



Meeqqat Angerlarsimaffiat Ivaaraq  
Postboks 147  
3920 Qaqortoq

6. december 2017

Nal. nr./j.nr.: 2017-900-0015

All. nr./brevnr.: 52692

Sull./sagsbeh.: FH

## **ENDELIG RAPPORT**

### **Inspektion af døgninstitutionen Meeqqat Angerlarsimaffiat Ivaaraq**

#### **1. Indledning**

Den 1. og 2. maj 2017 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af døgninstitutionen Meeqqat Angerlarsimaffiat Ivaaraq (herefter Ivaaraq) i Qaqortoq. Inspektionen blev gennemført som led i embedets generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

Inspektionsholdet bestod af chefkonsulent Lasse Risager, fuldmægtig Franz Amdi Hansen og cheftolk Jørgen Hansen, som alle er ansat ved ombudsmanden. Afdelingschef Nauja Hjersing fra Døgninstitutionsafdelingen i Socialstyrelsen overværede en del af inspektionen.

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

Ivaaraq har modtaget en foreløbig udgave af denne rapport for at få lejlighed til at fremkomme med eventuelle bemærkninger til det faktuelle grundlag. Ivaaraq har den 4. december 2017 meddelt, at institutionen ikke har sådanne bemærkninger.

## **2. Retsgrundlaget for inspektionen**

Retsgrundlaget for ombudsmandens virksomhed fremgår af inatsisartutlov nr. 7 af 1. juni 2017 om Ombudsmanden for Inatsisartut (herefter ombudsmandsloven). Loven trådte i kraft den 1. juli 2017 og ophævede den tidligere ombudsmandslov (inatsisartutlov nr. 8 af 3. december 2009), som gjaldt på tidspunktet for inspektionens gennemførelse. Bestemmelserne, som der henvises til i det følgende, er dog enslydende i de to love.

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 ombudsmanden virksomhed. I forbindelse med sådan en undersøgelse kan ombudsmanden – ud over hvad der følger af ombudsmandslovens §§ 19 og 20 – bedømme forhold vedrørende en institutions indretning og drift samt forhold vedrørende behandlingen af og aktiviteterne for institutionens brugere ud fra almenmenneskelige og humanitære synspunkter, jf. ombudsmandslovens § 16, 2. pkt.

### **3. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen**

Ivaaraq blev den 15. februar 2017 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 20. marts 2017 yderligere oplysninger om inspektionen.

Forud for inspektionen modtog jeg forskelligt skriftligt materiale fra Ivaaraq om institutionen, medarbejderne og beboerne. Derudover modtog jeg de to seneste tilsynsrapporter fra Departementet for Sociale Anliggender, Familie, Ligestilling og Justitsvæsen, som er fra 2014 og 2016.

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

Under inspektionen den 1. og 2. maj 2017 talte inspektionsholdet med forstanderen, 12 medarbejdere og en beboer. Derudover besigtigede inspektionsholdet institutionens tre afdelinger. Endvidere gennemgik inspektionsholdet enkelte tilfældigt udvalgte sagsmapper og personale dagbøger samt medicinskabene på Blå Afdeling og Gul Afdeling.

I forlængelse af selve inspektionen talte inspektionsholdet den 2. og 3. maj 2017 med forældre til tre af beboerne, og den 4. maj 2017 holdt inspektionsholdet et opfølgende møde med forstanderen og den daværende sous-chef.

### **4. Generelt om Ivaaraq**

Ivaaraq er en selvstyreejet døgninstitution for børn, unge og voksne med handicap og er placeret i Qaqortoq.

Det fremgår af budgetbidraget til finansloven for 2017, at Ivaaraq er normeret til 19 pladser. På tidspunktet for inspektionen boede der i alt 15 beboere.

Ivaaraq er opdelt i Blå Afdeling, Gul Afdeling (også kaldet "gammel afdeling") og afdelingen Qummut (også kaldet "ny afdeling").

Blå Afdeling er placeret i en bygning på Majavej og har 10 pladser. På tidspunktet for inspektionen boede der syv beboere mellem 5 og 18 år.

Gul Afdeling er placeret i en bygning på Storesøvej og har fem pladser. På tidspunktet for inspektionen boede der fem beboere mellem 27 og 31 år. Beboerne er stærkt plejkrævende og skal have hjælp til alt i dagligdagen.

