



Plejhjem Qupanuk
Qaqqaliartarfik 1
3911 Sisimiut

28. april 2022

All. nr./brevnr.:
2021-900-0004-24
Sull./sagsbeh.: AG/KJ

Inspektion af plejhjemmet Qupanuk i Sisimiut

1. Indledning

Den 18. og 19. november 2021 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af plejhjemmet Qupanuk i Sisimiut (herefter Qupanuk). Inspektionen blev gennemført som led i embedets generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

Jeg henviser til rapportens bilag med oplysning om retsgrundlaget for inspektionen.

Inspektionsholdet bestod af fuldmægtig Amalie Gustafsson, fuldmægtig Kamilla Jensen og tolk Gerda Kreutzmann fra ombudsmandsembedet.

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

Plejhjemmet og forvaltningen i Qaqqata Kommunua har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Den 23. marts 2022 modtog jeg bemærkninger fra Qupanuk og Qeqqata Kommunua. Bemærkningerne er, i fornødent omfang, indarbejdet i rapporten, ligesom jeg har fundet anledning til at svare Qupanuk og Qeqqata Kommunua på deres bemærkninger i et særskilt brev.

2. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen

Qupanuk blev den 10. august 2021 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 12. august 2021 yderligere oplysninger om inspektionen. Samtidig anmodede jeg Qupanuk om at orientere samtlige medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Forvaltningen i Qeqqata Kommunian blev ved e-mail af 12. august 2021 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.

Forud for inspektionen modtog jeg forskelligt skriftligt materiale fra Qupanuk om plejehjemmet og beboerne.

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for Qupanuk, som var repræsenteret ved lederen og souschefen. Både lederen og souschefen tiltrådte deres stillinger den 1. august 2019.

Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist med 12 medarbejdere, 4 beboere og 5 pårørende.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere Qupanuks lokaler.

3. Generelt om Qupanuk

Qupanuk er en kommunal ældreinstitution i Sisimiut. Qupanuk blev bygget i 1983 og blev udvidet med en ny afdeling i 2016. Der er plads til 43 beboere, hvoraf én af pladserne er en aflastningsplads.

Qupanuk er opdelt i 2 afdelinger, en plejeafdeling med plads til 21 beboere og en demensafdeling med plads til 22 beboere. En del af demensafdelingen er en skærmet afdeling med plads til 7 beboere.

På tidspunktet for inspektionen var der 40 beboere på Qupanuk.

4. Ombudsmandens overordnede vurdering

Det er mit overordnede indtryk, at Qupanuk tilbyder trygge og stabile rammer for beboerne, og at både ledelsen og medarbejderne varetager deres opgaver på en dedikeret og ansvarsfuld måde, hvor de søger at sætte beboeren i centrum.

Det er endvidere mit indtryk, at ledelsen og medarbejderne ønsker at give beboerne den bedst mulige pleje og omsorg.

Det er endelig mit indtryk, at ledelsen og medarbejderne har fokus på i videst muligt omfang at undgå at anvende magt, og kun at anvende magt i de tilfælde, hvor kommunen har givet tilladelse til dette.

De medarbejdere, som inspektionsholdet talte med gav alle udtryk for, at de overordnet set var glade for at arbejde på Qupanuk og for arbejdet med beboerne.

De beboere, som inspektionsholdet talte med gav alle udtryk for, at de generelt var glade for at bo på Qupanuk.

Enkelte af de pårørende, som inspektionsholdet talte med gav udtryk for en række udfordringer og bekymringer. Herunder oplyste de pårørende bl.a., at de oplevede at Qupanuks ledelse ikke fulgte op, hvis de pårørende klagede over et forhold til Qupanuks ledelse. De pågældende gav også udtryk for opfattelsen af, at plejepersonalet manglede uddannelse.

Lokalerne fremstod lyse og rene og var forholdsvis hyggeligt indrettet om end en smule institutionspræget. Ledelsen oplyste under inspektionen, at der var søgt om midler til maling og nye møbler.

Flere forhold giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 5-9.

5. Magtanvendelse

5.1. Registrering og indberetning af magtanvendelse

5.1.1. Forud for inspektionen bad jeg Qupanuk om bl.a. at oplyse antallet af indberetninger af magtanvendelser i 2020 og 2021.

