



29. november 2019

All. nr./notatnr.:

2020-900-0002-1

Sull./sagsbeh.: KJ

## Rapport inspektion af Angerlarsimaffik Neriusaaq

### 1. Indledning

Den 22. og 23. maj 2019 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Angerlarsimaffik Neriusaaq (herefter Neriusaaq) i Maniitsoq. Inspektionen blev gennemført som led i embedets generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

Inspektionsholdet bestod af chefkonsulent Lasse Risager, fuldmægtig Kamilla Jensen og tolk Ole Heinrich fra ombudsmandsembedet.

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

Neriusaaq og forvaltningen i Qeqqata Kommunia har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Ved brev af 25. september 2019 modtog jeg bemærkninger fra Neriusaaq og forvaltningen i Qeqqata Kommunia. På baggrund af bemærkningerne fra Qeqqata Kommunia kontaktede en af mine medarbejdere den 31. oktober og 7. november 2019 kommunen telefonisk for en præcisering af kommunens bemærkninger til rapporten. Den 8. november 2019 kontaktede min medarbejder ledelsen for Neriusaaq for en præcisering af Neriusaaqs bemærkninger. Bemærkningerne 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 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**

Neriusaaq blev den 25. marts 2019 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 2. april 2019 yderligere oplysninger om inspektionen. Samtidig anmodede jeg Neriusaaq om at orientere samtlige

medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Forvaltningen i Qeqqata Kommunia blev ved e-mail af 2. april 2019 orienteret om den kommende inspektion. Jeg tilbød samtidig, at forvaltningen kunne deltage som observatør i en nærmere aftalt del af inspektionen, og anmodede om at blive orienteret, hvis forvaltningen ønskede dette. Jeg hørte ikke fra forvaltningen i den anledning.

Forud for inspektionen modtog jeg forskelligt skriftligt materiale fra Neriusaaq om institutionen og beboerne.

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for Neriusaaq, som var repræsenteret ved forstanderen, der var blevet ansat i stillingen 3 måneder før inspektionen, og souschefen. Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist med 10 medarbejdere og 9 beboere.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere Neriusaaqs lokaler.

#### **4. Generelt om Neriusaaq**

Neriusaaq er en kommunal ældreinstitution under Qeqqata Kommunia.

Neriusaaq består af afdelingerne A, B, C, D, E og F. Institutionen har plads til 44 beboere, hvoraf 2 af pladserne er aflastningspladser.

Afdeling A, B og C er almindelige afdelinger med plads til 20 beboere. Afdeling D, der forbeholdt demente, har plads til 8 beboere, mens afdeling E og F med 16 pladser er for plejekrævende beboere.

På tidspunktet for inspektionen var der 44 beboere på Neriusaaq, herunder 4 beboere, der var anbragt efter handicaplovgivningen.

## **5. Ombudsmandens overordnede vurdering**

Det er mit overordnede indtryk, at Neriusaaq tilbyder trygge rammer for beboerne. Ydermere er det mit indtryk, at Neriusaaqs ledelse og medarbejdere varetager deres opgaver på en dedikeret og samvittighedsfuld måde, og at både ledelsen og medarbejderne er meget opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå fysisk magtanvendelse over for beboerne.

Medarbejderne, som inspektionsholdet talte med, virkede engagerede og samvittighedsfulde og var generelt glade for at arbejde på institutionen.

De 9 beboere, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at de var glade for at bo på Neriusaaq.

Lokalerne fremstod pæne og rene og var forholdsvis hyggeligt indrettet.

En række forhold giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 6-11.

## **6. Fastholdelse af beboere i hygiejnesituationer**

**6.1.** Forud for inspektionen anmodede jeg Neriusaaq om bl.a. at sende mig institutionens indberetninger om magtanvendelse i 2018 og januar-marts 2019.

