

Ankestyrelsens praksistjek af

# Magtanvendelsesreglerne i serviceloven

Marts 2018



Ankestyrelsen



## INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
<b>Forord</b>	<b>1</b>
<b>1 Sammenfatning</b>	<b>2</b>
1.1 Flytning uden samtykke	2
1.2 Velfærdsteknologier	3
1.3 Udfordringer med andre former for magt	4
1.4 Tværgående erfaringer og udfordringer	4
<b>2 Flytning uden samtykke</b>	<b>6</b>
2.1 Manglende ansvarsfordeling og opmærksomhed på lovkrav for flytning uden samtykke	8
2.2 Udfordringer med at vurdere om borgeren kan give et informeret samtykke	9
2.3 Udfordringer med værgemål	12
2.4 Udfordringer med dokumentationsarbejde	17
2.5 Andre udfordringer med flytning uden samtykke	19
<b>3 Velfærdsteknologier</b>	<b>21</b>
3.2 Håndtering af samtykke og revurdering af anvendelsen	25
3.3 Fordele ved at anvende velfærdsteknologier	27
3.4 Ulemper ved brugen af overvågende velfærdsteknologier	32
3.5 Kravene til dokumentation opleves som u hensigtsmæssige	34
<b>4 Udfordringer med andre former for magt</b>	<b>39</b>
4.1 Udfordringer med fastholdelse	39
4.2 Udfordringer med fastholdelse i hygiejnesituationer	44
4.3 Udfordringer med tilbageførsel til boligen	51
4.4 Udfordringer ved brug af stofselser	52
<b>5 Tværgående erfaringer og udfordringer</b>	<b>55</b>
5.1 Brug for præcisering af reglerne	55
5.2 Reglerne matcher ikke i tilstrækkelig grad virkeligheden	56
5.3 Brug for viden om magtanvendelsesreglerne til pårørende	56
5.4 Reglerne bidrager til at højne fagligheden blandt personalet	57
Bilag 2 Metode	60
Bilag 3 Interviewguides	64

## Forord

Ankestyrelsen har på vegne af Børne- og Socialministeriet gennemført en kvalitativ undersøgelse af brugen af magtanvendelsesreglerne i serviceloven i 2. og 3. kvartal af 2017. Magtanvendelsesreglerne kan bruges over for mennesker med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, herunder mennesker med demens.

Undersøgelsen skal bidrage med et nuanceret billede af, hvordan magtanvendelsesreglerne håndteres i praksis på plejecentre og i botilbud samt i den kommunale forvaltning i forbindelse med flytning uden samtykke. Herunder beskrive de udfordringer og dilemmaer, som ledere og medarbejdere på plejecentre eller i botilbud samt teamledere i den kommunale forvaltning oplever i deres daglige arbejde i forbindelse med magtanvendelser. Der indgår også beskrivelser af erfaringer fra pårørende til borgere, som er eller har været berørt af magtanvendelsesreglerne. Undersøgelsen har deskriptiv karakter, og vi foretager ikke vurderinger af kvaliteten eller lovmedholdeligheden af de beskrevne erfaringer og praksisbeskrivelser.

Undersøgelsen er baseret på kvalitative interviews med henholdsvis nøglepersoner i den kommunale forvaltning, ledere og medarbejdere i botilbud og på plejecentre i syv kommuner samt pårørende til borgere berørt af magtanvendelsesreglerne i serviceloven.

Tak til de mange medarbejdere, fagpersoner og pårørende, der har bidraget til undersøgelsen gennem deltagelse i enkelt- eller gruppeinterviews.

Undersøgelsen har skabt grundlag for en viden om praksis på plejecentre og i botilbud, og indgår som et led i det serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne, der er blevet taget initiativ til i regeringens demenshandlingsplan. Det samlede serviceeftersyn, der gennemføres i et samarbejde mellem Børne- og Socialministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, skal bidrage til et fagligt og juridisk afsæt for et kommende lovforslag om ændringer af servicelovens magtanvendelsesregler.

# 1 Sammenfatning

Rapporten præsenterer medarbejdere, ledere og pårørendes erfaringer med magtanvendelse overfor borgere med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne. Det er for eksempel mennesker med demens. Vores viden kommer fra 46 kvalitative gruppe- og enkeltinterviews på plejecentre, i botilbud og forvaltning og blandt pårørende i syv kommuner. Interviewene er gennemført i 2. kvartal af 2017. Undersøgelsen er deskriptiv, og vi har ikke taget stilling til kvaliteten og lovligheden af den beskrevne erfaring og praksis.

I dette kapitel bliver undersøgelsens overordnede konklusioner præsenteret i fire temaer, som de efterfølgende kapitler også er opdelt efter. Konklusionerne bliver uddybet og suppleret med eksempler i de efterfølgende kapitler.

## 1.1 Flytning uden samtykke

I kapitel to beskriver vi medarbejdernes oplevelser og erfaringer med flytninger, hvor borgerne ikke kan give samtykke.

### **Manglende ansvarsfordeling og opmærksomhed på reglerne for flytning uden samtykke**

Enkelte kommuner tilkendegiver, at de ikke bruger servicelovens § 129 så ofte, som de burde. Ifølge medarbejdere i nogle kommunale forvaltninger, mangler der viden om loven og en klar ansvarsfordeling. Det kan for eksempel være en mere klar ansvarsfordeling mellem demenskonsulenter og visitationen til plejecentre.

### **Udfordringer med at vurdere om en borger kan give et informeret samtykke**

Medarbejderne har ofte svært ved at afgøre, om borgeren kan give et informeret samtykke til en flytning – dette fordi det kan være svært for borgeren at overskue samtlige konsekvenser med en flytning. Når der er tvivl om, hvorvidt borgeren kan give et informeret samtykke, støtter nogle medarbejdere sig til borgernes tidligere udsagn om fremtiden. Medarbejderne har erfaring med, at en flytning forløber nemmere, når borgeren på forhånd har etableret et kendskab til det kommende botilbud eller plejecenter.

### **Lang ventetid på værgemål er problematisk**

Medarbejderne og pårørende oplever, at der er lang ventetid på at få et værgemål til en borger. Denne ventetid er u hensigtsmæssigt, da der typisk er tale om en akut situation. I ventetiden opholder borgeren sig ofte i en aflastningsbolig over en længere periode, end hvad der er godt for borgerens sygdomsforløb.

### **Krævende dokumentationsarbejde og manglende dialog**

I forvaltningerne er der erfaring med, at det er vanskeligt at fremskaffe nok dokumentation for, at en borger er til fare for sig selv, og at en flytning dermed er nødvendig. Medarbejderne i forvaltningen oplever desuden manglende dialog med

Statsforvaltningen ved afslag på flytning. Det er medarbejdernes oplevelse, at afslag kan skyldes utilstrækkelig dokumentation.

## **Andre udfordringer med flytning**

Det opleves som svært at flytte en borger fra et tilbud til et andet, i situationer hvor tilbuddet kan varetage borgerens tarv, når borgeren modsætter sig flytningen til et nyt botilbud eller ikke kan give informeret samtykke til dette. Det oplever medarbejderne i forvaltningen som uhensigtsmæssigt i situationer, hvor et andet tilbud kunne være mere relevant for borgeren. Desuden kræver det mange ressourcer at følge kravene i servicelovens § 129 ved nedrivning eller renovering af et plejecenter.

## **1.2 Velfærdsteknologier**

I kapitel tre beskriver vi brugen af velfærdsteknologier på plejecentre og i botilbud, som er af overvågende karakter.

### **Der bliver brugt et bredt udvalg af velfærdsteknologier**

På flere plejecentre og i botilbud bliver der brugt et bredt udvalg af alarmer, dørlåse, særlige døråbnere, sensorer, GPS og personlige alarmer/demensbrik. Der anvendes både velfærdsteknologier, der er hjemmel til i magtanvendelsesreglerne, og velfærdsteknologier, som der ikke er hjemmel til.

### **Velfærdsteknologierne øger sikkerhed, tryghed og frihed**

Medarbejdere på plejecentre, i botilbud og i kommunale forvaltninger oplever, at velfærdsteknologierne giver bedre muligheder for at støtte og hjælpe borgeren. Det giver en større sikkerhed til borgeren. Velfærdsteknologierne giver desuden beboeren større frihed - til fx at færdes alene rundt på plejecentret/botilbuddet eller i nærområdet. Ifølge ledere giver velfærdsteknologier bedre mulighed for fordeling og prioritering af personaleressourcer.

### **Velfærdsteknologi erstatter ikke menneskelig kontakt og omsorg, men kan være et supplement**

En ulempe ved brugen af velfærdsteknologier er situationer, hvor teknologien ikke giver den forventede alarm eller korrekt viden om borgerens placering. Det kan skyldes, at teknologien ikke bliver brugt rigtigt, eller at teknikken svigter. Velfærdsteknologier beskrives kun som positive, når der er personale til at følge op på alarmer. Det er en væsentlig pointe for medarbejdere på plejecentre og i botilbud, at velfærdsteknologierne ikke bliver en erstatning for menneskelig kontakt og omsorg, men bruges som et supplement.

### **Der er for lang godkendelsesproces, når kommunen skal træffe afgørelse, og unødvendig registrering ved brugen af velfærdsteknologier**

Ifølge medarbejdere i flere kommunale forvaltninger er der for høje krav til, hvornår der er mulighed for at bruge velfærdsteknologier. Medarbejderne i botilbud og på plejecentre oplever, at ansøgningsprocessen til velfærdsteknologier er unødvendig krævende. Herudover er ventetiden for en godkendelse så lang, at det kan have negative

konsekvenser for borgeren<sup>1</sup>. Når en velfærdsteknologi er godkendt, oplever personalet i botilbud og på plejecentre, at der er høje krav til registrering af brugen af velfærdsteknologier. De oplever, at det er for tidskrævende og et udtryk for manglende tillid.

### **1.3 Udfordringer med andre former for magt**

I kapitel fire beskriver vi de udfordringer, som medarbejderne oplever ved brugen af akutte magtanvendelser, fastholdelse i hygiejne situationer, tilbageførsel af borger og ved brug af stofseler.

#### **Udfordringer med fastholdelse**

Medarbejderne på plejecentre og i botilbud oplever, at det kan være svært at afgøre, hvornår en handling er magt, og hvornår en situation berettiger til at anvende magt i form af fastholdelse. Når medarbejderne har brugt fastholdelse uden, at der er truffet en afgørelse om dette, oplever de, at indberetningen er ressourcekrævende. Nogle steder oplever de desuden, at det at bruge magt er tabubelagt.

#### **Udfordringer med fastholdelse i hygiejne situationer**

Medarbejderne på plejecentre og i botilbud oplever usikkerhed om, hvornår fastholdelse i hygiejnesituationer er påkrævet. Når en godkendelse er givet, føler personalet sig heller ikke altid klædt på til at vurdere, hvordan og hvornår de skal fastholde en borger i hygiejnesituationer. Godkendelserne opleves som gældende for kort tid til at opnå den ønskede udvikling. Derfor foreslår flere, at godkendelsesperioden bør afhænge af borgerens funktionsniveau. Medarbejderne oplever ikke servicelovens liste over hygiejnesituationer, hvor fastholdelse kan tillades, som udtømmende i praksis.

#### **Der ansøges sjældent om godkendelse til tilbageførsel**

Kommuner gør sjældent brug af servicelovens § 127, som handler om at føre en borger tilbage. De bruger i stedet socialpædagogiske midler eller anser ikke tilbageførslen for at være magt.

#### **Udfordringer med anvendelse af stofseler**

Kravet om, at risikoen for personskade er nærliggende, er svært at dokumentere, uden at der forekommer omsorgssvigt. Desuden er periodeangivelsen for brug af stofsele for kort, og registrering opleves som formålsløs.

### **1.4 Tværgående erfaringer og udfordringer**

I kapitel fem beskriver vi erfaringer og udfordringer som er tværgående for reglerne om magtanvendelse.

#### **Der er brug for præcisering af reglerne om magtanvendelse**

Flere medarbejdere på plejecentre og i botilbud oplever, at reglerne helt generelt kan være svære at forstå.

---

<sup>1</sup> Undersøgelsen har ikke afdækket denne proces nærmere.

### **Reglerne matcher ikke i tilstrækkeligt grad virkeligheden**

Det er medarbejdernes opfattelse, at reglerne om magtanvendelse bør tage højde for borgerens funktionsniveau.

### **Brug for viden om magtanvendelsesreglerne til pårørende**

Der er behov for mere information til pårørende om, hvad medarbejderne på plejecentre og i botilbud må og ikke må, så der er større forståelse for medarbejdernes handlinger.

### **Reglerne bidrager til at højne fagligheden blandt personalet**

Reglerne om magtanvendelse fordrer, at medarbejderne på plejecentre og i botilbud foretager faglige vurderinger af hvilke pædagogiske tiltag, de kan gøre brug af, for at undgå at anvende magt i fremtiden.

## 2 Flytning uden samtykke

I servicelovens § 129 beskrives reglerne for, hvornår borgere, som modsætter sig en flytning, eller som på grund af varig og væsentlig nedsat funktionsevne ikke er i stand til at give informeret samtykke hertil, kan flyttes til et særligt botilbud. At flytte en borger, der ikke er i stand til at give samtykke, er et meget vidtgående indgreb i selvbestemmelsesretten, og kan derfor kun foretages undtagelsesvist, når det er absolut påkrævet. Forudsætningen for disse flytninger er, at den hjælp, som er nødvendig for borgeren, ikke kan gennemføres i den nuværende bolig. (jf. nedenstående lovboks)

I dette kapitel beskriver vi de udfordringer og eventuelle uhensigtsmæssigheder i reglerne for flytninger uden samtykke, som teamledere, demenskoordinatorer og andre centrale personer i den kommunale forvaltning oplever. Enkelte steder vil disse beskrivelser blive suppleret med beskrivelser fra pårørende til borgere, som er blevet flyttet efter servicelovens § 129, samt erfaringer fra ledere og medarbejdere i henholdsvis botilbud og på plejecentre. Som vi oplyste i forordet, tager vi ikke stilling til kvaliteten eller lovmedholdeligheden af de beskrevne erfaringer og praksisnære beskrivelser. Vi vil derfor i dette kapitel ikke differentiere mellem håndtering af flytninger uden samtykke med hjemmel og uden hjemmel i magtanvendelsesreglerne. Vi vil i dette kapitel belyse følgende udfordringer med flytning uden samtykke:

- Manglende opmærksomhed på lovkrav for flytning uden samtykke
- Udfordringer med at indhente informeret samtykke
- Udfordringer med værge
- Udfordringer ved nedlæggelse af eksisterende botilbud/plejecentre
- Udfordringer med dokumentation af flytning som absolut påkrævet
- Udfordringer med flytning fra ét botilbud/plejecenter til et andet.



**Optagelse i særlige botilbud uden samtykke, § 129.**

Kommunalbestyrelsen kan, jf. § 131, indstille til statsforvaltningen at træffe afgørelse om, at en person, der modsætter sig flytning eller mangler evnen til at give informeret samtykke hertil, jf. dog stk. 2, skal optages i et bestemt botilbud efter denne lov, botilbud i boliger opført efter den nu ophævede lov nr. 378 af 10. juni 1987 om boliger for ældre og personer med handicap, friplejebolig efter lov om friplejeboliger eller botilbud efter lov om almene boliger m.v., når

- 1) det er absolut påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og
- 2) hjælpen ikke kan gennemføres i personens hidtidige bolig og
- 3) den pågældende ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger og
- 4) den pågældende udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade og
- 5) det er uforsvarligt ikke at sørge for flytning.

*Stk. 2.* For personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 124 a, der ikke modsætter sig flytning, men som mangler evnen til at give informeret samtykke til en flytning, og hvor den psykiske funktionsnedsættelse er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, som er fremadskridende, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om optagelse i et bestemt botilbud, hvis kommunalbestyrelsens indstilling tiltrædes af den værge, statsforvaltningen har beskikket, jf. § 131, når

- 1) ophold i et botilbud med tilknyttet service er påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og
- 2) det i det konkrete tilfælde vurderes omsorgsmæssigt at være mest hensigtsmæssigt for den pågældende.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen kan i ganske særlige tilfælde indstille til statsforvaltningen, at der træffes afgørelse om, at en person, der er optaget i et botilbud som nævnt i stk. 1, og som mangler evnen til at give informeret samtykke, kan flyttes til en anden tilsvarende bolig, hvor omsorgen for personen kan varetages, selv om betingelserne i stk. 1, nr. 1-5, ikke er opfyldt, hvis det skønnes at være i den pågældendes egen interesse, herunder af hensyn til mulighederne for, at den pågældende kan bevare tilknytning til sine pårørende.

*Stk. 4.* Det skal indgå i kommunalbestyrelsens vurdering efter stk. 1 og 2, hvis en eventuel ægtefælle, samlever eller anden pårørende ikke længere kan varetage den nødvendige hjælp til og opsyn med den pågældende.

*Stk. 5.* Kommunalbestyrelsens afgørelse efter stk. 2 vil kunne påklages til statsforvaltningen efter reglerne i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Kan kommunalbestyrelsens indstilling ikke tiltrædes af den værge, statsforvaltningen har beskikket, jf. § 131, indstiller kommunalbestyrelsen til statsforvaltningen at træffe afgørelse om optagelse eller flytning til et bestemt botilbud efter stk. 2.

## 2.1 Manglende ansvarsfordeling og opmærksomhed på lovkrav for flytning uden samtykke

Viden om magtanvendelsesreglerne og en klar ansvarsfordeling i forbindelse håndhævelsen er centralt for, at lovgivningen følges på dette område.

I nogle kommuner beskriver medarbejderne, hvordan de er ved at få udarbejdet og implementeret en fast kutyme, hvor servicelovens § 129 tages i brug, når det er aktuelt.

*“Der er en gryende forståelse for, at der skal være værgemål på de sager. Før har vi også på yngre-området tænkt, at det var ikke så vigtigt, om der var en værge eller ej. Vi har måske gjort det lidt mere lemfældigt – også ift. § 129, stk. 1 flytninger, der er blevet gennemført uden værge. Der sker nogle ting på det område, og det kommer der også til på demensområdet, hvor det skal formaliseres mere, hvad der sker” (Medarbejder i forvaltning).*

På yngre området kan man ifølge en kommune glemme at tage højde for bestemmelserne i servicelovens § 129, når den unge flytter fra barndomshjemmet til et botilbud, da det at flytte hjemmefra ved overgangen fra barn til voksen virker naturligt. De har derfor sat ekstra fokus på, at § 129 også gør sig gældende for denne type flytning.

På ældreområdet nævner en kommune, at spørgsmålet om, hvorvidt borgeren har kunnet tilkendegive, at de vil flytte, er blevet et fast punkt på indmeldelsesblanketten til plejetilbud. Dette punkt bidrager til, at de er opmærksomme på, hvorvidt der kan gives et informeret samtykke, eller der skal et værgemål i stand i henhold til servicelovens § 129.

Medarbejderne i to kommunale forvaltninger beskriver dog, hvordan de fortsat ikke i tilstrækkelig grad tager højde for servicelovens § 129. I den ene kommune beskrives, hvordan de mangler viden og en klar ansvarsfordeling internt i kommunen i forhold til at tage højde for og følge servicelovens § 129:

*“Vi burde bruge § 129, stk. 2, flere gange, men vi gør det ikke (...). Jeg tror noget af årsagen ligger i, at vi ikke er helt enige om, hvem det er, der skal sætte processen i gang. Der er simpelthen tvivl om, hvem det er, der skal have opgaven. Det har vi prøvet at få klarlagt det sidste års tid (...). Vi ved simpelthen ikke, hvem det er, der skal stå for det her. Er det os, som kan se en problemstilling? For det kan vi sagtens se, at der er, men er det vores kasket? Eller er det deres? Nu sidder vi ikke i visitationen, men vi ser det faktisk som deres kasket for eksempel. Men der er ikke nogen i situationen, der tager den” (Medarbejdere i forvaltning).*

## 2.2 Udfordringer med at vurdere om borgeren kan give et informeret samtykke

Et informeret samtykke forudsætter, at borgeren har forstået hvad, der samtykkes til, og hvad konsekvenserne ved et samtykke er. Det er ikke tilstrækkeligt, at borgeren kan se ud eller handle, som om denne har givet sit samtykke, hvis der ikke er den fornødne forståelse af, hvad der er givet samtykke til. Borgerens kognitive funktionsniveau skal som udgangspunkt dokumenteres lægefagligt. Det er Ankestyrelsens opfattelse, at hvis en borger den ene dag kan give samtykke, men næste dag ikke kan huske dette, kan borger ikke give et informeret samtykke. Når en borger ikke kan give det fornødne samtykke, kan borgeren heller ikke udfærdige en fuldmagt, da det kræver, at fuldmagtsgiveren kan handle fornuftsmæssigt. I disse situationer kræver en flytning, at der er et værgemål efter § 5 i værgemålsloven (mere herom i afsnit 2.3).

Der er en udbredt oplevelse af, at det kan være svært at vurdere, om et samtykke er informeret i forbindelse med en flytning. Dette er både i forhold til, hvorvidt den aktuelle borger er tilstrækkelig habil, og til hvorvidt de har en forståelse for samtlige konsekvenser. I flere kommunale forvaltninger beskriver medarbejderne udfordringer med dette<sup>2</sup>:

*”Dilemmaet ligger i informeret samtykke. Hvor habil skal personen være for, at der er indgivet et informeret samtykke. Hvor langt inde i demensen er vi i forhold til det? Ofte er det en borger, der bliver indlagt på en midlertidig plads, hvor der bliver lavet en række visitationsbesøg. Der er en faglig konsensus om, at det tegner til at ende i en plejebolig, eller de pårørende giver udtryk for, at de ikke magter mere. I den situation sidder der en visitor til et møde og skal forholde sig til, om denne person er habil. Er det nok, at vi kan se, at de pårørende og borgeren er meget enige om, hvad der skal ske? Men til hvilken grad kender den pågældende borger konsekvensen af den handling? Det er et kontinuum, som kan være rigtig svært”* (Medarbejder i forvaltning).

Samtykke kan desuden både være påvirkeligt i forhold til hvor, hvornår og hvordan spørgsmålet om en flytning frembringes. I en kommunal forvaltning beskriver en medarbejder, at borgeren det ene øjeblik er indforstået med flytningen og dens konsekvenser for lidt senere at have glemt alt om drøftelsen heraf. En anden medarbejder beskriver, hvordan samtykket på handicapområdet ligeledes kan variere fra det ene øjeblik til det næste:

*”Det er svært, når vi skal skrive, at vi har spurgt borgeren. Det er meget fint for dem, som kan sætte ord på det, mens andre kan være meget klare og tydelige den ene dag, og svare i øst og vest den anden dag. Når de så skal rundt omkring advokaten, så er det forskelligt, hvad de svarer. Jeg havde for eksempel en sag,*

<sup>2</sup> Problemer med at identificere situationer, hvor det er aktuelt at søge om værgemål, kommenteres i en artikel fra [Nyt fra Ankestyrelsen](#) nr. 5, september 2017.

*hvor en borger havde en demenslidelse, og flytningen kom til at høre under § 129, stk. 2, fra en stk. 1, fordi hun var klar i spyttet den dag og pludselig gerne ville flytte selv. Det kan godt være en udfordring. Fordi så trækker det også i langdrag” (Medarbejder i forvaltning).*

En anden medarbejder i en forvaltning påpeger, hvordan samtykket kan afhænge af, hvordan man beskriver og fremstiller situationen for borgeren, og en leder fra et botilbud beskriver, hvorledes vurdering af et samtykke som informeret også rummer en vurdering af kropssproget. Flere steder beskriver de, at vurderingen af samtykket som informeret kræver en faglig argumentering og at de har en kutyme for at nedskrive denne vurdering til eventuel senere dokumentation.

### **2.2.1 Inddragelse af faglig ekspertise ved tvivl om informeret samtykke**

I flere kommuner beskriver medarbejderne i forvaltningen, at de støtter sig op af anden faglig ekspertise såsom den praktiserende læge, hvis de er i tvivl om, hvorvidt en borger er i stand til at give informeret samtykke.

*”Det er et enormt indgribende initiativ, og man skal fandeme ikke være i tvivl. Hvor er det fedt, at man lige stopper op og tænker: ‘Er det her rigtigt?’ (...) Vi har en del sager på autismeområdet, hvor vi ofte er i tvivl, fordi autister er forskellige indenfor autismspektret. Nogle gange kan sagsbehandlerne tænke, at borgerne kan udregne svære regnestykker, men ikke konsekvensberegne, hvad det betyder at flytte. Vi har en del udfordringer der. På hjerneskadeområdet er vi også udfordret. (...). Ved borgere, der har erhvervet en hjerneskade, kan man blive i tvivl, ligesom på autismeområdet. Vi laver en faglig udredning, så har vi sparring og konsulterer nogle gange jurister eller andet samt indhenter lægeattester” (Medarbejdere i forvaltning).*

I enkelte kommunale forvaltninger beretter medarbejderne dog om uenighed med lægens vurdering af borgeren som habil. En medarbejder på ældreområdet beskriver, at de oplever, at der er stor forskel på, hvor meget de praktiserende læger ved om den enkelte borgers demenssygdom. Medarbejderne i kommunen har oplevet, at de ikke var enige i lægens vurdering af borgeren som værende habil, og at de efterfølgende var frustrerede over, at Statsforvaltningen, som følge af lægens vurdering af borgeren som habil, gav afslag på værgemål. I sådanne tilfælde oplever medarbejderne, at de må godtage borgerens underskrift som et informeret samtykke til trods for, at de oplever underskriften som ført hånd.

