



Alderdomshjemmet Sorlaqarfiit
Alfred Bertelsen Aqputaa B-180
3961 Uummannaq

19. juli 2021

All. nr./brevnr.:
2021-900-0001-24
Sull./sagsbeh.: MALL

Inspektion af Alderdomshjemmet Sorlaqarfiit

1. Indledning

Den 9. og 10. marts 2021 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Alderdomshjemmet Sorlaqarfiit (herefter Sorlaqarfiit) i Uummannaq. Inspektionen blev gennemført som led i embedets generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

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

Inspektionsholdet bestod af fuldmægtig Maliina L. Lyberth, fuldmægtig Amalie Gustafsson og tolk Ole Heinrich fra ombudsmandsembedet.

En fg. afdelingsleder samt en handicapsagsbehandler fra socialforvaltningen i Avannaata Kommunua overværede en del af inspektionen.

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

Institutionen og forvaltningen i Avannaata Kommunua har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Ved e-mail af 7. juni 2021 meddelte Sorlaqarfiit, at Sorlaqarfiit og Avannaata Kommunua intet havde at bemærke til rapporten. Forvaltningen i Avannaata

Kommunia har telefonisk oplyst den 14. juli 2021, at forvaltningen i Avannaata Kommunia har til hensigt at følge mine henstillinger.

2. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen

Sorlaqarfiit blev den 14. og 18. januar 2021 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved e-mail af 18. januar 2021 yderligere oplysninger om inspektionen. Samtidig anmodede jeg Sorlaqarfiit om at orientere samtlige medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Forvaltningen i Avannaata Kommunia blev ved e-mail af 18. januar 2021 orienteret om den kommende inspektion. Jeg tilbød samtidig, at Avannaata Kommunia kunne deltage som observatør i en nærmere aftalt del af inspektionen, og anmodede om at blive orienteret, hvis Avannaata Kommunia ønskede dette. Avannaata Kommunia meddelte ved e-mail af 17. februar 2021, at kommunen ønskede at deltage.

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

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for Sorlaqarfiit, som var repræsenteret ved forstanderen og souschefen. Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist eller i mindre grupper med 12 medarbejdere og 12 beboere. Ingen pårørende meldte sig med ønske om at tale med inspektionsholdet.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere Sorlaqarfiits lokaler.

3. Generelt om Sorlaqarfiit

Sorlaqarfiit er en kommunal ældreinstitution i Uummannaq.

Sorlaqarfiit er opdelt i tre afdelinger: 3 værelser på nederste etage, 11 værelser på midterste etage og 5 værelser på øverste etage. Beboergruppen bor

blandet. Der er således ikke oprettet særskilte afdelinger til plejekrævende og henholdsvis ikke-plejekrævende beboere.

På tidspunktet for inspektionen var der 26 faste beboere på Sorlaqarfiit, uanset, at Sorlaqarfiit har kapacitet til 25 beboere. Imidlertid bor flere ægtepar sammen på samme værelse, hvilket i perioder skaber mulighed for yderligere kapacitet.

4. Ombudsmandens overordnede vurdering

Det er mit overordnede indtryk, at Sorlaqarfiit tilbyder hyggelige og trygge rammer for beboerne. Inspektionsholdet observerede et godt samspil mellem medarbejderne og beboerne. Ydermere er det mit indtryk, at Sorlaqarfiits ledelse og medarbejdere gør meget for at respektere beboernes ønsker.

De 12 beboere, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at de var glade for at bo på Sorlaqarfiit.

Inspektionsholdet blev dog også bevidst om, at Sorlaqarfiit forud for inspektionen ikke havde været opmærksomme på de gældende regler om magtanvendelse indenfor det sociale område.

Jeg finder, at der herved er sket en afgørende svækkelse af beboernes retssikkerhed. Det finder jeg uacceptabelt og yderst kritisabelt. Dette forhold er omtalt nærmere nedenfor under pkt. 5.

En række andre forhold giver mig også anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 6-13.

