



Meeqqat Angerlarsimaffiat Ivaaraq
Majavej B-1581
Postboks 147
3920 Qaqortoq

26. november 2018

Nal. nr./j.nr.: 2017-900-0015

All. nr./brevnr.: 58453

Sull./sagsbeh.: FH

ENDELIG RAPPORT

Inspektion af døgninstitutionen Meeqqat Angerlarsimaffiat Ivaaraq

1. Indledning

Den 25.-27. september 2018 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut med dags varsel en inspektion af døgninstitutionen Meeqqat Angerlarsimaffiat Ivaaraq (herefter Ivaaraq) i Qaqortoq. Inspektionen var en opfølgning på ombudsmandens inspektion af Ivaaraq i maj 2017.

Inspektionsholdet bestod af chefkonsulent Lasse Risager, specialkonsulent Franz Amdi Hansen og tolk Ole Heinrich fra ombudsmandsembedet.

Det er ikke alle emner, der blev drøftet under inspektionen, der er medtaget i denne rapport.

Ivaaraq og Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet har haft lejlighed til at komme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Jeg modtog den 21. november 2018 en e-mail med bilag fra departementet, hvoraf det bl.a. fremgår, at Socialstyrelsen har gennemgået den foreløbige udgave af rapporten med Ivaaraqs ledelse, og at den ikke giver anledning til bemærkninger. Det fremgår endvidere, at departementet tilslutter sig styrelsens opfattelse.

2. Retsgrundlaget for inspektionen

Retsgrundlaget for ombudsmandens virksomhed fremgår af inatsisartutlov nr. 7 af 1. juni 2017 om Ombudsmanden for Inatsisartut (herefter ombudsmandsloven).

Ombudsmanden vælges af Inatsisartut, jf. ombudsmandslovens § 1, stk. 1, men er i udførelsen af sit hverv uafhængig af Inatsisartut, jf. § 6, stk. 1. Ombudsmandens virksomhed omfatter bl.a. alle dele af den offentlige forvaltning under Grønlands Selvstyre og kommunerne, jf. ombudsmandslovens § 7, stk. 1, 1. pkt.

Ombudsmanden har til opgave at undersøge, om myndigheder eller personer, der er omfattet af ombudsmandens virksomhed, handler i strid med gældende ret eller på anden måde gør sig skyldige i fejl eller forsømmelser ved udførelsen af deres opgaver, jf. ombudsmandslovens § 19, stk. 1. Ombudsmanden kan fremsætte kritik, afgive henstillinger og i øvrigt fremsætte sin opfattelse af en sag, jf. ombudsmandslovens § 20.

Efter ombudsmandslovens § 16, 1. pkt., kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert andet tjenestested, der hører under ombudsmanden virksomhed. I forbindelse med sådan en undersøgelse kan ombudsmanden – ud over hvad der følger af ombudsmandslovens §§ 19 og 20 – bedømme forhold vedrørende en institutions indretning og drift samt forhold vedrørende behandlingen af og aktiviteterne for institutionens brugere ud fra almenmenneskelige og humanitære synspunkter, jf. ombudsmandslovens § 16, 2. pkt.

3. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen

Ombudsmandens første inspektion af Ivaaraq blev gennemført den 1. og 2. maj 2017. Den endelige rapport fra inspektionen forelå den 6. december 2017.

Ved e-mails af 28. marts 2018 og 16. juli 2018 modtog ombudsmanden bemærkninger fra Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet

samt fra Socialstyrelsen til en række af de forhold, som er omtalt i ombudsmandens rapport af 6. december 2017. Ombudsmanden modtog endvidere kopi af rapporterne fra Tilsynsenhedens fire tilsynsbesøg på Ivaaraq i oktober 2017, november 2017, januar 2018 og marts 2018.

Ombudsmanden besluttede herefter at gennemføre en opfølgende inspektion af Ivaaraq den 25.-27. september 2018. Ivaaraq blev varslet telefonisk herom dagen før inspektionen.

