



Magtberetning 2023

Beretning om årets magtanvendelser efter servicelovens bestemmelser

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal efter reglerne om magtanvendelse i Lov om Social service (serviceloven) følge udviklingen i forvaltningens brug af magt over borgerne med henblik på løbende at vurdere, om der er behov for en opfølgning i forvaltningens på brug af lovens bestemmelser.

Til brug herfor skal der hvert år udarbejdes en beretning om antallet af indberettede magtindgreb over for de borgere, som er tilknyttet forvaltningen. Det årlige antal af magtindgreb set i forhold til antallet af samme fra tidligere år kan udgøre et pejlemærke for, om der fremadrettet konkret er behov for en mere generel indsats, eller om der f.eks. i stedet bør arbejdes mere specifikt og enhedsnært med at give personalet en særlig støtte og supervision i forbindelse med konkrete borgersager.

Denne beretning vil redegøre for antallet af indberettede magtindgreb, foretaget på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens enheder i 2023. Magtanvendelserne er foretaget på borgere, hvis varige og væsentlige psykiske funktionsnedsættelse er fremadskridende (så som demens) samt borgere hvis varige og væsentlige psykiske funktionsnedsættelse ikke er fremadskridende, såsom borgere med Downs Syndrom eller paranoid Skizofreni. Tallene for henholdsvis 2022 og 2021 indgår i beretningen til sammenligningsgrundlag.

De lovgivningsmæssige rammer for anvendelse af magt, fremgår af bilaget til beretningen.

16. april 2024

Sagsnummer
2024-0128279

Dokumentnummer
2024-0128279-6

	Område Syd			Område Nord		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021
Hygiejne § 136c (demens)	96	154	52	90	42	25
Hygiejne § 136a (Handicap)	101	120	47	3	4	4
Fastholdelse § 136d Grænseoverskridende adfærd	8	3	2	8	1	1
Fastholdelse § 124d (til fare)	10	15	12	8	3	3
Sele § 128	12	17	15	8	7	13
Velfærdsteknologi § 128b	2	4	-	2	-	3
Særlig døråbnere § 125	8	1	-	2	2	-
Sikring af vinduer § 128c	3	1	-	5	1	1
Nødret	1	-	1	1	1	1

samlet	241	315	129	127	61	51
---------------	------------	-----	-----	------------	----	----

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen modtog i 2023 i alt 368 indberetninger fra henholdsvis område Nord og Område Syd. I 2022 var det samlede antal indberetninger på 376 og i 2021, i alt 180 indberetninger. Til sammenligning var antallet af indberetninger i 2020 494 magtanvendelser.

Antallet af magtanvendelser indenfor hygiejne under henholdsvis § 136c og § 136a er som højere end indenfor de øvrige magtanvendelsesområder. Dette skyldes få borgers omfattende behov for at få hjælp til den helt igennem nødvendige daglige hygiejne.

Der har i 2023 ikke været nogen klager vedrørende personalets brug af magtanvendelse fra hverken borger, pårørende eller værge.

Som ved de forudgående år ses der mange magtanvendelser indenfor personlig hygiejne.

Der er igen tale om ganske få beboere som qua deres være kognitive funktionsnedsættelse har været ude af stand til at medvirke til den nødvendige personlige hygiejne, og hvor personalet - trods gentagne opfordringer og socialpædagogiske indsatser - må ty til brug af magt, for at sikre den helt igennem nødvendige sundhedsfaglige hjælp, pleje og omsorg. Få borgere kan derfor påvirke tallene.

På de enheder, hvor der gentagne gange har været behov for at udøve magt hos samme beboer, har personalet været meget opmærksomme på at kontakte den demensfaglige rådgiver med henblik på at sikre, at alle relevante socialpædagogiske værktøjer er blevet forsøgt med henblik på at undgå al unødigt brug af magt.

For de borgerforløb, der har baggrund i en demensdiagnose, opleves det, at antallet af magtanvendelser for de flestes forløbs vedkommende støt falde i takt med den demensfaglige rådgivers supervision og vejledning af personalet, hvilket derfor også må ses som udtryk for at undervisning og vejledning i socialpædagogiske indsatser er en forudsætning for at minimere brugen af magt. Der vil ligeledes være fokus på kompetenceudvikling hos den enkelte medarbejder.

