



Alderdomshjemmet  
DIKP  
Niels Egedesvej 25  
Postboks 1  
3950 Aasiaat

22. december 2017

Nal. nr./j.nr.: 2017-900-0022  
All. nr./brevnr.: 52743  
Sull./sagsbeh.: LARI

## **ENDELIG RAPPORT**

### **Inspektion af Alderdomshjemmet i Aasiaat**

#### **1. Indledning**

Den 22. og 23. november 2017 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en uanmeldt inspektion af Alderdomshjemmet i Aasiaat. Inspektionen blev ikke gennemført på baggrund af en konkret klage over institutionen, men på baggrund af en række oplysninger om forholdene på institutionen, som ombudsmanden havde modtaget i forbindelse med behandlingen af en anden sag.

Inspektionsholdet bestod af ombudsmand Vera Leth og chefkonsulent Lasse Risager, fuldmægtig Franz Amdi Hansen og cheftolk Jørgen Hansen, som alle er ansat ved ombudsmanden.

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

Alderdomshjemmet har modtaget en foreløbig udgave af denne rapport for at få lejlighed til at fremkomme med eventuelle bemærkninger til det faktuelle grundlag. Alderdomshjemmets bemærkninger, som jeg modtog den 21. december 2017, er indarbejdet i rapporten.

## **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 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 eller myndigheds indretning og drift samt forhold vedrørende behandlingen af og aktiviteterne for institutionens eller myndighedens brugere ud fra almenmenneskelige og humanitære synspunkter, jf. ombudsmandslovens § 16, 2. pkt.

## **3. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen**

I forbindelse med behandlingen af en anden sag modtog ombudsmanden den 14. november 2017 fra Qaasuitsup Kommunia en række oplysninger

om forholdene på Alderdomshjemmet i Aasiaat. Ombudsmanden besluttede på den baggrund at gennemføre en inspektion af Alderdomshjemmet.

Inspektionen var uanmeldt, og derfor blev hverken ledelsen, medarbejderne, beboerne eller de pårørende på forhånd orienteret om inspektionen.

Den 22. november 2017 blev Qaasuitsup Kommunia, som Alderdomshjemmet hørte under, orienteret telefonisk, umiddelbart inden inspektionen blev påbegyndt.

Under inspektionen den 22. og 23. november 2017 besigtigede inspektionsholdet indledningsvis Alderdomshjemmets lokaler og gennemgik institutionens medicinskabe. Derefter talte inspektionsholdet med Alderdomshjemmets fungerende forstander, den administrative stedfortræder og en afdelingsleder. Inspektionsholdet talte endvidere enkeltvis med 16 medarbejdere, 7 beboere og 1 pårørende.

Både Alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere medvirkede meget konstruktivt og velvilligt til inspektionens gennemførelse.

#### **4. Generelt om Alderdomshjemmet**

Alderdomshjemmet i Aasiaat er en kommunal ældreinstitution, som på tidspunktet for inspektionen hørte under Qaasuitsup Kommunia. Fra den 1. januar 2018, hvor kommunedelingen træder i kraft, overgår Alderdomshjemmet til Kommune Qeqertalik.

Alderdomshjemmet er en del af Den Integrerede Kommunale Plejeordning (DIKP), som endvidere rummer hjemmehjælpen og et dagcenter.

Alderdomshjemmet består af en demensafdeling, en plejeafdeling og en afdeling for ikke-plejekrævende beboere. Alderdomshjemmet har i alt 34 pladser og 1 aflastningsplads.

## **5. Overordnet vurdering**

Jeg har overordnet fået et positivt indtryk af Alderdomshjemmet i Aasiaat som en institution, hvor både ledelsen og medarbejderne er optaget af at skabe gode rammer for beboernes tilværelse på institutionen.

Jeg noterede mig dog også med en vis bekymring, at den fungerende forstander, som oprindeligt var ansat i en stilling som sygeplejerske på Alderdomshjemmet, gav udtryk for, at hun i høj grad følte sig "ladt i stikken" af forvaltningen i Qaasuitsup Kommunia. Hun forklarede således bl.a., at hun kun havde fået meget lidt oplæring til brug for rollen som fungerende forstander, som hun tiltrådte mindre end en uge efter at være startet på institutionen, og at forvaltningen i Ilulissat generelt var meget længe om at besvare hendes forskellige henvendelser.