Under inspektionen talte inspektionsholdet med den fungerende forstander og souschefen, der begge er blevet ansat efter ombudsmandens inspektion i maj 2017. Den fungerende forstander blev ansat den 28. maj 2018, men har tidligere været ansat som forstander på Ivaaraq i en årrække. Souschefen blev ansat den 1. april 2018.

Inspektionsholdet talte endvidere enkeltvis med 17 medarbejdere og en pårørende. Derudover besøgte inspektionsholdet institutionens to afdelinger.

4. Generelt om Ivaaraq

Ivaaraq er en selvstyrejet døgninstitution for børn, unge og voksne med handicap og er placeret i Qaqortoq. Institutionen er ifølge budgetbidraget til finansloven for 2018 normeret til 19 pladser. På tidspunktet for inspektionen boede der i alt 15 beboere på institutionen.

Ivaaraq var på tidspunktet for inspektionen opdelt i Blå Afdeling og Gul Afdeling og råder endvidere over et aktivitetshus kaldet Orpigaq, som ligger ved siden af Gul Afdeling. Afdelingen Qummut, som er omtalt i rapporten fra ombudsmandens inspektion i 2017, blev nedlagt i august 2018.

Blå Afdeling er placeret i en bygning på Majavej og har 10 pladser. På tidspunktet for inspektionen boede der 10 beboere under 18 år.

Gul Afdeling er placeret i en bygning på Storesøvej og har fem pladser. På tidspunktet for inspektionen boede der fem beboere over 18 år. Beboerne er stærkt plejekrævende og skal have hjælp til alt i dagligdagen.

5. Overordnet vurdering

Jeg har forstået, at der siden ombudsmandens inspektion i maj 2017 har været omfattende udskiftninger blandt personalet på Ivaaraq. Det er mit indtryk, at både Ivaaraqs ledelse og medarbejdere har ydet en særdeles stor indsats i denne periode. De medarbejdere, som inspektionsholdet talte med under inspektionen i september 2018, fremstod engagerede, professionelle og særdeles optagede af beboernes ve og vel.

Formålet med inspektionen i september 2018 var at følge op på håndteringen af de problemer med manglende tid til toiletbesøg, bad og aktiviteter, som blev konstateret under ombudsmandens første inspektion i maj 2017. Dette emne er behandlet nedenfor under pkt. 6.

Under inspektionen blev inspektionsholdet endvidere opmærksomme på et forhold vedrørende indberetning af magtanvendelse i forbindelse med tandbørstning. Dette er omtalt nærmere under pkt. 7.

6. Udeblivelser og konsekvenser for beboerne

6.1. Forløbet forud for denne inspektion

I rapporten af 6. december 2017 om ombudsmandens første inspektion af Ivaaraq i maj 2017 skrev jeg under pkt. 6 og 7 følgende:

"6. Manglende tid til toiletbesøg og bad

Under inspektionen talte inspektionsholdet med seks medarbejdere fra Blå Afdeling, tre medarbejdere fra Gul Afdeling og tre medarbejdere fra Qummut. Inspektionsholdet talte endvidere med tre forældre til beboere.

10 af disse medarbejdere og alle tre forældre gav udtryk for, at personalemangel efter deres opfattelse er et væsentligt problem på Blå Afdeling og Gul Afdeling, i hvert fald i perioder. Flere af disse medarbejdere gav udtryk for, at personalemangel særligt er et problem i weekender og i dagene omkring løn-udbetaling, hvor der kan være medarbejdere, der ikke møder på arbejde.

To af medarbejderne fra Blå Afdeling brugte ordet "omsorgssvigt", da de skulle beskrive de problemer, som denne personalemangel medfører.

Flere medarbejdere – både fra Blå Afdeling og Gul Afdeling – og forældre forklarede, at en konsekvens af denne personalemangel var, at beboerne i perioder ikke kan komme på toilettet, når de skal det. Dette har betydet, at beboere har måttet forrette deres nødtørft i deres ble.

