

# Beretning 2018



**Magtanvendelse og andre indgreb  
i voksnes selvbestemmelsesret.**

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>FORORD</b> .....	<b>3</b>
<b>BESKRIVELSE AF MAGTANVENDELSESREGLERNE</b> .....	<b>3</b>
Serviceloven.....	4
Hvilke indgreb?.....	5
Procedure .....	6
Kontrol .....	6
Videnopsamling .....	6
<b>MAGTANVENDELSER I 2018</b> .....	<b>7</b>
Indgreb i tal .....	8
Registrerede magtanvendelser .....	9
Fokusområder i 2018 .....	10
Ny lov om tvang i somatisk sygdomsbehandling overfor varigt inhabile .....	10
<b>EKSEMPLER FRA SAGER I 2018</b> .....	<b>12</b>
Eksempel på personlig alarm/pejlesystem .....	12
Eksempel på akut indgriben (nødværge) .....	12
Eksempel på personlig hygiejne .....	13
Eksempel på tilbageførelse/tilbageholdelse .....	13
Eksempel på stofsele/faldforebyggelse .....	13
Eksempel flytning uden samtykke .....	14

## **FORORD**

Sundheds- og Omsorgsudvalget følger udviklingen på magtanvendelsesområdet, og vurderer om der er behov for opfølgning.

Forvaltningen fremlægger derfor hvert år en beretning med beskrivelse af tilstanden på magtanvendelsesområdet baseret på indberettede indgreb.

Den 1. januar 2018 trådte en ny lov i kraft, som giver mulighed for at tvangsbehandle somatisk sygdom hos fx demensramte borgere, der modsætter sig behandling, fordi de ikke har sygdomsindsigt. En nærmere beskrivelse af den nye tvangsbehandlings lov er medtaget i denne beretning fra side 10 ff.

Beretningen forelægges udvalget til drøftelse.

## **BESKRIVELSE AF MAGTANVENDELSESREGLERNE**

Borgernes frihedsrettigheder er fastsat i Grundloven. Her statueres bl.a., at den personlige frihed er ukrænkelig og indgreb i den personlige frihed kun kan finde sted, hvis det er lovbestemt.

Serviceovens magtanvendelsesregler er et eksempel på en lov, der kan indskrænke den personlige frihed, hvis betingelserne herfor er opfyldte. Det, at borgeren i en specifik situation får udført pleje ved brug af magt, betyder ikke, at borgeren varigt fremover er frataget sin selvbestemmelse.

Det fremgår af serviceoven overfor hvem, hvornår, hvordan og hvor længe magt og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret kan finde sted som følge af kommunens omsorgspligt.

Serviceoven regulerer ligeledes, hvilke retssikkerhedsgarantier personalet skal overholde, når magtanvendelse iværksættes overfor borgeren.

Magtanvendelsesreglerne er en konsekvens af, at kommunen har en skærpet pligt til at drage særlig omsorg for borgere, som på grund af en varig nedsat psykisk funktionsevne er ude af stand til at tage forsvarligt vare på sig selv. Hvis kommunen ikke gennemfører omsorgspligten, kan den ifalde ansvar for omsorgssvigt. Gennemførelse af omsorgspligten ved brug af magt er personalets sidste mulighed for at forhindre svigt overfor borgeren.

Omsorgspligten omfatter borgere med demenssygdomme, men også voksne med varige hjerneskader og/eller kroniske sindslidelser.

Plejepersonalet yder personcentreret demensomsorg bl.a. med brug af socialpædagogiske metoder og redskaber, som medvirker til, at den nødvendige hjælp kan ydes af frivillighedens vej. Det kan dog være en kompleks opgave at yde den fagligt forsvarlige pleje til demensramte borgere. Der kan opstå situationer, hvor socialpædagogisk indsats ikke er nok, og borgeren derfor ikke får opfyldt sine helt basale behov. I sådanne situationer kan personalet have pligt til at indskrænke borgerens selvbestemmelse og anvende magt i plejen af borgeren.

