

**OMBUDSMANDEN
FOR INATSIARTUT
BERETNING
FOR 2010**

6.6 Det Sociale Ankenævns og Departementet for Sociale Anliggenders behandling af en ansøgning om handicapstøtte

A, der var hjerneskadet og lammet fra halsen og nedefter som følge af en hjerneblødning, klagede ved sin værge til Ombudsmanden over, at det daværende Direktorat for Familie og Sundhed havde afslået at yde støttepersontimer og betaling af et træningsophold ved en dansk institution. A klagede samtidig over Det Sociale Ankenævns sagsbehandlingstid. Ankenævnet traf efterfølgende afgørelse om at imødekomme ansøgningerne.

Ombudsmanden kritiserede det Sociale Ankenævn for ikke at have prioriteret sagen og for, at sagen i en periode havde været bortkommet i ankenævnet.

Ombudsmanden kritiserede Departementet for Sociale Anliggender for, at Direktoratet for Familie og Sundheds afgørelse om at afslå et træningsophold på en dansk institution var begrundet i, at A ikke var færdigbehandlet i sundhedsvæsenet.

Ombudsmanden henstillede i øvrigt, at Departementet for Sociale Anliggender ikke behandlede den kommune, der afgav indstilling om handicapstøtte, som part i sagen, men derimod den handicappede selv (j. nr. 2009-146-0004)

A's værge klagede den 11. maj 2007 over K Kommune, Familiedirektoratet og Det Sociale Ankenævn.

A blev den 17. september 2006 indlagt i bevidstløs tilstand på sygehuset i K by, og blev overført til Dronning Ingrid's Hospital, hvor der ved CT-scanning konstateredes hjerneblødning (subarachnoidal blødning). A blev den 25. september 2006 tilbageflyttet til sygehuset i K by, og var fortsat bevidstløs og lammet fra halsen og nedefter.

Familiedirektoratet traf den 13. november 2006 afgørelse om, at A var omfattet af retten til hjælp efter landstingsforordningen om hjælp til personer med vidtgående handicap:

"Familiedirektoratet har d. 3 november 2006, modtaget en ansøgning om omfattelse af Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap, for A, samt ansøgning om takstbetaling for ophold på plejeafdelingen på sygehuset el-

ler alderdomshjemmet fra K by. Kommunen har d. 10. november 2006, yderligere tilsendt lægelige oplysning til brug for vurdering af ansøgningen fra Sygehuset i K by.

Det drejer sig om en 39 - årig mand, som har fået konstateret voldsomt hjerneblødning af d. 17.09.06. og har været indlagt de sidste 2 måneder på Sygehuset i K by. Lægen vurderer, at A er dybt bevidstløs og er svært hjerneskadet og tetraplegiker og hans tilstand betegnes som kronisk og er pt. multihandicappet plejepatient.

Diagnose:

Tetraplegi med svær hjerneskade efter subaraknoidal blødning.

Familiedirektoratet skal hermed, ud fra de givne oplysninger meddele, at A, cpr.nr. [...], dags dato er omfattet af LTF nr. 7.”

Sundhedsvæsenet, Kystledelsen, skrev den 6. december 2006 til K Kommune:

”Vedr. A, [...]

Ovennævnte har siden d. 17. september 2006 været indlagt på grund af en hjerneblødning, som har medført lammelse fra halsen og nedover kroppen samt betydelig bevidsthedssvækkelse. Tilstanden, har været stationær nogle måneder og der er ingen udsigt til væsentlig forbedring af tilstanden. Egentlig behandling er indstillet, således som sygehuset har meddelt det i sit brev til kommunen af 17. oktober 2006. Igen i brev til kommunen af 23. oktober 2006 er patientens situation og plejebehov nøje beskrevet.

Patienten modtager nu vedligeholdelsesøvelser og får omfattende personlig pleje i alle døgnets 24 timer. Der er således tale om en svært handicappet person med et betydeligt plejebehov.

Det fremgår af sygehusets seneste brev af 6. december 2006 til kommunen, at kommunen har foranstaltet fysiurgisk behandling på sygehuset og at patienten nu er handicapregistreret.

Kystledelsen vil derfor understrege, at selvom denne patient er så dårlig, at der er behov for pleje under forhold som er hospitalslignende, så hører patienten ikke hjemme på sygehuset i K by og at ansvaret for patientens fortsatte pleje er kommunens. Der er ikke tilstrækkelige personale-mæssige ressourcer på sygehuset til at varetage funktioner, der ligger udover de områder, som er sundhedsvæsenets ansvar.

Kystledelsen skal gøre kommunen opmærksom på, at der dels foreligger en betalingsforpligtelse for kommunen til sundhedsvæsenet for den allerede udførte pleje og for den evt. fremtidige. Derudover, at der er et klart behov for, at der af kommunen udarbejdes en handleplan for plejen af denne patient. En handleplan, som kan udarbejdes i et samarbejde med sygehusets personale og hvis indhold bør være acceptabel for alle parter.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Den aktuelle situation for sygehuset er både urimelig og uholdbar. Reelt er det som nævnt kommunens ansvar at sikre den fortsatte pleje af denne patient og uden en aftale om et samarbejde med sygehuset, vil sundhedsvæsenet ikke kunne videreføre opgaven.

Kommunen meddeles derfor en frist på 7 dage fra dd. til skriftligt at vedgå sit ansvar både plejemæssigt og økonomisk samt til at udfærdige en handleplan, som tager sit udgangspunkt i kommunens pligter overfor denne patient, kommunens mulighed for at finde en passende plejehospital samt til de krav (økonomiske og personalemæssige) sundhedsvæsenet vil forvente opfyldt, hvis plejen på sygehuset skal fortsætte.”

K Kommune skrev den 20. december 2006 til Familiedirektoratet:

”K Kommune ansøger på vegne af A's kone [...] om et træningsophold i [Danmark] i foreløbig i halvt år med henblik på at A herefter taget ophold i eget hjem hos konen.

Sygehuset i K by har meddelt at A hører til på en speciel institution og kystledelse under sundhedsvæsenet i Grønland har anmodet K Kommune om at lave handleplan for A, da han ikke kan forblive plejepatient på sygehuset i K by.

K Kommune finder ikke, at der p.t. er andre relevante tilbud for A i K by, da han endnu er for plejekrævende til at tage ophold i eget hjem. Der findes p.t. ikke en institution i K by der vil kunne modtage A og give ham den nødvendige genoptræning og pleje.

A har p.t. en bevilling til takstbetaling som plejepatient fra familiedirektoratet med 917 kr. pr døgn i h.t. LF nr 7 om hjælp til personer med vidtgående handicap.

En takstbetaling for ophold i [Danmark], vil ifølge centerets takster koste kr. 895,00 pr. døgn.

Da K Kommune er i tvivl om hvorvidt sagen hører under Sundhedsvæsenet eller Socialvæsenet, anmodes Familiedirektoratet koordinere med kystledelsen under sundhedsvæsenet hvilken instans, der skal behandle sagen. [...] er ikke formelt kontaktet herfra, men K Kommune vil tage kontakt dertil, såfremt det afgøres at sagen skal behandles i socialvæsenet. Der vil herefter blive udarbejdet en egentlig handleplan og ansøgning om takstbetaling til Familiedirektoratet. Endvidere vil der blive søgt om bevilling af rejseudgifter i forbindelse med opholdet, samt udgifter til ledsager. Det eksakte beløb vil blive ansøgt når der foreligger en afgørelse af om opholdet skal bevilges af de sociale myndigheder eller af sundhedsvæsenet.

Hvis det afgøres, at sagen henhører under socialvæsenet, og Familiedirektoratet ikke skønner, at den foreslåede foranstaltning vil blive bevilget, ønsker K Kommune konsulentbistand til udarbejdelse af en anden relevant handleplan for A.

P.g.a. sagens hastende karakter anmodes om et hurtigt svar.”

Familiedirektoratet sendte den 15. januar 2007 følgende afgørelse til K Kommune som adressat:

”Familiedirektoratet har modtaget en række skrivelser fra K Kommune, vedr. ansøgning om et træningsophold i [Danmark], i foreløbig et halvt år, for A.

K Kommune er i tvivl om, hvorvidt sagen hører under Sundhedsvæsenet eller Socialvæsenet, og anmoder derfor Familiedirektoratet om at koordinerer med kystledelsen under Sundhedsvæsenet, hvilken instans der skal behandle sagen.

Familiedirektoratet har henvendt sig til Sundhedsdirektoratets ledelse.

Direktør [...] udtaler, at det principielt er Sundhedsvæsenet, der har ansvaret for genoptræningen, så længe der er progression i optræningsforløbet.

Familiedirektoratet giver derfor afslag på ansøgningen.

Familiedirektoratet finder ikke denne patient er færdigbehandlet indenfor sundhedsvæsenets regi.

Af Kystledelsen brev afd. 7. december 2006 fremgår det, at egentlig behandling er indstillet samt at tilstanden er stationær og der ingen udsigt er til væsentlig forbedring af tilstanden.

Af de funktionsrapporter ergo- og fysioterapeuten har vedlagt materialet fremgår tydeligt, at der ved daglig træning af 1-2 timers varighed, er opnået betydelig fremgang, indenfor den sidste tid.

Status fra fysioterapeuten d. 22. december 2006 beretter, at A har siddet i lænestol, støttet af hovedpude, lændepude samt let sidestøtte. Han retter sig op i løbet af de 20 minutter og ender med at sidde med meget lidt støtte af puderne.

Ergoterapeuten træner F.O.T.T. spisefunktion, børstning og kompression af alle hans led. Træningen er af en timers varighed og her er der ligeledes fremgang.

Det er sundhedsvæsenets ansvar at træne patienten, indtil der er opnået en færdigbehandlet status, dvs, så langt man kan nå optræningsmæssigt.

Det er derefter Familiedirektoratets forpligtigelse, at sørge for hjælpeforanstaltninger ved udskrivelse til hjemmet.

Konklusion:

Familiedirektoratet finder ikke, at A er færdigbehandlet af sundhedsvæsenet. Der fremgår af terapeuternes statusrapporter, at der pågår stadige fremskridt.

Den ansøgte betalingsgaranti for et træningsophold i Danmark, påhviler derfor sundhedsvæsenet.

Med henvisning til udtalelsen fra Sundhedsvæsenets Direktør [...], er det derfor Sundhedsvæsenet der har ansvaret, så længe der er progression.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Når træningsforløbet er afsluttet til et blivende stadie, er det Familiedirektoratet der økonomisk yder den hjælp til ophold i hjemmet, som en færdigbehandlet klient, der er omfattet af landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap, har behov for.

Ankevejledning:

Familiedirektoratets afgørelse kan indenfor 4 uger efter modtagelse af denne skrivelse, indbringes for Det Sociale Ankenævn, Box 1015, 3900 Nuuk.”

Den 8. februar 2007 skrev K Kommune til Familiedirektoratet og Kystledelsen. Brevet er underskrevet af kommunens socialchef og af en chefdistriktslæge.

”Under henvisning til tidligere korrespondance vedr. A, senest skrivelse fra Kystledelsen d. 6. februar 2007, og skrivelse af 15. januar 2007 fra Familiedirektoratet.

K Kommune skal hermed gøre opmærksom på, at kommunens alderdomshjem, [...], ikke kan bruges som passende anbringelsessted for A, og at K Kommune og Sundhedsvæsenet i K by samstemmende fraråder udskrivning af A til hjemmet.