Afdelingen Qummut er placeret i en bygning på Qummut og har fire pladser. På tidspunktet for inspektionen boede der tre beboere. Beboerne er bedre fungerende end beboerne på de andre afdelinger, og på tidspunkt for inspektionen kunne alle tre beboere gå, nogle ved brug af hjælpemidler.

## **5. Overordnet vurdering**

Medarbejderne, som inspektionsholdet talte med, virkede dedikerede og samvittighedsfulde. Lokalerne fremstod pæne og rene og – med enkelte undtagelser – ryddelige.

Inspektionsholdet modtog imidlertid under samtalerne med medarbejdere og pårørende oplysninger om en række forhold, som jeg finder særdeles bekymrende. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 6 og 7.

Derudover konstaterede inspektionsholdet en række yderligere forhold, som giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 8-16.

## **6. Manglende tid til toiletbesøg og bad**

Under inspektionen talte inspektionsholdet med seks medarbejdere fra Blå Afdeling, tre medarbejdere fra Gul Afdeling og tre medarbejdere fra Qummut. Inspektionsholdet talte endvidere med tre forældre til beboere.

10 af disse medarbejdere og alle tre forældre gav udtryk for, at personalemangel efter deres opfattelse er et væsentligt problem på Blå Afdeling og Gul Afdeling, i hvert fald i perioder. Flere af disse medarbejdere gav udtryk for, at personalemangel særligt er et problem i weekender og i dagene omkring lønudbetaling, hvor der kan være medarbejdere, der ikke møder på arbejde.

To af medarbejderne fra Blå Afdeling brugte ordet "omsorgssvigt", da de skulle beskrive de problemer, som denne personalemangel medfører.

Flere medarbejdere – både fra Blå Afdeling og Gul Afdeling – og forældre forklarede, at en konsekvens af denne personalemangel var, at beboerne i perioder ikke kan komme på toilettet, når de skal det. Dette har betydet, at beboere har måttet forrette deres nødtørft i deres ble.

Eksempelvis fortalte en medarbejder, at det kunne fremgå af en beboers dagsprogram, at vedkommende skulle på toilettet tre gange om dagen, men at der nogle gange kun var tid til at hjælpe beboeren på toilettet én gang om dagen. En anden medarbejder oplyste, at det kunne være nødvendigt at udskyde en beboers toiletbesøg til næste vagt.

En anden konsekvens af personalemanglen var ifølge to af medarbejderne, at badning af beboere sommetider måtte udskydes.

Det var dog ikke alle medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, der fortalte om sådanne problemer. F.eks. fortalte en medarbejder fra Gul Afdeling, at der kunne være personalemangel, men at medarbejderne nåede det, de skulle, herunder også at hjælpe beboerne på toilettet.

Under inspektionen forelagde inspektionsholdet oplysningerne om toiletbesøg og badning, som var fremkommet under samtalerne med medarbejderne, for forstanderen for Ivaaraq og repræsentanten for Socialstyrelsen. Disse gav udtryk for, at de i fællesskab hurtigst muligt ville iværksætte en un-

dersøgelse af problemets nærmere omfang, og at der herefter ville blive truffet de nødvendige foranstaltninger.

Jeg bemærker, at størstedelen af beboerne på Blå Afdeling og Gul Afdeling er stærkt plejekrævende. Hvis sådanne beboere i perioder ikke engang kan få hjælp til noget så basalt som toiletbesøg og badning, er der efter min opfattelse tale om et meget alvorligt svigt fra institutionens side.

*Jeg finder det, som medarbejderne og forældrene har forklaret til inspektionsholdet om manglende tid til toiletbesøg og badning, særdeles bekymrende.*

*Jeg anmoder Ivaaraq om at oplyse, hvad den nævnte undersøgelse af problemets nærmere omfang har vist, og hvad institutionen har foretaget sig herefter.*

## **7. Manglende tid til aktiviteter**

Under inspektionen forklarede flere medarbejdere og pårørende, at den personalemangel, som er omtalt ovenfor under pkt. 6, også betyder, at personalet i perioder ikke har tid til aktiviteter eller pædagogisk arbejde med beboerne.

En medarbejder oplyste således, at medarbejderne i perioder med personalemangel må prioritere mellem opgaverne. Beboernes mad og medicin kommer i første række, men der er ikke altid tid til at følge beboernes dagsprogrammer.

En forælder til en beboer oplyste til inspektionsholdet, at medarbejderne slet ikke har tid til at lave aktiviteter med beboerne.

En anden forælder til en beboer oplyste, at personalemanglen medfører, at beboerne ikke kan komme med til arrangementer ude i byen.

