



Døgninstitutionen Sungiusarfik Ikinngut
Elisabeth Thomsensvej 15
3952 Ilulissat

15. juli 2022

All. nr./brevnr.:
2021-900-0006-20
Sull./sagsbeh.: AG/MS

Inspektion af døgninstitutionen Ikinngut

1. Indledning

Den 21. og 22. marts 2022 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Sungiusarfik Ikinngut (herefter Ikinngut) i Ilulissat. Inspektionen blev gennemført som led i embedets generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

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

Inspektionsholdet bestod af fuldmægtig Amalie Gustafsson, fuldmægtig Monica Schnügger og tolk Gerda Kreutzmann fra ombudsmandsinstitutionen. Derudover deltog projektmedarbejder Drude Daverkosen fra Handicaptalsmandsinstitutionen Tilioq.

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

Ikinngut og Departementet for Børn, Unge og Familier (herefter departementet) har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Jeg modtog den 4. maj 2022 bemærkninger fra ledelsen på Ikinngut. Den 20. juni 2022 modtog jeg bemærkninger fra Socialstyrelsen og yderligere bemærkninger fra Ikinngut.

2. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen

Ikinngut blev den 8. februar 2022 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 11. februar 2022 yderligere oplysninger om inspektionen. Samtidig anmodede jeg Ikinngut om at orientere samtlige medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Departementet blev ved e-mail af 24. februar 2022 orienteret om den kommende inspektion. Jeg tilbød samtidig, at departementet kunne deltage som observatør i en nærmere aftalt del af inspektionen, og anmodede om at blive orienteret, hvis departementet ønskede dette. Departementet oplyste i den anledning, at departementet ikke ønskede at deltage i inspektionen.

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

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for Ikinngut, som var repræsenteret ved forstanderen, souschefen samt tre afdelingsledere. Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist med 15 medarbejdere, 11 beboere og 3 pårørende.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere Ikinnguts lokaler.

3. Generelt om Ikinngut

Ikinngut er en selvstyrejet døgninstitution for unge og voksne i Ilulissat. Ikinngut blev bygget i 1980 og flyttede i nye lokaler i januar 2022. Ikinngut har plads til 20 beboere. I de seneste år har beboerne været i alderen 15 år og opefter.

Ikinnguts beboere har enten et psykisk eller fysisk handicap.

Ikinngut består af fire afdelinger: A, B, C og D. Afdeling A og B ligger i samme bygning, og afdeling C og D ligger i samme bygning. Hver afdeling har eget fælleskøkken og fællesarealer.

4. Ombudsmandens overordnede vurdering

Det er mit overordnede indtryk, at Ikinngut tilbyder beboerne pæne og rene lokaler, samt at medarbejderne er gode til at vise beboerne omsorg og nærvær.

Det er endvidere mit indtryk, at langt størstedelen af beboerne er glade for at bo på Ikinngut.

En række forhold giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 5-13.

5. Manglende kendskab til magtanvendelsesloven

5.1. I min e-mail af 11. februar 2022 anmodede jeg bl.a. Ikinngut om en kopi af deres retningslinjer om magtanvendelse overfor beboerne. Ved e-mail af 21. februar 2022 modtog jeg fem udfyldte magtanvendelseskemaer, herunder ét skema vedrørende forhåndsgodkendt magtanvendelse, samt en kopi af magtanvendelsesloven. Jeg modtog ikke en kopi af Ikinnguts retningslinjer om magtanvendelse overfor beboerne.

Under inspektionen oplyste ledelsen uddybende, at der arbejdes på ikke at anvende magt eller tvang overfor beboerne, samt at der ikke generelt er behov for at anvende magt overfor beboerne. Det er min forståelse, at Ikinngut ikke har nedskrevne retningslinjer om magtanvendelse overfor beboerne.

Under samtalen oplyste ledelsen, at der ugen før inspektionen var anvendt magt overfor en beboer, og at Ikinngut var i gang med at udfylde et magtanvendelseskema om hændelsen. Hændelsen angik en beboer, der i en butik ønskede at købe en bamse. En medarbejder oplyste overfor beboeren, at vedkommende ikke havde råd til bamsen. Beboeren blev vred over dette, og medarbejderen blev nødt til at tage fat i armen på beboeren og føre vedkommende ud af butikken.