Medarbejderne, som inspektionsholdet talte med, virkede dedikerede og omsorgsfulde, og jeg fik indtryk af, at de var meget opmærksomme på at undgå magtanvendelse over for beboerne.

Beboerne, som inspektionsholdet talte med, gav alle – trods enkelte kritikpunkter – udtryk for, at de var glade for at bo på Alderdomshjemmet, som flere af dem omtalte som et fredeligt og roligt sted, og at medarbejderne behandlede dem godt.

Lokalerne fremstod pæne, rene og ryddelige, om end visse dele af interiøret virkede noget slidt og falmet.

En række forhold, som jeg konstaterede under inspektionen, giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 6-14.

## **6. Demensafdelingens yderdøre**

Under besigtigelsen af demensafdelingen konstaterede inspektionsholdet, at der på afdelingens to yderdøre, som var forsynet med et såkaldt paskvil-

greb, indvendigt var fastgjort en dørkrog foroven og skudrigler foroven og forneden. Den nederste skudrigel på den ene dør var dog itu og kunne ikke lukkes.

Afdelingslederen, som ledsagede inspektionsholdet under denne del af besigtigelsen, forklarede, at de demente beboere på afdelingen ikke forstår, hvordan man åbner dørkrogene og skudriglerne. Formålet med dørkrogene og skudriglerne var således at "skærme" beboerne, så de ikke forlod institutionen på egen hånd, når det f.eks. var meget koldt udenfor, og de risikerede at komme alvorligt til skade.

Under samtalerne med medarbejderne bekræftede to af medarbejderne på demensafdelingen, at formålet med dørkrogene og skudriglerne var at forhindre de demente beboere i at gå ud.

Spørgsmålet blev drøftet med ledelsen for Alderdomshjemmet. Jeg forstod bl.a. på ledelsen, at kommunen ikke havde truffet afgørelse om anvendelse af særlige døråbnere i henhold til inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område (herefter magtanvendelsesloven).

Magtanvendelseslovens bestemmelser om særlige døråbnere fremgår af lovens § 31, stk. 4-6, § 41 og § 48, som lyder således:

**"§ 31. [...]**

*Stk. 4.* Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at lederen af et bo- eller dagtilbud eller den ansatte, der af lederen bemyndiges dertil kan 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. 5.* Særlige døråbnere efter stk. 4, omfatter dobbelte dørgreb, dobbelttryk for døråbning og lignende. Foranstaltningen må ikke have karakter af en egentlig aflåsningsmekanisme, men må alene virke forsinkende i forhold til den pågældendes frie færden, så personalets opmærksomhed henledes på, at den pågældende går ud.

*Stk. 6.* Hvis foranstaltninger efter stk. 4, 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. 4, vil således alene kunne tilbageholdes, hvis bestemmelsen i § 34 samtidig hermed finder anvendelse.

[...]

**§ 41.** Som grundlag for kommunalbestyrelsens afgørelser efter §§ 31, 33, 34 og 35 skal der foreligge:

- 1) den nødvendige faglige dokumentation for den nedsatte funktionsevne,
- 2) oplysninger om den socialpædagogiske hjælp og pleje, der har været iværksat før den påtænkte afgørelse om iværksættelse af foranstaltningerne,
- 3) oplysninger om den forventede periode, i hvilken foranstaltningerne vil være nødvendige, og
- 4) pårørendes og en eventuel værge's bemærkninger til de påtænkte foranstaltninger.

[...]

**§ 48.** Kommunalbestyrelsens afgørelser efter §§ 31, 33, 34, 35, 36, stk. 2, 38, 39, stk. 2 og § 42, stk. 3 kan indbringes for Det Sociale Ankenævn inden for fire uger efter modtagelsen af afgørelsen.

*Stk. 2.* En ægtefælle, en pårørende, en værge eller en anden repræsentant for den person, som foranstaltningen vedrører, kan klage over kommunalbestyrelsens beslutning, når den person, som afgørelsen vedrører, ikke selv er i stand til at klage."

I forarbejderne til magtanvendelsesloven er der under de almindelige bemærkninger til lovforslaget bl.a. anført følgende:

"§ 31 – Personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere. Bestemmelsen indeholder en særlig regulering overfor personer med demens. Ellers omhandler bestemmelsen generelt personer over 18 år, med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Reglerne i denne bestemmelse giver ikke myndighederne ret til kontinuerligt at overvåge en persons færden, ej heller må de særlige døråbnere have karakter af en egentlig låsemekanisme og der skal af hensyn til borgernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer, at borgeren får den nødvendige hjælp til at åbne døren."

