



11. oktober 2021

All. nr./notatnr.:

2021-900-0002-30

Sull./sagsbeh.: KJ

Rapport af 11. oktober 2021 om inspektion af alderdomshjemmet i Nanortalik

1. Indledning

Den 12. og 13. maj 2021 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af alderdomshjemmet i Nanortalik. Inspektionen blev gennemført som led i embedets generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

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

Inspektionsholdet bestod af specialkonsulent Camilla Laudrup, fuldmægtig Kamilla Jensen og cheftolk Jørgen Hansen fra ombudsmandsembedet.

Derudover overværede driftschefen fra socialforvaltningen i Kommune Kujalleq en del af inspektionen som repræsentant for forvaltningen.

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

Alderdomshjemmet og forvaltningen i Kommune Kujalleq har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport.

Ved e-mail af 20. august 2021 modtog jeg bemærkninger fra alderdomshjemmet og Kommune Kujalleq. Ved telefonsamtale af 13. september 2021 modtog jeg supplerende bemærkninger fra alderdomshjemmet. Bemærkningerne er indarbejdet i rapporten.

2. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen

Alderdomshjemmet blev den 16. marts 2021 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 25. marts 2021 yderligere oplysninger om inspektionen. Samtidig anmodede jeg alderdomshjemmet om at orientere samtlige medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Forvaltningen i Kommune Kujalleq blev ved e-mail af 25. marts 2021 orienteret om den kommende inspektion. Jeg tilbød samtidig, at forvaltningen kunne deltage som observatør i en nærmere aftalt del af inspektionen og anmodede om at blive orienteret, hvis forvaltningen ønskede dette.

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

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for alderdomshjemmet, som var repræsenteret ved lederen og en afdelingsleder.

Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist med 8 medarbejdere og 7 beboere. Under to af samtalerne var der også en pårørende til stede.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere alderdomshjemmets lokaler.

3. Generelt om alderdomshjemmet

Alderdomshjemmet er en kommunal ældreinstitution i Nanortalik med 24 værelser. En af pladserne på alderdomshjemmet er en aflastningsplads. På tidspunktet for inspektionen var der 22 faste beboere på alderdomshjemmet samt 1 beboer i aflastning.

Alderdomshjemmet er opdelt i to afdelinger. Afdeling A med plads til 10 plejekrævende beboere, og afdeling B med de resterende pladser til de mere selvhjulpne beboere samt de demente beboere.

Dele af alderdomshjemmet blev fornyet i 2018. Det øvrige alderdomshjem blev renoveret i 2020.

Ledelsen oplyste under inspektionen, at alderdomshjemmet som noget nyt er begyndt at modtage demente beboere. Demente beboere blev tidligere henvist til alderdomshjemmet i Qaqortoq. Ledelsen oplyste, at der er planer om at lave en separat afdeling for de demente beboere.

4. Ombudsmandens overordnede vurdering

Det er mit overordnede indtryk, at alderdomshjemmet tilbyder trygge rammer for beboerne. Derudover er det mit indtryk, at alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere er opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå fysisk magtanvendelse overfor beboerne, og at der sjældent anvendes magt.

Medarbejderne virkede samvittigheds- og omsorgsfulde, og de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, var overordnet set glade for at arbejde på alderdomshjemmet.

De fleste af de beboere, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at de overordnet set var glade for at bo på alderdomshjemmet, og at medarbejderne behandlede dem godt.

Lokalerne fremstod pæne og rene og var forholdsvis hyggeligt indrettet, om end fællesarealerne var lettere institutionsprægede.

En række forhold giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 5-9.

5. Kendskab til magtanvendelsesloven

5.1. I mit brev af 25. marts 2021 bad jeg alderdomshjemmet om bl.a. at sende mig alderdomshjemmets retningslinjer for magtanvendelse overfor beboerne og oplyse antallet af indberetninger af magtanvendelser i 2019 og i 2020.

Alderdomshjemmet svarede ved e-mail af 16. april 2021, at der ikke er udarbejdet retningslinjer omkring magtanvendelse, og at der ikke er foretaget nogen indberetninger om magtanvendelse i 2019 og i 2020.

Ledelsen oplyste under inspektionen, at der tidligere har været anvendt magt, men at der ikke længere er behov for at anvende magt.

