugen af teknologien. Bestemmelsen er således gået fra at være et magtindgreb til en omsorgsforanstaltning.

Hvis borgeren og/eller værger/den pårørende modsætter sig brugen af teknologien, bliver foranstaltningen dog igen et magtindgreb, og beslutningen af, hvorvidt det skal bruges eller ej, overgår således til forvaltningen med efterfølgende klageadgang til Ankestyrelsen.

Vedrørende GPS-anordninger skal det i øvrigt bemærkes, at sådanne alene kan tilbydes, hvis borgeren er vurderet trafiksikker. Er borgeren ikke længere trafiksikker, og bor borgeren på et plejehjem, tilbydes borgeren eksempelvis i stedet en zone-alarm, dvs. en alarm, der informerer personalet om, at borgeren er på vej væk fra matriklen. Personalet har herefter pligt til at følge borgeren på dennes gåtur og sørge for, at borgeren vender sikkert tilbage fra sin tur.

For de borgere, der fortsat bor i eget hjem, og som fortsat er trafiksikre, er det vurderingen hos de demensfaglige rådgivere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at de forskellige GPS-anordninger, som kan downloades fra internettet, i langt højere grad benyttes af hjemmeboende borgere end visitationens tilbud om en kommunal bevilget GPS-anordning. Årsagen hertil skal findes hos de pårørende og borgeren selv, som ifølge de demensfaglige rådgivere peger på, at

⁴ Sekretariatsbetjeningen af Rådet varetages af Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen i fællesskab.

både hensynet til privatlivet, men også de pårørendes egne mulighed for at kunne følge borgerens bevægelser, afholder dem fra at tage imod den kommunalt bevilgede GPS.⁵

Fastholdelse ved særlig grænseoverskridende eller meget konfliktskabende adfærd

Tidligere var det ikke muligt at fastholde, tilbageholde eller føre en person tilbage til egen bolig, når personen udviste et meget grænseoverskridende eller meget konfliktskabende adfærd. Det betød i mange situationer i stedet, at den konfliktskabende eller grænseoverskridende part fik lov til at blive siddende i fx fællesrummet, mens andre, som blev generet af den konfliktskabende og grænseoverskridende part, måtte fortrække til andre rum. Med den nye bestemmelse er det nu muligt, at efter alle relevante socialpædagogiske indsatser er forsøgt, at fastholde, tilbageholde eller føre en person tilbage, når vedkommende udviser et særligt grænseoverskridende og eller konfliktskabende adfærd⁶.

Indgrebet vil altid ske akut og skal altid indberettes til Juridisk Afdeling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Indgrebet kan begæres indbragt for retten efter retsplejelovens kapitel 43 a af enten borgeren eller af dennes pårørende, værge /fremtidsfuldmægtige.

Mere systematik i indberetningerne

Serviceeftersynet viste, at de tidligere regler om revurdering, registrering og indberetning var både komplicerede og tidskrævende for personalet at forstå og anvende. På den baggrund er der i den nuværende magtanvendelseslovgivning sket en forenkling af skemaer til registrering og indberetning.

Samtidig er der med de aktuelle skemaer indført formularkrav. Der skal efter den nye lovgivning derfor anvendes centralt udarbejdede skemaer til indberetning af magtanvendelse. Formålet er at sikre ensartethed i indberetningerne i praksis på landsplan. Registreringen skal ved alle indberetningspligtige magtanvendelser ske hurtigst muligt og inden for tre dage.

Personalelederen på fx et plejehjem skal indberette magtanvendelserne månedligt til Juridisk Afdeling.

⁵ Personalet må ikke tracke beboere via den kommunalt bevilgede GPS medmindre der er oplysning om, at borger ikke er mødt hjem til den aftalte tid og at man samtidig vurderer, at borgeren er i fare.

⁶ Bestemmelsen er særligt beregnet til at blive benyttet i de situationer for parten som følge af sin demenssygdom er særligt aggressiv og konfronterende eller meget seksualiserende i sit adfærd.