5. Manglende kendskab til magtanvendelsesloven

5.1. I min e-mail af 18. januar 2021 bad jeg Sorlaqarfiit om bl.a. at sende mig institutionens retningslinjer for magtanvendelse over for beboerne og institutionens indberetninger om magtanvendelse i 2020. Sorlaqarfiit svarede

ved en telefonisk samtale den 16. februar 2021 med en af mine medarbejdere bl.a., at institutionen ikke anvender magt over for beboerne.

Under inspektionen den 9. marts 2021 forklarede Sorlaqarfiits ledelse uddybende, at institutionen tidligere i sjældne tilfælde har anvendt magt over for enkelte beboere, såsom råb.

Ledelsen oplyste samtidig, at den ikke var bekendt med reglerne i magtanvendelsesloven samt kravet om indberetning og de dertil udarbejdede indberetningsskemaer.

De fleste medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, oplyste ligeledes, at de ikke havde kendskab til magtanvendelsesloven. Ingen af de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, var blevet oplært i magtanvendelsesloven.

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, f.eks. hvis en dement beboer, der ikke kan gå på toilettet, nægter at få skiftet sin ble. Men det er selvsagt afgørende, at medarbejderne på et alderdomshjem kun gør brug af lovlige former for magtanvendelse overfor beboerne, og at denne magtanvendelse sker under behørig hensyntagen til beboernes retssikkerhed.

Medarbejdernes mulighed for at bruge fysisk tvang mv. overfor beboerne på et alderdomshjem er reguleret i magtanvendelsesloven (inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer).¹

Nedenfor vil jeg kort omtale nogle af de overordnede principper i denne lov. For en mere udførlig beskrivelse af loven henviser jeg til "Vejledning til inatsisartutlov om magtanvendelse inden for det sociale område – afsnit III om voksne," som er udstedt af det daværende Departement for Familie og

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

Justitsvæsen i november 2013, og som er tilgængelig på Naalakkersuisuts hjemmeside, www.naalakkersuisut.gl.

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

Magtanvendelsesloven indeholder til gengæld en række bestemmelser, der er med til at sikre en værdig og retssikkerhedsmæssigt forsvarlig behandling af de personer, der kan blive genstand for indgreb efter loven. Magtanvendelsen skal endvidere stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået, jf. § 30, stk. 2, og skal ske så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe, jf. § 30, stk. 3. Bestemmelserne har følgende ordlyd:

”§ 30. Forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal opholdskommunen foretage, hvad der er muligt for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning.

Stk. 2. Anvendelse af magt skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Stk. 3. Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Ydmygende, hånende eller anden nedværdigende behandling er ikke tilladt.”

Magtanvendelsesloven giver for det andet kun mulighed for at foretage de former for tvang, der udtrykkeligt er nævnt i loven. Magtanvendelsesloven beskriver, hvordan og hvornår disse indgreb skal foregå. F.eks. må der ikke bruges hjælpemidler til fastholdelse af en person, der skal have skiftet sin ble, og fastholdelsen må kun ske, når dette er absolut nødvendigt for at varetage omsorgen for denne person. Dette fremgår af § 33 i magtanvendel-

sesloven, der nærmere regulerer magtanvendelse i såkaldte hygiejnesituationer. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

”§ 33. Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om, at lederen af et bo- eller dagtilbud eller den ansatte, der af lederen bemyndiges dertil kan anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at varetage dennes omsorg, i personlig hygiejne-situationer. Det skal samtidig søges sikret, at magtanvendelse i personlig hygiejnesituationer i fremtiden kan undgås.

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

- 1) Tandbørstning.
- 2) Barbering.
- 3) Hårvask, badning og tøjskift.
- 4) Klipning af hår og negle.
- 5) Skiftning af bleer og bind.
- 6) Pleje af hus.
- 7) Fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.

Stk. 3. Det skal præciseres i kommunalbestyrelsens afgørelse, hvilke konkrete hygiejneforhold afgørelsen vedrører.

Stk. 4. Der må ikke bruges hjælpemidler til fastholdelsen, og der skal være proportionalitet mellem karakteren af den fastholdelse, der udøves, og det der søges opnået ved fastholdelsen.