### **2.2.2 Ved tvivl om evne til at give informeret samtykke trækkes der på borgerens tidligere udsagn**

Nogle medarbejdere vælger at støtte sig til historikken ved tvivl om, hvorvidt et samtykke er informeret på det tidspunkt, hvor flytningen skal finde sted. Det vil sige, at de støtter sig til borgerens udsagn fra tidligere, hvor denne var mere habil:

*“Samtykket er ikke altid informeret, men jeg accepterer det, fordi jeg kender historikken. Borgeren kan eksempelvis ikke overskue konsekvenserne af en flytning, men tidligere har vi snakket om det. Der er en stor gråzone her og en stor flade indtil, vi når dertil, hvor vi bare er 100 procent sikre på, at det ikke er et informeret samtykke” (Medarbejder i forvaltning).*

### **2.2.3 Pårørende presser på for at få godkendt samtykket**

I nogle forvaltninger beskriver medarbejderne, at der kan være et pres fra pårørende i forhold til at acceptere et samtykke som informeret:

*“Vi burde nok lave flere værgemål end vi gør nu, tænker jeg nogle gange, men det er jo en afvejning. (...) Når I sidder ude og skal have en underskrift, og der sidder nogle pårørende omkring, og det måske brænder på. Det skal være nu, Det skal ikke være om et halvt år. Så vurderer man måske i øjeblikket, at underskriften ikke er habil. Ved at sige, at man er nødt til at indhente et værgemål, skal man også være opmærksom på det pres, man får fra ægtefæller. Det skal man være klar til at kunne bære og samtidig holde ved sin faglighed og den vurdering, man har taget” (Medarbejder fra forvaltning).*

Det har derfor en afgørende betydning, at medarbejderen er bevidst om reglerne forbundet med servicelovens § 129 og står fast ved deres faglige vurdering forbundet hermed.

### **2.2.4 Kendskab til det kommende botilbud eller plejecenter**

I flere kommuner beskriver medarbejderne i forvaltningen, hvordan de så vidt muligt forsøger at foregribe en situation, hvor borgeren modsætter sig en flytning eller ikke er i stand til at give et samtykke hertil. Dette foregribes ved, at borgeren tidligere i sygdomsforløbet får et kendskab til plejecenteret. Den tidlige indsats kan for eksempel være at benytte dagtilbud eller aflastningspladser på plejecentret.

*“Vi har et redskab, så vi langt hen ad vejen kan undgå at bruge § 129, stk. 1. Vi har noget, vi kalder fleksible daghjælpspladser, som ikke er noget, der eksisterer i lovgivningen, som vi har fået økonomi til, efter vi har kørt et projekt med det. Vi har to plejecentre, som tilbyder borgere, der har svært ved at komme ud hjemmefra, at de kan blive besøgsvenner eller gæster i et demensafsnit. Der kan de komme sammen med deres pårørende, som ganske langsomt kan slippe dem, eller de kan gå der alene. I den periode kan man vænne sig til at komme og være der” (Medarbejder fra forvaltning).*

I flere kommuner beretter medarbejdere om, at de forebyggende indsatser ikke altid er mulige. For eksempel i situationer, hvor kommunen først sent i forløbet bliver inddraget og behovet for en flytning herved er akut. Det kan derfor være givtigt, at kommunen kommer i kontakt med den aktuelle borger inden behovet for en flytning er akut, så de kan lave en forebyggende indsats i forhold til en eventuel fremtidig flytning. På den anden side nævner enkelte medarbejdere, at det nogle gange kan være svært eller

problematisk at gå tidligt ind med sådanne overvejelser, hvis den ældres ønsker for fremtiden ikke kan forenes med det.

### 2.3 Udfordringer med værgemål

Statsforvaltningen kan iværksætte personligt og/eller økonomisk værgemål for personer, der på grund af deres helbred ikke kan træffe beslutninger om deres økonomi eller deres personlige forhold. Det sker efter § 5 i værgemålsloven. Når Personen har fået en værge, har personen stadig en retlig handleevne, og har for eksempel stemmeret. Et værgemål er generelt afgørende for en borgers retssikkerhed<sup>3</sup>. Pårørende kan ikke pålægge borgeren at blive optaget på et særligt botilbud. Her skal proceduren i servicelovens § 129, stk. 1 og 2 følges, og det kræver, at der udpeges en værge<sup>4</sup>.

Det fremgår blandt andet af denne principafgørelse 57-17 (se fodnote), at hvis borgeren ikke vil eller kan give samtykke til optagelse i et særligt botilbud, skal kommunen sørge for, at borgeren får udpeget en personlig værge, da borgeren ellers ikke kan udnytte det frie valg af botilbud. Hvis kommunen ikke har sørget for at udpege en værge, er det en væsentlig mangel i afgørelsen, som kan føre til afgørelsens ugyldighed.

Når Statsforvaltningen modtager en ansøgning om værgemål, underrettes den person, der er søgt værgemål for. Normalt træffer Statsforvaltningen afgørelse på baggrund af udtalelser fra den aktuelle persons pårørende, læge og institution/kommune. Statsforvaltningen kan ikke træffe afgørelse, hvis personen, der søges værgemål for, modsætter sig værgemålet. Ansøgningen vil i disse tilfælde blive videresendt til retten.

Siden interviewene til denne undersøgelse blev foretaget, er det blevet muligt at lave en fremtidsfuldmagt. Det vil sige, at man kan søge om at få godkendt og efterfølgende tinglyst, at en anden person kan træffe afgørelser om økonomiske og/eller personlige forhold på ens vegne i fremtiden, hvis man på et tidspunkt ikke længere selv er i stand til dette. Folketinget vedtog loven om fremtidsfuldmagt den 12. maj 2016, og loven trådte i kraft 1. september 2017 (Justitsministeriet, vejledning om fremtidsfuldmagt). Denne mulighed har ikke været aktuel på interviewtidspunktet, og undersøgelsen tager derfor ikke højde for denne mulighed.

I interviewene blev der beskrevet en række udfordringer med at ansøge om værgemål i forbindelse med en flytning. Disse beskrives i det følgende.

#### 2.3.1 Udfordrende for pårørende at søge om og varetage værgemål

Flere medarbejdere beskriver, hvordan de oplever, at pårørende kan have svært ved at tage beslutning om værgemål, fordi de føler, at de overskrider den pågældende persons grænser:

<sup>3</sup> Vigtigheden af værgemål er belyst i en artikel fra [Nyt fra Ankestyrelsen](#) nr. 5, september 2017.

<sup>4</sup> For at anvende stk. 2, skal der være beskikket en personlig værge. Ved anvendelse af stk. 1 skal kommunen være opmærksom på, at det skal være muligt for borgeren at udnytte sit frie valg inden indstillingen til Statsforvaltningen om optagelse i et særligt botilbud, jf. principafgørelse 57-17.

*"De gange, hvor jeg har talt med de pårørende om muligheden for at søge værgemål til flytning, så bliver de meget forskrækkede over det. De synes, det er voldsomt at skulle handle på deres forældres vegne på den måde. Det er voldsomt grænseoverskridende for dem. (...) Jeg tror også, at det har noget at gøre med, at man ikke bare lige kan gøre det administrativt, men skal igennem hele den her store ansøgningsrunden, og så går der måske halve år inden, der sker noget"* (Leder på plejecenter).

I flere kommuner nævner medarbejdere dog, at udfordringerne med pårørende, der finder værgemål overskridende, mindskes, når den pårørende bliver sat ind i situationen, og når der etableres et samarbejde mellem medarbejder og pårørende. En medarbejder beskriver, at måden hvorpå værgemål bliver præsenteret og italesat er afgørende for de pårørendes forståelse af dette:

*"Når der bliver nævnt 'værgemål' bliver det italesat, at personen ikke skal umyndiggøres. Det mener jeg ikke, det er. Men det er en lyst til ikke at fratække en person deres myndighed. Jeg prøver at sige, at en fuldmagt kan ligge i skuffen indtil, der bliver behov for den. Man behøver jo ikke at anvende fuldmagten. Og så forsøger jeg at sige, at det ikke er en umyndiggørelse i ordets forstand, fordi de bevarer selvbestemmelsesretten og stemmeretten. (...) Der er også forskellige værgemål. Der er også den, der kun handler om flytningen. Hvis de synes, at det er for stor en mundfuld at søge det personlige værgemål, så anbefaler vi, at det bliver begrænset i forbindelse med flytning til plejebolig"* (Medarbejder i forvaltning).

Det bliver dog nævnt af både medarbejdere og en enkelt pårørende, at det kan være en meget omfattende opgave at påtage sig at være økonomisk værge. Og den pårørende udtrykker, at hun ikke helt føler sig i stand til at varetage denne rolle.

*"Hun ringede til mig fra amtet [Statsforvaltningen], og forklarede mig, hvad det indebar at være værge, og spurgte mig, om jeg stadig havde lyst til det. Første gang der sagde jeg faktisk nej. Men så var det i forbindelse med hans flytning, at det ville gå meget lettere, hvis jeg var værge, og så følte jeg mig ligesom påtvungen til at gøre det. Men det er fordi, at det indebærer jo også det at skulle stå for hans økonomi og regnskaber. Jeg følte bare ikke på det tidspunkt, at jeg havde overskud til det. Og det synes jeg faktisk stadigvæk ikke, at jeg har, men jeg gør det alligevel. Nu er jeg lidt tvunget til det. Ellers er der en anden, som bliver sat på det, der ikke er på bostedet"* (Pårørende).

### **2.3.2 Ventetid på værgemål er problematisk**

Mange beskriver oplevelser af lang ventetid i forbindelse med ansøgning om værgemål. Dette opleves som problematisk af flere årsager. Der kan være tale om en akutsituation for borgeren og dennes pårørende, hvor der er behov for at handle hurtigt, da borgeren er til fare for sig selv og/eller andre i hjemmet.

*"Problemet er mange gange, at der kan være seks til otte måneders ventetid på at få beskikket en værge. Det er vores erfaring, at når først familien når dertil, at de siger, at de gerne vil have deres forældre på plejehjem, og borgeren ikke modsætter sig, men ikke kan give et informeret samtykke, så er et halvt år rigtig længe at vente, inden de kan komme på plejehjem. Så er de pårørende fuldstændig slidt ned, og så er otte måneder helt uoverstigeligt" (Medarbejder i forvaltning).*

*"Vi har lige fået oplyst fire måneder i forbindelse med en flytning, og så to måneder til § 129. Men det er meget lang tid, når vi taler borgere i eget hjem. (...) Jeg tænkte, det var rimelig akut. Hvor mange måneder kan vi have en borger boende, som ikke kan drikke vand af vandhanen, gøre rent eller noget som helst? Men vi har ikke andre muligheder, selvom der er fare for borgeren" (Medarbejder i forvaltning).*

En løsning i forhold til dette er, at borgeren i mellemtiden kommer i aflastning. Der kræves ikke brug af magtanvendelse i forbindelse med et aflastningsophold efter servicelovens § 84. Her skal der alene søges om værgemål, hvis der ikke opnås enighed mellem pårørende og kommunen om hjælpebehovet og indsatsen - så er der tale om konflikt, se principafgørelse 60-17. Men en borger, som har behov for et særligt botilbud, og som ikke kan give informeret samtykke til en flytning, kan ikke flyttes fra et aflastningstilbud til et andet botilbud, selvom værgeren giver samtykke. Dette fremgår af principmeddelelse 6-15.

Dette kan dog være problematisk for borgeren, da det kan være vanskeligt først at vænne sig til én bolig for derefter at skulle flytte videre til en permanent bolig. Desuden er en aflastningsbolig typisk ikke egnet til permanent bolig, og borgeren får ikke egne møbler med.

*"Ingen demente har godt af at blive flyttet, og vi har en del, som når at blive flyttet på vores aflastningspladser. Man kan lige holde dem hjemme i de fjorten dage. Det kan et hjem bære. Så er det, vi flytter dem ind [på en aflastningsplads] og senere flytter dem en gang til. Så ødelægger vi fuldstændig deres demensudvikling. Så bliver det lutter dårligt og svært for centrene at modtage dem. Nogle af dem ender med faste vagter, fordi de er så forvirrede. Så når de kommer fra aflastningsstedet til det faste plejecenter, så har de fast vagt på. De kan ikke finde ud af at blive flyttet så meget" (Medarbejder i forvaltning).*

*"Det er så synd for den borger, som skal bo i det lille hummer uden sine egne ting. (...) Prøv at tænk på at bo uden sine egne ting og samtidig have en demenssygdom, der gør, at man ikke kan rumme nogen ting. Vi oplever, at de er her så længe, at de når at falde til med personalet. Men når sagen så endelig går igennem, så er der kun en plads på et tilbud langt herfra, hvor de ikke kender et øje. (...) Etikken i det her er svært at forstå for os, som arbejder her. Det er simpelthen svært at forstå, at man sætter mennesker i den her situation, som er så syge kognitivt" (Medarbejdere på plejecenter).*



Den lange ventetid i aflastning er ud over at være problematisk for borgeren, også et problem i forhold til andre borgeres behov for en aflastningsbolig.

*"Ventetiden kan være lang, og det er rigtig træls både for borgeren, os og kommunen. Kommunen står og banker på: 'Vi skal bruge vores aflastningsplads', fordi de borgere, vi får ind, er hunde dårlige. Det er en proces, der bare tager alt for lang tid. Og så ved jeg, at der rent juridisk skal være styr på det, men vi er i en proces lige nu, hvor det har taget ekstremt lang tid"* (Leder i botilbud).

For det tredje kan det også betyde, at en permanent bolig står ledig i længere tid, mens den kommende beboer venter på værgemål med mere. Flere ledere på plejecentre og i botilbud beretter om at have haft ledige boliger stående til en beboer, som er i gang med en flytning efter servicelovens § 129.

*"Problemet er, at når man søger om at få en borger ind på tvang, så skal det være til en bestemt lejlighed. Det vil sige, at vi skal definere lejligheden og lejligheden skal stå ledig. Og det vi oplever i den forbindelse er, at der står en lejlighed ledig i 2-3 måneder inden, nogen flytter ind"* (Leder i botilbud).

Flere pårørende oplever ventetiden på værgemål som lang og kunne blandt andet godt ønske, at tiden på aflastningsplads eller i midlertidige tilbud var kortere. En datter til en mor med erhvervet hjerneskade fortæller, at de har ventet cirka seks måneder på at få værgemålet igennem. Moren har i mellemtiden været indlagt på hospitalet, boet på et sundhedscenter og bor nu i en midlertidig bolig på et plejecenter. Hvis borgeren ikke kan give et informeret samtykke eller modsætter sig flytningen, og er omfattet af personkredsen for anvendelse af magt, skal proceduren for optagelse i et særligt botilbud, efter servicelovens § 129, stk. 1 og 2, også anvendes ved optagelse på et midlertidigt botilbud. Der er i den forbindelse ikke mulighed for frit valg, hvorfor kommunen senest med indstilling til optagelse i et midlertidigt botilbud kan ansøge om beskikkelse af værge.

Enkelte pårørende har ikke oplevet ventetiden på værgemål problematisk, da ventetiden på den kommende bolig har været længere og ikke er blevet påvirket af ventetiden på værgemålet.

### **2.3.3 Forebyggende indsats i forhold til at søge om værgemål**

I flere kommuner beskriver medarbejderne, hvordan de inden situationen bliver akut i forhold til en flytning, så vidt det er muligt, gør de pårørende opmærksomme på muligheden for at søge om værgemål. I de tilfælde, hvor den aktuelle borger allerede er i en situation, hvor en økonomisk værge kan være relevant, opfordres de pårørende til at søge om dette også med henblik på en eventuel fremtidig flytning.

*"Ofte kommer vi ind i en familie med en dement gennem demenssygeplejersken. Vi snakker med dem og de pårørende om fremtiden. Vi vurderer, om behovet for en*

*plejebolig er der, om vedkommende kan give informeret samtykke, og om vedkommende modsætter sig. Der kan ofte være flere møder med samme borger. Typisk ansøger vi om værgemålet her. Det kan være en proces, der strækker sig over et halvt år, fordi man for det første skal have værgemålet klar, og der for det næste skal være en bolig ledig, der matcher borgerens behov” (Medarbejder i forvaltning).*

Flere pårørende til demente ægtefæller har fortalt positivt om samarbejdet med en demenssygeplejerske. Et samarbejde som gjorde, at de i god tid overvejede en fremtidig flytning, fik søgt om værgemål og blev skrevet op til et relevant plejecenter:

*”Da vi nåede til den fase, at det var så fremskredende [demensen], men det med at skulle bo på et demensplejehjem stadig lå langt ude i fremtiden for os begge, sagde hun [demenssygeplejersken], at det kommer altså før end man aner det, det der. Det går ned ad bakke ret hurtigt, og samtidig kan man ikke bare sige: ’Nu har jeg brug for det, og så er pladsen der’. Så derfor sagde hun jo også undervejs i processen, at det var en god idé at blive skrevet op (...). Han [dement ægtefælle] havde jo selv sagt ja til det, så det var simpelthen bare at sige ja til det [boligen] og skrive under på det. På det tidspunkt for godt to år siden, da havde jeg fået totalt fuldmagt [dvs. personligt og økonomisk værgemål] til at skrive under på hans vegne. Det havde vi sørget for en del år før. Og pengesagerne kunne han heller ikke finde ud af mere, så det blev vi enige om, at så var det mig, der tog mig af det” (Pårørende).*

## 2.4 Udfordringer med dokumentationsarbejde

I flere kommuner beskriver medarbejdere i forvaltningen, hvordan det kan være vanskeligt at fremskaffe tilstrækkelig dokumentation for, at borgeren er til fare for sig selv, og en flytning er nødvendig.<sup>5</sup>

### 2.4.1 Vanskeligt at dokumentere flytningens absolutte nødvendighed

I en kommune har de oplevet en situation, hvor en borger modsatte sig en flytning, og hvor de ikke havde tilstrækkelig dokumentation for, at denne ikke kunne klare at komme hjem til egen bolig efter en indlæggelse. De lod borgeren flytte hjem på prøve, så de kunne indsamle dokumentation for, at borgeren ikke kunne klare sig hjemme. At lade borgeren flytte hjem med de risici, der kan være forbundet hermed, stiller de ansatte og de pårørende i en vanskelig situation.

Det vanskelige arbejde ligger, ifølge medarbejderne i en kommunal forvaltning, i hele dokumentationsarbejdet, da de er afhængige af andres dokumentation blandt andet fra hjemmehjælper:

*"Jeg synes, der er mange dilemmaer ift. § 129 i de sager, hvor det kan være svært for os at dokumentere. Vi skal meget igennem for at kunne dokumentere, at borgere lever op til betingelserne for en tvangsflytning. Der synes jeg nogle gange, at forløbet bliver unødigt langt" (Medarbejder i forvaltning)*

I flere kommunale forvaltninger efterspørger medarbejdere, at kriterierne for flytningens absolutte nødvendighed tilpasses, da de oplever, at det er meget stramt. En kommune har blandt andet et konkret eksempel på handicapområdet, hvor en ung mand skulle videre fra et småbørns tilbud til et tilbud for voksne:

*"Hvorfor skal jeg beskrive et faremoment, der ikke er der? Faremomentet er selvfølgelig, at hvis der ikke er nogen omkring ham i det daglige, så kan han risikere at være til fare for sig selv, fordi han ikke er trafiksikker og så videre. Men det er kun gisninger, fordi det ville aldrig blive afprøvet. Vi er bare enige om, at han ikke kan være alene uden personale, men decideret at komme med et faremoment? (...) Det er sådan noget hypotetisk pladder. Så skriver man, hvordan han ville kunne være til fare, fordi han skal have personale omkring sig 24 timer i døgnet, men det er alt man kan. Det er det samme, man gør, når man skal beskrive, at borger er i ét botilbud og skal i et andet pga. en demenssygdom, og de ikke vil give accept af det, så det er en § 129, stk. 1 (...). Vi oplever også på*

<sup>5</sup> Nærmere forklaring heraf ses i vejledning nr. 10367 af 13. december 2016 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper (Vejledning nr. 8 til serviceloven), pkt. 73ff, hvor dokumentationskravene er beskrevet.

*ældreområdet, at hvis vi har en formodning om, at der kan være en risiko, så skal det være påvist inden, at de er fare for sig selv. Vi har ikke mulighed for at forebygge, fordi de først skal være kommet galt afsted" (Medarbejdere i forvaltning).*

I flere kommuner beskriver de oplevelsen af og eksempler på situationer, hvor det grænsede til omsorgssvigt ikke at flytte borgeren på grund af manglende dokumentation for flytningens absolutte nødvendighed:

*"Særligt med enligt boende demente, opfatter jeg det som rigtig svært. Vi kommer rigtig langt ud før vi kan flytte dem. Nogle gange går vi også på grænsen af, hvad man rent moralsk synes, er okay. Og jeg ved godt, at man ikke kan bruge 'synsninger' og moral og alt muligt, når man ser på paragrafferne i juraen, men et eller andet sted bevæger vi os på en knivsæg mellem omsorgspligt og omsorgssvigt, når vi har at gøre med den her borgergruppe. De kan ikke give et informeret samtykke, og de lever ikke et værdigt liv i eget hjem. Bare fordi de ikke går midt ud gaden foran en bus eller lægger sig i en grøft i 10 graders frost eller tænder ild på det hele. Vi skal jo derud, før vi reelt set kan flytte dem" (Medarbejder i forvaltning).*

En pårørende beretter om et langt og meget frustrerende forløb i forbindelse med flytning af hans mor, hvor de først har fået afslag på servicelovens § 129, stk. 1, med den begrundelse, at hun ikke er til fare for sig selv, og nu er de i gang med at søge om flytning efter servicelovens § 129, stk. 2. Hun er undervejs i processen kommet i en aflastningsbolig, hendes hus er blevet solgt, og hun er ved at falde til i den nye bolig.

*"Hele forløbet har taget halvandet til to år, og så er vi ikke engang fået det helt afklaret endnu. Det er en lang proces (...) Jeg synes, den her sag er eskaleret fuldstændigt. Det er trælst som pårørende. Man bruger kræfterne så meget energi på det og render til møder. Og så siger de [visitator og demenskonsulent]: 'Nu har vi en sag'. Og så har vi ikke noget alligevel (...). Men skal hun blive kørt ned før end, hun er til fare for sig selv? Det tænker man" (Pårørende).*

#### **2.4.2 Behov for dialog med Statsforvaltningen inden endelig afgørelse**

Medarbejder i en kommune efterspørger en bedre dialog med Statsforvaltningen i forbindelse med afslag på flytning uden samtykke, så de kan forstå grundlaget for afslaget og i tilfælde, hvor det handler om en uklarhed fra deres side, komme med yderligere dokumentation.

*"Vi kunne godt tænke os, at der kunne være en dialog, hvis det er fordi, at de [Statsforvaltningen] synes, at der mangler noget tyngde. Så kan det godt være, at når vi har givet det tyngde ikke får medhold, men så er der en større forståelse for, hvad det er, vi skal gøre og arbejde videre med. I stedet for at vi bare får et afslag*

*og ikke ved, hvad der mangler. Vi kan alle sammen komme til at skrive sådan, så det ikke går igennem. Det sværeste er at skrive det sådan så, at dem, der læser det, forstår det med det samme. Fordi man har så stort et kendskab til sagen, så har man jo et billede i hovedet af det og synes, at man forklarer sig rigtig, men der kan godt mangle nogle ord. Hvis bare man vidste hvad, der manglede”*  
(Medarbejder i forvaltning).

## **2.5 Andre udfordringer med flytning uden samtykke**

Medarbejdere i forvaltningen og på plejecentre og i botilbud beskriver to yderligere udfordringer forbundet med flytning.

### **2.5.1 Udfordringer med flytning fra ét botilbud eller plejecenter til et andet**

Medarbejdere gør opmærksom på, at servicelovens bestemmelser om flytning uden samtykke ikke sikrer borgerens bedste i tilfælde, hvor borgeren er i enten et botilbud eller på plejecenter og ville have gavn af at blive flyttet til et andet botilbud eller plejecenter. Hvis borgeren ikke er i stand til at give samtykke, og tilbud ikke kan dokumentere, at de ikke er i stand til at varetage borgerens tarv, kan personen ikke flyttes.

Magtanvendelsesbestemmelser skal også anvendes ved flytning internt i et botilbud eller ved flytning fra et botilbud til et andet botilbud. Kommunen kan i ganske særlige tilfælde indstille til Statsforvaltningen, at der træffes afgørelse om, at en person, der er optaget i et botilbud som nævnt i stk. 1, og som mangler evnen til at give informeret samtykke, kan flyttes til en anden tilsvarende bolig, hvor omsorgen for personen kan varetages. Dette selv om betingelserne i stk.1, nr. 1-5, ikke er opfyldt. Men kun hvis det skønnes at være i den pågældendes egen interesse. Dette fremgår af den særlige bestemmelse i servicelovens § 129, stk. 3. Bestemmelsen blev netop indført for, at borgeren kunne bevare tilknytningen til de pårørende. Det kan ikke udelukkes, at der - udover ovennævnte hensyn - kan inddrages andre hensyn i vurderingen.

