



Najugaqarfik Elisibannguaq  
Esbjergvej B 751  
Postboks 89  
3912 Maniitsoq

28. april 2020

Nal. nr./j.nr.: 2019-900-0026

All. nr./brevnr.: 63025

Sull./sagsbeh.: KJ

## Rapport om inspektion af Najugaqarfik Elisibannguaq

### 1. Indledning

Den 20. og 21. maj 2019 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Najugaqarfik Elisibannguaq (herefter Elisibannguaq) i Maniitsoq. Inspektionen blev gennemført som led i ombudsmandens generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

Inspektionsholdet bestod af chefkonsulent Lasse Risager, fuldmægtig Kamilla Jensen og tolk Ole Heinrich fra ombudsmandsembedet. Derudover deltog projektmedarbejder Anna Ida Jonsson fra Handicaptalsmanden Tilioq.

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

Elisibannguaq og Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Ved brev af 9. marts 2020 modtog jeg de samlede bemærkninger fra Elisibannguaq og Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet udarbejdet af Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold den 28. februar 2020. Bemærkningerne er indarbejdet i rapporten.

## **2. Retsgrundlaget for inspektionen**

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

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

Ombudsmandens virksomhed omfatter 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**

Elisibannguaq blev den 25. marts 2019 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 2. april 2019 yderligere oplysninger om inspektionen. Samtidig anmodede jeg Elisibannguaq om at orientere samtlige medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Ved e-mail af 2. april 2019 orienterede jeg Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet om den kommende inspektion. Jeg tilbød samtidig, at departementet eller Socialstyrelsen kunne deltage som observatør i en nærmere aftalt del af inspektionen, og anmodede om at blive orienteret, hvis der var et ønske herom. Jeg hørte ikke fra departementet eller styrelsen i den anledning.

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

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for Elisibannguaq, som var repræsenteret ved forstanderen og souschefen. Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist med 12 medarbejdere, 9 beboere og 2 pårørende.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere Elisibannguaqs lokaler.

Efter inspektionen talte inspektionsholdet med yderligere en pårørende. Samtalen blev gennemført pr. telefon.

### **4. Generelt om Elisibannguaq**

Elisibannguaq er en selvstyreejet handicapinstitution i Maniitsoq.

Institutionen er opdelt i tre afdelinger, som er placeret i hver deres bygning. Hovedafdelingen har plads til 9 beboere, afdeling Ukaliusaq for plejekræ-

vende personer har plads til 4 beboere, og afdeling Sikkerneq har plads til 5 beboere.

På tidspunktet for inspektionen var der i alt 18 beboere.

## **5. Ombudsmandens overordnede vurdering**

Jeg har overordnet fået et positivt indtryk af Elisibannguaq som en institution, hvor ledelsen har fokus på at skabe trygge og hjemlige rammer for beboerne.

Det er mit indtryk, at ledelsen og medarbejderne varetager deres opgaver på en dedikeret og samvittighedsfuld måde, og at de er meget opmærksomme på at undgå magtanvendelse over for beboerne.

Beboerne virkede glade for at bo på Elisibannguaq og lod til at have gode relationer til medarbejderne. Både medarbejderne og de pårørende talte varmt om institutionen. Medarbejderne, som inspektionsholdet talte med, virkede omsorgsfulde og samvittighedsfulde.

Lokalerne fremstod rene, pæne og altovervejende hyggelige.

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

## **6. Medarbejdernes ytringsfrihed**

Forud for inspektionen modtog jeg fra Elisibannguaq bl.a. institutionens "Bestemmelser og regler for Najugaqarfik Elisibannguaq og afdelinger" (min oversættelse), som er udarbejdet af institutionens ledelse. Dokumentet indeholder bl.a. følgende afsnit:

"De medarbejdere, der er på Facebook, må ikke under nogen omstændigheder skrive noget om Najugaqarfik Elisibannguaq. Man må ikke slå noget op omkring sygdom, at man kommer for sent, ikke møder på arbejde m.v. Brud

på dette vil af ledelsen blive behandlet som brud på tavshedspligten.” [min oversættelse]

Ledelsen forklarede under inspektionen, at bestemmelsen har til formål at beskytte beboerne og forebygge utryghed blandt pårørende og mistillid til institutionen.

Inspektionsholdet spurgte ledelsen, om ledelsen havde overvejet, om bestemmelsen harmonerer med reglerne om offentligt ansattes ytringsfrihed.

Ledelsen forklarede bl.a., at ledelsen havde overvejet dette, men havde vurderet, at hensynet til beboerne måtte veje tungest.

Jeg skrev i den foreløbige udgave af denne rapport, at jeg havde valgt at udskille forholdet til en særskilt sag, hvor jeg ville indhente en skriftlig udtalelse fra Elisibannguaq og Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, og at forholdet ikke ville blive omtalt yderligere i denne rapport.