Stk. 5. Fysisk magt efter denne bestemmelse vil kunne tillades i en periode på indtil 3 måneder. Kommunalbestyrelsen vil kunne forlænge perioden, der dog ikke kan overstige 6 måneder, idet andre metoder til at fremme hygiejneforholdende hos den pågældende sideløbende skal udvikles, jf. stk. 1, 2. pkt.

Stk. 6. Hvis den betydeligt og varigt nedsatte psykiske funktionsevne hos en person, for hvem der tidligere er truffet afgørelse efter stk. 1, nedsættes yderligere, vil der igen kunne træffes afgørelse om tilladelse af fysisk magt i form af fastholdelse i hygiejnesituationer for en periode af indtil 3 måneder med mulighed for forlængelse i op til 6 måneder.”

Magtanvendelsesloven indeholder for det tredje en række sagsbehandlingsmæssige krav, som supplerer de krav, der følger af sagsbehandlingsloven (landstingslov nr. 8. af 13. juni 1994 om sagsbehandling i den offentlige forvaltning med senere ændringer).

F.eks. skal fastholdelse i en hygiejnesituation ske på baggrund af en afgørelse truffet af kommunalbestyrelsen i beboerens opholdskommune, jf. stk. 1, i den ovenfor citerede § 33 i magtanvendelsesloven. Som grundlag for kommunens afgørelse skal der bl.a. foreligge de pårørendes og en eventuel værges bemærkninger til de påtænkte foranstaltninger, jf. magtanvendelseslovens § 41, nr. 4, som har følgende ordlyd:

”§ 41. Som grundlag for kommunalbestyrelsens afgørelser efter §§ 31, 33, 34 og 35 skal der foreligge:

[...]

4) pårørendes og en eventuel værges bemærkninger til de påtænkte foranstaltninger.”

Kommunalbestyrelsens afgørelse kan efterfølgende påklages til Det Sociale Ankenævn. Det fremgår af magtanvendelseslovens § 48, stk. 1. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

”§ 48. Kommunalbestyrelsens afgørelser efter §§ 31, 33, 34, 35,36, stk. 2, 38, 39, stk. 2 og § 42, stk. 3 kan indbringes for Det Sociale Ankenævn efter bestemmelserne i landstingsforordning om socialvæsenets styrelse og organisation.

Stk. 2. En ægtefælle, en pårørende, en værge eller en anden repræsentant for den person, som foranstaltningen vedrører, kan klage over kommunalbestyrelsens beslutning, når den person, som afgørelsen vedrører, ikke selv er i stand til at klage.”

Herudover skal enhver form for magtanvendelse som nævnt indberettes til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalackersuisut. Indberetningsreglerne fremgår bl.a. af magtanvendelseslovens § 53. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

”§ 53. Optagelse i botilbud efter § 36 og enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 30-35, skal registreres og indberettes af botilbuddet til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalackersuisut.

Stk. 2. Registrering og indberetning efter afsnit III, skal ske på særlige indberetningsskemaer udarbejdet af Naalakkersuisut.”

5.3. Ud fra samtalerne under inspektionen, fik inspektionsholdet overordnet det indtryk, at både Sorlaqarfiits ledelse og medarbejdere er meget opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå magtanvendelse overfor beboerne. Det er dog min opfattelse, at denne opmærksomhed på ingen måde bundet i et kendskab til reglerne på området.

Således oplyste de fleste medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, at der ikke anvendes magt overfor beboerne. En medarbejder fortalte dog samtidig om en episode fra dagen før inspektionen, hvor en dement beboer var blevet fastholdt af tre medarbejdere.

Ud fra min undersøgelse af sagen kan jeg ikke vurdere, i hvilke konkrete situationer Sorlaqarfiit eventuelt måtte have handlet i strid med reglerne i magtanvendelsesloven, bortset fra ovennævnte episode med fastholdelse af en beboer.

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

På baggrund af de oplysninger, som inspektionsholdet har modtaget, konkluderer jeg, at Sorlaqarfiit over en længere periode ikke har været opmærksomme på reglerne i magtanvendelsesloven, og at der i et vist omfang er sket brud på disse regler overfor Sorlaqarfiits beboere.