Qupanuk svarede ved e-mail af 15. oktober 2021, at plejehjemmet siden den 6. december 2019 er begyndt at søge om forhåndsgodkendt magtanvendelse, men at det af forskellige årsager har været meget vanskeligt at implementere registrerings- og indberetningsopgaven på afdelingsniveau. Det fremgår endvidere af e-mailen, at arbejdet ikke har været prioriteret tilstrækkeligt, hvilket ledelsen straks vil rette op på.

Sammen med svaret fra Qupanuk modtog jeg en række ansøgninger fra Qupanuk til Qeqqata Kommunia om tilladelse til at anvende magt overfor visse beboere i forskellige situationer, herunder ved badning, bleskift og tøjskift. Jeg modtog endvidere et antal formandsbeslutninger fra Udvalget for Familie og Velfærd i Qeqqata Kommunia om godkendelse til anvendelse af magt.

Under inspektionen oplyste lederen, at Qeqqata Kommunia efter ombudsmandens inspektion af alderdomshjemmet i Maniitsoq i 2019, arrangerede undervisning i magtanvendelse, herunder i ansøgning om tilladelse til at anvende magt, som lederen selv deltog i. Lederen tilføjede, at det dog havde været svært at se, hvordan registreringen og indberetningen skulle fungere i praksis, og at det var meningen, at der skulle findes en løsning.

Ledelsen oplyste endvidere, at medarbejderne har været gode til at lave ansøgninger om tilladelse til brug af magt, men at Qupanuk først fra oktober 2021 er begyndt at registrere og indberette magtanvendelser.

Ledelsen oplyste også, at Qupanuk har et afkrydsningsskema, som medarbejderne udfylder, når de har udført pleje, men at det ikke særskilt bliver noteret, om der har været anvendt magt under den udførte pleje.

Ledelsen oplyste tillige, at der ikke har været anvendt magt i andre tilfælde end de, som der er søgt og givet tilladelse til. Ledelsen forklarede desuden, at det kun

er på demensafdelingen, at der bliver anvendt magt, og at de generelt på Qupanuk arbejder meget med forebyggelse.

Ledelsen tilføjede på det afsluttende møde med inspektionsholdet, at ledelsen nu havde taget kontakt til Socialstyrelsen for nærmere vejledning om udfyldelse af indberetningsskemaerne.

5.1.2. Jeg har forståelse for, at der på et plejehjem 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 er reguleret i inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer (magtanvendelsesloven).

Jeg bemærker, at ikke alle beboere på et plejehjem 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 plejehjem.

Magtanvendelsesloven giver kun mulighed for at foretage de former for tvang, der udtrykkeligt er nævnt i loven. Magtanvendelsesloven beskriver, hvordan og hvornår disse indgreb skal foregå. F.eks. må der ikke bruges hjælpemidler til fastholdelse af en person, der skal have skiftet sin ble, og fastholdelsen må kun ske, når dette er absolut nødvendigt for at varetage omsorgen for denne person. Dette fremgår af § 33 i magtanvendelsesloven, der nærmere regulerer magtanvendelse i såkaldte hygiejnesituationer.

Bestemmelsen har følgende ordlyd:

”§ 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 hygiejne-situationer. 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.”

Magtanvendelsesloven indeholder endvidere regler om indberetning af episoder med magtanvendelse.

Enhver form for magtanvendelse skal registreres og indberettes af botilbuddet til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og til Naalakkersuisut. Det fremgår af magtanvendelseslovens § 53, stk. 1. Registrering og indberetning skal ske på særlige indberetningsskemaer, som Naalakkersuisut har udarbejdet, jf. magtanvendelseslovens § 53, stk. 2.

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. Registrerede foranstaltninger skal indberettes straks og senest inden for 3 dage til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut, jf. magtanvendelseslovens § 54, stk. 1 og 2.

Registrering af tilladt magtanvendelse, herunder magtanvendelser i hygiejnesituationer, skal foretages straks og senest dagen efter, at magtanvendelsen har fundet sted. Registrerede magtanvendelser indberettes månedligt til opholdskommunen og Naalakkersuisut. Det følger af magtanvendelseslovens § 55, stk. 1 og 2.

Der er således to forskellige regler om den tid, som plejehjemmet afhængig af indgrebets karakter har, før indberetning skal ske.