Desuden skal personalelederen jævnligt – ca. 1 gang om måneden – orientere borgerens pårørende, værge, fremtidsfuldmægtige eller anden repræsentant om anvendte indgreb. Der er ikke klagefrist tilknyttet de enkelte magtindgreb.

Proceduren vedr. indberetning eller ansøgning om magtanvendelse

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er det en demensfaglig rådgiver, der sammen med den relevante enhed, fx et plejehjem, ansøger Juridisk Afdeling om brug af et magtindgreb eller godkendelse af et allerede benyttet magtindgreb. Proceduren er følgende:

- Den relevante enhed enten søger om brug af et magtindgreb, fx bløde stofseler eller indberetter brugen af et (akut) anvendt magtmiddel, fx fastholdelse efter serviceloven.
- 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 opfyldt, registreres indgrebet som ikke lovligt. Områdelederen for henholdsvis Område Syd eller Område Nord samt lederen af den berørte enhed orienteres om Juridisk Afdelings vurdering. Enheden, fx et plejehjem, kan pålægges et besøg fra Juridisk Afdeling, hvor der også følges op med demensfaglig supervision og undervisning både fra Juridisk Afdeling og de relevante demensfaglige rådgivere. Såfremt Juridisk Afdeling ikke finder, at betingelserne for en ansøgning om fx brug af sele er opfyldt, meddeles dette til lederen af enheden samt den relevante afdelingsleder.

- 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.

Tilsyn med reglernes anvendelse

Det er en retssikkerhedsgaranti, at indgreb i selvbestemmelsesretten er synlig, at der er åbenhed om 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 de enkelte indgreb.

Juridisk Afdelings afgørelser kan påklages til enten Familieretten eller Ankestyrelsen og i sidste instans til prøvelse ved domstolene. Afhængigt af hvilken type af magtindgreb, der er foretaget, vil borgeren/borgerens repræsentant blive informeret om klageadgang af enten den enhed, hvor magtanvendelsen er foretaget, eller af Juridisk Afdeling.

Læring vedr. magtanvendelse og indberetning/ansøgning

For at sikre, at personalet kan drage viden og læring af de foretagne indgreb, skal alle modtage indberetninger om udøvet magt og ansøgninger om samme registreres i Juridisk Afdeling. De samlede indberetninger og ansøgninger er fundamentet for den årlige beretning til Sundheds- og Omsorgsudvalget og danner samtidig baggrund for den løbende undervisnings- og rådgivningsindsats på magtanvendelsesområdet.

Kompetenceudvikling og læring i forebyggelse og brug af magtanvendelse er også væsentligt for at sikre, at medarbejderen til enhver tid har den tilstrækkelige viden om, hvordan de kan forebygge magtanvendelse, hvornår det er lovligt at anvende magt, og hvad de kan gøre, hvis det er nødvendigt at anvende magt. Magtindgreb er som beskrevet den allersidste udvej.

På daglig basis foregår læringen ved, at personalet efterfølgende og eventuelt sammen med den demensfaglige rådgiver får analyseret episoden med magtanvendelsen. Formålet med analysen er, at personalet opnår refleksion og dermed læring med henblik på fremadrettet at kunne forebygge magtanvendelsen.

Selve registreringen af magtanvendelsen i Juridisk Afdeling er også et vigtigt bidrag til at opnå læring, idet registreringen er med til at synliggøre, om der er konkrete mønstre i de situationer og hos de borgere, hvor der er sket magtanvendelse, og som evt. kan undgås ved at iagttage enkelte socialpædagogiske principper eller indsatser.

Personalets kompetenceudvikling sker derudover også i forbindelse med udførelsen af den daglige omsorgspligt, på personalemøder, via supervision⁷, særligt oprettede kurser i kommunal-regi og gennem egentlige regionale eller statslige uddannelsesforløb.