Der lægges ved denne afgørelse vægt på;

1. [Alderdomshjemmet] har kun én sygeplejerske ansat. Sygeplejersken er leder af institutionen. Det har ikke været muligt at få besat den anden normerede sygeplejerskestilling, trods flere opslag.
2. Der er p.t. ingen ledige pladser på [alderdomshjemmet], og der er en længere venteliste.
3. A falder ikke ind under den persongruppe, der kan anbringes på [alderdomshjemmet]. Det vil kræve en dispensation fra Socialudvalget at indskrive en så ung mand på alderdomshjemmet, der er indrettet som ældreinstitution, dvs., hvis målgruppe er alderspensionister, der ikke kan klare sig i eget hjem.
4. A's plejebehov overstiger klart niveauet for pleje på en kommunal ældreinstitution, der er anlagt i h.t. Landstingsforordning nr. 11 af 30. oktober 1998 om Ældreinstitutioner, m.v.
5. Det er vores vurdering, at der bør ydes hjælp til anbringelse af A på en egnet institution, jf. landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap § 13, jf. 7 stk. 2 nr. 8. I h.t. forordningens § 16 er det Hjemmestyrets ansvar at vælge hvilken døgninstitution vedkommende skal anbringes på.
6. K Kommune og K by sygehus mener samstemmende, at det ikke er forsvarligt at udskrive A til hjemmet, da det ikke vil være muligt at etablere den nødvendige intensive pleje i hjemmet.

7. Det er uetisk at anbringe en så ung mand med muligt udviklingspotentiale i hjemmet eller på et alderdomshjem, der hverken kan sørge for tilstrækkelig pleje eller afprøve hans udviklingsmuligheder.

Sygehuset i K by og K Kommune skal derfor samstemmende anmode om, at der hurtigst muligt træffes en afgørelse af, hvad der skal ske med A, idet det tidligere fremsatte forslag om midlertidigt ophold på [...] opretholdes. Ved endt ophold der, må der tages endelig stilling til A's fremtid.

Kystledelsen og Familiedirektoratet bedes derfor hurtigst muligt afklare hvilken instans der skal afholde de nødvendige udgifter i forbindelse med iværksættelse af en foranstaltning for A, og hvilken foranstaltning der skal iværksættes."

Den 19. februar 2007 traf Familiedirektoratet følgende afgørelse med K Kommune som adressat:

"Familiedirektoratet har d. 8. februar, 2007 modtaget en fornyet henvendelse fra K Kommunes Socialchef og Distriktslægen, K by Sygehus, hvor Familiedirektoratet i samarbejde med Kystledelsen anmodes om, hurtigst muligt at afklare, hvilken instans der skal afholde de nødvendige udgifter i forbindelse med iværksættelse af en foranstaltning for A samt hvilken foranstaltning, der skal iværksættes.

Det anføres, at kommunens Alderdomshjem, ikke er egnet til at rumme klienten, dels pga. manglende fag personale dels pga. lang venteliste. Det anføres endvidere, at A's plejebehov overstiger niveauet for pleje på byens kommunal ældreinstitution.

Sygehuset og kommunen vurderer, at det ikke er forsvarligt at udskrive klienten til hjemmet, da det ikke vil være muligt at etablere den nødvendige intensive pleje i hjemmet.

Det tidligere fremsatte forslag om midlertidig ophold på [...] opretholdes.

Af medsendte notat fra visitationsnævnet fremgår det, at klienten betragtes af nævnet som færdigbehandlet og dermed ikke vil yde kaution for et ophold på [...].

Det anføres endvidere, at med de oplysninger om hans nuværende tilstand, besøg i hjemmet, ingen akutte livstruende episoder, sonde til ernæring, mener Distriktslægen i Kystledelsen, [...], at klienten må kunne udskrives til alderdomshjemmet efter grundig information til personalet der mhp. hudpleje, vendinger og ernæring pr. sonde mv.

Når visitationsnævnet har truffet denne beslutning om ikke at yde kautionsbetaling for et ophold i Danmark, bør det tages i betragtning, at det er et nævn sammensat af ekspertfagfolk. Det fremgår, at klienten er færdigbehandlet og der dermed ikke er udsigt til ændringer i hans tilstand, ved et træningsophold i Danmark.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Familiedirektoratet kan kun bevilge ophold udenfor Grønland, jf. § 44 i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 28 af 22. december 2000 om hjælp til personer med vidtgående handicap, når behandlingsmulighederne i Grønland er udtømte.

Da A er færdigbehandlet, er der således ikke mulighed for at bevilge ophold på [...].

Familiedirektoratet finder stadig, at placering på K by Alderdomshjem vil være det optimale, uanset normering og venteliste og aldersgruppering.

Familiedirektoratet kan derudover foreslå følgende andre løsninger:

1. K Kommune rådes til at tage kontakt til [...], hvor der er andre yngre handicappede samt et terapeut personale.
2. [...] har et plejefsnit, hvor der har været 3 yngre handicappede. Der er for tiden kun én tilbage. Huset har ligeledes en fysioterapeut.
3. Endelig er der mulighed for [...], hvor flere handicappede er fast indskrevet på plejefsnittet. Her er ligeledes fysioterapeut tilknyttet.
4. Ved ibrugtagning af [...] er det planlagt, at [...] skal ombygges til at rumme yngre voksne handicappede.

I de tre første tilfælde vil der være mulighed for at yde økonomisk dækning for ophold i form af takstbetaling, jf. § 20 i Cirkulære om gældende sociale kontantydelse nr. 250.

Mulighed nr. 4, vil blive en døgninstitution for voksne handicappede med en takstbetaling finansieret over finansloven.”

Den 22. marts 2007 skrev K Kommune til Familiedirektoratet:

”Der søges om støtteperson for A, [...], med 160 timer ugen, iht. § 7, stk. 2, nr. 2 i landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 samt §§ 11-14 i Grønlands hjemmestyres bekendtgørelse nr. 28 af 22. december 2000.

A har som følger af omfattende hjerneblødning været anbragt i sygehuset i K by siden medio september 2006.

Sundhedsvæsenet har meddelt, at A skal udskrives af sygehuset senest 1. april 2007, da han ikke kan behandles yderligere i sundhedsvæsenets regi.

Da alderdomshjemmet [...] i den seneste tid har haft ledige pladser, har man været nødsaget til midlertidigt at beslutte at anbringe ham dér, da hidtidige bestræbelser på at anbringe ham andre steder ikke har givet resultater.”

Familiedirektoratet traf den 27. marts 2007 følgende afgørelse adresseret til K Kommune:

”Familiedirektoratet har den 22. marts, 2007 modtaget en ansøgning fra K Kommune, om 160 støttepersonstimer til A, i perioden fra d. 01.04.07.- 31.12.07.

Der søges efter LTF nr. 7 § 7. stk. 2, punkt 2, samt Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 28 § 11-14.

A, har siden sin hjerneblødning opholdt sig på sygehusets plejeafdeling, med bevilget takstbetaling.

K Kommune oplyser, at der nu er ledig plads til A på [alderdomshjem] fra 1. april 2007. Man er nødsaget til at placere ham der, da andre placeringshjælpeforanstaltninger ikke har været mulige at gennemføre. Sygehuset i [...] meddeler, at de ikke har ledig plads på deres plejeafdeling og har ikke ressourcer i deres distrikt om at pleje og passe ham.

Sygehuset i K by meddeler skriftligt, at A er sundhedsmæssigt færdigbehandlet og har ikke yderlige planer om hans ophold der.

Der vedlægges fysioterapeutisk status på A af d. 22.01.07, samt ergoterapeutisk statusrapport af d. 18. december 2006.

Ud fra disse oplysninger er der sket en langsomt forbedring af A's tilstand m.h.t. hans træningsforløb, hvor han nu kan sidde oppe i ca. 1 1/2 time af gangen, flere gange dagligt med understøttelse af puder under hans arme. Ligeledes kan han dreje hovedet, virker mere vågen og kan kigge opmærksomt ved bevægelser og lyde med korte interval.

K Kommune søger 160 støttetimer om ugen til A under hans ophold på alderdomshjemmets plejeafdeling og fremkommer ikke med en dokumenteret handleplan, som underbygger deres argumentation for ansøgningen.

Familiedirektoratet giver afslag på ansøgning om støttepersonstildeling på 160 timer om ugen, til pasning og pleje af A.

Det er urealistisk at udføre pædagogisk opgaver med hans nuværende opnåede færdigheder, som drejer sig om fortsatte fysioterapeutiske tiltag.

Takstbetalingen dækker udover kost og logi, også personalet til pasning og pleje af klienten på baggrund af personens vidtgående handicap.

Der henvises til vejledning om hjælp til personer med vidtgående handicap afsnit 3.7, side 38: Når man bor på alderdomshjemmet.

Ankevejledning:

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Familiedirektoratets afgørelse kan indenfor 4 uger efter modtagelse af denne skrivelse, indbringes for Det Sociale Ankenævn, Box, 1015, 3900 Nuuk.”

K Kommune skrev den 28. marts 2007 til landsstyremedlemmerne for familie og sundhed:

”Åbent brev til Landsstyret, til Landstyremedlem for Familier Aleqa Hammond og Landsstyremedlem for Sundhed Agathe Fontain.

I forbindelse med en konkret sag, vil K Kommune skrive følgende klage til Det Sociale Ankenævn:

”I efteråret 2006 fik en på daværende tidspunkt 39 årig mand en massiv hjerneblødning, der har medført større hjerneskade.

Manden har siden hjerneblødningen været indlagt på sygehus, først på Sana og senere på det lokale sygehus. Det lokale sygehus har ikke plejeresourcer til den omfattende pleje af manden, selvom der betales plejetakst fra Hjemmestyret. Sygehuset har bebudet, at manden bliver udskrevet d. 1. april 2007.

Familiedirektoratet har gennem længere tid forsøgt at presse K Kommunes sociale myndigheder til at indskrive manden på det lokale alderdomshjem.

K Kommune har i stedet ansøgt om indlæggelse på [...], hvilket ikke vil medføre betydeligt højere døgnplejetakst end et ophold på det lokale alderdomshjem.

Der er givet afslag på denne ansøgning af både Sundhedsvæsenet og Familiedirektoratet, da begge instanser henviser til, at den anden instans skal betale et evt. ophold.

Kommunen har nægtet at medvirke til indskrivning på det lokale alderdomshjem, da man finder en indskrivning dybt uansvarlig og uetisk, dels da alderdomshjemmet i K by er forbeholdt for alderspensionister, der ikke kan klare sig i eget hjem, og dels da der er tale om en yngre mand, hvor familien er meget imod en anbringelse på alderdomshjemmet.

Alderdomshjemmet er ikke indrettet til at varetage pleje af tunge plejepatienter, og er ikke normeret til at varetage plejen af en så tung plejepatient. Der er en længere venteliste til optagelse på institutionen, ligesom der er personalemangel, især mangles der sygeplejefagligt personale.

K Kommune har, efter vejledning fra Familiedirektoratet, forsøgt at få manden indskrevet på plejehjemmet i [...], Sygehuset i [...] plejeafdeling og [...]. Alle tre institutioner har givet afslag på ansøgningen. Endvidere har K Kommune forsøgt at få manden indskrevet på sygehuset i [...], men også derfra er der givet afslag.

Da sygehuset i K by nu har oplyst, at manden BLIVER udskrevet d. 1. april 2007, SKAL der findes et andet sted, hvor manden kan få pleje. Det skønnes, at der skal være døgnbemanding

omkring manden, ligesom der skal være dagligt sygeplejefagligt tilsyn. Endvidere har manden behov for genoptræning, hvilket kun er forsøgt i stærkt begrænset omfang.

