



19. marts 2019

Nal. nr./j.nr.: 2017-900-0018

All. nr./notatnr.: 62233

Sull./sagsbeh.: FH

Rapport af 19. marts 2019 om inspektion af Alderdomshjemmet i Qaanaaq

1. Indledning

Den 26. april 2018 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Alderdomshjemmet i Qaanaaq. Inspektionen blev gennemført som led i ombudsmandens generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

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

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

Alderdomshjemmet og Avannaata Kommunia har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Ved e-mail af 2. januar 2019 sendte Avannaata Kommunia mig en række bemærkninger, som er udarbejdet i samarbejde med Alderdomshjemmet. Bemærkningerne er gengivet som et bilag til rapporten.

2. Retsgrundlaget for inspektionen

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

Ombudsmanden vælges af Inatsisartut, jf. ombudsmandslovens § 1, stk. 1, men er i udførelsen af sit hverv uafhængig af Inatsisartut, jf. § 6, stk. 1.

Ombudsmandens virksomhed omfatter 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 forsømmelser 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.

3. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen

Alderdomshjemmet blev den 4. august 2017 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 26. februar 2018 yderligere oplysninger om inspektionen.

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

Medarbejderne, beboerne og pårørende blev på forhånd orienteret skriftligt om inspektionen og om, at de havde mulighed for at tale med inspektionsholdet.

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for Alderdomshjemmet, som var repræsenteret ved den fungerende afdelingsleder og den fungerende souschef. Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist med fem medarbejdere og fem beboere.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere Alderdomshjemmets lokaler.

4. Generelt om Alderdomshjemmet

Alderdomshjemmet er en kommunal ældreinstitution under Avannaata Kommunia.

På tidspunktet for inspektionen var der 20 faste beboere og 2 aflastningspladser på Alderdomshjemmet.

5. Ombudsmandens overordnede vurdering

Det er mit overordnede indtryk, at Alderdomshjemmet tilbyder trygge rammer for beboerne. Ydermere er det mit indtryk, at Alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere varetager deres opgaver på en dedikeret og samvittighedsfuld måde.

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

Inspektionsholdet blev dog også oplyst om, at Alderdomshjemmet forud for marts 2018 ikke havde været opmærksomme på de gældende regler om magtanvendelse inden for det sociale område.

Jeg finder, at der herved er sket en afgørende svækkelse af beboernes retssikkerhed. Det finder jeg uacceptabelt og yderst kritisabelt. Dette forhold er omtalt nærmere nedenfor under pkt. 6.

En række andre forhold giver mig også anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 7-10.

6. Manglende kendskab til magtanvendelsesloven før marts 2018

6.1. I mit brev af 26. februar 2018 bad jeg Alderdomshjemmet om bl.a. at sende mig institutionens retningslinjer for magtanvendelse over for beboerne og institutionens indberetninger om magtanvendelse i 2017.

Alderdomshjemmet svarede ved e-mail af 21. marts 2018 bl.a., at medarbejderne ikke bruger magt overfor beboerne. Det fremgår endvidere af e-mailen, at Alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere først blev bekendt med, at der findes et skema til indberetning af magtanvendelse, da Alderdomshjemmets fungerende afdelingsleder deltog i et seminar i Ilulissat fra 7. til 14. marts 2018. Som følge heraf var Alderdomshjemmet begyndt at benytte indberetningsskemaet fra den 20. marts 2018.

Under inspektionen den 26. april 2018 forklarede Alderdomshjemmets fungerende afdelingsleder uddybende, at Alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere før marts 2018 ikke havde været bekendt med, at magtanvendelseslovgivningen fandtes. Den fungerende afdelingsleder – der bortset fra en periode på 9 måneder havde bestridt denne stilling på Alderdomshjemmet siden 2013 – oplyste også, at der i perioden forud herfor havde været tilfælde, som burde have været indberettet efter reglerne i magtanvendelsesloven, men som ikke var blevet det.

Den fungerende afdelingsleder oplyste endvidere, at der efter den 20. marts 2018 havde været to tilfælde af magtanvendelse, der havde ført til, at der var blevet udfyldt de indberetningsskemaer, som magtanvendelsesloven kræver. I begge situationer var en beboer blevet fastholdt i forbindelse med, at vedkommende skulle have skiftet sin ble.