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

Jeg finder samlet set, at forholdet har medført en afgørende svækkelse af beboernes retssikkerhed. Det finder jeg uacceptabelt og yderst kritisabelt.

Det er endvidere min opfattelse, at der herved er begået fejl og forsømmelser af større betydning. Jeg har derfor underrettet kommunalbestyrelsen i Avannaata Kommunia, som har det øverste ansvar for kommunens ældreinstitutioner, og Departementet for Sociale Anliggender og Arbejdsmarked, som er ressortmyndighed for magtanvendelsesloven.

Jeg har endvidere underrettet Lovudvalget i Inatsisartut i henhold til ombudsmandslovens § 23, hvorefter jeg skal give meddelelse om sagen til Lovudvalget i Inatsisartut og samtidig enten til Naalakkersuisut eller kommunalbestyrelsen, såfremt en undersøgelse af en sag viser, at der må antages at være begået fejl eller forsømmelser af større betydning.

6. Indberetning af magtanvendelse

6.1. Under inspektionen oplyste ledelsen for Sorlaqarfiit, at magtanvendelse "tidligere" havde fundet sted i sjældne tilfælde, men at det ikke længere var aktuelt. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at de "tidligere" episoder med magtanvendelse ikke var blevet indberettet.

Under samtalerne erindrede enkelte medarbejdere episoder med magtanvendelse, f.eks. en episode i 2016, hvor en beboer var blevet fastholdt i en hygiejnesituation.

Som nævnt kort ovenfor, fortalte en medarbejder om en episode dagen før inspektionen, hvor en dement beboer var blevet fastholdt af tre medarbejdere, da beboeren var blevet for voldsom. Beboeren var derefter blevet rolig. Ledelsen omtalte ikke denne episode overfor inspektionsholdet, og det er min forståelse, at episoden efterfølgende ikke blev indberettet.

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

ud over det strengt nødvendige, jf. § 32, stk. 2. Bestemmelserne har følgende ordlyd:

”§ 32. Fysisk magtanvendelse i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum er tilladt, når:

- 1) der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Stk. 2. Magtanvendelse efter stk. 1 skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke gå ud over det strengt nødvendige.

[...]”

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

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

Sådanne foranstaltninger skal indberettes straks og senest inden for 3 dage til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut, jf. magtanvendelseslovens § 54, stk. 2. Bestemmelserne har følgende ordlyd:

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

Stk. 2. Registrerede foranstaltninger efter stk. 1 indberettes straks og senest inden for 3 dage til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut.

6.3. Jeg har forstået det således, at ledelsen på Sorlaqarfiit vurderer, at magtanvendelse aktuelt ikke forekommer på institutionen.

Jeg må dog ud fra det oplyste lægge til grund, at der tidligere har været, og at der stadig forekommer, konkrete episoder med magtanvendelse – senest på dagen før inspektionen – som efterfølgende ikke er blevet indberettet i overensstemmelse med magtanvendelseslovens regler herom.

Jeg må efter inspektionsholdets samtaler med ledelsen og medarbejderne forstå, at Sorlaqarfiit over en årrække ikke har foretaget indberetninger i henhold til magtanvendelsesloven til kommunalbestyrelsen og Naalakkersuisut, uden at dette har givet disse myndigheder anledning til spørgsmål.

Dette vil jeg nævne i mine indberetninger til kommunalbestyrelsen i Avannaata Kommunua, Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet samt til Lovudvalget i Inatsisartut, som jeg nævnte under pkt. 5.3.

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

Jeg henstiller endvidere, at Sorlaqarfiit i samarbejde med forvaltningen i Avannaata Kommunua mere overordnet sikrer, at Sorlaqarfiits ledelse og medarbejdere har den nødvendige viden om indberetningsreglerne i magtanvendelsesloven, samt i fornødent omfang sørger for relevant efteruddannelse.

