



Alderdomshjemmet i Qeqertarsuaq
Etap Avq. B 474
3953 Qeqertarsuaq

30. september 2020

All. nr./brevnr.:
2020-900-0004-1
Sull./sagsbeh.: HB

Inspektion af Alderdomshjemmet i Qeqertarsuaq

1. Indledning

Den 4. og 5. marts 2020 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Alderdomshjemmet i Qeqertarsuaq. Inspektionen blev gennemført som led i ombudsmandens generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

Inspektionsholdet bestod af fuldmægtig Henrik Bach, fuldmægtig Lea Danyan Zheng og cheftolk Jørgen Hansen fra ombudsmandsembetet.

Leder af INUIT Qeqertarsuaq, Per Andersen, fra forvaltningen i Kommune Qeqertalik overværede en del af inspektionen.

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

Alderdomshjemmet og Kommune Qeqertalik har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Ved brev af 26. maj 2020 modtog jeg bemærkninger fra Alderdomshjemmet og Kommune Qeqertalik. Bemærkningerne er indarbejdet i denne rapport.

2. 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.

Hvis ombudsmandens undersøgelse af en sag viser, at der i den offentlige forvaltning må antages at være begået fejl eller forsømmelse af større betydning, skal ombudsmanden give meddelelse om sagen til Lovudvalget i Inatsisartut og samtidig enten til Naalakkersuisut eller kommunalbestyrelsen, jf. ombudsmandslovens § 23.

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.

3. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen

Alderdomshjemmet blev den 18. november 2019 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved e-mail af 2. januar 2020 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 Qeqertalik blev ved e-mail af 2. januar 2020 orienteret om den kommende inspektion. Jeg tilbød samtidig, at forvaltningen kunne deltage som observatør i en nærmere aftalt del af inspektionen.

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

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for Alderdomshjemmet, som var repræsenteret ved forstanderen og souschefen.

Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist eller i mindre grupper med 7 beboere, 7 pårørende og 3 medarbejdere.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere Alderdomshjemmets lokaler.

4. Generelt om Alderdomshjemmet

Alderdomshjemmet er en kommunal ældreinstitution under Kommune Qeqertalik, der er placeret i Qeqertarsuaq.

Alderdomshjemmet er opdelt i tre afdelinger: En afdeling, der fungerer som et ældrekollektiv, en afdeling for beboere med blandede diagnoser og en afdeling for demente beboere.

På tidspunktet for inspektionen var der 25 faste beboere på Alderdomshjemmet. Alderdomshjemmet har kapacitet til at have 28 beboere.

5. Ombudsmandens overordnede vurdering

Det er mit overordnede indtryk, at Alderdomshjemmet tilbyder trygge rammer for beboerne. Derudover er det mit indtryk, at ledelsen og

medarbejderne på Alderdomshjemmet varetager deres opgaver på en dedikeret og samvittighedsfuld måde.

De 7 beboere og 7 pårørende, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for stor tilfredshed med Alderdomshjemmets ledelse og institutionens rammer.

Medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at de var glade for at arbejde på Alderdomshjemmet, og at de generelt havde et godt samarbejde både indbyrdes i faggruppen og med ledelsen.

Under inspektionen oplyste ledelsen på Alderdomshjemmet, at ledelsen var bekendt med, at der var udstedt 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 (herefter magtanvendelsesloven). Efter gennemlæsning af loven stod det ikke ledelsen klart, hvad reglerne i magtanvendelsesloven i praksis betød for udførelsen af arbejdet på Alderdomshjemmet.

Ledelsen oplyste herunder, at ledelsen ikke var bekendt med, i hvilke situationer der skal indhentes en afgørelse fra kommunalbestyrelsen, og hvornår der skal foretages indberetning ved anvendelse af magt.

Jeg finder, at der herved er sket en afgørende svækkelse af beboernes retssikkerhed. Det finder jeg uacceptabelt og yderst kritisabelt. Dette forhold er nærmere omtalt under punkt 6.

En række andre forhold giver mig også anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under punkterne 7-8.

6. Kendskab til magtanvendelsesloven

6.1. I mit brev af 2. januar 2020 bad jeg Alderdomshjemmet om bl.a. at sende mig institutionens retningslinjer for magtanvendelse over for beboerne og institutionens indberetninger om magtanvendelse i 2019.

Alderdomshjemmet svarede ved e-mail af 15. januar 2020, at medarbejderne på Alderdomshjemmet så vidt muligt ikke benytter magt overfor beboerne. Det fremgår af et notat om magtanvendelse udarbejdet af forstanderen, at der ikke foreligger konkrete skriftlige retningslinjer for magtanvendelse over for beboerne, og at der ikke er foretaget indberetninger om magtanvendelse i 2019.