På baggrund af den foreløbige udgave af denne rapport sendte Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet mig Elisibannguaqs og departementets bemærkninger udarbejdet af Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold.

Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold har oplyst, at styrelsen har igangsat et samarbejde med Elisibannguaq om at gennemgå personalepolitikker, herunder sørge for, at der er klar information om tavshedspligt på institutionen. Styrelsen har derudover oplyst, at Elisibannguaq har taget ombudsmandens bemærkning til efterretning, og at Elisibannguaq således har afskaffet ”facebookpolitikken” og mindet personalet om, at de har tavshedspligt.

*Jeg har noteret mig det oplyste, og foretager på den baggrund ikke yderligere i relation til medarbejdernes ytringsfrihed.*

## 7. Hængelås på havelåge

Under inspektionen besøgte inspektionsholdet Elisibannguaqs lokaler, herunder afdeling Sikkerneq. Afdelingen er placeret i et 2-plans hus, som ligger højt i terrænet. Huset er delvist omkranset af en træbalkon med gelænder. Balkonen ligger i forlængelse af en længere trappe, som fører ned til gadeplan. Balkonen og trappen er adskilt af en lav havelåge.

Under besøget bemærkede inspektionsholdet, at der på havelågen ind til balkonen var opsat en aflåst hængelås.

Afdelingslederen på afdeling Sikkerneq oplyste, at hængelåsen blev sat op sidste år, fordi en af beboerne, som kan være meget voldsom, var begyndt at gå over til naboerne på egen hånd, hvilket skabte utryghed. Afdelingslederen oplyste, at beboeren ikke er i stand til at kravle over havelågen.

Efterfølgende drøftede inspektionsholdet med ledelsen for Elisibannguaq, hvilken lovhjemmel denne begrænsning af beboerens bevægelsesfrihed har. Ledelsen kunne ikke umiddelbart pege på en hjemmel, men bemærkede, at det var meget vanskeligt at se, hvad institutionen ellers kunne gøre. En tilladelse til fysisk fastholdelse efter inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer (herefter magtanvendelsesloven) ville ifølge ledelsen ikke fungere i praksis, idet beboeren er alt for stærk til, at medarbejderne kan fastholde ham, og han kan blive særdeles voldsom.

Efter inspektionen underrettede en medarbejder fra ombudsmanden den 27. maj 2019 Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet telefonisk om hængelåsen og de overvejelser om hjemmelsspørgsmålet, som denne gav anledning til.

Den 29. maj 2019 oplyste ledelsen for Elisibannguaq telefonisk, at Socialstyrelsen havde pålagt institutionen at fjerne hængelåsen. Elisibannguaq forventede derfor at fjerne hængelåsen den 31. maj 2019.

Den 13. juni 2019 oplyste ledelsen for Elisibannguaq telefonisk, at hænge-låsen blev fjernet den 11. juni 2019. Havelågen kan derfor nu åbnes ved brug af to hænder.

*Jeg har noteret mig, at hængelåsen nu er fjernet. Jeg foretager mig derfor ikke yderligere i anledning af forholdet.*

## **8. Kombinationslåse**

Forud for inspektionen anmodede jeg ved brev af 2. april 2019 Elisibannguaq om bl.a. at sende mig institutionens retningslinjer for aflåsning af døre.

Jeg modtog bl.a. en kopi af en e-mail vedrørende "Info om låsbare døre på Sikkerneq" (min oversættelse), som afdelingslederen for afdeling Sikkerneq havde sendt til souschefen for Elisibannguaq den 12. april 2019. I e-mailen er der bl.a. anført følgende:

"Der er to yderdøre i nederste afdeling, og hvis [navngiven beboer] er til stede, og hvis medarbejderen skal op, er man begyndt at låse dørene først, da [navngiven beboer] ellers kan finde på at gå uden overtøj. Da [navngiven beboer] har lært de almindelige låsemekanismer, er der blevet indsat en kodet lås på den ene dør, hvor koderne er markeret med farver for at kunne komme hurtigt ud, som [navngiven beboer] heldigvis ikke har lært.

Der er også sat en dør op ved trappen til øverste afdeling, også med kodet lås, af hensyn til [navngiven beboer] [...].