Alle fem beboere, som inspektionsholdet talte med, oplyste, at de aldrig blev udsat for fysisk tvang af Alderdomshjemmets medarbejdere.

6.2. Jeg har forståelse for, at der på et alderdomshjem kan opstå situationer, hvor det er nødvendigt at bruge tvang for at kunne give en beboer den nødvendige pleje og omsorg, f.eks. hvis en dement beboer, der ikke kan gå på toilettet, nægter at få skiftet sin ble. Men det er selvsagt afgørende, at medarbejderne 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 overfor beboerne på et alderdomshjem er reguleret i magtanvendelsesloven (inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer).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 alle beboere på et alderdomshjem er omfattet af magtanvendelsesloven. Den del af magtanvendelsesloven, som omhandler personer på 18 år og derover, indeholder således kun mulighed for at anvende fysisk tvang overfor visse personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. nærmere magtanvendelseslovens § 3. Dette kan efter omstændighederne omfatte bl.a. demente beboere på et alderdomshjem.

¹ Derudover må det antages, at der i visse særlige situationer undtagelsesvis vil kunne ske magtanvendelse med hjemmel i principperne om nødværge og nødret.

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

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

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

Kommunalbestyrelsens afgørelse kan efterfølgende påklages til Det Sociale Ankenævn. Det fremgår af magtanvendelseslovens § 48, stk. 1.

Herudover skal enhver form for magtanvendelse som nævnt indberettes til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut. Indberetningsreglerne fremgår bl.a. af magtanvendelseslovens § 53.

6.3. Inspektionsholdet fik ud fra samtalerne under inspektionen overordnet det indtryk, at både Alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere er meget opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå magtanvendelse overfor beboerne. Det er dog min opfattelse, at denne opmærksomhed ikke bunder i et tilfredsstillende kendskab til reglerne på området.

Ud fra min undersøgelse af sagen kan jeg ikke tage nærmere stilling til, i hvilke konkrete situationer Alderdomshjemmet eventuelt måtte have hand-

let i strid med reglerne i magtanvendelsesloven. Dette skyldes bl.a., at Alderdomshjemmet efter det oplyste først begyndte at registrere anvendelse af magt overfor beboerne den 20. marts 2018.

Jeg bemærker, at den overordnede kontrol med magtanvendelsen 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 at sikre Alderdomshjemmets beboeres retssikkerhed.

På baggrund af de oplysninger, som inspektionsholdet har modtaget, må jeg dog 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 overfor Alderdomshjemmets beboere.

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

Det er endvidere min opfattelse, at der herved er begået fejl og forsømmelser af større betydning. Jeg har derfor underrettet kommunalbestyrelsen i Avannaata 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 Justitsområdet, som er ressortmyndighed for magtanvendelsesloven.

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

7. Afgørelser som grundlag for magtanvendelse

Under inspektionen oplyste en medarbejder til inspektionsholdet, at magtanvendelse så vidt muligt blev forsøgt undgået, men at det i flere år ofte havde været nødvendigt at fastholde en enkelt beboer i forbindelse med

bleskift, da beboeren ellers forsøgte at slå medarbejderne. Disse episoder var ikke blevet registreret.

Der var der dog også medarbejdere, der oplyste, at de ikke havde oplevet, at det havde været nødvendigt at fastholde beboere i forbindelse med bleskift.

Efter inspektionen ringede en mine medarbejdere til Alderdomshjemmets fungerende afdelingsleder og fortalte om de oplysninger, som inspektionsholdet havde modtaget om fastholdelserne af den ene beboer. Den fungerende afdelingsleder bekræftede oplysningerne. Men den fungerende afdelingsleder vidste ikke, om kommunen havde truffet en afgørelse herom.

Som nævnt ovenfor under pkt. 6.2 fremgår det af magtanvendelseslovens § 33, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i opholdskommunen skal træffe afgørelse, før der kan anvendes fysisk magt i en hygiejnesituation.

Jeg bemærker for en god ordens skyld, at det ikke fremgår af magtanvendelsesloven, om kommunalbestyrelsens afgørelse skal være skriftlig. Det er dog almindeligt antaget i den juridiske litteratur, at det følger af god forvaltningsskik, at mere indgribende afgørelser om f.eks. magtanvendelse skal meddeles skriftligt.