Det fremgår endvidere af notatet om magtanvendelse, at det er hovedreglen, at medarbejderne ikke anvender magt overfor beboerne, og at der skal være plads til beboernes forskelligheder. Såfremt der opstår en konkret situation, hvor der anvendes magt, skal forstanderen eller souschefen informeres om dette.

Under inspektionen uddybede forstanderen, at der kan opstå svære situationer med de demente beboere. I de tilfælde benytter medarbejderne en fremgangsmåde, hvor medarbejderne som udgangspunkt forsøger at tale den demente til ro eller forlader lokalet og vender tilbage, når beboeren er faldet til ro og er mere modtagelig.

Forstanderen forklarede, at ledelsen på Alderdomshjemmet var bekendt med, at der var udstedt regler om magtanvendelse inden for det sociale område, og at ledelsen havde læst magtanvendelsesloven. Forstanderen forklarede endvidere, at det efter gennemlæsning af loven ikke stod ledelsen klart, hvad reglerne i magtanvendelsesloven i praksis betød for udførelsen af arbejdet på Alderdomshjemmet.

Forstanderen tilføjede, at ledelsen ikke var bekendt med, i hvilke situationer der skal indhentes en afgørelse fra kommunalbestyrelsen, og hvornår der skal foretages indberetning ved anvendelse af magt.

Forstanderen oplyste, at medarbejderne ikke var blevet oplært i magtanvendelsesloven, og at beboerne ikke var blevet oplyst om deres rettigheder efter loven, herunder om mulighederne for at klage over anvendelse af magt.

Forstanderen oplyste endvidere, at ledelsen var bevidst om, at deres kendskab til loven ikke var tilstrækkelig, og at ledelsen ønskede at modtage undervisning om magtanvendelsesreglerne.

Forvaltningens repræsentant noterede sig under inspektionen ledelsens ønske om undervisning i magtanvendelseslovens regler. Forvaltningens repræsentant oplyste samtidig, at ønsket vil blive bragt op på næste møde i kommunen.

De syv beboere, som inspektionsholdet talte med, oplyste, at de ikke var blevet udsat for fysisk tvang af Alderdomshjemmets medarbejdere.

De medarbejdere med direkte beboerkontakt, som inspektionsholdet talte med, oplyste, at de ikke var blevet oplært i reglerne om magtanvendelse.

Efter inspektionen har forstanderen telefonisk oplyst, at ledelsen forud for inspektionen ikke havde taget kontakt til forvaltningen i Kommune Qeqertalik og oplyst forvaltningen om, at ledelsen ikke havde det fornødne kendskab til magtanvendelsesloven.

6.2. 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 alderdomshjem er reguleret i magtanvendelsesloven. Derudover må det

antages, at der i visse særlige situationer undtagelsesvis vil kunne ske magt-anvendelse med hjemmel i principperne om nødværge og nødret.

Jeg bemærker, at ikke alle beboere på et alderdomshjem er omfattet af magt-anvendelsesloven. Den del af magtanvendelsesloven, som omhandler perso-ner 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 omstændig-hederne 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.

Opholdskommunen skal for det første have foretaget, hvad der er muligt for at opnå en persons frivillige medvirken. Magtanvendelsen skal stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået, og skal ske så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andres tilste-deværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser og ulempe. Dette følger af magtanvendelseslovens § 30, som lyder således:

”§ 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, hå-nende eller anden nedværdigende behandling er ikke tilladt.

Stk. 4. Indgreb efter dette afsnit forudsætter en individuel vurdering af ind-grebets faglige forsvarlighed og nødvendighed samt pågældendes helbredstil-stand.”

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.

6.3 Inspektionsholdet fik ud fra samtalerne under inspektionen overordnet det indtryk, at både Alderdomshjemmets ledelse og personale er meget opmærksomme på i videst omfang at undgå magtanvendelse overfor beboerne. Det er dog min opfattelse, at denne opmærksomhed ikke bunder i et reelt kendskab til og forståelse for, hvorledes reglerne gælder i praksis.

På baggrund af de oplysninger, som inspektionsholdet har modtaget, må jeg konkludere, at Alderdomshjemmets ledelse og personale ikke har et tilstrækkeligt kendskab til reglerne i magtanvendelsesloven. Det er min opfattelse, at der er behov for at styrke kendskabet til magtanvendelsesloven.

Efter inspektionen har Kommune Qeqertalik ved brev af 26. maj 2020 blandt andet oplyst, at ledelsen på Alderdomshjemmet har rettet henvendelse til forvaltningen og anmodet om undervisning i magtanvendelsesloven, så ansatte og ledelse får kendskab til gældende regler.