Under inspektionen forklarede ledelsen, at ledelsen var bekendt med, at der er regler om magtanvendelse inden for det sociale område, og at ledelsen havde læst inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer (magtanvendelsesloven). Ledelsen oplyste, at de selv går på nettet og læser loven, men at den grønlandske udgave af loven er meget svær at forstå.

Ledelsen oplyste endvidere, at der tidligere har været afholdt et kursus om magtanvendelse, og at de godt kunne tænke sig et kursus igen, da de gerne vil have mere viden om området.

Foreholdt oplysningen om, at der findes særlige skemaer til indberetning af magtanvendelse udarbejdet af Naalakkersuisut, oplyste ledelsen, at de ikke var bekendt med de særlige skemaer til indberetning af magtanvendelse, herunder hvor skemaerne kan findes, ligesom ledelsen ikke var bekendt med, at der er udarbejdet en vejledning til magtanvendelsesloven. Ledelsen var

ligeledes ikke bekendt med, hvem de skulle kontakte i kommunen, hvis de havde behov for at anvende magt.

Forvaltningens repræsentant oplyste i den anledning, at ansøgninger om magtanvendelse skal godkendes af kommunalbestyrelsen, og at sådanne ansøgninger skal sendes til forvaltningens repræsentant.

Ledelsen oplyste ydermere, at der ikke er en procedure for, hvad medarbejderne skal gøre, hvis de har anvendt magt, men at medarbejderne er meget ærlige og altid fortæller, hvis de har gjort noget, som de er i tvivl om.

Både ledelsen og de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, forklarede, at medarbejderne benytter en fremgangsmåde, hvor medarbejderne som udgangspunkt forsøger at tale med en beboer og eventuelt vender tilbage til beboeren lidt senere, hvis beboeren eksempelvis ikke ønsker at få skiftet ble eller børste tænder på det pågældende tidspunkt.

Ledelsen oplyste også, at der for flere år tilbage havde været en introduktion til magtanvendelsesloven for nye medarbejdere i forbindelse med ansættelse. Dette havde dog ikke været tilfælde i flere år, da kopien af loven – indtil for nylig – havde været forsvundet fra personalemappen. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at man fremadrettet vil oplyse nye medarbejdere om reglerne om magtanvendelse.

Inspektionsholdet konstaterede under rundvisningen på alderdomshjemmet, at der på opslagstavlen i personalestuen hang et udskrift af en del af magtanvendelseslovens afsnit III for voksne på både grønlandsk og dansk. Udskriftet var printet den 19. marts 2021.

Ledelsen oplyste endeligt under inspektionen, at beboerne ikke er blevet oplyst om deres rettigheder efter loven, herunder om mulighederne for at klage over anvendelse af magt, men at ledelsen nok burde have sikret, at beboerne blev oplyst om deres rettigheder.

De medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, oplyste, at de ikke havde fået oplysninger om reglerne om magtanvendelse. De fleste af medarbejderne var bekendt med, at der findes regler om magtanvendelse, og at loven kan findes i personalestuen. Nogle af medarbejderne havde læst loven igennem. Medarbejderne kendte ikke til de særlige skemaer, der er udarbejdet af Naalakkersuisut til indberetning af magtanvendelse.

Alle de beboere, som inspektionsholdet talte med, forklarede, at de aldrig blev udsat for fysisk tvang af alderdomshjemmets medarbejdere.

De medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, oplyste, at de aldrig har anvendt magt overfor beboerne. Ledelsen fortalte dog om en episode for ca. en måned siden, hvor en beboer var blevet fastholdt, så beboeren ikke forlod institutionen. Episoden omtales nærmere i rapportens afsnit 6.

5.2. Jeg har forståelse for, at der på et alderdomshjem kan opstå situationer, hvor det er nødvendigt at bruge tvang for at kunne give en beboer den nødvendige pleje og omsorg. Men det er afgørende, at medarbejderne kun gør brug af lovlige former for magtanvendelse overfor beboerne, og at denne magtanvendelse sker under behørig hensyntagen til beboernes retssikkerhed.