Tvunget af omstændighederne arbejder K Kommune nu på, at manden midlertidigt får ophold på det lokale alderdomshjem på en plads, der i h.t. ventelisten burde være tildelt en 92 årig mand, der nu bor i egen bolig, men har hårdt brug for pladsen på alderdomshjemmet.

Kommunen har søgt om 160 støttepersontimer ugentligt til at varetage plejen af manden fra 1. april og indtil en bedre løsning kan findes. D.d. har Familiedirektoratet givet afslag på ansøgningen, med den begrundelse at nu er der plads på alderdomshjemmet og at der med den plads følger massiv pleje uden ekstra tilførsel af ressourcer.

Det almindelige personalegruppe på alderdomshjemmet, er ikke uddannet og normeret til at varetage massiv pleje og genoptræning af en nu 40 årig mand. En sådan opgave vil kræve flere ressourcer end muligt på en almindelig alderdomshjemsplads.

K Kommune skal gøre opmærksom på, at i h.t. Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994, med senere ændringer, om hjælp til personer med vidtgående handicap § 13 kan en handicappet med behov for behandling og pleje hele døgnet indskrives på døgninstitution, og i h.t. forordningens § 14 skal Landsstyremedlemmet for Sociale Anliggender (P.t. Landsstyremedlemmet for familier) påse, at der er det nødvendige antal pladser på døgninstitutioner for vidtgående handicappede, ligesom landsstyremedlemmet i h.t. samme bestemmelses stk. 2 skal koordinere oprettelsen og driften af sådanne institutioner og stk. 3 pålægger landsstyremedlemmet at varetage administrationen heraf. I h.t. landstingsforordningens § 26 afholdes udgifterne i henhold til forordningen, (bortset fra nogle undtagelser der ikke er relevante i denne sammenhæng,) af Grønlands Hjemmestyre.

K Kommune kan derfor ikke acceptere, at man ved Familiedirektoratets afgørelse af 27. marts 2007 afslår at afholde de udgifter der ifølge de fagpersoner, der kender manden må anses som nødvendige."

Afslutningsvis til Landsstyret:

Da de anbringelsessteder Familiedirektoratet har anvist ikke vil modtage manden, og Familiedirektoratet ikke kan anvise en plads på en relevant døgninstitution, mener K Kommune, at mulighederne for korrekt behandling af manden i Grønland er udtømte.

Hjemmestyret nu må visitere ham til ophold på [...], eller anvise kommunen en anden institution, hvor manden kan få fornøden genoptræning og pleje - og Hjemmestyret må afholde alle udgifterne i forbindelse med mandens ophold og pleje indtil han kan sendes til en passende døgninstitution.

Vi håber på en hurtig reaktion, da sagen haster."

Landsstyrets Sekretariat oversendte den 29. april 2007 brevet til Det Sociale Ankenævn.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Den 2. april 2007 skrev K Kommune til Familiedirektoratet:

”K Kommune vil hermed klage over Familiedirektoratets afgørelse af 27. marts 2007 ifm. ansøgning om 160 støttetimer i anledning af anbringelse af A [...] på alderdomshjemmet i K by.

A fik i september måned 2006 en massiv hjerneblødning, og har siden hjerneblødningen været indlagt på sygehus, først på Sana og senere på det lokale sygehus. Det lokale sygehus har ikke plejeressourcer til den omfattende pleje af manden, selvom der betales plejetakst fra Hjemmestyret.

Sygehuset har bebudet, at manden bliver udskrevet d. 1. april 2007.

Familiedirektoratet har gennem længere tid forsøgt at presse K Kommune til at indskrive A på det lokale alderdomshjem.

K Kommune har i stedet ansøgt om indlæggelse på [...], da det stadigvæk skønnes at han har potentiale til fremgang i færdighederne hvis han får den rigtige behandling på en speciel institution. Et ophold på [...] vil endvidere ikke medføre betydeligt højere døgnplejetakst end et ophold på det lokale alderdomshjem.

Der er givet afslag på denne ansøgning af både Sundhedsvæsenet og Familiedirektoratet, da begge instanser henviser til, at den anden instans skal betale et evt. ophold.

Kommunen har nægtet at medvirke til indskrivning på det lokale alderdomshjem, da man finder en indskrivning dybt uansvarlig og uetisk, dels da alderdomshjemmet i K by er forbeholdt alderspensionister, der ikke kan klare sig i eget hjem, og dels da der er tale om en yngre mand, hvor familien er meget imod en anbringelse på alderdomshjemmet.

Alderdomshjemmet er ikke indrettet til at varetage pleje af tunge plejepatienter, og er ikke normeret til at varetage plejen af en så tung plejepatient. Der er en længere venteliste til optagelse på institutionen, ligesom der er personalemangel, især mangles der sygeplejefagligt personale.

K Kommune har, efter vejledning fra Familiedirektoratet, forsøgt at få manden indskrevet på plejehjemmet i [...], Sygehuset i [...] og [...]. Alle tre institutioner har givet afslag på ansøgningen.

Endvidere har K Kommune forsøgt at få manden indskrevet på sygehuset i [...], men også derfra er der givet afslag.

Da sygehuset i K by oplyste, at A udskrives d. 1. april 2007, skulle der findes et andet sted, hvor A kan få pleje inden denne dato. Det skønnes, at der skal være døgnbemanding omkring A, ligesom der skal være dagligt sygeplejefagligt tilsyn. Endvidere har A behov for genoptræning, hvilket kun er forsøgt tilgodeset i stærkt begrænset omfang.

Tvunget af omstændighederne har K Kommune nu midlertidigt givet A ophold på det lokale alderdomshjem på en plads, der i h.t. ventelisten burde være tildelt en 92 årig mand, der har

hårdt brug for pladsen på alderdomshjemmet. Endvidere er der yderligere to andre alderspensionister på ventelisten, der har været opskrevet til en plads på alderdomshjemmet i længere tid.

Kommunen har søgt om 160 støttepersontimer ugentligt til at varetage plejen af A fra 1. april og indtil en bedre løsning kan findes. Den 27. marts 2007 har Familiedirektoratet givet afslag på ansøgningen, med den begrundelse at nu er der plads på alderdomshjemmet og at der med den plads følger massiv pleje uden ekstra tilførsel af ressourcer.

Den almindelige personalegruppe på alderdomshjemmet, er ikke uddannet og normeret til at varetage massiv pleje og genoptræning af en nu 40 årig mand. En sådan opgave vil kræve flere ressourcer end muligt på en almindelig alderdomshjemsplads.

A er så plejekrævende, at alderdomshjemmet ikke har den nødvendige normering. Selvom der er bevilget takstbetaling for opholdet på alderdomshjemmet, kan det ikke dække de ekstra udgifter der vil være til ekstra personale. Der skal ansættes en ekstra nattevagt, ligesom der skal afsættes ekstra ressourcer til vending, pasning af sonde, kateder m.v., hvilket vil kræve en ekstra ansættelse af to yderligere medarbejder. Skal der derudover gives genoptræning, vil det kræve yderligere personale, skønnet til yderligere to ansættelser. Hvis K Kommune skal blot tilnærmelsesvist tilgodse A's behov under et ophold på alderdomshjemmet, vil det kræve 160 støtte-timer, pr. uge.

Endvidere skal kommunen gøre opmærksom på, at ved at tvinge kommunen til at tage A ind på en andens plads på alderdomshjemmet, påføres kommunen en ekstra udgift til pleje af den 92 årige mand i dennes eget hjem, da han nu ikke har faet den plads på alderdomshjemmet, som han rettelig burde have haft.

K Kommune skal gøre opmærksom på, at i h.t. Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994, med senere ændringer, om hjælp til personer med vidtgående handicap § 13 kan en handicappet med behov for behandling og pleje hele døgnet indskrives på døgninstitution, og i h.t. forordningens § 14 skal Landsstyremedlemmet for Sociale Anliggender (P.t. Landsstyremedlemmet for familier) påse, at der er det nødvendige antal pladser på døgninstitutioner for vidtgående handicappede, ligesom landsstyremedlemmet i h.t. samme bestemmelses stk. 2 skal koordinere oprettelsen og driften af sådanne institutioner og stk. 3 pålægger landsstyremedlemmet at varetage administrationen heraf. I h.t. landstingsforordningens § 26 afholdes udgifterne i henhold til forordningen, (bortset fra nogle undtagelser der ikke er relevante i denne sammenhæng,) af Grønlands Hjemmestyre.

K Kommune kan derfor ikke acceptere, at man ved Familiedirektoratets afgørelse af 27. marts 2007 afslår at afholde de udgifter der ifølge de fagpersoner, der kender A må anses som nødvendige, ligesom K Kommune vil anke over, at Familiedirektoratet, uden egentligt kendskab til A, har vurderet at han ikke vil have udbytte af pædagogisk genoptræning.

K Kommune ønsker derfor principielt Familiedirektoratets afgørelse af 27. marts 2007 ophævet, og sagen sendt til realitetsbehandling i Hjemmestyret. Subsidiært ønskes Familiedirektoratets afgørelse ændret, således at der tildeles A 160 støttepersontimer ugentligt under hans ophold på alderdomshjemmet.”

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Den 10. april 2007 skrev Det Sociale Ankenævn til K Kommune:

”Det Sociale Ankenævn har modtaget Deres klage, dateret den 28. marts 2007. Vi kan meddele Dem, at sagen nu er under behandling.

Til orientering skal det nævnes, at medlemmerne af Ankenævnet afholder 3-4 møder om året.

Endvidere skal Ankenævnet indhente oplysninger fra den myndighed som har truffet afgørelse i sagen, og fra eventuelle andre myndigheder.

Ankenævnet har i øjeblikket en sagsbehandlingstid på 12-18 måneder.

Klager omkring tvangsfjernelse af børn prioriteres først, mens øvrige klager behandles i den rækkefølge de indkommer. Når Ankenævnet har behandlet klagen, vil De modtage en skriftlig kendelse.

De kan i øvrigt kontakte Det Sociale Ankenævn, hvis De har yderligere oplysninger i sagen.

[...]

Kopi til: Familiedirektoratet, der anmodes om kopi af sagsakter, og en redegørelse fremsendt til Det Sociale Ankenævnet senest den 11. maj 2007. Kopi af klagen er vedlagt.”

A's værge klagede herefter til mig.

Jeg skrev den 22. maj 2007 til Det Sociale Ankenævn:

”[...], som er værge for A, [...], har [...] klaget til mig over, at Det Sociale Ankenævn har meddelt kommunen eller [...], at kommunens eller [...]'s klage over Familiedirektoratets afgørelse af 15. januar 2007, [...], kan forventes behandlet inden for 2 år.

[...] anførte, at en hurtig behandling af sagen var påkrævet, idet det ansøgte træningsophold på [...] skulle iværksættes hurtigst muligt for at give den ønskede effekt.

Jeg beder i den anledning ankenævnet om en udtalelse til klagen og om at sende mig den pågældende klagesag til gennemsyn.

Ankenævnets svar vil eventuelt blive forelagt [...] til partshøring.”

Ankenævnet skrev den 24. maj 2007 til K Kommune:

”Det Sociale Ankenævn har Deres klage under behandling. Ankenævnet har i forbindelse med modtagelsen af Deres klage den 10. april 2007 anmodet Familiedirektoratet om oplysninger og en udtalelse i sagen. Ankenævnet har endnu ikke modtaget oplysningerne fra Familiedirektoratet, og har derfor dags dato rykket for disse oplysninger samt en udtalelse.

Det Sociale Ankenævnet kan ikke behandle Deres klage, før Ankenævnet har det relevante i sagen.

Ankenævnet vil behandle Deres klage så snart oplysninger foreligger.

[...]

