



Qeersaat Illuat
S. M. Saxthorpsvej 25
Postboks 113 - 3951 Qasigianguit

1. februar 2023

All. nr./brevnr.:
2022-900-0003-22
Sull./sagsbeh.: MS/LK

Inspektion af alderdomshjemmet Qeersaat Illuat

1. Indledning

Den 3. og 4. august 2022 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af alderdomshjemmet Qeersaat Illuat i Qasigianguit. Inspektionen blev gennemført på baggrund af en bekymringskrivelse fra en borger.

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

Inspektionsholdet bestod af fuldmægtig Lene Knüppel, fuldmægtig Monica Schnügger og cheftolk Jørgen Hansen.

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

Qeersaat Illuat og forvaltningen i Kommune Qeqertalik (herefter kommunen) har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Den 5. januar 2023 modtog jeg alderdomshjemmets bemærkninger fra kommunen. Bemærkningerne er, i fornødent omfang, indarbejdet i rapporten.

Jeg bemærker, at der siden inspektionens gennemførelse er trådt en ny magtansvendelseslov i kraft.

2. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen

Alderdomshjemmet blev den 27. maj 2022 og 30. maj 2022 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 31. maj 2022 yderligere oplysninger om inspektionen. Samtidig anmodede jeg alderdomshjemmet om at orientere samtlige medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Forvaltningen i kommunen blev ved e-mail af 31. maj 2022 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 alderdomshjemmet om institutionen og beboerne.

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for alderdomshjemmet, som var repræsenteret ved forstanderen, den fungerende afdelingsleder på demensafdelingen, lederen af hjemmehjælpen og kontorassistenten. Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist med tre medarbejdere, tre beboere og to pårørende.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere alderdomshjemmet lokaler.

3. Generelt om alderdomshjemmet

Alderdomshjemmet er en kommunal ældreinstitution under Qeqertalik Kommune og beliggende Qasigiannguut.

Bygningen blev bygget i 2009 og er fysisk bygget sammen med sundhedscentret.

Der er 33-35 medarbejdere fordelt på plejepersonale, servicepersonale og en pedel.

Alderdomshjemmet har kapacitet til 20 beboere og havde på tidspunktet for inspektionen 18 beboere.

Alderdomshjemmet består af to afdelinger, hvor der er plads til 10 beboere på hver afdeling. I den midterste afdeling er størstedelen af beboerne demente. I den øverste afdeling lider beboerne som udgangspunkt ikke af demens.

I hver afdeling benyttes en af pladserne som aflastningsbolig. Af praktiske årsager var der på tidspunktet for inspektionen ikke en aflastningsplads på den midterste etage, men i stedet to aflastningspladser på den øverste etage.

4. Ombudsmandens overordnede vurdering

Det er mit overordnede indtryk, at personalet på Qeersaat Illuat er omsorgsfulde overfor beboerne.

Det er endvidere mit indtryk, at Qeersaat Illuat tilbyder hjemlige fællesarealer med blandt andet billeder på væggene og stearinlys på spisebordet i spisestuen. Lokalerne fremstod derudover lyse og rene.

Det er endvidere mit indtryk, at der som noget nyt afholdes beboermøder, og at der bliver taget hensyn til beboernes ønsker til aktiviteter herunder inddragelse i madplanen.

Det er endeligt mit indtryk, at ledelsen har fokus på de personaleudfordringer, som er tilstede på alderdomshjemmet.

En lang række forhold giver mig dog anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 5-15.

5. Manglende kendskab til magtanvendelsesloven

5.1. I min e-mail af 31. maj 2022 anmodede jeg bl.a. Qeersaat Illuat om en kopi af retningslinjerne om magtanvendelse overfor beboerne. Qeersaat Illuat svarede i mail af 5. juli 2022, at alderdomshjemmet ikke har retningslinjer for magtanvendelse.

Under inspektionen forklarede ledelsen, at man generelt forsøger at aflede beboernes opmærksomhed for at undgå magtanvendelse.

To ud af de tre medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, oplyste under inspektionen, at de havde kendskab til magtanvendelsesreglerne. Den ene medarbejder havde læst reglerne i en mappe på Qeersaat Illuat.

Ledelsen oplyste, at der havde været anvendt magtanvendelse enkelte gange siden den nye forstander påbegyndte jobbet den 1. maj 2022.

Ledelsen gav udtryk for, at der var udsigt til iværksættelse af nye tiltag i forhold til indberetninger, samt at man ville tage kontakt til Socialstyrelsen med henblik på medarbejdernes oplæring i magtanvendelsesloven, da de på nuværende tidspunkt ikke bliver oplært i denne.

Ledelsen nævnte en episode med magtanvendelse, der fandt sted under COVID-19 pandemien, hvor en dement beboer var blevet tilbageholdt i sin bolig (se nærmere nedenfor under pkt. 7). Magtanvendelsen blev ikke indberettet, jf. ledelsens skriftlige svar af 5. juli 2022, se afsnit 6.1.

Under inspektionen oplyste en medarbejder, at vedkommende havde været med til at anvende magt to gange i begyndelsen af 2021. Det skete i forbindelse med, at en dement beboer ville gå udenfor uden overtøj på. Beboeren blev fastholdt og ført tilbage til sin bolig. Magtanvendelsen blev ikke indberettet.

Under inspektionen oplyste en anden medarbejder, at vedkommende havde været med til at anvende magt i forbindelse med at to beboere havde været oppe at slås i juni 2022. Medarbejderen havde efterfølgende fået oplyst, at magtanvendelsen var blevet indberettet.

Ledelsen oplyste, at nogle få dage før inspektionen var der en dement beboer, som råbte og forsøgte at komme ind på nogle af de andre beboeres værelser. Beboeren blev ført ind på sit værelse af personalet, og døren til beboerens værelse blev lukket.

5.2. 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 ble. Men det er selvsagt afgørende, at medarbejderne på et alderdomshjem 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 mv. overfor beboerne på et alderdomshjem er udtømmende reguleret i magtanvendelsesloven (inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer).¹

Nedenfor vil jeg kort omtale nogle af de overordnede principper i denne lov. For en mere udførlig beskrivelse af loven henviser jeg til "Vejledning til inatsisartutlov om magtanvendelse inden for det sociale område – afsnit III om voksne," som er udstedt af det daværende Departement for Familie og Justitsvæsen i november 2013, og som er tilgængelig på Naalakkersuisuts hjemmeside, www.naalakkersuisut.gl.