Jeg henviser bl.a. til Niels Fenger m.fl., Forvaltningsret (2018), s. 628 f. og Karsten Revsbech m.fl., Forvaltningsret – Sagsbehandling, 7. udgave (2014), s. 297.

Jeg henstiller, at Alderdomshjemmet sikrer, at der er truffet de fornødne afgørelser efter magtanvendelsesloven, når Alderdomshjemmet foretager magtanvendelse over for beboere.

8. Indberetning af magtanvendelse

8.1. Som nævnt ovenfor under pkt. 6 oplyste Alderdomshjemmet forud for inspektionen, at Alderdomshjemmet først den 20. marts 2018 var begyndt

at bruge et indberetningsskema til registrering af magtanvendelse. Under inspektionen oplyste den fungerende afdelingsleder, at skemaet i mellemtiden var blevet anvendt to gange, men at afsendelsen af de udfyldte skemaer til den e-mailadresse, som var angivet på skemaet, i begge tilfælde var mislykkedes. Inspektionsholdet modtog en kopi af de to udfyldte skemaer, der var dateret henholdsvis den 28. marts og 18. april 2018. Begge skemaer omhandler den samme beboer.

Reglerne om indberetning af magtanvendelse fremgår bl.a. af magtanvendelseslovens § 53:

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

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

De to skemaer, som inspektionsholdet modtog kopi af, indeholder ikke en henvisning til denne bestemmelse, men derimod til reglerne i hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 64 af 29. december 1994 om døgninstitutioner m.v. for børn og unge samt for personer med vidtgående handicap (døgninstitutionsbekendtgørelsen).

Døgninstitutionsbekendtgørelsen indeholdt tidligere et kapitel om magtanvendelse, men dette kapitel blev ophævet, da magtanvendelsesloven trådte i kraft den 1. december 2013, jf. magtanvendelseslovens § 59, stk. 2, jf. stk. 1. Naalakkersuisut har siden udarbejdet skemaer, der skal bruges til indberetning efter reglerne i magtanvendelsesloven. Skemaerne er tilgængelige på Naalakkersuisuts hjemmeside, www.naalakkersuisut.gl.

Alderdomshjemmet havde således taget et forældet indberetningsskema i brug.

Jeg henstiller, at Alderdomshjemmet benytter de gældende indberetnings-skemaer til brug for indberetning af magtanvendelse og sikrer, at disse når frem til de rette modtagere.

8.2. Jeg har gennemgået de to udfyldte indberetningsskemaer, som inspektionsholdet som nævnt ovenfor under pkt. 8.1 modtog fra Alderdomshjemmet under inspektionen.

Særligt indberetningsskemaet af 28. marts 2018 giver mig anledning til bemærkninger. Det udfyldte skema indeholder bl.a. oplysninger om beboerens navn, navne på de involverede medarbejdere, tidspunktet for magtanvendelsen og varigheden heraf, ligesom der i afsnittet om magtanvendelsens art er sat kryds ved "Fastholdelse". I feltet "Beskrivelse af hændelsen (før og under magtanvendelsen) så kort, klart og præcist som muligt" er der imidlertid kun angivet en række bemærkninger om beboerens helbreds-tilstand. Hverken i dette felt eller andre steder i skemaet er der således redegjort for hændelsens nærmere forløb.

En faktuel beskrivelse af, hvad der nærmere fandt sted før og under magtanvendelsen, har efter min opfattelse væsentlig betydning for, at det efterfølgende kan vurderes, om magtanvendelsen var lovlig.

Jeg henstiller, at Alderdomshjemmet sikrer, at indberetningsskemaer fremover udfyldes omhyggeligt.

Jeg henstiller endvidere, at Alderdomshjemmet i samarbejde med forvaltningen i Avannaata Kommunua mere overordnet sikrer, at Alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere har den nødvendige viden om indberetningsreglerne i magtanvendelsesloven, samt i fornødent omfang sørger for relevant efteruddannelse.

9. Anvendelse af haspe på yderdør

Under inspektionen blev inspektionsholdet oplyst om, at der tidligere havde været opsat en haspe på en yderdør i den ende af Alderdomshjemmet, hvor

de mest plejkrævende beboere boede. Haspen var opsat for at forhindre en dement beboer i at gå ud på egen hånd. Haspen var sidenhen taget ned, men under inspektionen var der fortsat fire synlige skruehuller øverst på døren.