Medarbejdernes mulighed for at bruge fysisk tvang overfor beboerne på et alderdoms- eller plejehjem er reguleret i magtanvendelsesloven.¹

Jeg bemærker, at ikke alle beboere på et alderdoms- eller plejehjem er omfattet af magtanvendelsesloven. Den del af magtanvendelsesloven, som omhandler personer på 18 år og derover, indeholder således kun mulighed for at anvende fysisk tvang overfor visse personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. magtanvendelseslovens § 3. Dette kan efter omstændighederne omfatte bl.a. demente beboere på et alderdoms- eller plejehjem.

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

Magtanvendelsesloven indeholder en række bestemmelser, der er med til at sikre en værdig og retssikkerhedsmæssigt forsvarlig behandling af de personer, der kan blive udsat for magtanvendelse. Magtanvendelsesloven giver kun mulighed for at foretage de former for tvang, der udtrykkeligt er nævnt i loven. Forud for enhver magtanvendelse skal man først have foretaget, hvad der er muligt for at opnå en persons frivillige medvirken, jf. magtanvendelseslovens § 30, stk. 1.

Jeg henviser i øvrigt til bemærkningerne til magtanvendelsesloven og "Vejledning til inatsisartutlov om magtanvendelse inden for det sociale område – afsnit III om voksne" fra 2013², og som er tilgængelig på Naalakkersuisuts hjemmeside, www.naalakkersuisut.gl.

Det fremgår af magtanvendelseslovens § 27 i lovens afsnit II om børn, at døgninstitutionens leder skal sikre sig, at såvel anbragte børn som forældremyndighedens indehaver bliver gjort bekendt med reglerne i dette afsnit, herunder adgangen til at klage til henholdsvis kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Det Sociale Ankenævn.

En lignende bestemmelse fremgår ikke af magtanvendelseslovens afsnit III om voksne.

Jeg mener dog, at personer, der kan blive udsat for magtanvendelse, bør gøres bekendt med reglerne om magtanvendelse og muligheden for at klage, uanset om der er tale om en lovlig eller ulovlig magtanvendelse. Det er helt afgørende for disse personers mulighed for at udnytte en klagemulighed.

5.3. Ud fra inspektionsholdets samtaler under inspektionen er det mit indtryk, at både alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere er opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå fysisk magtanvendelse overfor

² Udstedt af det daværende Departement for Familie og Justitsvæsen

beboerne. Det er dog min opfattelse, at denne opmærksomhed ikke bunder i et tilfredsstillende kendskab til reglerne om magtanvendelse.

Det er min opfattelse, at der er et generelt behov for at styrke ledelsens og medarbejdernes kendskab til reglerne, herunder til reglerne om registrering og indberetning af magtanvendelse.

På baggrund af den foreløbige udgave af denne rapport, sendte Kommune Kujalleq mig den 20. august 2021 kommunens og alderdomshjemmets bemærkninger, som blev uddybet ved en telefonsamtale med alderdomshjemmets leder den 13. september 2021.

Kommunen og alderdomshjemmet har oplyst, at en medarbejder fra Kredsretten i Qaqortoq den 1. juni 2021 har vejledt alderdomshjemmets ledere i reglerne om indberetning af magtanvendelse. Der blev i den forbindelse udleveret redskaber til dette arbejde, og alderdomshjemmet ved nu, hvor de skal henvende sig, såfremt de har behov for at anvende magt overfor beboerne. Undervisningen blev arrangeret i samarbejde med Kommune Kujalleq, og de ledere der var med i Qaqortoq har efterfølgende givet informationen videre til de øvrige medarbejdere på alderdomshjemmet.

Kommunen har derudover oplyst, at alderdomshjemmet igen er begyndt at udlevere oplysninger om reglerne om magtanvendelse til nye medarbejdere. Kommunen har endvidere oplyst, at der i samarbejde med kommunens husjurist er planer om kursusafholdelse for medarbejderne på alderdomshjemmene vedrørende magtanvendelsesloven.

Kommunen har endeligt oplyst, at alderdomshjemmet også har fået informationer om skemaerne til registrering af magtanvendelse, og at alderdomshjemmet vil oplyse beboerne nærmere herom.

Jeg har noteret mig det af alderdomshjemmet og Kommune Kujalleq oplyste og foretager ikke yderligere i relation til dette punkt.