Kopi til: Familiedirektoratet, der anmodes om kopi af sagsakter og en redegørelse fremsendt til Det Sociale Ankenævn senest den 08. juni 2007.”

Den 6. juni 2007 modtog jeg følgende svar fra ankenævnet:

”Landstingets Ombudsmand anmoder i brev af 22. maj 2007 om en udtalelse til [...]s klage, samt den pågældende klagesag til gennemsyn.

Ankenævnet skal oplyse, at vi ikke har modtaget en klage fra [...] eller K Kommune angående A's ophold på [...].

Ankenævnet kan derfor ikke komme med en udtalelse til klagen.”

Den 18. juni 2007 skrev ankenævnet til Familiedirektoratet med kopi til K Kommune:

”RYKKER

Vedrørende modtagne klage.

Nedenstående person har indsendt klage til Det Sociale Ankenævn

I skrivelse bad Det Sociale Ankenævn om oplysninger m.v. i sagen den 11. maj 2007 samt den 8. juni 2007. Da Ankenævnet endnu ikke har hørt fra Dem, skal man hermed bringe sagen i erindring med håb om hurtig fremsendelse.

Ankenævnet har orienteret klager om, at ankenævnet har rykket for materialet m.v.

Det drejer sig om følgende sag: K Kommune, cpr.nr. 39 årig mand

Såfremt Det Sociale Ankenævn ikke har det modtaget det ønskede materiale senest den 2. juli 2007 på fax 32 50 02 vil sagen blive af blive afgjort ud fra de foreliggende oplysninger.”

Det næste dokument i sagen, som jeg har modtaget fra Det Sociale Ankenævn, er et svar fra Familiedirektoratet på Ankenævnets rykkerskrivelse, som direktoratet modtog den 19. juni 2007. Familiedirektoratets svar er dateret ”2007-06-15” og er stemplet indgået i Landsstyrets sekretariat den ”3- JUNI 2007”:

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

”Familiedirektoratet har d. 19. juni 2007 modtaget en rykkerskrivelse fra Det Sociale Ankenævn hvor man anmoder om en redegørelse samt kopi af sagens akter.

Historik:

A [...] er omfattet af landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994, d. 13. november 2006.

Diagnosen er: Hjerneskade efter voldsom subaraknoidal blødning, tetraplegiker.

Familiedirektoratet modtager d. 20. december 2006 en ansøgning om træningsophold til A på [...] i Danmark.

Familiedirektoratet gav afslag på det ansøgte d. 15. januar 2007.

Begrundelse for afslag:

Familiedirektoratet henholder sig til § 44 i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 28 af 22. december 2000: Socialdirektoratet, nu Familiedirektoratet, kan yde hjælp til behandlingsophold uden for Grønland, når behandlingsmulighederne i Grønland er udtømte.

Familiedirektoratet har ud fra de oplysninger der er fremkommet fra forskellige fagpersoner, læger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, samlet vurderet, at A ville kunne få den vedligeholdelses træning som fysioterapeuterne ved i statusrapport af 22. december 2006 angiver det, at det er tydeligt, at der ved daglig træning af 1-2 timers varighed er opnået betydelig fremgang, inden for den sidste tid.

Familiedirektoratet yder takstbetaling, jf. takstcirkulære nr. 525 § 20 til Alderdomshjemmet, der dækker ophold på plejeafsnit inden for sundhedsvæsenet, ældreinstitutioner eller lignende besluttet på baggrund af personens vidtgående handicap.

Takstbetalingen dækker ophold, kost og personaleomkostninger.

Derfor vurderer Familiedirektoratet at behandlingsmulighederne i Grønland, ikke er udtømte.

I brev af 8. februar 2007 til Familiedirektoratet angiver K Kommune, at der kun er en sygeplejerske ansat på alderdomshjemmet, og at denne er leder af institutionen, og at klienten ikke falder ind under den persongruppe, der kan anbringes på et alderdomshjem.

Efter § 16 i landstingsforordning nr. 7. af 3. november 1994: Direktoratet for Sociale Anliggender, nu Familiedirektoratet, beslutter efter indstilling fra den handicappedes hjemkommune, om den handicappede kan optages på en døgninstitution.

Direktoratet for Sociale Anliggender beslutter endvidere, hvilken døgninstitution den handicappede skal forsøges indskrevet på.

Konklusion:

Familiedirektoratet fastholder afslag af 15. januar 2007.

Familiedirektoratet finder at behandlingsmulighederne i Grønland ikke er udtømte.

Familiedirektoratet erkender at plejetyngden hos klienten er stor, derfor er Familiedirektoratet også indstillet på, at der kan være behov for en ekstra optræningsindsats.

Familiedirektoratet vil derfor være imødekommende overfor evt. ansøgning om ekstra fysioterapi til klienten.

Familiedirektoratet finder endvidere, af hensyn til klientens livskvalitet og tilhørsforhold til Grønland, at det må være mest hensigtsmæssigt at støtte klientens begrænsede ressourcer mest muligt, herunder kontakten til familien og hjemstedet.”

K Kommune skrev den 27. juni 2007 til det Sociale Ankenævn:

”Vedr.: Med henvisning til jeres brev af 18. juni 2007 brevnr. 40.72.06/39 årig mand, ifm. klagesag for A [...].

Vi fremsender hermed sagsakter ifm. klagesag til ovennævnte via Det Social Ankenævn, er der tvivl ifm. sagen, kan undertegnede kontaktes via direkte tlf.nr. [...] eller emailadressen: [...]”

Den 1. august 2007 skrev ankenævnet til mig igen:

”Det Sociale Ankenævn har den 22. maj 2007 modtaget ombudsmandens skrivelse vedrørende en udtalelse til klagen samt at få tilsendt klagesagen til gennemsyn.

Det Sociale Ankenævn modtager et stigende antal klager og har p.t. desværre en sagsbehandlingstid på omkring 2 år.

Det Sociale Ankenævn prioriterer sager om flytning af børn, øvrige sager behandles i den rækkefølge de er indgået. Ved yderligere prioritering af sager, ville sagsbehandlingstiden for andre gruppe bliver forholdsmæssig større.

Ankenævnet skal beklage, at sagsbehandlingstiden i nævnet har været langvarig.”

Jeg skrev den 26. august 2007 til ankenævnet:

”Jeg modtog 1. august 2007 sagsakterne fra ankenævnet og ankenævnets svar på min høring af 22. maj 2007.

Jeg forstår ankenævnets aktuelle svar således, at ankenævnets svar af 5. juni 2007 om, at ankenævnet ikke havde sagen under behandling, ikke er korrekt.

Ankenævnets seneste svar giver mig anledning til at høre ankenævnet på ny.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Jeg har umiddelbart vanskeligt ved at danne mig et overblik over ankenævnets hidtidige sagsbehandling ud fra de kopier, som ankenævnet har sendt mig, idet sagsmaterialet ikke er ordnet kronologisk, og der tilsyneladende mangler dele af sagen, herunder ankenævnets høringer af K Kommune og Familiedirektoratet og eventuelle orienteringer af K Kommune og [...] om sagens gang.

Jeg finder derfor ikke anledning til at fravige det almindelige udgangspunkt for ombudsmandens undersøgelser, som går ud på, at ombudsmanden ønsker at få tilsendt den originale sagsmappe med alt indhold.

Jeg beder derfor nævnet sende mig den originale sagsmappe til gennemsyn.

Jeg beder herudover ankenævnet besvare følgende spørgsmål:

Har ankenævnet indledt sin behandling af sagen på grundlag af K Kommunes åbne brev af 28. marts 2007 til Landsstyret?

I bekræftende fald beder jeg ankenævnet gøre rede for, om nævnet har undersøgt, om kommunen er klageberettiget, og om ankenævnet har overvejet at indhente en fuldmagt fra [...]?

Har ankenævnet modtaget svar fra Familiedirektoratet?

Har ankenævnet ikke modtaget svar fra Familiedirektoratet, beder jeg ankenævnet gøre rede for, hvad ankenævnet herefter vil foretage sig.

Det fremgår af de kopier, som ankenævnet har sendt mig, at ankenævnet ved rykker af 18. juni 2007 meddelte familiedirektoratet, at sagen ville blive afgjort ud fra de foreliggende oplysninger, hvis ankenævnet ikke modtog direktoratets sagsakter senest den 2. juli 2007.

Jeg beder ankenævnet gøre rede for, hvorledes ankenævnet mener, at sagen kan afsluttes, hvis ankenævnet ikke modtager sagsakterne fra den indklagede myndighed.

Ankenævnet har i sit brev af 1. august 2007 til mig gjort rede for nævnets generelle prioriteringspraksis.

Jeg beder derfor ankenævnet gøre rede for, hvorvidt ankenævnet har foretaget en konkret vurdering af, om klagen over Familiedirektoratets afgørelse eller afgørelser vedrørende støtte til A skulle opprioriteres.

Jeg henviser herved til, at det fremgår af kommunens åbne brev af 28. marts 2007 til Landsstyret, at K Kommune ønsker sagen hastebehandlet.

Har nævnet foretaget en konkret vurdering af prioriteringsspørgsmålet, beder jeg ankenævnet gøre rede for, hvilke konkrete forhold som nævnet bygger sin opfattelse af prioriteringsspørgsmålet på.”

Ankenævnet svarede mig den 12. september 2007:

”Det kan som ved skrivelse af 1. august 2007 bekræftes, at sagen er i Det Sociale Ankenævn.

Landstingets ombudsmand har anmodet om at få tilsendt den originale sagsmappe med alt indhold.

Det Sociale Ankenævn skal bemærke, at Landstingets Ombudsmand har modtaget kopi af samtlige sagsakter, liggende i den rækkefølge som det ligger i Det Sociale Ankenævns sagsmappe. Hvis Landstingets Ombudsmand ønsker sagen forelagt i kronologisk rækkefølge, når sagen kommer under behandling bedes De meddele dette.

For god ordens skyld sendes kopi af samtlige sagsakter igen i den rækkefølge som de ligger i Det Sociale Ankenævn. Det anses således ikke for nødvendigt at tilsende Landstingets ombudsmand den originale sagsmappe.

I ovennævnte kopi er også medtaget Det Sociale Ankenævns korrespondence med henholdsvis K Kommune og Familiedirektoratet.

Det skal bemærkes, at kommunerne er tillagt klageadgang indenfor handicapområdet og da det er kommunen der har klaget betyder det, at korrespondencen tilgår K Kommune, der så har en underretningspligt overfor borgerne.

I sager om optagelse på døgninstitutioner er kommunerne tillagt klageadgang på borgerne vegne jf. Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap:

§ 16. Direktoratet for Sociale Anliggender beslutter, efter indstilling fra den handicappedes hjemkommune, om den handicappede kan optages på en døgninstitution. Direktoratet for Sociale Anliggender beslutter endvidere, hvilken døgninstitution den handicappede skal forsøges indskrevet på.

§ 17. Direktoratet for Sociale Anliggender nedsætter et stående visitationsudvalg for hver døgninstitution, der skal tage stilling til ind- og udskrivninger på institutionen.

Stk. 2. Klage over afgørelser truffet af et visitationsudvalg kan inden 4 uger efter afgørelsen af den handicappede eller dennes hjemkommune eller af et medlem af visitationsudvalget indbringes for landsstyremedlemmet for Sociale Anliggender.

Kommunerne er ligeledes tillagt klageadgang i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 28 af 22. december 2000 om hjælp til personer med vidtgående handicap.

§ 14. Antallet af støttetimer til hver enkelt person med vidtgående handicap godkendes af Socialdirektoratets regionalkontorer efter indstilling fra kommunerne.