Om registrering og indberetning af en godkendt foranstaltning fremgår følgende af pkt. 88 i vejledningen til magtanvendelsesloven¹:

“Registreringspligten for lovligt iværksatte foranstaltninger knytter sig til selve iværksættelsen af en godkendt foranstaltning. Registreringen skal derfor ikke gentages for hver gang, der dagligt gøres brug af en godkendt foranstaltning. Benyttes en tilladelse til magtanvendelse kontinuerligt på samme forhold over en periode kan det i indberetningen nævnes, at tilladelsen har været benyttet i f.eks. tandbørstningssituationer dagligt (evt. to eller tre gange dagligt) i en periode fra dato x til dato y. Bliver der behov for at anvende tilladelsen til andre hygiejnesituationer, omfattet af tilladelsen, skal dette ligeledes indberettes, herunder hvornår forholdet har fundet sted.”

¹ ”Vejledning til Inatsisartutlov om magtanvendelse inden for det sociale område – afsnit III om voksne” udstedt af det daværende Departement for Familie og Justitsvæsen i november 2013 og som er tilgængelig på Naalakkersuisuts hjemmeside.

5.1.3. Det er mit overordnede indtryk, at både Qupanuks ledelse og medarbejdere er meget opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå magtanvendelse overfor beboerne.

Ud fra min undersøgelse af sagen kan jeg ikke fastslå i hvilket omfang Qupanuk har gjort brug af magt overfor de beboere, som Qupanuk af Qeqqata Kommunia har fået forhåndsgodkendelse til at anvende magt overfor. Dette skyldes, at Qupanuk ikke har registeret og indberettet nogen hændelser om anvendelse af magt overfor beboere før oktober 2021.

Jeg bemærker, at den overordnede kontrol med magtanvendelse på et plejehjem – fra kommunen, Naalakkersuisut og ombudsmandsembedet – er afhængig af, at der foretages korrekt registrering og indberetning. Indberetningen af magtanvendelse er på denne måde med til at sikre beboernes retssikkerhed.

På baggrund af de oplysninger, som inspektionsholdet har modtaget, må jeg dog konkludere, at Qupanuk over en længere periode har anvendt magt overfor de beboere på demensafdelingen, som Qupanuk har fået forhåndsgodkendelse til at anvende magt overfor, og at disse magtanvendelser ikke er blevet registreret og indberettet, som de burde.

Jeg må også konkludere, at det tilsyneladende virker til, at det ikke har givet Qeqqata Kommunia anledning til spørgsmål, at der ikke er foretaget en eneste indberetning af magtanvendelse fra Qupanuk, uanset, at kommunen har godkendt anvendelse af magt overfor visse beboere på Qupanuk.

Jeg har forstået ledelsen på Qupanuk sådan, at der ikke har været anvendt magt overfor andre beboere eller i andre tilfælde end de situationer, som Qeqqata Kommunia har forhåndsgodkendt.

Jeg har endvidere forstået ledelsen sådan, at ledelsen godt er klar over, at magtanvendelser skal registreres og indberettes, men at den manglende opfyldelse heraf skyldes usikkerhed om, hvordan magtanvendelserne rent praktisk skal registreres og indberettes.

Jeg finder det kritisabelt, at plejehjemmet ikke har registreret og indberettet de magtanvendelser, der har været foretaget mod beboere på Qupanuk.

Jeg har imidlertid noteret mig det af ledelsen oplyste om, at Qupanuk fra oktober 2021 er begyndt at registrere og indberette alle magtanvendelser.

Jeg har endvidere noteret mig ledelsens oplysning om, at ledelsen har taget kontakt til Socialstyrelsen for nærmere vejledning om brugen af indberetningsskemaerne.

Uanset ovenstående finder jeg samlet set, at forholdet har medført en svækkelse af beboernes retssikkerhed.

Det er min opfattelse, at der herved er begået fejl og forsømmelser af større betydning. Jeg har derfor underrettet kommunalbestyrelsen i Qeqqata Kommunia, som har det øverste ansvar for kommunens ældreinstitutioner, og Lovudvalget i Inatsisartut i henhold til ombudsmandslovens § 23. Jeg har endvidere underrettet Departementet for Sociale Anliggender og Arbejdsmarked, som er ressortmyndighed for magtanvendelsesloven.