Registrerede magtanvendelser i 2020

I 2020 modtog Juridisk Afdeling i alt 538 indberetninger og ansøgninger om brug af magt. Tallene fra henholdsvis 2019 (1141) og 2018 (983) er i skemaet nedenfor medtaget til sammenligning.

Ud af de samlede 538 indberettede magtanvendelser i 2020 blev 5 vurderet som værende ulovlige.

4 blev vurderet ulovlige, da det på tidspunktet for magtindgrebene ikke var endeligt udelukket, at personalet ved hjælp af yderligere socialpædagogiske tiltag kunne have fået borgeren til at medvirke frivilligt. Et enkelt indgreb blev kendt ulovligt, da indgrebet henhørte under lov om somatisk behandling af varigt inhabile borgere og derfor forudsætter en læges godkendelse forud for indgrebet.

Årsagerne til de eventuelle fald og stigninger i antallet af indberetninger vil blive gennemgået efter tabellen.

Magtanvendelser 2020:

	Akut indgriben	Hygiejne	Fastholdelse § 124d	Sele	Føre væk § 136d	Velfærdsteknologi
Område NORD						
2020	10	362	10	2	22	1

⁷ Supervision anvendes ofte af forvaltningens demensfaglige rådgivere, fordi det er en god måde i praksis at vise personalet de mange muligheder der er indenfor de socialpædagogiske indsatser forud for at magt bliver anvendt.

2019	55	307	8	6	-	24
2018	120	458	5	17	-	79
Område SYD						
2020	4	63	1	14	5	-
2019	33	593	16	15	-	22
2018	94	84	16	26	-	48

Flytning uden samtykke:

2020	2019	2018
44	62	36

Der er en række faktorer, der kan påvirke antallet af magtanvendelser i et givent år, og som derfor også kan resultere i forskelle mellem årene. I det følgende beskrives dels nogle af de generelle, mulige årsager til ændringer, dels gives en vurdering af årsagerne til de konkrete ændringer i antal magtanvendelser i 2020.

I de år, hvor Juridisk Afdeling modtager et stigende antal indberetninger og ansøgninger, kan det fx være udtryk for, at der er opnået et godt kendskab til magtanvendelsesområdet på den/de konkrete plejehjem som følge af undervisning og supervision. Situationer som derfor ikke tidligere blev vurderet som værende magt, registreres nu som det magtindgreb, det faktisk er. Stigningen i antallet af indberetninger kan også have baggrund i en større andel af svært plejkrævende borgere, som qua deres demens er ude af stand til at medvirke til deres pleje, eller at der skal etableres en god og tryk relation mellem en borger og en ny medarbejder på fx et plejehjem.

Ingen eller ganske få indberetninger kan omvendt være udtryk for et øget antal borgere, der kognitivt set er relativt velfungerende og derfor kan medvirke til personalets pleje og omsorg. Det kan også være et udtryk for, at enheden arbejder fagligt kompetent med de socialpædagogiske

indsatser, således at behovet for at udøve magt for at give beboerne den nødvendige hjælp og omsorg mindskes. Endelig kan det være et udtryk for, at der er behov for et øget fokus på at inddrage reglerne om magtanvendelse i det daglige arbejde.

Fsv. tallene for 2020 (sammenholdt med tallene for 2019) har Corona-pandemien midlertidigt ændret på de generelle forudsætninger for udførelsen af plejen i enhederne samt i øvrigt ændret markant på dagligdagene på plejehjemmene. Dette har blandt andet omfattet besøgsrestriktioner, mindre bevægelse af personale på tværs af afdelingerne af hensyn til smitterisikoen og samtidig har borgeren haft begrænsede muligheder for at deltage i diverse aktiviteter under pandemien.

Med baggrund i disse præmisser er det forvaltningens vurdering, at nogle af de borgere med væsentlige, varige og fremadskridende psykiske funktionsnedsættelser har oplevet mere ro og tryghed under pandemien, fordi de i mindre grad har befundet sig i situationer, som kognitivt ikke har været forenelig med de skånebehov, som deres nedsatte funktionsevner tilsiger. Dette kan eventuelt have haft den effekt, at borgerne i højere grad har kunne acceptere og medvirke til personalets tilbud om hjælp, pleje og omsorg, hvilket kan have bidraget til nedgangen i det samlede antal magtanvendelser.