En leder i et botilbud fremhæver, at det ud fra et driftsmæssigt perspektiv kan være uhensigtsmæssigt, at en ældre beboer, hvis psykiatriske lidelse er mindsket, ikke bliver flyttet til et andet tilbud, der alene har fokus på plejebestanden og ikke også er gearret til at håndtere psykiske lidelser:

*”Det vi oftest er udsat for er, at folk i forbindelse med, at de bliver ældre, udvikler et plejebestanden, der er større end deres psykiatriske behov. (...) Ud fra et driftsmæssigt hensyn giver det ikke mening. Det er at skyde gråspurve med kanoner, hvis vi har folk boende, som udelukkende har et plejebestanden på specialiserede psykiatriske bosteder. (...) Mange gange, når folk bliver ældre og demente, så har de svært ved at give et formelt samtykke, og så kan man ikke flytte dem. (...) Det er kun i den situation, hvor man ikke kan løse opgaven, og det kan vi godt”* (Leder i botilbud).

### 2.5.2 Omfattende proces i forbindelse med nedlæggelse af boliger

I et par kommuner beskriver medarbejderne, at de i forbindelse med nedrivning eller renovering af et plejecenter eller botilbud oplever, at det at skulle genhuse med inddragelse af servicelovens § 129 er en meget omfattende proces:

*”Vi forbereder til 29 borgere, der skal flytte 1. januar. [...] Huset skal rives ned, og der venter meget bedre boliger og nye bo-grupper på dem. Det er så besværlig en procedure og enormt bekosteligt (...) Det er helt vildt, hvad der bliver brugt af ressourcer på noget, som er åbenlyst. Der kan jeg ikke forstå, at når de gamle boliger bliver nedlagt og Socialstyrelsen i øvrigt er ude at godkende de nye boliger, at man også skal ind på hver enkelt sag og hele proceduren igennem. Det er rigtig mange sagsakter, der skal laves for hver enkelt, når et helt hus eller to flytter” (Medarbejdere i forvaltning).*

I de tilfælde, hvor en flytning ikke kan undgås grundet nedlæggelse af boliger, bliver processen om flytning efter servicelovens bestemmelser i § 129 oplevet som uhensigtsmæssige. Der ytres her ønsker om en mindre krævende proces.

### 3 Velfærdsteknologier

I dette kapitel beskriver vi erfaringer med brugen af velfærdsteknologier, som har overvågende karakter, og fordele og ulemper forbundet hermed. Kapitlet bygger på beskrivelser fra medarbejdere i den kommunale forvaltning, medarbejdere og ledere på plejecentre og i botilbud samt pårørende til borgere, som er berørt af disse teknologier.

Som vi oplyste i forordet, tager vi ikke stilling til kvaliteten eller lovmedholdeligheden af de beskrevne erfaringer og praksisnære beskrivelser. I dette kapitel differentierer vi ikke mellem om brugen af velfærdsteknologier sker med eller uden hjemmel i magtanvendelsesreglerne, da formålet med kapitlet er at belyse, hvilke former for velfærdsteknologier der bruges og erfaringerne hermed. Det kan dog pointeres, at forståelsen af og opmærksomheden på de juridiske rammer for brugen af velfærdsteknologi, med henblik på § 125 i serviceloven, er meget forskellig fra sted til sted og fra kommune til kommune. Af interviewene fremgår det derfor, at der er behov for en lovgivning og eventuelt nationale retningslinjer, der tydeligt beskriver, hvilke former for velfærdsteknologier man må bruge, og hvordan man må bruge disse.

#### Kort introduktion til de juridiske rammer

Serviceloven giver mulighed for, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person i en afgrænset periode efter servicelovens § 125. Dette når der er risiko for, at borgeren udsætter sig selv eller andre for at lide personskade. For borgere med fremadskridende mental svækkelse kan der dog anvendes personlige alarm- eller pejlesystemer uden forudgående myndighedsafgørelse, hvis borgeren ikke direkte modsætter sig dette.

Der er alene mulighed for at anvende personlige alarmer og pejlesystemer, som er nævnt i servicelovens § 125, stk. 1 og 2. Der skal være tale om kropsbårne pejlesystemer, hvor det er muligt at spore, hvor en person er. Det fremgår af bestemmelsen, at alarmer alene kan sættes op på ydredøre ud af dag- og botilbud, jf. ordlyden i bestemmelsen i § 125, stk. 1 og stk. 3. Magtanvendelsesbestemmelserne i servicelovens kap. 24 giver en udtømmende liste over de magtindgreb, der må anvendes. Det er efter ordlyden og fortolkningen af bestemmelserne i kap. 24 ikke muligt at installere personlig alarmer og pejlesystemer, der har til formål at overvåge en persons færden udover brug af GPS eller tilsvarende udstyr. Sensorer, der har til formål at overvåge, er fx ikke sådanne udstyr nævnt i servicelovens § 125.

Endelig angiver servicelovens § 125 også, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om brug af særlige døråbnere ved yderdøre. Det fremgår af vejledning om magtanvendelse, at kommunen i visse særlige situationer kan, og når alt andet har været forsøgt forgæves, anvende særlige døråbnere. Der kan fx være tale om dobbelte dörgreb, dobbelttryk for døråbning og lignende. Formålet er at forhindre eller vanskeliggøre, at visse borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne går ud, og udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade. Der kan eksempelvis være tale om farefyldte trafikale forhold, særlige naturområder, hvor den

pågældende kan blive væk eller vejrforhold som fx voldsom kulde eller varme. Der må ikke anvendes egentlige aflåsningssystemer, men må alene anvendes som en forsinkelse. Alle, der ikke kan betjene de særlige døråbnere, skal have den nødvendige hjælp hertil, medmindre der er tale om en borger, som er omfattet af bestemmelsen om tilbageholdelse i boligen.

**Alarm- eller pejlesystemer, § 125.**

Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person i en afgrænset periode, når

1) der er risiko for, at personen ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og

2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.

Stk. 2. For personer, hvor den nedsatte funktionsevne, jf. § 124 a, er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, der er fremadskridende, kan anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer iværksættes, medmindre den pågældende modsætter sig dette. Hvis personen modsætter sig anvendelsen af et personligt alarm- eller pejlesystem, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om anvendelse heraf, jf. stk. 1. Afgørelsen efter 2. pkt. kan gøres tidsubegrænset.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende særlige døråbnere ved yderdøre for en eller flere personer i en afgrænset periode, når

1) der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og

2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko og

3) lovens øvrige muligheder forgæves har været anvendt.

Stk. 4. Hvis foranstaltninger efter stk. 3 iværksættes, skal der af hensyn til beboernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer, at beboere, der ikke selv kan betjene den særlige døråbner, får den nødvendige hjælp hertil. Beboere, der er omfattet af foranstaltningen efter stk. 3, vil således alene kunne tilbageholdes, hvis bestemmelsen i § 127 samtidig hermed finder anvendelse.

Kilde: Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse, nr. 988 af 17. august 2017

## 1.1 Hvilke velfærdsteknologier anvendes?

I det følgende opsummerer vi kort, hvilke velfærdsteknologier, der anvendes i praksis. Det er på baggrund af udsagn fra de botilbud og plejecentre, som har indgået i undersøgelsen. I de efterfølgende afsnit uddybes erfaringer med brugen i praksis illustreret med konkrete eksempler.

Følgende teknologier er anvendt de steder, som indgår i undersøgelsen<sup>6</sup>:

<sup>6</sup> Serviceloven regulerer alene alarmer på botilbuddets ydredøre, særlige døråbnere, GPS og personlige alarmer og demensbrikker, som minder om GPS.



- Dørlåse
- Særlige døråbnere
- Sensorer – gulv, væg, måtte og seng
- GPS
- Alarmer
- Personlige alarmer/demensbrik.

### 3.1.1 Dørlåse og særlige døråbnere

Der anvendes forskellige former for dørlåse i både botilbud og på plejecentre, som kan indstilles individuelt efter den enkelte borgers behov og ønsker. Der er flere eksempler på dørlåse, som er indstillet til at være åbne, så borger altid kan gå ud af egen bolig, men døren er låst den modsatte vej. Formålet med dette er at forhindre andre beboere i at gå ind på den pågældende beboers værelse samtidig med, at beboeren selv kan forlade sig sit værelse. Indstillingen kan nogle steder være tidsbegrænset, så døren kun om natten er låst for udefrakommende. Formålet med den tidsindstillede dørlås er at sikre, at beboeren ikke bliver forstyrret af andre beboere om natten. Individuelt tilpassede dørlåse bliver anvendt på forskellig vis med borgere, der er i stand til at samarbejde om det. Det fremgår ikke klart, hvordan beboeren får adgang til egen bolig, hvis beboeren er gået ud, og døren er låst.

I både botilbud og på plejecentre anvendes forskellige former for særlige døråbnere, der har til formål at sikre, at døre ikke frit kan åbnes, men i stedet skal betjenes på en bestemt måde for, at døren går op. Formålet hermed er at afværge, at beboere udsætter sig selv eller andre for personskade. Der er eksempler på anvendelse af dobbeltdøre, forsinket døråbning og særlige dørhåndtag, hvor håndtaget enten er placeret højt på døren, eller selve håndtaget er skiftet ud med et særligt dørhåndtag. De særlige døråbnere er placeret enten ved yderdøre, eller ved døre der forbinder fællesarealer.

Der er også eksempler på babysikringer på vinduer, altandøre eller svært tilgængelige kroge ved døre til trappenedgang til kælder eller andre områder, hvor beboere ikke ønskes at have adgang. Der findes også et eksempel på, at alle udgange er aflåste, bortset fra en elevator som ikke alle beboere kan betjene.

Der er desuden eksempler på maskering af døråbninger ved eksempelvis maling i samme farve som væggene.

### 3.1.2 Sensorer

Sensorer anvendes i forskellige typer og omfang og er alle en form for overvågning, der kan give en alarm til personalet, når borgeren befinder sig et givent sted. Det er udbredt på flere af de plejecentre, som indgår i undersøgelsen. Det anvendes derimod kun i et af de botilbud, der indgår i undersøgelsen.

### **Flytbar rumsensor**

En type sensor, der anvendes, har vi valgt at kalde 'flytbar rumsensor'. Den registrerer bevægelse inden for en bestemt afstand og inden for et bestemt antal grader. Denne type sensor anvendes generelt på plejecentre ved få udvalgte beboere, hvor det vurderes som gunstigt. På ét plejecenter tilbydes denne form for sensor til alle beboere, når de flytter ind på tilbuddet. Denne type sensor er placeret i borgerens egen bolig, og kan flyttes, så den er strategisk placeret i forhold til borgerens færden og behov. Der er flere eksempler på, at den placeres under eller nærved beboerens seng, så den kan registrere og alarmere personalet, når beboeren går ud af sengen om natten.

### **Trædemåtte**

Sensor i form af trædemåtter anvendes på samme vis i beboeres egen bolig, og placeres enten ved sengen, foran rollatoren eller ved udgangen fra borgerens egen bolig. Personalet bliver herved alarmeret, når borgeren er på vej op ad sengen eller på vej ud til fællesarealer.

### **Sengesensor**

Sengesensorer er endnu en form for sensor, der anvendes på plejecentre. Det bliver primært beskrevet som et redskab til at afdække borgerenes søvnrytme. På ét plejecenter anvendes sengesensorer ved indflytning af nye beboere. På flere plejecentre anvendes den ved enkelte beboere med behov herfor. Endelig anvender et plejecenter sengesensorer ved alle beboere.

### **Sensorgulv**

Sensorgulv anvendes på plejecentre og i botilbud og registrerer tilstedeværelse og placering på gulvet. De kan indstilles til at afgive alarmer, når for eksempel en beboer stiger ud af sengen, går ud på badeværelse, har været på badeværelset i længere tid, går ud af boligen eller ud på en altan. Det er muligt for personalet at vælge disse alarmer til og fra samt revidere disse indstillinger løbende<sup>7</sup>.

På et plejecenter beskriver de, hvordan de har anvendt sensorgulv ved en borger, der smurte sig selv og andre ind i afføring. Af hensyn til de andre beboere og personalet anvendte de sensorer til at sikre, at personalet var klar til at tage imod beboeren og føre hende tilbage til egen bolig, når hun var på vej ud i fællesarealerne indsmurt i afføring. Formålet hermed var at sikre de andre beboeres sikkerhed og vedligeholde den aktuelle borgers værdighed.

Andre steder bliver sensorgulv brugt til at klarlægge en beboers døgnrytme, hjælpe tilbage i seng og hjælpe med toiletbesøg eller påklædning om morgenen.

### **3.1.3 GPS og forskellige former for alarmer**

Af personlige pejlesystemer er GPS et redskab, der anvendes i både botilbud og på plejecentre. GPS bliver på nogle steder tilbudt alle beboere, mens det på andre tilbud er borgere med specifikke behov, der bliver tilbudt denne teknologi. Det beskrives som et

<sup>7</sup> Ankestyrelsen har i juridisk hotline fastholdt, at der i disse situationer er tale om overvågning.

redskab, der er med til at give borgeren større frihed, da det giver borgeren mulighed for frit at bevæge sig udenfor tilbuddets matrikelgrænse uden personale. Der er flere forskellige eksempler på, hvilke former for chip der anvendes, og hvorvidt de opleves som stabile eller ej. Det beskrives som både en chip tilpasset skosålen, en løs chip, der kan placeres i eksempelvis en jakkelomme, og en form for armbånd, hvori chippen er fastgjort.

Derudover anvendes der forskellige former for alarmer, som giver personalet signal, når en beboer krydser et givent punkt/grænse. Flere steder beskriver de, at de har en alarm siddende på både døren udenfor matriklen og ved ydredøre, som aktiveres når nogen går igennem. Alarmen kan nogle steder deaktiveres inden, at man går gennem døren, ved, at man for eksempel trykker på en knap. Intentionen med denne mulighed er, at personale og pårørende kan deaktivere alarmen og gå ind og ud uden, at personalet alarmeres.

Der er også eksempler på personlige alarmer. En beboere kan have en brik – også kaldet demensbrik - der igangsætter en alarm til personalet, når denne person passere en specifikt grænse. Grænsen kan for eksempel være ved udgangen fra egen bolig, ved døren ind til et fællesareal, ved yderdøren eller matrikelgrænsen. Disse personlige alarmer anvendes ved et udsnit af borgere, som er dørsøgende og ikke er trafiksikre.

Der er også eksempler på plejecentre, der har anvendt babyalarmer. På et plejecenter har de anvendt baby-alarm ved en borger, der kastede meget op. Alarmen havde til formål at alarmere personalet, når dette skete, så personen fik hjælp og ikke blev kvalt. På et andet plejecenter er babyalarmen blevet anvendt ved en borger med lungeproblemer, hvor alarmen var i stedet for konstant overvågning af personale. Alarmen havde til formål at give personalet besked, hvis der opstod vejrtrækningsproblemer.

## 3.2 Håndtering af samtykke og revurdering af anvendelsen

### 3.2.1 Samtykke indhentes ved brug af velfærdsteknologi

Det bliver beskrevet ved både botilbud og plejecentre, at personalet indhenter samtykke inden brugen af velfærdsteknologier.

*“Vi har fundet et rigtigt leje, hvor borgerne bliver spurgt om alting, inden de flytter ind. (...) Hvis de ikke kan sige ja, så aktiverer vi det ikke bare uden videre. Selvfølgelig gør vi ikke det, det kan slås til og fra på den enkelte stue- Det er godt så længe, de kan svare, og det kan også være godt for dem, som ikke kan, men vi tager det ikke bare i brug automatisk.” (Medarbejder i forvaltning).*

Det bliver i denne sammenhæng beskrevet, at det særligt i forhold til velfærdsteknologier kan være svært for borgeren at gennemskue konsekvenserne af at samtykke. I denne

forbindelse beskrives det, at anvendelsen af velfærdsteknologier bør være noget den enkelte borger tager aktivt stilling til, mens denne stadig er i stand til det:

*”Hele formålet med teknologien er, at vi kan komme på forkant. Det handler om at hjælpe borgere, som ikke selv kan udtrykke, at de har det mentalt eller fysisk dårligt. (...) Sensorteknologien i sig selv er eksplosiv, og der er ikke spor i vejen for, at en hustru sætter en masse sensorer op i eget hjemmet, hvis hun er på arbejde, og manden er dement og hjemmegående. Det er en rigtig god sikkerhed for dem. Jeg ville måske ønske, at man som borger i Danmark tidligere – altså før man får brug for det – tager stilling til: Hvem kan tage vare på det her for mig, når jeg ikke længere kan?” (Leder på plejecenter).*

Efter interviewtidspunktet er det blevet muligt at lave en fremtidsfuldmagt, hvilket vi også omtaler i afsnit 2.3. Det er dog ikke tilladt at benytte stedfortrædende samtykke, som medarbejdere i enkelte kommuner nævner, at de benytter i forbindelse med overvågende og tryghedsbaserede velfærdsteknologier. Der er alene mulighed for at give udtrykkeligt samtykke selv, afgive fuldmagt eller blive bekikket en personlig værge – enten til enkelte forhold eller til alt. Der er ikke lovhjemmel til, at pårørende kan give et samtykke, og kalde det stedfortrædende samtykke (jf. værgemålsloven §§ 5, 6 og 7 og lov om fremtidsfuldmagt).

### **3.2.2 De anvendte velfærdsteknologier revurderes løbende**

Plejecentrene og botilbuddene, der indgår i undersøgelsen og som anvender velfærdsteknologier, udtrykker, at de anvender det for borgerens bedste, og kun i perioder hvor det er til gavn for borgeren. Dette betyder, at de løbende tager anvendelsen af den konkrete velfærdsteknologi op til revurdering og forholder sig til, hvorvidt det fortsat skal anvendes:

*”Det er ikke noget, vi sådan bare bruger. Vi har faglige planlæggere, og det er en del af arbejdet en gang imellem at revurdere en borger i forhold til, om det stadig er nødvendigt. Det er ikke bare sådan, at vi giver det, og så har de det tre år efter” (Leder på plejecenter).*

*”Vi har også nogen, som har det på den lange bane, men vi tager det hele tiden op til diskussion, og vurderer hvis behov det er. Og om det er for borgerens tarv eller vores tarv” (Leder på plejecenter).*

Desuden er det ressourcekrævende at skulle reagere på alarmer fra velfærdsteknologier, og det er derfor af hensyn til medarbejderressourcer ikke ønskeligt at have unødvendige alarmer aktiveret. Det er også en del af baggrunden for, at brugen af velfærdsteknologier revurderes.

### 3.3 Fordele ved at anvende velfærdsteknologier

På både plejecentre og i botilbud bliver velfærdsteknologier beskrevet som anvendelige redskaber, der både kommer borgeren, personalet og de pårørende til gode. I dette afsnit skildres følgende fordele, som på plejecentre og i botilbud fremhæves ved anvendelsen af de tidligere nævnte velfærdsteknologier:

- Bedre muligheder for forebyggende indsatser
- Større frihed for den enkelte borger
- Mere sikkerhed og tryghed for borger, personale og pårørende
- Bedre fordeling og prioritering af ressourcer.

#### 3.3.1 Bedre muligheder for forebyggende indsatser

Brugen af velfærdsteknologier giver personalet mulighed for at være på forkant og støtte borgeren, når behovet er der. Dette ved at personalet bliver gjort opmærksom, når en beboer kan have brug for hjælp. I interviewene fremgår det, at velfærdsteknologier kan understøtte personalets arbejde med følgende behov hos beboeren:

- Undgå fald eller få hurtigt hjælp efter fald ved brug af sensorer
- Hjælp til hygiejne og påklædning understøttes af sensorer og alarmer
- Hjælp til at finde vej understøttes af låse, demensbrikker, GPS og sensorer
- Hjælp til at håndtere eller undgå konflikter med omgivelserne understøttes af låse, alarmer og demensbrikker.

#### Forebyggelse af fald ved brug af sensorer

De steder, hvor de gør brug af sensorer, pointerer personalet blandt andet, at det kan mindske risikoen for, at borgeren falder, eller i hvert fald gøre det muligt for personalet, at komme borgeren hurtigt til hjælp, hvis denne er faldet.

*“Vi har det også til borgere, som har faldtendens og skal op om natten, som ikke kan finde ud af toiletbesøg selv, som vi gerne vil over og se til, når de går på toilettet om natten. Og så kan vi eksempelvis komme ind at hjælpe med at færdiggøre toiletbesøg. Det betyder kvalitet, at en borger ikke falder eller kan få færdiggjort et toiletbesøg. Det har noget med borgerens værdighed at gøre” (Leder på plejecenter).*

*“Der er noget sikkerhed i det. Hvis de er faldet, kan vi se det. Og det giver også noget sikkerhed for pårørende. De tænker også, at når gulvet er slået til, så kan min mor ikke risikere at ligge der i mange timer, som hun kunne der hjemme. Og man hører som regel, når man går ind til borgeren, nej hvor var det godt, at du kom. Det var lige nu jeg havde brug for dig. (...) Og det giver bare så meget, når man hører det” (Medarbejder på plejecenter).*

#### Forebyggende indsats i forhold til at finde vej

I både botilbud og på plejecentre beskrives det, hvordan teknologierne kan hindre farlige situationer i at opstå. Dette blandt andet ved at forsinke eller hindre ubemærket udgang fra matriklen. I et botilbud beskriver de for eksempel, hvordan en alarm på en låge ved matrikelgrænsen er med til at sikre, at beboere ikke går ubemærket eller ubemandet

væk fra matriklen, og at dette er et væsentligt redskab, de bruger til at passe på borgeren:

*“Der ville i hvert fald være nogen som ville forville sig ud og forsvinde, og det er langt væk. Jeg var engang med til at hente én inde i Tivoli. Det kan gå stærkt. Der er risiko for, at de kan blive kørt over, og der kan ske alle mulige forfærdelige ting. Så hellere have noget ballade over den låge der, end en borger som bliver kørt over. Så det er et dilemma, vi har accepteret. Og vi vil gerne diskutere det, hvis det skulle komme til det” (Leder i botilbud).*

At forhindre beboere i at forlade et botilbud er ikke et magtindgreb, der er nævnt i servicelovens kap. 24. Derfor opstår der et dilemma, der bygger på, at medarbejdene af praktiske hensyn oplever, at de bliver nødt til at låse lågen ved matrikelgrænsen, men samtidig ved, at dette ikke er tilladt.

Der kan også være tale om en beboer, som bliver væk på matriklen eller i egen bolig og har brug for hjælp til at finde rundt:

*“Smartgulvet er rigtig godt om natten. For eksempel hvis en ny borger flytter ind, og går ud af sengen om natten og måske er rum- og retningsforstyrret i sin demens, så er det rigtig godt, at vi kan komme til dem med det samme, inden de farer vild og bliver kede af det. Så gulvet er en teknologi, der i den grad har haft betydning for den måde, at vi kan være på forkant med vores pleje og omsorg” (Leder på plejecenter).*

### **Forebyggende indsats i forhold til påklædning og manglende hygiejne**

Flere steder beskriver de, hvordan sensorer og alarmer kan hjælpe personalet med, at komme beboer til hjælp, når det passer ind i deres rytme. Det kan for eksempel være, når borgeren er på vej til toilettet eller er stået op og skal i gang med at tage tøj på:

*“Og nattevagterne får et helt andet overblik over huset, så de kan være på det rigtige sted på det rigtige tidspunkt. Det er en stor tilfredshed for beboere og medarbejdere. Og borgerne oplever det ikke kun med fald, det kan også være ved toiletbesøg. Det kan sænke nogle konflikter. De ansatte kan give den rette hjælp på det rette tidspunkt, når det passer ind i deres rytme. Det kan forebygge nogle konflikter og magtanvendelser” (Medarbejder på plejecenter).*

### **Forebyggende indsats i forhold til at håndtere eller undgå konflikter med omgivelserne**

Som det fremgår af ovenstående citater, kan personalet, ved den rigtige timing, undgå eventuelle konflikter i forbindelse med den hjælp, som de gerne vil tilbyde borgeren. Teknologierne kan hindre konflikter og potentielt farlige situationer i at opstå, ved at de kan gøre personalet opmærksom på en beboers placering i forhold til andre beboere. Herved kan personalet gå ind og hindre en kontakt, der kan resultere i fare for en eller flere beboere. Dette for eksempel ved at gøre opmærksom på, at en beboer med

sundhedsskadelig hygiejne er ved at gå fra egen bolig til fællesareal, så personalet kan hjælpe denne beboer med at blive vasket, inden denne træder ud på fællesarealerne. Et andet eksempel på dette er, at personalet kan bruge alarmerne til at hindre, at beboere slår eller på anden måde fysisk skader andre beboere. På et plejecenter kunne de berette om to beboere, der kom op og slås, når de mødte hinanden, og i et botilbud kommer de med følgende eksempel:

*“Vi har en beboer, som er grænseoverskridende overfor sine naboer. Da han havde holdt en anden beboer for munden, så fik vi søgt om sådan en, så vi kunne se, hvornår hans dør blev åbnet” (Medarbejder i botilbud).*

### 3.3.2 Større frihed til den enkelte borger ved brug af teknologi

At velfærdsteknologier kan forbedre personalets mulighed for at være til stede, når behovet opstår, kan også give mulighed for, at borgeren får en større personlig frihed. I mange tilfælde resulterer for eksempel en GPS eller alarm i, at beboeren ikke længere skal følges af personale, men kan færdes frit. GPS beskrives i denne sammenhæng som mindre overvågende end at have en person til konstant at følge borgeren. Herigennem øges den enkeltes frihed, værdighed og livskvalitet.