Jeg bemærker, at ikke er sikkert, at alle beboere på et alderdomshjem er omfattet af magtanvendelsesloven. Det følger af magtanvendelsesloven § 3, at afsnit I og III alene omhandler voksne fra og med 18 år. Inden for denne persongruppe er der kun mulighed for at anvende fysisk magt overfor personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Dette kan efter omstændighederne omfatte bl.a. demente.

Magtanvendelsesloven indeholder til gengæld en række bestemmelser, der er med til at sikre en værdig og retssikkerhedsmæssig forsvarlig behandling af de personer, der kan blive genstand for indgreb efter loven. Magtanvendelsen skal endvidere stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået, jf. § 30, stk. 2. Magtanvendelse skal endvidere ske så skånsomt og kortvarigt som muligt og med

¹ Derudover må det antages, at der i visse særlige situationer undtagelsesvis vil kunne ske magtanvendelse med hjemmel i principperne om nødværge og nødret. Jeg henviser desuden til magtanvendelsesloven § 32, stk. 3.

størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe, jf. § 30, stk. 3. Bestemmelserne har følgende ordlyd:

”§ 30. Forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal opholdskommunen foretage, hvad der er muligt for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning.

Stk. 2. Anvendelse af magt skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Stk. 3. Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Ydmygende, hånende eller anden nedværdigende behandling er ikke tilladt.”

Efter magtanvendelseslovens § 32, stk. 1, er fysisk magtanvendelse i form af fastholdelse tilladt, når der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet. En sådan magtanvendelse skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke gå ud over det strengt nødvendige, jf. § 32, stk. 2. Bestemmelserne har følgende ordlyd:

”§ 32. Fysisk magtanvendelse i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum er tilladt, når:

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

Stk. 2. Magtanvendelse efter stk. 1 skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke gå ud over det strengt nødvendige.

Stk. 3. Magtanvendelse, som akut kan være nødvendig, vil være omfattet af Kriminallov for Grønlands bestemmelser om nødværge og nødret, jf. kriminallovens kapitel 2.”

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. 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 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) Klipning af hår og negle.
- 5) Skiftning af bleer og bind.
- 6) Pleje af hus.
- 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 hygiejneforholdende 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 for det tredje en række sagsbehandlingsmæssige krav, som supplerer de krav, der følger af sagsbehandlingsloven (landstingslov nr. 8. af 13. juni 1994 om sagsbehandling i den offentlige forvaltning med senere ændringer).

F.eks. skal fastholdelse i en hygiejnesituation ske på baggrund af en afgørelse truffet af kommunalbestyrelsen i beboerens opholdskommune, jf. stk. 1, i den ovenfor citerede § 33 i magtanvendelsesloven. 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, som har følgende ordlyd:

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

[...]

4) pårørendes og en eventuel værges bemærkninger til de påtænkte foranstaltninger.”

Kommunalbestyrelsens afgørelse kan efterfølgende påklages til Det Sociale Ankenævn. Det fremgår af magtanvendelseslovens § 48, stk. 1. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

”§ 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.”

5.3. Ud fra samtalerne under inspektionen fik inspektionsholdet overordnet det indtryk, at Qeersaat Illuats ledelse er opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå magtanvendelse overfor beboerne.

Det er mit indtryk at både ledelsen og nogle medarbejdere ved, at der findes regler om magtanvendelse, men at hverken ledelsen eller medarbejderne har det fulde overblik over mulighederne for lovlig brug af magt.

På baggrund af de oplysninger, som inspektionsholdet har modtaget, er det min forståelse, at ledelsen har fokus på behovet for at medarbejderne oplæres i forståelsen og anvendelsen af magtanvendelsesreglerne. Ledelsen oplyste overfor

inspektionsholdet, at ledelsen vil tage kontakt til Socialstyrelsen med henblik på at få hjælp til medarbejdernes oplæring i magtanvendelseslovens regler.

Jeg bemærker, at den overordnede kontrol med magtanvendelse på et alderdomshjem - fra kommunen, Naalakkersuisut og ombudsmandsembedet - er afhængig af, at der foretages korrekt indberetning. Indberetningen af magtanvendelse er på denne måde med til sikre retssikkerheden for beboerne på Qeersaat Illuat.

På baggrund af de oplysninger som inspektionsholdet har modtaget, må jeg konkludere, at alderdomshjemmet over en længere periode ikke har været opmærksomme på reglerne i magtanvendelsesloven, og at der i et vist omfang er sket brud på disse regler over for alderdomshjemmets beboere.

Jeg henstiller, at Qeersaat Illuat tager skridt til at sikre, at samtlige medarbejdere har det fornødne kendskab til reglerne i magtanvendelsesloven.

Jeg finder samlet set, at de ovennævnte forhold har medført en afgørende svækkelse af beboernes retssikkerhed. Det finder jeg uacceptabelt og yderst kritisabelt.

Det er min opfattelse, at der herved er begået fejl og forsømmelser af større betydning. Jeg har derfor underrettet kommunalbestyrelsen i Kommune Qeqertalik, som har det øverste ansvar for kommunens ældreinstitutioner, og Lovudvalget i Inatsisartut i henhold til ombudsmandslovens § 23. Jeg har endvidere underrettet Departement for Børn, Unge og Familier, som er ressortmyndighed for magtanvendelsesloven.

6. Registrering og indberetning af magtanvendelse

6.1. I min e-mail af 31. maj 2022 anmodede jeg bl.a. Qeersaat Illuat om en kopi af Qeersaat Illuats indberetninger om magtanvendelse i 2021 og 2022. Qeersaat Illuat svarede i mail af 5. juli 2022, at alderdomshjemmet i denne periode ikke har registreret magtanvendelse.

Jeg henviser til den episode, som jeg har beskrevet under pkt. 5.1, hvor en demt beboer havde råbt og forsøgt at komme ind på andre beboeres værelser, og beboeren var blevet ført ind på sit værelse af personalet ved brug af magt, og hvor der er foretaget registrering og indberetning.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at der ikke tidligere har været udarbejdet indberetninger om magtanvendelse, men at man i forbindelse med en nyhedsartikel om mit embedes inspektion i Sisimiut blev opmærksom på indberetningspligten.