Omvendt har Corona-pandemien og dens indskrænkninger medført voldsomme begrænsninger på borgernes faktiske råderum i eget liv, hvilket har været vanskeligt at håndtere og acceptere for mange af de borgere på plejehjemmene, som ikke er ramt af en svær psykisk funktionsnedsættelse (og hvor magtanvendelsesreglerne derfor ikke finder anvendelse). Disse borgere har helt naturligt oplevet, at dagligdagen blev tom uden mulighed for at deltage i de sædvanlige aktiviteter, ture ud af huset eller de besøg af venner og familie, som de plejede at få.

Derudover skal det bemærkes, at særligt antallet af magtanvendelser vedrørende hygiejne i Område Syd i 2020 er faldet væsentligt fra det antal magtanvendelser, der blev registreret i 2019. Årsagen vurderes at være, at der i 2019 var enkelte borgere i Område Syd, der havde et ganske omfattende plejeb behov, og at disse borgere gik bort under årsskiftet 2019/2020.

Endelig vurderes det at være en faktor, at Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile nu trådt i kraft⁸. Skift af katetre, større sårbehandlinger samt tandlægebehandlinger, som borgeren modsatte sig før lovens ikrafttræden, blev registreret under "akut indgriben", fordi der ikke var tale om en hygiejnesituation, men dog stadig situationer, hvor personalet havde pligt til at gribe ind for at forhindre skade på borgeren (infektioner, bakterieophobninger etc.). Efter lovens ikrafttræden er det Sundhedsdatastyrelsen, som varetager registreringen af de indberettede magtindgreb, der foretages på baggrund af lovens bestemmelser, og Tvangsbehandlingsnævnet, der behandler klager over indgreb efter loven. Kommunerne har

⁸ LBK nr. 126 af 27/01/2019

således ikke længere registreringspligt eller beføjelser inden for tvangsbehandling af varigt inhabile borgere, og dette resortskift kan umiddelbart læses på nedgangen af magtindgreb, som bliver registreret inden for "akut indgriben".

Velfærdsteknologi betragtes som anført ikke længere som en magtanvendelse, med mindre enten beboer og/eller værge har ikke har samtykket i bevillingen og brugen heraf, fordi teknologien alene benyttes i de situationer hvor borgeres kognitive funktionstab sætter borgeren i risiko for at komme til skade. Dette kan eksempelvis belyses ved brug af en sengemåtte der sender et signal til personalet om, at en faldtruet borger er stået op således, at personalet hurtigt kan henvende sig til borger og sørger for at vedkommende kommer sikkert ud på badeværelset. At der ikke er angivet et tal under velfærdsteknologi, er derfor alene en konstatering af, at der ikke er borgere, pårørende eller værger, som har modsat brugen af velfærdsteknologi i årets løb. Der er i 2020 i alt taget 63 velfærdsteknologier i brug, som alle er accepteret af borger og/eller værge.

Der har for 2020 ikke været klager vedrørende Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brug af magtanvendelse.

Eksempler fra sager i 2020

Eksempel på brug af stofsele

Borgeren var flyttet på plejehjem efter en hjerneblødning, som havde givet hende en hjerneskade med svære følger. Dertil havde borgeren også osteoporose, hvilket gjorde, at hun var i øget risiko for at pådrage sig brud. Borgerens massive funktionsnedsættelse gjorde, at hun var fuldstændig afhængig af andres hjælp i det daglige og med alle gøremål. Som følge af hendes skader havde hun ikke længere kontrol over sin krop, og derfor faldt (gled) hun ud af sin kørestol, hvis ikke personalet holdt hende tilbage. Der var ansøgt om en ny kørestol, som kunne formindske de situationer, hvor hun var i risiko for at falde ud af stolen, men den nye stol ville ikke afhjælpe problemet fuldt ud, fx i spisesituationen, hvor stolen skulle være helt oprejst, så fejlsynkning kunne undgås

Borgeren, som altid havde boet alene og var glad for at være i sit eget selskab i egen bolig, bad selv om at få bevilget selen, således at hun kunne føle sig tryk, når personalet ikke var til stede. Hun havde nødkald, som hun kunne benytte, såfremt hun ønskede hjælp fra personalet. Selen blev herefter bevilget.