En anden medarbejder beskrev en hændelse, hvor en beboer var blevet bedt om at lægge sin mobiltelefon fra sig, idet vedkommende ikke havde spist frokost. Beboeren nægtede at aflevere sin mobiltelefon, hvorfor medarbejderen tog mobiltelefonen fra vedkommende. Beboer blev vred over dette og forsøgte at bide

medarbejderen. Det er min forståelse, at flere medarbejdere herefter holdt beboerens hænder. Det er yderligere min forståelse, at denne episode ikke er blevet indberettet.

En tredje medarbejder oplyste, at Ikinnguts politik om brug af mobiltelefoner, iPads, osv., som vil blive nærmere beskrevet under punkt 7., ofte giver anledning til, at medarbejdere må tvinge en enhed ud af hånden på en beboer. Denne medarbejder gav endvidere udtryk for, at der bliver anvendt magt overfor beboerne op til to gange om ugen.

En fjerde medarbejder gav udtryk for, at der anvendes magt overfor beboerne én gang om ugen.

Under samtalen med ledelsen blev inspektionsholdet opmærksom på, at Ikinngut ikke har indhentet en forhåndsgodkendelse om magtanvendelse selvom et magtanvendelsesskema til brug for forhåndsgodkendt magtanvendelse er blevet benyttet. Ledelsen oplyste, at dette var en fejl, idet ansøgningen om forhåndsgodkendt magtanvendelse endnu ikke er færdigbehandlet. Ledelsen gav udtryk for, at de fremadrettet ville være opmærksom på, at benytte det korrekte magtanvendelsesskema, samt at det korrekte magtanvendelsesskema var ved at blive udfyldt.

Ledelsen oplyste yderligere overfor inspektionsholdet, at tre ansatte har deltaget i et kursus om oplæring i teknik vedrørende magtanvendelse og konflikthåndtering. Af de tre medarbejdere, der deltog i dette kursus mangler én medarbejder kursets andet modul, og én medarbejder gennemførte ikke kurset.

Ledelsen gav generelt udtryk for manglende overblik over magtanvendelseslovens muligheder. De medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, gav generelt udtryk for, det er svært at forstå magtanvendelsesloven og anvende den i praksis i deres dagligdag. Medarbejderne gav ligeledes udtryk for, at de mangler informationer om magtanvendelse, men at de medarbejdere, der har været på kursus, er gode til at dele deres viden med de medarbejdere, der endnu ikke har haft mulighed for at deltage i et kursus.

5.2. Jeg har forståelse for, at der på en døgninstitution kan opstå situationer, hvor det er nødvendigt at bruge tvang for at kunne give en beboer den nødvendige pleje og omsorg. Men det er selvsagt afgørende, at medarbejderne på en døgninstitution 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 plejecenter 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. Jeg bemærker, at ikke det ikke er sikkert, at alle beboere på en døgninstitution 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. Den del af magtanvendelsesloven, som omhandler børn under 18 år, indeholder ikke yderligere betingelser, jf. magtanvendelseslovens § 2. I det følgende vil der tages udgangspunkt i de regler, der gælder for beboere på 18 år og derover.

Magtanvendelsesloven indeholder 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. 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. 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 persons frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning.

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

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 krænkelse eller ulempe. Ydmygende, hånende eller anden nedværdigende behandling er ikke tilladt.”

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 hygiejne-situationer. Det skal samtidig søges sikret, at magtanvendelse i personlig hygiejnesituationer i fremtiden kan undgås.

Stk. 2. Fysisk magt efter stk. 1, vil kunne tillades i følgende hygiejnesituationer:

- 1) Tandbørstning.
- 2) Barbering.
- 3) Hårvask, badning og tøjskift.
- 4) Klipning 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, 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.”

Herudover skal enhver form for magtanvendelse som nævnt 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.”

5.3. På baggrund af samtalerne med ledelsen og medarbejdere er det mit indtryk, at der er stor forskel på, hvor meget magt, der bliver benyttet i afdeling A/B sammenlignet med afdeling C/D, idet det er mit indtryk, at der på afdeling A/B sjældent bliver anvendt magt, mens der på afdeling C/D ofte bliver anvendt magt overfor beboerne.

Det er yderligere mit indtryk, at både ledelsen og medarbejderne ved, at der findes regler om magtanvendelse, men at der ikke er klarhed over, hvilke muligheder magtanvendelsesloven giver.

Det er endvidere mit indtryk, at både ledelsen og medarbejderne kender til og i vidt omfang indberetter magtanvendelse, men at det alligevel ikke er alle tilfælde af magtanvendelse, der bliver indberettet.

Jeg bemærker, at den overordnede kontrol med magtanvendelsen på en døgninstitution – fra kommunen, Naalakkersuisut og ombudsmandsembedet – er afhængig af, at der foretages korrekt indberetning. Indberetningen af magtanvendelse er på denne måde med til at sikre Ikinnguts beboeres retssikkerhed.