Stk. 2. Socialdirektoratets regionalkontorer kan tildele et samlet antal støttetimer til brug for flere personer med vidtgående handicap i en kommune.

Stk. 3. Socialdirektoratets regionalkontorer kan meddele kommunerne en ramme for støttetimer. Kommunerne fordeler støttetimerne efter behov.

Stk. 4. Støttetimer tildeles normalt for en periode af seks måneder.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Idet lovgivningen har tillagt kommunerne klageadgang, anmoder Det Sociale Ankenævn ikke om fuldmagt fra borgerne. Det anses for kommunerne ansvar, at informerer borgerne om sagerne.

Det skal bekræftes, at Det Sociale Ankenævn har modtaget K Kommunes åbne brev af 28. marts 2007. På baggrund af dette brev, har Det Sociale Ankenævn anmodet Familiedirektoratet om sagsoplysninger ved skrivelse af 10. april 2007, 24. maj 2007 samt 18. juni 2007. Se venligst kopi af hele sagsmappen, hvori kopier af nævnte breve også er vedlagt. Det Sociale Ankenævn har modtaget sagsoplysninger fra Familiedirektoratet d 15 juni 2006 se venligst kopi i vedlagte sagsmappe.

Som vedlagt i kopi af sagsmappen oversendt d. 1. august 2007 har Det Sociale Ankenævn modtaget svar fra Familiedirektoratet d. 16. juni 2007.

Som skrevet i skrivelse af 1. august 2008, har Det Sociale Ankenævn desværre en sagsbehandlingstid på ca. 2 år. Det Sociale Ankenævn prioriterer børnesager, medens resterende sager primært behandles i kronologisk rækkefølge. Som nævnt i skrivelse af 1. august 2007, ville anden prioritering give en markant forøgelse af sagsbehandlingstiden for andre grupper.

Det er vurderet at nærværende sag ikke skal hastebehandles.

I forbindelse med spørgsmål om opprioritering af nærværende sag skal bemærkes, at samtlige sager gennemlæses når de er modtaget - og oversat, hvilket betyder en sagsbehandlingstid på ca. 4 uger fra sagen er modtaget. Herunder vurderer Ankenævnet også om sagen skal opprioriteres. Dette gælder for alle indkomne sager. Det skal bemærkes, at Det Sociale Ankenævn på grund af den nuværende arbejdsbyrde, desværre ikke har været i stand til at afvise sager uden for Ankenævnets kompetence ved indgåelsen af sagerne.

Der anmodes om en redegørelse for, hvorledes ankenævnet mener, at sagen kan afsluttes, hvis ankenævnet ikke modtager sagsakterne fra den indklagede myndighed.

Det Sociale Ankenævn har på grund af problemer med indhentelse af oplysninger fra offentlige instanser, fastlagt den procedure, at sagerne behandles uden disse oplysninger, hvis sagen kan afgøres til fordel for klager.”

Ligeledes den 12. september 2007, skrev ankenævnet til K Kommune med kopi til mig og til Familiedirektoratet:

”Vedr. klagesag: K Kommunes klage; A.

I forbindelse med åbent brev til landsstyret er der indgået klage til det Sociale Ankenævn d. 29. marts 2007. Klagen indeholder flere delpunkter.

Klage over afslag på indlæggelse på [...].

Idet [...] er en ren sundhedsfaglig institution, er det sundhedsvæsenet v. lægelig ekspertise, der indstiller og indskrives patienter til ophold på [...]. Det fremgår også af medsendte sagsakter, at det er sundhedsvæsenets visitationsudvalg, der har givet afslag på ophold på [...].

Det Sociale Ankenævn kan ikke behandle denne del af klagen, da det er et sundhedsfaglig skøn der er udøvet. Det Sociale Ankenævn skal således henvise til Sundhedsvæsenets klagesystem, med henblik på vurdering af optagelse på institutionen [...].

Det Skal beklages, at der ikke har været givet korrekt klagevejledning med henblik på dette klagepunkt.

Klage over at mulighederne for korrekt behandling i Grønland er udtømte.

Denne del af klagen behandles snarest muligt. Dvs., at klagerne behandles i den rækkefølge de er indkommet.

Klage over afslag på støttepersontimer.

K Kommune har ansøgt om 160 støttepersontimer, og har ifølge åbent brev af 28. marts 2007 fået afslag på dette.

Der skal anmodes om relevante sagsoplysninger (mindst ansøgning, afslag, handleplan, støttepersonrapport).

Denne del af klagen behandles snarest muligt, dvs., at klagerne behandles i den rækkefølge de er indkommet.

Det skal for god orden skyld bemærkes, at genoptræning er en sundhedsfaglig opgave, der påhviler sundhedsvæsenet og ikke det sociale system. Ansøgninger om direkte genoptræning skal således stiles til sundhedsvæsenet.”

På baggrund af ankenævnets høringssvar af 12. september 2007, udvidede jeg ved brev af 6. december 2007 min undersøgelse til at angå spørgsmål om kommunernes klageadgang, ankenævnets kompetence og om kompetenceafgrænsningen mellem Familiedirektoratet og sundhedsvæsenet. Disse spørgsmål er efterfølgende afgjort af ankenævnet i kendelsen af 26. juni 2009, som jeg har citeret nedenfor.

For så vidt angår spørgsmålet om kommunernes klageadgang, er det min opfattelse, at dette spørgsmål har snæver sammenhæng med spørgsmålet om, hvorvidt kommunernes rolle i handicapsager er en myndighedsrolle eller en partsrolle, og jeg er nedenfor i udtalelsen fremkommet med nogle generelle bemærkninger til spørgsmålet.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Jeg skrev den 14. april 2009 til Det Sociale Ankenævn:

”[...]”

Henset til det tidsrum som er forløbet, siden jeg sidst hørte fra ankenævnet, beder jeg ankenævnet om en supplerende redegørelse:

1) Har ankenævnet afsluttet behandlingen af K Kommunes klager?

I bekræftende fald beder jeg ankenævnet sende mig en kopi af afgørelsen/afgørelserne.

2) Ankenævnet har i et tidligere svar til mig, af 12. september 2007, vedrørende nævnets prioritering af sagen oplyst:

”Det er vurderet, at nærværende sag ikke skal hastebehandles”.

Jeg beder ankenævnet om at gøre nærmere rede for, hvilke konkrete overvejelser, at denne vurdering hviler på.”

Jeg skrev igen til ankenævnet den 19. maj 2009:

”Den 14. april 2009 bad jeg Ankenævnet om en supplerende redegørelse til brug for min behandling af sagen.

Jeg har den 18. maj 2009 rettet telefonisk henvendelse til Ankenævnets sekretariat, da jeg ikke havde modtaget svar på mit brev af 14. april 2009.

Ankenævnets sekretariat oplyste, at min henvendelse havde givet anledning til at eftersøge sagen, da den ikke umiddelbart havde kunnet lokaliseres.

Ankenævnet har meddelt mig, at det fortsat ikke har været muligt at finde sagen.

På denne baggrund fremsender jeg, efter telefonisk aftale med Ankenævnets sekretariat, kopi af de kopier af Ankenævnets sagsakter, som jeg modtog den 13. september 2007, og som jeg går ud fra, udgjorde ankenævnets komplette sagsmateriale på dette tidspunkt.

Jeg beder herefter Ankenævnet fremskynde besvarelsen af mit brev af 14. april 2009 mest muligt.”

Ankenævnet svarede mig den 18. juni 2009:

”Under henvisning til tidligere korrespondance i sagen vedrørende A, senest brev af 14. april 2009 fra Landstingets Ombudsmand til Det Sociale Ankenævn, kan Det Sociale Ankenævn hermed oplyse, at sagen er under behandling.

Det Sociale Ankenævn forventer, at sagen vil blive forelagt på nævnsmøde senest i september 2009, hvorefter nævnets afgørelse vil blive oversat og udsendt til sagens parter, ligesom en kopi vil blive tilsendt ombudsmanden.

De af ombudsmanden stillede spørgsmål vil blive forsøgt besvaret samtidig.”

Ankenævnet traf den 26. juni 2009 følgende afgørelse:

”Det Sociale Ankenævn har den 26. juni 2009 behandlet K Kommunes klage over afgørelser fra Familiedirektoratet, nu Departementet for Familie af henholdsvis 1) 19. februar 2007 om afslag på udgifter ved A's ophold på [...], og 2) 23. marts 2007 vedrørende støttepersontimer, og har afsagt følgende

KENDELSER

Ad 1) Familiedirektoratets afgørelse af 19. februar 2007 ændres.

Det betyder, at Familiedirektoratets afgørelse er forkert, og at kommunen får medhold i sin klage vedrørende denne afgørelse. Familiedirektoratet, nu Departementet for Familie, skal således betale for et ophold på [...] for A af minimum 1/2 års varighed.

Ad 2) Familiedirektoratets afgørelse af 23. marts 2007 ændres.

Det betyder, at Familiedirektoratets afgørelse er forkert, og at kommunen får medhold i sin klage vedrørende denne afgørelse. Familiedirektoratet, nu Departementet for Familie, skal således betale for 160 ugentlige til støttepersontimer til A i perioden fra 1. april 2007 og indtil opholdet på [...] påbegyndes.

I brev af 28. marts 2007 har K Kommune påklaget afgørelserne.

Sagen afgøres i overensstemmelse med Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap og Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 28 af 22. december 2000 om hjælp til personer med vidtgående handicap.

[...]

Vurdering:

1) Vedrørende ophold på Neurocenter [...]

Det Sociale Ankenævn finder, at Familiedirektoratet ikke kan tilsidesætte en anden myndigheds afgørelse, truffet på dennes område.

I det omfang Familiedirektoratet har fundet, ikke at kunne lægge sundhedsmyndighedernes afgørelse til grund, finder Det Sociale Ankenævn, at Familiedirektoratet skulle have søgt uenigheden afklaret med Direktoratet for Sundhed, forinden afgørelse i nærværende sag blev truffet.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Da dette ikke er sket, finder Det Sociale Ankenævn at måtte lægge sundhedsmyndighedernes afgørelser til grund.

Det fremgår heraf, at A må anses for færdigbehandlet efter grønlandske forhold. Det er således Familiedirektoratets ansvar, at A tildeles den hjælp, der er mest hensigtsmæssig med henblik på at sikre ham en tilværelse så nær det normale, som muligt.

Det fremgår af cheflæge [...]s brev af 5. januar 2007, at patienten anses at tilhøre en patientgruppe, der falder indenfor [...]s målgrupper.

Ifølge udateret notat (udarbejdet i foråret 2007) fra socialchefen i K Kommune til borgmesteren fremgår: "Fysioterapeuten skønner, og har hele tiden skønnet, at A kan opnå nogle færdigheder, hvis han modtager den rette genoptræning. Derfor har der tidligere været søgt om hjælp til genoptræning i Danmark, da der ikke er genoptræningstilbud i Grønland. I K by kan hverken sygehuset eller alderdomshjemmet give genoptræning.

K Kommune har ikke ønsket A indskrevet på kommunens alderdomshjem, dels da han ikke kan få optimal genoptræning der, og dels da det er uetisk at indskrive en mand på 39 (nu 40) år på et alderdomshjem."

På baggrund af ovenstående vurderer Det Sociale Ankenævn, at A's behov ikke kan tilgodeses i Grønland; men at han vil have gavn af et ophold på [...].

Det Sociale Ankenævn bestemmer derfor, at et ophold på [...] for A skal etableres snarest muligt.