Det er en faglig udfordring for personalet at anvende magt i plejen af borgeren, og det kan være en ubehagelig oplevelse for borgeren.

Forvaltningen har derfor fokus på udvikling af socialpædagogiske metoder/værktøjer således, at personalets brug af magt og indgreb i borgerens selvbestemmelsesret forebygges og minimeres.

Forvaltningen vejleder løbende personalet i rammerne for kommunens omsorgspligt, og underviser i håndtering af lovlig magtanvendelse, samt de retssikkerhedsgarantier, der er forbundet indgreb i selvbestemmelsen.

### **Serviceoven**

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

Hvis personalet pga. omsorgspligten 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, at borger ikke kan tage forsvarligt vare på sig selv.
- Økonomiske besparelser samt manglende personaleresourcer 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 frivillighed skal være forsøgt uden held forinden magtanvendelsen iværksættes.
- Det skal vurderes, om borgeren ved at nægte at modtage hjælpen vil lide væsentlig helbreds- og/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 hos borgeren.
- Der er pligt til at anvende den mindst indgribende indsats, for at afværge faren/omsorgssvigt.
- Magtindgreb skal udøves så skånsomt, kortvarigt og værdigt som muligt.
- Magtanvendelse skal altid følges op af tryghedsskabende initiativer.
- Konkret handleplan skal udarbejdes for fremover at undgå eller minimere brug af magt overfor borgeren.
- Tilladelse fra den kommunale kontrolmyndighed kræves for, at et indgreb i selvbestemmelsesretten kan udøves, medmindre situationen er akut. I akutte situationer skal personalet udføre indgrebet straks, lovlighed af indgrebet vurderes efterfølgende af kontrolmyndigheden.

- Alle indgreb skal registreres og indberettes til kontrolmyndigheden.
- Enkelte indgreb kræver ligeledes godkendelse i Statsforvaltningen.
- Kommunen skal påse om pårørende/nærtstående kan inddrages i varetagelse af borgerens interesser. Det kan f. eks. være klage over indgreb eller om der er behov for beskikkelse af en værge.

### Hvilke indgreb?

Serviceoven magtanvendelsesregelsæt indeholder 6 indgreb i voksnes selvbestemmelsesret.

Hvis situationen medfører, at andre end de 6 indgreb er nødvendige skal anden lovgivning følges. Det kan f.eks. være indgreb efter psykiatriloven, værgemålloven, straffeloven og lov om tvangsbehandling af somatisk sygdom hos varigt inhabile patienter.

Serviceoven giver adgang til følgende indgreb:

- 1) Brug af personlige alarm/pejlesystemer og særlige døråbnere. *Anvendes typisk til punktvis overvågning af borgerens færden uden for hjemmet/boligen eller overfor 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 – typisk ved udadreagerende adfærd mod personale og medboere. 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 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 ressourcetsvage 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.*

## **Procedure**

Kontrolmyndigheden i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens er Juridisk afdeling under Center for Administration.

Proceduren er:

- Juridisk afd. giver tilladelse til indgreb i selvbestemmelse og tilladelsen skal bevilges før magt lovligt kan udføres overfor borgeren, dog ikke i akutte situationer, hvor personalet handler og herefter indberetter til Juridisk afd., som vurderer lovligheden af det akutte indgreb.
- I Sundheds – og Omsorgsforvaltningen foretager de lokale demensfaglige rådgivere den indledende sagsbehandling. Herved sikres, at en sundhedsfaglig vurdering af indgrebet samt en vurdering af om relevante socialpædagogiske virkemidler er anvendt, hvilket meddeles Juridisk afd. sammen med ansøgningen eller indberetningen.
- De lokale ledelser informeres løbende om magtanvendelsesafgørelser samt der undervises regelmæssigt i regelsættet, voksnes selvbestemmelse samt i omsorgspligtens rammer.
- Der fremlægges hvert år beretning for Sundheds- og Omsorgsudvalget om udviklingen i magtanvendelser og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse inden for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område.