Eksempelvis fortalte en medarbejder, at det kunne fremgå af en beboers dagsprogram, at vedkommende skulle på toilettet tre gange om dagen, men at der nogle gange kun var tid til at hjælpe beboeren på toilettet én gang om dagen. En anden medarbejder oplyste, at det kunne være nødvendigt at udskyde en beboers toiletbesøg til næste vagt.

En anden konsekvens af personalemanglen var ifølge to af medarbejderne, at badning af beboere sommetider måtte udskydes.

Det var dog ikke alle medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, der fortalte om sådanne problemer. F.eks. fortalte en medarbejder fra Gul Afdeling, at der kunne være personalemangel, men at medarbejderne nåede det, de skulle, herunder også at hjælpe beboerne på toilettet.

Under inspektionen forelagde inspektionsholdet oplysningerne om toiletbesøg og badning, som var fremkommet under samtalerne med medarbejderne, for forstanderen for Ivaaraq og repræsentanten for Socialstyrelsen. Disse gav udtryk for, at de i fællesskab hurtigst muligt ville iværksætte en undersøgelse af problemets nærmere omfang, og at der herefter ville blive truffet de nødvendige foranstaltninger.

Jeg bemærker, at størstedelen af beboerne på Blå Afdeling og Gul Afdeling er stærkt plejkrævende. Hvis sådanne beboere i perioder ikke engang kan få hjælp til noget så basalt som toiletbesøg og badning, er der efter min opfattelse tale om et meget alvorligt svigt fra institutionens side.

Jeg finder det, som medarbejderne og forældrene har forklaret til inspektionsholdet om manglende tid til toiletbesøg og badning, særdeles bekymrende.

Jeg anmoder Ivaaraq om at oplyse, hvad den nævnte undersøgelse af problemets nærmere omfang har vist, og hvad institutionen har foretaget sig herefter.

7. Manglende tid til aktiviteter

Under inspektionen forklarede flere medarbejdere og pårørende, at den personalemangel, som er omtalt ovenfor under pkt. 6, også betyder, at personalet i perioder ikke har tid til aktiviteter eller pædagogisk arbejde med beboerne.

En medarbejder oplyste således, at medarbejderne i perioder med personalemangel må prioritere mellem opgaverne. Beboernes mad og medicin kommer i første række, men der er ikke altid tid til at følge beboernes dagsprogrammer.

En forælder til en beboer oplyste til inspektionsholdet, at medarbejderne slet ikke har tid til at lave aktiviteter med beboerne.

En anden forælder til en beboer oplyste, at personalemanglen medfører, at beboerne ikke kan komme med til arrangementer ude i byen.

Under det opfølgende møde med inspektionsholdet oplyste forstanderen, at institutionen er opmærksom på, at de pædagogiske aktiviteter ikke afvikles tilfredsstillende, og at ledelsen vil forsøge at tilpasse beboernes dagsprogrammer, så der er bedre tid til aktiviteter.

Jeg finder det, som medarbejderne, forældrene og ledelsen har forklaret til inspektionsholdet om manglende tid til aktiviteter for beboerne, særdeles bekymrende.

Jeg henstiller, at Ivaaraq tager skridt til at sikre, at beboerne har adgang til passende aktiviteter i dagligdagen."

I rapporten anmodede jeg bl.a. Ivaaraq om at oplyse, hvad det ovennævnte gav anledning til. Jeg bad Ivaaraq om at sende oplysningerne gennem det daværende Departement for Sociale Anliggender, Familie, Ligestilling og Justitsvæsen, så departementet fik lejlighed til at kommentere det, som institutionen anførte.