7. Regler om rygning og fest

7.1. Forud for inspektionen modtog inspektionsholdet et sæt husregler ("Reglement for Uummanaq Alderdomshjem 1. april 1984") gældende for personale, samt et nyt sæt regler ("Regler for personale på alderdomshjemmet 2. juli 2014"), som endnu ikke er godkendt af kommunalbestyrelsen. Dette omtaler jeg nærmere under pkt. 13.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at Sorlaqarfiit ikke har nedskrevne regler om rygning og fest på Sorlaqarfiit, men at der er uskrevne regler, som overleveres mundtligt fra personalet til beboerne.

Sorlaqarfiit havde før i tiden en del beboere, som røg indendøre . Dette medførte flere problemer bl.a. med ild i skraldespande på beboernes værelser.

På den baggrund blev der i 2015 indrettet en indendørs rygezone på Sorlaqarfiit. Herefter blev beboere mundtligt oplyst om, at de ikke længere må ryge på deres egne værelser. Beboerne blev i stedet henvist til at anvende den indendørs rygezone eller ryge udendørs.

Ledelsen oplyste, at også nye beboere får at vide, at de ikke må ryge på deres egne værelser. Ledelsen oplyste endvidere, at der er en regel på Sorlaqarfiit om, at det ikke er tilladt for beboere at holde fest på deres egne værelse.

7.2. Jeg bemærker, at det fremgår af inatsisartutlov nr. 15 af 26. maj 2010 om forbud mod rygning (herefter rygeloven) § 2, stk. 1, nr. 4, at loven finder anvendelse på uddannelsesinstitutioner, børneinstitutioner, herunder dagplejere samt døgninstitutioner, plejehjem, kollegier for studerende og institutioner, der kan sidestilles hermed.

Jeg bemærker endvidere, at rygeloven indeholder følgende forbud mod rygning indendørs:

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

Følgende fremgår bl.a. af bemærkningerne til denne lovbestemmelse:

”Bestemmelsen indebærer, at den tidligere gældende mulighed for at etablere indendørs rygerum bortfalder, ligesom den tidligere mulighed for lejlighedsvis tilladelse til indendørs rygning ved særligt festlige lejligheder bortfalder.”

7.2.1. Jeg bemærker endvidere, at rygeloven bl.a. indeholder følgende bestemmelse om rygning på beboernes private værelse på plejehjem mv.:

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

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.”

7.2.2. Jeg bemærker endelig, at beboernes værelser på Sorlaqarfiit tjener som den pågældendes private hjem, og en myndighed kan kun træffe afgørelse over for borgerne, hvis myndigheden har bemyndigelse fra lovgivningsmagten. I juridisk sprogbrug taler man om, at myndigheden skal have hjemmel. Dette kaldes hjemmelskravet og følger af det forvaltningsretlige legalitetsprincip. Dette princip omfatter også beboere på plejehjem.

Myndighedens hjemmel kan være bestemt i skrevne eller uskrevne regler. Skrevne regler er f.eks. love vedtaget af Inatsisartut eller bekendtgørelser, som er administrative regler, som har hjemmel i en lov. Uskrevne regler er almindelige retsgrundsætninger. Legalitetsprincippet indebærer bl.a., at en virksomhed i den offentlige forvaltning skal have hjemmel i en lov eller anden anerkendt retskilde. Jo mere vidtgående et indgreb er, desto mere sikker må hjemlen være.

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

Efter min vurdering indebærer legalitetsprincippet, at et så vidtgående indgreb som at forbyde en beboer at feste på sit eget værelse skal have en klar og sikker hjemmel. En sådan hjemmel foreligger ikke.

7.3. Jeg finder, at den indendørs rygezone på Sorlaqarfiit er i strid med forbuddet mod indendørs rygning i rygelovens § 3, stk. 1.

Jeg finder det kritisabelt, at beboerne bliver fortalt, at det ikke er tilladt at ryge eller afholde fest på beboernes egne værelser på Sorlaqarfiit.

Jeg henstiller, at Sorlaqarfiit følger rygelovens regler, herunder at ledelsen tillader beboere at ryge på deres egne værelser.

Jeg henstiller endvidere, at ledelsen tillader beboere at holde fest på deres egne værelser.