## **Kontrol**

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. Borgerens retssikkerhed garanteres bl.a. ved, at magtanvendelse skal indberettes til en kontrolmyndighed samt, at denne vurderer og giver tilladelse til indgreb.

Hvis Juridisk afd. modtager indberetning, hvor det vurderes, at betingelserne for lovligt indgreb ikke var opfyldte, registreres indgrebet som ikke lovligt. Enheden pålægges et besøg, hvor der følges op med demensfaglig supervision, og undervisning i regelsættet for lovlig magt.

Juridisk afd. s afgørelser kan påklages til Statsforvaltningen og Ankestyrelsen og i sidste instans til prøvelse ved domstolene. Borger og dennes repræsentant informeres om denne klageadgang. Ved flytning i plejebolig mod borgerens vilje beskikkes advokatbistand, der finansieres af kommunen.

## **Videnopsamling**

For at sikre en samlet viden, skal alle modtagne indberetninger om udøvet magt registreres i Juridisk afd. Denne samlede viden danner løbende baggrund for undervisnings- og rådgivningsindsatsen på magtanvendelsesområdet. Ligesom denne danner fundamentet for den årlige beretning til Sundheds – og Omsorgsudvalget om udviklingen i magtanvendelsesområdet.

Endelig udgør et samlet overblik over de foretagne magtindgreb, og giver pejlemærker for om en målrettet og særlig indsats skal prioriteres på et bestemt demensomsorgsområde, og/eller om særlig støtte og supervision af personalet i konkrete borgersager, skal iværksættes.

## **MAGTANVENDELSER I 2018**

Juridisk afd. har i 2018 modtaget og behandlet i alt 983 indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse, jfr. Oversigtstabel på side 9.

Antallet af registrerede magtanvendelser er steget gennem de sidste par år, og 2018 ingen undtagelse fra denne stigning. Der kan være flere forklaringer på årsager til stigningen i indberettede antal sager. Det er væsentligt at bemærke, at langt de fleste indgreb har været lovlig magtanvendelse. Kun 14 indgreb (ud af 983) indgreb har ikke opfyldt servicelovens kriterier for lovlig magtanvendelse. Personalet har derfor i 969 tilfælde af magtanvendelse opfyldt deres lovpligtige omsorgspligt for at undgå, at borgeren led omsorgssvigt.

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 indgreb. 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, således kan hjælpebehovet været massivt tilstede i flere gange dagligt i nogle perioder og overfor bestemte borgere, og i andre perioder at være mindre overfor den samme borger. F. eks kan der et år være en eller få borgere, som i en periode kan have massivt brug for, at personalet flere gange dagligt intervenerer i hygiejnesituationer eller, bliver fastspændt i stofsele for at forbygge, at borgeren falder ud af sin 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 tilsvarende falde.

Tallene kan derfor ikke stå alene som målestok for, hvordan magtanvendelsesreglerne forvaltes af personalet, 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.

Neden for i tabellen kan ses, at et lokalområde havde 383 indgreb omkring personlig hygiejne, idet 7 borgere periodevis havde massivt behov for personlig hygiejne udført ved brug af fastholdelse.

I et andet lokalområde var 121 indgreb om fastspænding med stofsele for at forebygge fald overfor 2 borgere. Begge havde mistet evnen til at forstå, at de ikke længere havde en selvstændig stand-og gåfunktion, og derfor gentagne gange forsøgte at rejse sig. Dette medførte, at hver gang selen forhindrede borgerne i at rejse sig tæller med i antallet af magtanvendelser overfor borgerne. I perioder var det nødvendigt at bruge magt for at forebygge personskade og i andre perioder lykkes det at løse de samme problemstillinger ad frivillighedens vej.