6.2. Enhver form for magtanvendelse skal indberettes til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut. Indberetningsreglerne fremgår bl.a. af magtanvendelseslovens § 53. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

”§ 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 indberetningskemaer udarbejdet af Naalakkersuisut.”

Registrering og indberetning af episoder, hvor der har været anvendt ulovlig magtanvendelse, og i tilfælde, hvor indgrebet er foretaget som led i nødværge eller nødret, er reguleret i magtanvendelseslovens § 54, stk. 1 og 2.

Bestemmelserne har følgende ordlyd:

”§ 54. I tilfælde, hvor der sker overtrædelse af reglerne, i tilfælde, hvor der ikke foreligger beslutning om fortsat magtanvendelse, eller tilfælde, hvor indgreb er foretaget som led i nødværge eller nødret skal registrering foretages straks og senest dagen efter, at foranstaltningen er sat i værk.

Stk. 2. Registrerede foranstaltninger efter stk. 1 indberettes straks og senest inden for 3 dage til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut.”

Registrering af tilladt magtanvendelse, herunder magtanvendelser i godkendte 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.

Bestemmelserne har følgende ordlyd:

”§ 55. Registrering af foranstaltninger efter § 31, stk. 1, § 31, stk. 3, 2. pkt.; § 31, stk. 4 samt §§ 32-35 skal foretages straks og senest dagen efter, at indgrebet har fundet sted.

Stk. 2. Registrerede foranstaltninger efter stk. 1 indberettes månedligt til opholdskommunen og Naalakkersuisut.”

Afhængigt af indgrebets karakter skal indberetningen til kommunalbestyrelsen og Naalakkersuisut ske senest inden for 3 dage jf. § 54, stk. 2 eller månedligt jf. § 55, stk. 2.

Om registrering og indberetning af en godkendt foranstaltning fremgår følgende af pkt. 88 i vejledningen til magtanvendelsesloven:²

”Registreringspligten for lovligt iværksatte foranstaltninger knytter sig til selve iværksættelsen af en godkendt foranstaltning. Registreringen skal derfor ikke gentages 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.”

6.3. Det er mit overordnede indtryk, at både Qeersaat Illuats ledelse og medarbejdere er opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå magtanvendelse overfor beboere.

² ”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. Link: [Sociallovgivningen \(naalakkersuisut.gl\)](#)

Jeg har noteret mig, at ledelsen nu er blevet opmærksom på reglerne om registrering og indberetning af brug af magtanvendelsen samt Socialstyrelsens gældende skemaer til indberetning af magtanvendelse.

Jeg har endvidere noteret mig, at ledelsen vil tage kontakt til Socialstyrelsen med henblik på medarbejderens oplæring i magtanvendelsesloven.

På baggrund af det, som alderdomshjemmets ledelse oplyste overfor mine medarbejdere, er det min forståelse, at Qeersaat Illuat i et vist omfang har gjort brug af magt overfor beboerne, da der ifølge ledelsen er foretaget registreringer og indberetninger af magtanvendelse efter den nye forstanders tiltrædelse i maj 2022.

På baggrund af de oplysninger, som inspektionsholdet har modtaget, må jeg dog konkludere, at Qeersaat Illuat over en længere periode ikke har været opmærksomme på reglerne i magtanvendelsesloven, og at der i et vist omfang er sket brud på disse regler over for alderdomshjemmets beboere.

Jeg bemærker endvidere, at der ikke er overensstemmelse mellem alderdomshjemmets svar af 5. juli 2022 til mig, og de oplysninger, som inspektionsholdet fik af en medarbejder vedrørende registrering og indberetning af magtanvendelse.

I svaret oplyste ledelsen, at der ikke var registreret magtanvendelse i 2021 og 2022. Under inspektionen oplyste en medarbejder, at vedkommende havde fået oplyst, der var registreret og indberettet magtanvendelse efter en episode i juni 2022. Der var tale om en episode, hvor to beboere havde været oppe at slås, og hvor medarbejderen selv havde været med til at udøve magt. Episoden er nævnt under pkt. 5.1.

Jeg må også konkludere, at det tilsyneladende virker til, at det ikke har givet Kommune Qeqertalik anledning til spørgsmål, at der ikke er foretaget en eneste indberetning af magtanvendelse fra Qeersaat Illuat over en længere periode indtil maj 2022.

Jeg finder det kritisabelt, at alderdomshjemmet i en længere periode ikke har registreret og indberettet de magtanvendelser, der har været foretaget overfor beboerne på Qeersaat.

Jeg henstiller, at alderdomshjemmet sikrer, at episoder med magtanvendelse fremover indberettes i overensstemmelse med lovgivningen på området.

Jeg henstiller endvidere, at alderdomshjemmet i samarbejde med forvaltningen i Kommune Qeqertalik mere overordnet sikrer, at alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere har den nødvendige viden om indberetningsreglerne i magtanvendelsesloven, samt i fornødent omfang sørger for relevant efteruddannelse.

Jeg finder samlet set, at det manglende kendskab til magtanvendelsesloven, herunder de manglende indberetninger, har medført en afgørende svækkelse af beboernes retssikkerhed.

Jeg har derfor underrettet kommunalbestyrelsen i Kommune Qeqertalik, som har det øverste ansvar for kommunens ældreinstitutioner, og Lovudvalget i Inatsisartut i henhold til ombudsmandslovens § 23. Jeg har endvidere underrettet Departement for Børn, Unge og Familier, som er ressortmyndighed for magtanvendelsesloven.

7. Tilbageholdelse i boligen

7.1. Alderdomshjemmet er indrettet således, at der på stueetagen lige indenfor hovedindgangen er et depotrum.

Ledelsen oplyste, at depotrummet under COVID-19 pandemien blev anvendt som beboelse for en dement beboer, men at denne beboer nu er flyttet til den midterste etage. Depotrummet benyttes således ikke længere som bolig.

Ledelsen beskrev en situation, der fandt sted under COVID-19 pandemien, hvor alle beboere blev pålagt at opholde sig på deres eget værelse for at forebygge smitte.