*“Men jeg tænker den ikke som overvågning, hvis du forstår hvad jeg mener. Jeg tænker virkelig, at hvis han ikke har den, så er han overvåget. Så er der altid én, der korrigerer ham i alle mulige sammenhænge. Nu lever han livet, ind imellem for sig selv. Går nogle ture og kommer tilbage igen” (Pårørende).*

*“Det er for mig helt tydeligt, at han ikke altid profiterer af at blive mandsopdækket. Han er en nysgerrig ung mand, og han elsker at gå på opdagelse alene. Så det jeg synes, den gør for ham, det er simpelthen, at den giver ham frihed. Den gør, at han trygt og roligt kan gå rundt. At han ikke kan komme galt afsted. Hvis han kommer ud et sted, hvor det er farligt, så hører personalet det og hjælper ham” (Pårørende).*

En leder på et plejecenter beskriver, hvordan det kan være svært at vurdere, om det bedste for den enkelte er at tilføre flere ressourcer eller at anvende velfærdsteknologier - i dette tilfælde GPS. I et konkret eksempel blev det vurderet, at man behandlede den enkelte med størst værdighed ved at give personen en GPS og herved mulighed for at bevare sin bevægelsesfrihed. Det gav mulighed for at fastholde rutiner i dagligdagen.

*“Vi havde dialog om det etiske dilemma. Vi landede på, at vi ikke gjorde det for at holde øje med ham, men for at bevare hans gamle rutiner [med at gå ture]. Han magtede ikke det intellektuelle i at finde hjem igen, men han kunne godt huske, at det var dejligt at komme ud. Det ville vi gerne have, at han fik lov til at bevare så lang tid som muligt, så han fik det så værdigt som muligt. Det var en stor afvejning. Er det bedst med en GPS, eller er det en ekstra medarbejder? Det havde jeg dialog med sagsbehandler om. Vi fik lidt ressourcer men også en GPS. Det var en god kombination vi landede på. For han havde ikke brug for, at vi*

*mandsopdækkede ham. Det ville være lidt uværdigt, at vi skulle holde øje med ham, og det er jo overvågning på et andet plan. Her havde han friheden til stadig at gå, og vi holdte øje med ham. [Med GPS] Så følte han ikke, at han var overvåget af os hele tiden" (Leder i botilbud).*

### **3.3.3 Mere sikkerhed og tryghed for borger, personale og pårørende**

At velfærdsteknologier kan forbedre personalets mulighed for at være til stede, når behovet opstår, kan desuden bidrage til, at både borgeren, pårørende og de ansatte får en større oplevelse af tryghed forbundet med borgerens sikkerhed.

Pårørende beskriver, hvordan det er med til at give dem en tryghed at vide, at enten de selv eller personalet på tilbuddet har mulighed for at finde deres pårørende, hvis personen har forladt tilbuddet.

*"Da det begyndte at virke, kunne de jo se, hvilken vej han var gået, og hvilken vej de skulle gå for at finde ham. Og det giver os andre en tryghed om, at vi kan finde ud af, hvor [pårørendes søn] er, når han går sin vej" (Pårørende).*

En pårørende beskriver det etiske dilemma, der eksisterer i forhold til, hvorvidt det er etisk forsvarligt at overvåge den enkelte, men gør det klart, at sikkerhed for hende vægter højere:

*"Det der med, at ens egen personlige identitet bliver taget fra én, fordi der er nogen som overvåger én. Ja, men hvad er alternativet? At folk ligger og dør? Et eller andet sted i den her sammenhæng. Jeg synes virkelig lovmæssigt at se på, hvad det er oppe imod" (Pårørende).*

Ud over at teknologierne er med til at skabe tryghed for pårørende, bliver det også beskrevet som et redskab, der er med til at skabe et bedre arbejdsmiljø for personalet, idet det skaber færre bekymringer grundet den øgede sikkerhed.

*"Godt redskab [GPS]. For vores skyld. Det er jo ikke rart at vide, hvis en af vores beboere flakker rundt derude. Og vi ved han ikke kan finde hjem. Det er en meget grim fornemmelse" (Medarbejder i botilbud).*

*"Ja, det [alarm] har haft en positiv indvirkning i den grad. Det giver også et bedre arbejdsmiljø for pædagogerne. (...) Den der utryghed om, hvor er borgeren nu. Og de kan samtidig møde ham på en anden måde" (Leder i botilbud).*

### **3.3.4 Velfærdsteknologier giver mulighed for en mere værdig omsorg for borgeren og bedre brug af personalets ressourcer**

På plejecentre beskrives det, at velfærdsteknologier giver bedre mulighed for fordeling og prioritering af ressourcer. Ressourcerne kan bruges dér, hvor der er størst behov, og



derudover kan brugen af velfærdsteknologier nogle gange træde i stedet for medarbejderressourcer.

*"Det er altid stærkest at kunne begrunde det i noget pædagogik og noget menneskeligt, men det er også hardcore økonomi. Som samfund er vi spændt op, og hvis du forestiller dig, at jeg får en afsat ramme, så vil jeg da hellere bruge de penge på at tage på fisketur end at overvåge en. Så det er ren og skær husholdningstankegang også. Det er både et pædagogisk og et ressourcemæssigt spørgsmål" (Leder i botilbud).*

*"Jeg synes, at man skal se på det med åbne øjne, fordi det også er et hjælpemiddel for os som plejepersonale, og det gør vores arbejdsgange nemmere. Det er vigtigt at have arbejdsgange, der er nemmere. Det er jo et hjælpemiddel. Det er vigtigt at understrege. Og hvis jeg skal kigge på, hvor jeg helst vil have hænderne, så er det i dagtimerne, hvor beboerne er mest vågne. Jeg har brug for personalets hænder fra kl. syv om morgenen til kl. syv om aftenen. Det er ikke fordi de andre hænder ikke er vigtige, men det er der, hvor alle beboerne er oppe og skal have hjælp hele tiden" (Leder på plejecenter).*

*"Jeg tænker også, at den er god i forhold til, at personalet har tid til alle de seks borgere, som bor der. Hvis den ene altid skal følges med min søn, så er der jo kun én til fem. Så det tænker jeg også, at den gør" (Pårørende).*

Flere pointerer dog, hvordan de ressourcemæssige hensyn aldrig må stå i forgrunden og resultere i, at brugen af velfærdsteknologier kun handler om besparelse af medarbejderressourcer. Velfærdsteknologierne skal anvendes i de situationer, hvor det resulterer i større værdighed for den enkelte borger:

*"Det må ikke blive et spørgsmål om ressourcer. Det er altid først ud fra en pædagogisk eller anden faglig tilgang og et fokus på, hvad der er mindst indgribende. Det må aldrig være: "I nat har vi kun én vagt på, så må vi hellere sætte det på". (...) Jeg synes, at det er mindre indgribende at bruge måtterne i stedet for at sætte en fast vagt på. Men der er jo også noget etik i det (...) Altså tænk hvis det var os selv, og der står en der midt om natten, fordi der er en fast vagt, som er der hele tiden. Det er frygteligt. Så der kan gøres noget, hvor værdigheden ville komme i højsædet. Det handler ikke om ressourcer, men om værdighed. Og det handler om, hvordan man ser værdighed i forhold til borgerens retssikkerhed, at de ikke er umyndiggjort her" (Medarbejdere i forvaltning).*

I nogle kommuner pointeres det, at det er vigtigt at have øje for de muligheder, som velfærdsteknologierne rummer, og at velfærdsteknologierne i højere grad skal ses som hjælpemidler, der kan supplere den omsorg, som personalet kan give, end de skal ses som magtmidler, der lægges ned over borgeren.

*Lovgivningsmæssigt kan man komme til at tænke teknologierne som magt og kontrol og overvågning, så de bliver kategoriseret som sidste valg. Jeg ville ønske mig, at vi fik mulighed til at anvende dem meget før. (...) At vi kunne bruge det præventivt – i dialog og samarbejde – men præventivt. Nu har vi smartgulvet, men for andre plejecentre kunne det være måtterne eller rumsensorer eller en bredere anvendelse af dør- og zonealarmer, så vi fik mulighed for at blive adviseret tidligere, fordi borgerne er tit i marginalsituationer og det er så ydmygende. (...) Det kunne være rart med en meget mere bred åben forståelse for teknologierne” (Leder på plejecenter).*

### **3.4 Ulemper ved brugen af overvågende velfærdsteknologier**

De anvendte velfærdsteknologier har ikke kun positiv indvirkning på praksis på plejecentre og i botilbud, men ligger derimod også til grund for til tider uhensigtsmæssig praksis og etiske dilemmaer. I dette afsnit belyses følgende udfordringer, ulemper og bekymringer:

- Falsk tryghed
- For få personaleressourcer til at reagere på alarmer med videre
- Må ikke erstatte menneskelig omsorg og kontakt

#### **3.4.1 Falsk tryghed – Når teknologierne ikke bliver anvendt korrekt**

En ulempe, der beskrives ved brugen af velfærdsteknologier, er situationer, hvor teknologien ikke giver den forventede alarm eller korrekt viden om borgerens placering. Dette kan både skyldes, at teknologien ikke anvendes korrekt, eller at teknikken svigter. Sådanne situationer resulterer i en følelse af falsk tryghed hos personalet, som ikke længere tør stole på overvågningen. Særligt i forbindelse med GPS beskrives denne oplevelse af 'falsk tryghed', som i flere tilfælde skyldes, at borgeren ikke har GPS'en med sig og/eller beholder den på sig.

*”Den [GPS] kan jo godt blive væk, og på den måde kan man ikke føle sig sikker nok. Og nogle gange, så selvom jeg havde lagt det i den ene lomme, så havde han pludselig taget en anden jakke på eller gået fra den, fordi nu var det pludselig solskin. Sådanne nogle ting er man jo ikke herre over, så derfor er det jo ikke så sikkert” (Pårørende).*

*”Vi har også haft nogen, som havde chip i skoene, men de tog dem jo ud. (...) Det er jo igen det der med, at de stiller skoene og går ud. Vi kunne ikke bruge dem alligevel, det var jo en falsk tryghed” (Leder på plejecenter).*

Der er også oplevelser med, at teknologien svigter. Enten fordi teknologierne løber tør for strøm, eller signalet ikke er klart nok i området:

*"Den [alarm] er jo egentlig meget god at have, men så skal skidtet sgu også virke. Alarmer har en tendens til at gå død for strøm, eller hvis nu nettet er nede, så er vi mere eller mindre ude at skide" (Medarbejder på plejecenter).*

*"I det her plejecenter er dækningen for lang, så derfor kan vi ikke bruge den. Det vil sige, at vi kan tro, at de er nede på hjørnet, men så er de i virkeligheden en kilometer væk. (...) Vi havde for eksempel én gående nede på motorvejen, som havde en GPS, hvor vi havde sikret, at han havde den med, da han gik, men han havde den ikke med, da han kom hjem, og vi anede ikke hvor han var. Der havde vi Politiet ude at lede efter ham. Det har sat så stor en skræk i os, at vi ikke er så begejstrede for GPS'erne. Det kan være, at når dækningen bliver lidt bedre og beboerne bliver nemmere at placere" (Leder på plejecenter).*

Et plejecenter beskriver, at de på grund af svigt med teknologien ikke har tillid til velfærdsteknologierne, hvorfor de heller vil prioritere, at personalet følger borgeren:

*"Den generation, vi har i øjeblikket, er vi ikke begejstrede for, fordi teknologien er for dårlig, og derfor vil vi ti gange hellere bare gå med beboerne" (Leder på plejecenter).*

Det bliver også beskrevet som problematisk, at dagligdagen for nogle beboere i botilbud og plejecentre er afhængig af velfærdsteknologier. Hvis teknologien brister/ikke er tilstrækkelig, har personalet ikke nødvendigvis tilstrækkelige ressourcer til at gå ind og kompensere, og dette går ud over borgeren:

*"Vi oplever ikke noget u hensigtsmæssigt i forhold til teknologier. Kun hvis de går ned. For eksempel i dagsbeskæftigelse, der fungerer alarmerne også. Så når batterierne for eksempel går ud, så er de nødt til at blive hjemme fra deres dagsbeskæftigelse, fordi de ikke har ressourcer til det" (Leder i botilbud).*

Som beskrevet i ovenstående eksempel er hverdagen indrettet således, at de på et botilbud ikke har ressourcer til at følge en borger til en aktivitet, hvis det var intentionen, at borgeren selv kunne klare denne opgave, hvis teknologien støttede borgeren.

### **3.4.2 Der skal være personale til at reagere på alarmer**

Velfærdsteknologierne beskrives kun som positive i det omfang, at der er personale nok til at følge op på alarmer med videre. De skal have tid til at kunne se til og eventuelt hjælpe en beboer, når alarmen går. På plejecentre beskrives det, at de til tider oplever, at flere alarmer går på samme tid, og at det derfor kan være vanskeligt for personalet at være hos borgeren med det samme. Dette har på et plejecenter fået dem til at overveje at anvende færre sensorer.

*"Medarbejderne bliver også trætte af, at de bliver kaldt op på deres telefoner hele tiden, fordi der går en PIR-alarm etc. Så drøfter vi ofte, om vi skal have fjernet nogle sensorer" (Leder på plejecenter).*

På et andet plejecenter beskrives det, at det er begrænset, hvor mange personlige alarmer de er i stand til at anvende, og hvis antallet af alarmer stiger til et højere antal end de kan nå at reagere på, er det uhensigtsmæssigt:

*“Vi behøver ikke flere. Fem-seks stykker er fint pt. (...) Det er meget godt, at det ikke er standard og i alle lejligheder. Ti alarmer ville være for meget, det er bedre at komme ind at kigge på, hvad er det, vi kan gøre for den enkelte borger” (Leder på plejecenter).*

Det bliver herved fremhævet, at personale og ledere på plejecentre skal have et skarpt fokus på kun at anvende alarmer, hvor der er behov for det.

### **3.4.3 Teknologier kan ikke erstatte menneskelig kontakt og omsorg**

Det fremhæves af flere, at velfærdsteknologier ikke må anvendes som en erstatning for menneskelig kontakt og omsorg. Det er derfor vigtigt, at velfærdsteknologier indgår som et supplement til og ikke som en erstatning for personale. I det ovenstående fremgår det, hvordan personalet er vigtigt, når alarmen går eller teknikken svigter. Flere fremhæver desuden vigtigheden af personalets tilstedeværelse og synlighed.

*“Vi har en skizofren, som kan blive meget voldsom i fællesarealet. Når vi kan se, at han er på vej ned i fællesarealet, så møder personalet ham og hjælper ham med det, han har behov for. Så afværger vi situationen, fordi så når han ikke at hidse sig op. Jeg tænker ikke, at overvågning vil løse det problem, fordi vi jo ved ikke, hvad det er han vil, når han rejser sig op. Det, der giver ro, er, at personalet er til stede hele tiden, fordi vi har beboere, som har behov for, at vi er hurtigt på dem. Min erfaring er, at det skaber ro, at der er personale i afdelinger. Beboerne skal ikke ud og lede efter personale. Når de kommer ud af deres lejlighed, skal de kunne se dem” (Leder i botilbud).*

På den anden side skal det bemærkes, at teknologierne som supplement gør det muligt for personalet ikke at forstyrre beboerne unødigt for eksempel om natten, da en alarm kan angive, om borgeren er i sin seng eller ej. Dette blev nævnt under fordele (afsnit 3.3).

## **3.5 Kravene til dokumentation opleves som uhensigtsmæssige**

Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om godkendelse af brug af alarm- og pejlesystemer efter servicelovens § 125, stk. 1 og 3. Her skal kommunen i sin godkendelse begrunde brugen af magtindgreb og give klagevejledning. Hvis der er tale om en borger, hvor den nedsatte funktionsevne er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, der er fremadskridende, kan personalet træffe afgørelse om anvendelse af GPS efter servicelovens § 125, stk. 2. Dette hvis den pågældende borger ikke modsætter

sig. Personalet skal derfor sikre sig, at borgeren, værgeren, pårørende eller anden repræsentant får afgørelsen om magtindgreb med begrundelse og klagevejledning.

Når alarm- og pejlesystemerne er taget i brug, skal aktiveringen af denne registreres straks eller senest dagen efter, at indgrebet har fundet sted. Herefter skal disse registreringer indberettes til kommunalbestyrelsen en gang om måneden. Det er dørlåse og alarmer på ydredøre, samt GPS og lignende personlige alarmer, der er reguleret i loven, der skal registreres og indberettes.

I det følgende beskrives udfordringer med dokumentation i forhold til velfærdsteknologier ifølge personale og ledere i botilbud og på plejecentre samt pårørende:

- Krævende og langvarig ansøgningsproces
- Loven stiller for høje krav til anvendelsen af velfærdsteknologier
- Formålsløse krav til registrering.

### 3.5.1 Krævende og langvarig ansøgningsproces

Flere steder bliver det pointeret, at ansøgningsprocessen, når kommunen skal træffe en afgørelse om anvendelse af alarm- og pejlesystemer, er for krævende, og at det opleves som unødvendigt ved brug af velfærdsteknologier.

*”Det er for bøvet, at man skal søge her og der. Jeg ved godt, at vi ikke bare skal kaste alt muligt teknologi på vores borgere uden de selv er klar over hvad der foregår, men Lige præcis på det her område, givet det simpelthen ikke nogen mening, at vi ikke kan udstyre en dement borger som er dørsøgende og så videre. Med en eller anden form for GPS, uden at der skal søges i tre eksemplarer og undersøges og dokumenteres, og jeg ved ikke hvad (...). Ansøgningsprocessen er for administrativ tung” (Medarbejder i forvaltning).*

Ansøgningsprocessen beskrives som både besværlig, med forskellige former for dokumentationskrav, og tidskrævende. Arbejdet med ansøgninger, genansøgninger og lange ventetider for godkendelser fremhæves som problematisk. Undersøgelsen har ikke afdækket denne proces yderligere.

*”Det tager alt for lang tid. Det er helt sindssygt med GPS. GPS-ansøgning kan tage flere måneder, også blot ved ændring af brugen af den. Det tager nemt tre til fire måneder (...). Borgeren kan nå at miste sin funktion i den periode” (Medarbejder på plejecenter).*

Pårørende beskriver også lange ventetider på ansøgning og godkendelse af overvågende velfærdsteknologier, og finder dem problematiske blandt andet i forbindelse med, at en borger flytter fra egen bolig og ind på tilbud.

*”Jeg husker det [personlige alarm i armbånd] som nærmest den vigtigste del af grunden til, at han overhovedet kunne flytte derhen. Det skulle blive sikret sådan rent fysisk, at han fik det. Det blev det først efter et år. (...) Det skulle de søge om.*

*Det kunne de ikke bare få lov til. Der gik lang tid. De skulle også selv erfare, at det var nødvendigt” (Pårørende).*

Anvendelse af velfærdsteknologier skal løbende revurderes og godkendes på ny. Der er enighed om, at denne proces er med til at sikre borgerens tarv, men ventetiden mellem godkendelser kan have negative konsekvenser for borgeren.

*”Ellers synes jeg, at loven omkring magtanvendelse, den skal vi have, men det kan være virkelig besværligt nogle gange. Bare enkle foranstaltninger skal man lave lange ansøgninger for at få, og der er meget lange ventetider. Jeg har for eksempel ikke fået svar endnu på min alarm deroppe. Jeg burde jo fjerne den, fordi jeg ikke har fået en forlængelse, men det ville ikke være forsvarligt” (Leder i botilbud).*

Derudover bliver det fremhævet, at nogle borgere ikke har mulighed for at udvikle sig kognitivt, hvorfor det ikke er meningsgivende løbende at søge om re-godkendelse. Det bliver derimod fremhævet, at det ville være til gavn for borgeren, hvis godkendelsen kunne tilpasses den enkeltes behov, så perioden for godkendelsen afhang af den enkelte borger og dennes situation.

*”Vi har alarmer til tre borgere, som er dørsøgende. Når de går ud ad yderdøre, så går den i gang (...). Den skal re-godkendes hver ottende måned. Det er sådan noget, hvor jeg tænker lovgivningsmæssigt, at det er dumt. Det er det her med at nuancere, hvornår det kunne være en god ide, og hvornår det ikke kunne. Vi skal arbejde med at undgå magt og arbejde pædagogisk med det. Men de her tre borgere er rent kognitivt ikke i stand til at komme til at forstå, at de ikke må gå ud ad den dør. Det er ikke en mulighed. De gør det ikke, fordi de vil. De ved ikke andet. De kunne gå ned på motorvejen, hvis det var. Ved de tre borgere, så tænker jeg, at man altid skulle have en GPS. Der ville være alt for meget administrativt, hvis det skulle registreres hver gang. For de borgere kunne man søge permanent og ikke indberette hele tiden. Det ville gå udover kerneopgaverne i forhold til den borger der går, men også i forhold til de andre borgere, hvis det skulle indberettes hele tiden” (Leder i botilbud).*

### **3.5.2 For høje dokumentationskrav til anvendelsen af velfærdsteknologier**

Ifølge medarbejdere i flere kommunale forvaltninger er kravene, der skal opfyldes, før velfærdsteknologier kan tages i brug, for høje. Medarbejderne oplever tilfælde, hvor det ville være til borgerens bedste at anvende for eksempel en GPS, men hvor servicelovens bestemmelser ikke giver mulighed for det.

*”Fokus skal også være på, hvordan man kan hjælpe folk, og give dem mere frihed og selvbestemmelse, ved at have en GPS (...). Vi mangler hjemmel i loven til at*

*give velfærdsteknologier og hjælpemiddel<sup>8</sup>. (...) Det handler om livskvalitet i et meget, meget langt og hårdt sygdomsforløb, og hvorfor skal de ikke have samme frihed som os andre. Især når det er dokumenteret, at frihed og bevægelse giver dem en dement livskvalitet. Det giver simpelthen ikke mening” (Medarbejdere i forvaltning).*

En pårørende oplever ligeledes, at kravene for at få godkendt anvendelse af velfærdsteknologier er for høje. Hun beskriver, hvordan det var svært at se på, at hendes pårørende ikke kunne få en alarm, før end der var sket en ulykke:

*”Så tror jeg nok, at vi søgte, og i første omgang kunne han ikke få det (...). Han skulle rent faktisk blive væk. Det var ikke nok, at jeg var bange for, at han blev væk. Han skulle blive væk flere gange. Det synes jeg var forfærdeligt, men de sagde til mig, at det var sådan, det var. Det, syntes jeg, var forfærdeligt” (Pårørende).*

### 3.5.3 Unødvendige og høje krav til registrering

Graden af registrering varierer fra kommune til kommune og fra tilbud til tilbud. I de fleste tilfælde registrerer personalet, hvad de selv finder meningsgivende. Dette betyder, at det ikke er alt, der bliver registreret.

*”Vi registrerer ikke hver gang, at noget bliver aktiveret. Men vi har en plejeplan, hvor vi overordnet beskriver, hvor ofte sensorer bliver brugt, og om vedkommende stadigvæk har gavn af den. (...) Ellers skulle vi bruge meget tid på at dokumentere, hver gang alarmen går” (Medarbejder på plejecenter).*

*”Vi skriver også, hvorfor vi tager alarmen i brug og i hvor lang tid. Det er ikke minutiøst, vi bruger den til at udarbejde vores adfærdsskema, men vi sætter ikke et kryds hver gang, den går” (Leder på plejecenter).*

Flere medarbejdere gør opmærksom på, at kravene til registrering ikke er konstruktive, og at det fylder u hensigtsmæssigt meget i den daglige praksis at registrere alt som de burde.

*”Der tænker jeg da, at den alarm kan gå mange gange, og pædagogerne kunne ikke gøre andet end at sidde og indberette det, hvis de skulle gøre det hver gang. I forhold til den pædagogiske assistance, så ville der være for meget administrativt, hvis de skulle indberette det hver gang, den alarm går” (Leder i botilbud).*

Flere beskriver desuden, hvordan de høje krav til registrering af en velfærdsteknologi opleves som manglende tillid til, at tilbuddene er i stand til at anvende teknologierne

---

<sup>8</sup> Mht. GPS og demensbrik, jf. § 129, stk. 1 og stk. 2, er disse ikke omfattet af hjælpemiddelbestemmelsen på grund af deres lave pris (bagatelgrænsen) eller anses som almindeligt forbrugsgode.

etisk korrekt, og de høje krav til registrering mindsker tiden til refleksion om anvendelsen:

*”Jeg tænker meget, at det handler om tillid. Så når myndigheden har bevilget en alarm, så kan vi selvfølgelig anvende den på en forsvarlig og etisk korrekt måde. Den tillid mangler jeg. Og selvfølgelig tager vi det op, hvis den blev unødvendig”* (Leder på botilbud).

*”Det er for unuanceret. Alle borgere skæres over en kam, og der er for lidt tillid. Der er for mange restriktioner og indberetninger. Der bliver så meget bureaukrati og dokumentation. Det har vi meget af i forvejen. Det allervigtigste er, at der bliver en refleksion. Men, at man skal ind at krydse skemaer af, det kan også begrænse refleksionen”* (Leder på botilbud).

Derudover er der flere medarbejdere på botilbud og plejecentre, der giver udtryk for, at de ikke er klar over, at de skal registrere brugen af velfærdsteknologier. Dette er endnu en årsag til, at personlige pejle- og alarmsystemer ikke registreres.



## 4 Udfordringer med andre former for magt

I dette kapitel belyser vi de udfordringer, som personale og ledere i botilbud og på plejecentre og forvaltningen oplever i forbindelse med følgende magtanvendelser:

- Fastholdelse, servicelovens § 126.
- Fastholdelse i hygiejnesituationer, servicelovens § 126a.
- Tilbageførsel af borger, servicelovens § 127.
- Anvendelse af stofseler, servicelovens § 128.

Kapitlet bygger på beskrivelser fra ledere og medarbejdere på plejecentre og i botilbud, samt enkelte steder medarbejdere i forvaltningen og pårørende til berørte borgere. Som vi oplyste i forordet, tager vi ikke stilling til kvaliteten eller lovmedholdeligheden af de beskrevne erfaringer og praksisnære beskrivelser. Vi vil derfor i dette kapitel ikke beskrive, hvorvidt der er hjemmel i magtanvendelsesreglerne til personalets håndtering af de ovennævnte paragraffer.