Personalet arbejder målrettet og intensivt med at varetage borgerens tarv ved brug af motivation, men det er kun de tilfælde, hvor der er anvendt magt, som efter servicelovens skal registreret og indberettes, hvorfor alene tilfælde af magtanvendelse fremgår af tallene i tabellen nedenfor og

synliggøre ikke alle de socialpædagogiske tiltag, hvor det lykkes gennem frivillighed at motivere eller adfærdsregulere borgeren.

Det er ikke muligt at fastsætte et samlet måltal for, hvor mange magtindgreb, der burde være eller ikke være på et år.

Når Juridisk afd. modtager et stigende antal indberetninger og ansøgninger kan dette imidlertid 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 2018 ikke var tilbageholdende med at indberette udført indgreb i voksnes selvbestemmelse. Faktisk har enhederne i 2018 været opmærksomme på at indberette tilfælde af indgreb i selvbestemmelsen, som lå ud over servicelovens 6 indgreb, fx tvangsbehandling af sygdom hos demensramte, der modsætter sig somatisk sygdomsbehandling. Indenfor de sidste par år ses yderligere en tendens til, at der indberettes udført magt, som personalet på forhånd vidste ikke var lovlig magtanvendelse. Dette tolkes som, at jævnlig undervisning og rådgivning i regelsættet er nyttigt og vedligeholder viden og opmærksomhed på området.

Personalet har herved fået bedre kendskab til omsorgspligt og til, at magtanvendelse er en faglig disciplin på lige fod med andre faglige retningslinjer for god personcentreret demensomsorg og pleje.

Juridisk afd. anbefaler forsat, at der løbende undervises i magtanvendelsesregelsættet således, at nyttilkommet personale får viden om regelsættet og ”gammelt personale” får vedligeholdt og genopfrisket viden på magtanvendelsesområdet.

Det bemærkes, at personalet efterspørger denne undervisning, og meget gerne vil modtage magtanvendelsesundervisning, hvorfor Juridisk afd. i 2018 ofte var ude og give magtanvendelsesundervisning i enhederne.

### **Indgreb i tal**

Juridisk afdeling har i 2018 vurderet, at 969 indgreb ud af de samlede indberettede 983 indgreb opfyldte betingelserne i serviceloven for lovlig magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse.

Af de 969 lovlige magtanvendelser, har det været absolut påkrævet at anvende magt 1 gang overfor i alt 239 borger.

63 borgere fik udført magtanvendelse mere end 1, men under 10 gange.

7 borgere fik udført magtanvendelse mere end 10 gange, men under 20 gange.

8 borgere fik udført magtanvendelse mere end 20 gange.

Det er fortrinsvis indgreb omkring personlig hygiejne og akut indgriben, og fastspænding med stofsele, som fylder antalmæssigt i de registrerede magtanvendelser. Hvorimod indgreb i form af flytning i plejebolig uden samtykke og foranstaltninger omkring personlige alarm/pejlesystemer, som antalmæssigt fylder mest, som indgreb der kun iværksættes en gang pr borger.



I slutningen af 2018 har Juridisk afd. foretaget en rundspørge blandt de lokale enheder for at sikre, at alle episoder af magtanvendelse er blevet registreret og indberettet til forvaltningen.

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

Der har i 2018 ikke været klaget over tilladelser til og/eller udøvelse af magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse.

Statsforvaltningen har tiltrådt forvaltningens indstillinger om magtanvendelser, som har været forelagt til Statsforvaltningens afgørelse.