På baggrund af de oplysninger, som inspektionsholdet har modtaget, konkluderer jeg, at Ikinngut over en længere periode i et vist omfang ikke har indberettet magtanvendelse, hvorfor der er sket brud på magtanvendelseslovens regler overfor Ikinnguts beboere.

Ikinngut har på baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport oplyst, at institutionen mangler viden om fastholdelsesmetoder i forbindelse med personlig hygiejne og bleskift.

Socialstyrelsen har på baggrund af den foreløbige udgave af rapporten oplyst, at Ikinngut i forbindelse med fremsendelsen af indberetningsskemaet til forhåndsgodkendt magtanvendelse blev anmodet om at fremsende en kopi af afgørelsen fra kommunalbestyrelsen, hvoraf det fremgår, at der kan anvendes magt overfor borgeren.

Ud fra Socialstyrelsens bemærkninger til den foreløbige udgave af denne rapport er det min forståelse, at Socialstyrelsen anmodede Ikinngut om at benytte et indberetningsskema til ikke forhåndsgodkendt magtanvendelse, hvis der ikke forelå en godkendelse fra kommunalbestyrelsen.

Det er yderligere min forståelse, at Socialstyrelsen fortsat ikke har modtaget en afgørelse fra kommunalbestyrelsen om forhåndsgodkendt magtanvendelse eller et indberetningsskema for ikke forhåndsgodkendt magtanvendelse fra Ikinngut.

Socialstyrelsen oplyser supplerende, at i de tilfælde, hvor Socialstyrelsen modtager indberetninger omkring magtanvendelse fra Ikinngut, bliver Ikinngut ofte gjort opmærksom på, at de inden 3 dage for episoden skal fremsende indberetningerne.

Jeg tager Ikinngut og Socialstyrelsens bemærkninger til efterretning, idet jeg dog anmoder om at modtage en kopi af kommunalbestyrelsens afgørelse om forhåndsgodkendt magtanvendelse.

Jeg finder samlet set, at det manglende kendskab til magtanvendelseslovens regler har medført en afgørende svækkelse af beboernes retssikkerhed.

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

Det er min opfattelse, at der herved er begået fejl og forsømmelser af større betydning. Jeg har derfor underrettet Lovudvalget i Inatsisartut i henhold til ombudsmandslovens § 23. Jeg har endvidere underrettet Departementet for Børn, Unge og Familier, som er ressortmyndighed for magtanvendelsesloven.

6. Indberetning af magtanvendelse

6.1. I min e-mail af 11. februar 2022 anmodede jeg bl.a. Ikinngut om en kopi af alle indberetninger om magtanvendelse fra 2021 og 2022. Som beskrevet ovenfor modtog jeg ved e-mail af 21. februar 2022 en kopi fem udfyldte magtanvendelseskemaer, herunder ét skema vedrørende forhåndsgodkendt magtanvendelse samt en kopi af magtanvendelsesloven.

Jeg modtog ligeledes en opgørelse over indberettet magtanvendelse, hvoraf det fremgår, at der samlet var fem indberetninger om magtanvendelse i 2021, og indtil videre ingen indberetninger om magtanvendelse i 2022. Som nævnt ovenfor bemærkede ledelsen dog, at der arbejdes på et indberetningsskema angående et tilfælde af magtanvendelse ugen før inspektionen.

Som ligeledes beskrevet under punkt 5.1., beskrev flere af medarbejderne episoder, hvor der blev anvendt magt overfor beboere. Det er mit indtryk, at størstedelen af de tilfælde af magtanvendelse, som medarbejdere beskrev overfor inspektionsholdet, efterfølgende er blevet indberettet.

6.2. 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.

[...]”

Enhver form for magtanvendelse skal registreres og indberettes af botilbuddet til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og til Naalakkersuisut, jf. magtanvendelseslovens § 53, stk. 1. Til registrering og indberetning benyttes særlige indberetningsskemaer, som Naalakkersuisut har udarbejdet, jf. § 53, stk. 2, som er citeret ovenfor.

I tilfælde, hvor der sker overtrædelse af reglerne, skal registrering foretages straks og senest dagen efter, at foranstaltningen er sat i værk. Dette følger af magtanvendelseslovens § 54, stk. 1.

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

6.3. Det er min vurdering, at ledelsen ikke har kendskab til tidsfristerne for indberetning af magt, samt at ledelsen generet mangler informationer om, hvordan magtanvendelse korrekt indberettes.