### 4.1 Udfordringer med fastholdelse

Når vi i interviewene har talt om andre udfordringer ved brugen af reglerne om magtanvendelse, har flere medarbejdere på plejecentre og i botilbud haft fokus på beskrivelser af forskellige uforudsete situationer med beboere, hvor personalet har valgt at gøre brug af fastholdelse.

Vi har i dette afsnit alene refereret det, vi har fået at vide i interviewene om brugen af fastholdelse og har ikke lavet en vurdering af lovmedholdeligheden af de eksempler, som medarbejderne har givet. Medarbejderne på plejecentre og i botilbud har under interviewene selv udtrykt tvivl om, hvilke situationer, der berettiger til ikke godkendt fastholdelse. Denne tvivl beskriver vi i næste afsnit.

De situationer, som personalet kommer med, når vi talte om brugen af fastholdelse, har for eksempel drejet sig om følgende:

- En beboer er smurt ind i afføring og går rundt på fælles arealer, hvor andre beboere opholder sig og spiser.
- En beboer går rundt med afføring i bleen.
- En beboer kommer i fysisk konflikt med andre enten på stedet eller på en udflugt.
- En beboer ødelægger ting på andre beboeres værelser eller på fællesarealerne.
- En beboer er meget afklædt og går ud på fællesarealer eller udenfor stedet.

Fastholdelse kan ifølge servicelovens § 126 i serviceloven kun tages i brug, når der er nærliggende risiko for, at pågældende udsætter sig selv eller andre for væsentlig personskade og forholdene efter en individuel vurdering gør det absolut påkrævet (jf. nedenstående lovboks). I interviewene fremgår det, at denne vurdering kan rumme en række udfordringer i praksis. I det følgende vil vi komme ind på følgende identificerede udfordringer med akut magtanvendelse:

- Uklarhed om hvornår noget er magt, og hvornår en situation berettiger til fastholdelse
- Udfordringer med indberetningen og opfølgning.

#### **Fastholdelse, § 126**

Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når

- 1) der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Kilde: Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse, nr. 988 af 17. august 2017

#### **4.1.1 Hvornår berettiger en situation til fastholdelse?**

Flere medarbejdere på plejecentre og i botilbud beretter om uklarhed i forhold til, hvornår noget er magt, og usikkerhed om, hvornår reglerne giver lov til at anvende ikke godkendt fastholdelse. Dette beskrives i de to følgende afsnit.

##### **Hvornår er der tale om magt?**

Et indgreb er en magtanvendelse efter servicelovens kapitel 24, når der er tale om et fysisk indgreb i selvbestemmelsesretten. Flere medarbejdere på plejecentre og i botilbud beskriver, hvordan de oplever, at det i de konkrete situationer kan være svært at afgøre, om der er tale om et fysisk indgreb i selvbestemmelsesretten<sup>9</sup>. For eksempel når de holder eller fører en beboer. Denne vurdering varierer fra sted til sted og blandt personalet.

*" (...) Så hvis hånden lige kommer og man ved, de skal til at nappe én, så kan jeg da godt finde på at holde igen. Der kan man blive i tvivl om: holdt jeg hende nu for længe eller er det bare sådan vi snakker om det? (...) Det er i de situationer, hvor jeg synes, at det er svært" (Medarbejdere på plejecenter).*

*"Hvis de er udad reagerende, og forsøger at slå ud efter én, så kan man forsøge at holde dem blidt i hånden og snakke med dem. Sommetider kan det være umuligt at trænge ind, og så kan man være nødt til at sige: 'Nu bestemmer jeg', og så er man*

<sup>9</sup> Denne tvivl fremgik også i Ankestyrelsens undersøgelse i 2015 "Kommunernes håndtering af magtanvendelsesreglerne over for borgere med demens", hvor flere kommuner berettede om usikkerhed forbundet med deres opgørelser over magtanvendelse blandt andet med den begrundelse, at de mente, at medarbejderne på blandt andet plejecentre ikke altid ved, at der er tale om magt.

*ude i en magtsituation. (...) Vi diskuterer tit, hvad der er magt. Hvis vi holder nogen i hånden, er det ikke magt, hvis de kan give slip. Men når vi bliver nødt til at holde fast, er der tale om magt" (Medarbejdere på plejecenter).*

Medarbejderne i botilbud og på plejecentre giver derudover udtryk for, at de er i tvivl om, hvorvidt der er tale om magt, når de går fysisk ind og guider en beboer med deres krop. Det sker for eksempel ved, at en medarbejder stiller sig mellem en beboer og en udgang eller mellem beboeren og et andet menneske, som medarbejderne ikke ønsker, beboeren skal i nærheden af.

*"I forhold til dem, der spadserer meget. Hvornår er det guidning, og hvornår er det mig der bestemmer, hvilken vej de skal? (...) De ville måske gerne have været ud af den dør, og man kan måske aflede og guide og så videre, fordi når sproget ikke virker, må man bruge nogle andre argumenter. Det kan godt være svært, fordi det ikke er, fordi jeg blokerer døren, men man stiller sig sådan et smart sted. Den kan da godt tangere lidt. Det er i de situationer, det kan være svært" (Medarbejdere på plejecenter).*

Det beskrives derudover som vanskeligt at vurdere, om der er tale om magt, når en beboer ikke udøver fysisk modstand men derimod verbal modstand. I disse situationer er det vanskeligt, for personalet at vurdere, hvorvidt de skal handle og anvende magt.

### **Hvornår må man anvende fastholdelse?**

I botilbud og på plejecentre beskriver de interviewede medarbejdere, at de bruger mange ressourcer på at afværge brugen af ikke godkendt fastholdelse. Det gør de ved hjælp af forskellige socialpædagogiske tiltag. Det beskrives dog samtidig, at det ikke er muligt at undgå, at der opstår uforudsete situationer, hvor der skal handles hurtigt for at skærme den pågældende beboer eller øvrige beboere. I disse situationer kan der optræde tvivl om, hvornår reglerne tillader brug af fastholdelse. Dette både i forhold til hvorvidt der er tale om en nærliggende risiko for væsentlig personskade, og hvorvidt forholdene gør magtanvendelsen absolut påkrævet. Herunder overvejelser om hvilken borger man skal tage hensyn til.

Flere pointerer, at det kan være svært at vurdere, hvornår en borger er tilstrækkeligt i fare til, at de må gribe ind. En leder i et botilbud siger for eksempel:

*"Det er svært at vurdere, hvor grænsen går. Jeg mangler en guideline her. Hvor tæt skal hun på den vej før, at det rent faktisk er livsfarligt? Er det min vurdering? Er det politiets? Hvis vurdering er det?" (Leder i botilbud).*

Flere ledere og medarbejdere i botilbud og på plejecentre påpeger, at de ville finde det konstruktivt at gribe ind tidligere, end de oplever, at reglerne giver mulighed for i dag. Der er både eksempler på situationer, hvor de oplever, at de ikke kan undgå at bruge magt, og situationer, hvor de føler sig meget utrygge på borgerens vegne ved ikke at bruge magt.

*"Vi har stået i timevis, hvor en borger ikke vil med hjem, og hvad stiller vi op? Jeg har nogle unge borgere, der gerne vil til en aktivitet, men ikke vil afslutte aktiviteten og hjem bagefter. Alt det, vi fagligt kan gå ind og gøre – og arbejder med i delmål – det prøver vi. Men til sidst kan vi stå med en magtanvendelse og tænke: 'Er det den korrekte måde at gøre det på?', hvor vi har måtte indberette det som en magtanvendelse for at få borgeren med hjem. Det bliver betragtet som ulovligt, men hvad skulle vi ellers have gjort?" (Leder i botilbud).*

*"Jeg havde på et tidspunkt en borger, som søgte ud til vejen og sad med knæerne helt ud til den hvide linje på vejen. Det var sådan, at nabo og politi kom herved for at skælde os ud over, at vi ikke tog hende ind, hvor vi sagde: 'Det må vi ikke'. 'I må da kunne forstå, at hun er til fare?', sagde de, men det var hun faktisk ikke lige der, det var jo først, hvis hun gik ud på vejbanen. Det syntes jeg, var et kæmpe stort dilemma, hvor det er så tæt på at være meget farligt, men borgeren har ikke forståelse for, hvor farligt det er" (Leder i botilbud).*

Flere medarbejdere i både forvaltningen og ude på plejecentre og i botilbud beskriver desuden dilemmaer knyttet til *hvem*, de skal tage hensyn til. Disse dilemmaer kan opstå, når en beboer har en uhensigtsmæssig adfærd på fællesarealer eller i andre beboeres bolig.

*"Et klassisk dilemma er, når en beboer går ind i en andens lejlighed og ødelægger noget. Hvilken borger skal medarbejderen tilgodese? Den, der ødelægger, eller den, der får ødelagt. Et andet dilemma er, når to borgere udøver vold imod hinanden, så skal der ret meget til før, du må bryde ind. (...) Det er svært som medarbejder at se på (...). Der mangler noget i lovgivningen, der beskytter den borger, det går ud over. Det er for specifikt, hvad der skal til for, at man kan bryde ind og forsvare en borger. Det skal være mere bredt, så en medarbejder kan gå ind at vurdere i de enkelte situationer og kan beskytte en borger" (Medarbejder i forvaltning).*

*"Vi svigter vores omsorgspligt over for de truede borgere ved ikke at anvende ulovlig magtanvendelse over for den, der begår den truende handling. Vores dilemma er her hensynet til den ene udad reagerende borger, frem for alle dem, der bliver udsat for det. Lovgivningen er meget meget firkantet, og den er rigtig svær at arbejde med" (Medarbejder i forvaltning).*

I forlængelse heraf beskriver flere medarbejdere, hvordan reglerne for fastholdelse kan opleves som for stramme i forhold til at passe på sig selv og sine kollegaer. Medarbejderne vil gerne have mulighed for at afværge knubs og slag fra beboere.

*"Det er usmidigt, at man ikke lige kan tage den her hånd på deres arm [viser en afværgende bevægelse], selvom man kan mærke, at borgeren gør modstand, fordi jeg ved, at hvis jeg giver slip, så slår borgeren. (...) Vi har da en del interne*

*registreringer, som vi laver, når en borger niver, slår eller noget eller verbalt eller anden form for chikane” (Medarbejder på plejecenter).*

Endelig beskriver personalet på plejecentre og i botilbud, hvordan de oplever, at stå i et dilemma når en beboer går rundt med manglende påklædning. I disse situationer er der ikke direkte risiko for personskade. Nogle medarbejdere beskriver, at de i disse situationer vurderer, at det er krænkende for vedkommende, hvorfor de fører den aktuelle beboer tilbage til egen bolig og eventuelt hjælper denne med at få tøj på. Det gør de også, selvom dette er mod personens vilje. Andre beskriver, at det afhænger af, om beboeren grundet vejrforhold er udsat for varme eller kulde. Og andre igen overvejer, hvorvidt de skal gribe ind af hensyn til de omgivne personer, som finder det krænkende. I disse situationer beskriver medarbejdere og ledere, at de mangler nogle retningsgivende beskrivelser i loven, der kan hjælpe dem til at handle i overensstemmelse med lovgivningen.

#### **4.1.2 Udfordringer med indberetning og opfølgning**

I interviewene tegner der sig et billede af, at medarbejdere på plejecentre og i botilbud langt hen ad vejen er meget opmærksomme på ikke godkendte magtanvendelser og, i samarbejde med ledelsen, drøfter det på stedet, hvorefter de indberetter en ikke godkendt magtanvendelse til kommunen. Der er dog mange, både blandt medarbejdere i kommunale forvaltninger, ledere og medarbejdere på plejecentre og i botilbud, som beskriver udfordringer med indberetning og opfølgning på ikke godkendt magtanvendelse. Dette både i forhold til ressourcer og indberetningskultur. Det beskriver vi i nedenstående afsnit.

##### **Udfordringer med indberetningskulturen**

Når der er uklarhed om hvornår noget er magt, og når der er usikkerhed om, hvornår reglerne giver lov til at anvende magt, kan det resultere i manglende indberetning og faglig sparring. Personale på nogle plejecentre og i nogle botilbud beskriver netop, at det at anvende magt er tabubelagt. Det kan føles som et personligt nederlag, hvis man anvender magt, og særligt hvis denne magt viser sig ikke at være lovlig.

*”Mange har været angst for at indberette, fordi de er bange for, at have gjort noget forkert. Så kan det være, at de uheldigvis ikke indberetter det. Det er et farligt område, fordi gør jeg det nu rigtigt? Har jeg gjort eller sagt noget forkert? Og det at skulle sidde at skrive det ned bagefter, kan også føles provokerende for nogen. Det kan opleves som forkert, og man kan være meget i tvivl – så har man måske skrevet noget, og så har det ikke været godt nok, og så går man i panik over det og så videre” (Medarbejder på plejecenter).*

Denne tabuisering kan medføre, at magtanvendelser ikke altid bliver indberettet, da personalet er bange for at blive stemplet. I en kommune oplever medarbejderne i forvaltningen, at deres kommunikation i forbindelse med en afgørelse om, hvorvidt der er hjemmel i magtanvendelsesreglerne til en magtanvendelse eller ej, er afgørende for indberetningskulturen.

*”Det er svært som fast personale at sætte sig på hænderne, når man har en borger, som måske er kommet til skade eller andet, og så ikke handle. De gør nogle gange nogle ting, hvor vi må skrive til dem, at det er strengt forbudt, hvad de har gjort. Vi er samtidigt nødt til at understøtte stedet, så de ikke holder op med at indberette. Pointen er, at for at sørge for, at personalet derude bliver ved med at indberette, så skælder vi dem ikke ud. Vi skriver, at det godt nok var ulovligt det, som de gjorde, fordi det ikke ligger inden for servicelovens § dit og dat. Men hvor var det godt, at I hjalp borgeren” (Medarbejder i forvaltning).*

Ledelsen på nogle plejecentre og i nogle botilbud beretter, at de som ledelse er trygge ved personalets vurderinger, og er sikre på, at personalet, hvis de er i tvivl om noget, kommer til ledelsen:

*”Der vil aldrig foregå noget, som de ikke vil reagere på. Er de i tvivl om noget, så vil de tage kontakt til ledelsen. Der er åben dialog om det. Når der sker noget, som ikke er hensigtsmæssigt, så går øvelsen ud på at finde ud af, hvad der skal gøres anderledes en anden gang. Der er ikke nogen, som skal stå skoleret, men i stedet skal vi arbejde på det. Det skaber tilliden til, at personalet kommer igen, når de er i tvivl om noget” (Leder på plejecenter).*

### **Indberetning kan være tidskrævende**

Indberetning kan være en tidskrævende proces. Flere medarbejdere beskriver netop, hvordan det at skrive indberetningen fylder meget i situationer, hvor der er brug for tid til den borger, der har udøvet hændelsen, og eventuelt også til de borgere, som hændelsen har påvirket. For det andet stiller det krav til koordinering af tilstedeværelse af ledelsen og den/de aktuelle medarbejdere<sup>10</sup>. En medarbejder i et botilbud beskriver, hvordan det kan være svært at koordinere, at alle relevante parter er til stede, og får set på indberetningen inden for den frist, der er for indberetning af magtanvendelsen:

*”Det tager ressourcer at lave beskrivelsen af episoden, da de indblandede medarbejdere skal være der samtidigt og det skal vendes med forstanderen. Det betyder også, at det kan være en udfordring, at nå det inden for den rum tid, som indberetningen skal foregå indenfor” (Medarbejdere i botilbud).*

## **4.2 Udfordringer med fastholdelse i hygiejnesituationer**

Personalet kan i en afgrænset periode få tilladelse til at anvende fysisk magt i form af fastholdelse i forbindelse med personlig hygiejne. Formålet er at sikre, at omsorgspligten overholdes. En sådan tilladelse gives undtagelsesvis af kommunalbestyrelsen. Der er en liste over hvilke hygiejne situationer, hvor der undtagelsesvist kan gives en sådan tilladelse (jf. lovboks).

<sup>10</sup> At der er udfordringer forbundet med at indberette rettidigt, ses også i Ankestyrelsens undersøgelse fra 2015, hvor indberetningerne i flere af de gennemgåede sager ikke var foretaget rettidigt.

I dette afsnit beskriver vi blandt andet de udfordringer, som både medarbejdere og ledere på plejecentre og i botilbud samt forvaltningen oplever i forbindelse med anvendelsen af servicelovens bestemmelser om fastholdelse i hygiejnesituationer. Vi kommer ind på følgende udfordringer:

- Uenighed om fastsættelsen af hvornår noget er absolut nødvendigt i henhold til omsorgspligten.
- Oplevelse af listen over hygiejnesituationer, hvor der kan søges om tilladelse til fastholdelse, som ikke udtømmende.
- Uklarhed om hvad en godkendelse omfatter.
- Forventningsafstemning med pårørende i forhold til hjælp til hygiejne.
- Udfordringer med tidsbegrænset godkendelse.

#### **Fastholdelse i hygiejne situationer § 126 a**

Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at varetage omsorgspligten, jf. § 82, stk. 1, i personlig hygiejne-situationer. Det skal samtidig gennem handleplanen, jf. § 136, stk. 2, søges sikret, at magtanvendelse i personlig hygiejne-situationer i fremtiden kan undgås.

Fysisk magt i form af fastholdelse vil efter § 126 a i lov om social service og § 19 i lov om frikommunenetværk kunne tillades i følgende hygiejnesituationer:

- 1) Tandbørstning.
- 2) Barbering.
- 3) Hårvask, badning og tøjskift.
- 4) Klipping af hår og negle.
- 5) Skiftning af bleer og bind.
- 6) Pleje af hud.
- 7) Fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.

Kilde: Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse, nr. 988 af 17. august 2017, og bekendtgørelse nr. 839 af 20. juni 2016 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service § 4, stk. 1.

#### **4.2.1 Hvornår er fastholdelse i hygiejnesituationer påkrævet?**

Af interviewene fremgår det, at personalet er opmærksomme på at anvende socialpædagogiske redskaber og tiltag for at undgå at fastholde i hygiejnesituationer. Medarbejdere i botilbud og på plejecentre beskriver blandt andet, hvordan de bruger mange ressourcer på at tilbyde borgere hjælp på forskellige måder og tidspunkter. Det fremhæves, at det at handle uden magt i hygiejnesituationer kræver borgerens motivation, hvilket kan afhænge af tid, sted og personalets tilgang samt kendskab til den specifikke borger. Når der søges om godkendelse til fastholdelse i hygiejnesituationer, er

det fordi hygiejnesituationen er så kritisk, at det vurderes som skadeligt for borgeren, og det ikke har været muligt at nå borgeren med socialpædagogiske tiltag.

Det fremgår desuden, af det medarbejderne fortæller, at de ikke altid er enige med lovgivningen i, hvornår noget er absolut nødvendigt i henhold til omsorgspligten. Medarbejderne fortæller, at de har mange drøftelser af, hvornår en situation om hygiejne går hen og bliver omsorgssvigt på grund af borgerens modvilje, og at personalet ikke går ind med magt. Dette er ofte hægtet op på, at det er en svær gruppe borgere. Deres funktionsniveauer betyder ofte, at de ikke har forståelse for konsekvensen af deres fravalg af hjælp i hygiejnesituationer. Personalet beskriver, at situationen ofte skal være meget alvorlig, før end de kan træde til med magt. Dette for eksempel i situationer, hvoren beboer har en meget fyldt ble, har meget beskidt tøj eller hud eller har meget lange negle eller ubehandlede sår. De beskriver det for eksempel således.

*”Så længe det ikke er livstruende, kan vi ikke gøre så meget. (...) Det er selvfølgelig ikke så sjovt at se på et menneske, som har en skavank, hvor man ved, at man kunne afhjælpe det ret hurtigt”* (Medarbejder i botilbud).

Blandt medarbejderne i forvaltningen bliver det også pointeret, at de oplever, ikke at kunne give en værdig ældrepleje, da de ikke kan godkende fastholdelse i de situationer, hvor de personligt finder det relevant. De beskriver, at situationen skal være meget alvorlig, før end der er tale om godkendt fastholdelse i hygiejnesituationer.

*”Der er et hul mellem en værdig ældrepleje, hvis vi har læst lovgivningen rigtigt. Vi kan ikke hjælpe borgerne godt nok til en værdig hjemmepleje. Vi har ikke lov hjemmel til at holde borgeren idet borgeren skal holdes for at modtage lægehjælp<sup>11</sup> (...). Ellers skal de være så dårlige, at de skal indlægges. Men omsorgssvigt kan være stor inden det”* (Medarbejdere i forvaltning).

På den anden side beskriver flere medarbejdere i botilbud og på plejecentre, at de stramme regler har fordret en bedre balance mellem magtanvendelse og omsorgspligt, hvor man ikke automatisk går ind og hjælper med personlig hygiejne mod borgerens vilje.

*”Der er ingen, der siger, at man ikke kan barbere kl. 13 eller kl. 18 om aftenen. Det skal ske, når hans motivation er der. Det går hele min dag med. Ikke kun, men jeg har ham hele tiden på sidelinjen. Så kan det også være, at jeg har en kollega, som lige ser sit snit, og så gør hun det. Det er hovedsageligt indenfor huset, at man hjælper hinanden. Og hvis det er helt galt, kan man gå ud. Det er ikke sådan, at vi skal aflevere en beboer ren, når man går hjem. Det synes jeg er så rart. Vi havde en kollega, som plejede at sige, at det er et værtshus, som aldrig lukker”* (Medarbejdere på et plejecenter).

---

<sup>11</sup> Lægehjælp reguleres ikke i serviceloven, men i sundhedsloven. Denne rapport handler udelukkende om magtanvendelse i henhold til servicelovens bestemmelser.



#### 4.2.2 Listen med hygiejnesituationer er konstruktiv men ikke udtømmende i praksis

Man kan søge om tilladelse til at bruge magtanvendelse i rækkesituationer:

- Tandbørstning
- Barbering
- Hårvask, badning og tøjskift
- Klipping af hår og negle
- Skiftning af bleer og bind
- Pleje af hud
- Fjernelse af madrester i kindpose og mundhule

Det er ifølge serviceloven en udtømmende liste. Det vil sige, at der ikke kan gives tilladelse til fastholdelse i andre hygiejnesituationer end de nævnte.

Flere medarbejdere i forvaltningen og på plejecentre og i botilbud beskriver, at det er positivt med en konkret liste over hygiejnesituationer, hvor der kan søges om godkendelse til at fastholde borgeren. Listen fungerer som et retningsgivende redskab. Personalet på plejecentre og i botilbud samt forvaltningen finder dog ikke listen udtømmende i praksis. Sundhedsfaglige ydelser pointeres som manglende på listen, men disse reguleres i sundhedsloven og ikke i serviceloven – denne undersøgelse omhandler alene magtanvendelse i henhold til servicelovens bestemmelser. Personalet påpeger dog i interviewene, at der er tale om nogle snitflade problematikker mellem serviceloven og sundhedsloven. Personalet står i praksis i en situation, hvor de finder det u hensigtsmæssigt at adskille disse. For eksempel i situationer, hvor personalet ikke må fastholde borgeren i henhold til bestemmelserne i serviceloven, og borgeren i stedet skal til for eksempel en læge, der kan gribe ind i henhold til sundhedslovgivningen, beskrives det som mere indgribende for beboeren. Flere beskriver, at det for mange borgere kan være grænseoverskridende og u hensigtsmæssigt at være i uvante omgivelser med personer, de ikke kender. Medarbejderne påpeger her, at det ville være mindre indgribende, hvis lægen kom ud til tilbuddet, eller personalet stod for fastholdelsen.

*“Sundhedsydelse mangler på listen. Jeg ved godt, at det ikke er serviceloven, men det er så aktuelt hos os. Det er spørgsmålet om at få lov til at give medicin, rens og skifte sår. (...) Det er borgere, der ikke forstår konsekvenserne af et nej, fordi det kan være ubehageligt at eksempelvis få rens et sår. Vi har ingen muligheder for at hjælpe denne målgruppe. (...) Vi må se det sande til, og vente på indlæggelse. Det er nogle rigtig grimme dilemmaer for medarbejderne i de her situationer. (...) Der er et kæmpe stort hul i lovgivningen hér. Løsningen pt. er, at man handler ulovligt og ikke indberetter det” (Medarbejdere i forvaltning).*

*“Det kunne være så fedt, hvis man havde et andet samspil med læger og så videre, at man måske ikke behøvede at køre væk fra bostedet – som i forvejen er de*

*trygge rammer – men at læger og tandlæger kunne komme ud til den handicappede. De ville måske ikke kunne lave den fulde behandling, men i hvert fald opbygge en eller anden relation til borgeren” (Medarbejdere i forvaltning).*

#### **4.2.3 Uklarhed om hvad godkendelsen omfatter**

Det skal præciseres i kommunalbestyrelsens afgørelse hvilke konkrete hygiejneforhold, der gives tilladelse til, og dette skal fremgå af handleplanen. Kommunalbestyrelsen er pålagt at udarbejde en handleplan i overensstemmelse med servicelovens § 141 for de borgere, der anvendes magt overfor. Dette fremgår af serviceloven § 136, stk.2. Ved hvert magtanvendelsesindgreb skal der udarbejdes en handleplan og en redegørelse for, hvordan og hvornår indgrebet ikke længere er nødvendigt. Der skal arbejdes hen imod at undgå magtanvendelse, se servicelovens § 136, stk. 2. Dette gælder også for afgørelser om tilladelse til fastholdelse i hygiejnesituationer.