6. Registrering og indberetning af magtanvendelse

Som anført under punkt 5 oplyste ledelsen under inspektionen, at der havde været en episode for ca. en måned siden, hvor en beboer var blevet fastholdt, således at beboeren ikke forlod institutionen. Ledelsen oplyste endvidere, at beboeren ikke ville have, at der blevet taget fat i ham. Ledelsen oplyste ligeledes, at situationen nok burde have været håndteret anderledes.

Ledelsen oplyste endelig, at der ikke blev foretaget en registrering af episoden, og at episoden ikke var blevet indberettet.

Efter magtanvendelseslovens § 32, stk. 1, er fysisk magtanvendelse i form af fastholdelse tilladt, når der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet. En sådan magtanvendelse skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke gå ud over det strengt nødvendige, jf. lovens § 32, stk. 2.

Enhver form for magtanvendelse skal registreres og indberettes af botilbudet til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og til Naalakkersuisut, jf. magtanvendelseslovens § 53, stk. 1. Registreringen og indberetningen skal ske på særlige indberetningsskemaer, som Naalakkersuisut har udarbejdet, jf. lovens § 53, stk. 2.

I tilfælde, hvor der sker overtrædelse af reglerne, skal registrering foretages straks og senest dagen efter, at foranstaltningen er sat i værk. Dette følger af magtanvendelseslovens § 54, stk. 1. Sådanne foranstaltninger skal indberettes straks og senest inden for 3 dage til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut, jf. magtanvendelseslovens § 54, stk. 2.

Registrering af foranstaltninger efter § 31, stk. 1, § 31, stk. 3, 2. pkt., § 31, stk. 4 samt §§ 32-35 skal foretages straks og senest dagen efter, at indgrebet har fundet sted, jf. § 55, stk. 1. Registrering af foranstaltninger efter § 55

stk. 1, indberettes månedligt til opholdskommunen og Naalakkersuisut, jf. § 55, stk. 2.

Kommune Kujalleq og lederen af alderdomshjemmet har, som anført under pkt. 5.3, ved e-mail af 20. august 2021 og en telefonsamtale den 13. september 2021 oplyst, at en medarbejder ved Kredsretten i Qaqortoq har vejledt alderdomshjemmets ledere i reglerne om indberetning af magtanvendelse, og at lederne har fået udleveret redskaber til dette arbejde, således at ledelsen og medarbejderne nu ved, hvor de skal henvende sig, såfremt de har behov for at anvende magt overfor beboerne.

Jeg finder det kritisabelt, at alderdomshjemmet ikke registrerede og indberettede fastholdelsen i den omtale situation i overensstemmelse med magt-anvendelseslovens regler.

Jeg har imidlertid noteret mig det af alderdomshjemmet og Kommune Kujalleq oplyste og foretager ikke yderligere i relation til dette punkt.

7. Husregler

Forud for inspektionen modtog jeg alderdomshjemmets husregler for beboerne. Husreglerne indeholder bl.a. bestemmelser om rygning og besøg. Alderdomshjemmet oplyste i den forbindelse, at reglerne vil blive revideret i løbet af 2021, da der skal være fælles regler i hele Kommune Kujalleq.

Under inspektionen oplyste forvaltningens repræsentant, at arbejdet med udarbejdelse af fælles husregler endnu ikke var igangsat.

Ledelsen oplyste, at det således fortsat er de nuværende husregler, der gælder, og at beboerne får en introduktion til alderdomshjemmet, herunder til husreglerne, når de bliver indskrevet.

7.1. Rygning

7.1.1. Følgende fremgår bl.a. af alderdomshjemmets husregler vedrørende rygning:

"Det er ikke forbudt at ryge i beboernes værelser, men det er forbudt at ryge i fællesrummet/opholdsstuen, da der er nogle beboere, der ikke kan tåle tobaksrøg.

Det er – ligeledes – forbudt at ryge i sengen!

[...]" (min oversættelse)

Under inspektionen oplyste ledelsen, at der ikke er et forbud mod at ryge på beboernes egne værelser, men at røgalarmerne på værelserne er meget fintfølende. Det gør, at beboerne ikke kan ryge på værelserne, uden at røgalarmen aktiveres. Det er forbudt at ryge på alderdomshjemmets fællesarealer.

Ledelsen oplyste endvidere, at beboerne ikke ryger på deres egne værelser, og at beboerne selv har været med til at bestemme, at rygning foregår udenfor i et fælles rygerum i forlængelse af en af indgangene til alderdomshjemet.