Det er yderligere min vurdering, at ledelsen ikke har kendskab til omfanget af den magtanvendelse, som medarbejderne benytter.

Jeg må ud fra det oplyste lægge til grund, at der tidligere har været, og at der stadig forekommer, konkrete episoder med magtanvendelse som efterfølgende ikke er blevet eller bliver indberettet i overensstemmelse med magtanvendelseslovens regler herom.

Jeg finder det særdeles kritisabelt, at Ikinngut ikke har registreret og indberettet de magtanvendelser, der har været foretaget over for beboere på Ikinngut.

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

Jeg henstiller endvidere, at Ikinngut i samarbejde med Selvstyret mere overordnet sikrer, at Ikinnguts ledelse og medarbejdere har den nødvendige viden om indberetningsreglerne i magtanvendelsesloven, samt i fornødent omfang sørger for relevant efteruddannelse.

Jeg foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt.

7. Beboernes selvbestemmelsesret

7.1. Under inspektionen blev inspektionsholdet opmærksom på, at beboernes snacks, slik, sodavand, cigaretter, mobiltelefoner, iPads, opladere mv. blev opbevaret i et aflåst lokale, samt at Ikinngut satte begrænsninger for, hvornår beboerne må benytte deres mobiltelefon, hvor mange cigaretter beboerne må ryge om dagen, samt hvornår beboerne må spise deres snacks.

Ledelsen oplyste overfor inspektionsholdet, at beboerne afleverer deres mobiltelefoner og andre enheder til medarbejderne om natten. Dette gælder særligt de beboere, der benytter deres mobiltelefon eller iPad om natten og derfor ikke sover eller de beboere, der benytter deres mobiltelefon eller iPad i en sådan udstrækning, at de glemmer at spise. Ledelsen oplyste, at de beboere, hvis mobiltelefon bliver låst inde om natten har underskrevet en samtykkeerklæring.

Under samtalen med beboerne oplyste nogle af beboerne, at de ikke må have deres telefon med på arbejde, men at denne skal gives til personalet før beboerne går på arbejde, og at mobiltelefonen først bliver tilbageleveret efter arbejde. Det er mit indtryk, at denne aftale er gengivet i samtykkeerklæringen. Til trods herfor gav disse beboere udtryk for, at de ønsker at medbringe deres mobiltelefon på arbejde.

På baggrund af et skema, som inspektionsholdet bemærkede ved rundvisningen, oplyste ledelsen, at der er indgået en aftale med de beboere, der ryger, om at de alene må ryge et bestemt antal cigaretter om dagen. Det er mit indtryk, at denne aftale ikke er indgået skriftligt, men at Ikinngut opretholder denne ordning som en uskreven husregel.

Under en samtale med en beboer gav denne udtryk for, at vedkommende må tage fire cigaretter med på arbejde, men at der ikke er nogle begrænsninger på, hvor mange cigaretter vedkommende må ryge på Ikinngut. Beboerens cigaretter opbevares dog i et aflåst lokale, hvorfor beboeren skal spørge en medarbejder om at få udleveret en cigaret.

Ved rundvisningen bemærkede inspektionsholdet, at der i det aflåste lokale blev opbevaret cigaretter for samtlige beboere, samt at ingen af beboerne tillades at opbevare deres cigaretter på deres eget værelse. Det er mit indtryk, at disse aftaler ikke er indgået skriftligt, men at Ikinngut opretholder denne ordning som en uskreven husregel.

Det er inspektionsholdets opfattelse, at nogle af beboerne har deres snacks på deres eget værelse, mens andre beboeres snacks opbevares i det aflåste lokale. Ledelsen oplyste, at for de beboere, hvis snacks bliver opbevaret i det aflåste lokale, bliver deres snacks portionsanrettet, således at beboeren f.eks. ikke spiser en hel pose slik. Under rundvisningen blev inspektionsholdet yderligere opmærksom på et skema, hvoraf det fremgik, at beboerne ikke må spise deres snacks før kl. 19:00. Det er mit indtryk, at denne aftale ikke er indgået skriftligt med de beboere, hvis snacks mv. opbevares i det aflåste lokale, men at ledelsen ligeledes opretholder denne ordning som en uskreven husregel.

7.2. Jeg bemærker, at beboernes værelser på Ikinngut tjener som beboerens private hjem, samt at beboernes ejendele tilhører beboerne, hvorfor en myndighed kun kan 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 døgninstitutioner.

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.