Handleplaner udarbejdes på baggrund af, at der er sket indgreb i selvbestemmelsesretten. Handleplanerne har til formål at beskrive overvejelser og pædagogiske metoder, som skal tages i anvendelse for at undgå, at behovet for magtanvendelse opstår i fremtiden samt for at minimere varigheden af foranstaltningen. Handleplanen er således et centralt værktøj i forhold til at forebygge magtanvendelse.

Flere medarbejdere på plejecentre beskriver, at de har været i tvivl om, hvad godkendelsen giver tilladelse til. Personalet beskriver et behov for retningslinjer i forhold til dette, så det ikke bliver medarbejdernes subjektive vurdering, der bliver styrende.

*”Det er meget et vurderingsspørgsmål og et spørgsmål om, hvornår vi er enige om at gøre det. Det har heddet sig, at det vi gjorde det, når det var synligt på hendes hud og fingre. Men er hun våd, så kan vi godt være lidt i tvivl, om vi bare skal gå ind at bruge magt for at få skiftet hende. I badesituationer er vi også i tvivl: Er det nu, vi skal putte hende i bad eller først næste gang? Det trækker mange ressourcer, så det kommer også an på, hvem der er på arbejde og hvornår og hvordan folk har det med at fastholde en borger” (Medarbejder på plejecenter).*

#### **4.2.4 Afgørende med forventningsafstemning med pårørende**

De pårørende og plejepersonalet er ikke altid enige om, hvad der sikrer beboerens velbefindende bedst. Det bliver fremhævet af pårørende, at de ønsker, at personalet vedligeholder deres pårørendes hygiejne, selvom den pårørende modsætter sig.

*”Der må man sige, at vi jo ligesom er de kloge. Det er min mor jo, ikke længere. Så ja, jeg kan godt forstå, at hun ikke vil, men det, at hun ikke vil, er jo fordi, at hun ikke forstår, hvad det er, der sker. Det er jo ikke, fordi hun har lyst til at lugte af tis og lort. Det er jo ikke derfor, at hun siger nej. Jeg ser ikke nogen problemer med det. Jeg ville have et problem med det, hvis de ikke gjorde det. Sådan er det nogle gange, når man er oppe i alderen, at tingene faktisk får lov til at gå for langt, før der ligesom sker noget” (Pårørende).*

Medarbejdere i botilbud og på plejecentre fortæller, at pårørende ofte stiller sig uforstående overfor, at personalet ikke sikrer den personlige hygiejne - også når det er imod borgerens vilje:

*"De pårørende har en forventning til den fulde pakke om hygiejne. Manden kommer på plejehjem og fruene har en forventning om, at han både har været i bad, fået rent tøj på og er nybarberet. Så kommer hun på besøg, og så sidder han der med syltetøj ned ad tøjet, og er kun barberet i halvdelen af ansigtet. Personalet taler med de pårørende om, hvad de må og ikke må. (...) På den måde er de pårørende klar over, at personalet prøver igen og igen. Men at de ikke bare kan, hvis borgeren modsætter sig" (Leder på plejecenter).*

Det opleves i den forbindelse som positivt, at lovgivningen giver plejepersonalet hjemmel til ikke at anvende magt trods pårørendes ønske herom.

*"Det [magtanvendelsesreglerne] er også brugbart overfor de pårørende. Vi må ikke tvinge dem [beboerne] til bleskift eller nyt tøj mod deres vilje. Sådan er lovgivningen. Vi kan også bruge reglerne i argumentationen overfor pårørende, når de for eksempel kommer og siger, at de ikke kan forstå, at deres mand er så langskægget. Så kan vi sige, at vi ikke må for manden og hvis jeg skal gøre det, så er det med magt. Og det må jeg ikke medmindre, at hans helbred er i fare. Det samme hvis der bliver spurgt til, hvorfor går min mand rundt med våde bukser. Vi kan hele tiden fortælle, at det må vi faktisk ikke, og det er noget, som lovgivningen siger" (Medarbejder på plejecenter).*

#### 4.2.5 Udfordringer med tidsbegrænset godkendelse

Fastholdelse i hygiejnesituationer kan tillades i en periode på op til tre måneder og evt. forlænges af kommunalbestyrelsen til op til maksimalt seks måneder i alt. Denne forlængelse kan kun ske, hvis den pågældendes psykiske funktionsevne nedsættes yderligere. Samtidig skal handleplanen efter servicelovens § 141 i lov om social service revurderes og gennemarbejdes efter de nye forhold. Dette bygger på, at andre metoder til at fremme hygiejneforholdene hos den pågældende sideløbende skal udvikles.

Generelt finder medarbejdere og ledere det positivt med en tidsbegrænset godkendt periode for fastholdelse i hygiejnesituationer. Denne tidsbegrænsning medfører, at der arbejdes med udgangspunkt i handleplaner og med socialpædagogiske tiltag for at undgå fastholdelse.

*"Vi har én, som både har 126 og 126a, fordi hun simpelthen er smurt ind i det ene og det andet, og man kan ikke komme til hende. Der har vi simpelthen været nødt til det. Det er godt, at det er en tidsbegrænset periode, fordi så kan man håbe på, at man ud fra de socialpædagogiske handleplaner kan finde ud af, hvordan man kan komme til hende" (Medarbejder på plejecenter).*

I denne sammenhæng beskrives det dog, at perioden for fastholdelse er for kort. I de færreste tilfælde er det muligt at opnå den ønskede udvikling, som beskrevet i de handleplaner, som udformes i forbindelse med ansøgningen om fastholdelse i hygiejne situationer.

*"Det er grotesk, at vi kun kan få godkendelserne i tre måneder. Det kunne være fedt, hvis det blev lavet om. Når man endelig har fundet en metode, der er blevet godkendt, så skal den altså være godkendt. Så skal man ikke sidde at bøvl med at skrive en ny ansøgning tre måneder efter. (...) I hvert fald når det handler om et borger med et funktionsniveau på ni måneder til et år, der sker altså ikke ret meget på tre måneder. Det kan tage år inden vi når i mål, og kan sige: 'Nu er vi der nogenlunde'. Så virker det fuldstændig skørt, at man efter tre måneder skal til at søge én gang til, når vi måske kun er nået en lille my med det, vi gerne ville nå."* (Medarbejder i botilbud).

Plejepersonalet fremhæver, at den gældende periode for godkendelsen burde tage udgangspunkt i den enkelte borgers funktionsniveau og situation.

*"En løsning kunne være en godkendelse, der strakte sig minimum et år, måske to år. Jeg tænker, at det handler om mistillid. Vi er jo pædagoger med en faglighed bag os. Vi sidder og beskriver og søger om det her, og så sidder der nogle heroppe, det er sådan jeg ser det, som ikke har forstand på, hvad vi laver nede på gulvet. Men lovgivningen er i den ene grøft, vi har ikke nået middelvejen endnu. Den gyldne middelvej kunne være, at godkendelse gjaldt for et år i alt fald for en person med en særlig funktionsnedsættelse som denne. (...) Ja, hvis man ikke skulle skære alle over en kam, så er der i alt fald forskel på, om vi taler et funktionsniveau på et eller fem år"* (Medarbejder i botilbud).

Derudover bliver det pointeret, at det for nogle borgere, med et meget lavt funktionsniveau, er nødvendigt med mere end én forlængelse af tidsperioden. I disse situationer kan bekendtgørelsens krav om, at der kun kan gives tilladelse for tre måneder adgangen være en forhindring for, at personalet kan yde den krævede omsorg.

*"Vi har oplevet, at vi havde brug for at forlænge den udover de to gange tre måneder. At skulle gå tre måneder uden det [godkendelse til fastholdelse i hygiejnesituationer], kan virkelig være et problem, når man har at gøre med en svært dement borger. Hvis det skal have en faglig effekt, så er tre måneder meget kort tid. Der er mange vagtlag, der skal ændre arbejdsgange, og ting tager tid. Fra borgerens synspunkt kan tre måneder være lang nok tid, men set i et samlet forløb er det kort tid"* (Leder på plejecenter).

### 4.3 Udfordringer med tilbageførsel til boligen

Der kan søges om tilladelse til at holde en borger tilbage eller føre vedkommende til et andet rum, hvis der er nærliggende risiko for, at en borger udsætter sig selv eller andre for skade (jf. lovboks). En tilbageholdelse til boligen kræver, at der foreligger en tilladelse.

#### **Tilbageholdelse i boligen § 127**

Under samme betingelser som i § 125, stk. 3, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om, for hvilken periode tilbageholdelse i boligen kan anvendes, og skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.

Kilde: Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse, nr. 988 af 17. august 2017

I interviewene tegner der sig et billede af, at medarbejderne sjældent eller aldrig anvender servicelovens § 127<sup>12</sup>. Medarbejderne beskriver, hvordan de i stedet anvender pædagogiske tiltag som at ledsage eller iagttage dørsøgende beboere på afstand eller ved at gøre brug af afskærmning på fællesarealerne eller flytte de omkringværende beboere, hvis der er tale om udad reagerende borgere. Desuden beskriver flere medarbejdere, hvordan de gør brug af dørlåse og alarm- og pejlesystemer, der enten forsinker dørsøgende brugere eller øger personalets mulighed til at give hurtig støtte til borgeren. Det pointeres, at disse teknologier kan bidrage til, at de undgår at skulle tilbageføre mod borgerens vilje gentagne gange i henhold til servicelovens § 127 (jf. kapitel fire om velfærdsteknologier).

I det følgende beskriver vi kort medarbejdernes få udfordringer, der er knyttet til at undgå at bruge servicelovens § 127 og medarbejdernes ganske få udfordringer knyttet til § 127, som handler om ventetiden for godkendelsen.

#### **Ressourcekrævende at ledsage borgere fremfor at tilbageføre dem**

De fleste steder hvor der bor dørsøgende beboere, beskriver medarbejderne, at de undgår at tage servicelovens § 127 i brug, fordi der afsættes ressourcer til at ledsage beboerne om dagen. Nattevagter har omvendt sjældent ressourcer til at gøre dette, og kan ikke yde den tilstrækkelige pædagogiske støtte til at undgå magtanvendelse<sup>13</sup>.

*"I aftenvagten har vi før været tre, nu er vi kun to. Men der rigtig mange dørsøgende i øjeblikket, så det er meget svært for to mand at holde styr på dem alle sammen, og samtidig skabe ro. Det, kan jeg tro, er en udfordring. Så snart de er inde ved en borger og ligge i seng, så kan de dørsøgende bare rende deres vej.*

<sup>12</sup> Dette billede genses i Ankestyrelsens undersøgelse fra 2015.

<sup>13</sup> Det fremgik ikke af interviewet hvilken form for magtanvendelse, der er tale om.

*Og det første de så gør bagefter, er at skulle ud efter de dørsøgende, fordi så er de uden tvivl smuttet i løbet af den tid” (Medarbejder i botilbud).*

Plejepersonalet beskriver desuden, at det ikke er problemfrit at ledsage udad reagerende borgere. De oplever et dilemma med at følge efter en borger, der ikke ønsker deres tilstedeværelse. I de tilfælde har personalet svært ved at vurdere, hvordan de skal handle.

*”I vores øjne er hun både til fare for sig selv og andre, (...) og det der med, at vi ikke ved, hvor hun er, og ikke har nogen rettigheder til at holde hende tilbage eller sige, at hun skal blive – og så skulle vi gå efter hende selvom hun vinkede os væk, det er jo egentlig en afvisning og så skulle man alligevel gå efter, det er jo også magt” (Medarbejdere i botilbud).*

Andre steder har medarbejderne på plejecentre og i botilbud haft gode erfaringer med at løse lignende dilemmaer ved at bruge GPS (jf. kapitel om velfærdsteknologier).

#### **Udfordringer knyttet til ventetiden før godkendelsen af tilbageførelse**

Når serviceloven § 127 tages i brug, beskrives det af en medarbejder, at det er problematisk, at der er 14 dages sagsbehandlingstid i kommunen i forhold til at træffe afgørelse om at anvende magt i form af tilbageførelse. Personalet efterspørger større kendskab til handlemuligheder i denne mellemliggende periode, hvor beboeren ikke må tilbageføres.

*”Man skal søge om det først – og der er 14 dages behandlingsret – men man kan jo ikke vente 14 dage med at gå efter hende. (...)Vi har været nødt til at lade hende gå og krydse fingre og håbe på det bedste – og så har vi holdt øje med hende og selvfølgelig også været ude at lede efter hende. Vi kunne jo ikke lade hende gå for lud og koldt vand, men vi måtte bare ikke holde hende tilbage” (Medarbejdere i botilbud).*

#### **4.4 Udfordringer ved brug af stofseler**

Når der er nærliggende risiko for, at borgeren udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, kan der søges om tilladelse til fastspænding af en borger med bløde stofseler (jf. lovboks).

**Anvendelse af stofseler § 128**

Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende fastspænding med stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at hindre fald, når der er nærliggende risiko for, at en person udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om, for hvilken periode de beskyttelsesmidler, som er omfattet af stk. 1, kan anvendes, og skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.

Kilde: Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse, nr. 988 af 17. august 2017

I interviewene tegner der sig et billede af, at kommuner sjældent bruger stofseler. Både på forvaltningsniveau og blandt plejepersonale gives der udtryk for, at man forsøger at udtømme andre muligheder inden paragraffen tages i brug. Det beskrives for eksempel, at borgere placeres foran borde, som de selv kan skubbe væk, hvis de ønsker det.

I dette afsnit beskrives følgende udfordringer med § 128 i serviceloven:

- Uenighed om hvornår en risiko er nærliggende.
- Udfordringer med periodeangivelsen.
- Registrering opleves som formålsløs.

**Uenighed om hvornår en risiko er nærliggende**

Flere medarbejdere oplever, at borgerne i nogle tilfælde skal være kommet til skade, før end risikoen kan dokumenteres. Det er et dilemma for plejepersonalet, der kommer til at stå i situationer, som de finder uhensigtsmæssige for borgerne:

*"På det tidspunkt var det dumt: en sagsbehandler mente, at borgeren skulle være kommet til skade inden, de ville give en tilladelse til en stofsele, og så kunne jeg jo ikke påvise, at borgeren var til fare for sig selv. I det tilfælde kunne jeg held i uheld sige, at han havde været indlagt to gange allerede. Men jeg syntes, at det var lidt synd, at han skulle have været det inden han måtte få stofselen. (...) Det er en lille gråzone. Jeg synes stadig, det er godt nok, at man sammen laver en vurdering, så jeg kan fremsætte min argumentation og de kan komme med deres vurdering"*  
(Leder i botilbud).

**Periodeangivelsen for brug af stofseler er for kort**

Magtanvendelsens begrænsede tidsperiode kan ifølge medarbejderne i forvaltningen, botilbud og på plejecentre være dilemmafyldt. På den ene side sikrer det, at alternative tiltag til stofselen tages i brug. På den anden side kan en midlertidig godkendelse til borgere uden udviklingspotentiale være unødvendig besværligt, når stofselen er et varigt behov. I forlængelse heraf efterspørger de, at tidsperioden defineres efter funktionsniveau og udviklingspotentiale, og dermed varierer efter behov.

*"Den bliver kun brugt, når den er nødvendig. Men den er kun midlertidig, og det er mæg irriterende. (...) Mange af vores borgere i botilbud bliver ikke bedre. Hvis de har behov for at have en sele på i deres kørestol for, at de ikke falder ud, så er det et behov, de har fremadrettet. Ved demens er sygdommen jo fremadskridende, så kan det blive unødvendigt på et tidspunkt. Men det er urealistisk, at man efter tre måneder pludselig ikke har brug for den. Det er bindegalt. (...) Men jeg tænker ikke, at man skal fjerne opfølgningen, men måske i stedet gå ind at vurdere individuelt om der er behov for stofselen i tre, seks eller ni måneder. Det kunne måske være i en dialog med dem i Statsforvaltningen. Men uden opfølgningen bliver det en sovepude. Vi følger jo op i hvert fald en gang årligt, om hvilke magtanvendelserne, der har været etc., og så vil man altid snakke om det"* (Medarbejdere i forvaltning).

### **Registrering opleves som bureaukratisk**

Anvendelse af stofselen skal registreres straks og senest dagen efter, at indgrebet har fundet sted. Denne registrering skal indberettes månedligt til kommunalbestyrelsen. Registreringspraksisser med stofseler varierer fra tilbud til tilbud. Ofte oplever medarbejderne registreringen som formålsløs og som unødigt bureaukrati, der ikke bidrager med faglig viden til personalet.

*"Der er for meget dokumentation i forbindelse med denne paragraf. De skal søge om det, og så skal de indberette det hver dag, og så skal lederen godkende, og så skal det håndteres af forvaltningen. Der er mange procedurer, hvor man tænker, at der allerede er givet en godkendelse. Lovgivningen siger, at man hver dag skal forholde sig til det"* (Medarbejder i forvaltning).



## 5 Tværgående erfaringer og udfordringer

I de foregående kapitler står de udfordringer beskrevet, der knytter sig til de enkelte bestemmelser om magtanvendelse i serviceloven. I dette kapitel beskriver vi de erfaringer og udfordringer, som går på tværs af de specifikke bestemmelser om magtanvendelse. Vi beskriver følgende i dette kapitel:

- Brug for præcisering af reglerne
- Reglerne matcher ikke i tilstrækkelig grad virkeligheden
- Brug for viden om magtanvendelsesreglerne blandt pårørende
- Reglerne bidrager til at højne fagligheden blandt personalet

Som vi oplyste i forordet, tager vi ikke stilling til kvaliteten eller lovmedholdeligheden af de beskrevne erfaringer og praksisnære beskrivelser. Vi vil derfor i dette kapitel ikke differentiere mellem lovlig og ulovlig håndtering af bestemmelserne om magtanvendelse i serviceloven.

### 5.1 Brug for præcisering af reglerne

Blandt både forvaltninger, botilbud og plejecentre fremgår det, at de har behov for præcisering af bestemmelserne om magtanvendelser. De finder loven svær at gennemskue på grund af vanskelige formuleringer. Flere udtrykker derfor et ønske om et mere tilgængeligt arbejdsredskab.

*"Loven på dette område er svært gennemskuelig (...).Det ville være godt med en fortolkning eller forklaring på godt gammeldags dansk, så vi kommer ud over juristeriet, og dem, der ikke sidder med det hver dag, kan forstå og efterleve lovgivningen. Så vi rent faktisk kan sige, at vi har en praksisforklaring, der giver mening. (...)Det skal beskrives på en måde, så folk, der ikke er jurister ude i plejen, kan forstå det, fordi det er deres arbejdsredskab. Og som det er lige nu, har vi et arbejdsredskab, der er rigtigt, uigennemsigtigt og uforståeligt set med praksisøjne" (Medarbejdere i forvaltning).*

Flere kommuner oplyser, at de selv har udarbejdet kommunale retningslinjer, da de har manglet et arbejdsredskab, som kan anvendes i praksis<sup>14</sup>. Der beskrives dog et behov for retningslinjer, som kan anvendes på tværs af landets kommuner, idet lovens bestemmelser tolkes forskelligt fra kommune til kommune.

*"Jeg oplever, at andre kommuner tolker reglerne anderledes. De tolker informeret samtykke meget bredere. De er meget rummelige, lad os sige det sådan. Det ville være fint med retningslinjer, hvis de vil bruge dem" (Medarbejdere i forvaltning).*

<sup>14</sup> I Ankestyrelsens undersøgelse fra 2015 fremgik det, at de fleste kommuner har retningslinjer, der indeholder vejledning om brug af magtanvendelse.

## 5.2 Reglerne matcher ikke i tilstrækkelig grad virkeligheden

Generelt beskrives en oplevelse af, at reglerne ikke matcher virkeligheden i tilstrækkelig grad.

Flere ledere og medarbejdere på plejecentre og i botilbud oplever, at reglerne ikke er tilstrækkeligt differentieret eller lempelige i forhold til den diversitet, der er i målgruppen. Flere beskriver, at de ville ønske, at reglerne i højere grad tog højde for funktionsniveau.

*”Man kan også sige, at alt det her lovgivning og ret til at være sig selv og bestemme over sit eget liv, når man er voksen og alt det der. Det passer bare ikke på en person, som er tre år inde i hovedet, og det er jo der, vi bevæger os hele tiden. Hvornår er det, vi svigter? Hvornår er det, vi støtter?” (Leder i botilbud).*

*”Jeg kunne godt tænke mig, at man lavede en vurdering af, på hvilket stadie vedkommende var kognitivt set, og man ud fra det kunne tilrettelægge en omsorg og en ”passe-på ordning”. Jeres tre-årige får jo heller ikke lov til at bestemme alt, selvom de godt kan sige ja og nej, vel? (...) Vi vil gerne kunne yde mere omsorg også mod beboerens vilje eller uden at spørge om lov hertil” (Leder på plejecenter).*

## 5.3 Brug for viden om magtanvendelsesreglerne til pårørende

Generelt beskrives det som afgørende, at pårørende kender til magtanvendelsesreglerne. Særligt pårørende til beboere, hvor personalet undlader at yde en omsorg, fordi borgeren modsætter sig og situationen ikke berettiger til magtanvendelse.

Der er en generel oplevelse blandt de interviewede medarbejdere på plejecentre og i botilbud, at de pårørende er enige i personalets brug af magt<sup>15</sup>. For eksempel beskriver en mor, hvordan hun er enig med personalets valg af akut fastholdelse af hendes datter i situationer, hvor hun var i affekt. Moren oplevede, at der var dialog mellem hende og personalet herom, og at magtanvendelsen var nødvendig som omsorg for hendes datter:

*”Der har været situationer, hvor hun har været i affekt, og de har været nødt til at holde hende for, at hun ikke skulle komme til skade (...) Jeg har været orienteret, når det er sket, og jeg har aldrig oplevet, at de har gjort det på nogen måde, hvor jeg har følt, at det ikke var okay” (Pårørende).*

Derimod oplever personalet ofte, at pårørende stiller spørgsmål stegen ved eller er utilfredse med, at personalet undlader at yde en omsorg. Dette i situationer, hvor beboeren modsætter sig, og der ikke er grundlag for magtanvendelse. Dette blev blandt andet beskrevet i afsnit 4.2.4. Ledere og medarbejdere på både plejecentre og i botilbud giver desuden udtryk for, at der er behov for information til de omkringværende borgere.

<sup>15</sup> I Ankestyrelsens undersøgelse fra 2015 fremgik det, at de fleste kommuner vurderer, at pårørende og værger overvejende er enige, når de bliver orienteret om konkrete magtanvendelsesindgreb over for deres pårørende.

*"Vi er bekendte med magtanvendelsesreglerne, men det er vores almindelige nabo ikke. Noget mere oplysning til befolkningen kunne nogle gange gøre tingene nemmere for os. (...) Det kunne være rart, hvis folk var lidt mere oplyste omkring dilemmaerne" (Leder i botilbud).*

*"Vi kunne godt bruge meget mere information om reglerne. Vi har borgerklager fra naboer om, at hjemmeplejen for eksempel laver 'omsorgssvigt', fordi de ikke gør sådan og sådan. De oplever, at borgeren er overladt til sig selv og aldrig kommer i bad osv. Og vi må jo rent faktisk ikke udtale os til dem, når de lige fanger os på trappen, og så laver de en skriftlig klage. Men inden det kom så langt, ville det være rigtigt fint, hvis de ude i verden vidste, at det ikke er omsorgssvigt, men at vi gør, hvad vi kan, og vi har ikke ret til at gøre mere" (Medarbejder i forvaltning).*

#### **5.4 Reglerne bidrager til at højne fagligheden blandt personalet**

Både på forvaltningsniveau og blandt ledere og medarbejdere i botilbud og på plejecentre bliver reglerne fremhævet som et redskab, der bidrager til at højne fagligheden blandt personalet. Reglerne fordrer nemlig, at personalet foretager faglige vurderinger af, hvordan de kan agere fremadrettet i svære situationer, og hvilke pædagogiske tiltag de kan gøre brug af for at undgå at anvende magt.

*"Det bremser, at man bare bruger det [magt] i flæng. Reglerne tvinger os til at stoppe op og forholde os en ekstra gang til, hvad det er, vi gør" (Medarbejder på plejecenter).*

*"Det er rimeligt, at når man udøver magt over for nogen, så skal det registreres og man skal forholde sig til det. Dét at vi bearbejder det og efterfølgende skal forholde os til, hvilke pædagogiske tiltag vi kan tage i brug for at undgå, at det fortsætter. Det, synes jeg, er ganske udmærket" (Leder i botilbud).*

Reglerne kan desuden legitimere, at der stilles spørgsmålstegn ved ledere og medarbejdes håndtering af magt.

*"Jeg vil ikke undvære lovgivningen, fordi jeg tror, at vi som mennesker godt kan gå hen og lukke os om vores egen selvtilstrækkelighed, og glemme at stille tvivl ved vores konklusioner om, hvad der er rigtigt og forkert. Og det sætter loven legitimt spørgsmålstegn ved. Den giver også legitimitet til, at jeg kan prikke ledelse eller medarbejdere på skulderen. (...) Hvis ikke den var der, hvor skulle min legitimitet så komme fra?" (Leder i botilbud).*

Der er en udbredt forståelse af, at reglerne hindrer en glidebane mod øget brug af magtanvendelse. Hertil kan tilføjes en oplevelse af, at de påkrævede handleplaner efter konkrete magtanvendelser sikrer, at de pædagogiske tiltag for den enkelte beboer

kommer op til dialog og sættes i system. Medarbejdere på plejecentre fortæller, hvordan faglige handleplaner og arbejdsprocedurer medvirker til at undgå magtanvendelse:

*"Handleplanerne ligger ved borgerne og vi har det her udvalg med demenskoordinatorer og andre, hvor det kommer ind, hvis der har været magt. (...) Det kommer først forbi lederen eller den faglige koordinator, og så får vi en besked om, hvorvidt det var godkendt eller ej. Så skal man lave en faglig handleplan i forbindelse med magtanvendelsen i den pågældende situation. Vi bygger så videre på dem for at se, om vi kan lære af situationen og undgå, at den opstår igen"* (Medarbejder på plejecenter).