Eksempel på akut indgriben

Borgeren havde fremskreden demens med svære funktionsnedsættelser til følge, fx manglende sprog. Hun forstod ikke længere, hvad der skete omkring hende og kunne heller ikke forstå beskeder og anvisninger, der havde til hensigt at støtte hende i ikke at udsætte sig selv for unødige fare og sundhedsrisici.

En dag observerede personalet, at hun sad og spiste jord fra en potteplante. Trods opfordringer og socialpædagogiske tiltag til afledning, fortsatte hun med at spise jorden, som om det var velsmagende mad. Da det ved afledning ikke lykkedes for det faste personale at få hende til at stoppe med at spise jorden, blev planten fjernet og hendes hånd vasket ren. Derefter blev hun tilbudt rigtig mad. Selve indgrebet gav efterfølgende anledning til en beslutning om, at borgeren fremover ikke skulle have ophold steder, hvor hun havde mulighed for at få fat i ikke-spiselige genstande, og at hun som følge af de svære kognitive funktionsnedsættelser i øvrigt fremadrettet skulle have øget tilsyn.

Eksempel vedrørende hygiejne

Borgeren var diagnosticeret med Alzheimers og befandt sig i den palliative fase af sin demens, hvilke gav sig udslag i svære hallucinationer og manglende orienterings- og opfattelsesevne.

Borgeren var i færd med at få bad, hun sad ned på en badestol og nød det varme vand på kroppen. Personalet vaskede hende i langsomt tempo, og der blev holdt pauser, så hun kunne være med i processen. Personalet strøg med rolige bevægelser borgerens krop, brugte rolig tale hvor de gengav anekdoter fra borgerens dagligdag for at gøre hende tryk i situationen. Idet personalet skulle skylle håret rent for sæbe, blev borgeren vred, opfarende og begyndte at råbe, spytte og slå ud efter personalet samtidig med, at hun forsøgte at rejse sig. Personalet vurderede, at situationen var farlig for hende, fordi gulvet var glat og hun var i risiko for at falde i forsøget på at komme ud af badeværelset. Den ene medarbejder fastholdt borgerens hænder, så hun ikke kunne slå personalet samtidig med, at hun blev tyngt til at blive siddende på badestolen, mens den anden medarbejder hurtigt skyllede resten af shampooen ud. Medarbejderen, der holdt borgerens hænder, forsøgte at gøre det så skånsomt som muligt, og grebet blev sluppet lige så snart medarbejderne ikke mærkede modstand fra borgeren, men blev fastholdt på ny, når modstanden kom ect. Samtidig forsøgte personalet at berolige borgeren med trøstende tale. Da håret var skyllet færdigt, og medarbejderne kunne lægge et håndklæde om borgerens hoved for at beskytte mod yderligere vand i ansigtet, begyndte hun at slappe af. Resten af badet forløb roligt og med frivillig medvirken fra borgeren.