7.3. Jeg har forståelse for, at beboerne på døgninstitutionen kan have svært ved at sætte grænser for sig selv ved eksempelvis brug af mobiltelefon eller iPad, rygning og indtagelse af snacks.

Det er dog min opfattelse, at de begrænsninger, der sættes på beboernes mulighed for selv at bestemme, hvor mange cigaretter de ryger om dagen, hvor mange snacks de indtager, samt om de må opbevare deres egne genstande på deres egne værelser, er et alvorligt indgreb i beboernes selvbestemmelsesret og ikke kan finde hjemmel i anstaltsforhold.

Jeg bemærker, at disse foranstaltninger lovligt kan iagttages, såfremt der er indgået en aftale med den pågældende beboer om dette, samt at denne aftale er indgået frivilligt og på et oplyst grundlag.

Jeg har ikke et generelt indtryk af, hvor mange beboere, der afleverer deres mobiltelefon før de går i seng, hvor mange beboere, der afleverer deres mobiltelefon, før de går på arbejde eller hvor mange beboere, der har underskrevet en samtykkeerklæring til opbevaring af deres mobiltelefon i det aflåste lokale.

Det er mit indtryk, at beboerne ikke er blevet oplyst om, hvordan de kan trække deres samtykke tilbage, idet ledelsen beskrev en situation, hvor en beboer blev aggressiv, da medarbejderen tog mobiltelefonen fra vedkommende, og idet en medarbejder oplyste, at Ikinnguts retningslinjer om brug af mobiltelefoner ofte fører til magtanvendelse. Det er således min vurdering, at Ikinnguts samtykkeerklæringer ikke er frivillige skriftlige aftaler, som er indgået med beboerne på et oplyst grundlag.

Det er min vurdering, at hvor der ikke er underskrevet en samtykkeerklæring, har Ikinngut ikke den fornødne hjemmel til at låse eksempelvis beboernes personlige

ejendele inde, herunder at inddrage beboernes mobiltelefoner under deres arbejde, samt at sådanne begrænsninger henset til indgrebets intensitet kræver udtrykkelig lovhjemmel. En sådan lovhjemmel findes ikke.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har Ikinngut oplyst, at mobiltelefoner og iPads kun inddrages, hvis disse giver problemer i beboernes hverdag. Ikinngut oplyser i den forbindelse, at mobiler og iPads kun bliver taget fra beboeren eller afleveret af beboeren selv, hvis beboeren har underskrevet en samtykkeerklæring.

Jeg tager Ikinnguts bemærkninger til efterretning.

Det er min forståelse, at Ikinnguts brug af samtykkeerklæringer alene omfatter inddragelse af mobiltelefoner og iPads, men ikke inddragelse af slik, sodavand, snacks og cigaretter.

Jeg finder det kritisabelt, at Ikinngut ikke respekterer beboernes selvbestemmelsesret i forbindelse med inddragelse af andre genstande end mobiltelefoner og iPads samt ved restriktioner angående beboernes mulighed for selv at bestemme, hvor mange cigaretter, de ønsker at ryge dagligt, herunder medbringe på arbejde.

Jeg henstiller, at Ikinngut respekterer beboernes selvbestemmelsesret, herunder at Ikinngut ikke uden samtykke inddrager beboernes ejendele eller vedtager eller håndhæver restriktioner, der begrænser beboernes brug af deres personlige ejendele eller indtagelse af slik, sodavand, snacks og cigaretter.

Jeg henstiller yderligere, at Ikinngut udarbejder retningslinjer for og oplyser beboerne om, hvordan beboerne kan trække deres samtykke tilbage.

8. Husregler

8.1. Ved mit brev af 11. februar 2022 anmodede jeg Ikinngut om at sende mig en kopi af Ikinnguts husregler.

Jeg modtog den 21. februar 2022 en række dokumenter fra Ikinngut. Blandt disse dokumenter var regler for personalet. Jeg modtog ikke Ikinnguts husregler for beboerne.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at der er en grøn mappe, hvor alle regler samles. Det er min forståelse, at denne mappe indeholder en oversigt over regler til nye medarbejdere, samt regler for beboernes brug af værkstedet. Ledelsen oplyste, at reglerne angående brugen af værkstedet ligeledes hænger på væggen i værkstedet.

Ledelsen oplyste yderligere, at regler, der gælder på for beboerne, om f.eks. hjemmedage, mulighed for indkøb, begrænsninger for brugen af fælleslokalerne mv., ikke er fastsat skriftligt, men alene overleveres mundtligt.