Under det opfølgende møde med inspektionsholdet oplyste forstanderen, at institutionen er opmærksom på, at de pædagogiske aktiviteter ikke afvikles tilfredsstillende, og at ledelsen vil forsøge at tilpasse beboernes dagsprogrammer, så der er bedre tid til aktiviteter.

*Jeg finder det, som medarbejderne, forældrene og ledelsen har forklaret til inspektionsholdet om manglende tid til aktiviteter for beboerne, særdeles bekymrende.*

*Jeg henstiller, at Ivaaraq tager skridt til at sikre, at beboerne har adgang til passende aktiviteter i dagligdagen.*

## **8. Samarbejdsproblemer**

Under inspektionen gav 8 af de 12 medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, udtryk for, at der i flere tilfælde havde været samarbejdsproblemer mellem medarbejderne og institutionens ledelse. Flere medarbejdere oplyste således bl.a., at de fandt, at særligt institutionens forstander til tider kunne have svært ved at håndtere kritik, være opfarende og gøre brug af en hård tone over for medarbejderne. Der var dog også medarbejdere, der gav udtryk for, at der efter deres opfattelse var et godt samarbejde og en fin tone mellem ledelsen og medarbejderne.

Samarbejdsproblemer er også omtalt i tilsynsrapporten af 13. december 2016 fra Departementet for Sociale Anliggender, Familie, Ligestilling og Justitsvæsen, som gennemførte et uanmeldt tilsynsbesøg på Ivaaraq den 7.-9. september 2016. Det fremgår således bl.a. på side 19 i rapporten, at det psykiske arbejdsmiljø havde været meget belastet, særligt på Blå Afdeling, og at der havde været kommunikationsproblemer, som havde ført til konfrontationer og konflikter.

Under inspektionen bekræftede forstanderen, at der havde været samarbejdsproblemer, men forklarede bl.a., at ledelsen havde forsøgt at tage

hånd om problemerne, og at det efter forstanderens opfattelse gik bedre nu.

Jeg bemærker, at ombudsmandens undersøgelser efter fast praksis retter sig mod myndigheder og ikke mod enkeltpersoner. Jeg foretager derfor ikke en bedømmelse af, hvordan enkeltpersoner, herunder ledelsen på institutionen, varetager deres hverv.

*Jeg vurderer imidlertid, at samarbejdsproblemerne syntes at have et sådant omfang, at der er risiko for, at institutionens drift påvirkes negativt.*

*Jeg henstiller, at Ivaaraq i samarbejde med Socialstyrelsen tager passende skridt til at forbedre samarbejdet mellem ledelsen og medarbejderne.*

## **9. Institutionsprægede fællesarealer på Blå Afdeling**

Under inspektionen besigtigede inspektionsholdet alle tre afdelinger på institutionen og tog en række billeder af lokalerne.

*Jeg finder indretningen af fællesarealerne på Blå Afdeling stærkt institutionspræget – nærmest hospitalsagtig – og meget lidt hjemlig og hyggelig.*

*Jeg anbefaler, at Ivaaraq forbedrer indretningen af fælleslokalerne i Blå Afdeling.*

## **10. Udarbejdelse af husregler**

For hver døgninstitution for personer med vidtgående handicap skal der udarbejdes en formålsbestemmelse og husregler, hvor institutionens pædagogiske sigte og målgruppe skal fremgå. Det følger af § 1, stk. 3, 1. pkt., i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 64 af 29. december 1994 om døgninstitutioner mv. for børn og unge samt for personer med vidtgående handicap (herefter døgninstitutionsbekendtgørelsen).



I "Vejledning til inatsisartutlov om magtanvendelse inden for det sociale område – afsnit II om børn", som det daværende Departement for Familie og Justitsvæsen udarbejdede i november 2013, er der under pkt. 16 bl.a. anført følgende:

"Husregler skal være kendt af de personer, som man forventer, skal overholde reglerne, og de bør derfor være nedskrevet og udleveret til barnet eller den unge samt forældremyndighedsindehaveren ved anbringelsens start, og når reglerne ændres.

Hvis barnet eller den unge har en kommunikativ eller kognitiv funktionsnedsættelse skal det sikres, at barnet eller den unge er blevet gjort bekendt med reglerne på en for den enkelte forståelig og tilgængelig måde.

[...]