På denne baggrund svarede departementet mig ved e-mail af 28. marts 2018 bl.a. følgende:

"Indledningsvist kan departementet oplyse, at der siden ombudsmandens inspektion i maj 2017 har været afholdt fire tilsyn af Tilsynsenheden henholdsvis i oktober 2017, november 2017 og i januar og marts 2018. Der foreligger ikke en endelig tilsynsrapport fra det seneste besøg, som havde karakter af et opfølgende tematiseret tilsyn på tilsynene i efteråret 2017 og tilsynet i januar 2018. Siden ombudsmandens inspektion er der sket et lederskifte på institutionen, idet den daværende forstander blev fritstillet den 22. oktober 2017. Der har i den mellemliggende periode været indsat en fungerende forstander, indtil en ny forstander kan ansættes.

Denne ændring i ledelsen har betydet, at der er taget skridt til at rette op på flere af de punkter, ombudsmanden adresserer i sin rapport. Den fungerende forstander er således i gang med at opbygge et nyt samarbejde mellem medarbejdere og ledelse, hvor der har været afholdt et seminar med drøftelse af værdier for Ivaaraq. Der er herudover blevet udarbejdet organisationsplan, og der er sat fokus på såvel kompetenceudvikling som konflikthåndtering hos medarbejderne. Der er imidlertid fortsat udfordringer på institutionen, der har Naalakkersuisuts opmærksomhed.

For så vidt angår de enkelte punkter har departementet følgende bemærkninger:

Pkt. 6 – manglende tid til toiletbesøg og bad.

Der er i alle beboeres dagsplan faste tider for toiletbesøg og bad. Afdelingslederen følger op på disse dagsplaner og påser, at de bliver fulgt af personalet. Der er efter institutionens oplysninger kommet yderligere fokus på dette ved ugentlige afdelingsmøder, og der sker alene undtagelser i sjældne tilfælde, hvor der er fravær fra personalet pga. sygdom.

Det fremgår imidlertid af den foreløbige rapport fra det seneste tilsyn i marts 2018, at der skal udarbejdes beredskabsplaner for, hvordan omsorgs- og plejeopgaverne skal varetages på dage, hvor mere end henholdsvis 20 % og 50 % af medarbejderne er fraværende, således at det ligger klart, hvilke opgaver, der skal prioriteres.

Tilsynsenheden blev under besøget gjort opmærksom på, at der dels er et meget højt sygefravær dels er stor udskiftning i personalegruppen med vakanter til følge.

Pkt. 7 – manglende tid til aktiviteter.

Institutionen oplyser, at siden ombudsmandens inspektion er aktivitetshuset Orpigaq genåbnet efter større vandskade. Her findes skemalagte aktiviteter for beboere med pædagogiske tilbud som lege, musik, bading og sansestimulation. Der er bevilliget indkøb af forskellige møbler og udstyr til aktiviteter til brug i Orpigaq.

I afdelingen for de mest mobile beboere er der udarbejdet detaljerede planer for de aktiviteter, beboerne kan tilbydes i byen, eksempelvis klub, bibliotek og andre kulturelle arrangementer. Den fungerende forstander har herudover arrangeret mulighed for kørsel i weekenderne til diverse arrangementer i byen for de mobile beboere.”

Jeg indhentede herefter de fire ovennævnte tilsynsrapporter fra Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet.

Ved brev af 15. juni 2018 anmodede jeg Ivaaraq om at sende mig en supplerende udtalelse om problemerne vedrørende toiletbesøg, bad og aktiviteter for beboerne. Jeg anmodede Ivaaraq om bl.a. at redegøre for, hvilke tiltag institutionen havde iværksat siden Tilsynsenhedens tilsynsbesøg i marts 2018. Jeg bad Ivaaraq om at sende udtalelsen gennem Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, så departementet kunne kommentere det, institutionen anførte.

Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet svarede mig ved e-mail af 16. juli 2018. E-mailen fra departementet var bl.a. vedlagt en såkaldt handleplan af 22. marts 2018, der var udarbejdet af Socialstyrelsen i forlængelse af tilsynene på Ivaaraq i november 2017 samt januar og marts

2018. E-mailen var endvidere vedlagt en udtalelse fra Socialstyrelsen, hvori styrelsen bl.a. skriver følgende:

"I april og maj er der ansat forstander samt souschef samt kernepersonale i det omfang det har været muligt, herunder sundhedsfagligt uddannet personale. Forstanderen er ansat til at gennemføre genopretningsplanen og der vil [blive] søgt ansættelse af en ny forstander i løbet af efteråret. Der er nu ansat tilsvarende personale iht. beboer antal, og der vil blive ansat 2 pædagoguddannet personale pr. 1. august 2018, 1 pr. 1. september 2018 samt socialassistent pr. 1. august, som vil gøre forskel med hensyn til omsorgs-/pædagogisk arbejde. Allerede på nuværende tidspunkt arbejder personalet efter beboernes dagsprogrammer, hvor toiletbesøg indgår. Der gennemføres uddannelsesforløb i neuropædagogik i uge 36 og 37 for hele personalet.

Lederen ved "Orpigaq" har lavet månedlige programmer for aktiviteter, hvor sommerferie programmet også er udarbejdet.

"Orpigaq" havde været ude af drift pga. vandskade, og det havde taget længere tid end beregnet for at få skiftet gulv ud og har derfor ikke været benyttet i en meget lang periode. I hele perioden er der gennemført aktiviteter afd. GUL, som nu er flyttet til "Orpigaq"."

6.2. Inspektionen den 25.-27. september 2018

6.2.1. Under inspektionen den 25.-27. september 2018 talte inspektionsholdet med 17 medarbejdere, herunder 10 fra Blå Afdeling og 7 fra Gul Afdeling.

De fleste af disse medarbejdere gav udtryk for, at personalemangel som følge af udeblivelser fortsat er et problem på Ivaaraq, særligt ved lønudbetalinger og i weekenderne. Medarbejderne havde dog forskellige opfattelser af, hvilken betydning denne personalemangel har for institutionens beboere.

Flere medarbejdere oplyste således, at der uanset periodevis personalemangel var tid til at hjælpe beboerne med at komme på toilettet, i bad eller at få skiftet ble. F.eks. oplyste en medarbejder, at der tidligere havde været problemer med at få tid til at hjælpe beboerne på toilettet, men at dette ikke længere var tilfældet.

Andre medarbejdere oplyste omvendt, at det nogle gange kunne være nødvendigt at udskyde nogle af disse opgaver. De medarbejdere, der havde oplevet at mangle tid til at hjælpe en beboer på toilettet, oplyste dog alle,

at dette kun skete sjældent, eller at toiletbesøgene kun blev udskudt i kort tid.

F.eks. oplyste en medarbejder, at det kunne ske, at en beboer ikke kom i bad til tiden, og at det nogle gange var nødvendigt at udskyde et toiletbesøg i 15-20 minutter i forhold til beboerens dagsprogram. Planlagte bleskift kunne også blive udsat, men så holdt medarbejderne øje med, hvornår det var nødvendigt at skifte bleen.

Ifølge flere medarbejdere kunne det endvidere være svært at nå at lave de aktiviteter, der var planlagt for beboerne, når der var mange udeblivelser.

Endeligt fortalte flere medarbejdere på Gul Afdeling inspektionsholdet, at det i perioder med personalemangel kunne være svært at nå at lave strækøvelser med beboerne. Der var dog også medarbejdere på samme afdeling, der fortalte, at de godt kunne nå øvelserne.

6.2.2. Under inspektionen talte inspektionsholdet med Ivaaraqs fungerende forstander og souschef om bl.a. udeblivelser og personalemangel på institutionen.

Den fungerende forstander oplyste, at der tidligere havde været væsentlige problemer med udeblivelser blandt institutionens medarbejdere. Ivaaraqs ledelse var derfor meget opmærksomme på, at udeblivelser blev fulgt op med ansættelsesretlige sanktioner. Medarbejdere, der trods gentagne advarsler ikke mødte stabilt på arbejde, blev opsagt, og henover sommeren 2018 var store dele af medarbejdergruppen derfor blevet udskiftet.