Flere steder på Ikinngut er der opsat et skema, hvoraf det fremgår, hvornår der er besøgstider. Ledelsen oplyste, at disse besøgstider ikke er ens for alle afdelinger, og at der udvises fleksibilitet ved besøg.

Ledelsen oplyste endvidere, at der dagligt bliver afholdt et møde med alle beboerne, hvor informationer om f.eks. aftenarrangementer eller øvrige informationer videregives.

Ledelsen oplyste tillige, at afdelingscheferne var i gang med at udarbejde husregler og ensrette besøgstiderne for alle afdelingerne.

8.2. Jeg finder, at Ikinngut bør have nedskrevne regler om alle relevante forhold, således at der ikke er tvivl om, hvilke regler, hvilke beboere er underlagt.

Jeg har noteret mig, at Ikinngut har oplyst, at de er i gang med at udarbejde husregler og foretager ikke yderligere i anledningen af dette punkt.

9. Manglende kendskab til beboernes funktionsnedsættelser

9.1. Som nævnt under pkt. 2. talte inspektionsholdet med flere medarbejdere. Omkring halvdelen af de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at de ikke havde kendskab til beboernes funktionsnedsættelser, og flere medarbejdere gav udtryk for, at de ønskede viden om beboernes diagnoser.

En medarbejder gav udtryk for, at det manglende kendskab til beboernes funktionsnedsættelser direkte påvirker personalets mulighed for at yde den korrekte og mest hensigtsmæssige pleje. Denne medarbejder oplyste, at ledelsen har oplyst personalet om, at beboernes diagnoser er fortrolige, og at de derfor ikke kan deles med personalet.

En anden medarbejder gav udtryk for, at det manglende kendskab til beboernes funktionsnedsættelser særlig er et problem, når en medarbejder ledsager en beboer til lægen, idet medarbejderen her fremtræder uvidende.

En tredje medarbejder oplyste, at vedkommende alene har lært om beboernes funktionsnedsættelser ved observation.

9.2. Jeg bemærker, at jeg ikke har den fornødne sagkundskab til at vurdere, om kendskab til beboernes funktionsnedsættelse er en forudsætning for at kunne varetage beboernes pleje.

Jeg har dog noteret, at flere medarbejdere har givet udtryk for, at kendskab til beboernes funktionsnedsættelser er en forudsætning for korrekt og hensigtsmæssig behandling af beboerne.

I lyset af medarbejdernes oplysninger anbefaler jeg, at ledelsen i samarbejde med Landslægeembedet foretager en fælles drøftelse om medarbejdernes mulighed for at få et fornødent kendskab til beboernes funktionsnedsættelser og særlige behov, således at personalet kan yde den korrekte og mest hensigtsmæssige pleje.

Jeg foretager mig ikke yderligere i anledning af dette punkt.

10. Fejlplaceret beboer

10.1. Under mine samtaler med medarbejderne gav mange medarbejdere udtryk for, at én bestemt beboer var fejlplaceret. Det er mit indtryk, at denne beboer ikke passer ind i beboersammensætningen, og at medarbejderne ikke har den fornødne faglige kompetence til at hjælpe denne beboer.

På baggrund af samtaler med medarbejderne og øvrige beboere, er det mit indtryk, at flere beboere er bange for den fejlplacerede beboer. Ledelsen oplyste, at man de seneste to år har arbejdet på at flytte beboeren til en mere egnet institution.

10.2. Jeg bemærker, at jeg ikke har den fornødne sagkundskab til at vurdere, om en beboer er placeret i det korrekte tilbud. Jeg har derfor udskilt denne sag og oversendt denne til Landslægeembedet.

Jeg foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt.

11. Supervision og arbejdsmiljø

11.1. Under inspektionen oplyste flere medarbejdere, at de ønsker mulighed for supervision, samt at de bl.a. mangler kurser om forebyggelse af konflikter og undervisning i tegnsprog/tegn-til-tale.

Ved brev af 21. februar 2022 oplyste ledelsen, at beboerne ofte truer med at dræbe hinanden, men at sådanne episoder altid blev løst og vendt til noget positivt.

Flere medarbejdere oplyste overfor inspektionsholdet, at de ligeledes udsættes for trusler af beboerne. En medarbejder gav udtryk for, at vedkommende savnede en fagperson at dele sine følelser med. En anden medarbejder gav udtryk for et ønske om professionel hjælp til at bearbejde de hændelser, som medarbejderen udsættes for på arbejdspladsen.

Det er mit indtryk, at medarbejderne generelt ønsker mere medbestemmelse og mulighed for supervision, idet flere giver udtryk for, at arbejdet på Ikinngut er psykisk belastende.