Eksempel på fastholdelse mv. ved grænseoverskridende adfærd

To medarbejdere på plejehjemmet hørte tumult fra fællesrummet. En borger med demens var i færd med at tage en håndtaske fra en anden beboer, som havde taskeremmen rundt om sin hals. Borgeren, som ejede tasken, var oprørt og forsøgte af alle kræfter at få den anden borger til at give slip, hvilket ikke lykkedes. Personalet kom til og forsøgte at tale borgeren fra at tage tasken. Da det

ikke lykkedes, tog den ene medarbejder sine fingre og pressede mellem skulderremmen og borgerens fingre således at skulderremmen kom væk fra borgerens greb. Da borgeren havde sluppet tasken, fremstod han forvirret og uforstående. Personalet kunne af hans mimik se, at han mente, at det var hans taske. Den ene medarbejder satte sig sammen med borgeren, mens den anden medarbejder gik ned til borgerens stue og hentede en lille taske, som personalet havde set borgeren gå rundt med om halsen de forudgående dage. Da borgeren fik overrakt den taske, blev han synligt glad og gav kram til medarbejderen, inden han tog tasken over hovedet. Personalet noterede efterfølgende i borgeres handleplan, at han fremadrettet skulle have sin taske på efter endt morgentoilette, så lignede situationer kunne undgås.

Eksempel på flytning uden samtykke

Borgeren havde haft flere hjerneblødninger og været indlagt af den årsag. Efter endt rehabiliteringsophold blev det vurderet, at det ikke var muligt at optræne funktionsevnen yderligere. Borgeren fremstod på vurderingstidspunktet med et massivt plejebehov fsv. hygiejne og evnen til selv at spise. Borgeren havde derudover kun meget lidt styrke og funktion i armene og kunne ikke længere stå uden støtte. Borger brugte kørestol og var som følge af afasi heller ikke længere i stand til at forstå spørgsmål og give relevante svar. Det var derfor ikke muligt at tillægge hendes accept af visitationens spørgsmål, om hun ville på plejehjem tæt på datterens bopæl, en afgørende vægt. Fordi hun havde en erhvervet, men IKKE fremadskridende lidelse⁹, skulle flyttesagen behandles hos Familieretshuset, der traf afgørelse i overensstemmelse med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indstilling om permanent flytning på plejehjem.

Eksempel på forflytning

Borgeren var diagnosticeret med fremskreden, svær Parkinson og med tilknyttede demenslignende symptomer i form af nedsat dømmekraft, nedsat sygdomsindsigt og en urealistisk forestilling om egen formåen. Borgeren havde som følge af den samlede helbredstilstand tilstand fuld hjælp til personlig pleje og forflytninger.

Borgeren kunne blive meget vred og udadreagerende specielt i plejesituationer, forflytninger og ved toiletbesøg, da han fx stadig troede, at han kunne gå og stå, hvilket havde medført en del fald.

⁹ En sag om flytning skal behandles af Familieretshuset når borgeren har en erhvervet og varig psykisk funktionsnedsættelse som IKKE er fremadskridende. Personer som har en varig og fremadskridende funktionsnedsættelse kan i stedet få deres flytte-sag behandlet af Juridisk Afdeling med mindre borger eller værge modsætter heri.

I den konkrete situation var han trods mange opfordringer om at blive siddende på bækkenstolen for at blive vasket færdig, kravlet ned på gulvet. Det lykkedes personalet at få ham vasket og få ny ble på samt bukserne nogenlunde på plads, mens han lå på badeværelsesgulvet. Da personalet foreslår liftning fra det kolde gulv, bliver han meget vred. Personalet besluttede, at det ville være bedre at vente til han var faldet til ro, og mens den ene medarbejder befandt sig inde i borgerens stue, søgte den anden medarbejder bistand fra kolleger til at hjælpe med forflytningen af borgeren fra gulv til stol. Dette bevirkede, at situationen eskalerede og borgeren slog ud efter personalet. Personalet tilkaldte herefter en fysioterapeut og en demens-vidensperson, der vurderede, at det var sundhedsfagligt mest hensigtsmæssigt, at borgeren blev flyttet, da han havde ligget på gulvet i 30 min og været udsat for kulde.

Borgeren var fortsat meget fastlåst i sin overbevisning om ikke at ville op og at han selv kunne gå og stå. Forflytningen blev herefter udført således, at en medarbejder holdt borgeren nænsomt i armene, og den anden medarbejder varetog sejl og liftning. En tredje medarbejder, som borgeren kendte godt, støttede op med tale og trøst undervejs.