Kommune Qeqertalik har hertil oplyst, at ledelsen på Alderdomshjemmet vil sikre, at beboerne orienteres om reglerne i magtanvendelsesloven, herunder om mulighed for at klage over afgørelser truffet efter loven.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke yderligere i relation til reglerne om magtanvendelse.

Jeg finder dog 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 Kommune Qeqertalik, som har det øverste ansvar for kommunens ældreinstitutioner, og Lovudvalget i Inatsisartut i henhold til ombudsmandslovens § 23. Jeg har endvidere underrettet Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet, som er ressortmyndighed for magtanvendelsesloven.

7. Afgørelser om fastholdelse i hygiejnesituationer og indberetning heraf

7.1. Under inspektionen oplyste en medarbejder til inspektionsholdet, at det i forbindelse med bleskift af én dement beboer havde været nødvendigt at fastholde beboeren. Medarbejderen forklarede, at beboeren til tider udviste voldelig adfærd overfor medarbejderne, og at det kunne være nødvendigt at være to personer for at kunne håndtere denne beboer med henblik på bleskift.

Inspektionsholdet konstaterede, at der blandt de fremsendte sagsakter ikke var en omtale af, at der anvendes fysisk magt over for den pågældende beboer med henblik på bleskift.

Under inspektionen oplyste forstanderen for Alderdomshjemmet, at ledelsen var bekendt med denne demente beboers til tider voldelige adfærd. Forstanderen oplyste dog, at ledelsen ikke var bekendt med, at medarbejderne anvendte fastholdelse i forbindelse med bleskift.

Efter inspektionen har forstanderen telefonisk præciseret, at medarbejdere på Alderdomshjemmet har omtalt episoder, hvor det har været nødvendigt at fastholde beboeren. Forstanderen oplyste samtidig, at medarbejderne normalt kan håndtere beboeren, men at beboeren i visse situationer kan modsætte sig behandlingen.

7.2. Magtanvendelsesloven giver kun mulighed for at foretage de former for tvang, der udtrykkeligt er nævnt i loven. Magtanvendelsesloven beskriver, hvordan og hvornår disse indgreb skal foregå. F.eks. må der ikke bruges hjælpemidler til fastholdelse af en person, der skal have skiftet sin ble, og fastholdelsen må kun ske, når dette er absolut nødvendigt for at varetage omsorgen for denne person. Dette fremgår af § 33 i magtanvendelsesloven, der nærmere regulerer magtanvendelse i 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 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) Klipping af hår og negle.
- 5) Skiftning af bleer og bind.
- 6) Pleje af hud.
- 7) Fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.

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

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

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

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

Fastholdelse i en hygiejnesituation kan således kun ske baggrund af en afgørelse, som er truffet af kommunalbestyrelsen i beboerens opholdskommune. En sådan afgørelse gælder for en afgrænset periode jf. magtanvendelseslovens § 33, stk. 1, 1. pkt.

Jeg bemærker for god ordens skyld, at det ikke fremgår af magtanvendelsesloven, om kommunalbestyrelsens afgørelse skal være skriftlig. Det er dog almindeligt antaget i den juridiske litteratur, at det følger af god forvaltnings-skik, at mere indgribende afgørelser om f.eks. magtanvendelse skal meddeles skriftligt. Jeg henviser bl.a. til Niels Fenger m.fl., Forvaltningsret (2018), side 628 f., og Karsten Revsbech m.fl., Forvaltningsret – Sagsbehandling, 7. udgave (2014), side 297.

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. Kommunalbestyrelsens afgørelse kan

påklages til Det Sociale Ankenævn. Det fremgår af magtanvendelseslovens § 48, stk. 1.

7.3 Magtanvendelsesloven indeholder endvidere regler om indberetning af episoder med magtanvendelse, bl.a. i § 53, som lyder således:

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

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

I tilfælde, hvor der sker overtrædelse af reglerne, hvor der ikke foreligger beslutning om fortsat magtanvendelse, eller i tilfælde hvor indgrebet er foretaget som led i nødværge eller nødret, skal registreringen foretages straks og senest dagen efter, at foranstaltningen er sat i værk. Registrerede foranstaltninger skal indberettes straks og senest inden for 3 dage til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Naalakkersuisut. Dette følger af magtanvendelseslovens § 54, som lyder således:

”§ 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.”

Registrering af tilladt magtanvendelse skal foretages straks og senest dagen efter, at indgrebet har fundet sted. Registrerede foranstaltninger skal indberettes månedligt til opholdskommunen og Naalakkersuisut. Dette følger af magtanvendelseslovens § 55, som lyder således:

”§ 55. 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.