2) Vedrørende støttepersontimer

I det ovenfor anførte notat er anført: "De involverede støttepersoner har sammen vurderet, at der skal ansættes en ekstra nattevagt, når A indskrives, og dertil kommer, at han er plejekrævende at der generelt skal afsættes flere personale ressourcer til ham end til en almindelig beboer på alderdomshjemmet. Lederen har skønnet at der i alt bliver tale om oprettelse af 2 ekstra fuldtids stillinger til varetagelse af plejen af A, udover hvad der i forvejen er beregnet af personaleressourcer pr. beboer på alderdomshjemmet."

Det Sociale Ankenævn finder, at direktoratet, nu Departementet for Sundhed skal bevilge udgifterne til 160 timers støtteperson til A ugentligt i perioden fra 1. april 2007 og indtil et ophold på Neurocenter ... etableres.

Det Sociale Ankenævn har ved afgørelsen lagt vægt på, at K by alderdomshjem ikke kan tilgode A's behov, at der skal ansættes personale i et omfang, der ligger langt ud over det, der er nødvendigt til alderdomshjemets sædvanlige beboere, samt at direktoratet (nu Departementet) ikke har kunnet anvise et andet sted.

Afgørelse:

Familiedirektoratets afgørelse af 19. februar 2007 ændres således, at Familiedirektoratet, nu Departementet for Familie skal betale for et ophold på [...] for A af minimum ½ års varighed.

Familiedirektoratets afgørelse af 23. marts 2007 ændres således at Familiedirektoratet, nu Departementet for Familie skal betale for 160 timer ugentligt til støttepersontimer til A i perioden fra 1. april 2007 og indtil opholdet på [...] påbegyndes.”

Den 3. juli 2009 modtog jeg følgende redegørelse fra ankenævnet:

”Den 28. marts 2007 har K Kommune skrevet et - ifølge sin ordlyd – åbent brev til Grønlands Hjemmestyre, Landsstyret, ved Landsstyremedlem for Familier Aleqa Hammond og Landsstyremedlem for Sundhed Agathe Fontain.

I brevet har kommunen bl.a. skrevet følgende:

[...]

I dette brev er der ikke, da det er et åbent brev, anført hverken navn eller cpr.-nummer.

Hjemmestyrets sekretariat har den 29. marts 2007 oversendt brevet til bl.a. Det Sociale Ankenævn med henblik på behandling.

I brev af 10. april 2007 har Det Sociale Ankenævns sekretariat skrevet følgende til K Kommune:

[...]

Det Sociale Ankenævns sekretariat indfordrede samtidig akter fra Familiedirektoratet.

Landstingets Ombudsmand har i brev af 22. maj 2007 anmodet om en udtalelse til [...]s klage, samt den pågældende klagesag til gennemsyn.

I brev af 24. maj 2007 til K Kommune har Det Sociale Ankenævn skrevet følgende:

[...]

Det Sociale Ankenævns sekretariat erindrede samtidig Familiedirektoratet om sagen.

Da Det Sociale Ankenævn fortsat ikke modtog akter m.m. fra Familiedirektoratet, rykkede Det Sociale Ankenævn den 18. juni 2007 for disse.

Det Sociale Ankenævns sekretariat har i brev af 5. juni 2007 besvaret Ombudsmandens brev af 22. maj 2007 således:

[...]

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Familiedirektoratet har i brev dateret 15. juni 2007 til Det Sociale Ankenævn redegjort for sagen samt sendt akter i sagen. Brevet henviser til rykker af 19. juni 2007 fra Det Sociale Ankenævn, og må derfor være skrevet efter denne dato.

Brevet ses stemplet ind den 3. juni 2007. Dette må formodes at være en fejl, og at der rettelig skulle have stået 3. juli 2007. Brevet er derefter registreret, og først på daværende tidspunkt er Det Sociale Ankenævns sekretariat blevet bekendt med navn og cpr-nummer på A.

Det Sociale Ankenævns sekretariat har i brev af 1. august 2007 til Landstingets Ombudsmand skrevet således:

[...]

Brevet var bilagt kopi af sagens akter.

I brev af 26. august 2007 har Landstingets Ombudsmand på ny rettet henvendelse til Det Sociale Ankenævn om sagen, bl.a. med forespørgsel om, hvornår sagen ville blive behandlet, om behandlingen burde fremskyndes samt spørgsmål om fuldmagt og repræsentation.

I brev af 12. september 2007 til K Kommune har Det Sociale Ankenævns sekretariat anført følgende:

[...]

I brev af samme dato, altså 12. september 2007 fra Det Sociale Ankenævns sekretariat til Landstingets Ombudsmand har sekretariatet redegjort for kommunernes selvstændige klageadgang i visse sager om hjælp til personer med vidtgående handicap. Det Sociale Ankenævns sekretariat har endvidere redegjort for praksis vedrørende prioritering af sager.

I brev af 6. december 2007 fra Landstingets Ombudsmand til Grønlands Landsstyre har Ombudsmanden stillet forskellige spørgsmål til Landsstyret, [...]

I brev af 14. april 2009 fra Landstingets Ombudsmand til Det Sociale Ankenævn har Ombudsmanden bl.a. skrevet:

[...]

I brev af 19. maj 2009 fra Ombudsmanden til Det Sociale Ankenævn blev ankenævnet anmodet om at fremme besvarelsen af de tidligere stillede spørgsmål mest muligt. Ombudsmanden tilsendte endvidere nævnet kopi af sagens akter, idet disse på daværende tidspunkt var bortkommet. De er dog senere fundet.

I brev af 18. juni 2009 orienterede Det Sociale Ankenævns sekretariat Landstingets Ombudsmand om, at sagen var under behandling og forventedes forelagt nævnsmedlemmerne senest på ankenævnets møde i september 2009.

Sagen blev dog hastebehandlet på et ekstraordinært nævnsmøde den 26. juni 2009. Nævnets kendelse blev straks tilsendt Landstingets Ombudsmand, A, K Kommune samt Departementet for Familie. Den grønlandske oversættelse af kendelsen vil blive tilsendt, når den foreligger.

Det Sociale Ankenævns sekretariat kan i øvrigt oplyse, at der nu indhentes fuldmagt i alle handicapsager, hvor kommunen har klaget, dvs., i klager, modtaget efter 1. januar 2009.

I sagen vedrørende A har Det Sociale Ankenævns sekretariat ikke straks ved modtagelsen indfordret fuldmagt, men tilkendegivet, at sagen var taget under behandling. Dels på grund af dette, dels på grund af den ikke helt utvetydige praksis, der da var på dette område, dels på grund af den lange tid, der er forløbet siden modtagelsen af klagen, og dels fordi værgeren [...] klagede til Landstingets Ombudsmand på A's vegne, har Det Sociale Ankenævns sekretariat i denne sag konkret vurderet, at der ikke var behov for at indhente fuldmagt.

For så vidt angår prioritering af sager kan Det Sociale Ankenævns sekretariat oplyse, at praksis tidligere har været således, at sager vedrørende tvangsfjernelse af børn blev hastebehandlet, mens andre sager stort set altid blev behandlet i kronologisk rækkefølge.

Det Sociale Ankenævns sekretariat har i efteråret 2008 ændret denne praksis, således at der nu foretages en mere individuel vurdering af et eventuelt behov for hastebehandling af en sag. På grund af ankernes formulering vil det dog ikke altid være muligt at blive opmærksom på, om en sag bør hastebehandles. Endvidere vil det på grund af sekretariatets personalemangel ikke for øjeblikket være muligt konkret at hastebehandle et større antal sager.

For så vidt angår A's sag kan Det Sociale Ankenævns sekretariat oplyse, at det ikke ville have været muligt at påbegynde en sagsbehandling straks, da det af kommunens åbne brev ikke fremgik, hvilken person det drejede sig om, ligesom hverken værgeren eller kommunen rettede henvendelse direkte til ankenævnet. På grund af sekretariatets mangel på personale i 2007, i 2008 og stadig, har der ikke tidligere kunnet finde en nøjere gennemgang af sagen sted.

Efter en nøjere gennemgang af sagen i juni 2009 vurderede Det Sociale Ankenævns sekretariat, at sagen burde hastebehandles, hvilket derefter fandt sted.

Det Sociale Ankenævns sekretariat skal beklage, at det ud fra nævnets tidligere breve har været uklart, om sagen var under konkret behandling.

Det Sociale Ankenævns sekretariat tillader sig i øvrigt at henvise til kendelsen af 26. juni 2009.

Det Sociale Ankenævns sekretariat skal endelig beklage det lange sagsforløb.”

Ankenævnet har endvidere den 17. september 2009 sendt mig en kopi af et notat om en samtale med socialforvaltningen i K by:

”Der er den 3. september 2009 indgået post fra K Kommune. Det indgåede er sagsakter samt kopi af Det Sociale Ankenævns kendelse af 26. juni 2009.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Ved min telefoniske forespørgsel, hvad svar de udbad sig (se forsiden), meddelte sagsbehandler [...], at det var en fejlforsendelse! Styrelsen kunne smide papirerne ud.

Af nysgerrighed spurgte jeg om A's videre behandling. [...] meddelte, at sagen havde taget en drejning således, at det ikke længere var nødvendigt at få A til [...], da kommunen har bedt om flytning af ham til [...].

Der var dog ventetid og vides ikke hvornår han kunne blive overflyttet.

Da ventetiden er uvis, var der d.d. blevet holdt møde i socialforvaltning, hvori der var enighed om at, få en kommunikationsrådgiver fra DK til at hjælpe A, således at det kunne blive nemmere for ham at blive flyttet til [...].”

Den 28. september 2009 meddelte K Kommune mig, at A havde fået en ny værge beskikket.

Jeg udtalte herefter:

1. Struktureringen af min undersøgelse

Min undersøgelse er indledt på baggrund af den klage, som værgen for A indgav [...] den 11. maj 2007.

[...] var utilfreds med den sagsbehandlingstid, som Det Sociale Ankenævnet regnede med til behandlingen af to afgørelser fra Familiedirektoratet.

Inærværende udtalelse forholder jeg mig til, hvorvidt behandlingen af den konkrete klagesag har levet op til forvaltningsrettens krav til sagsbehandlingstid, idet jeg således ikke har vurderet, hvilken betydning de generelle årsager til forsinkelser i ankenævnets sagsbehandling har haft for sagen. Disse spørgsmål har jeg behandlet generelt i den sag, hvor jeg afgav udtalelse til ankenævnet den 2. marts 2009. Udtalelsen er i øvrigt tilgængelig på min hjemmeside, www.ombudsmand.gl.

Sagen har herudover rejst spørgsmålet, om K Kommune var adressat for Familiedirektoratets afgørelser, om kommunen kunne klage til ankenævnet og om kompetenceafgrænsningen mellem de sociale myndigheder og sundhedsmyndighederne.

Henset til, at [...]s klage til mig er indgivet med det formål at udvirke en hurtig administrativ prøvelse af de trufne afgørelser, og da A utvivlsomt er part i sagen om, hvorvidt han er berettiget til hjælp efter landstingsforordningen om

hjælp til personer med vidtgående handicap, finder jeg det ikke påkrævet i nærværende udtalelse at vurdere, hvorvidt kommunen har været berettiget til at klage til ankenævnet.

Jeg har dog fundet anledning til afslutningsvis at fremkomme med nogle generelle bemærkninger til dette spørgsmål.

Jeg har som led i nærværende sag hørt Landsstyret om de problemer i sagen, som har været affødt af tvivl om kompetenceafgrænsningen mellem Familiedirektoratet (nu Departementet for Sociale Anliggender) og sundhedsvæsenet.