Under de specielle bemærkninger til § 31 i lovforslaget er der bl.a. anført følgende:

"Stk. 4

Kommunalbestyrelsen kan i visse særlige situationer, når alt andet forgæves har været forsøgt, anvende særlige døråbnere. Der kan f.eks. være tale om dobbelte dørgreb, dobbelttryk for døråbning og lignende for 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.

#### Stk. 5

Der må ikke anvendes egentlige aflåsningssystemer. Der kan eksempelvis være tale om farefyldte trafikale forhold, særlige naturområder, hvor den pågældende kan blive væk eller vejrforhold (voldsom kulde eller varme), som vil kunne begrunde at disse midler bringes i anvendelse, når andre og mindre indgribende foranstaltninger forgæves har været forsøgt afprøvet.

Muligheden for at anvende af særlige døråbnere ved yderdøren ændrer således ikke på det forhold, at de i den forbindelse mindre indgribende foranstaltninger i form af alarm- eller pejlesystemer først forgæves skal være afprøvet inden, der sættes ind med den mere indgribende foranstaltning i form af en særlig døråbner. Det vil således være hensigtsmæssigt, hvis botilbud m.v. fysisk indrettes således, at personalet let kan overskue, om en borger, der ikke kan klare sig selv på egen hånd, er ved at forlade stedet, så man i tide kan træffe de nødvendige forholdsregler.

#### Til stk. 6.

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."

Jeg har forstået, at Alderdomshjemmet som led i omsorgen for de demente beboere som udgangspunkt ønsker at undgå, at disse beboere bevæger sig udendørs på egen hånd med risiko for at komme til alvorligt skade. Dette ønske har jeg fuld forståelse for.

*Jeg vurderer imidlertid, at skudriglerne og dørkrogene på de to yderdøre på demensafdelingen ud fra deres konstruktion og formål er en foranstaltning, som svarer til en særlig døråbner i magtanvendelseslovens forstand. Jeg finder det derfor kritisabelt, at Alderdomshjemmet ikke har fulgt fremgangsmåden i magtanvendelsesloven.*

*Jeg henstiller, at Alderdomshjemmet tager skridt til at bringe indretningen af demensafdelingens yderdøre i overensstemmelse med magtanvendelsesloven.*

## **7. Barrikadering af branddøren ind til demensafdelingen**

Alderdomshjemmets demensafdeling ligger i forlængelse af afdelingen for ikke-plejkrævende beboere. Mellem afdelingerne er der opsat en branddør, der åbner indad mod demensafdelingen. Fra demensafdelingen er der kun adgang til Alderdomshjemmets øvrige afdelinger gennem denne branddør.

Under inspektionen konstaterede inspektionsholdet, at der på branddøren var opsat et skilt med teksten "Denne dør skal altid være lukket" (min oversættelse). Døren stod dog åben, og inspektionsholdet fik at vide, at døren normalt altid stod åben.

Der var imidlertid en af medarbejderne på demensafdelingen, som over for inspektionsholdet forklarede, at det jævnligt skete, at branddøren blev lukket, hvis der var uro på afdelingen for ikke-plejekrævende beboere, eller hvis de demente beboere prøvede at gå hen til Alderdomshjemmets andre afdelinger.

Medarbejderen forklarede endvidere, at der nogle gange blev stillet et bord eller en stol foran den lukkede branddør. Jeg forstod det sådan, at formålet hermed var at hindre beboerne på demensafdelingen i at gå ud fra afdelingen, bl.a. fordi bordet angiveligt gjorde, at de demente beboere glemte, at der var en dør. Når bordet eller stolen stod der, måtte personale, der skulle ind på demensafdelingen, først banke på branddøren, hvorefter en medarbejder fra demensafdelingen måtte flytte bordet eller stolen, før vedkommende kunne komme ind.

Inspektionsholdet forelagde efterfølgende disse oplysninger for Alderdomshjemmets fungerende forstander, der gav udtryk for, at ledelsen ikke var bekendt med, at en sådan barrikadering fandt sted på afdelingen, og at fremgangsmåden efter hendes opfattelse ikke er acceptabel.