Alderdomshjemmets ledelse oplyste, at haspen var opsat som følge af en beslutning i medarbejdergruppen. Kommunen havde ikke været involveret i denne beslutning.

En haspe på en af Alderdomshjemmets yderdøre – som den inspektionsholdet blev fortalt om – kan efter omstændighederne være en "særlig døråbner" i magtanvendelseslovens forstand. Er dette tilfældet, skal opsættelsen følge den procedure, der er fastsat i magtanvendelsesloven. Heraf fremgår bl.a., at det er kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelse om, at der kan anvendes en særlig døråbner.

Magtanvendelseslovens bestemmelser om særlige døråbnere fremgår af lovens § 31, stk. 4-6, § 41, § 48 og § 52, stk. 1, som lyder således:

"§ 31. [...]

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at lederen af et bo- eller dagtilbud eller den ansatte, der af lederen bemyndiges dertil kan anvende særlige døråbnere ved yderdøre for en eller flere personer i en afgrænset periode, når

- 1) der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko og
- 3) lovens øvrige muligheder forgæves har været anvendt.

Stk. 5. Særlige døråbnere efter stk. 4, omfatter dobbelte dörgreb, dobbelttryk for døråbning og lignende. Foranstaltningen må ikke have karakter af en egentlig aflåsningsmekanisme, men må alene virke forsinkende i forhold til den pågældendes frie færden, så personalets opmærksomhed henledes på, at den pågældende går ud.

Stk. 6. Hvis foranstaltninger efter stk. 4, iværksættes, skal der af hensyn til beboernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer, at beboere, der ikke selv kan betjene den særlige døråbner, får den nødvendige hjælp hertil. Beboere, der er omfattet af foranstaltningen efter stk. 4, vil således alene kunne tilbageholdes, hvis bestemmelsen i § 34 samtidig hermed finder anvendelse.

[...]

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

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

[...]

§ 48. Kommunalbestyrelsens afgørelser efter §§ 31, 33, 34, 35, 36, stk. 2, 38, 39, stk. 2 og § 42, stk. 3 kan indbringes for Det Sociale Ankenævn efter bestemmelserne i landstingsforordning om socialvæsenets styrelse og organisation.

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

[...]

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

[...]"

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

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

"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.”

Jeg har forståelse for, at Alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere ønsker at forhindre, at demente beboere kommer til skade ved at bevæge sig udenfor uden opsyn.

Jeg går ud fra, at Alderdomshjemmet tager højde for magtanvendelseslovens regler om særlige døråbnere, hvis der på ny måtte vurderes at være behov for foranstaltninger, som skal hindre beboere i at forlade Alderdomshjemmet på egen hånd.

10. Alderdomshjemmets husregler

10.1. Under inspektionen modtog inspektionsholdet forskellige oplysninger om Alderdomshjemmets husregler, herunder bl.a. reglerne for rygning, besøgstider og alkoholindtagelse.

Inspektionsholdet fik således udleveret en pjece med Alderdomshjemmets husregler. Heraf fremgår følgende om reglerne for rygning:

”De ældre beboere, der selv er i stand til det, skal gå udendørs for at ryge / de gangbesværede kan ryge i deres eget værelse med lukket dør, og de skal have åbent vindue.

Det står i loven, at alderdomshjemmet er røgfrit område.”
(min oversættelse)

Alderdomshjemmets fungerende afdelingsleder oplyste under inspektionen, at pjecen er forældet, og at alle beboere må ryge indendørs.

Jeg bemærker for en god ordens skyld, at inatsisartutlov nr. 15 af 26. maj 2010 om forbud mod rygning bl.a. indeholder følgende bestemmelse om rygning 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.

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.”

10.2. Angående besøgstider oplyste Alderdomshjemmets ledelse under inspektionen, at Alderdomshjemmet har besøgstid fra klokken 9 – 21, men at denne regel ikke blev overholdt, hvilket ledelsen var indforstået med. Ledelsen oplyste også, at der på Alderdomshjemmet var opsat et opslag om, at der ikke var besøgstid ved spisetid, men at der heller ikke blev sagt noget til besøgende, der kom under måltiderne. Inspektionsholdet konstaterede da også, at der på en opslagstavle ved Alderdomshjemmets hoveddør var opsat et opslag om, at der ikke var besøgstid omkring frokost og aftensmad.