8. Beboers værelse tømt for ejendele

8.1. Under inspektionen oplyste ledelsen, at en dement beboers værelse på Sorlaqarfiit var tømt for alle ejendele udover den pågældendes seng. Ledelsen oplyste, at ejendele var blevet fjernet, idet beboeren siden indflytningen gentagende gange havde ødelagt alle sine ejendele.

Inspektionsholdet spurgte herefter ledelsen, om der forelå nogle mundtlige eller skriftlige afgørelser fra Avannaata Kommunia vedrørende beslutningen om at tømme beboers værelse for alle ejendele og alt institutionelt løsrøre, udover seng. Ledelsen oplyste, at det var en beslutning som Sorlaqarfiit havde truffet.

Under inspektion forklarede ledelsen endvidere, at der har været uenigheder blandt både denne demente beboers pårørende og medarbejderne på Sorlaqarfiit om, hvorledes håndteringen af beboers pengesager skal foregå, idet beboeren ikke er i stand til at samtykke. Inspektionsholdet spurgte herefter ledelsen, om beboeren er umyndiggjort eller under værgemål. Ledelsen svarede benægtende.

Jeg har efter inspektionen iværksat en særskilt undersøgelse af, om fjernelse af denne beboers ejendele på Sorlaqarfiit er i overensstemmelse med loven, samt spørgsmålet om håndtering af beboers pengesager og spørgsmålet

om umyndiggørelse/værgebeskikkelse. Forholdet omtales ikke yderligere i denne rapport.

9. Usædvanligt plejekrævende beboer

9.1. Under inspektionen oplyste ledelsen, at der få dage forud for inspektionen var ankommet en ny, usædvanligt plejekrævende beboer på Sorlaqarfiit. Ledelsen oplyste, at plejepersonalet på Sorlaqarfiit ikke besidder de fornødne faglige kompetencer til at varetage plejen af den pågældende beboer.

Ledelsen forklarede, at Sorlaqarfiit havde oplyst til sundhedsvæsenet, at Sorlaqarfiit ikke havde de fornødne faglige kompetencer til at pleje den nye beboer, uden at dette havde ført til en løsning af forholdet.

Inspektionsholdet har efterfølgende taget kontakt til Landslægeembedet om sagen. Landslægeembedet oplyste, at sundhedsvæsenet fortsat har ansvaret for den sundhedsfaglige behandling af beboeren, og at Sorlaqarfiit har ansvaret for den daglige pleje, som det ikke kræver en særlig sundhedsfaglig baggrund at varetage.

Landslægeembedet foreslog, at Sorlaqarfiit gennem Avannaata Kommunua tager kontakt til sundhedsvæsenet med henblik på at aftale, at lægefagligt personale kommer ud til Sorlaqarfiit for at varetage den sundhedsfaglige behandling af beboeren.

9.2. Jeg har forståelse for, at ledelsen på Sorlaqarfiit er bekymret, når de modtager en usædvanligt plejekrævende beboer, hvor Avannaata Kommunua og sundhedsvæsenet ikke forud for ankomsten til Sorlaqarfiit har sikret det fornødne til plejen.

Da varetagelse af den daglige pleje er et kommunalt anliggende, og beboeren kun havde opholdt sig kort tid på Sorlaqarfiit, undersøger jeg ikke sagen yderligere.

Jeg anbefaler, at Avannaata Kommunia etablerer en dialog med sundhedsvæsenet om, hvorledes den usædvanligt plejekrævende beboer kan opnå en tilfredsstillende pleje på Sorlaqarfiit.

10. Udfordringer i samarbejdet med sundhedsvæsenet

10.1. Forud for inspektionen modtog inspektionsholdet materiale fra Sorlaqarfiit med beskrivelser af konkrete oplevelser med sundhedsvæsenet, som illustrerer udfordringer i Sorlaqarfiits samarbejde med sundhedsvæsenet.

Under inspektionen berettede både ledelsen for Sorlaqarfiit og Avannaata Kommunia endvidere om udfordringer i samarbejdet med sundhedsvæsenet.