### Registrerede magtanvendelser

		Alarm	Akut indgriben	Personlig hygiejne	Tilbageholdelse	Stofseler	Flytning	I alt
<b>Nørrebro/ Bispebjerg</b>	2016	53	63	152	7	6	1	282
	2017	25	93	278	17	10	10	433
	2018	19	39	383	5*	10	4	<b>460</b>
<b>Indre by/ Østerbro</b>	2016	30	28	7	0	9	13	87
	2017	24	18	16	0	2	9	69
	2018	33	47	16*	0	4	9	<b>109</b>
<b>Vesterbro/ Kgs. Enghave/ Valby</b>	2016	34	25	6	8	121	2	196
	2017	34	35	36	3	11	4	123
	2018	30	61*	57	16	23	4	<b>191</b>
<b>Vanløse/ Brønshøj/ Husum</b>	2016	41	8	2	0	0	2	53
	2017	36	12	33	0	6	2	89
	2018	27	34*	59	0	3	4	<b>127</b>
<b>Amager</b>	2016	13	7	4	2	1	2	29
	2017	26	20	18	2	33	5	104
	2018	18	33	27*	0	3	1	<b>82</b>
<b>Den Centrale Visitation</b>	2016						12	12
	2017						12	12
	2018						14	<b>14</b>
<b>I alt</b>	2016	171	131	171	17	137	32	659
	2017	145	178	381	22	62	42	830
	2018	<b>127</b>	<b>214</b>	<b>542</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	<b>983</b>

Tallene for 2016 og 2017 er medtaget til orientering.

\* I 14 tilfælde vurderede Juridisk afd., at indgrebet ikke var omfattet af lovlig magtanvendelse efter serviceloven. Det blev overfor ledelsen indskærpet, at servicelovens regler og retssikkerhedsgarantier på magtanvendelsesområdet iagttages, og særlig undervisning og støtte til de omfattede enheder blev iværksat.

*De indgreb som blev vurderet som ikke lovlige efter servicelovens magtanvendelsesregelsæt er: inde-låsning i boligen, personlig hygiejne uden fagligt belæg samt indgreb overfor borgere, som ikke var omfattet af servicelovens regelsæt om magtanvendelse og derfor ikke kunne underkastes magtforanstaltninger. Ledelserne har i alle tilfælde taget afgørelse til efterretning og har ageret adækvat herpå. Juridisk afd. oplever, at enhederne er meget interesseret i at overholde regelsættet, accepterer indskærpelser og irettesættelser samt bestræber sig på at undgå ulovlig magt.*

Juridisk afdeling har behandlet 36 flyttesager, hvoraf Statsforvaltningen har truffet afgørelse i 1 af sagerne og givet Juridisk afd. medhold i flytningen.

I de resterende flyttesager (35), hvor værger skulle tiltræde indstilling om flytning uden samtykke, har alle værgerne tiltrådt afgørelsen uden bemærkninger.

### **Fokusområder i 2018**

I 2018 fortsatte fokus på at øge og vedligeholde personalets viden på magtanvendelsesområdet.

Det er vurderingen, at undervisning i 2018 har fået flere personaler (på forskellige niveauer) igennem reglerne, og at kendskabet til borgernes retssikkerhedsgarantier er øget samt, at procedureerne ved magtanvendelse følges nøjere end i de forrige år. Dette kan være medvirkende årsag til stigningen i antallet af indberetninger i 2018 i forhold til tidligere år.

Juridisk afd. har anbefalet lokalområderne, at undervisning i magtanvendelse forsat prioriteres samt, at personalets opmærksomhed på at få afsendt ansøgninger og indberetninger om magtanvendelse til vurdering stadig er et opmærksomhedspunkt på enhederne.

Denne anbefaling gives dels pga. løbende personaleudskiftninger (og heraf videns tab på området) og dels pga. at regelmæssig undervisning i magtanvendelsesregelsættet til stadighed efterspørges af personalet.

Juridisk afd. har efter ønske assisteret ved flere møder mellem enhederne og pårørende omkring rammerne for demensramtes selvbestemmelsesret, retssikkerhedsgarantier og plejepersonalets pligter efter servicelovens magtanvendelsesregler.