10.3. Endelig fremgår det af den pjece med husregler, som inspektionsholdet fik udleveret, at det er forbudt at drikke alkohol på Alderdomshjemmet. Inspektionsholdet konstaterede imidlertid under besigtigelsen af Alderdomshjemmets lokaler, at der på en opslagstavle var opsat en seddel, hvoraf følgende bl.a. fremgik:

”Beboere på alderdomshjemmet må ikke indtage alkohol, med henblik på at blive beruset. Hvis de skal indtage alkohol, må de ikke forstyrre andre beboere eller personale.”
(min oversættelse)

De beboere, som inspektionsholdet talte med, havde også forskellige opfat-
telser af reglerne. To beboere oplyste således, at de forstod Alderdoms-
hjemmets regler sådan, at det slet ikke var tilladt at drikke alkohol. En tred-
je beboer fortalte derimod, at det var tilladt at drikke to øl.

Efter inspektionen ringede en af mine medarbejdere til Alderdomshjemmets
fungerende afdelingsleder, som oplyste, at det ikke er tilladt at drikke alko-
hol på Alderdomshjemmets fællesarealer, men at beboerne gerne må drikke
alkohol på deres egne værelser.

Alderdomshjemmets fungerende afdelingsleder oplyste også, at Avannaata Kommunia var i færd med at udarbejde standardhusregler for kommunens alderdomshjem.

Indholdet af Alderdomshjemmets husregler om rygning, besøgstider og alkoholindtagelse som beskrevet mundtligt af Alderdomshjemmets fungerende afdelingsleder giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Jeg finder det imidlertid uhensigtsmæssigt, at husreglerne ikke er gengivet ensartet i de pjecer og opslag mv., som beboerne har adgang til. Jeg finder det endvidere uhensigtsmæssigt, at der er bestemmelser i husreglerne, som ledelsen undlader at håndhæve, i stedet for blot at fjerne bestemmelserne fra husreglerne. Dette bidrager til at skabe uklarhed om, hvad der egentlig gælder.

Jeg har noteret mig det oplyste om, at Avannaata Kommunia er ved at udarbejde et nyt sæt husregler til kommunens alderdomshjem. Jeg går ud fra, at Alderdomshjemmet derefter vil revidere eller fjerne pjecer, opslag mv., der ikke gengiver Alderdomshjemmets husregler korrekt.

11. Opfølgning

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

Jeg anmoder endvidere Alderdomshjemmet om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under pkt. 6, 7 og 8 i rapporten, giver anledning til. Jeg anmoder om, at Alderdomshjemmet sender oplysningerne gennem forvaltningen i Avannaata Kommunia, så forvaltningen får lejlighed til at kommentere det, som institutionen anfører. Jeg har sendt en kopi af denne rapport til forvaltningen i Avannaata Kommunia.

Da der som nævnt ovenfor under pkt. 6 efter min opfattelse er begået fejl og forsømmelser af større betydning i sagen, har jeg underrettet Lovudvalget i Inatsisartut og kommunalbestyrelsen i Avannaata Kommunia i henhold

til ombudsmandslovens § 23. Jeg har endvidere valgt at orientere Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet om sagen.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2019 og offentliggjort på min hjemmeside, www.ombudsmand.gl.

BILAG

Ved e-mail af 2. januar 2019 sendte Avannaata Kommunua mig følgende bemærkninger til den foreløbige udgave af denne rapport:

"Vedr. Ombudsmandens rapport om alderdomshjemmet i Qaanaaq

Bemærkninger til Ombudsmandens rapport, udarbejdet i samarbejde med fg. afdelingsleder i alderdomshjemmet i Qaanaaq, [...].

Ombudsmanden har for det første påpeget, at det er uacceptabelt og yderst kritisabelt, at alderdomshjemmet ikke var opmærksom på de gældende regler om magtanvendelse. Dertil vil vi gerne svare således:

6.