Husreglerne kan f.eks. beskrive standarder for varetagelsen af hygiejnemæssige minimumskrav, rygeregler, regulering i forhold til mobiltelefon, hvornår børnene og de unge skal i seng, hvornår der skal være ro på værelserne samt regler vedrørende måltider, fjernsynskiggeri, computeranvendelse, hvornår man kan have besøg såvel som retningslinjer for aktiviteter, som anbringelsesstedet har uden for matriklen.

[...]

De fastsatte husregler skal som udgangspunkt gælde for alle på institutionen, medmindre der er saglige grunde til at gøre forskel, f.eks. at sengetiden afhænger af alder, eller at der må tages særlige hensyn til børn og unge med en funktionsnedsættelse."

Under inspektionen oplyste forstanderen, at der ikke er udarbejdet skriftlige husregler for Ivaaraq, men at der fastsættes individuelle regler for hver enkelt beboer.

*Jeg henstiller, at Ivaaraq udarbejder skriftlige husregler i overensstemmelse med døgninstitutionsbekendtgørelsen § 1, stk. 3.*

## **11. Opslag om besøgstider på Gul Afdeling**

Under inspektionen bemærkede inspektionsholdet, at der ved besøgsindgangen ind til Gul Afdeling var opsat to laminerede opslag med følgende tekst:

"Ivaqqami pulaarfissat  
Besøgstider på Ivaaraq  
Ullukkut - om dagen 14:00-17:00  
Unnukkut - om aftenen 19:00-21:00"

Forstanderen oplyste, at opslagene kun var ment vejledende, og at institutionen ikke i øvrigt har generelle besøgstider.

Efter døgninstitutionsbekendtgørelsens § 2 kan en døgninstitution i sine husregler begrænse tidsrummet, hvor besøgende må opholde sig på institutionen, idet en sådan begrænsning dog ikke må overskride hvad der er nødvendigt for at opretholde ro og orden på institutionen.

*Jeg anbefaler, at Ivaaraq indarbejder eventuelle regler om besøgstider i institutionens husregler. Jeg anbefaler endvidere, at Ivaaraq ændrer teksten i opslagene, så de svarer til de fastsatte regler, og så det fremgår udtrykkeligt, hvis de angivne besøgstider kun er vejledende.*

## **12. Opslag om klipning af beboeres kønsbehåring**

Under inspektionen konstaterede inspektionsholdet, at der på et badeværelse på Gul Afdeling var opsat et lamineret opslag med følgende tekst:

"Alt seksuelle krænkelser vil blive Politi anmeldt, og er et direkte fyringsgrundlag. SIK er orienteret.

At klippe de unges kønshår er en krænkelser af de unge af højeste karakter!"

Opslaget var forsynet med institutionens stempel og underskrevet.

Forstanderen forklarede, at der efter omstændighederne kan være behov for at klippe kønsbehåringen på en beboer, som bruger ble, og at dette i så fald aftales med beboerens forældre. Det var blevet besluttet, at det kun var en beboers kontaktperson, der måtte udføre denne klipping. Opslaget var opsat, fordi en medarbejder havde klippet kønsbehåringen på en beboer, som medarbejderen ikke var kontaktperson for. Opslaget var således ikke opsat som følge af en konkret sag om krænkelse af en beboer.

*Jeg finder, at formuleringen af opslaget kan give anledning til unødvendig mistænkeliggørelse af uskyldige medarbejdere og bekymring hos eventuelle besøgende, som måtte se opslaget. Jeg finder det endvidere uheldigt, at opslaget ikke afspejler, at klipping af kønsbehåringen efter omstændighederne kan være en del af medarbejdernes pleje af beboerne.*

*Jeg anbefaler, at Ivaaraq enten fjerner opslaget eller ændrer teksten.*

### **13. Interne retningslinjer om magtanvendelse**

Forud for inspektion modtog jeg en kopi af institutionens personalehåndbog. Under afsnittet med overskriften "Magtanvendelse" var der bl.a. anført følgende:

"Det er ikke tilladt at bruge tvang og fysisk og psykisk magt over for de beboere, der bor på Ivaaraq. Dem der yder magt overfor beboerne meldes til politiet.

Magtanvendelse kan eks. være: man slår en beboer, holder beboeren fasthold mod dens vilje, man truer, taler nedladende eller håner dem.

Hvis en ansat – i nødværge situation (hvis man bliver angrebet af en beboer eks.) – bruger magt for at forsvare sig, SKAL der laves en skriftlig indberetning med underskrift af evt. vidner til episoden.

Special for Ivaaraq, skal der sendes begrundet ansøgning hvert år for hvert beboer til godkendelse til Kommunen, om at anvende magt anvendelse i særlige tilfælde grundet deres handicap.