Forstanderen forklarede, at beboerne godt ved, at de gerne må ryge på deres egne værelser, men at dette ikke er muligt, uden at røgalarmerne aktiveres. Ledelsen havde ikke kendskab til beboere, der var utilfredse med, at de ikke kan ryge på deres egne værelser.

Forvaltningens repræsentant oplyste under inspektionen, at beboerne ifølge loven har ret til at ryge på deres egne værelser.

Ud fra inspektionsholdets samtaler med medarbejderne og beboerne er det mit indtryk, at de fleste af beboerne og medarbejderne har den opfattelse, at det er forbudt at ryge på beboernes værelser.

To af de beboere, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at de gerne ville ryge på deres egne værelser.

7.1.2. Jeg bemærker, at følgende bl.a. fremgår af inatsisartutlov nr. 15 af 26. maj 2010 om forbud mod rygning (rygeloven):

"§ 2. Loven finder anvendelse på

[...]

4) Uddannelsesinstitutioner, børneinstitutioner, herunder dagplejere samt døgninstitutioner, plejehjem, kollegier for studerende og institutioner, der kan sidestilles hermed.

[...]

§ 3. Indenfor denne lovs anvendelsesområde er det ikke tilladt at ryge tobak indendørs, med mindre det følger af lovens øvrige bestemmelser.

Stk. 2. Der kan etableres udendørs rygefaciliteter. Udendørs rygefaciliteter skal etableres som fritstående, uisolerede og åbne enheder, der er fysisk adskilt fra anden lokalitet, og som yder en umiddelbar beskyttelse mod vind og nedbør. Der skal i en udendørs rygefacilitet være opstillet lukkede beholdere til cigaret-skod. Udendørs rygefaciliteter må alene indrettes til rygning og anvendes som sådan.

§ 5. På plejehjem, døgninstitutioner, botilbud, kollegier og lignende, der tjener som bolig for flere personer fortrinsvis over 18 år, kan den enkelte beboer over 18 år ryge på det værelse eller i den bolig, der tjener som den pågældendes private hjem.

Stk. 2. Institutionen skal tage effektive skridt til beskyttelse af personale og øvrige beboere på institutionen mod passiv rygning. Institutionen kan pålægge beboerne ikke at ryge, når personale opholder sig i et værelse eller en bolig, der tjener som privat hjem på institutionen."

7.1.3. Kommune Kujalleq har ved e-mail af 8. juni 2021 oplyst, at alderdomshjemmet den 7. juni 2021 har afholdt et beboermøde, hvor det er blevet præciseret, at beboerne gerne må ryge på deres egne værelser.

Alderdomshjemmet har endvidere i samarbejde med brandinspektøren justeret følsomheden på røgalarmerne på beboernes værelser, således at beboerne kan ryge på deres egne værelser.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager ikke yderligere i relation til dette forhold.

Jeg har ligeledes noteret mig det oplyste om, at der skal udarbejdes nye fælles husregler i hele Kommune Kujalleq og således også for alderdoms-

hjemmet. Jeg går ud fra, at alderdomshjemmet og forvaltningen i den forbindelse tager højde for reglerne i rygeloven og kun gengiver husregler, der faktisk håndhæves.

Jeg går endvidere ud fra, at alderdomshjemmet har iagttaget reglerne i rygeloven i forbindelse med etableringen af det udendørs rygerum.

7.2. Besøgstider

Følgende fremgår af alderdomshjemmets husregler vedrørende besøg:

"Din familie og venner er velkomne til hver en tid, men må normalt forlade huset senest kl. 22:00." (min oversættelse)

Under rundvisningen på alderdomshjemmet konstaterede inspektionsholdet, at der ved indgangen til alderdomshjemmet og på alderdomshjemmets opslagstavler er opsat opslag om, at besøg under spisning (morgenmad, frokost og aftensmad) er forbudt.

Forstanderen forklarede under inspektionen, at der ikke er begrænsninger for, hvornår beboerne må få besøg, men at yderdøren låses omkring kl. 21-22. Beboerne kan således få besøg, når de ønsker det. Ledelsen forklarede, at der ikke bliver sagt noget til besøgende, der kommer under måltiderne, og at beboerne således også gerne må få besøg under spisning og efter kl. 21. Ledelsen forklarede, at yderdøren låses under spisning, da alderdomshjemmet har oplevet, at uvedkommende er gået ind på beboernes værelser, når de har været til f.eks. frokost.