Ankenævnet har i sin afgørelse af 26. juni 2009 taget stilling til disse spørgsmål, og jeg har i tilslutning hertil vurderet Familiedirektoratets sagsbehandling, som har givet mig anledning til bemærkninger, men jeg foretager mig, som følge af ankenævnets afgørelse, ikke yderligere i den anledning.

2. Sagsbehandlingstiden i forbindelse med behandlingen af klagerne over afslag på handicapstøtte til A

Familiestyrelsens afgørelser, som ankenævnet tog under behandling, er truffet den 19. februar og 23. marts 2007.

Ankenævnet tog sagerne under behandling i forbindelse med, at Landsstyrets Sekretariat den 29. marts 2007 videresendte et åbent brev af 28. marts 2007 fra K Kommune til Landsstyret.

Ankenævnet har den 10. april 2007 anmodet Familiedirektoratet om at få sagsakterne til gennemsyn. Ankenævnet har samtidig meddelt K Kommune, at sagen ville blive behandlet inden for 12 – 18 måneder på grundlag af ankenævnets generelle prioriteringspraksis, som gik ud på, at sager om tvangsfjernelse af børn blev prioriteret forud for andre sager, som blev prioriteret i tidsrækkefølge.

Jeg har i sagen, som er refereret i min årsberetning for 2006, afsnit 5, sag 11.73.19, udtalt, at denne prioriteringspraksis ikke kunne give mig anledning til bemærkninger i det omfang, at den blev brugt som et udgangspunkt, men at ankenævnet måtte være opmærksom på, om der i den enkelte sag var forhold, som kunne tale for en fravigelse af prioriteringspraksis.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Dette synspunkt gælder også i forhold til nærværende sag, og jeg finder, at det forhold, at sagen drejede sig om hjælp til en svært handicappet borger, med betydelig vægt talte for, at ankenævnet havde opprioriteret sagen.

Jeg finder det således kritisabelt, at ankenævnet ikke på eget initiativ fraveg sin prioriteringspraksis i den konkrete sag.

Jeg bemærker dernæst, at det fremgik af det åbne brev af 28. marts 2007 til Landsstyret, at K Kommune fandt, at sagen hastede, og det fremgår af min høring af 22. maj 2007 af ankenævnet, at A's værge ønskede sagsbehandlingen fremskyndet i ankenævnet.

Jeg finder, at ankenævnet burde have vurderet prioriteringsspørgsmålet, da en part i sagen fremsatte ønske om sagens opprioritering.

Henset til, at ankenævnet i sit høringsvar af 2. juli 2009 har oplyst mig om, at nævnet siden efteråret 2008 har foretaget en mere individuel vurdering af behovet for, at en sag skal opprioriteres, foretager jeg mig dog ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.

Om sagens videre forløb, lægger jeg efter ankenævnets høringsvar af 2. juli 2009 til grund, at ankenævnet den 3. juli 2007 modtog høringsvar fra Familiedirektoratet, og at K Kommune den 27. juni 2007 sendte ankenævnet oplysninger i sagen.

Ankenævnet har herefter truffet afgørelse den 26. juni 2009.

Der er således tale om, at ankenævnets samlede sagsbehandlingstid har strakt sig over 2 år og 3 måneder.

Dette må sammenholdes med, at ankenævnet i sit brev af 10. april 2007 til K Kommune oplyste, at sagsbehandlingstiden var op til 18 måneder.

Sagen er således trukket væsentlig længere ud, end ankenævnet havde tilkendegivet, da sagen blev taget under behandling.

Det hører til god forvaltningsskik, at myndighederne orienterer en sags parter, når behandlingen af en sag trækker længere ud, end det på forhånd er stillet parterne i udsigt. Jeg henviser herved også til Lovkontorets vejledning til sagsbehandlingsloven af december 1994 pkt. 206.

Jeg finder derfor, at ankenævnet burde have orienteret A ved dennes værge og K Kommune, da det stod klart, at sagen ikke kunne afsluttes inden for 18 måneder efter sagens modtagelse.

Det fremgår i øvrigt af sagen, at ankenævnet i to tilfælde har meddelt mig at sagen ikke kunne findes i ankenævnet. Det drejer sig om ankenævnets brev af 7. juni 2007 og ankenævnets telefoniske oplysning til mig af 18. maj 2009.

Det er naturligvis en meget uheldig fejl, at en sag bortkommer hos en myndighed.

Jeg bemærker i tilknytning til ovenstående, at effektive erindringssystemer ved myndigheden er et egnet middel til at modvirke, at sagerne bliver glemt, jf. her ved vejledningen til sagsbehandlingsloven pkt. 204.

Jeg har i en tidligere sag, som er optaget i min årsberetning for 2006, afsnit 5, sag 11.01-11.09.09.1, fastslået ankenævnets pligt til at overholde disse principper, og jeg finder det derfor utilfredsstillende, at det igen er forekommet at en sag blevet glemt i ankenævnet.

Jeg beder derfor ankenævnet gøre rede for, hvilke metoder, som ankenævnet i dag benytter med henblik på at sikre, at sager ikke bliver glemt.

Jeg foretager mig i øvrigt ikke yderligere vedrørende ankenævnets sagsbehandling.

3. Betydningen for sagens forløb af uenighed mellem Familiedirektoratet og Sundhedsdirektoratet om, hvorvidt A var færdigbehandlet i sundhedsvæsenet

Det fremgår af ankenævnets afgørelse af 26. juni 2009, at ankenævnet har kritiseret, at Familiedirektoratet har tilsidesat Direktoratet for Sundheds vurdering af, at A var færdigbehandlet i Sundhedsvæsenet.

Ankenævnet har anført, at Familiedirektoratet skulle have søgt uenigheden afklaret med Direktoratet for Sundhed, forinden afgørelse blev truffet.

Jeg er enig i ankenævnets konklusion, idet jeg supplerende bemærker, at Familiedirektoratets (nu Departementet for Sociale Anliggenders) opgaver i handicapsager og sundhedsvæsenets opgaver i patientbehandlingen er udtryk for en saglig kompetencefordeling, som er fastlagt af formanden for Naalakkersuisut

(tidligere Landsstyreformanden) i medfør af landstingsloven om Landstinget og Landsstyret § 4, stk. 3.

Jeg bemærker dernæst, at Familiedirektoratet den 13. november 2006 besluttede, at A var berettiget til hjælp efter landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap og bekendtgørelse nr. 28 af 22. december 2000 om hjælp til personer med vidtgående handicap.

Beslutningen blev truffet på grund af oplysninger om ”at A er dybt bevidstløs og er svært hjerneskadet og tetraplegiker, og hans tilstand betegnes som kronisk og er pt. multihandicappet plejepatient.”

Landstingsforordning nr. nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap, som ændret ved landstingsforordning nr. 13 af 31. oktober 1996 og landstingsforordning nr. 1 af 23. maj 2000 indeholdt³⁴ i §§ 3, 4, 6 og 22 følgende bestemmelser:

”§ 3. Personer under 63 år, med fast bopæl i Grønland, der på grund af vidtgående psykisk eller fysisk handicap har behov for specielle ydelser, kan få hjælp efter reglerne i denne forordning.

Stk. 2. Landsstyret kan fastsætte regler om hvilke handicap, samt hvilket funktionsniveau, der berettiger til hjælp.

§ 4. Der kan ikke ydes hjælp efter denne forordning til forsørgelse af den handicappede.

Stk. 2. Såfremt en handicappet kan ydes tilstrækkelig hjælp efter andre retsregler, vil der ikke kunne ydes hjælp i henhold til denne forordning.

[...]

§ 6. Hjælp kan ydes i form af rådgivning, vejledning og støtte, optræning, institutionsanbringelse, samt tildeling af økonomisk hjælp til væsentlige merudgifter i forbindelse med handicapet.

[...]

§ 22. Direktoratet for Sociale Anliggender træffer beslutning om hvorvidt en handicappet kan modtage hjælp efter denne forordning, og om hjælpens art og omfang.”

Det fremgår blandt andet af bemærkningerne til §§ 3 og 4 i forslaget til landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994:

”Ad § 3.

34) Landstingsforordningen er efterfølgende blevet ændret ved landstingsforordning nr. 13 af 20. november 2006, og landstingsforordning nr. 12 af 5. december 2008. Ingen af ændringerne angår § 3, stk. 2 og § 4.

[...]

Der forventes udfærdiget en bekendtgørelse, der fastsætter hvilken personkreds der kan få hjælp i henhold til forordningen.

Bekendtgørelsen forventes at definere begrebet "vidtgående handicappet" således, at der både skal indgå en objektiv vurdering af om personen har et væsentligt handicap, f.eks. mangler et ben, og om personen subjektivt har et større hjælp behov end andre personer i samme aldersgruppe, altså har et lavere funktionsniveau.

Reglerne vil således ikke længere blive administreret ud fra en i forvejen afgrænset personkreds, men ud fra ansøgerens konkrete henvendelse til sin hjemkommune om hjælp. Det betyder, at selvom Direktoratet for Sociale Anliggender tidligere har bevilget en hjælpeforanstaltning, vil det ikke automatisk medføre, at den følgende ansøgning vil blive imødekommet. Det beror på en vurdering på ansøgningstidspunktet.

En lægeligt fastsat diagnose på en lidelse, der normalt er invaliderende, vil - sammenholdt med oplysninger fra f.eks. skole, PPR og institutioner - føre til at ansøgeren kan betragtes som vidtgående handicappet.

Som eksempel på lidelser, der anses for vidtgående handicaps, kan nævnes intelligensretardering, alvorlige fysiske og psykiske lidelser.

Funktionsniveauet fastlægges ud fra en lægelig og social helhedsvurdering, i forhold til en ikke-handicappet person.

Som eksempel kan nævnes, at en kontoruddannet person, som i forbindelse med en ulykke har mistet det ene ben, normalt vil kunne klare sig både i hjemmet og på arbejdspladsen efter at have fået benprotese. En håndværker i samme situation kan sandsynligvis kun klare sit hidtidige arbejde, hvis han får stillet en række hjælpemidler til rådighed. I dette eksempel vil den kontoruddannede, på trods af at han vitterligt er handicappet, ikke blive betragtet som vidtgående handicappet. Det vil håndværkeren derimod.

Skønnet om en person kan få hjælp efter forordningen foretages af Direktoratet for Sociale Anliggender.

Ad § 4.

Som nævnt i de generelle bemærkninger, er hjælp efter disse regler subsidier i forhold til hjælp efter de "almindelige" regler, d.v.s. de regler der også er gældende for ikke-handicappede personer, f.eks. hjælp efter reglerne om hjælp fra det offentlige, hjælp til børn og unge, pension (herunder personlige tillæg), sundhedsvæsenets ydelser, eller undervisningsmaterialer til brug i folkeskolen eller under et uddannelsesforløb.

Der kan således ikke ydes hjælp til pleje af alvorligt syge.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Der kan endvidere ikke ydes hjælp under hospitalsindlæggelse, selvom den pågældende er vidtgående handicappet. Her tænkes på bl.a. kræftpatienter, AIDS-patienter, og andre patienter med livstruende sygdom, der p.g.a. sygdommen er vidtgående handicappede.

Denne personkreds vil dog kunne ydes hjælp til væsentlige merudgifter som følge af handicappet, efter sygehusopholdet.

Hjælp til genoptræning m.v. under hospitalsophold p.g.a. et vidtgående handicap kan ikke ydes efter denne forordning, men må ydes i henhold til sundhedsvæsenets regler.

Grænsen er dog ikke skarp, da der kan tænkes bevilget enkelte hjælpemidler og hjælpeforanstaltninger under hospitalsindlæggelse, hvis der er tale om ydelser der ikke vedrører den lægelige behandling.”