Det kan dog forholde sig anderledes for de borgerforløb der har baggrund i en varig og væsentlig kognitiv funktionsnedsættelse, eksempelvis følger fra en blodprop eller en egentlig hjerneskade. Her kan beboeren som oftest ikke korrigeres ved hjælp af socialpædagogiske indsatser til at medvirke til den nødvendige hjælp og pleje, da der sædvanligvis vil være tale om krampetilstande og tics, som i sig selv nødvendiggør behovet for, at personalet fastholder borgeren for at sikre, at borgeren ikke skader sig selv eller personalet.

Fokus i det forløbende år

I september 2023 udkom forvaltningens obligatorisk e-læringsprogram indenfor magtanvendelse og blev derved gjort tilgængelig for henholdsvis ledere og personale på alle forvaltningens enheder.

Det er forvaltningens vurdering, at der er blevet taget rigtig godt imod modulerne, og at netop den pædagogiske opbygning af de enkelte moduler, der tager udgangspunkt i velkendte situationer fra dagligdagen, taler ind til alle medarbejdere.

Det er lederne på de enkelte enheder, der har ansvaret for, at alt personale indenfor plejen får gennemført e-læringen én gang og herefter en én gang årligt eller efter behov.

Det blev i november 2023 også muligt at indberette og ansøge om brug af magtanvendelse i forvaltningens sundhedssystem CURA. Arbejdsgangen er nu, at både indberetningen/ansøgningen, gennemgangen af dokumentationen, vurderingen og godkendelsen nu foregår i et og samme

system, hvor både medarbejder, leder, demensfaglig rådgiver og juridisk afdeling kan tilgå oplysningerne ved brug af få klik.

Indberetningssystemet - er ligesom e-læringsmodulerne - blevet taget rigtig godt imod af medarbejderne på de enheder, der indtil videre har benyttet sig af den nye adgang. Tilbagemeldingerne har særlig lydt, at indberetningen/ansøgningen nu er langt hurtigere at foretage og at arbejdsgangen også er blevet langt mere overskuelig.

Det er forvaltningens forhåbning, at det nye indberetningssystem via CURA fremadrettet vil bidrage til at få et mere retvisende billede af det faktiske antal udførte magtanvendelser i forvaltningen, fordi det nu er endnu mere tilgængeligt at foretage indberetninger ved anvendelse af magt. Flere magtanvendelser er nødvendigvis ikke et tegn på, at der udøves mere magt, men at den magt der reelt udføres, faktisk også registreres.

Det er forvaltningens opfattelse - som også beskrevet i beretning 2022 - at det lave antal indberetninger ikke er retvisende for det faktisk udførte antal magtanvendelser. Dette kan til dels skyldes den meget store personaleomsætning og brug af vikarer, der har været i forvaltningen igennem de seneste 3 år.

Det er for vikarer - som for det faste personale - obligatorisk at få gennemført e-læring om magtanvendelse.

Vikarens ofte dagskorte tilknytning til den enkelte enhed kan dog være en udfordring i forhold til at sikre, at udført magt også indberettes.

Helt grundlæggende skal Indberetning af magtanvendelse både sikre beboernes og personalets retssikkerhed, men også sørge for at de sundhedsfaglige og socialpædagogiske overvejelser op til den konkrete magtanvendelse dokumenteres.

Medarbejdernes sundhedsfaglige og socialpædagogiske overvejelser er nemlig læringsredskab, til når lignede situationer opstår - enten hos den konkrete beboer eller hos andre beboere. Når en magtanvendelse skal indberettes, er medarbejderne nemlig forpligtet til at reflekterer over

situationen forud for magtanvendelsen samt de forhold der var bestemmende for at medarbejderen valgte at udøve magt.

Magtanvendelser uden for servicelovens bestemmelser

Ud af de 368 indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse er 5 vurderet til ikke at være i overensstemmelse med servicelovens regler om brug af magt. Fælles for disse indberetninger er at alle enheder selv var opmærksom på, at reglerne for magtanvendelse ikke var blevet fulgt.

Risiko for indtag af medicin (mindre indgribende foranstaltning)

Under et besøg i en plejebolig havde et personale lagt medicin som var til overs i lommen på i sin plejeuniform med henblik på senere destruering. Personalet glemte efterfølgende at destruere medicinen da vedkommende lagde sin uniformsjakke på personalekontoret.