*Jeg er enig med Alderdomshjemmets fungerende forstander i, at den beskrevne barrikadering af branddøren ind til demensafdelingen ikke er acceptabel, og jeg går ud fra, at ledelsen sikrer, at fremgangsmåden fremover ikke vil blive anvendt.*



## **8. Manglende mad til beboerne om aftenen og natten**

Under inspektionen forklarede fire af medarbejderne, at de manglede mad at give til beboere, som måtte blive sultne om aftenen eller om natten, hvor Alderdomshjemmets køkken ikke er åbent. I et køleskab på et af kontorerne er der sommetider nogle madrester, men ellers plejer der kun at være lidt yoghurt. Det er derfor forekommet, at beboere, som ikke var blevet ordentligt mætte efter aftensmaden, har måttet gå sultne i seng.

Der var ingen af de beboere, inspektionsholdet talte med, som nævnte dette som et problem.

Køkkenlederen forklarede over for inspektionsholdet, at hun under sine daglige møder med plejepersonalet plejer at spørge, om de mangler noget, og at hun aldrig har fået at vide, at der manglede mad til aften- og nattetimerne. Hun ville snarest mulig sørge for, at der fremover er mere mad i køleskabet, når køkkenpersonalet går hjem.

*Jeg henstiller, at Alderdomshjemmet sikrer, at beboerne også har adgang til mad uden for køkkenets åbningstid.*

## **9. Ubehageligt høj varme på plejeafdelingens værelser**

Under inspektionen talte inspektionsholdet med to beboere på plejeafdelingen, der begge gav udtryk for, at deres værelser var ubehageligt varme, og at dette kun kunne afhjælpes ved at åbne et vindue. Den ene af disse beboere oplyste endvidere, at der kunne blive meget koldt, når vinduet var åbent, og at den pågældende ikke selv var i stand til at rejse sig for at lukke vinduet.

En tredje beboer på plejeafdelingen forklarede, at flere beboere syntes, at der er meget varmt på deres værelser, men at den pågældende ikke selv syntes, at det var et problem.

Samtalerne med de tre beboere fandt sted på de pågældendes værelser. Inspektionsholdet bemærkede, at der var særdeles varmt på værelserne, særligt når døren var lukket.

Flere af medarbejderne bekræftede over for inspektionsholdet, at der kunne være meget varmt på plejeafdelingen, og at temperaturen på værelserne ikke kunne reguleres. Der var dog også to medarbejdere, der forklarede, at dette ikke gav anledning til problemer eller klager.

Under inspektionen forklarede den fungerende forstander, at termostaterne på plejeafdelingen ikke virker. Alderdomshjemmet havde forgæves forsøgt at få varmesystemet repareret, men der er ingen fagfolk i byen, som har kunnet løse problemet.

*Jeg anbefaler, at Alderdomshjemmet meget hurtigt udbedrer varmesystemet, så det er muligt at regulere varmen individuelt på alle beboernes værelser.*

## **10. Højt sygefravær**

De fleste af de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med under inspektionen, gav udtryk for, at personalemangel i perioder er et væsentligt problem på Alderdomshjemmet. Flere medarbejdere forklarede således, at der er et højt sygefravær på Alderdomshjemmet, særligt i perioderne omkring lønudbetaling og i weekenderne.

Som eksempel på omfanget af dette sygefravær nævnte en medarbejder, at det i visse tilfælde var to ud af tre medarbejdere, der ikke mødte på arbejde. En anden medarbejder forklarede, at sygefraværet kunne have et sådant omfang, at omkring en fjerdedel af medarbejderne ikke mødte på arbejde.

Flere medarbejdere fortalte, at de medarbejdere, der mødte på arbejde i perioder med højt sygefravær, måtte arbejde meget hårdt for klare alle opgaver.

Blandt de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, var der dog forskellige opfattelser af, hvilken betydning det høje sygefravær har for Alderdomshjemmets beboere.

Eksempelvis fortalte en medarbejder, at det i perioder med højt sygefravær kunne være svært at have tid nok til socialt samvær med Alderdomshjemmets demente beboere. Det høje sygefravær medførte ifølge en anden medarbejder, at det kunne være svært at nå at skifte beboernes forbindinger og bleer.

Omvendt var der dog også flere medarbejdere, der forklarede, at det høje sygefravær i perioderne omkring lønudbetaling og i weekenderne ganske vist var et problem, men at medarbejderne nåede det, de skulle, og at der var tid nok til at tage hånd om beboernes hygiejne.