11.2. Jeg bemærker, at jeg ikke har en faglige ekspertise til at vurdere, hvilken støtte der er behov for på en døgninstitution, hvor personalet udsættes for trusler, og hvor det generelle arbejdsmiljø er psykisk belastende. Jeg bemærker ligeledes, at jeg ikke har den faglige ekspertise til at vurdere, hvilke kurser eller hvilken undervisning der vil tjene medarbejderne bedst.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har Ikinngut oplyst, at en instruktør under et personalemøde sidste år gennemgik fastholdelsesmetoder over for vrede beboere.

I lyset af medarbejdernes oplysninger anbefaler jeg, at departementet og ledelsen foretager en fælles drøftelse for at sikre medarbejdernes trivsel, samt at omfanget af støtten til medarbejderne afspejler tyngden af personales opgaver.

Jeg anbefaler ligeledes, at ledelsen sikrer, at personalet er bedst muligt rustet til udførelsen af deres arbejde, således at beboerne får et trygt omsorgsmiljø.

12. Rygning på værelserne

12.1. Som nævnt ovenfor under pkt. 8 om husregler har Ikinngut ikke nedskrevne husregler, der hverken forbyder eller tillader beboerne at ryge på deres værelser.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at beboerne gerne må ryge på deres værelser, men at de kun ryger udenfor. Idet der ikke er husregler stillede inspektionsholdet spørgsmål til, hvordan beboerne blev oplyst om, at det er tilladt at ryge på deres eget værelse. Ledelsen oplyste, at dette har været drøftet i ledergruppen.

En beboer, som inspektionsholdet talte med, oplyste, at det ikke er tilladt at ryge på værelserne, men at beboerne alene må ryge udenfor.

12.2. 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 sidestilles 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.
[...].”

12.3. Jeg har fuld forståelse for den brandfare, der opstår ved at tillade, at beboere ryger på deres værelse, særlig beboere med funktionsnedsættelser.

Efter min vurdering indebærer legalitetsprincippet, som beskrevet ovenfor under pkt. 11 om beboerne selvbestemmelsesret, at et så vidtgående indgreb som at forbyde en beboer at ryge på sit værelse skal have en klar og sikker hjemmel. En sådan hjemmel foreligger ikke.

Det er mit klare indtryk, at ledelsen ikke ønskede at oplyse beboerne om, at de gerne må ryge på deres værelse.

Jeg henstiller, at Ikinngut følger rygelovens regler, herunder at ledelsen tillader beboerne at ryger på deres værelser.

13. Opdaterede udviklingsplaner

13.1. Ved mit brev af 11. februar 2022 anmodede jeg Ikinngut om forud for inspektionen at sende en udfyldt oversigt over alle beboerne på institutionen, herunder dato for indflytning og seneste udviklingsplan.

Jeg modtog den 21. februar 2022 denne oversigt.

Af oversigten fremgår det, at 14 ud af de 20 beboers udviklingsplaner ikke er blevet været opdateret inden for det seneste år.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at handleplanerne bliver udarbejdet før udviklingsplanen. Ledelsen oplyste endvidere, at flytningen til de nye lokaler har været tidskrævende, hvorfor opdateringen af udviklingsplanerne er blevet en langsom proces.

13.2. Jeg bemærker, at følgende fremgår af Inatsisartutlov nr. 13 af 12. juni 2019 om støtte til personer med handicap (handicapstøtteleven) § 27:

”§ 27. Døgntilbud skal med udgangspunkt i handleplanen, jf. § 26, senest 3 måneder efter, at et ophold på et døgntilbud er påbegyndt og herefter mindst 1 gang årligt, udarbejde en udviklingsplan for personen med handicap. Udviklingsplanen skal med udgangspunkt i handleplanens formål og målsætning med opholdet på døgntilbuddet beskrive det pædagogiske arbejde, der skal sikre opnåelse af handleplanens mål.

Stk. 2. Naalakkersuisut fastsætter nærmere regler om form og indhold af udviklingsplanen for personer, der har ophold på et døgntilbud.”

Af bemærkningerne til denne bestemmelse fremgår følgende:

” Til stk. 1

Bestemmelsens stk. 1 fastsætter, at der i forbindelse med ophold på et døgntilbud skal udarbejdes en udviklingsplan, der tager udgangspunkt i den handleplan, som kommunen har udarbejdet. Udviklingsplanen skal udarbejdes af ledelsen af døgntilbuddet senest 3 måneder efter, at et ophold på et døgntilbud er påbegyndt og herefter **mindst 1 gang årligt**.