### **Ny lov om tvang i somatisk sygdomsbehandling overfor varigt inhabile**

Pr. 1. januar 2018 er det muligt at tvangsbehandle somatisk sygdom hos varigt inhabile borgere, som pga. af f.eks. demenssygdom modsætter sig sygdomsbehandling. Det kan f.eks. være afvisning af nødvendig sår behandling, øjendrypning, kateteropsætning, insulinindsprøjtning, sondeindføring, medicinindtagelse og tandbehandling.

Retstilstanden før lovens ikrafttrædelse var, at tvangsbehandling kun kunne finde sted inden for psykiatrien, og ikke på somatisk sygehusafdeling eller på plejecentre.

Personalet på plejecentre og i hjemmeplejen kunne anvende magt eller andre indgreb i borgerens selvbestemmelse, såfremt servicelovens magtanvendelsesbetingelser er til stede. Men serviceloven giver ikke mulighed for at personalet kan (sygdoms)behandle fx en demensramt borger, som modsætter sig behandling af ordinær somatisk sygdom.

Med den nye tvangsbehandlingslov kan læger og tandlæger beslutte, at varige inhabile borgere (fx demensramte), som afviser at modtage nødvendig behandling af somatisk sygdom i kroppen (og

mund), enten kan tvangsbehandles i eget hjem eller blive tvangsindlagt på somatisk afdeling på sygehus.

Tvangsbehandling af somatisk lidelse/tandbehandling eller sygdom kan evt. ske ved brug af fastholdelse eller ved tvangsmedicinering med beroligende medicin i forbindelse med behandlingen.

Tvangsbehandlingen i borgerens hjem omfatter boliger på plejecenter, og selve udførelse af tvangsbehandlingen kan af lægen eller tandlægen uddelegeres til plejepersonalet, som (tvangs)behandler på lægens/tandlægens vegne. Tvangsbehandlingen skal registreres i en tvangsprotokol som i kopi tilføjes borgerens journal på plejecentret, i hjemmeplejen eller på den somatiske sygehusafdeling og som i original af lægen/tandlægens skal indsendes til registrering i Landspatientregistret under Sundhedsstyrelsen.

Der kan klages over selve beslutningen om tvangsbehandling af somatisk sygdom til et statsligt tvangsbehandlingsklagenævn. Klage har opsættende virkning og tvangsbehandling må ikke finde sted før Nævnet har udtalt sig til fordel for tvangsbehandlingen.

Styrelsen for patientsikkerhed er tilsynsmyndighed på området, hvilket betyder, at kommunerne ikke umiddelbart har adgang til oplysninger om antallet af tvangsbehandlinger efter loven

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse besluttede derfor, at Juridisk afd. skal informeres om tvangsbehandling, som udføres af kommunalt plejepersonale efter delegering fra læge eller tandlæge i forvaltningens regi.

Ligesom Juridisk afd. følger området og yder rådgivning og bistand til forvaltningens personale i forbindelse med forståelse og anvendelse af tvangsbehandlingsloven inden for forvaltningens område.

Derudover blev følgende indsats besluttet således; at:

- Juridisk afdelings udarbejder notat om den nye lov til ledelserne
- Juridisk afdeling inviteres til ledermøder i lokalområderne mhbp at informere om den nye lov
- Juridisk afdeling underviser de 5 lokale demensfaglige rådgiver 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 samler erfaringer med anvendelsen af den nye lov mhbp udarbejdelse af relevant og målrettet informationsmateriale til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere.

Det viste sig, at der på de lokale enheder var stor efterspørgsel på viden omkring den nye tvangsbehandlingslov, hvorfor Juridisk afd. i et stort omfang har undervist i lovens rammer.

Det kan oplyses, at Juridisk afd. i 2018 har modtaget i alt 28 indberetninger om somatisk tvangsbehandling af demensramte borgere, hvor tvangsbehandlingen er udført af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens personale, hvoraf 1 var tandbehandling udført af omsorgstandplejen. De resterende 27 tvangsbehandlingsindgreb var bl.a. behandling af urinvejsinfektion, fastholdelse i forbindelse med medicinindgivelse, fastholdelse og udførelse af sårskift, fastholdelse i forbindelse med øjendrypning samt fastholdelse og udførelse af kateteropsætning samt tilbagesætning af stomi samt mavesonde.