Neriusaaq oplyste, at institutionen havde anvendt magt i ti tilfælde i den nævnte periode. Institutionen vedlagde udskrift af journalark om episoderne. Det fremgår af journalarkene, at alle ti episoder omhandlede fysisk magt i form af fastholdelse af en beboer med henblik på badning eller tøjskift.

Under inspektionen oplyste en medarbejder til inspektionsholdet, at der er én bestemt beboer, som det 2-3 gange om ugen kan være nødvendigt at fastholde med henblik på bleskift. Medarbejderen forklarede, at der bliver skrevet

rapport herom hver dag og udfyldt et indberetningsskema, og at kommunen havde givet tilladelse til denne magtanvendelse over for beboeren.

Inspektionsholdet konstaterede, at der blandt de ovennævnte journalark ikke var en omtale af, at der flere gange om ugen anvendes fysisk magt over for den pågældende beboer med henblik på bleskift.

Under inspektionen oplyste forstanderen for Neriusaaq efter at have ringet til forvaltningen i Qeqqata Kommunua, at forvaltningen ikke havde modtaget indberetninger om magtanvendelse fra Neriusaaq eller truffet afgørelser over for beboere på Neriusaaq i henhold til magtanvendelsesloven.

**6.2.** Jeg har forståelse for, at der på et alderdomshjem kan opstå situationer, hvor det er nødvendigt at bruge tvang for at kunne give en beboer den nødvendige pleje og omsorg, f.eks. hvis en dement beboer, der ikke kan gå på toilettet, nægter at få skiftet sin ble. Men det er selvsagt afgørende, at medarbejderne kun gør brug af lovlige former for magtanvendelse overfor beboerne, og at denne magtanvendelse sker under behørig hensyntagen til beboernes retssikkerhed.

Medarbejdernes mulighed for at bruge fysisk tvang overfor beboerne på et alderdomshjem er reguleret i magtanvendelsesloven (inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer). Derudover må det antages, at der i visse særlige situationer undtagelsesvis vil kunne ske magtanvendelse med hjemmel i principperne om nødværge og nødret.

Jeg bemærker, at ikke alle beboere på et alderdomshjem er omfattet af magtanvendelsesloven. Den del af magtanvendelsesloven, som omhandler personer på 18 år og derover, indeholder således kun mulighed for at anvende fysisk tvang overfor visse personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. nærmere magtanvendelseslovens § 3. Dette kan efter omstændighederne omfatte bl.a. demente beboere på et alderdomshjem.

Magtanvendelsesloven indeholder til gengæld en række bestemmelser, der er med til at sikre en værdig og retssikkerhedsmæssigt forsvarlig behandling af de personer, der kan blive genstand for indgreb efter loven.

For det første fremgår det af magtanvendelsesloven, at opholdskommunen først skal have foretaget, hvad der er muligt for at opnå en persons frivillige medvirken, jf. magtanvendelseslovens § 30, stk. 1. Magtanvendelsen skal endvidere stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået, jf. § 30, stk. 2, og skal ske så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe, jf. § 30, stk. 3.

Magtanvendelsesloven giver for det andet kun mulighed for at foretage de former for tvang, der udtrykkeligt er nævnt i loven. Magtanvendelsesloven beskriver, hvordan og hvornår disse indgreb skal foregå.

**6.3.** Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse med henblik på at varetage en beboers personlige hygiejne, herunder badning, tøjskift og bleskift, er udtrykkeligt reguleret i magtanvendelseslovens § 33. Bestemmelsen lyder således:

**”§ 33.** Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om, at lederen af et bo- eller dagtilbud eller den ansatte, der af lederen bemyndiges dertil kan anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at varetage dennes omsorg, i personlig hygiejnesituationer. Det skal samtidig søges sikret, at magtanvendelse i personlig hygiejnesituationer i fremtiden kan undgås.

*Stk. 2.* Fysisk magt efter stk. 1, vil 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.

*Stk. 3.* Det skal præciseres i kommunalbestyrelsens afgørelse, hvilke konkrete hygiejneforhold afgørelsen vedrører.