Ingen af de beboere, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at sygefraværet blandt medarbejderne udgjorde et problem.

Under inspektionen forklarede ledelsen for Alderdomshjemmet, at det høje sygefravær i forbindelse med lønudbetaling udgjorde et problem. Der var ikke blevet udarbejdet statistik over sygefraværet, men som eksempel blev det nævnt, at der i forbindelse med visse nattevagter kunne være op til tre ud af fem medarbejdere, der ikke mødte på arbejde.

Ledelsen oplyste endvidere, at der blev arbejdet på at nedbringe sygefraværet. Der var således blevet uddelt advarsler til visse medarbejdere for udeblivelse, hvilket havde medvirket til at nedbringe sygefraværet.

*Jeg finder det, som ledelsen og medarbejderne under inspektionen har forklaret om medarbejdernes sygefravær, bekymrende.*

*Jeg anbefaler, at Alderdomshjemmet løbende udarbejder statistik over medarbejdernes sygefravær, så institutionen har et bedre grundlag for at vurdere, om der er behov for yderligere tiltag for at nedbringe sygefraværet.*

## **11. Institutionspræget indretning af den fælles spisestue**

Under besigtigelsen af Alderdomshjemmets lokaler konstaterede jeg, at indretningen af den fælles spisestue hovedsageligt bestod af lange rækker af borde, nogle få møbler langs med væggen og et akvarium med en skildpadde.

Den fungerende forstander forklarede, at der tidligere stod planter i spisestuen. Planterne blev imidlertid fjernet, da det viste sig, at der var flere, som reagerede allergisk over for planterne.

*Jeg finder indretningen af den fælles spisestue institutionspræget og ikke særligt hjemlig og hyggelig.*

*Jeg anbefaler, at Alderdomshjemmet forbedrer indretningen af den fælles spisestue.*

## **12. Beskyttelse mod passiv rygning**

Inspektionsholdet konstaterede under besigtigelsen af Alderdomshjemmets lokaler en tydelig lugt af tobaksrøg i fælleslokalerne.

Den fungerende forstander oplyste under inspektionen, at beboerne gerne måtte ryge på deres egne værelser. Beboerne kan lukke døren, mens de ryger, og de bliver bedt om at lufte ud bagefter. Der var ikke installeret apparater, som renses luften. Alderdomshjemmet havde tidligere været i kontakt med en forhandler, som kunne tilbyde sådanne apparater, men institutionen vurderede, at de var for dyre.

Inatsisartutlov nr. 15 af 26. maj 2010 om forbud mod rygning (herefter rygeloven) indeholder bl.a. følgende bestemmelse:

**"§ 5.** På plejehjem, døgninstitutioner, botilbud, kollegier og lignende, der tjener som bolig for flere personer fortrinsvis over 18 år, kan den enkelte beboer over 18 år ryge på det værelse eller i den bolig, der tjener som den pågældendes private hjem.

**Stk. 2.** Institutionen skal tage effektive skridt til beskyttelse af personale og øvrige beboere på institutionen mod passiv rygning. Institutionen kan pålægge beboerne ikke at ryge, når personale opholder sig i et værelse eller en bolig, der tjener som privat hjem på institutionen."

I forarbejderne til rygeloven er der under de specielle bemærkninger til § 5 bl.a. anført følgende:

"Hvorledes effektiv sikring tilvejebringes beror på en konkret vurdering. Det er åbenbart, at det værelse eller den private bolig, hvor der ryges, skal kunne aflukkes i forhold til institutionens øvrige indendørs områder. Herudover kan institutionen påbyde udluftning af de enkelte værelser efter rygning.

Er der behov for yderligere sikring til beskyttelse af personale og øvrige beboere, kan der etableres lokal, mekanisk ventilering i fornødent omfang.

Institutionens ledelse skal inddrage personale og en eventuel sikkerhedsorganisation i beslutninger til effektiv sikring mod passiv rygning."

*Jeg henstiller, at Alderdomshjemmet i overensstemmelse med rygelovens § 5, stk. 2, 1. pkt., tager effektive skridt til at beskytte personalet og beboerne mod passiv rygning.*

### **13. Medicin med overskredet udløbsdato**

Under inspektionen gennemgik inspektionsholdet Alderdomshjemmets medicinskabene. Medicinskabene var aflåst, og den fungerende forstander oplyste, at der kun er enkelte medarbejdere, der har nøgle til skabene.