Et fællestræk ved de modtagne indberetninger om tvangsbehandling er, at det ikke er dokumenteret, at tvangsbehandlingen er ordineret af en læge samt at der er sket lægeordineret delegation sted. Det skal dog bemærkes, at der ikke er belæg for at konstatere, at tvangsbehandlingen ikke skulle have været udført eller at selve tvangsbehandlingen er udført forkert.

Som konsekvens af de foreløbige erfaringer, udarbejdede forvaltningen (Juridisk afd. og afd. for det nære sundhedsvæsen) en vejledning om anvendelse af tvangsbehandling og instruks om dokumentation af tvangsbehandling samt et særskilt et indberetningsskema om udført tvangsbehandling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Det er Juridisk afdelings vurdering, at det erfaringsmæssigt tager tid at implementere og udbrede viden hos personalet omkring ny lovgivning, og at dette arbejde skal prioriteres i 2019, hvilket lokalområderne i ultimo 2018 udmeldte, at man ville iværksætte et udviklingsarbejde omkring i 2019.

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 serviceloven af Juridisk afd. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

## **EKSEMPLER FRA SAGER I 2018**

Nedenfor beskrives 6 magtanvendelsessager (i anonymiseret form), som Juridisk afd. har behandlet i 2018. Eksemplerne omhandler de 6 forskellige indgreb, som serviceloven giver mulighed for.

### **Eksempel på personlig alarm/pejlesystem**

Borger er ny indflyttet på plejehjemmet, og har pga. demenssygdom meget svært ved at finde vej tilbage til plejehjemmet, når borger er ude at gå. Borger har en lang militærkarriere bag sig og har brug for at være aktiv, og får øget livskvalitet ved at befinde sig i det fri. Borger kan ikke altid finde hjem. Borger afviser personalets følgeskab, og er flere gange fulgt hjem af politiet. Personalet udstyrer borger med to personlige alarm/pejlesystemer - en brik i sko, som adviserer personalet om, at borger har forladt plejehjemmets område samt en GPS så borgeren kan søges, hvis denne ikke er hjemme inden natten. Borger forstår ikke udstyret og kan derfor ikke gyldigt samtykke hertil. Det vurderes, at betingelserne i servicelovens magtanvendelsesregelsæt er opfyldt, og at borger profiterer af indgrebet. Tilladelse bevilges.

### **Eksempel på akut indgriben (nødværge)**

Borger, som grundet sin demenssygdom har svært ved at forstå, hvorledes man omgås andre beboere i fællesarealet, bliver udadreagerende da en medbeboer beder borgeren om at slukke sin pibe, da rygning i fællesarealerne ikke er tilladt. Da borgeren kører sin rollator ind i medbeboerens stol, ikke kan motiveres til at slukke piben og stoppe sin udadreagerende adfærd overfor

medbeboer, føres borger til sidst ind i sin egen bolig, hvor borger tilbydes kaffen serveret. Borger falder til ro. Det vurderes, at borger var til fare for andre samt selv var i risiko for at få ”en på tæven”. Det vurderes, 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. Indgrebet blev vurderet som lovligt nødværge.

### **Eksempel på personlig hygiejne**

Borger, som er demensramt, har gentagne urinvejsinfektioner. 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 end 1 ½ time.

Personalet har arbejdet personcentreret med borger for at opnå frivillig medvirken til nødvendige bleskift, men det er ikke altid det lykkes for 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 bevilges.