Jeg vil i mine indberetninger til kommunalbestyrelsen i Qeqqata Kommunia, Departementet for Sociale Anliggender og Arbejdsmarked samt Lovudvalget i Inatsisartut, bemærke, at Qeqqata Kommunia umiddelbart ikke har reageret på eller sat spørgsmål ved de manglende indberetninger om magtanvendelse.

5.2. Kendskab til reglerne i magtanvendelsesloven

5.2.1. Under inspektionen oplyste ledelsen, at viden om magtanvendelse primært findes på demensafdelingen, og at det er afdelingslederen, der står for formidling af viden. Ledelsen oplyste, at alle medarbejderne på demensafdelingen kender til reglerne, og at medarbejderne på de andre afdelinger ved, at der er regler, men at de ikke er oplært i anvendelsen af disse.

De fleste af de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med vidste, at der findes regler om magtanvendelse. Nogle af medarbejderne havde mere viden end andre,

og det var forskelligt, om medarbejderne havde fået en egentlig indføring i reglerne. Nogle af medarbejderne vidste, at der var givet tilladelse til at anvende magt overfor visse beboere.

Som anført ovenfor er det mit overordnede indtryk, at både Qupanuks ledelse og medarbejdere er meget opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå magtanvendelse overfor beboerne. Det er dog samtidig mit indtryk, at denne opmærksomhed ikke nødvendigvis bunder i et reelt kendskab til og forståelse for, hvordan reglerne gælder i praksis.

Det er væsentligt, at alle medarbejdere på et plejehjem, der har med pleje af beboere at gøre, har det fornødne kendskab til reglerne om magtanvendelse.

5.2.2. Det er mit indtryk – særligt på baggrund af det, som er omtalt ovenfor under pkt. 5.1, herunder Qupanuks oplysning om, at Qupanuk først i oktober 2021 er begyndt at registrere og indberette magtanvendelser - at der kan være behov for at styrke kendskabet til navnlig de regler i magtanvendelsesloven, der handler om registrering og indberetning af magtanvendelser. Dette for at sikre, at alle er klar over, hvor, hvornår og hvordan en magtanvendelse skal registreres, og hvordan indberetningskemaet skal udfyldes.

Qeqqata Kommunia og Qupanuk har i deres bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport oplyst, at en medarbejder på Qupanuk er blevet udpeget som ansvarlig for magtanvendelser i demensafdelingen. Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at medarbejderen i samarbejde med afdelingslederen bl.a. også har til opgave at oplære nye medarbejdere i magtanvendelsesloven og sikre, at magtanvendelser registreres og indberettes korrekt.

Jeg har noteret mig det af Qeqqata Kommunia og Qupanuk oplyste og foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt.

6. Aflåsning af en beboers klædeskab

6.1. Forud for inspektionen modtog jeg bl.a. to ansøgninger fra Qupanuk til Qeqqata Kommunia af henholdsvis den 16. august og 22. september 2021 om

godkendelse til at aflåse en beboers klædeskab på beboerens værelse. Ansøgningen var begrundet med, at beboeren roder i skabet og gemmer tøj.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at ledelsen har fundet det nødvendigt at aflåse denne beboerens klædeskab, da beboeren roder meget i sit tøj, hiver tøjet ud og blander rent og beskidt tøj sammen. Ledelsen oplyste, at kommunen har godkendt, at Qupanuk kan aflåse klædeskabet på beboerens værelse.

Qupanuk har efter inspektionen sendt mig den afgørelse, som Qeqqata Kommunia har truffet og sendt til den pågældende beboer vedrørende aflåsning af beboerens klædeskab. Det fremgår af afgørelsen, at afgørelsen er truffet med hjemmel i magtanvendelseslovens § 33. Jeg henviser i den anledning til pkt. 5.1.2 ovenfor, hvor bestemmelsen er citeret.

Qupanuk har i forbindelse med fremsendelsen af afgørelsen anført, at Qupanuk fremadrettet og i samarbejde med Socialstyrelsen må finde en løsning, hvis denne form for magtanvendelse lovgivningsmæssigt ikke kan bruges.

6.2. Jeg har forståelse for, at der på et plejehjem, hvor der bl.a. bor demente beboere, kan opstå situationer, som plejehjemmet vurderer er uhensigtsmæssige for enten beboeren eller medarbejderne, og derfor foretager et indgreb i beboerens selvbestemmelsesret.