Arbejdet på Ivaaraq blev endvidere tilrettelagt, så f.eks. medarbejdere, som tidligere var udeblevet fra arbejde i weekender med lønudbetaling, så vidt muligt ikke fik sådanne vagter.

Disse tiltag havde haft en positiv effekt på udeblivelserne. Tidligere havde der været problemer med at nå at hjælpe beboerne med toiletbesøg og

bad, men dette var efter ledelsens opfattelse ikke længere tilfældet. Udeblivelserne var yderligere formindsket efter et kursus for institutionens medarbejdere afholdt i september 2018. Der var dog stadig medarbejdere, der udeblev ved f.eks. lønudbetaling, og problemet blev derfor fortsat diskuteret ved institutionens personalemøder. Det nærmere omfang af disse udeblivelser var ikke ledelsen bekendt, idet der i en periode ikke var blevet udarbejdet statistik herover. Ivaaraqs ledelse havde dog planer om igen at udfærdige en sådan statistik, så medarbejderne kunne blive orienteret om problemets omfang.

Bl.a. på grund af den manglende statistik kan jeg ikke vurdere, hvor omfattende problemer med personalemangel der er på Ivaaraq på nuværende tidspunkt. Ud fra min undersøgelse af sagen kan jeg ligeledes ikke vurdere, hvilken konkret betydning denne personalemangel har haft for den omsorg og pleje, som institutionens beboere hver især har brug for.

Trods disse forbehold er det dog mit indtryk, at problemerne med udeblivelser blandt medarbejderne på Ivaaraq nu er klart mindre end under ombudsmandens første inspektion af institutionen i maj 2017.

Det er endvidere mit indtryk, at konsekvenserne af disse udeblivelser – som f.eks. manglende tid til at hjælpe beboerne med toiletbesøg og bad – nu har et klart mindre omfang end tidligere. Denne forbedring finder jeg meget positiv.

Jeg har noteret mig, at ledelsen på Ivaaraq har planer om at udarbejde statistik over udeblivelserne på institutionen. Jeg går ud fra, at ledelsen vil tage de nødvendige skridt til at rette op på eventuelle problemer vedrørende udeblivelser, som en sådan statistik måtte vise.

7. Indberetning af magtanvendelse ved tandbørstning

Inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer (herefter magtanvendelsesloven) indeholder i kapitel 7 og kapitel 10 regler om, at institutioner mv., som foretager

magtanvendelse over for en beboer, skal registrere en række oplysninger om magtanvendelsen og indberette oplysningerne til bl.a. Naalakkersuisut og kommunerne.

Under inspektionen oplyste ledelsen for Ivaaraq, at medarbejderne på institutionen i forhold til flere af beboerne jævnligt er nødt til at foretage magtanvendelse i form af fastholdelse, når disse beboere skal have børstet tænder. Ledelsen oplyste, at Ivaaraq ikke indberetter sådanne magtanvendelser, men at det er hensigten, at sådanne magtanvendelser fremover skal indberettes.

Jeg henstiller, at Ivaaraq sikrer, at fastholdelse af beboere under tandbørstning bliver indberettet i overensstemmelse med magtanvendelseslovens regler, i det omfang fastholdelsen har karakter af magtanvendelse.

8. Afslutning

Jeg anmoder Ivaaraq om at gøre institutionens medarbejdere, beboere og pårørende bekendt med denne rapport.

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til orientering til Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet.

Jeg anser hermed sagen om ombudsmandens inspektioner af Ivaaraq for afsluttet.

Denne rapport vil blive offentliggjort på min hjemmeside, www.ombudsmand.gl, og medtaget i min årsberetning for 2018.

Med venlig hilsen
for ombudsmanden



Kim Blokbo
Retschef