*Stk. 4.* Der må ikke bruges hjælpemidler til fastholdelsen, og der skal være proportionalitet mellem karakteren af den fastholdelse, der udøves, og det der søges opnået ved fastholdelsen.

*Stk. 5.* Fysisk magt efter denne bestemmelse vil kunne tillades i en periode på indtil 3 måneder. Kommunalbestyrelsen vil kunne forlænge perioden, der dog ikke kan overstige 6 måneder, idet andre metoder til at fremme hygiejneforholdene hos den pågældende sideløbende skal udvikles, jf. stk. 1, 2. pkt.

*Stk. 6.* Hvis den betydeligt og varigt nedsatte psykiske funktionsevne hos en person, for hvem der tidligere er truffet afgørelse efter stk. 1, nedsættes yderligere, vil der igen kunne træffes afgørelse om tilladelse af fysisk magt i form af fastholdelse i hygiejnesituationer for en periode af indtil 3 måneder med mulighed for forlængelse i op til 6 måneder.”

Fastholdelse i en hygiejnesituation kan således kun ske på baggrund af en afgørelse, som er truffet af kommunalbestyrelsen i beboerens opholdskommune. En sådan afgørelse gælder for en afgrænset periode, jf. magtanvendelseslovens § 33, stk. 1, 1. pkt.

Jeg bemærker for en god ordens skyld, at det ikke fremgår af magtanvendelsesloven, om kommunalbestyrelsens afgørelse skal være skriftlig. Det er dog almindeligt antaget i den juridiske litteratur, at det følger af god forvaltnings-skik, at mere indgribende afgørelser om f.eks. magtanvendelse skal meddeles skriftligt. Jeg henviser bl.a. til Niels Fenger m.fl., Forvaltningsret (2018), side 628 f., og Karsten Revsbech m.fl., Forvaltningsret – Sagsbehandling, 7. udgave (2014), side 297.

Som grundlag for kommunens afgørelse skal der bl.a. foreligge de pårørendes og en eventuel værges bemærkninger til de påtænkte foranstaltninger, jf. magtanvendelseslovens § 41, nr. 4. Kommunalbestyrelsens afgørelse kan påklages til Det Sociale Ankenævn. Det fremgår af magtanvendelseslovens § 48, stk. 1.

Magtanvendelsesloven indeholder endvidere regler om indberetning af episoder med magtanvendelse, bl.a. i § 53, som lyder således:

**§ 53.** Optagelse i botilbud efter § 36 og enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 30-35, skal registreres og indberettes af botilbuddet til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut.

*Stk. 2.* Registrering og indberetning efter afsnit III, skal ske på særlige indberetningsskemaer udarbejdet af Naalakkersuisut.”

I tilfælde, hvor der sker overtrædelse af reglerne, hvor der ikke foreligger beslutning om fortsat magtanvendelse, eller i tilfælde hvor indgrebet er foretaget som led i nødværge eller nødret, skal registreringen foretages straks og senest dagen efter, at foranstaltningen er sat i værk. Dette følger af magtanvendelseslovens § 54, stk. 1.

Registrerede foranstaltninger skal indberettes straks og senest inden for 3 dage til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut, jf. magtanvendelseslovens § 54, stk. 2.

Registrering af tilladt magtanvendelse skal foretages straks og senest dagen efter, at indgrebet har fundet sted, jf. magtanvendelseslovens § 55, stk. 1. Registrerede foranstaltninger efter stk. 1 skal indberettes månedligt til opholdskommunen og til Naalakkersuisut, jf. § 55, stk. 2.

På baggrund af den foreløbige udgave af denne rapport sendte Qeqqata Kommunia mig kommunens bemærkninger, som blev uddybet ved to telefonsamtaler med en af mine medarbejdere den 31. oktober og 7. november 2019.