*"Ved de to magtanvendelser, der har været, har man efterfølgende haft en dialog om, hvad man kunne have gjort i de situationer for at undgå det. Der kunne man have gået ind i et andet hus og talt med det faglærte personale der. De havde måske større viden, og måske ville de kunne gå ind at forsøge sig med borgeren. Det er det, som de lærte af situationen: Søg noget hjælp inden I tyr til det der. Man gør ikke bare. Man undersøger hvem, der ellers er på arbejde. Det [magtanvendelse] er det sidste, man gør. Man skal lige prøve nogle trin inden, man gør det"* (Medarbejder på plejecenter).

Det pointeres dog også, at handleplaner kan være et vanskeligt redskab at bruge, hvis der er mange handleplaner knyttet til den enkelte beboer. Ikke desto mindre understreges vigtigheden af at stille krav til faglig drøftelse via blandt andet krav om handleplaner i forhold til at fastholde en faglig stillingtagen til alternativer til magt.

Der er bred enighed om behovet for regler om magtanvendelse blandt de medarbejdere fra kommunale forvaltninger, botilbud og plejecentre, som er blevet interviewet til denne undersøgelse. Der er en klar oplevelse af, at reglerne har en positiv betydning til trods for oplevelser af flere udfordringer forbundet med dem. I denne rapport er disse udfordringer beskrevet.



Ankestyrelsens praksistjek af  
**Magtanvendelsesreglerne i serviceloven**

Marts 2018

**BILAG**

---

**Titel** Magtanvendelsesreglerne i serviceloven\_Bilag  
**Udgiver** Ankestyrelsen, Marts 2018  
**ISBN nr** 978-87-7811-353-5  
**Layout** Identitet & Design AS

**Kontakt** Ankestyrelsen  
Teglholmsgade 3, 2450 København SV  
Telefon 33 41 12 00  
**Hjemmeside** [www.ast.dk](http://www.ast.dk)  
**E-mail** [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)

---

## Bilag 2 Metode

Ankestyrelsen har på vegne af Børne- og Socialministeriet gennemført en kvalitativ undersøgelse af brugen af magtanvendelsesreglerne i serviceloven i 2. og 3. kvartal af 2017. Magtanvendelsesreglerne kan anvendes over for mennesker med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, herunder mennesker med demens. I dette bilag beskrives den metodiske fremgangsmåde.

Undersøgelsen er baseret på kvalitative interviews med henholdsvis nøglepersoner i den kommunale forvaltning, ledere og medarbejdere i botilbud og på plejecentre i syv kommuner samt pårørende til borgere berørt af magtanvendelsesreglerne i serviceloven.

Undersøgelsen skal bidrage med et nuanceret billede af, hvordan magtanvendelsesreglerne håndteres i praksis på plejecentre og i botilbud samt i den kommunale forvaltning i forbindelse med flytning uden samtykke. Herunder de udfordringer og dilemmaer, som ledere og medarbejdere på plejecentre eller i botilbud samt teamledere i den kommunale forvaltning oplever i deres daglige arbejde, når det er nødvendigt at anvende magt. Undersøgelsen har deskriptiv karakter, og vi foretager ikke vurderinger af kvaliteten eller lovmedholdeligheden af de beskrevne erfaringer og praksisbeskrivelser.

### 2.1 Udvalgelse af informanter

For at være i stand til at belyse alle paragraffer om magtanvendelse i serviceloven samt sikre, at vi afdækker oplevelser og udfordringer forbundet med magtanvendelsesreglerne på forskellige niveauer, finder vi det relevant at inddrage følgende informanter:

- Nøglepersoner i forvaltningen
- Ledere på plejecentre og i botilbud
- Medarbejdere på plejecentre og i botilbud
- Pårørende til borgere, overfor hvem der udøves magt.

Samlet set har vi foretaget 46 interviews i syv forskellige kommuner. I nedenstående tabel fremgår de syv kommuner, og hvilke interviews vi har foretaget i hver kommune:

**Tabel 1** Oversigt over informanter

	Forvaltning	Leder på plejecenter	Leder i botilbud	Medarbejder på plejecenter	Medarbejder i botilbud	Pårørende
<b>Aalborg</b>	4 deltagere	-	2 deltagere	-	3 deltagere	3 deltagere
<b>Ballerup</b>	3 deltagere	1 deltager	1 deltager	2 deltagere	3 deltagere	3 deltagere
<b>Hillerød</b>	4 deltagere	2 deltagere	2 deltagere	3 deltagere	2 deltagere	4 deltagere
<b>Holbæk</b>	4 deltagere	2 deltagere	-	2 deltagere	-	-
<b>Kolding</b>	5 deltagere	2 deltagere	1 deltager	3 deltagere	3 deltagere	3 deltagere
<b>Middelfart</b>	5 deltagere	2 deltagere	1 deltager	4 deltagere	3 deltagere	1 deltager
<b>Rudersdal</b>	4 deltagere	1 deltager	1 deltager	3 deltagere	3 deltagere	1 deltager

### 2.1.1 Interviews med nøglepersoner i forvaltningen

I hver af de deltagende kommuner har vi interviewet nøglepersoner i forvaltningen, hvor både repræsentanter fra handicap- og ældreområdet har deltaget. I gruppeinterviewene har der deltaget tre til fem informanter. S sammensætningen af deltagere i interviewene afspejler organiseringen i kommunen, og er derfor forskellig fra kommune til kommune. Formålet med interviewene er at få viden om følgende:

- Erfaringer med brugen af optagelse i botilbud og plejecentre uden samtykke efter servicelovens § 129
- Eventuelle udfordringer med anvendelsen af servicelovens § 129
- Oplevelser og erfaringer med magtanvendelsesreglerne generelt – herunder fordele og ulemper.

Vi har valgt at afholde interviewene som gruppeinterviews, så fagpersonerne kunne supplere hinanden henholdsvis i beskrivelsen af erfaringer med det samlede flytteforløb, og i forhold til deres erfaringer med håndtering af magtanvendelsesreglerne generelt.

### 2.1.2 Interviews med leder på plejecentre og i botilbud

I de udvalgte kommuner har vi foretaget interviews på plejecentre og i botilbud. Vi har interviewet lederen på/i det gældende plejecenter/botilbud nogle gange sammen med en særlig fagperson fra personalet eller en områdeleder. Interviewene har til formål at bidrage med viden om:

- Hvilke former for magtanvendelser, man har gjort brug af på/i plejecentret/botilbuddet
- Hvilke velfærdsteknologier, der anvendes på/i plejecentret/botilbuddet (relateret til alarm- og pejlesystemer, servicelovens § 125)
- Hvilke overvejelser, ledelsen har gjort sig i forbindelse med magtanvendelse, herunder brugen af alarm- og pejlesystemer
- Hvilke udfordringer ledelsen oplever med brugen af magtanvendelse

- Hvilke ledelsesmæssige tiltag, der er blevet gjort på/i det pågældende sted for at klæde personalet på til at håndtere situationer, hvor magtanvendelse potentielt kan blive nødvendig.

### **2.1.3 Interviews med medarbejdere på plejecenter og i botilbud**

Ud over at interviewe ledere på/i plejecentre/botilbud, har vi foretaget gruppeinterview med personale på disse steder. Interviewene skal bidrage med personalets beskrivelser af:

- Hvordan håndteres magtanvendelser på/i plejecentret/botilbuddet
- Hvilke udfordringer oplever medarbejderne med anvendelsen af reglerne i praksis
- Hvilke velfærdsteknologier anvendes på/i plejecentret/botilbuddet (relateret til alarm- og pejlesystemer, servicelovens § 125), og hvilke fordele og ulemper er der knyttet til anvendelsen af disse.

### **2.1.4 Interviews med pårørende til borgere overfor hvem, der har været udøvet magt efter serviceloven**

Vi har fortaget 15 interviews med pårørende til borgere, som der er udøvet magt overfor. Der er tale om:

- Ni interviews med pårørende til borgere, som har været berørt af servicelovens § 129
- Fem interviews med pårørende til borgere, som har været berørt af servicelovens § 125
- To interviews med pårørende til borgere, som har været berørt af servicelovens § 126a
- Et interview med pårørende til borgere, som har været berørt af servicelovens § 126
- Fire interviews med pårørende til borgere, som har været berørt af servicelovens § 127.

Det skal bemærkes, at nogle interviews handler om borgere, som er berørt af flere §§ i serviceloven.

Interviewene har til formål at belyse:

- Erfaringer med brugen af magtanvendelse efter enten §§ 125-129 i serviceloven samt beskrivelser af forløb forbundet hermed.
- Hvilke eventuelle gevinster, udfordringer og dilemmaer, de pårørende oplever, der er med den/de former for magtanvendelse, som den aktuelle borger har eller er berørt af.

Kontakten til de pårørende er sket gennem interviewpersoner fra henholdsvis den kommunale forvaltning (servicelovens § 129) og plejecentre eller botilbud (servicelovens §§ 125-128). Interviewene blev gennemført som telefoninterview for at opnå størst mulig fleksibilitet i forhold til interviewtidspunkt. Det skulle passes ind i de pårørendes hverdag.



## 2.2 Udvalgelse af kommuner, plejecentre og botilbud

De deltagende kommuner er udvalgt på baggrund af en række kriterier, som har til formål at understøtte undersøgelsens fokus på praksiserfaringer med håndtering af magtanvendelse, herunder erfaringer med overvågende velfærdsteknologier og flytning uden samtykke. Udvælgelseskriterierne er:

- Geografisk spredning
- Spredning i brugen af velfærdsteknologier. Således at vi både har plejecentre og botilbud hvor velfærdsteknologier i høj grad anvendes og steder, der anvender velfærdsteknologi i begrænset omfang.

Nøglepersoner fra forvaltningen har hjulpet os med at udvælge plejecentre og botilbud. I vores forespørgsel har vi blandt andet haft fokus på, at vi gerne vil høre om erfaringer med overvågende velfærdsteknologier.

## 2.3 Semistrukturerede interviews

Interviewene er blevet gennemført som semistrukturerede interviews. Det vil sige, at de har haft udgangspunkt i interviewguides, som indeholder en række temaer og spørgsmål, hvoraf nogle skulle berøres i løbet af interviewet og andre kunne berøres, hvis de viste sig at være aktuelle. Der var en åbenhed for, at rækkefølgen kunne ændre sig, og at andre temaer kunne dukke op i løbet af interviewet.

## 2.4 Analyse og afrapportering

### 2.4.1 Efterbearbejdning af interviews

Der er blevet skrevet fyldige noter af en referent under hvert interview, og efterfølgende har vi foretaget selektiv transskribering ud fra lydoptagelser fra interviewene. Interviewnoter med citater fra interviewene har herefter gennemgået en systematisk kodning. Dette i henhold til et kodetræ, der bygger på henholdsvis kategorier fra interviewguides, analysespørgsmål og opståede temaer i interviewene.

### 2.4.2 Analyse og afrapportering

På baggrund af de kodede interviewtransskriptioner har vi foretaget en tematisk analyse. De analytiske pointer har vi løbende dokumenteret med illustrative citater fra interviewene. Af formidlingsmæssige hensyn har citaterne været genstand for mindre redigering, hvor vi har fjernet gentagelser og fyldord. Dette med stor opmærksomhed på ikke at ændre betydningen af citatet.

Vi har valgt at anonymisere kommuner, plejecentre og botilbud, da dette ikke har betydning for forståelsen. Ved citaterne har vi til gengæld ladet det fremgå, hvorvidt udsagnet kommer fra pårørende eller ledere/medarbejdere i forvaltningen, plejecenter eller botilbud. Dette har vi valgt at gøre, da det er væsentligt for at forstå konteksten.

## Bilag 3 Interviewguides

### Interviewguide, gruppeinterview med teamleder på ældre-/handicapområdet og evt. demenskoordinator

#### Introduktion

- Præsentation af undersøgelsen
- Præsentation af interviewer(e) – herunder rollefordeling og vores samfundsvidenskabelige baggrund (ikke juridisk)
- Interviewets varighed og indhold (i meget grove træk)
- Ok, at vi optager? Optagelsen slettes ved offentliggørelse af rapporten og er alene til internt brug.
- Spørgsmål før vi starter?
- Præsentation af deltagere

#### Flytning uden samtykke (fx fra eget hjem til plejebolig/botilbud eller fra en plejebolig/botilbud til et andet)

Optagelse i særlige botilbud uden samtykke efter servicelovens § 129.

Stk. 3.

Forløb før-under-efter flytning af borgere med demens

1. Hvornår vælger I at tage § 129 i anvendelse ved flytning af en borger?
  - I hvilke tilfælde vurderer I, at en flytning af en borger må defineres som en magtanvendelse i henhold til serviceloven § 129?
2. Kan I beskrive, hvordan en flytning af en borger med demens, som ikke modsætter sig, konkret forløber?
  - Hvad gør I, og hvem gør hvad?
  - Hvem samarbejder I med i forbindelse med en sådan flytning, og hvordan samarbejder I?
  - Over hvor lang tid strækker sådan en flytning sig?
3. Kan I beskrive, hvordan en flytning af en borger med demens, som modsætter sig, konkret forløber?
  - Hvad gør I, og hvem gør hvad?
  - Hvem samarbejder I med i forbindelse med en sådan flytning, og hvordan samarbejder I?
  - Over hvor lang tid strækker sådan en flytning sig?

Forløb før-under-efter flytning af borgere med en anden nedsat psykisk funktionsevne end demens

4. Kan I beskrive, hvordan en flytning af en borger med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne, som ikke skyldes demens, konkret forløber?
  - Hvad gør I, og hvem gør hvad?
  - Hvem samarbejder I med i forbindelse med en sådan flytning, og hvordan samarbejder I?

en anden nedsat  
psykisk funktionsevne  
end demens

- Hvad gør I, og hvem gør hvad?
- Hvem samarbejder I med i forbindelse med en sådan flytning, og hvordan samarbejder I?
- Over hvor lang tid strækker sådan en flytning sig?

Dilemmaer og  
udfordringer

5. Oplever I nogen dilemmaer eller udfordringer forbundet med flytning af borgere med henholdsvis demens eller en anden betydeligt nedsat psykisk funktionsevne?
  - Udfordringer med tildeling af værge?
  - Udfordringer med at finde en egnet bolig?
  - Problemer med ventetid?
  - Udfordringer forbundet med registrering?
  - Udfordringer relateret til lovgivningen?
  - Andet?
6. Har I oplevet, at I vurderede, at en borger, der ikke var i stand til at give samtykke enten pga. demens eller anden nedsat psykisk funktionsevne, burde blive flyttet til et andet sted, men hvor det ikke skete? Hvad var årsagen? Hvad skete der?
7. Har I oplevet at være i tvivl om, hvorvidt en borger havde mulighed for at give samtykke til en flytning, og derved om det var aktuelt at tage § 129 i anvendelse?

#### Overordnede spørgsmål om udfordringer relateret til magtanvendelsesreglerne i serviceloven

8. Når vi taler om magtanvendelsesregler efter serviceloven i det hele taget, hvordan oplever I så, at personale og ledelse på plejecentre og på botilbud, for borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, håndterer den svære balancegang mellem magt og omsorg?
  - Er det klart for dem, hvornår der er tale om magt?
  - Er det klart for dem, hvad de skal gøre, når de anvender magt? Herunder hvordan de skal søge om godkendelse og registrere og indberette deres magtanvendelse?
9. Er der noget særligt, som, I oplever, giver udfordringer for personale og ledelse på plejecentre og botilbud i jeres kommune relateret til magtanvendelsesreglerne og balancegangen mellem magt og omsorg? Eller som stiller dem i nogle særlige dilemmaer?
  - Er der særlige områder, hvor I oplever magtanvendelsesreglerne som u hensigtsmæssige?
    - Hvis ja, uddyb gerne og beskriv eventuelle løsninger på disse uhensigtsmæssigheder. Kender I til nogle

smarte løsninger, som de anvender på jeres plejecentre og botilbud, som der med fordel kan tages højde for i en eventuel justering af magtanvendelsesreglerne?

- 10 Kender I til situationer på jeres plejecentre/botilbud, som med fordel kunne være håndteret anderledes af sikkerhedsmæssige eller tryghedsmæssige årsager, men hvor det ikke skete grundet begrænsninger relateret til reglerne om magtanvendelse?
- 11 Er der noget særligt relateret til magtanvendelsesreglerne, som I gerne vil fremhæve som noget positivt? Noget der fungerer særligt godt?

#### Brug af velfærdsteknologi såsom personlige alarm- og pejlesystemer

Alarm- og pejlesystemer efter servicelovens § 125, stk. 1.

Alarm- og pejlesystemer efter servicelovens § 125, stk. 2, 2. pkt.

Særlige døråbnere efter servicelovens § 125, stk. 3

Håndteringen af § 125

- 12 Hvordan oplever I, at botilbud (SEL § 108/SEL § 107/Almenboligloven § 105 + SEL § 85) og plejecentre håndterer reglerne forbundet med § 125 om alarm- og pejlesystemer?

- Regler knyttet til godkendelse.
- Regler knyttet til registrering og indberetning. Herunder forståelsen af, hvornår noget hører under magtanvendelsesreglerne.

- 13 Oplever I, at det er klart for medarbejderne, hvordan, og i hvilke situationer, de kan gøre brug af velfærdsteknologi i forhold til magtanvendelsesreglerne?

- Oplever I, at det er klart for medarbejderne, hvornår der er tale om magt i henhold til § 125, når en velfærdsteknologi tages i brug?

Dilemmaer og udfordringer

- 14 Oplever I udfordringer forbundet med lovgivningen i relation til alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere?

- Kan brugen af alarm- og pejlesystemer understøttes bedre?

- 15 Oplever I, at der er et behov for nationale retningslinjer i relation til brugen af alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere? (uddyb hvorfor og hvordan):

- GPS
- Sensorer (gulv, væg, seng mm.)
- Andet?

- 16 Oplever I, at brugen af alarmer- og pejlesystemer og særlige døråbnere har haft en betydning for behovet for at tilbageholde eller tilbageføre beboeren til boligen (efter SEL § 127) på jeres bosteder og plejecentre?

- Er det jeres indtryk, at der er situationer, hvor man tidligere ville have været nødt til at tilbageholde eller tilbageføre beboere, men hvor det ikke er nødvendigt grundet implementeringen af denne form for velfærdsteknologi?

### Medtages kun hvis interviewpersonerne selv kommer ind på det

Tilbageholdelse i boligen efter § 127

Fastholdelse efter servicelovens § 126 (akut fastholdelse eller fastholdelse i hygiejnesituationer)

Anvendelse af stofseleer efter § 128

- Håndteringen af:
- SEL 126: Fastholdelse i akutte situationer
  - SEL § 126a: Fastholdelse i personlig hygiejnesituationer
  - SEL § 127: Tilbageholdelse i boligen
  - SEL § 128: Anvendelse af stofseleer
- (for alle paragrafferne gælder, at SEL § 130 om sagsbehandling og administration skal være overholdt)
- 17 Hvordan oplever I, at botilbud (SEL § 108/SEL § 107/Almenboligloven § 105 + SEL § 85) og plejecentre håndterer reglerne forbundet med den pågældende paragraf?
    - Regler knyttet til godkendelse.
    - Regler knyttet til registrering og indberetning. Herunder forståelsen af, hvornår noget hører under magtanvendelsesreglerne.
  - 18 Oplever I udfordringer forbundet med lovgivningen i relation til den pågældende paragraf?
  - 19 Konkret ift. 126a om fastholdelse i hygiejnesituationer: Er listen over godkendte situationer udtømmende ift. behovet?
    - Tandbørstning
    - Barbering
    - Hårvask, badning og tøjskift
    - Klipning af hår og negle
    - Skiftning af bleer og bind
    - Pleje af hud
    - Fjernelse af madrester i kindpose og mundhule

### Afslutning

- Afrunding
- 20 Har I noget at tilføje, som I synes, at vi mangler at komme ind på?
  - 21 Har I spørgsmål afslutningsvis?

## Interviewguide, interview med leder på plejecenter/leder på botilbud

### INTRODUKTION

- Præsentation af undersøgelsen
- Præsentation af interviewer(e) – herunder rollefordeling og vores samfundsvidenskabelige baggrund (ikke juridisk)
- Interviewets varighed og indhold (i meget grove træk)
- Ok, at vi optager? Optagelsen slettes ved offentliggørelse af rapporten og er alene til internt brug.
- Har du nogen spørgsmål inden, vi går i gang?
- Præsentation af interviewpersoner

### Overordnede spørgsmål om udfordringer relateret til magtanvendelsesreglerne i serviceloven

Udfordringer med magtanvendelsesreglerne

1. Når vi taler om magtanvendelsesreglerne efter serviceloven, oplever du så, at det fremstår klart, hvornår der er tale om magtanvendelse?
2. Oplever du, at det er klart for medarbejderne?
  - Hvornår oplever I en handling som værende et tvangsmæssigt indgreb - er det eksempelvis, når beboeren modsætter sig, eller er bestemt af den funktionsnedsættelse, som vedkommende har?
3. Er det klart for dig som leder og for dine medarbejdere, hvad I skal gøre, når der er tale om magt?
  - Er det klart, hvordan I skal søge om godkendelse?
  - Er det klart, hvordan og hvornår I skal registrere og indberette? Herunder hvornår en magtanvendelse er en rutine, som I kan nøjes med at indberette samlet en gang om måneden?
4. Er der noget særligt, som giver udfordringer relateret til magtanvendelsesreglerne og den svære balancegang mellem magt og omsorg? Eller som stiller jer i nogle særlige dilemmaer?
5. Er der særlige områder, hvor du oplever magtanvendelsesreglerne som uhensigtsmæssige?
  - Hvis ja, uddyb gerne og beskriv eventuelle løsninger på disse uhensigtsmæssigheder. Har I nogle smarte løsninger, som der med fordel kan tages højde for i en eventuel justering af magtanvendelsesreglerne?

6. Har I haft nogle situationer på jeres botilbud, som med fordel kunne være håndteret anderledes af sikkerhedsmæssige eller tryghedsmæssige årsager, men hvor det ikke skete grundet begrænsninger relateret til reglerne om magtanvendelse?
7. Er der noget særligt relateret til magtanvendelsesreglerne, som du gerne vil fremhæve som noget positivt? Noget der fungerer særligt godt?

### Brug af velfærdsteknologi såsom personlige alarm og pejlesystemer

Alarm- og pejlesystemer efter servicelovens § 125, stk. 1.

Alarm- og pejlesystemer efter servicelovens § 125, stk. 2, 2. pkt.

Særlige døråbnere efter servicelovens § 125, stk. 3

Beskrivelse af hvilke velfærdsteknologier, de har gjort brug af (eks. GPS, døralarm, demensring, sensorgulv/vægsensor, trædemåtter mv.).

8. Gør I brug af personlige alarmer og pejlesystemer såsom GPS eller andre former for velfærdsteknologier?
9. Hvilke overvejelser ligger der bag, at I gør brug af disse (generelt)?

(Spørg ind til de nævnte typer – en efter en)

Beskrivelser af hvilke overvejelser, der er knyttet til valg af velfærdsteknologi?

10. Erfaringer hermed:
  - Hvad er jeres erfaringer med brugen af X?
  - Vil I fortsætte med at gøre brug af X?
  - Hvilke konsekvenser ville det have, hvis I stoppede med at gøre brug af X?

Faste procedure forbundet med denne form for magtanvendelse..?

11. Er der planer om at implementere andre velfærdsteknologier, der relaterer sig til alarm/pejlesystemer?
12. Har I faste procedurer i forhold til:
  - Hvornår I gør brug af X? Hvem afgør over for hvilke beboere og i hvilke situationer, I gør brug af X?
  - Inddragelse af pårørende/værge?
  - Situationer, hvor beboeren modsætter sig anvendelsen af disse?
  - Hvis beboeren har modsat sig: Registrering og indberetning af anvendelsen af disse?
  - Hvilke tiltag eller overvejelser I skal have gjort jer, inden I gør brug af X?

Oplevede dilemmaer og udfordringer

13. Samlet set oplever du udfordringer eller dilemmaer knyttet til brugen af X (relateret til reglerne på området eller andet)?
  - Oplever du, at det er klart for medarbejderne, hvornår der er tale om magt i henhold til § 125, når en velfærdsteknologi tages i brug?
14. Er det klart for dig, hvornår og i hvilke situationer I kan gøre brug af den form for velfærdsteknologi?

15. Kan brugen af alarm- og pejlesystemer understøttes bedre?
- Nationale retningslinjer
16. Oplever du, at der er et behov for nationale retningslinjer i relation til brugen af (uddyb hvorfor og hvordan):
- GPS
  - Sensorer (gulv, væg, seng mm.)
  - Andet?
- Vejledning og uddannelse
17. Har I haft særlig fokus på at klæde personalet på til at tage stilling til:
- Hvornår de må gøre brug af de nævnte teknologier?
  - Hvornår og hvordan de skal registrere (og indberette) den faktiske brug?
18. Gør I jer i hvert enkelt tilfælde overvejelser om, hvordan I eventuelt ville kunne forebygge nødvendigheden af anvendelse af de nævnte teknologier i fremtidige situationer?
- Præventiv
19. Oplever du, at det har haft betydning for nødvendigheden af at tilbageholde eller tilbageføre beboere (efter SEL § 127) på jeres plejecenter/botilbud, at I har taget X velfærdsteknologi i brug?
- Er det dit indtryk, at der er situationer, hvor I tidligere ville have benyttet § 127, men hvor det ikke er nødvendigt grundet implementeringen af velfærdsteknologi?