Den demente beboer, der på dette tidspunkt boede i depotrummet på stueetagen, havde svært ved at holde sig inde på sit værelse. Beboeren forlod flere gange sit værelse, hvorfor personalet førte beboeren tilbage til boligen.

Dette tiltag var dog ikke tilstrækkeligt, idet beboeren senere forlod sit værelse igen. På den baggrund anskaffede personalet et reb, som blev bundet rundt om håndtaget på den udvendige side af døren til depotrummet. Beboeren kunne således ikke forlade sit værelse.

Lederen fremhævede, at denne episode fandt sted før hendes ansættelse.

En medarbejder oplyste overfor inspektionsholdet, at den demente beboer, der tidligere boede i depotrummet, på et andet tidspunkt havde forsøgt at forlade alderdomshjemmet, hvorefter personalet havde fastholdt vedkommende og ført personen tilbage til alderdomshjemmet.

Den samme medarbejder oplyste endvidere overfor inspektionsholdet, at en beboer "bruger munden", hvorefter vedkommende bliver lukket inde på sit værelse. Medarbejderen oplyste, at alderdomshjemmet ikke må isolere beboere i mere end én time, når de ikke er umyndiggjort.

Ledelsen beskrev yderligere en situation, hvor en beboer på et tidspunkt i løbet af natten opholdt sig på fællesarealet. Beboeren råbte og forsøgte at komme ind på andre beboeres værelser. Personalet førte derfor beboeren tilbage til vedkommendes værelse og lukkede døren.

Ledelsen oplyste, at personalet som udgangspunkt forsøger at aflede beboernes opmærksomhed for at undgå magtanvendelse.

7.2. Magtanvendelseslovens § 34 giver adgang til ved fysisk magt at fastholde en borger for at hindre denne i at forlade boligen eller for at føre vedkommende tilbage til boligen.

Følgende fremgår af magtanvendelsesloven § 34:

§ 34. Under samme betingelser som i § 31, stk. 4, kan kommunalbestyrelsen i opholdskommunen 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 for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen.

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

Magtanvendelseslovens § 31 omhandler personlige alarm- og pejlingssystemer samt særlige døråbnere. Magtanvendelsesloven § 31, stk. 4, oplister de betingelser, der skal være opfyldte for at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om anvendelsen af særlige døråbnere.

Følgende fremgår af magtanvendelsesloven § 31, stk. 4:

"Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at lederen af et bo- eller dagtilbud eller den ansatte, deraf 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."

Det fremgår af bemærkningerne til magtanvendelseslovens § 34, at anvendelse af fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre vedkommende i at forlade boligen eller for at føre vedkommende tilbage til boligen alene kan anvendes, når der foreligger en nærliggende risiko, for at den pågældende udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade. Det er således ikke tilstrækkeligt at have en formodning om, at borgeren vil forlade boligen og derved udsætte sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade.

Det fremgår yderligere af lovbemærkningerne, at der ikke er hjemmel til at føre borgeren tilbage til et lokale med låst dør.

7.3. Det er min forståelse, at den demente beboer, der tidligere boede i depotrummet, skabte betydelige udfordringer for personalet.

Det følger dog af magtanvendelsesloven § 34, stk. 1, at der ikke er hjemmel til at føre en borger tilbage til et lokale med låst dør. Det er min vurdering, at personalets fremgangsmåde i denne konkrete situation kan sidestilles med en egentlig låsemekanisme, idet en fastspænding af døren med et reb betyder, at beboeren reelt ikke kan forlade sit værelse.

Det er på den baggrund min vurdering, at alderdomshjemmet ikke havde den fornødne hjemmel til at spænde et reb rundt om døren til beboerens værelse, således at beboeren ikke kunne forlade værelset.

Angående de øvrige episoder, som ledelsen og en medarbejder fortalte om, er det mit indtryk, at personalet fører beboere tilbage på deres værelse uden der er truffet en afgørelse efter magtanvendelsesloven § 34. Det er endvidere mit indtryk, at der ikke bliver foretaget en vurdering af, om der foreligger en nærliggende risiko, for at den pågældende udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade.

Jeg bemærker for god ordens skyld, at det er mit indtryk, at personalet ikke aktuelt låser beboerne inde på værelserne.

Ledelsen på Qeersaat Illuat har på baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport meddelt mig, at beboeren, som blev tilbageholdt i sin bolig i depotrummet var smittet med covid-19, og at det på det tidspunkt var lovpligtigt at være i karantæne.

Denne oplysning ændrer ikke ved min vurdering af, at alderdomshjemmet ikke havde den fornødne hjemmel til at spænde et reb rundt om døren til beboerens værelse, så beboeren ikke kunne forlade værelset, da der ikke er hjemmel til at føre en borger tilbage til et lokale med en låst dør i magtanvendelsesloven.

Jeg har taget alderdomshjemmets oplysninger til efterretning. Jeg henstiller, at alderdomshjemmet udarbejder retningslinjer for personalet angående, mulighederne og begrænsningerne for at anvende denne metode.

8. Alkoholpolitik

8.1. Følgende fremgår af alderdomshjemmets velkomstpjece:

"Alkohol:

- Det er ikke forbudt, at beboerne og nære familiemedlemmer drikker øl eller spiritus i beboerens værelse, dog uden at dette er til gene for andre beboere.
- [...]” (min oversættelse)

Af velkomstpjecen fremgår der ikke regler, der begrænser beboernes indtagelse af alkohol.

Under samtalen med ledelsen oplyste ledelsen dog, at alkohol i praksis begrænses. Det står mig ikke klart, om alkohol begrænses for alle beboere eller blot enkelte. Ledelsen oplyste dog, at der alene er to beboere, der drikker.

Ledelsen oplyste endvidere, at der er nogle beboere, der har svært ved selv at kontrollere deres alkoholindtagelse. Ledelsen har derfor besluttet, at nogle beboere alene må drikke et bestemt antal genstande.

På baggrund af inspektionsholdets samtale med ledelsen er det min forståelse, at der er fastsat en begrænsning på otte øl per beboer pr. uge. Det er endvidere min forståelse, at alle otte øl udleveret af personalet om fredagen.