Se Inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013".

Under inspektionen oplyste forstanderen, at ovenstående ikke afspejler ledelsens opfattelse af magtanvendelsesreglerne, og at dette afsnit i personalehåndbogen derfor bør omformuleres.

Jeg bemærker, at det efter inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område (herefter magtanvendelsesloven) i en række situationer – herunder situationer, som ikke har karakter af nødværge efter § 9 i kriminallov for Grønland – er lovligt for en døgninstitution at anvende magt over for beboerne.

*Jeg finder det uheldigt, at teksten kan give medarbejderne indtryk af, at enhver form for magtanvendelse vil blive politianmeldt, og at magtanvendelse alene er tilladt i nødværgesituationer.*

*Jeg anbefaler, at Ivaaraq ændrer teksten i det omhandlede afsnit i personalehåndbogen.*

#### **14. Udlevering af magtanvendelsesloven til medarbejderne**

Det fremgår af magtanvendelseslovens § 29, at loven skal udleveres til samtlige medarbejdere i alle døgninstitutioner omfattet af loven, og at medarbejderne skal kvittere over for døgninstitutionens leder for modtagelsen.

Under inspektionen oplyste ledelsen for Ivaaraq, at magtanvendelsesloven ikke er blevet udleveret til medarbejderne.

*Jeg henstiller, at Ivaaraq udleverer en udskrift af magtanvendelsesloven til samtlige medarbejdere i overensstemmelse med magtanvendelseslovens § 29.*

## **15. Udarbejdelse af behandlingsplaner for beboerne**

Forud for inspektionen anmodede jeg om at få tilsendt den seneste behandlingsplan for hver enkelt beboer. Jeg henviste herved til døgninstitutionsbekendtgørelsens § 25, som lyder således:

*”§ 25. I forbindelse med en persons optagelse på en døgninstitution for personer med vidtgående handicap, skal der udarbejdes en behandlingsplan for personen.*

*Stk. 2. Behandlingsplanen skal udarbejdes af institutionen og det sociale udvalg i personens hjemkommune, i samarbejde med eventuelle sagkyndige konsulenter med særligt indblik i personens handicap og Regionalkontoret.*

*Stk. 3. Behandlingsplanen skal så vidt muligt godkendes af pågældende selv, eller hvis der er tale om et barn eller en ung under 18 år, af forældremyndighedsindehaveren. Er pågældende personlig umyndiggjort, skal værgen tillige godkende behandlingsplanen.”*

Jeg modtog på den baggrund behandlingsplaner for 14 ud af de 15 beboere.

Under inspektionen oplyste forstanderen, at der endnu ikke foreligger nogen behandlingsplan for den sidste beboer. Der foreligger et notat om den pågældende, og det er hensigten, at der også skal udarbejdes en behandlingsplan. Beboeren flyttede ind på Ivaaraq i slutningen af 2015.

*Jeg finder, at det ikke er i overensstemmelse med døgninstitutionsbekendtgørelsens § 25, at der ikke er udarbejdet en behandlingsplan for den omtalte beboer.*

*Jeg henstiller, at Ivaaraq sikrer, at der bliver udarbejdet en behandlingsplan for den pågældende.*

## **16. Overblik over værgemål for voksne beboere**

Under inspektionen oplyste forstanderen, at Ivaaraq ikke altid får at vide, om der er beskikket en værge for en voksen beboer, og hvem denne værge i så fald er. I sådanne situationer arbejder institutionen ud fra en antagelse om, at beboerens forældre også er beboerens værger.

*Jeg anbefaler, at Ivaaraq i højere grad søger at sikre, at institutionen er i besiddelse af aktuelle oplysninger om, hvorvidt kredsretten har beskikket en værge for en voksen beboer, og hvem denne værge i så fald er.*

## **17. Opfølgning**

Jeg anmoder Ivaaraq om at gøre institutionens medarbejdere, beboere og pårørende bekendt med denne rapport.

Jeg anmoder endvidere Ivaaraq om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under pkt. 6-9 i rapporten, giver anledning til. Jeg anmoder om, at Ivaaraq sender oplysningerne gennem Departementet for Sociale Anliggender, Familie, Ligestilling og Justitsvæsen, så departementet får lejlighed til at kommentere det, som institutionen anfører. Jeg har sendt en kopi af denne rapport til departementet til orientering.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2017.

Med venlig hilsen

  
Vera Leth