Efter sengetid bliver den indre dør uden kode almindeligvis låst af sikkerhedshensyn, men kan umiddelbart let åbnes med nøgle udefra." [min oversættelse]

Under besigtigelsen af afdeling Sikkerneq konstaterede inspektionsholdet, at bygningen havde en fælles hoveddør på 1. sal. Fra et fælleslokale på 1. sal var der en indvendig spindeltrappe ned til husets stueetage. Spindeltrappen var beklædt med trætræmmer, og for enden af trappen i husets underetage var der opsat en tremmedør. Fra underetagen var der to branddøre ud til den træbalkon, der omkranser en del af bygningen. Den ene af disse døre var i fællesarealet, og den anden var i en mellemgang mellem fællesarealet og et af beboerværelserne. Der boede to beboere i stueetagen og tre på 1. sal.

Inspektionsholdet konstaterede, at både tremmedøren til spindeltrappen og yderdøren i fællesarealet var forsynet med en skudrigel med en 4-cifret kombinationslås. Begge låsene var åbne. De tal på låsene, som sammen udgjorde den korrekte kode, var malet røde.

Ledelsen for Elisibannguaq oplyste under inspektionen, at kombinationslåsen på yderdøren blev opsat af hensyn til en beboer, der var begyndt at gå udenfor uden overtøj. Låsen var ifølge ledelsen som udgangspunkt ikke slået til, når der var en medarbejder til stede, eller om natten. Hvis en medarbejder skal på toilettet eller ovenpå, bliver kombinationslåsene kortvarigt slået til.

Inspektionsholdet forstod på ledelsen for Elisibannguaq, at ledelsen ikke havde overvejet, om denne type foranstaltninger over for beboerne krævede særlig lovhjælp.

*Jeg har valgt at udskille spørgsmålet om, hvorvidt Elisibannguaq havde den fornødne lovhjælp til at opsætte og anvende kombinationslåsene i afdeling Sikkerneq, til en særskilt sag, hvor jeg vil indhente en skriftlig udtalelse fra Elisibannguaq og Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet.*

*Forholdet omtales ikke yderligere i denne rapport.*

## **9. Manglende indberetning af magtanvendelse**

**9.1.** Forud for inspektionen anmodede jeg Elisibannguaq om bl.a. at sende mig institutionens indberetninger om magtanvendelse fra 2018 og januar-marts 2019. Elisibannguaq sendte mig på den baggrund ni skemaer om "indberetning af fysisk og psykisk vold mod personalet".

Under en telefonsamtale med en af mine medarbejdere oplyste ledelsen for Elisibannguaq, at anvendelse af fysisk magt mod beboerne skal anføres på særskilte skemaer. Der havde dog ikke været tilfælde i den omhandlede



periode, med undtagelse af en enkelt episode for ganske nylig, hvor personalet havde været nødt til at anvende magt overfor en beboer. Der var endnu ikke foretaget indberetning af denne episode.

Under inspektionen forklarede ledelsen uddybende om denne episode, at medarbejderne havde været nødt til at tage den pågældende beboer under armene og føre beboeren væk fra lokalet, for at beboeren ikke skulle skade sig selv.

Under inspektionen modtog inspektionsholdet endvidere en kopi af det skema, som var blevet udfyldt i anledning af episoden. Hændelsen var noteret på et skema til "indberetning af en beboers anvendelse af fysisk eller psykisk vold". Det fremgik af skemaet, at en beboer havde slået en medarbejder i ryggen, og at to medarbejdere derfor havde bragt beboeren tilbage til vedkommendes værelse.

Ledelsen oplyste, at de i forbindelse med afsendelsen af skemaet til Socialstyrelsen havde fået anvist yderligere et skema, som de også skulle udfylde i relation til beboeren. Dette skema var desværre ikke blevet sendt endnu.

Det fremgår derudover af et af de ni skemaer, som jeg modtog fra Elisibannguaq forud for inspektionen, at en medarbejder var blevet slået i ansigtet af en beboer og derefter havde skubbet beboeren ned på sengen.

Ledelsen oplyste under inspektionen, at episoden desværre ikke var blevet indberettet som en magtanvendelse, og at dette var en fejl fra ledelsens side.

Under inspektionen talte inspektionsholdet endvidere med en medarbejder, der forklarede om en tredje episode, hvor medarbejderne havde været nødt til at skille to beboere ad ved at trække dem fra hinanden. Episoden blev skrevet ned i institutionens dagbog, men der blev ikke udfyldt et skema om magtanvendelse.

Inspektionsholdet foreholdt efterfølgende denne episode for ledelsen, som oplyste, at de ikke kunne mindes den konkrete episode, men at det lød som en episode, der skulle have været indberettet.

Forstanderen oplyste endvidere, at hun så vidt muligt læser institutionens dagbøger hver dag, men at hun helst vil orienteres om eventuelle episoder, inden hun møder på arbejde.