Jeg forstår Qeqqata Kommunias bemærkninger sådan, at kommunen vil foranledige, at der træffes de nødvendige afgørelser om anvendelse af fysisk magt i forbindelse med varetagelsen af beboernes personlige hygiejne, og at eventuelle magtanvendelser bliver indberettet i overensstemmelse med reglerne i magtanvendelsesloven.

Jeg forstår det endvidere sådan, at kommunen vil iværksætte forskellige tiltag, der skal medvirke til at gøre indberetningerne bedre og gøre indberetningsproceduren mere forståelig for medarbejderne. Kommunen vil bl.a. vejlede medarbejderne om brugen af de særlige indberetningsskemaer.

*Jeg finder det kritisabelt, at Neriusaaq i en række tilfælde jævnligt har anvendt fysisk magt i form af fastholdelse af beboere i forbindelse med badning, tøjskift og bleskift, uden at der forelå en afgørelse fra kommunalbestyrelsen i overensstemmelse med magtanvendelseslovens § 33.*



*Jeg finder det kritisabelt, at Neriusaaq ikke har indberettet disse episoder i overensstemmelse med magtanvendelseslovens §§ 53-55.*

*Jeg har imidlertid noteret mig det af Qeqqata Kommunia oplyste om, at kommunen vil foranledige, at der bliver truffet de nødvendige afgørelser, og at eventuelle magtanvendelser bliver indberettet i overensstemmelse med loven.*

## **7. Dobbelt dørtryk på demensafdelingen**

**7.1.** Under inspektionen besigtigede inspektionsholdet Neriusaaqs lokaler. På et beboerværelse på afdelingen for demente, afdeling D, bemærkede inspektionsholdet, at der ved yderdøren, som førte ud til en altan med trappe ned til jordplan, var installeret to runde knapper. Ledelsen oplyste, at begge knapper skulle trykkes ind samtidig, før døren kan åbnes ved brug af dørhåndtaget. Ledelsen oplyste endvidere, at disse knapper er installeret på alle beboerværelser på afdeling D.

Knapperne ved døren på det værelse, som inspektionsholdet besøgte, viste sig at være itu.

Ledelsen for Neriusaaq oplyste under inspektionen, at en del af bygningen allerede under opførelsen blev tilpasset demente beboere, og at værelserne på demensafdelingen således var indrettet med de to knapper, da bygningen stod færdig. Ledelsen forklarede, at det kun er nogle af de demente beboere, der kan finde ud af at betjene knapperne og dermed kan finde ud af at åbne yderdøren på værelset, mens de meget demente ikke kan finde ud af at betjene knapperne. Ledelsen oplyste, at institutionen ikke umiddelbart kan frakoble knapperne.

**7.2.** Magtanvendelsesloven indeholder en række bestemmelser om såkaldte "særlige døråbnere". Bestemmelserne 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<sup>1</sup>

- 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 værges 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 efter bestemmelserne i landstingsforordning om socialvæsenets styrelse og organisation.

*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.

[...]

**§ 52.** I sager om foranstaltninger iværksat i henhold til § 31, stk. 1, § 31, stk. 4 og § 34, revurderes behovet for foranstaltningens fortsatte anvendelse løbende i kommunen, og senest 8 måneder efter kommunalbestyrelsens beslutning om iværksættelse af foranstaltningen.

[...]

---

<sup>1</sup> Jeg bemærker, at der er en uoverensstemmelse mellem den danske og grønlandske version af § 31, stk. 4. Jeg henviser i den anledning til afsnit 5 i min beretning for 2018.

Hertil kommer, at foranstaltningen skal registreres og indberettes til opholdskommunen og Naalakkersuisut. Dette er nærmere reguleret i magtanvendelseslovens § 53, stk. 1, § 55 og § 57.

I forarbejderne til magtanvendelsesloven er der under de specielle bemærkninger til § 31 i lovforslaget bl.a. anført følgende:

”[Til] [s]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 [...] 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.”