Stk. 2. Registrerede foranstaltninger efter stk. 1 indberettes månedligt til opholdskommunen og Naalakkersuisut.”

7.4. Ud fra min undersøgelse af sagen kan jeg ikke tage nærmere stilling til, i hvilke konkrete situationer Alderdomshjemmet eventuelt måtte have handlet i strid med reglerne i magtanvendelsesloven. Dette skyldes bl.a., at Alderdomshjemmet ikke har registeret nogen hændelser om anvendelse af magt overfor beboerne.

Jeg bemærker, at den overordnede kontrol med magtanvendelse 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 Alderdomshjemmets beboeres retssikkerhed.

På baggrund af de oplysninger, som inspektionsholdet har modtaget, må jeg dog konkludere, at der efter det oplyste i et vist omfang er sket brud på disse regler over for mindst en af Alderdomshjemmets beboere.

Efter inspektionen har Kommune Qeqertalik ved brev af 26. maj 2020 oplyst, at Alderdomshjemmets ledelse efterfølgende har sendt en ansøgning til kommunalbestyrelsen om tilladelse til at anvende magt.

Kommunen har hertil oplyst, at forvaltningen i samarbejde med Alderdomshjemmets ledelse vil sikre, at Alderdomshjemmets ledelse og medarbejdere har den fornødne viden om indberetningsregler i magtanvendelsesloven.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke yderligere i relation til tilladelse til og indberetning om magtanvendelse.

I det omfang at medarbejderne faktisk anvender fastholdelse over for den demente beboer i forbindelse med bleskift, finder jeg det kritisabelt, at magtanvendelsen er foretaget uden at der forelå en afgørelse fra kommunalbestyrelsen i overensstemmelse med magtanvendelseslovens § 33.

Jeg finder det endvidere kritisabelt, at Alderdomshjemmet ikke har indberettet disse episoder i overensstemmelse med magtanvendelseslovens §§ 53-55.

8. Rygning og husregler

8.1. Forud for inspektionen modtog inspektionsholdet et sæt husregler gældende for medarbejderne. Under inspektionen oplyste forstanderen yderligere om Alderdomshjemmets husregler for beboerne, herunder reglerne for rygning.

Under inspektionen forklarede forstanderen, at Alderdomshjemmets ikke har nedskrevne regler om rygning på Alderdomshjemmet, men at reglerne er uskrevne og overleveres mundtligt fra medarbejderne til beboerne.

Forstanderen oplyste, at der ikke er et forbud mod at ryge indenfor på Alderdomshjemmet, da beboerne har ret til at ryge på deres egne værelser. Der er dog kutyme for, at både medarbejdere og beboere ryger uden for på Alderdomshjemmet. Alderdomshjemmet havde før i tiden en del beboere, som røg indenfor, men over tiden er denne kutyme blevet erstattet med, at både medarbejdere og beboere ryger uden for.

Inspektionsholdet talte med 7 beboere, hvoraf de fleste af beboerne havde indtrykket af, at det ikke var tilladt at ryge på beboernes egne værelser på Alderdomshjemmet.

Jeg bemærker for god ordens skyld, at inatsisartutlov nr. 15 af 26. maj 2010 om forbud mod rygning bl.a. indeholder følgende bestemmelse om rygning 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.”

8.2. Alderdomshjemmets kutyme om udendørs rygning som beskrevet mundtligt af forstanderen giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Jeg finder det imidlertid uhensigtsmæssigt, at beboerne generelt er af den opfattelse, at det ikke er tilladt at ryge på beboernes egne værelser på Alderdomshjemmet.

Efter inspektionen har Kommune Qeqertalik ved brev af 26. maj 2020 oplyst, at ledelsen på Alderdomshjemmet har orienteret beboerne om gældende regler om rygning, herunder hvorvidt beboerne må ryge på værelser, der tjener som deres private hjem.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke yderligere i relation til beboernes ret til at ryge på deres egne værelser.

9. Opfølgning

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

Da der som nævnt ovenfor under pkt. 6 efter min opfattelse er begået fejl og forsømmelser af større betydning i sagen, har jeg underrettet Lovudvalget i Inatsisartut og kommunalbestyrelsen i Kommune Qeqertalik i henhold til ombudsmandslovens § 23.

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til orientering til forvaltningen i kommunen og til Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet.

Jeg anser hermed sagen om min inspektion af Alderdomshjemmet i Qeqertarsuaq for afsluttet.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2020 og offentliggjort på min hjemmeside, www.ombudsmand.gl.