**9.2.** Reglerne om registrering og indberetning af magtanvendelse fremgår af magtanvendelseslovens §§ 53-57.

Efter magtanvendelseslovens § 53, stk. 1, skal enhver form for magtanvendelse registreres og indberettes af botilbuddet til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut. Indberetningen skal ske på særlige indberetningsskemaer udarbejdet af Naalakkersuisut, jf. magtanvendelseslovens § 53, stk. 2.

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

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

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

Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold har i sine bemærkninger til den foreløbige udgave af denne rapport oplyst, at styrelsen i 2018/2019 har

igangsat et omfattende arbejde i forhold til at sikre at medarbejdere på alle døgninstitutioner er fortrolige med reglerne vedrørende indberetning af magtanvendelse.

Styrelsen har endvidere oplyst, at styrelsen på baggrund af ombudsmandens observationer vil iværksætte yderligere oplæring af ledelsen og medarbejderne på Elisibannguaq i vigtigheden af anmeldelse og udfyldelse af indberetninger, ligesom vigtigheden af at indsende dokumentation på magtanvendelser er blevet indskærpet overfor alle medarbejderne på Elisibannguaq.

Styrelsen har ligeledes oplyst, at der herudover gøres en stor indsats med forebyggende tiltag inden der opstår spidssituationer.

*Jeg finder det kritisabelt, at Elisibannguaq i tre tilfælde ikke har indberettet episoder med magtanvendelsen i overensstemmelse med magtanvendelsesloven.*

*Jeg har imidlertid noteret mig det af Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold oplyste om de tiltag, der er og vil blive iværksat.*

## **10. Kendskab til regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten**

Det er mit indtryk ud fra samtalerne med ledelsen og medarbejderne, at både ledelsen og medarbejderne på Elisibannguaq er opmærksomme på at undgå at anvende fysisk magt overfor beboerne. Det er mit overordnede indtryk, at ledelsen og medarbejderne ved, hvad de må, og hvad de ikke må i relation til fysisk magtanvendelse. Det er endvidere mit indtryk, at fysisk magt i praksis kun anvendes meget sjældent.

Under inspektionen oplyste ledelsen og flere af medarbejderne, at medarbejderne ikke oplæres i magtanvendelsesloven. Ledelsen oplyste, at det på møder bliver drøftet, hvad der er lovligt og hvad der er ulovligt, og hvornår

noget skal skrives ned. Ledelsen oplyste, at Socialstyrelsen sidste år undersøgte i indberetninger, og at undervisningen vil blive tilbudt igen i juli 2019.

Under inspektionen talte inspektionsholdet med flere medarbejdere, der efterspurgte kurser i bl.a. magtanvendelsesreglerne.

På baggrund af samtalerne med medarbejderne er det derudover mit indtryk, at der blandt flere af medarbejderne er en vis usikkerhed om, hvilke episoder det er tilstrækkeligt at omtale i institutionens dagbog, og hvilke det tillige er nødvendigt at indberette efter magtanvendelsesloven.

Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold har i sine bemærkninger til den foreløbige udgave af denne rapport oplyst, at styrelsen vil iværksætte yderligere oplæring af ledelsen og medarbejderne på Elisibannguaq i vigtigheden af anmeldelse og udfyldelse af indberetninger og i magtanvendelseslovgivningen generelt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **11. Husregler**

Forud for inspektionen bad jeg Elisibannguaq om at sende mig institutionens husregler.

Jeg modtog fra Elisibannguaq et sæt "Bestemmelser og regler for Najugaqarfik Elisibannguaq og afdelinger" (min oversættelse), som indeholder regler og pligter for medarbejderne. Jeg modtog ingen regler, som var rettet mod beboerne.

Under en telefonsamtale forud for inspektionen oplyste ledelsen, at Elisibannguaq ikke har udarbejdet skriftlige husregler for beboerne, men at dagligdagen er tilrettelagt ud fra en fast struktur af hensyn til beboerne, men at dette ikke er skrevet ned.

Under inspektionen bekræftede ledelsen dette.

For en døgninstitution skal der udarbejdes en formålsbestemmelse og husregler, hvor institutionens pædagogiske sigte og målgruppe skal fremgå. Det følger af § 1, stk. 3, 1. pkt., i selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 6. december 2018 om døgninstitutioner m.v. for personer med vidtgående handicap.

Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold har oplyst, at styrelsen i samarbejde med Elisibannguaq vil sikre, at der udarbejdes husregler, og at disse fortsat er under udarbejdelse.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **12. Opfølgning**

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

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

Jeg anser hermed sagen om inspektionen af Elisibannguaq for afsluttet. Jeg bemærker herved, at jeg som nævnt ovenfor under pkt. 8 har udskilt forholdet om hjemmel til kombinationslåse til en særskilt sag.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2020 og offentliggjort på min hjemmeside, [www.ombudsmand.gl](http://www.ombudsmand.gl).