Med udgangspunkt i handleplanens formål og målsætninger skal udviklingsplanen indeholde en beskrivelse af det pædagogiske arbejde, som skal sikre, at de overordnede mål i handleplanen imødekommes. Der skal laves udviklingsplaner for alle personer med handicap, der får ophold på et døgntilbud.” (min fremhævnings)

Følgende fremgår af Selvstyrets bekendtgørelse nr. 29 af 7. august 2020 om støtte til personer med handicap (bekendtgørelse om handicapstøtteloven) § 2:

”§ 2. Døgntilbud skal med udgangspunkt i handleplanen udarbejde en skriftlig udviklingsplan, som skal indeholde:

1) Angivelse af de iværksatte støtteforanstaltninger, herunder:

a) undervisningstilbud,

b) uddannelsesstilbud,

c) beskæftigelsestilbud, herunder beskyttet beskæftigelse, og

d) aktivitets- og samværstilbud.

2) Angivelse af de anvendte pædagogiske metoder og pleje i forbindelse med de iværksatte støtteforanstaltninger efter nr. 1.

3) Beskrivelse af, hvordan personen med handicap medinddrages i valget af støtteforanstaltninger.

4) Målsætningerne for de iværksatte støtteforanstaltninger, herunder en overordnet proces- og tidsramme.

Stk. 2. Døgntilbud skal løbende udarbejde skriftlige statusrapporter, som skal indeholde beskrivelser af udviklingen for personen med handicap i henhold til de iværksatte støtteforanstaltninger, som er angivet i den skriftlige udviklingsplan.”

13.3. Det er således Ikinngut, der har ansvaret for at sikre, at udviklingsplanerne bliver opdateret. Jeg bemærker, at det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for at udarbejde handleplaner, jf. handicapstøtteloven § 26.

Det er min forståelse, at opdateringen af udviklingsplanerne endnu ikke er påbegyndt, men at Ikinngut i stedet har prioriteret de opgaver, der vedrører indflytningen til de nye lokaler.

Jeg har forståelse for, at indflytningen er tidskrævende, men det er selvsagt afgørende, at handicapstøttelovens regler overholdes.

Jeg bemærker i den forbindelse, at det fremgår af den oversigt, som Ikinngut har udarbejdet, at én beboers udviklingsplan ikke har været opdateret siden 2018. Denne beboer flyttede til Ikinngut i juni 2021, hvorfor Ikinngut senest 3 måneder herefter burde have udarbejdet en udviklingsplan.

Jeg finder det kritisabelt, at Ikinngut ikke har udarbejdet beboernes udviklingsplaner, idet udviklingsplanerne skal sikre beboernes mål i handleplanen mødes.

Jeg henstiller, at Ikinngut overholder handicapstøttelovens og bekendtgørelse om handicapstøttelovens regler, herunder sikrer at udviklingsplaner udarbejdes inden for de lovfæstede frister.

14. Opfølgning

Jeg anmoder Ikinngut om at gøre medarbejderne, beboerne og de pårørende bekendte med denne rapport.

Jeg anmoder Ikinngut om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under punkt 7., 11., 12. og 13., giver anledning til. Jeg anmoder i den forbindelse om at modtage en kopi af kommunalbestyrelsens afgørelse om forhåndsgodkendt magtanvendelse.

Jeg anmoder om, at Ikinngut sender oplysningerne gennem forvaltningen i Avannaata Kommunia, så forvaltningen får lejlighed til at kommentere på det, som Ikinngut anfører.

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til forvaltningen i Avannaata Kommunia.

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

Retsgrundlaget for inspektionen

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

Ombudsmanden vælges af Inatsisartut, jf. ombudsmandslovens § 1, stk. 1, men er i udførelsen af sit hverv uafhængig af Inatsisartut, jf. § 6, stk. 1. Ombudsmandens virksomhed omfatter alle dele af den offentlige forvaltning under Grønlands Selvstyre og kommunerne, jf. ombudsmandslovens § 7, stk. 1, 1. pkt.

Ombudsmanden har til opgave at undersøge, om myndigheder eller personer, der er omfattet af ombudsmandens virksomhed, handler i strid med gældende ret eller på anden måde gør sig skyldige i fejl eller forsømmelser ved udførelsen af deres opgaver, jf. ombudsmandslovens § 19, stk. 1. Ombudsmanden kan fremsætte kritik, afgive henstillinger og i øvrigt fremsætte sin opfattelse af en sag, jf. ombudsmandslovens § 20.

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