Ledelsen for Sorlaqarfiit fortalte under inspektionen om en døende beboer, som sundhedsvæsenet ikke havde villet tilse. Ledelsen fortalte videre, at sådanne problemer opstår i perioder, når der kun er én læge i byen, blandt andet fordi lægen ikke vil afholde stuegang på Sorlaqarfiit en gang om måneden, som der ellers er praksis for.

Avannaata Kommunia oplyste under inspektionen, at kommunen søger at få et samarbejde med sundhedsvæsenet, og at kommunen bl.a. har inviteret sundhedsvæsenet til et møde. Mødet skulle finde sted efter inspektionen.

Både ledelsen for Sorlaqarfiit samt flere af medarbejderne gav under inspektionen udtryk for, at de mente, at plejepersonalet på Sorlaqarfiit ikke har de faglige forudsætninger for at kunne udføre betryggende pleje af meget syge beboere, da de fleste medarbejdere på Sorlaqarfiit er ufaglært. Flere af medarbejderne udtrykte ligeledes et ønske om opkvalificerende kurser.

10.2. Jeg finder det bekymrende, at både ledelsen på Sorlaqarfiit og Avannaata Kommunia oplever udfordringer i samarbejdet med sundhedsvæsenet. Jeg finder det især bekymrende, fordi ledelsen samt flere af medarbejderne på Sorlaqarfiit har udtrykt, at personalet ikke har de faglige forudsætninger for at varetage plejen af de mest plejekrævende beboere på Sorlaqarfiit.

Jeg finder, at det er vigtigt, at Sorlaqarfiit har et velfungerende samarbejde med sundhedsvæsenet, da de fleste medarbejdere på Sorlaqarfiit er ufaglært, og idet dette personale selv giver udtryk for ikke at have de fornødne faglige forudsætninger for at yde tilfredsstillende pleje af de mest plejkrævende beboere.

Jeg har dog samtidigt forstået, at forvaltningen i Avannaata Kommunia er opmærksomme på problemstillingen.

Jeg henstiller, at Sorlaqarfiit i samarbejde med forvaltningen i Avannaata Kommunia tager skridt til at sikre, at der etableres en tilfredsstillende dialog og samarbejde med sundhedsvæsenet.

11. Samarbejdsproblemer

11.1. Under inspektionen oplyste flere medarbejdere på Sorlaqarfiit, at forstanderens adfærd og kropssprog i alvorlig grad udfordrer samarbejdet mellem forstanderen og medarbejderne, og at dette flere gange har ført til højludte diskussioner i beboernes påhør.

En medarbejder nævnte, at flere beboere ikke længere tør at henvende sig til forstanderen. Det er den pågældende medarbejders opfattelse, at flere beboere er bange for forstanderen.

En medarbejder oplyste, at forstanderen har afholdt et møde med Sorlaqarfiits medarbejdere for at drøfte samarbejdet. Den pågældende medarbejder oplyste videre, at udfordringerne alligevel ikke blev drøftet på mødet. Det var den pågældende medarbejders opfattelse, at dette skyldes, at medarbejderne på Sorlaqarfiit er bange for en eventuel reaktion fra forstanderen.

En medarbejder oplyste, at der er blevet rettet henvendelse til Avannaata Kommunia om samarbejdsproblemerne i forrige måned.

11.2. Ombudsmandens undersøgelser retter sig efter fast praksis mod myndigheder og ikke mod enkeltpersoner. Jeg foretager derfor ikke en

bedømmelse af, hvordan enkeltpersoner, herunder forstanderen på institutioner som Sorlaqarfiit, varetager deres hverv.

Jeg anbefaler, at medarbejderne på Sorlaqarfiit afventer svar fra Avannaata Kommunia på deres henvendelse om samarbejdsproblemerne. Såfremt medarbejderne på Sorlaqarfiit ikke finder svaret tilfredsstillende, kan de overveje at rette henvendelse til borgmesteren, idet borgmesteren varetager den daglige ledelse af kommunens administration, jf. §19 i inatsisartutlov nr. 29 af 17. november 2017 om den kommunale styrelse. Jeg foretager mig ikke yderligere i anledning af dette forhold.