**7.3.** Jeg finder, at anordningen med de to knapper ved yderdørene på beboernes værelser på afdeling D må anses for at være en særlig døråbner i form af et dobbelt dørtryk i magtanvendelseslovens forstand. Dette indebærer, at magtanvendelseslovens regler skal følges i forhold til hver enkelt beboer, hvor dørtrykket er aktiveret.

Inspektionsholdet forstod på ledelsen for Neriusaaq, at ledelsen ikke var opmærksom på, at brug af et dobbelttryk for døråbning er lovreguleret, og at der således bl.a. ikke foreligger afgørelser fra kommunalbestyrelsen herom.

Jeg forstår Qeqqata Kommunias bemærkninger til den foreløbige udgave af denne rapport sådan, at kommunen er enig i min vurdering af, at anordningen med dobbelt dørtryk ved yderdøren på beboernes værelser er en særlig

døråbner i magtanvendelseslovens forstand. Jeg forstår det endvidere sådan, at Qeqqata Kommunia vil foranledige, at der træffes de nødvendige afgørelser i forhold til hver enkelt beboer på demensafdelingen, der har dobbelt dørtryk på yderdøren på værelset.

Qeqqata Kommunia har under en telefonsamtale med en af mine medarbejdere den 7. november 2019 supplerende oplyst, at kommunen på et møde med Nerijsaaqs ledelse vil drøfte Nerijsaaqs eventuelle ønsker eller forslag til et nyt dørsystem.

*Jeg finder det kritisabelt, at yderdørene på beboerværelserne på Nerijsaaqs demensafdeling er forsynet med dobbelt dørtryk uden at institutionen har fulgt magtanvendelseslovens regler om særlige døråbnere.*

*Jeg har imidlertid noteret mig det oplyste om, at Qeqqata Kommunia vil foranledige, at der træffes de nødvendige afgørelser efter magtanvendelsesloven.*

## **8. Dørkrog på demensafdelingen**

Under besigtigelsen af afdeling D på Nerijsaaq bemærkede inspektionsholdet endvidere en dørkrog øverst på den dobbelte yderdør i fælleslokalet. Yderdøren førte ud til en altan, hvorfra der var en trappe ned til jordplan. Der var ingen øsken eller lignende, som dørkrogen kunne hægtes på, men der sås tydelige skruehuller ved siden af dørkrogen.

Ledelsen oplyste under besigtigelsen, at de ventede på, at anordningen blev repareret, så dørkrogen igen kunne hægtes på.

Inspektionsforholdet forstod på baggrund af samtalerne med ledelsen og medarbejderne, at formålet med dørkrogen var at skærme de demente beboere på afdelingen for at forhindre, at de forlader institutionen på egen hånd og derved risikerer at komme til skade. Inspektionsholdet forstod endvidere

på ledelsen, at kommunen ikke havde været involveret i beslutningen om opsætningen af dørkrogen.

Jeg har forståelse for, at Nerijsaaqs ledelse og medarbejdere som led i omsorgen for de demente beboere ønsker at forhindre, at beboerne kommer til skade ved at bevæge sig udenfor uden opsyn.

Imidlertid kan en dørkrog på yderdøren i afdeling D efter omstændighederne være en "særlig døråbner" i magtanvendelseslovens forstand. Er dette tilfældet, skal opsættelsen følge den procedure, der er fastsat i magtanvendelsesloven. Heraf fremgår bl.a., at det er kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelse om, at der kan anvendes en særlig døråbner. Jeg henviser til den ovenstående gennemgang af reglerne herom under pkt. 7.2.

Jeg forstår Qeqqata Kommunias brev af 25. september 2019 sådan, at kommunen mener, at en dørkrog som den omtalte er en "særlig døråbner" i magtanvendelseslovens forstand. Jeg forstår det endvidere sådan, at Qeqqata Kommunia vil foranledige, at der træffes de nødvendige afgørelser, hvis det vurderes, at der er behov for at genopsætte en dørkrog ved yderdøren i fælleslokalet på afdeling D.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **9. Kendskab til reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten**

Det er mit overordnede indtryk, at både Nerijsaaqs ledelse og medarbejdere er meget opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå fysisk magtanvendelse overfor beboerne, og at medarbejderne ved, hvad de må i relation til fysisk magtanvendelse.