Om magtanvendelse

Den fg. afdelingsleder har erfaret, at der findes indberetningsskemaer i forbindelse med magtanvendelse, og disse skemaer var blevet anvendt i 2 tilfælde. Imidlertid har personalet ikke været klar over, at der var kommet et nyt indberetningsskema. Derfor har de efterlyst dette nye skema via koordinatoren for alderdomshjemmene i Avannaata Kommunua, men koordinatoren har ikke kunnet finde dette skema, hvorfor personalet meddeler, at de ikke er besiddelse af de nye indberetningsskemaer før og efter en magtanvendelse, kun det gamle indberetningsskema. En beboer mener, at den fg. afdelingsleder bør oplæres i højere grad via kurser om loven, da Ombudsmanden har givet udtryk for, at brugerne, nemlig personalet, ikke har nærmere kendskab til loven, hvilket anses som "uacceptabelt og yderst kritisabelt".

Vi blev enige om, at vi vil studere den pågældende lov nærmere.

9.

Om anvendelse af haspe på yderdøre

Disse haspe blev anvendt tidligere, men nu er fjernet af sikkerhedsmæssige årsager, og disse yderdøre betragtes nu som flugtveje.

En dement var gået ud af en disse døre barfodet, og var tæt på hundene, da vedkommende blev standset og bragt tilbage til alderdomshjemmet. Derfor har man fjernet disse haspe.

Demente og andre beboere er blevet orienteret om benyttelse af disse yderdøre og er efterhånden klar over, hvad de skal bruges til. Af hensyn til demente har man påmalet/påklistret et gult felt på dørene, og ved konstant påmindelse har de lært, at disse døre ikke er til almindelig brug.

10.

Om alderdomshjemmets husregler

Ledelsen har forud for orientering fra Ombudsmanden ikke været klar over, at man først skal have godkendelse fra kommunalbestyrelsen. F.eks. har afdelingslederen selv lavet opslag om besøgstider og andre regler. Den fg. afdelingsleder vil dog fremover være mere opmærksom på det.

Med hensyn til reglen om, at der ikke må være besøgende på beboernes spisesteder, som Ombudsmanden også påpegede, er det sådan, at besøgende

kommer på forskellige tidspunkter, eks. afhængig af årstiderne. Der er flere besøgende i foråret og sommeren, næsten ingen besøgende i vinterperioden, man har endda savnet besøgende i vinterperioderne.

Alkoholindtagelse har ikke været problem frem til Qaasuitsup Kommunia blev til, og først da opstod problemet, hvor man overførte reglerne om alkohol fra alderdomshjemmet i Ilulissat. I opslaget stod der, at det er forbudt at indtage alkohol i alderdomshjemmet. Her er det fælles rum og gangarealerne, man tænker på, at der ikke må indtages alkohol til gene for andre beboere. Det er tilladt at indtage alkohol i eget værelse, og når det ikke er til gene for andre. Det meddeles, at det ikke har været noget problem på nuværende tidspunkt.

I visse rum må gangbesværede ryge, mens andre mere raske/rørige må uden for, hvis de vil ryge. Sådan er de nuværende forhold.

Den fg. afdelingsleder ser frem til, at Avannaata Kommunia indfører mere ensartede regler i alderdomshjemmene samt at der afholdes kurser for personale og de ansvarlige på området om den gældende lovgivning.”
(min oversættelse)

OPFØLGNING PÅ RAPPORTEN

Ved e-mail af 2. april 2019 sendte Avannaata Kommunua mig bl.a. følgende bemærkninger til den endelig rapport:

"Svar for Ombudsmandens rapport om alderdomshjemmet i Qaanaaq i samarbejde med fg. afdelingsleder [...].

Det første ombudsmanden kritiserer er, at man utilladeligt og meget kritisk bruger magtanvendelse som vi nu svarer således:

6.

Vedrørende magtanvendelse

Fg. afdelingsleder har erfaret, at når man skal bruge magtanvendelse, så er der en skema der skal udfyldes, således har man efter magtanvendelse udfyldt dette skema to gange, men de har ikke været opmærksom på, at der er indkommet et nyt skema, således har de efterlyst det nye skema til koordinatoren for Alderdomshjemmene i Avannaata Kommunua, men koordinatoren kunne ikke finde skemaet der skal udfyldes før og efter magtanvendelse, så det meddelte, at de ikke har det nye skema, men kun har den gamle. Dertil mener fg. afdelingsleder som er placeret i alderdomshjemmet, at man burde afholde kursus vedrørende lovgivningen, sådan som ombudsmanden mener, at personalet ikke har viden om brug af loven, således om de meldte ud med "utilladeligt og meget kritisk".