Alderdomshjemmets husregler vedrørende besøgstider som beskrevet af alderdomshjemmets ledelse giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Jeg finder det imidlertid uhensigtsmæssigt, at der er bestemmelser vedrørende besøg i henholdsvis husreglerne og i opslag på opslagstavler, som ledelsen undlader at håndhæve, i stedet for blot at fjerne bestemmelserne fra

husreglerne og opslagene. Dette kan bidrage til at skabe uklarhed om, hvad der gælder.

Såfremt, der er regler om besøgstider, der faktisk håndhæves, finder jeg det mest hensigtsmæssigt, at reglerne fremgår ens i husregler og i opslag.

Jeg har noteret mig det oplyste om, at der skal udarbejdes nye fælles husregler i hele Kommune Kujalleq og således også for alderdomshjemmet. Jeg går ud fra, at alderdomshjemmet og forvaltningen i den forbindelse kun fastsætter de husregler om besøgstider, der faktisk håndhæves.

7.3. Besøgsbegrænsninger

Ledelsen forklarede under inspektionen, at alderdomshjemmet har et forbud mod fulde besøgende, da de besøgende skal respektere beboernes rettigheder, eftersom det er beboernes hjem. Ledelsen oplyste, at der er hængt et opslag op om, at fulde personer ikke må komme på alderdomshjemmet.

Ledelsen oplyste, at der kun er begrænsninger for besøgende, der kommer med øl, og som er fulde, og at det hænder, at de afviser fulde besøgende, der kommer med øl.

Ledelsen oplyste endvidere, at de fleste beboere er klar over, at der ikke må komme fulde besøgende.

Under rundvisningen konstaterede inspektionsholdet, at der ved indgangen til alderdomshjemmet var opsat et opslag med teksten:

"INGEN ADGANG FOR FULDE PERSONER!!!!!" (min oversættelse).

Det er på baggrund af inspektionsholdets samtaler med ledelsen, beboere og medarbejdere mit indtryk, at der er forskellige opfattelser af, hvilke regler der gælder for besøg, herunder besøg af fulde personer eller personer, der kommer med øl.

Jeg bemærker, at der er fastsat regler i magtanvendelseslovens §§ 37-40 om regulering af besøgsrestriktioner.

Det følger heraf, at den enkelte beboer selv afgør, hvem den pågældende vil have besøg af på sit eget værelse og som udgangspunkt også på fælles-boligarealerne, samt hvornår sådanne besøg skal finde sted. Kommunalbestyrelsen kan dog i visse tilfælde, hvis visse betingelser er opfyldt, træffe afgørelse om at begrænse en konkret besøgendes adgang til fælles-boligarealerne og i helt særlige tilfælde også til beboerens eget værelse.

Jeg har forståelse for, at der på et alderdomshjem kan være behov for at fastsætte regler om adfærd på institutionen.

Jeg bemærker i den forbindelse, at det er almindeligt antaget, at der med hjemmel i det såkaldte anstaltsforhold kan fastsættes visse generelle regler på en institution, f.eks. i form af husregler, der angiver de nærmere regler og retningslinjer for ophold og adfærd på institutionen, der er hensigtsmæssige for at have en velfungerende institution. Dette kan f.eks. være regler om, hvornår der skal være ro, besøgstider og alkoholpolitik. Hvis der fastsættes begrænsninger, er det dog en forudsætning, at det er nødvendigt ud fra institutionens formål, og at der ikke findes andre mindre indgribende midler.

Hvis der er tale om generende adfærd på beboerens eget værelse eller på fællesboligarealer, som f.eks. støjende adfærd, kan der henvises til eventuelle bestemmelser herom fastsat i husregler.

Alderdomshjemmets leder har under en telefonsamtale med en af mine medarbejdere den 13. september 2021 oplyst, at alderdomshjemmet har talt med beboerne om forholdet. Lederen oplyste endvidere, at alderdomshjemmet ikke afviser fulde besøgende og besøgende, der kommer med øl, men at de af hensyn til de øvrige beboere og ro og orden henviser disse besøgende til beboernes egne værelser.