Landsstyret har i bekendtgørelse nr. 28 af 22. december 2000 om hjælp til personer med vidtgående handicap fastsat følgende regler om, hvilke former for handicap, der berettiger til hjælp efter landstingsforordningen:

”§ 1. En person har et vidtgående handicap, når personens funktionsniveau er væsentligt nedsat. Den væsentlige funktionsnedsættelse kan opstå som følge af længerevarende eller vedblivende fysiske eller psykiske lidelser, samt lidelser der kan eller vil medføre fejludvikling eller udviklingshæmning.

§ 2. En persons funktionsniveau er væsentligt nedsat, når personen på grund af handicappet enten

- 1) ikke kan varetage egne personlige behov som for eksempel personlig hygiejne, påklædning, spisning og lignende, eller*
- 2) ikke ved egen hjælp kan færdes inde og ude, herunder tage på indkøb, besøge andre mennesker, deltage i sociale aktiviteter og lignende, eller*
- 3) ikke kan kommunikere med andre mennesker.*

§ 3. Ved fysisk lidelse forstås medfødte eller senere opståede skader eller mangler, for eksempel manglende eller nedsat syn eller hørelse, spasticitet eller andre former for lammelse, epilepsi, talebesvær, manglende legemsdele, følgerne af hjerte-, kar-, nyre- og leverlidelser, gigtlidelser og kromosomdefekter.”

Det er på denne baggrund min opfattelse, at Familiedirektoratets beslutning af 13. november 2006 er en afgørelse, som går ud på, at A opfyldte de almindelige betingelser for at modtage hjælp efter landstingsforordningen om hjælp til personer med vidtgående handicap §§ 3 og 4 jf. bekendtgørelse nr. 28 af 22. december 2000 om hjælp til personer med vidtgående handicap §§ 1 – 3.

Familiedirektoratet har herefter skullet behandle ansøgningerne om hjælpeforanstaltninger ud fra en konkret vurdering af den ansøgte hjælp på grundlag af landstingsforordningens § 6.

En afgørelse om at afslå en ansøgning om hjælp, herunder genoptræning, med henvisning til, at behandlingen i sundhedsvæsenet ikke er afsluttet, indebærer derimod en tilbagekaldelse af den tidligere truffne afgørelse om, at A opfyldte betingelserne for hjælp i landstingsforordningens §§ 3 og 4.

Jeg bemærker om denne problemstilling i forhold til den konkrete sag, at der ved Familiedirektoratets afgørelse af 15. januar 2007 om at afslå at yde A et træningsophold på [...] ikke ses at være oplyst væsentlige ændringer i A's helbredstilstand i forhold til afgørelsen af 13. november 2006 om at anse A som berettiget til hjælp efter landstingsforordningen om hjælp til personer med vidtgående handicap.

Jeg bemærker også, at A var hospitalsindlagt både ved afgørelsen af 13. november 2006 og på tidspunktet for ansøgningen om genoptræning, og at sundhedsvæsenet den 17. oktober 2006 havde meddelt K Kommune at behandlingen i sundhedsvæsenet var indstillet. Hospitalsindlæggelsen skyldtes herefter ikke, at A modtog behandling i sundhedsvæsenet, men indlæggelsen var alene begrundet i, at han ikke kunne udskrives, som følge af, at han havde et betydeligt plejebehov, og ingen andre institutioner på dette tidspunkt havde givet tilsagn om at modtage ham.

Betingelserne for at tilbagekalde afgørelsen af 13. november 2006 har derfor ikke været opfyldt ved afgørelsen om at afslå at yde A genoptræning på Neurocenter [...].

Jeg mener på denne baggrund, at det er en kritisabel fejl, at Familiedirektoratet afslog at bevilge A et træningsophold på [...] med henvisning til, at han ikke var færdigbehandlet i sundhedsvæsenet, idet en vurdering af, at han ikke var færdigbehandlet i sundhedsvæsenet under disse omstændigheder var sagen uvedkommende.

4. Kommunernes rolle i handicapsager

Sagsforløbet vedrørende A har givet mig anledning til at fremkomme med nogle mere generelle bemærkninger til kommunernes rolle i handicapsager.

Det fremgår således af sagen, at Familiedirektoratet har truffet afgørelser på baggrund af ansøgninger fra K Kommune, og at Det Sociale Ankenævn har behandlet sagen på grundlag af en klage fra K Kommune.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Jeg bemærker, at landstingsforordningen om hjælp til personer med vidtgående handicap beskriver kommunernes opgaver over for Landsstyret/Naalakkersuisut i relation til ansøgninger om hjælpeforanstaltninger således i § 7, stk. 1:

”Direktoratet for Sociale Anliggender træffer, efter indstilling fra den handicappedes hjemkommune, beslutning om, hvilken hjælp der kan ydes.”

Det hedder videre i § 20:

”§ 20. Kommunernes sociale udvalg skal rådgive og vejlede vidtgående handicappede om mulighederne for hjælp i henhold til denne forordning.

Stk. 2. Kommunernes sociale udvalg skal udfærdige og indsende en begrundet indstilling om hjælp til Direktoratet for Sociale Anliggender.

Stk. 3. Landsstyret kan fastsætte regler om ansøgning, indstilling, bevilling og administration i henhold til denne forordning.”

I lovforslaget er knyttet følgende bemærkninger til § 20:

”En handicappet har ikke mulighed for selv at ansøge Direktoratet for Sociale Anliggender om hjælp efter disse bestemmelser. En sådan ansøgning skal ske via den handicappedes hjemkommune, der i første omgang skønner om den handicappede har mulighed for at få ansøgningen imødekommet. Hvis hjemkommunen skønner, at den handicappede er omfattet af forordningens regler, og har et hjælpebehov, der kan imødekommes, indsendes en indstilling herom til Direktoratet.

Der udfærdiges en bekendtgørelse, hvor de praktiske fremgangsmåder ved indstilling, bevilling og administration skal fremgå.”

Det er endvidere i lovforslagets generelle bemærkninger anført:

”Som ny bestemmelse i forordningssammenhæng kan nævnes, at en handicappet, der ønsker hjælp i henhold til denne forordning skal søge herom via sin hjemkommune, også selvom den handicappede bor på døgninstitution. Reglen er en videreførsel af den hidtil gældende administrative praksis på området. Reglen er medtaget for at understrege, at de enkelte kommuner har et ansvar overfor alle personer, der er hjemmehørende i kommunen, uanset om de er handicappede eller ej.

Tidligere praksis har i et vist omfang medført, at nogle udgifter, som var en ren kommunal udgift, er blevet til udgifter afholdt efter forordningen, det vil sige landskassen.

Ligeledes har udvikling af praksis medført, at handicappede, i en vis udstrækning, har fået tildelt hjælp til udgifter, som ikke-handicappede selv må afholde.

Der er således ikke tale om en ændring af byrdefordelingen mellem kommunerne og Hjemmestyret, men netop en præcisering af også tidligere gældende principper.

*Forordningsændringen vil som udgangspunkt ikke medføre øgede udgifter på området, men såfremt der ønskes en aktivitetsforøgelse, herunder en udvidelse af aktiviteterne på instituti-
onsområdet i Grønland, vil det medføre en udgiftsforøgelse, der ikke er medtaget i forslaget.*

*Såfremt hjemslusning m.v. skal ske i et større omfang end hidtil, kan dette kun ske ved en til-
førsel af yderligere bevillinger til området.*

[...]”

*Forordningens tekst sammenholdt med bemærkningerne til lovforslaget beskri-
ver en funktionel kompetencefordeling mellem kommunerne og afgørelsesmyn-
digheden i hjemmestyret (selvstyret), hvor kommunerne modtager ansøgninger
og afgiver indstillinger til den myndighed, som træffer afgørelse.*

*Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at formålet med denne kompe-
tencefordeling er at sikre, at hjemmestyret (selvstyret) ikke afholder udgifter til
handicappede på det sociale område, som påhviler kommunerne, og at der ikke
ydes hjælp, der er socialvæsenet uvedkommende.*

*Efter landstingsforordningens § 27, stk. 1, kan afgørelser truffet efter lands-
tingsforordningen påklages efter de almindelige klageregler i landstingsfor-
ordningen om socialvæsenets styrelse og organisation.*

*Kommunernes opgaver er yderligere beskrevet i bemærkningerne i lovforslaget
til sidstnævnte bestemmelse:*

*”Der kan klages over afgørelser truffet efter forordningen efter de almindelige regler herom
i Landstingsforordning om socialvæsenets styrelse og organisation.*

*Undtaget herfra er afgørelser truffet af et visitationsudvalg, der kun kan anke til Landsstyre-
medlemmet for Sociale Anliggender.*

*F.eks. vil en handicappet kunne klage til kommunalbestyrelsen³⁵ over det sociale udvalgs be-
lutning om ikke at indsende en indstilling til Direktoratet for Sociale Anliggender.*

*Den handicappede kan indbringe kommunalbestyrelsens afgørelse for Det sociale Anke-
nævn.*

*Den handicappede kan indbringe Direktoratet for Sociale Anliggenders afgørelser til Det so-
ciale Ankenævn.”*

35) Denne klageadgang fulgte af landstingsforordning nr. 8 af 10. oktober 1979 om socialvæse-
nets styrelse og organisation § 7, stk. 1, 1. pkt.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

I det tilfælde, at kommunen ikke finder grundlag for at indstille, at der ydes hjælp, er der således tillige tale om en saglig kompetencefordeling mellem hjemmestyret (selvstyret) og kommunerne, idet den pågældende kommune i dette tilfælde har afgørelseskompetencen således, at den handicappede kan påklage afslaget til Det Sociale Ankenævn.

Der er under alle omstændigheder tale om, at kommunernes medvirken i handicapsagerne har karakter af myndighedsbehandling.

Udgangspunktet er, at offentlige myndigheder ikke har forvaltningsretlig partsstatus i de sager, de som myndigheder beskæftiger sig med³⁶.

Den omstændighed, at den handicappede skal indgive ansøgning via sin kommune, giver ikke i sig selv kommunen partsstatus, herunder adgang til at klage over et afslag på ansøgningen.

Opretholdelsen af dette udgangspunkt i handicapsager understøttes tillige af, at det er den handicappede, der er klageberettiget.

Det forekommer mig derfor at være problematisk, at kommunen gøres til adressat for Familiedirektoratets (Departementet for Sociale Anliggendes) afgørelser af indstillinger fra kommunerne om at yde hjælp til handicappede, idet kommunen herved overlades ansvaret for at videreformidle afgørelsen og dens begrundelse og – ved afslag – vejledning om klageadgangen til den handicappede.

Der ses ikke i landstingsforordningen om hjælp til personer med vidtgående handicap og i landstingsforordningens forarbejder at være holdepunkter for en antagelse om, at kommunerne skulle have medansvar for de dele af sagsbehandlingen, som funktionelt og sagligt hører hjemme i hjemmestyret (selvstyret).

Jeg henstiller derfor, at Departementet for Sociale Anliggender indtil videre³⁷ stiler sine afgørelser til den handicappede som primær adressat, og at departementet i øvrigt sørger for, at inddragelse af den handicappede i sagsbehandlingen

36) Forvaltningsret af Hans Gammeltoft-Hansen m.fl., 2. udgave 2002, side 62.

37) I medfør af inatsisartutforordning nr. 10 af 31. maj 2010 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap overgår afgørelseskompetencen til kommunerne den 1. januar 2011.

gen, eksempelvis gennem partshøring, sker ved direkte henvendelse til den handicappede.

Jeg foretager mig i øvrigt ikke yderligere i sagen.”