Det følger imidlertid af det almindelige forvaltningsretlige legalitetsprincip, at forvaltningens virksomhed skal have hjemmel i en lov eller anden anerkendt retskilde. Jo mere vidtgående et indgreb er, desto mere sikker må hjemlen være.

Som anført under pkt. 5.1. er medarbejdernes mulighed for at bruge magt overfor beboere på et plejehjem reguleret i magtanvendelsesloven. Magtanvendelsesloven giver kun mulighed for at foretage de former for magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, der udtrykkeligt er nævnt i loven.

Magtanvendelseslovens § 33 hjemler mulighed for, at der kan gives tilladelse til at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, når det må anses for en absolut nødvendighed for at varetage personens omsorg i personlige

hygiejnesituationer. Det er samtidig anført i hvilke konkrete hygiejnesituationer, der vil kunne anvendes fysisk magt.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til magtanvendelsesloven, at eftersom reglerne er meget indgribende i borgeres personlige frihed, skal de omfattende bestemmelser også fastsættes ved lov, hvilket samlet bevirker, at magtanvendelsesloven som tidligere omtalt indeholder samtlige magtanvendelsesregler.

6.3. Det er min vurdering, at der ikke er hjemmel til at aflåse en beboers klædeskab. Aflåsning af beboerens klædeskab er derfor ikke et lovligt indgreb, uanset at der foreligger en tilladelse hertil fra Qeqqata Kommunia.

Qeqqata Kommunia og Qupanuk har i deres bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport oplyst, at de har kontaktet Socialstyrelsen, som har oplyst, Qeqqata Kommunia har hjemmel til at træffe denne type afgørelse.

En af mine medarbejdere har den 6. april 2022 været i telefonisk kontakt med Socialstyrelsen for at afklare forholdet nærmere. Socialstyrelsen oplyste i den anledning, at det, som styrelsen har oplyst Qupanuk er, at det er kommunalbestyrelsen, der skal træffe afgørelser om ansøgninger om magtanvendelse, men at Socialstyrelsen ikke har taget stilling til, hvorvidt der er hjemmel til at træffe afgørelse om det konkrete forhold.

Jeg henstiller, at Qupanuk låser klædeskabet op, og eventuelt i samarbejde med Qeqqata Kommunia eller Socialstyrelsen, finder en anden løsning i forhold til den pågældende beboer.

Jeg har noteret mig, at Qupanuk forud for aflåsningen af klædeskabet har søgt Qeqqata Kommunia om lov hertil, og at Qupanuk derfor har handlet på baggrund af tilladelsen fra kommunen. Jeg vil derfor særligt gøre Qeqqata Kommunia opmærksom på min opfattelse af forholdet, herunder at jeg ikke mener, at der er hjemmel til en sådan aflåsning, og at kommunen derfor ikke kan give en sådan tilladelse.

7. Personlige alarmsystemer

7.1. Som anført under pkt. 5.1. og 6.2. giver magtanvendelsesloven kun mulighed for at foretage de former for magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, der udtrykkeligt er nævnt i loven.

Reglerne om brug af personlige alarmsystemer er fastsat i magtanvendelseslovens § 31, stk. 1-3, der fastsætter følgende:

”§ 31. Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen kan træffe afgørelse om, at lederen af et bo- eller dagtilbud eller den ansatte, der af lederen bemyndiges dertil kan 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. Adgangen til at træffe afgørelse om midlertidig anvendelse af personlige alarm- eller pejlesystemer efter stk. 1, omfatter alene udstyr, som er egnet til at opdage, at en person forlader boligen eller til at opspore en person, der har forladt boligen. Adgangen til at træffe afgørelse om midlertidig anvendelse af personlige alarm- eller pejlesystemer efter stk. 1, omfatter ikke udstyr egnet til kontinuerligt at overvåge en persons færden.

Stk. 3. For personer, hvor den nedsatte funktionsevne, 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. En foranstaltning skal dog ophøre, hvis de indholdsmæssige betingelser for at træffe afgørelse om en foranstaltning ikke længere er til stede.

Under de specielle bemærkninger til § 31, stk. 1-3 i lovforslaget er der bl.a. anført følgende:

”Alarm- eller pejlesystemer

Bestemmelsen omhandler to former for systemer:

- alarmsystemer, der har til formål at advare det sociale servicepersonale eller andre, f.eks. pårørende eller naboer, hvis en borger med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne forlader boligen, og
- pejlesystemer, der kan anvendes til at lokalisere en bortkommen borger.