Jeg har noteret mig det af alderdomshjemmet oplyste, og foretager ikke yderligere i relation til dette punkt.

Jeg har endvidere noteret mig det oplyste om, at der skal udarbejdes nye fælles husregler i hele Kommune Kujalleq og således også for alderdomshjemmet. Jeg går ud fra, at alderdomshjemmet og forvaltningen i den forbindelse tager højde for reglerne i magtanvendelsesloven om besøgsrestriktioner.

8. Inddragelse af en beboers private ejendel (lommekniv)

Under inspektionen fortalte ledelsen om en episode, hvor en medarbejder havde opdaget, at en dement beboer havde haft sin lommekniv liggende på sit værelse. Medarbejderen kontaktede ledelsen, og lommekniven blev herefter inddraget, da ledelsen vurderede, at det var farligt, at den demente beboer havde en lommekniv.

Ledelsen oplyste, at beboeren ikke var til stede, da lommekniven blev fjernet, og at beboeren ikke fik oplyst, at alderdomshjemmet havde inddraget lommekniven. Episoden blev noteret i journalen. Ledelsen oplyste endeligt, at lommekniven fortsat var inddraget.

Forstanderen har efterfølgende telefonisk oplyst, at episoden fandt sted i februar 2021, og at det blev vurderet at det var farligt, at den demente beboer havde lommekniven, da beboeren tidligere har truet medarbejdere med kniven.

Jeg har forståelse for, at der på et alderdomshjem, hvor der bor demente beboere, kan opstå situationer, som alderdomshjemmet vurderer kan være farlig for enten beboeren, medarbejderne eller andre, og derfor foretager et indgreb i ønsket om at beskytte beboeren, medarbejderne eller andre eller for at opretholde ro og orden.

Det følger imidlertid af det almindelige forvaltningsretlige legalitetsprincip, at forvaltningens virksomhed skal have hjemmel i en lov eller anden anerkendt retskilde. Jo mere vidtgående et indgreb er, desto mere sikker må hjemlen være. Dette gælder også for et kommunalt alderdoms- eller plejehjem.

Magtanvendelseslovens afsnit II om børn indeholder regler om ransagning af bl.a. skabe, som børn på døgninstitutioner råder over. Loven indeholder imidlertid ikke tilsvarende regler om indgreb over for voksne, som bor i botilbud, herunder på alderdomshjem.

Det er almindeligt antaget, at en offentlig institution med hjemmel i anstaltsforholdet kan fastsætte visse generelle regler og træffe visse konkrete afgørelser, som er nødvendige for, at institutionen kan fungere. Imidlertid indebærer bl.a. borgernes frihedsrettigheder, herunder rettigheder i medfør af grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, en række begrænsninger i adgangen til at anvende anstaltsforholdet som hjemmel.

Det er min vurdering, at alderdomshjemmet ikke havde den fornødne hjemmel til at inddrage den pågældende beboers private ejendel (lommekniv).

Jeg finder det kritisabelt, at alderdomshjemmet har inddraget en beboeres private ejendel uden at have den fornødne hjemmel hertil.

Jeg henstiller, at alderdomshjemmet, eventuelt i samarbejde med forvaltningen i Kommune Kujalleq, finder en løsning, der er i overensstemmelse med gældende ret i den konkrete situation, hvor alderdomshjemmet har inddraget en beboers private ejendel (lommekniv).

Jeg anbefaler derudover, at alderdomshjemmet, eventuelt i samarbejde med forvaltningen i Kommune Kujalleq, tager skridt til at sikre, at alderdomshjemets ledelse og medarbejdere har det fornødne kendskab til, hvilke muligheder alderdomshjemmet har, hvis der fremadrettet skulle opstå en lignende situation, eller en situation hvor en beboer truer en medarbejder eller en anden beboer med en kniv, herunder eventuelt ved inddragelse af politiet.

9. Beboer optaget på alderdomshjemmet imod sin vilje

Under inspektionen oplyste ledelsen, at en af de demente beboere på alderdomshjemmet i 2020 var blevet indskrevet imod sin vilje. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at det var visitationsudvalget, der havde stået for opgaven.

Ledelsen oplyste endvidere, at beboeren nu var glad for at være på alderdomshjemmet.