Ledelsen oplyste, at en medarbejder på et tidspunkt havde udleverede ti øl til en beboer. Denne medarbejder oplyste overfor inspektionsholdet, at en afdelingsleder havde irttesat denne medarbejder og understreget, at der den pågældende beboer alene må indtage otte øl.

8.2. Jeg bemærker, at beboernes værelser på alderdomshjemmet tjener som den pågældendes private hjem, og at en myndighed kan kun træffe afgørelse over for borgerne, hvis myndigheden har bemyndigelse fra lovgivningsmagten. I juridisk sprogbrug taler man om, at myndigheden skal have hjemmel. Dette kaldes hjemmelskravet og følger af det forvaltningsretlige legalitetsprincip. Dette princip finder også anvendelse overfor beboere på alderdomshjem.

Myndighedens hjemmel kan være bestemt i skrevne eller uskrevne regler. Skrevne regler er f.eks. love vedtaget af Inatsisartut eller bekendtgørelser, som er administrative regler, som har hjemmel i en lov. Uskrevne regler er almindelige

retsgrundsætninger. Legalitetsprincippet indebærer bl.a., at en virksomhed i den offentlige forvaltning skal have hjemmel i en lov eller anden anerkendt retskilde. Jo mere vidtgående et indgreb er, desto mere sikker må hjemlen være.

Herudover er det almindeligt antaget, at en offentlig institution med hjemmel i det såkaldte anstaltsforhold kan fastsætte visse generelle regler og træffe visse konkrete afgørelser, som er nødvendige for, at institutionen kan fungere. Imidlertid indebærer bl.a. borgernes frihedsrettigheder, herunder i Grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, en række begrænsninger i adgangen til at anvende anstaltsforholdet som hjemmel.

8.3. Jeg har forståelse for, at pleje af en beruset beboer kan være krævende for personalet.

Efter min vurdering indebærer legalitetsprincippet, som beskrevet ovenfor, at forbud mod at beboere indtager mere end et bestemt antal genstande alkohol på deres eget værelse et så vidtgående indgreb, at der skal foreligge en klar og sikker hjemmel. En sådan hjemmel foreligger ikke.

Jeg bemærker, at ledelsen overfor inspektionsholdet understregede, at fremgangsmåden ville blive taget op til genovervejelse.

Jeg bemærker endvidere, at alderdomshjemmet med hjemmel i anstaltsforhold fortsat kan fastsætte begrænsninger for indtagelse af alkohol på fællesarealer.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har ledelsen på Qeersaat Illuat meddelt mig, at der ikke længere er restriktioner i forhold til beboernes alkoholindtag.

Jeg tager alderdomshjemmets oplysninger til efterretning og foretager mig ikke yderligere i relation til dette.

9. Rygepolitik

9.1. Følgende fremgår af alderdomshjemmets velkomstpjece:

"Rygning: Rygning foregår ude i det fri, f.eks. på alle altaner. Der ryges ikke inden for huset. Er du en ryger, henvises du til at slukke cigaretter og smide skod på askebægrene." (min oversættelse)

Jeg bemærker, at ledelsen oplyste overfor inspektionsholdet, at velkomstpjecen ikke udleveres til beboerne.

En af de beboere, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at rygning foregik uden for. Denne beboer gav dog samtidig udtryk for, at der ikke var et egentligt forbud mod at ryge på værelserne.

Ledelsen oplyste overfor inspektionsholdet, at der er forbud mod at ryge på fællesarealer, men at de enkelte beboere gerne må ryge på deres værelse.

9.2. Jeg bemærker, at det bl.a. fremgår af inatsisartutlov nr. 15 af 26. maj 2010 om forbud mod rygning (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 side-stilles hermed.

Jeg bemærker endvidere, at rygeloven bl.a. indeholder følgende bestemmelse om rygning på beboernes private værelse på plejehjem mv.:

"§ 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. [...]."

9.3. Det står mig ikke klart, om alderdomshjemmet har et rygeforbud, der i praksis ikke bliver håndhævet, eller om der reelt ikke er et rygeforbud. Uanset er det min forståelse, at beboerne ikke ryger på deres værelser, men bliver henvist til at ryge på altanerne.

Jeg har fuld forståelse for den brandfare, der opstår ved at tillade, at beboere ryger på deres værelser, særligt hvis disse beboere er demente.

Efter min vurdering indebærer legalitetsprincippet, som beskrevet ovenfor, at et så vidtgående indgreb som at forbyde en beboer at ryge på deres værelser skal have en klar og sikker hjemmel. En sådan hjemmel foreligger ikke.

Jeg finder på den baggrund, at alderdomshjemmets velkomstpjece og personalets eventuelle håndhævelse af rygeforbud på beboernes egne værelser er i strid med rygelovens § 5, stk. 1.

Jeg bemærker, at alderdomshjemmet fortsat med hjemmel i anstaltsforhold kan forbyde rygning på fællesarealer og henvise til, at rygning er tilladt på altanerne.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har ledelsen på Qeersaat Illuat meddelt mig, at der ikke længere er restriktioner i forhold til beboernes rygning.

Jeg tager alderdomshjemmets oplysninger til efterretning og foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt.

10. Aflåsning af yderdøre

10.1. Under inspektionen oplyste ledelsen, at den demente beboer, der tidligere boede i depotrummet på stueetagen, ofte gik ud ad hoveddøren.

Personalet besluttede derfor at låse hoveddøren, således at den demente beboer ikke forlod alderdomshjemmet.

10.2. Magtanvendelsesloven indeholder regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, bl.a. over for visse voksne, som bor i offentlige botilbud.

Lovens bestemmelser om "særlige døråbnere" 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 aflåsningmekanisme, 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 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 [...] 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.”

10.3. Angående aflåsningen af yderdøren er det min forståelse, at øvrige beboere, medarbejdere og besøgende frit kunne komme ind og ud af alderdomshjemmet ved at benytte ringeklokken eller selv låse døren op.

Det er endvidere min forståelse, at den demente beboer ikke kunne låse døren op.

Det er derfor min vurdering, at aflåsningen af hoveddøren ikke blot virker forsinkende for den demente beboer, men reelt holder beboerne indespærret.

Jeg har forståelse for, at ledelsen som led i omsorgen for beboerne som udgangspunkt ønsker at undgå, at særligt demente beboere forlader alderdomshjemmet eventuelt uden overtøj og uden evnen til at finde tilbage til alderdomshjemmet.