Stk. 2

Det er en betingelse for anvendelse af alarm og pejlesystemer, at der er tale om personlige systemer. Herved forstås, at systemerne kun må registrere den enkelte beboers udgang fra boligen eller færden uden for boligen. Det er ikke lovligt at anvende systemer, som kortlægger samtlige beboeres færden. En dørklokke eller lignende, som gør opmærksom på færdsel - indkommende og udgående - ved hoveddøren, er ikke registrering af beboernes færden.

Stk. 3

Bestemmelsen fastsætter, at en borger, der er omfattet af personkredsafgrænsningen i § 3, og hvis nedsatte psykiske funktionsevne er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse – f.eks. en borger med demens - anvendes personlige alarm- eller pejlesystemer uden forudgående myndighedsafgørelse, med mindre den pågældende direkte modsætter sig anvendelsen.

[...]

Hvis en borger med demens modsætter sig at bære et personligt alarm- eller pejlesystem, vil evt. afgørelse om, at pågældende alligevel skal udstyres med et sådant, kræve en myndighedsafgørelse af kommunalbestyrelsen. For at der kan træffes afgørelse efter § 31 stk. 3, 2. pkt., skal der foreligge den fornødne dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne (demens) og for den indsats, der i øvrigt udøves, samt pårørendes, herunder en eventuel værges, bemærkning til foranstaltningen. Afgørelse om anvendelse af et personligt alarm- eller pejlesystem over for borgere med demens, der modsætter sig brugen, vil henset til sygdommens fremadskridende karakter kunne træffes uden tidsbegrænsning, jf. § 31, stk. 3, 3. pkt.”

7.2. Under inspektionen oplyste ledelsen, at Qupanuk i 2019 fik opsat et alarmsystem, som kan aktiveres for de enkelte beboere. Når alarmsystemet aktiveres, bliver medarbejderne oplyst om, når de enkelte beboeres døre åbnes.

Ledelsen oplyste, at kommunen har godkendt alarmsystemet, og at systemet er blevet opsat for at demenssikre plejehjemmet.

Ledelsen forklarede endvidere, at alarmsystemet er særligt tænkt til beboere, der er "dørsøgende".

Ledelsen oplyste under inspektionen, at systemet var aktiveret for en enkelt beboer på den skærmede afdeling.

Under besigtigelsen af Qupanuks lokaler kunne inspektionsholdet konstatere, at der ved hver dør til beboernes værelser var opsat en lille boks, hvortil der skulle anvendes nøgle for at aktivere alarmerne.

Efter inspektionen bad jeg Qupanuk om at sende mig en kopi af kommunens godkendelse til brugen af alarmerne overfor den pågældende beboer.

Qupanuk har ved e-mail af 16. december 2021 oplyst, at Qupanuk ikke har været opmærksom på at søge kommunalbestyrelsens tilladelse til at benytte alarmsystemet overfor den pågældende beboer. Qupanuk har endvidere oplyst, at alarmsystemet har været benyttet af aften- og nattevagterne af og til ved behov overfor en enkelt beboer. Qupanuk har afslutningsvist anført, at der på nuværende tidspunkt ikke er nogen af beboerne, der er dørsøgende, og at alarmsystemet derfor ikke benyttes, og at Qupanuk er opmærksomme på at søge tilladelse, hvis der skulle blive behov for at benytte systemet.

7.3. Jeg har forståelse for, at et plejehjem som led i omsorgen for de demente beboere som udgangspunkt ønsker at undgå, at disse beboere kommer alvorligt til skade.

Det er min vurdering, at det opsatte alarmsystem ud fra dets konstruktion og formål er en foranstaltning, som svarer til et personligt alarmsystem i magtanvendelseslovens forstand. Dette betyder, at Qupanuk skal iagttage magtanvendelseslovens regler om personlige alarmsystemer, hvis de ønsker at gøre brug heraf.

Qeqqata Kommunio og Qupanuk har i deres bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport oplyst, at det er deres opfattelse, at betegnelsen "alarmsystem" kan virke misvisende. Jeg bemærker hertil, at betegnelsen personligt alarmsystem i magtanvendelseslovens forstand omfatter alle slags systemer, som har til formål at advare, når en beboer forlader sin bolig.