Alle 9 beboere, som inspektionsholdet talte med, forklarede, at de aldrig blev udsat for fysisk tvang af Nerijsaaqs medarbejdere.

Ledelsen oplyste, at nye medarbejdere får udleveret en brochure om Neri-usaaq og arbejdet, og at magtanvendelse ikke bliver benyttet på andre afdelinger end demensafdelingen. Ledelsen på Neri-usaaq har på baggrund af den foreløbige udgave af denne rapport ved en telefonsamtale med en af mine medarbejdere den 8. november 2019 præciseret, at alle medarbejdere får udleveret en brochure om Neri-usaaq og arbejdet, og at alle medarbejderne på demensafdelingen derudover får information om og oplæring i magtanvendelsesreglerne.

Flere af de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med under inspektionen, oplyste imidlertid, at de aldrig havde fået en indføring i reglerne i magtanvendelsesloven.

Samtidig er det på baggrund af de forhold, som er omtalt ovenfor under pkt. 6-8, mit indtryk, at der er behov for at styrke ledelsens og medarbejdernes kendskab til navnlig de regler i magtanvendelsesloven, som handler om andre indgreb end fysisk magt.

Qeqqata Kommunia har i sit brev af 25. september 2019 og ved en telefonsamtale med en af mine medarbejdere den 31. oktober 2019 oplyst, at Neri-usaaqs ledelse og medarbejdere vil få instruktion i reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Qeqqata Kommunia oplyste endvidere under telefonsamtalen, at kommunen arbejder på en fælles procedurebeskrivelse vedrørende magtanvendelse, som skal anvendes på alle kommunens ældreinstitutioner.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **10. Beskyttelse mod passiv rygning**

Forud for inspektionen oplyste ledelsen for Neri-usaaq, at både beboere og medarbejdere er generet af røg og røglugt, og at det kan give nogle

udfordringer i hverdagen, f.eks. når personalet skal hjælpe beboerne på deres værelser.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at beboerne kun må ryge på deres egne værelser, og at institutionen så vidt muligt forsøger at begrænse generne ved at bede beboerne om at lukke døren til deres værelse, når de ryger, og at sørge for at lufte ud.

Ledelsen oplyste endvidere, at der ikke er installeret udsugning eller lignende udstyr, men at de arbejder på at få bygget en rygekabine i forlængelse af institutionen, som kan være et alternativ til rygning på eget værelse, og at de fleste af beboerne er positivt stemt overfor ideen.

Inspektionsholdet konstaterede under besigtigelsen af Neriusaaqs lokaler en tydelig lugt af tobaksrøg i fælleslokalerne, især i stueetagen.

Flere af de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, oplyste, at de var generet af tobaksrøg, når de var på arbejde.

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 har noteret mig, at Neriuseraaq forsøger at forebygge passiv rygning ved at opfordre beboere, som ryger på værelset, til at lukke døren og lufte ud.

På baggrund af inspektionsholdets egne iagttagelser og ledelsens og medarbejdernes oplysninger vurderer jeg dog, at disse opfordringer ikke er tilstrækkeligt effektive.

Qeqqata Kommunia har i sit brev af 25. september 2019 og ved en telefonsamtale med en af mine medarbejdere den 31. oktober 2019 oplyst, at der er søgt om oprettelse af en rygekabine i forlængelse af dagcentret på Neriuseraaq.

Qeqqata Kommunia har endvidere oplyst, at ledelsen, personalet og beboerne derudover skal gøres opmærksomme på rygeloven med henblik på beskyttelse af personalet og beboerne mod passiv rygning, ligesom beboerne skal opfordres til ikke at ryge, mens personalet er på beboernes værelser.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **11. Medarbejdernes ytringsfrihed**

Inspektionsholdet talte under inspektionen med ledelsen for Neriuseraaq om, hvad medarbejderne må skrive på de sociale medier om Neriuseraaq og deres arbejde.