Det er imidlertid min vurdering, at aflåsningen af hoveddøren er i strid med magt-anvendelseslovens regler om muligheden for at anvende særlige døråbnere, idet der ikke er indhentet en forudgående godkendelse fra kommunalbestyrelsen, og idet aflåsningsmetoderne har karakter af en egentlig aflåsningmekanisme.

Det fremgår klart af magtanvendelsesloven § 31, stk. 5, at en foranstaltning ikke må have karakter af en egentlig aflåsningmekanisme.

Jeg har noteret, at hoveddøren ikke længere er låst, samt at den omtalte beboer er flyttet.

Jeg gør opmærksom på, at alderdomshjemmet skal følge magtanvendelseslovens regler om aflåsning af yderdøre, samt indhente kommunalbestyrelses godkendelse til at benytte personlige alarm- og pejlesystemer eller særlige døråbnere, hvor dette er nødvendigt.

Jeg foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt.

11. Alderdomshjemmets brug af beboernes penge

11.1. Under inspektionen oplyste ledelsen, at de beboere, som ledelsen har vurderet ikke er i stand til at administrere deres alkoholindtag, får forbud mod at bruge deres penge til køb af alkohol.

11.2. Jeg henviser til min beskrivelse af legalitetsprincippet under afsnit 8, idet jeg bemærker, at alderdomshjemmets kontrol over beboernes administration af egne penge kræver en udtrykkelig hjemmel.

11.3. Det er min vurdering at et indgreb i beboernes økonomiske dispositioner er meget vidtgående og kræver en udtrykkelig hjemmel.

Jeg ser ikke en sådan hjemmel.

Det er på den baggrund min vurdering, at alderdomshjemmet begrænsninger for, hvad beboerne må benytte deres egne penge til ikke er lovlig.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har ledelsen på Qeersaat Illuat meddelt mig, at der ikke længere er restriktioner i forhold til beboernes brug af deres egne penge.

Jeg tager alderdomshjemmets oplysninger til efterretning og foretager mig ikke yderligere i relation til dette.

12. Besøgsrestriktioner og -tider

12.1. Følgende fremgår af Qeersaat Illuats velkomstpjece:

"Til besøgende/gæster på alderdomshjemmet. Besøgstiden slutter kl. 21:00 (min oversættelse)

[...]

Din familie og andre nære personer er velkomne til at komme på besøg til enhver tid. Det ønskes dog, at beboeren og gæsterne dæmper sig senest kl. 22 af hensyn til de andre beboere." (min oversættelse).

Inspektionsholdet konstaterede under inspektionen, at der på alderdomshjemmets hoveddør hang et skilt, hvor der stod, at besøgstiden slutter kl. 21.

Ledelsen forklarede, at skiltet var blevet sat op efter nogle beboere på et beboermøde havde klaget over, at andre beboeres besøgende børn og børnebørn opholdt sig på gangene og larmede.

Ledelsen oplyste endvidere, at besøgende får lov til at sove hos beboerne.

Ledelsen oplyste derudover, at der havde været to episoder, hvor en pårørende var blevet smidt ud af alderdomshjemmet, fordi vedkommende optrådte halvaggressivt.

12.2. Følgende fremgår af magtanvendelseslovens regler om regulering af besøgsrestriktioner:

§ 37. Personer, som bor i botilbud med tilknyttet personale og fællesboligarealer, bestemmer selv, hvem vedkommende vil have besøg af, jf. dog § 38, stk. 1, og § 39, stk. 2.

§ 38. Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen kan for visse besøgende træffe afgørelse om begrænsning af adgangen til fællesboligarealer i de boformer, der er nævnt i § 37, hvis:

1) den besøgende udøver vold eller truer med vold over for andre beboere eller personalet eller i øvrigt udviser en adfærd, der er til fare for de øvrige beboere eller personalet,

2) den besøgende, uden at der er tale om fysisk vold, generer eller udøver chikane over for andre beboere eller personalet eller

3) den besøgendes adfærd er stærkt generende for de andre beboere eller personalet ved at skabe generel utryghed ved at opholde sig på fællesboligarealerne eller forråelse af miljøet på fællesboligarealerne eller ved at vanskeliggøre den nødvendige hjælp.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal ved afgørelse efter stk. 1 sikre den besøgendes adgang i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over.

§ 39. Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen kan ikke træffe afgørelse om at begrænse konkrete besøgendes adgang i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan dog træffe afgørelse om, at visse besøgende, der over for personalet udviser en adfærd som nævnt i § 38, stk. 1, nr. 1 og 2, ikke må være til stede i denne del af boligen i de tidsrum, hvor der leveres visiteret hjælp.

§ 40. Afgørelser efter § 38, stk. 1, og § 39, stk. 2, træffes på et møde i kommunalbestyrelsen eller i det stående udvalg i kommunen i opholdskommunen.

Stk. 2. Forvaltningen kan dog træffe foreløbige afgørelser efter § 38, stk. 1 og § 39, stk. 2, som af hensyn til det øjeblikkelige behov ikke kan afvente, at sagen behandles i kommunalbestyrelsen eller det stående udvalg, jf. stk. 1.

Stk. 3. En foreløbig afgørelse efter stk. 2 skal snarest muligt efter iværksættelsen af afgørelsen forelægges til godkendelse hos den myndighed, der har kompetence til at træffe afgørelse efter stk. 1.

Stk. 4. Afgørelser efter § 38 og § 39, stk. 2, skal i det enkelte tilfælde begrænses til det absolut nødvendige. Omfanget og den tidsmæssige udstrækning af besøgsrestriktionen skal fremgå af afgørelsen. Det er herunder en betingelse for at træffe afgørelse, at mindre indgribende initiativer har været søgt anvendt over for den besøgende.

Stk. 5. Afgørelse efter § 38 og § 39, stk. 2, træffes over for såvel den besøgende som beboeren."

I bemærkningerne til § 37 fremgår blandt andet følgende vedrørende besøgende og besøgstider:

”Det er den enkelte beboer, der alene afgør, hvem den pågældende vil have besøg af, herunder også besøg på fællesarealerne, og hvornår. Den enkelte beboer har omvendt ikke indflydelse på, hvornår og af hvem de øvrige beboere får besøg.”