Det fremgår endvidere af Qeqqata Kommunio og Qupanuks bemærkninger, at den pågældende beboer, som alarmsystemet har været aktiveret overfor, ikke har modsat sig anvendelsen.

Jeg har noteret mig, at Qupanuk ved e-mail af 16. december 2021 har oplyst, at de er opmærksomme på at søge tilladelse ved brugen af alarmsystemet. Jeg har endvidere noteret mig det af Qeqqata Kommunio og Qupanuk oplyste om, at den beboer, som alarmeren tidligere har været aktiveret for, ikke modsatte sig brugen af systemet. Jeg foretager ikke yderligere i anledningen af dette punkt.

8. Rygning

8.1. Forud for inspektionen modtog jeg forskelligt materiale fra Qupanuk, herunder en velkomstpjece (Qupanuk velkomstpjece 2021), som indeholder information om dagligdagen på Qupanuk. Det fremgår af velkomstpjecen, at Qupanuk har to rygerum for beboerne, og at rygning indendørs er forbudt andre steder.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at beboerne har mulighed for at ryge udendørs eller indendørs i rygerummene. Ledelsen oplyste endvidere, at beboerne var indforstået med denne ordning, og at alle mente, at det var en god idé.

Ledelsen oplyste også, at nye beboere får at vide, at de ikke må ryge på deres egne værelser.

Endelig oplyste ledelsen, at der havde været en beboer, som ikke ville ryge i rygerummet, og at den pågældende beboer i flere tilfælde havde udløst brandalarmeren på Qupanuk som følge af rygning på sit værelse. Ledelsen havde herefter indgået en frivillig aftale med beboeren. Det fremgår bl.a. af aftalen, at

personalet skal opbevare beboerens cigaretter, at beboeren skal henvende sig til personalet, når beboeren vil ryge, og at beboeren kun må ryge i rygerummene eller udenfor.

8.2. Det fremgår af inatsisartutlov nr. 15 af 26. maj 2010 om forbud mod rygning (herefter rygeloven) § 2, stk. 1, nr. 4, at loven finder anvendelse på uddannelsesinstitutioner, børneinstitutioner, herunder dagplejere samt døgninstitutioner, plejehjem, kollegier for studerende og institutioner, der kan sidestilles hermed.

Rygeloven indeholder i § 3 følgende forbud mod rygning indendørs:

”§ 3. Indenfor denne lovs anvendelsesområde er det ikke tilladt at ryge tobak indendørs, med mindre det følger af lovens øvrige bestemmelser.

Stk. 2. Der kan etableres udendørs rygefaciliteter. Udendørs rygefaciliteter skal etableres som fritstående, uisolerede og åbne enheder, der er fysisk adskilt fra anden lokalitet, og som yder en umiddelbar beskyttelse mod vind og nedbør. Der skal i en udendørs rygefacilitet være opstillet lukkede beholdere til cigaretskod. Udendørs rygefaciliteter må alene indrettes til rygning og anvendes som sådan.”

Følgende fremgår bl.a. af bemærkningerne til denne bestemmelse:

”Bestemmelsen indebærer, at den tidligere gældende mulighed for at etablere indendørs rygerum bortfalder, ligesom den tidligere mulighed for lejlighedsvis tilladelse til indendørs rygning ved særligt festlige lejligheder bortfalder.”

Rygeloven indeholder derudover følgende bestemmelse om rygning på beboernes private værelse på plejehjem:

”§ 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.”

8.3. Jeg bemærker, at der som udgangspunkt ikke er noget til hinder for, at Qupanuk indgår frivillige aftaler med en beboer om forskellige forhold, idet en frivillig aftale som udgangspunkt stemmer godt overens med det grundlæggende princip om beboerens selvbestemmelsesret.

Det er Qupanuks ansvar at sikre sig, at sådanne aftaler reelt er frivillige. For at en aftale er gyldig, skal den være indgået frivilligt på baggrund af fyldestgørende information og med en beboer, der er i stand til at give et gyldigt samtykke. Det er også vigtigt, at beboerne ved, at de til enhver tid kan springe fra en aftale, uden at de af den grund kan blive mødt af sanktioner.

8.4. Jeg finder, at de indendørs rygerum på Qupanuk er i strid med forbuddet mod indendørs rygning i rygelovens § 3, stk. 1.