Ledelsen forklarede, at medarbejderne ikke må ytre sig om institutionen på de sociale medier. Ledelsen henviste til, at de herved følger Qeqqata Kommunias politik på området.



Efter inspektionen kontaktede en af mine medarbejdere kommunaldirektøren i Qeqqata Kommunia. Foreholdt forklaringen fra ledelsen for Neriusaaq forklarede kommunaldirektøren, at Qeqqata Kommunia ikke kan indskrænke medarbejdernes ytringsfrihed, og at der ikke er et forbud mod sådanne ytringer på sociale medier. Kommunaldirektøren tilføjede, at kommunen i 2015 dog udsendte en meddelelse til alle medarbejderne i kommunen, hvori det blev tydeliggjort, at medarbejderne ikke må skrive noget, der er omfattet af deres tavshedspligt.

Qeqqata Kommunia sendte mig efterfølgende en kopi af den meddelelse, der blev udsendt i 2015.

Jeg går på den baggrund ud fra, at det beror på en misforståelse af meddelelsen fra 2015, at ledelsen på Neriusaaq fejlagtigt havde fået den opfattelse, at medarbejderne slet ikke må ytre sig om institutionen på sociale medier.

*Jeg henstiller, at Neriusaaq sikrer, at ledelsen og samtlige medarbejderne er bekendt med de overordnede principper for offentligt ansattes ytringsfrihed, herunder på de sociale medier. Neriusaaq kan overveje at tage udgangspunkt i det danske justitsministeriums vejledning nr. 10062 af 28. oktober 2016 om offentligt ansattes ytringsfrihed, som er tilgængelig på Justitsministeriets hjemmeside, [www.jm.dk](http://www.jm.dk).*

*Jeg har noteret mig, at Qeqqata Kommunia i sit brev af 25. september 2019 har oplyst, at kommunen vil sende en præcisering af meddelelsen fra 2015 for at undgå misforståelser om medarbejdernes ytringsfrihed.*

## **12. Opfølgning**

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

Jeg anmoder endvidere Neriusaaq om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under pkt. 11 i rapporten, giver anledning til. Jeg anmoder om, at Neriusaaq

sender oplysningerne gennem forvaltningen i Qeqqata Kommunia, så kommunen får lejlighed til at kommentere det, som Nerijsaaq anfører.

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

Jeg har i den forbindelse anmodet Qeqqata Kommunia om at oplyse mig om, hvad kommunen foretager sig i forhold til hver enkelt beboer på demensafdelingen, der har en "særlig døråbner" på yderdøren på værelset i form af et dobbelt dørtryk for døråbning, herunder om de afgørelser, som kommunen træffer. Jeg henviser til rapportens pkt. 7.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2019 og offentliggjort på min hjemmeside, [www.ombudsmand.gl](http://www.ombudsmand.gl).

## **OPFØLGNING PÅ RAPPORTEN**

Ved brev af 15. maj 2020 sendte Qeqqata Kommunia mig følgende bemærkninger til den endelige rapport:

### **"Besvarelse af inspektionsrapport af Neriusaaq 22. og 23. maj 2019**

I henhold til jeres j.nr. 2019-900-0025 brev nr. 63033 rapport om inspektion af Angerlarsimaffik Neriusaaq, har Qeqqata Kommunia følgende besvarelse for opfølgning af 29.11.2019:

Ledelsen for Neriusaaq har orienteret medarbejderne under personalemøde og har haft samtaler med beboere og har tilgængeliggjort rapport til pårørende.

Ledelsen for Neriusaaq har under samtale med Velfærdschefen oplyst, at dette aldrig har været et problem, dette anses for at der har været misforståelse under inspektionen.