Dette gælder, medmindre der er tale om forhold, som er omfattet af § 38, stk. 1, og § 39, stk. 2.

Jeg henviser til min gennemgang af det forvaltningsretlige legalitetsprincip i afsnit 8.2., idet jeg bemærker, at beboernes værelser på Qeersaat Illuat tjener som den pågældendes private hjem, og at en myndighed kan kun træffe afgørelse over for borgerne, hvis myndigheden har bemyndigelse fra lovgivningsmagten.

12.3.1. Jeg har noteret mig, at ledelsen under inspektionen har oplyst, at beboerne kunne have overnattende besøgende.

Det er min vurdering, at besøgsbegrænsningen fra kl. 21, som beboere har besluttet på et beboermøde, ikke lovligt kan håndhæves.

Det er min forståelse, at alderdomshjemmet ikke afviser borgere, der ønsker at besøge en beboer efter kl. 21, hvorfor det er min vurdering, at alderdomshjemmet ikke reelt begrænser beboernes mulighed for at have besøgende.

Jeg bemærker, at det fremgår af magtanvendelsesloven § 37, kan der ikke træffes afgørelse om, at besøgende ikke må få adgang til den del af boligen, som beboeren alene har råderet over. Beboerne bestemmer således selv, hvornår vedkommende vil have besøg.

12.3.2. Jeg har forståelse for alderdomshjemmets ønske om at begrænse støj efter kl. 22.

Det er på den baggrund min vurdering, at henstillingen i alderdomshjemmets velkomstfolder om, at beboere og besøgende dæmper sig efter kl. 22 af hensyn til de øvrige beboere, falder inden for, hvad alderdomshjemmet kan beslutte med hjemmel i anstaltsforhold.

12.3.3. Jeg har endvidere forståelse for, at besøg af aggressive besøgende kan skabe udfordringer for personalet.

Det fremgår dog af magtanvendelseslovens § 39, stk. 1, at kommunalbestyrelsen ikke kan træffe afgørelse om at begrænse konkrete besøgendes adgang en beboers værelse, med undtagelse af de situationer, som er nævnt i § 39, stk. 2.

Kommunalbestyrelsen har endvidere i visse situationer mulighed for at træffe afgørelse om begrænsning af adgangen til fællesboligarealer for konkrete besøgende jf. § 38, stk. 1.

Jeg har ikke kendskab til, hvorvidt der foreligger en kommunalbestyrelsesbeslutning efter § 38, stk. 1, eller efter § 39, stk. 2, om begrænsning af den besøgendes adgang.

Hvis der ikke foreligger en kommunalbestyrelsesbeslutning, der begrænsede den besøgendes adgang til fællesarealer eller beboernes bolig, er det min opfattelse, at alderdomshjemmets fremgangsmåde ved afvisning af den halvaggressive besøgende, var ulovlig.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har Qeersaat Illuat meddelt mig, at der ikke længere er restriktioner i forhold til beboernes besøg.

En af mine medarbejdere kontaktede efterfølgende forstanderen på Qeersaat Illuat telefonisk og fik oplyst, at skiltet på yderdøren vedr. begrænsning af besøgstiden blev fjernet umiddelbart efter inspektionen.

Jeg tager alderdomshjemmets oplysninger til efterretning og foretager mig ikke yderligere i relation til dette.

Jeg gør Qeersaat Illuat opmærksom på, at alderdomshjemmet skal følge reglerne i magtanvendelseslovens §§ 38 og 39 om begrænsning af konkrete besøgendes adgang, såfremt Qeersaat Illuat ønsker og har grundlag for at begrænse konkrete besøgendes adgang til fællesarealerne eller til beboernes værelser.

13. Datoudløbet medicin

13.1. Under inspektionen gennemgik inspektionsholdet alderdomshjemmets medicinskabe.

Der var medicinskabe i hvert personalerum og ét medicinskab i lederens kontor. Det var inspektionsholdets opfattelse, at medicinskabene i personalrummene alene indeholdt doseret medicin og håndkøbsmedicin, mens medicinskabet på lederens kontor indeholdt ikke-doseret medicin.

Inspektionsholdet gennemgik kun medicinskabene i personalerummene.

Medicinskabene i personalerummene var aflåste. Forstanderen oplyste, at al personale havde adgang til medicinskabene i personalerummene, men at hun var den eneste, der doserede medicin, og derfor den eneste der havde adgang til medicinskabet på sit kontor.

Lederen af alderdomshjemmet bekræftede den 27. oktober 2022 overfor en af mine medarbejdere, at det alene er hende, der har en nøgle til medicinskabet på sit kontor.

Ved gennemgangen af medicinskabene i personalerummene fandt inspektionsholdet flere medicinpræparater, der var datoudløbet. Forstanderen oplyste, at intet af den datoudløbne medicin blev udleveret til beboerne, men at der blot ikke var ryddet op i medicinskabet.

Forstanderen oplyste endvidere, at alderdomshjemmet nogle gange får udleveret medicin fra apoteket uden en etiket med oplysning om beboerens navn. Forstanderen oplyste, at det derfor var svært at have overblikket over medicinen.

Det står mig ikke klart, om den medicin, der ikke er påsat en etiket, er receptpligt eller ej.

Forstanderen oplyste endvidere, at det er hende, der har ansvaret for at gennemgå medicinskabene for datoudløbet medicin. Det er min forståelse, at der

ikke er udarbejdet skriftlige retningslinjer for periodisk gennemgang af medicinskabene for at fjerne medicin med overskredet udløbsdato.

Som ombudsmand har jeg ikke forudsætningerne for at vurdere, om det kan anses for sundhedsfagligt forsvarligt, såfremt den datoudløbne medicin bliver udleveret til beboerne på alderdomshjemmet.

Jeg har derfor orienteret Landslægeembedet om forholdet.

Jeg bemærker, at forstanderen af alderdomshjemmet oplyste overfor inspektionsholdet, at alderdomshjemmet i samarbejde med kommunen har igangsat en proces for at få udskiftet medicinskabet på lederens kontor.

Jeg foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt, idet jeg har oversendt forholdet til Landslægeembedet.