Optagelse af personer i botilbud uden samtykke er reguleret i magtanvendelsesloven.

Magtanvendelsesloven indeholder således bl.a. i §§ 36, 42, 43, 49 og 50 en række bestemmelser om optagelse i botilbud af personer, som udtrykkeligt modsætter sig optagelse, og personer, som mangler evnen til at give et informeret samtykke hertil.

I disse bestemmelser er det bl.a. fastsat, hvem der kan træffe afgørelse om optagelse uden samtykke, og hvilke betingelser, der skal være opfyldt, for at sådan en afgørelse er lovlig. Derudover indeholder loven en række retssikkerhedsmæssige garantier, herunder klageadgang til Det Sociale Ankenævn og særlig let adgang til domstolsprøvelse og pligt for kommunalbestyrelsen til at betale for advokatbistand til en person, der måtte være optaget uden samtykke.

Jeg vil i en særskilt sag behandle spørgsmålet om optagelsen af den pågældende beboer på alderdomshjemmet. Forholdet omtales ikke yderligere i denne rapport.

10. Opfølgning

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

Jeg anmoder alderdomshjemmet om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under pkt. 8 i rapporten, giver anledning til. Jeg anmoder om, at alderdomshjemmet sender oplysningerne gennem forvaltningen i Kommune Kujalleq, så forvaltningen får lejlighed til at kommentere det, som alderdomshjemmet anfører.

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til forvaltningen i Kommune Kujalleq.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2021 og offentliggjort på min hjemmeside, www.ombudsmand.gl.

Retsgrundlaget for inspektionen

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

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

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

Efter ombudsmandslovens § 16, 1. pkt., kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert andet tjenestested, der hører under ombudsmandens virksomhed. I forbindelse med sådan en undersøgelse kan ombudsmanden – ud over hvad der følger af ombudsmandslovens §§ 19 og 20 – bedømme forhold vedrørende en institutions indretning og drift samt forhold vedrørende behandlingen af og aktiviteterne for institutionens brugere ud fra almenmenneskelige og humanitære synspunkter, jf. ombudsmandslovens § 16, 2. pkt.

OPFØLGNING PÅ RAPPORTEN

Ved e-mail af 24. januar 2022 videresendte Kommune Kujalleq mig følgende bemærkninger udarbejdet af alderdomshjemmet i Nanortalik til den endelige rapport:

”Vedrørende punkt 8 i rapporten om Ombudsmanden for Inatsisartuts inspektion her i maj 2021 om beboeren der har truet med sin kniv. Kniven er nu afleveret tilbage til beboeren, der ikke længere er her. ” [min oversættelse]

En af mine medarbejdere ringede efterfølgende til alderdomshjemmets leder for at få uddybet alderdomshjemmets besvarelse af 24. januar 2022 vedrørende rapportens pkt. 8.

Lederen af alderdomshjemmet oplyste i den anledning, at kniven blev afleveret tilbage til beboeren i juni eller juli måned 2021, og at alderdomshjemmet herefter ikke havde haft behov for at inddrage kniven igen.

Den 14. marts 2022 ringede en af mine medarbejdere til Kommune Kujalleq, og foreholdt kommunen de oplysninger, som alderdomshjemmets leder havde oplyst telefonisk. I min rapport har jeg under pkt. 8 anbefalet, at alderdomshjemmet, eventuelt i samarbejde med forvaltningen i Kommune Kujalleq, tager skridt til at sikre, at ledelsen og medarbejderne har det fornødne kendskab til, hvilke muligheder alderdomshjemmet har, hvis der skulle opstå en lignende situation i fremtiden. Min medarbejder spurgte derfor ligeledes kommunen om dette havde givet kommunen anledning til yderligere overvejelser.

Kommunen oplyste i den anledning, at kommunen vil udarbejde en skriftlig procedure til brug for alle kommunens alderdomshjem om, hvordan en eventuel lignende situation kan håndteres i fremtiden.

Ved brev af 30. marts 2022 meddelte jeg Kommune Kujalleq, at jeg havde noteret mig det, som alderdomshjemmet og kommunen havde anført, og at

jeg anså sagen om inspektionen af alderdomshjemmet i Nanortalik for afsluttet.

Samme dag sendte jeg en kopi af mit brev til kommunen til alderdomshjemmet i Nanortalik.