### **7. Dobbelt dørtryk på dementafdeling**

Under telefonsamtale den 7. november 2019 at kommunen har oplyst at man vil under mødet med Neriusaaq foreslå et nyt dørsystem, dette forslag vil ikke blive fulgt op da i det nærmeste fremtid bygges et særskilt dement afsnit. Derfor er dobbeltdør tryk på dementafdelingen frakoblet."

Den 3. juli 2020 ringede en af mine medarbejdere til Qeqqata Kommunia for at få uddybet og præciseret kommunens og Neriusaaqs besvarelse af 15. maj 2020 vedrørende den anførte misforståelse under inspektionen (rapportens pkt. 11). Kommunen oplyste i den anledning, at den ville drøfte punktet med Neriusaaq og sende en skriftlig præcisering.

Ved brev af 10. juli 2020 sendte Qeqqata Kommunia mig en præcisering på både grønlandsk og dansk til den endelige rapport's pkt. 11. Følgende fremgår bl.a. af den danske udgave af besvarelsen:

### **"Besvarelse fra Neriusaaq**

Vedr. inspektionsrapport af Neriusaaq 22. og 23. maj 2019 og telefonisk henvendelse om præcisering til tilsynsrapporten for Neriusaaq stk. 11 om ytringsfrihed for personalet.

Vi vil for det første præcisere, at vi også selv mener, at der er opstået misforståelse under vores samtale ved ombudsmandens besøg. Med hensyn til personalets ytringsfrihed.

Med hensyn til tavshedspligten, underskriver alle timelønnede nyansatte her. (se bilag)

For eksempel må en medarbejder ikke tage et billede af en beboer og sætte den ind på de sociale netværk (sociale medier, Facebook, snapchat m.m.) uden beboerens accept. Da dette handler de om beboerne.

Der bliver som det første forklaret til den nyansatte omkring tavshedspligten med hensyn til viden omkring beboere, dvs. at medarbejderne ikke må udmelde deres viden omkring forholdene på arbejdspladsen.

Medarbejderne har i arbejdstiden frihed til at komme med forslag og udtrykke sig omkring beboer ikke mindst forslag med hensyn til arbejdsforhold og synspunkter.”

Følgende fremgår endvidere af den grønlandske udgave af kommunens besvarelse:

”Da vi gennemlæste den henviste link, gik det op for os, hvad der menes. Det havde været godt, hvis vi havde noget på grønlandsk, der lige var til at læse, så det kunne være lettere, at forklare dette til medarbejderne.  
[http://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Pressemeddelelser/pdf/2016/vejledning\\_om\\_offentligt\\_ansattes\\_ytringsfrihed.pdf](http://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Pressemeddelelser/pdf/2016/vejledning_om_offentligt_ansattes_ytringsfrihed.pdf). (min oversættelse).”

Ved en opfølgende telefonsamtale den 4. september 2020 mellem en af mine medarbejdere og souschefen på Neriusaaq, præciserede souschefen, at ledelsen under samtalen med inspektionsholdet havde misforstået

inspektionsholdets spørgsmål. Ledelsen havde forstået det sådan, at inspektionsholdet havde spurgt om, hvad medarbejderne måtte ytre sig om vedrørende forhold omfattet af deres tavshedspligt – og at ledelsen i den kontekst havde forklaret, at medarbejderne ikke måtte ytre sig på de sociale medier. Souschefen forklarede under telefonsamtalen, at medarbejderne ikke må skrive noget på de sociale medier, der er omfattet af medarbejderens tavshedspligt

Ved brev af 11. september 2020 meddelte jeg Qeqqata Kommunian, at jeg havde noteret mig det, som kommunen og Neriusaaq havde anført vedrørende henholdsvis pkt. 7 og pkt. 11 i rapporten, og at jeg anså sagen om inspektionen af Neriusaaq for afsluttet.

Samme dag sendte jeg en kopi af mit brev til Qeqqata Kommunian til Neriusaaq.