### Flytning uden samtykke (fx fra eget hjem til plejecenter/botilbud)

Optagelse i særlige botilbud uden samtykke efter servicelovens § 129.

stk. 3.

- Erfaring med flytning uden samtykke?
20. Har I eller har I haft beboere, som er flyttet ind i plejecentret/botilbuddet, hvor denne ikke har været i stand til at give samtykke hertil?
21. Har I eller har I haft beboere, som er flyttet ud af plejecentret/botilbuddet, hvor denne ikke har været i stand til at give samtykke hertil?
- Beskrivelse af oplevede forløb før-under-efter flytning uden samtykke.
22. Hvordan forløber sådan en flytning?
- Hvem samarbejder I med i forbindelse med en sådan flytning?
  - Over hvor lang tid strækker sådan en flytning sig?
23. Har I oplevet, at I vurderede, at en beboer burde blive flyttet til et andet sted, men hvor det ikke skete? Hvad var årsagen? Hvad skete der?



Beskrivelse af eventuelle dilemmaer og udfordringer forbundet hermed.	24. Oplever I dilemmaer eller udfordringer forbundet med en sådan flytning? (forbundet regler eller andet)
---	---

### **Akut fastholdelse og fastholdelse i hygiejnesituationer – dette inddrages kun, hvis interviewpersonen selv kommer ind på det**

Fastholdelse efter servicelovens § 126 og § 126 a.

Omfanget af fastholdelse i hygiejnesituationer	25. I hvilket omfang gør I brug af fastholdelse i hygiejnesituationer af en beboer?
Præventiv indsats	26. Hvad gør I for at undgå brugen af fastholdelse i hygiejnesituationer?
Registrering og indberetning	27. Hvordan håndterer I registrering og indberetningen af disse?
Beskrivelse af eventuelle dilemmaer og udfordring forbundet hermed	28. Samlet set oplever I dilemmaer eller udfordringer med brugen af fastholdelse i hygiejnesituationer (relateret til reglerne på området eller andet)?

### **Tilbageholdelse i boligen – dette inddrages kun, hvis interviewpersonen selv kommer ind på det**

Tilbageholdelse i boligen efter § 127

Omfang	29. Har I en eller flere beboere, hvor I har fået kommunens tilladelse til at tilbageholde eller tilbageføre denne til plejecenteret/botilbuddet/egen bolig?
Præventiv indsats	30. Hvilke overvejelser eller tiltag har I gjort inden, I har søgt om tilladelse?
Registrering og indberetning	31. Hvordan håndterer I registrering og indberetning af brugen af tilbageholdelse? Hvis de ikke konsekvent registrerer og indberetter – hvad er årsagen?
Beskrivelse af eventuelle dilemmaer og udfordring forbundet hermed	32. Oplever I dilemmaer eller udfordringer forbundet med tilladelse eller registrering af en sådan tilbageholdelse?
Præventiv indsats	33. Hvilke overvejelser gør I jer i hvert enkelt tilfælde om, hvordan I fremover evt. vil kunne forebygge nødvendigheden af tilbageholdelse i boligen?

### **Anvendelse af stofseler – dette inddrages kun, hvis interviewpersonen selv kommer ind på det**

Anvendelse af stofseler efter § 128

Omfang	34. Har I en eller flere beboere, hvor I har fået kommunens tilladelse til at benytte stofseler?
--------	--

- |  |  |
|--|--|
| Præventiv indsats  | 35. Hvilke overvejelser eller tiltag har I gjort inden, I har søgt om tilladelse?  |
| Registrering og indberetning                                       | 36. Hvordan håndterer I registrering og indberetning af brugen af stofseler? Hvis de ikke konsekvent registrerer og indberetter – hvad er årsagen? |
| Beskrivelse af eventuelle dilemmaer og udfordring forbundet hermed | 37. Oplever I dilemmaer eller udfordringer forbundet med tilladelse eller registrering af en sådan brug?   |
| Præventiv indsats  | 38. Hvilke overvejelser gør I jer i hvert enkelt tilfælde om, hvordan I fremover evt. vil kunne forebygge nødvendigheden af stofseler?             |

### Afslutning

- |                        |   |
|------------------------|---|
| Afrunding af interview | 39. Har du noget at tilføje, som du synes, at vi mangler at komme ind på? |
|                        | 40. Har du spørgsmål afslutningsvis?                                      |

## Interviewguide, gruppeinterview med personale på plejecentre/botilbud

### INTRODUKTION

- Præsentation af undersøgelsen
- Præsentation af interviewer(e) – herunder rollefordeling og vores samfundsvidenskabelige baggrund (ikke juridisk)
- Interviewets varighed og indhold (i meget grove træk)
- Ok, at vi optager? Optagelsen slettes ved offentliggørelse af rapporten og er alene til internt brug.
- Spørgsmål før vi starter?

### Overordnede spørgsmål om udfordringer relateret til magtanvendelsesreglerne i serviceloven

Magtanvendelsesreglerne generelt

1. Når vi taler om magtanvendelsesreglerne efter serviceloven, oplever I så, at det fremstår klart, hvornår der er tale om magtanvendelse?
  - Hvornår oplever I en handling som værende et tvangsmæssigt indgreb - er det eksempelvis, når beboeren modsætter sig, eller er det bestemt af den funktionsnedsættelse, som vedkommende har?
2. Er det klart for jer, hvad I skal gøre, når der er tale om magt?
  - Er det klart, hvordan I skal søge om godkendelse (hvis I er indover det)?
  - Er det klart, hvordan og hvornår I skal registrere og indberette? Herunder hvornår en magtanvendelse er en rutine, som I kan nøjes med at indberette samlet en gang om måneden (hvis I er indover det)?
3. Er der noget særligt, som giver udfordringer relateret til magtanvendelsesreglerne og den svære balancegang mellem magt og omsorg? Eller som stiller jer i nogle særlige dilemmaer?
4. Er der særlige områder, hvor I oplever magtanvendelsesreglerne som u hensigtsmæssige?
  - Hvis ja, uddyb gerne og beskriv eventuelle løsninger på disse u hensigtsmæssigheder. Har I nogle smarte løsninger, som der med fordel kan tages højde for i en eventuel justering af magtanvendelsesreglerne?

	<p>5. Har I haft nogle situationer på jeres plejecenter/botilbud, som med fordel kunne være håndteret anderledes af sikkerhedsmæssige eller tryghedsmæssige årsager, men hvor det ikke skete grundet begrænsninger relateret til reglerne om magtanvendelse?</p> <p>6. Er der noget særligt relateret til magtanvendelsesreglerne, som I gerne vil fremhæve som noget positivt? Noget der fungerer særligt godt?</p>
<p><b>Brug af velfærdsteknologi såsom personlige alarm- og pejlesystemer - dette skal alene indgå, hvis de ifølge lederen gør brug af det</b>  Alarm- og pejlesystemer efter servicelovens § 125, stk. 1.  Alarm- og pejlesystemer efter servicelovens § 125, stk. 2, 2. pkt.  Særlige døråbnere efter servicelovens § 125, stk. 3</p>	
<p>Beskrivelse af hvilke teknologier de har gjort brug af. <i>Dette spørger vi også lederen om, så her er der fokus på den enkeltes praksisnære erfaringer.</i></p> <p>Beskrivelser af konkrete situationer, hvor de har gjort brug af personlige alarm og pejlesystemer. Herunder bl.a. beskrivelse af hvilke tiltag, der tages i brug inden.</p> <p>Beskrivelse af eventuel tvivl - herunder dilemmaer og udfordring forbundet hermed.</p>	<p>7. Har I i jeres arbejde brugt personlige alarmer og pejlesystemer såsom GPS eller andre former for velfærdsteknologier?</p> <p><i>(Spørg ind til de nævnte typer – en efter en)</i></p> <p>8. Hvordan bruger I X i praksis?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan I beskrive eksempler på forløb, hvor I har gjort brug af disse?</li> <li>• Hvad er jeres overordnede erfaringer med X? Hvad er det smarte ved X? Hvilke ulemper er der ved X?</li> <li>• Hvad har ligget til grund for beslutningen om at tage X i brug?</li> <li>• Har I afprøvet eller overvejet andre tiltag, inden I har gjort brug af X?</li> <li>• Ville I gerne bruge X mere, end I gør pt?</li> <li>• Har I oplevet, at I er stoppet med at bruge X overfor en beboer efter at have benyttet dette et stykke tid? Hvilke overvejelser lå bag?</li> <li>• Kan brugen af alarm- og pejlesystemer understøttes bedre?</li> <li>• Er det klart for jer, hvornår og i hvilke situationer I kan gøre brug af den form for velfærdsteknologi?</li> </ul> <p>9. Oplever I at være i tvivl, om X er den rette løsning? Har I oplevet udfordringer eller dilemmaer forbundet med brugen af X?</p> <p>10. Hvad ville konsekvensen være, hvis I ikke gjorde brug af X?</p> <p>11. Inddrager I pårørende eller værge, når I beslutter at gøre brug af X? Hvilke overvejelser ligger der bag, hvornår I vælger at inddrage pårørende eller værge?</p> <p>12. Har I oplevet, at beboeren har modsat sig, at I gør brug af X?</p>

Beskrivelser af opfølgningen mv.	<p>Har I i de tilfælde inddraget forvaltningen?</p> <p>13. Registrerer I hver gang I gør brug af X? Oplever I udfordringer hermed?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er der ensartet praksis i personalegruppen?</li> </ul> <p>14. Oplever I, at brugen af X er en magtanvendelse?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har I drøftet det med kollegaer og evt. ledelse?</li> <li>• Oplever I, at der er en ensartet opfattelse i personalegruppen?</li> <li>• Oplever I, at der mangler retningslinjer?</li> </ul> <p>15. Oplever I, at det har haft betydning for nødvendigheden af at tilbageholde eller tilbageføre beboere (efter SEL § 127), at I har taget X velfærdsteknologi i brug?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det jeres indtryk, at der er situationer, hvor I tidligere ville have benyttet § 127, men hvor det ikke er nødvendigt grundet implementeringen af velfærdsteknologi?</li> </ul>
<p><b>Flytning uden samtykke (fx fra eget hjem til plejecenter/botilbud eller fra et plejecenter/botilbud til et andet) – dette skal alene indgå, hvis de ifølge lederen har gjort brug af det</b></p>	
<p>Erfaring med flytning uden samtykke? Dette spørger vi også lederen om, så her er der fokus på den enkeltes erfaringer hermed – bruges som en optakt til de efterfølgende spørgsmål.</p> <p>Beskrivelse af eventuelle dilemmaer og udfordring forbundet hermed.</p>	<p>16. Har I oplevet, at en beboer er blevet flyttet til et andet sted, hvor denne ikke har været i stand til at give samtykke?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis ja – Hvad lå der til grund for beslutningen? Hvad skete der? Inddragede I en værge? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hvis ja - Oplevede I nogen udfordringer med at inddrage en værge?</li> <li>○ Hvis nej – Hvad var årsagen?</li> </ul> </li> </ul> <p>17. Har I oplevet, at I vurderede, at en beboer burde blive flyttet til et andet sted, men hvor det ikke skete? Hvad var årsagen? Hvad skete der?</p> <p>18. Oplever I nogen udfordringer ved flytning af beboere, som ikke er i stand til at give samtykke?</p>
<p><b>Akut fastholdelse og fastholdelse i hygiejnesituationer – dette skal alene indgå, hvis interviewpersonerne selv kommer ind på det</b></p> <p>Fastholdelse efter servicelovens § 126 og § 126 a.</p>	
<p>Beskrivelser af situationer, hvor der benyttes fastholdelse i hygiejnesituationer.</p> <p>Beskrivelse af vejledning</p>	<p>19. Kan I beskrive situationer, hvor I måtte fastholde en beboer mod dennes vilje i en hygiejnesituation?</p> <p>20. Hvad ledte op til situationen? Forsøgte I andre tiltag inden? Hvilke?</p> <p>21. Har I modtaget vejledning i forhold til håndtering af disse eller</p>

<p>og indberetning.</p> <p>Beskrivelse af eventuelle dilemmaer og udfordringer forbundet hermed.</p>	<p>lignende situationer?</p> <p>22. Hvordan håndterer I registrering og indberetning af fastholdelsen? Hvis de ikke indberetter – hvad er årsagen?</p> <p>23. Samlet set oplever I dilemmaer eller udfordringer med brugen af fastholdelse i hygiejnesituationer?</p>
--	---

<b>Tilbageholdelse i boligen – dette skal alene indgå, hvis interviewpersonerne selv kommer ind på det</b>	
Tilbageholdelse i boligen efter § 127	
<p>Beskrivelser af situationer, hvor borgeren/beboeren tilbageholdes i boligen. <i>Dette spørger vi også lederen om, så her er der fokus på den enkeltes erfaringer hermed samt mere åbent om tilbageholdelse, hvor der eventuelt ikke er givet tilladelse i henhold til § 127.</i></p> <p>Håndtering af indberetning og registrering?</p> <p>Beskrivelse af eventuelle dilemmaer og udfordring forbundet hermed.</p>	<p>24. Har I en eller flere beboere, som I har måttet tilbageholde eller tilbageføre i plejecenteret/botilbuddet/egen bolig mod dennes vilje?</p> <p>25. Kan I beskrive eksempler på situationer, hvor I gør dette? Hvad er årsagen, og hvordan forløber tilbageholdelsen? Har I gjort brug af eller overvejet andre tiltag inden?</p> <p>26. Hvordan håndterer I registrering og indberetning af tilbageholdelsen? Hvis de ikke indberetter – hvad er årsagen?</p> <p>27. Har I en eller flere beboere, hvor I har fået kommunens tilladelse til at tilbageholde eller tilbageføre denne til plejecenteret/botilbuddet/egen bolig?</p> <p>28. Oplever i dilemmaer eller udfordringer forbundet med tilladelse eller registrering af en sådan tilbageholdelse?</p>
<b>Anvendelse af stofseler - dette skal alene indgå, hvis interviewpersonerne selv kommer ind på det</b>	
Anvendelse af stofseler efter § 128	
<p>Beskrivelser af situationer, hvor de gør brug af stofseler. <i>Dette spørger vi også lederen om, så her er der fokus på den enkeltes erfaringer samt mere åbent om brug af stofseler, hvor der eventuelt ikke er givet tilladelse i henhold til § 128.</i></p> <p>Håndtering af indberetning og registrering?</p> <p>Beskrivelse af eventuelle dilemmaer og udfordring</p>	<p>29. Har I gjort brug af stofseler?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Hvis ja:) Kan I beskrive situationer, hvor I har anvendt stofseler? Hvad er årsagen, og hvordan fungerer brugen af stofseler? Har I gjort brug af eller overvejet andre tiltag inden?</li> </ul> <p>30. Hvordan håndterer I indberetningen af brugen af stofseler? Hvis de ikke indberetter – hvad er årsagen?</p> <p>31. Har I en eller flere beboere, hvor I har fået kommunens tilladelse til at bruge stofseler?</p> <p>32. Oplever i dilemmaer eller udfordringer forbundet med tilladelse eller registrering af brugen af stofseler?</p>

forbundet hermed.	
<b>Afslutning</b>	
Afrunding af interview	<p>33. Har du noget at tilføje, som du synes, at vi mangler at komme ind på?</p> <p>34. Har du spørgsmål afslutningsvis?</p>

## Interviewguide, interview med pårørende på plejecenter/botilbud om magtanvendelse efter servicelovens §§ 125/127/126a/128

### Introduktion

- Præsentation af undersøgelsen
- Præsentation af interviewer(e) (- herunder rollefordeling ved face to face interview, hvor der er en referent)
- Information om anonymitet
- Interviewets varighed og temaer
- Ok, at vi optager? Optagelsen slettes ved offentliggørelse af rapporten og er alene til internt brug.
- Spørgsmål før vi starter?

### Flytning uden samtykke

Flytning uden samtykke efter § 129

Erfaring med flytning uden samtykke	<p>1. Kan du beskrive, hvordan processen omkring at søge om flytning af din pårørende forløb? (Fra I overvejede en flytning til der var en godkendelse/afslag)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvornår begyndte du/I at overveje en flytning og hvad var årsagen til dette?</li> <li>• Hvad gjorde du/I for at finde ud af hvordan I skulle gribe situationen an?</li> <li>• Hvordan foregik vurderingen af hvorvidt din pårørende kunne give samtykke til flytningen?</li> <li>• Hvordan foregik tildelingen af værge?</li> <li>• Hvordan foregik processen med at finde en ny bolig – hvordan undersøgte I hvortil?</li> <li>• Hvor lang tid tog processen fra I begyndte at overveje flytningen til X</li> </ul>
-------------------------------------	--



<p>Inddragelse af fagpersoner</p> <p>Inddragelse af beboer og pårørende</p> <p>Positive erfaringer</p> <p>Udfordringer/dilemmaer</p>	<p>var flyttet ind i sin nye bolig/I fik afslag?</p> <p>2. Hvem hjalp jer i processen og hvordan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke fagpersoner var indblandet/deltog i processen?</li> <li>• Hvordan foregik samarbejdet/oplevede du at få hjælp?</li> </ul> <p>3. Hvordan er du og din pårørende blevet inddraget i flytteprocessen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du oplevet en tilfredsstillende inddragelse, eller er der noget, du har savnet i den forbindelse?</li> <li>•</li> </ul> <p>4. Er der noget du vil fremhæve, som fungerede godt i forbindelse med flytningen?</p> <p>5. Oplever du særlige dilemmaer eller udfordringer i forbindelse med processen med at søge om flytningen (og gennemføre flytningen)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplevede du udfordringer med tildeling af væрге?</li> <li>• Oplevede du udfordringer med at finde en egnet bolig?</li> <li>• Var der problemer i forbindelse med ventetid?</li> <li>• Andet?</li> </ul>
<p><b>Brug af velfærdsteknologi såsom personlige alarm- og pejlesystemer</b></p> <p>Alarm- og pejlesystemer efter servicelovens § 125, stk. 1. og stk. 2, 2. pkt. Særlige døråbnere efter servicelovens § 125, stk. 3</p>	
<p>Erfaringer med brug af personlige alarm- og pejlesystemer</p>	<p>6. Hvad var årsagen til/begrundelsen for at tage GPS/sensorer/andre former for alarm- og pejlesystemer i anvendelse?</p> <p>7. Hvad tænkte du (og tænker du nu) om den beslutning?</p> <p>8. Har du kendskab til, hvilke andre tiltag personalet havde forsøgt eller overvejet, inden det blev besluttet at anvende den pågældende velfærdsteknologi?</p> <p>9. Hvad tænker du, at brugen af den eller de pågældende velfærdsteknologier har betydet for din</p>

<p>Udfordringer og dilemmaer</p> <p>Inddragelse af beboer og pårørende</p>	<p>pårørende i praksis?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad har virkningen været?</li> <li>• Har der været ulemper forbundet med det?</li> </ul> <p>10. Hvad tænker du, at konsekvensen ville være, hvis den pågældende velfærdsteknologi ikke blev anvendt til din pårørende?</p> <p>11. Hvordan har du det med, at de pågældende velfærdsteknologier bliver brugt fremover?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skal brugen af disse efter din mening ændres eller helt ophøre på et tidspunkt?</li> </ul> <p>12. Oplever du særlige dilemmaer eller udfordringer i forbindelse med anvendelsen af den pågældende velfærdsteknologi over for din pårørende?</p> <p>13. Hvordan blev du og din pårørende inddraget i overvejelserne og beslutningen om at tage den pågældende velfærdsteknologi i anvendelse?</p> <p>14. Er du og din pårørende blevet inddraget i eventuel opfølgning på anvendelsen af den pågældende velfærdsteknologi?</p> <p>15. Har du oplevet en tilfredsstillende inddragelse, eller er der noget, du har savnet i den forbindelse?</p>
<p><b>Tilbageholdelse i boligen</b></p>	
<p>Tilbageholdelse i boligen efter § 127</p>	
<p>Erfaringer med tilbageholdelse eller tilbageførelse mod beboerens vilje</p>	<p>16. Er din pårørende blevet tilbageholdt eller tilbageført i plejecentret/botilbuddet eller sin bolig af personalet mod sin vilje?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis ja, hvad skete der, og hvad ledte op til magtanvendelsen?</li> </ul> <p>17. Er du bekendt med, at personalet havde gjort brug af eller overvejet andre tiltag inden?</p> <p>18. Hvad tænkte du (og tænker du nu) om beslutningen?</p> <p>19. Hvilken betydning tænker du, at tilbageholdelsen/tilbageførelsen har haft for din pårørende i praksis?</p> <p>20. Har der været særlige ulemper forbundet med det?</p>

<p>Relationen til velfærdsteknolog</p> <p>Inddragelse af beboer og pårørende</p>	<p>21. Ønsker du, at godkendelsen til at tilbageholde/føre din pårørende til boligen skal fortsætte fremover?</p> <p>22. Oplever du, at det har haft en betydning for, hvordan og hvor ofte din pårørende tilbageholdes, at plejecentret/botilbuddet har taget X velfærdsteknologi i brug?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det dit indtryk, at der er situationer, hvor plejepersonalet tidligere ville have benyttet § 127, men hvor det ikke er nødvendigt grundet implementeringen af velfærdsteknologi?</li> </ul> <p>23. Oplever du særlige dilemmaer eller udfordringer i forbindelse med tilbageholdelsen af din pårørende?</p> <p>24. Hvordan er du og din pårørende blevet inddraget i personalets overvejelser om, hvordan de kan tackle sådanne situationer over for din pårørende?</p> <p>25. Er du og din pårørende blevet inddraget i eventuel opfølgning på magtanvendelsen?</p> <p>26. Har du oplevet en tilfredsstillende inddragelse, eller er der noget, du har savnet i den forbindelse?</p>
<p><b>Fastholdelse i hygiejnesituationer</b></p>	
<p>Fastholdelse i hygiejnesituationer efter § 126a</p>	
<p>Erfaringer med tilbageholdelse eller tilbageførelse mod beboerens vilje</p>	<p>27. Er din pårørende blevet fastholdt i hygiejne situationer af personalet mod sin vilje?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis ja, hvad skete der, og hvad ledte op til magtanvendelsen?</li> </ul> <p>28. Er du bekendt med, at personalet havde gjort brug af eller overvejet andre tiltag inden?</p> <p>29. Hvad tænkte du (og tænker du nu) om beslutningen?</p> <p>30. Hvilken betydning tænker du, at fastholdelsen har haft for din pårørende i praksis?</p> <p>31. Har der været særlige ulemper forbundet med det?</p> <p>32. Ønsker du, at godkendelsen til at fastholde din pårørende i denne hygiejne situation skal</p>

Inddragelse af beboer og pårørende	<p>fortsætte fremover?</p> <p>33. Oplever du særlige dilemmaer eller udfordringer i forbindelse med fastholdelsen af din pårørende?</p> <p>34. Hvordan er du og din pårørende blevet inddraget i personalets overvejelser om, hvordan de kan tackle sådanne situationer over for din pårørende?</p> <p>35. Er du og din pårørende blevet inddraget i eventuel opfølgning på magtanvendelsen?</p> <p>36. Har du oplevet en tilfredsstillende inddragelse, eller er der noget, du har savnet i den forbindelse?</p>
<p><b>Brug af stofsele</b></p> <p>Brug af stofsele efter § 128</p>	
Erfaringer med brug af stofsele	<p>37. Er din pårørende blevet spændt fast med en stofsele af personalet mod sin vilje?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis ja, hvad skete der, og hvad ledte op til magtanvendelsen?</li> </ul> <p>38. Er du bekendt med, at personalet havde gjort brug af eller overvejet andre tiltag inden?</p> <p>39. Hvad tænkte du (og tænker du nu) om beslutningen?</p> <p>40. Hvilken betydning tænker du, at brugen af selen har haft for din pårørende i praksis?</p> <p>41. Har der været særlige ulemper forbundet med det?</p> <p>42. Ønsker du, at godkendelsen til brugen af denne sele skal fortsætte fremover?</p> <p>43. Oplever du særlige dilemmaer eller udfordringer i forbindelse med brugen af selen?</p> <p>44. Hvordan er du og din pårørende blevet inddraget i personalets overvejelser om, hvordan de kan tackle de situationer, hvor de gør brug af selen over for din pårørende?</p> <p>45. Er du og din pårørende blevet inddraget i eventuel opfølgning på magtanvendelsen?</p>
Inddragelse af beboer og pårørende	

	46. Har du oplevet en tilfredsstillende inddragelse, eller er der noget, du har savnet i den forbindelse?
<b>Afslutning</b>	
	<p>47. Har du oplevet situationer her på plejecentret/botilbuddet, som du ville ønske var blevet håndteret anderledes af sikkerhedsmæssige eller tryghedsmæssige årsager? Dvs. situationer, hvor du tænker, at der burde have været anvendt en form for magt eller velfærdsteknologi, men hvor det ikke skete?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvis ja, beskriv</li><li>• Var du i dialog med personalet/ledelsen om det?</li><li>• Hvad var årsagen til, at det ikke blev taget i anvendelse?</li></ul> <p>48. Har du noget at tilføje, som du synes, at vi mangler at komme ind på?</p> <p>49. Har du spørgsmål afslutningsvis?</p>