12. Blandet beboergruppe

12.1. Forud for inspektionen blev inspektionsholdet gjort opmærksom på, at de forskellige beboergrupper på Sorlaqarfiit bor samlet, således at der eksempelvis bor demente og andre plejekrævende beboere på samme afdeling som de bedre fungerende beboere.

Ledelsen oplyste, at det er u hensigtsmæssigt, at beboergruppen er blandet, da de bedre fungerende beboere eksempelvis kan blive forstyrrede af og utrygge ved de demente beboere, der ofte bliver voldsomme.

Ledelsen oplyste endvidere, at bygningen ikke er egnet for demente, og at der tidligere havde været en særskilt afdeling for demente øverst i bygningen. På grund af problemer med flugtvejene, var de mere mobile beboere blevet flyttet på øverste etage.

12.2. Jeg har forståelse for, at bygningen sætter nogle begrænsninger for indretningen af Sorlaqarfiit, og at dette vanskeliggør adskillelsen af de bedre fungerende beboere fra de demente og plejekrævende beboere. Jeg konstaterer dog, at den manglende adskillelse skaber nogle u hensigtsmæssigheder for både medarbejdere og beboere.

Jeg henstiller, at Sorlaqarfiit sammen med forvaltningen i Avannaata Kommunia overvejer muligheden for i højere grad at adskille demente og andre

plejekrævende beboere fra de bedre fungerende beboere under mest mulig hensyntagen til de forskellige beboergruppers behov.

13. Opdatering af gældende husregler

13.1. Forud for inspektionen modtog inspektionsholdet som nævnt ovenfor under pkt. 7.1. et sæt husregler ("Reglement for Uummanaq Alderdomshjem 1. april 1984") samt et nyt sæt regler ("Regler for personale på alderdomshjemmet 2. juli 2014"), som endnu ikke er godkendt af kommunalbestyrelsen i Avannaata Kommunia.

Under inspektionen forklarede ledelsen, at husreglerne fra 1984 formelt set er de gældende regler, da udkastet til de nye regler endnu ikke er blevet godkendt af kommunalbestyrelsen i Avannaata Kommunia.

Ledelsen forklarede ligeledes, at nogle af de gamle regler fra 1984 stadig bliver fulgt, selvom reglerne ikke længere er tidssvarende. Andre af de gamle regler bliver til gengæld ikke fulgt, da det ikke længere giver mening at følge dem. Og som i eksemplet med forbud mod rygning og fester på eget værelse, suppleres de gamle regler også af uskrevne mundtligt videregivne regler.

Ledelsen oplyste, at udkastet til de nye husregler er blevet sendt til forvaltningen i Avannaata Kommunia på et tidligere tidspunkt, som ledelsen ikke kunne erindre.

Avannaata Kommunias ene repræsentant ved inspektionen noterede sig forholdet, og ville undersøge status vedrørende den manglende godkendelse af udkastet til nye husregler.

13.2. Jeg finder, at Sorlaqarfiit bør have nedskrevne regler om alle relevante forhold, så der ikke er tvivl om, hvilke regler der gælder.

Det er min forståelse, at ledelsen i Sorlaqarfiit og forvaltningen i Avannaata Kommunia er i dialog om at tage skridt til at få godkendt udkastet til nye regler for Sorlaqarfiit.

Jeg anbefaler, at Sorlaqarfiit i samarbejde med forvaltningen i Avannaata Kommunia tager skridt til at sikre godkendelsen af udkastet til nye husregler.

14. Opfølgning

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

Da der som nævnt ovenfor under pkt. 5 efter min opfattelse er begået fejl og forsømmelser af større betydning i sagen, har jeg underrettet Lovudvalget i Inatsisartut og kommunalbestyrelsen i Avannaata Kommunia i henhold til ombudsmandslovens § 23.

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til orientering til forvaltningen i Avannaata Kommunia og Departementet for Sociale Anliggender og Arbejdsmarked.

Jeg anser hermed sagen om inspektionen af Sorlaqarfiit for afsluttet. Jeg bemærker herved, at jeg som nævnt ovenfor under pkt. 8 har udskilt forholdet om en beboers værelse tømt for ejendele til en særskilt sag.

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. § 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.