14. Velkomstpjece

14.1. Qeersaat Illuat fremsendte den 18. juli 2022 alderdomshjemmets velkomstpjece til beboere, som indeholder diverse husregler.

Ledelsen oplyste under inspektionen, at velkomstpjecen nogle gange bliver udleveret til beboerne, inden de flytter ind på alderdomshjemmet.

Ledelsen oplyste derudover, at beboerne får mundtlige informationer i forbindelse med indflytningen.

Under inspektionsholdets samtale med ledelsen kom det frem, at der er flere husregler og retningslinjer i velkomstpjecen, der ikke er hjemmel til håndhæve, samt regler og retningslinjer, der ikke i praksis bliver håndhævet.

14.2. Jeg finder det uhensigtsmæssigt, at det ikke er alle beboere, der flytter ind på Qeersaat Illuat, der får udleveret alderdomshjemmets velkomstpjece.

Jeg finder det endvidere uhensigtsmæssigt, at der er bestemmelser i velkomstpjecen, som der ikke er hjemmel til at håndhæve, samt bestemmelser som ikke i praksis bliver håndhævet. Det er min vurdering, at dette bidrager til at skabe uklarhed om, hvilke regler der finder anvendelse på alderdomshjemmet.

Jeg henstiller, at ledelsen fremover sikrer, at beboere og pårørende har adgang til at læse informationerne og husreglerne i velkomstpjecen i forbindelse med beboernes indflytning på alderdomshjemmet.

Jeg henstiller, at Qeersaat Illuat reviderer velkomstpjecen, således at der udelukkende fremgår regler og retningslinjer, der er hjemmel til og som håndhæves.

15. Sygefravær, udeblivelse og manglende arbejdskraft

15.1. I mit åbningsbrev af 31. maj 2022 til Qeersaat Illuat stillede jeg blandt andet spørgsmål om hvilke væsentlige, problematiske hændelser alderdomshjemmet havde oplevet inden for det seneste år, og hvilke faglige hovedudfordringer institutionen havde stået over for i det seneste år.

I svar af 5. juli 2022 fra alderdomshjemmet fremgik det blandt andet, at det seneste år har været præget af personaleproblemer, herunder opsigelser fra stabile medarbejdere samt mangel på vikarer.

Det fremgik endvidere, at det er sket, at man har ansat tilfældige personer på stedet, og at disse personer uden nogen form for introduktion er startet med at arbejde fra dag til dag.

Herudover blev det påpeget, at der er mangel på uddannet personale, samt at efteruddannelse er gået helt i stå.

I svaret fremgik det endvidere, at man har måttet udsætte badning af beboerne til aftenvagten eller til næste morgen, når der var for få medarbejdere til stede. Det fremgik yderligere, at personalemanglen går ud over beboerne, idet beboerne føler sig utrygge, når der mangler personale til at tage sig af dem.

Under inspektionsholdets samtaler med ledelsen blev det oplyst, at der er var 6 ubesatte stillinger som faglærte og 1-3 ubesatte ufaglærte stillinger.

Ledelsen gav udtryk for, at der er et højt sygefravær specielt i forbindelse med lønningsdag, i weekender, og når der er arrangementer i byen.

Ledelsen forklarede, at rengøringsassistenterne og kontorassistenten i pressede situationer hjælper til og er med til at sikre beboernes pleje, når personalet udebliver.

Under inspektionsholdets samtale med en medarbejder nævnte medarbejderen, at vedkommende havde arbejdet 16 timers vagter samt hjemmevagt. Medarbejderen nævnte endvidere, at der er for lidt personale på demensafdelingen, hvor der skal være minimum tre, og der altid kun er to. Vedkommende nævnte endvidere, at personaleproblemerne skyldes fravær, og at hjemmevagterne ikke tager telefonen.

En anden medarbejder nævnte, at det nogle gange var nødvendigt at udskyde ting til næste dag, f.eks. badning.

Under inspektionsholdets samtaler med pårørende udtalte en pårørende til en dement beboer, at beboeren blev utryk af den store personalemæssige udskiftning. Den pårørende nævnte endvidere, at personalemanglen betød, at badning af beboere ind imellem blev udsat til senere eller næste dag.

En anden pårørende havde oplevet afføring på en beboers værelse flere gange og oplyste, at der kunne gå op til tre dage mellem bleskift. Den samme pårørende nævnte, at det var et generelt problem med for få medarbejdere.

Ledelsen oplyste, at man fra juni 2022 er begyndt at lægge sygefraværet på personalets p-sager, og at man er begyndt at udarbejde oversigter over sygefravær.

Ledelsen nævnte derudover, at man er begyndt at afholde omsorgssamtaler med personalet om, hvad der ligger bag sygefraværet. Derudover er der indført en

”24 timers regel”, som er en opfordring til personalet om at tale sammen inden for 24 timer, hvis der er noget, som går personalet på.

Endeligt oplyste ledelsen, at der i det sidste stykke tid har fundet en mindre introduktion sted af nye medarbejdere.

15.2. Jeg finder det, som ledelsen, medarbejdere og de pårørende under inspektionen har forklaret om manglen på personale samt medarbejdernes sygefravær, bekymrende, da det tilsyneladende påvirker nogle beboeres tryghedsfølelse og i et vist omfang beboernes hygiejne.

Jeg noterer mig, at ledelsen for nyligt har igangsat tiltag for at reducere sygefraværet.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har ledelsen meddelt mig, at der stadig er personalemæssige udfordringer, men at det går den rigtige vej.

Jeg tager ledelsens oplysninger til efterretning.

Jeg anbefaler, at Qeersaat Illuat ser nærmere på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere for sikre en værdig og forsvarlig pleje af beboerne.

Jeg anbefaler derudover, 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.

Jeg foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt.

16. Opfølgning

Jeg anmoder Qeersaat Illuat om at gøre medarbejdere, beboere og pårørende bekendt med denne rapport.

Jeg anmoder Qeersaat Illuat om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under punkt 5., 6., 7. og 14. og giver anledning til.

Jeg anmoder om, at Qeersaat Illuat sender oplysningerne gennem forvaltningen i Kommune Qeqertalik, så forvaltningen får lejlighed til at kommentere på det, som Qeersaat Illuat anfører.

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til forvaltningen i Kommune Qeqertalik.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2023 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.