Jeg finder endvidere, at det ikke er i overensstemmelse med rygeloven, at beboerne bliver fortalt, at det ikke er tilladt at ryge på deres egne værelser på Qupanuk.

Det, at Qupanuk har indgået en aftale med en beboer giver mig principielt ikke anledning til bemærkninger. Jeg går dog ud fra, særligt i lyset af det, som jeg har anført vedrørende rygeloven, at Qupanuk respekterer beboernes ret til at ryge på deres værelse. Jeg bemærker, at jeg ikke har undersøgt, om den konkrete aftale reelt er indgået frivilligt.

Qeqqata Kommunia og Qupanuk har i deres bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport oplyst, at det ikke er muligt for Qupanuk at sikre personale og øvrige beboere mod passiv rygning, hvis ledelsen tillader beboere at ryge på deres egne værelser. Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at flere beboere ikke er i stand til at ryge på sit eget værelse uden at dette medfører en brandfare.

Jeg har forståelse for, at der på et plejehjem, hvor der bl.a. bor demente beboere, kan opstå situationer som følge af rygning, som plejehjemmet vurderer er u hensigtsmæssige for både beboeren og medarbejderne. Dette ændrer dog ikke på, at Qupanuk er omfattet af rygelovens regler.

Jeg henstiller, at Qupanuk følger rygelovens regler, herunder at ledelsen tillader beboere at ryge på deres egne værelser.

9. Hændelse hvor en beboer ventede 4 timer på hjælp

9.1. Under inspektionen fortalte to pårørende til en beboer om en hændelse, der var sket på Qupanuk ca. en uge før min inspektion. Beboeren var faldet på toilettet, og havde ligget på gulvet i fire timer, før personalet var kommet og havde hjulpet beboeren op.

Inspektionsholdet forholdt efterfølgende oplysningerne om hændelsen for ledelsen. Ledelsen oplyste, at de ikke havde kendskab til hændelsen. Ledelsen oplyste endvidere, at Qupanuk har en intern procedure for sådanne hændelser. Ledelsen oplyste herom, at Qupanuk har skemaer til udfyldelse ved utilsigtede hændelser (UTH), som personalet skal udfylde ved en utilsigtet hændelse, hvorefter skemaet afleveres til ledelsen.

Ledelsen oplyste videre, at ledelsen fører løbende statistik over hændelserne, samt afholder et UTH møde hver måned, hvor ledelsen vurderer, om der bør iværksættes nye tiltag for at undgå lignende situationer.

Ledelsen oplyste endelig, at det var usædvanligt, at ledelsen ikke var blevet gjort opmærksom på hændelsen, og at de straks ville følge op på hændelsen.

9.2. Jeg finder det uheldigt, at der kan opstå en situation, hvor en beboer skal vente fire timer på hjælp fra plejepersonalet på Qupanuk.

Jeg har imidlertid noteret mig ledelsens oplysning om, at der vil blive fulgt op på hændelsen, og foretager mig ikke yderligere i anledningen af dette forhold.

10. Opfølgning

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

Jeg anmoder Qupanuk om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under pkt. 6 og 8 i rapporten, giver anledning til. Jeg anmoder om, at Qupanuk sender oplysningerne gennem Qeqqata Kommunia så forvaltningen får lejlighed til at kommentere det, som institutionen anfører. Jeg har sendt en kopi af denne rapport til Qeqqata Kommunia.

Da der som nævnt ovenfor under pkt. 5 efter min opfattelse er begået fejl og forsømmelser af større betydning i sagen, har jeg underrettet Lovudvalget i Inatsisartut, kommunalbestyrelsen i Qeqqata Kommunia og Departementet for Sociale Anliggender og Arbejdsmarked i henhold til ombudsmandslovens § 23.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2022 og offentliggjort på min hjemmeside, www.ombudsmand.gl.

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. ombudsmandslovens § 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.

Hvis ombudsmandens undersøgelse af en sag viser, at der i den offentlige forvaltning må antages at være begået fejl eller forsømmelse af større betydning, skal ombudsmanden give meddelelse om sagen til Lovudvalget i Inatsisartut og samtidig enten til Naalakkersuisut eller kommunalbestyrelsen, jf. ombudsmandslovens § 23.

Efter ombudsmandslovens § 16, 1. pkt., kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert andet tjenestested, der hører under ombudsmandens 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.