### **Eksempel på tilbageførelse/tilbageholdelse**

Borger er meget ramt af sin demenslidelse, og er derfor flyttet på plejehjem for at få den fornødne pleje og omsorg gennem hele døgnet. Borger befinder sig i den fejlagtige tro, at borgeren stadig bor i sit tidligere hus, og opsøger hele tiden denne adresse og banker på døre og vinduer. En gang er borger fundet sovende i haven. Ejerne (de nuværende) af huset ringer til plejehjemmet og fortæller, at nu er det lykkedes for borger at komme ind i kælderen, og hvis ikke plejehjemmet kan få borger med hjem til plejehjemmet vil man ringe efter politiet. Personalet kommer til huset og forsøger at få borger til at forstå, at borger ikke bor i huset længere, samt overtale borger til at følge med tilbage til plejehjemmet. Til sidst ser personalet ingen anden udvej end, at tilbagefører borger til sin bolig på plejehjemmet. Tilbageførelsen godkendes som lovlig magtanvendelse. Da det vurderes, at borger fortsat i en tid vil opsøge sin tidligere bolig, bevilges fremadrettet tilladelse til at tilbageføre borger til plejehjemmet, dog under forudsætning af, at de sammen med den demensfaglige rådgiver arbejdes intens med adfærdsregulering via personcentret omsorg således, at borger ikke længere går tilbage til huset.

### **Eksempel på stofsele/faldforebyggelse**

Borger har efter gentagne massive hjerneblødninger pådraget sig en varig nedsat psykisk funktionsevne (varig hjerneskade). Borger har pga. hjerneskaden 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 de ufrivillige spjæt falder borger ofte ud af kørestolen, og en gang slår borger sig i baghovedet, så det må sys. Personalet skønner, at borger har brug for fastspænding i kørestolen således, at borger ikke falder ud af kørestolen og slår sig alvorligt 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 forudsige, hvornår borger får disse ufrivillige spjæt, der 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 bevilges.

### **Eksempel flytning uden samtykke**

Borger var ikke kendt af hjemmeplejen førend ægtefællen afgår ved døden, og familien retter henvendelse til forvaltningen. Familien er bekymret for borgers velfærd, fordi borger gennem mange år har lidt af Alzheimers demenssygdom, men blev passet af den nu afdøde ægtefælle. Borger bor nu helt alene, og vil ikke lukke familien ind i boligen. Hjemmeplejen iværksætter besøg, og får lov til at komme ind i boligen. Hjemmeplejen observerer, at borger bor i skidt og affald, under særdeles uhumske og sundhedsskadelige forhold. Borgeren selv bærer præg af misrøgt og er tynd, dehydreret, fyldt med betændte sår og er meget beskidt. Rengøring af hjemmet kan kun ske ved en særlig rengøring (social rengøring), hvor der bl.a. Skal gasses for utøj, hvorfor borger overtales til at komme på midlertidigt ophold på et nærliggende plejehjem, mens hjemmet total renoveres. Borger falder godt til under det midlertidige ophold på plejehjemmet og trives, tager på i vægt og vil gerne have hjælp til personlig hygiejne, hvorfor visitationen beslutter, at borgeren af hensyn til omsorgspligten skal forblive boende på plejehjemmet. Visitationen indstiller borgeren til permanent flytning på plejehjem uden samtykke, idet borger har glemt sin hidtidige bolig og nu tror, at plejehjemmet er borgerens hjem. Det vurderes, at borgeren vil falde tilbage til gamle sundhedsskadelige mønster, hvis borgeren flyttes tilbage til hidtidige bolig, at det ikke forsvarligt for borgeren bo alene med sporadisk kontakt til hjemmeplejen. Det skønnes, at borger har brug for et døgntilbud på plejehjem. Det skønnes, at borger i hjemmet er til fare for sig selv og at det er omsorgssvigt at lade borger blive boende i hjemmet. Borger kan ikke give et gyldigt samtykke til flytning 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 indstiller til værger, at borger skal flytte permanent på plejehjem (der hvor borger har opholdt sig midlertidigt under istandsættelse af den hidtidige bolig). Værger tiltræder forvaltningens afgørelse om flytning uden samtykke, og borger flyttes permanent til plejehjemmet.