Vi blev enige om, at vi skal nærstudere loven om magtanvendelse meget grundigt. Derfor vedledningen af omkring magtanvendelse til plejepersonalet sat i gang samtidig med instruksen omkring emnet nu forlagt til personaleansvarlige. Der skal være tilsyns besøg for at kigge efter implementeringen af disse tiltag.

9.

Brug af krog til hoveddøren

Tidligere har man brugt kroge til dørene, men disse er af sikkerhedsmæssige grunde fjernet, men nu koncentrerer man om det yderste døre som er flugtveje.

En dement klient er gået ud fra en af det døre uden fodtøj og var næsten nået til hundene da man opdagede vedkommende og fik denne ind til alderdomshjemmet, således gik man bort fra krogene.

De demente og øvrige beboere vejledes i, hvordan man skal bruge dørene, selv indtil dags dato, således har de lært, hvordan dørene fungerer, og med tanke på de demente, har man opsat gulfarvede advarsel, så man efter gentagelser har de fået oplært, at det ikke skal bruges ved udgang.

10.

Husregler for Alderdomshjemmet

Før ombudsmandens oplysninger indgik har ledelsen har ikke være opmærksom, at husregler først skal godkendes af kommunalbestyrelsen, [f].eks. lederen selv tilvirket regler vedrørende besøg samt andre regler. Men fg. afdelingsleder har efter orientering om dette område, vil være mere opmærksom på det og vil tage tiltag for dette.

Ombudsmanden kritiserer også et opslag om besøgsforbud ved spisetiden, således oplyste lederen, at besøg kan forekomme ved forskellige tidspunkter og efter sæson, således er der flere besøg ved forårs- og sommer tiden og næsten ingen besøg om vinteren, således savner man besøg om vinteren.

Beboernes brug af alkohol har ellers ikke været et problem da man overgik til Qaasuitsup Kommunia, så det er blevet et nyt problem da man bare overtog reglerne der gælder for Alderdomshjemmet i Ilulissat, selvfølgelig står der i opslagene at der ikke må indtages alkohol i alderdomshjemmet, og tanken er, at det ikke må indtages i opholdsstuen eller i gangene da det forstyrrer andre beboere, dog kan de indtage det i deres stue så de ikke forstyrrer de andre beboere og dette er ikke nogen problem blev det oplyst. Der er stuer som rygerum for de dårligt gående, men dem der klarer sig, går udendørs og ryger og dette gælder indtil nu.

Fg. afdelingsleder for Alderdomshjemmet i Qaanaaq ser frem til, at der kommer mere ensartede regler for alle alderdomshjemmene i Avannaata Kommunia således også med kursus om gældende lovgivning for personale og ledelse."

Ved e-mail af 5. april 2019 henledte jeg Avannaata Kommunias opmærksomhed på, at kommunen ikke havde oplyst, hvad det, som jeg havde anført under pkt. 7 og 8 i rapporten, gav anledning til. Herefter sendte Avannaata Kommunia mig bl.a. følgende supplerende bemærkninger ved e-mail af 28. juni 2019:

"Ad. 7.

Afgørelse som grundlag for magtanvendelse

Det bekræftes fra fg. afdelingsleder i alderdomshjemmet, at der idag er blevet fuldt bekendt med magtanvendelsesloven og at der fremover sikres afgørelser før der foretages magtanvendelse over for beboere.

Ad. 8.

Indberetning af magtanvendelse

Ad. 8.1. Det bekræftes hermed, at alderdomshjemmet i Qaanaaq fremover benytter de gældende indberetningsskemaer som er på hjemmesiden Naalakkersuisut.gl og sikrer at disse sendes til det rigtige adresser i henhold til vejledningen.

Ad. 8.2. Avannaata Kommunia vil arbejde for, at der kommer mere ensartede regler og vejledninger for alle alderdomshjemmene således også med kurser om gældende lovgivning for personale og ledelse i bl.a. magtanvendelse således at disse også udfyldes mere omhyggeligt.”

Ved brev af 1. juli 2019 meddelte jeg Avannaata Kommunia, at jeg havde noteret mig det, som kommunen havde anført, og at jeg anså sagen om inspektionen af Alderdomshjemmet i Qaanaaq for afsluttet.

Samme dag sendte jeg en kopi af mit brev til kommunen til Alderdomshjemmet i Qaanaaq.