Ved gennemgangen af medicinskabene fandt inspektionsholdet 10 præparater med overskredet udløbsdato. Der var tale om astmamedicin, et afføringsmiddel, to forskellige typer antibiotika (tre pakker i alt), et øjenmiddel (tre pakker), et middel mod hjertekrampe og et middel mod kvalme. Tre af

præparaterne havde udløbsdato i 2016 – det ældste udløb i juli 2016 – mens de resterende præparater havde udløbsdato i april, juni, juli og september 2017.

Den fungerende forstander oplyste under inspektionen, at Alderdomshjemmet ikke har udarbejdet skriftlige retningslinjer om periodisk gennemgang af medicinskabene for at fjerne medicin med overskredet udløbsdato. Efter inspektionen forklarede den fungerende forstander endvidere, at Alderdomshjemmet fra apoteket sommetider modtager medicin, hvor udløbsdatoen allerede er overskredet, og at apoteket har oplyst over for Alderdomshjemmet, at visse typer medicin uden problemer kan anvendes trods overskridelsen af udløbsdatoen.

Som ombudsmand har jeg ikke forudsætninger for at vurdere, om det kan anses for sundhedsfagligt forsvarligt at udlevere visse typer medicin med overskredet udløbsdato til beboerne på Alderdomshjemmet.

*Jeg har derfor orienteret Landslægeembedet om forholdet.*

*Jeg henstiller, at Alderdomshjemmet udarbejder skriftlige retningslinjer om periodisk gennemgang af medicinskabene for at sikre, at medicin med overskredet udløbsdato bliver fjernet i fornødent omfang.*

#### **14. Arbejdspladsvurderingen ikke tilgængelig**

§ 11 a, stk. 1, i lov om arbejdsmiljø i Grønland, jf. lovbekendtgørelse nr. 1048 af 26. oktober 2005 med senere ændringer (herefter arbejdsmiljøloven), lyder således:

"Arbejdsgiveren skal sørge for, at der udarbejdes en skriftlig arbejdspladsvurdering af sikkerheds- og sundhedsforholdene på arbejdspladsen under hensyntagen til arbejdets art, de arbejdsmetoder og arbejdsprocesser, der anvendes, samt virksomhedens størrelse og organisering. Arbejdspladsvurderingen skal forefindes i virksomheden og være tilgængelig for virksomhedens ledelse, de ansatte og Arbejdstilsynet. En arbejdspladsvurdering skal revideres, når der sker ændringer i arbejdet, arbejdsmetoder og arbejdsprocesser m.v.

og disse ændringer har betydning for sikkerhed og sundhed under arbejdet, dog senest hvert tredje år.”

Under inspektionen bad inspektionsholdet om at se Alderdomshjemmets arbejdspladsvurdering. Den fungerende forstander og den administrative stedfortræder kunne ikke umiddelbart finde arbejdspladsvurderingen. Så vidt de hver især kunne erindre, var den seneste arbejdspladsvurdering blev udarbejdet for et par år siden.

*Jeg henstiller, at Alderdomshjemmet i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens § 11 a, stk. 1, 2. pkt., sikrer, at institutionens arbejdspladsvurdering forefindes på institutionen og er tilgængelig for ledelsen, de ansatte og Arbejdstilsynet.*

*Jeg går ud fra, at Alderdomshjemmet – i tilfælde af, at den seneste arbejdspladsvurdering måtte vise sig at være mere end tre år gammel – udarbejder en revideret arbejdspladsvurdering i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens § 11 a, stk. 1, 3. pkt.*

## **15. Opfølgning**

Jeg anmoder Alderdomshjemmet om at gøre medarbejderne, beboerne og de pårørende bekendt med denne rapport.

Jeg anmoder Alderdomshjemmet om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under pkt. 6-14 i rapporten, giver anledning til. Jeg anmoder om, at Alderdomshjemmet sender oplysningerne gennem forvaltningen i Qaasuitsup Kommunia (eller forvaltningen i Kommune Qeqertalik efter 1. januar 2018), så forvaltningen får lejlighed til at kommentere det, som institutionen anfører.

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til Qaasuitsup Kommunia, overgangsudvalget i Kommune Qeqertalik, Landslægeembedet og Departementet for Sociale Anliggender, Familie, Ligestilling og Justitsvæsen til orientering.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2017.

Med venlig hilsen

Vera Leth  
Vera Leth