En beboer fandt herefter uniformen og iklædte sig denne.

Da medarbejderen opdagede dette blev medarbejderen grebet af panik og vedkommende forsøgte fysisk at aftvinge beboeren uniformen. Beboeren blev agiteret og vred og gik ned til sin plejebolig og låste døren indefra

Hvad skulle medarbejderen have gjort:

Medarbejderen skulle først have forsøgt at komme til lommerne, medens beboeren havde jakken eller i stedet have tilbudt beboeren at bytte uniformen med en ny ren uniform forud for den mere indgribende foranstaltning det var, at aftvinge beboeren den pågældende uniform.

Henvist til egen bolig

Et personale stod og tørrede sine hænder i papirhåndklæder. En beboer i kørestol anfægtede personalets forbrug af papirhåndklæder som efter beboerens opfattelse ikke var i overensstemmelse med beskyttelse af naturens ressourcer. Personalet bad beboeren om ikke at blande sig men beboeren fortsatte desuagtet at forsøge at drøfte forbruget af papirhåndklæder med personalet.

Personalet tog herefter fat i beboerens kørestol og kørte beboeren ned til dennes plejebolig hvor personalet bad beboeren om at forblive.

Reglerne:

Det er efter servicelovens bestemmelser kun muligt at føre en beboer tilbage til dennes bolig når beboeren er til fare for sig selv eller andre eller vedkommende udviser et grænseoverskridende adfærd.

Grænseoverskridende opførsel

En beboer (M) som er kendt med en kort lunte kom i verbal konflikt med en anden beboer og M væltede under konflikten et glas fyldt med vand. Et personale kom tililende og trak stolen væk under M så vedkommende faldt ned på gulvet. Personale tog efterfølgende fat under Ms skuldre og hev M ud af spisestuen, hvor M blev slubbet fri. Personalet bad M om at gå ned i sin egen bolig. Efter nogle minutter kom M tilbage til spisestuen, hvor førnævnte personale udtalte " Jeg gider ikke finde mig i din dårlige opførsel! Gå ned til dig selv"

Hvad gjorde personalet forkert;

Personalet iagttog ingen socialpædagogiske overvejelser i situationen. Derudover var der ikke tale om at M er til fare for sig selv eller andre, og Ms agerren var heller grænseoverskridende at det på nogen måde kunne berettige den hårdhændede fysiske behandling af M. Personalets tale til M var på ingen måde acceptabel.

Der var tale om en vikar som enheden efterfølgende opsagde samarbejdet med.

Tilbageholdelse/føre tilbage*Indberetning 1.*

Beboeren havde altid gået daglig ture og befandt sig nu på en vurderingsplads hvis område, beboeren ikke var stedkendt i og som i øvrigt også var særligt trafikeret. Personalet og beboeren havde derfor aftalt 2 daglige tidsrum, hvor beboeren havde mulighed for at gå en tur ledsaget af et personale. Beboeren havde accepteret dette men ønskede en dag at gå tur udenfor det aftalte tidsrum. Da beboeren ikke kunne overtales til at afvente at et personale havde tid til at følge med beboerne så valgte personalet i stedet, at føre beboeren fysisk tilbage til vurderingspladsen mod beboeren vilje.

Reglerne;

En beboer må ikke imod dennes vilje tilbageholdes når beboeren ikke frembyder umiddelbar fare for sig selv eller andre. Den fare som beboere givetvis ville udsætte sig for ved at gå tur alene kan imødegås fx ved bevilling af GPS, eller, at et personale ledsager borgeren på dennes tur.

Personaleressourcer er ikke et forhold der berettiger til at tilbageholde en borger fra dennes ret til at kunne gå en tur

Indberetning 2.

En ikke trafiksikket beboer blev en aften set af personalet på vej ud fra plejehjemmet som ligger ud til en trafikeret vej. Personalet afskar med det samme beboerens adgang ud af hjemmet, hvilket beboeren blev meget vred over. Døren blev lukket og beboeren gik vred tilbage til egen bolig.

Reglerne;

Det er efter servicelovens bestemmelser ikke lovligt at forhindre en beboers udgang. Personalet har kun mulighed for kortvarigt at forsinke en beboers udgang. Forsinkelsen er med henblik på at forsøge at overtale beboeren til at blive på hjemmet. Er dette ikke muligt så skal personalet følge beboeren på tur ud af huset.