



Alderdomshjemmet Uganartog

4. juli 2022

Pitoqqiup aqq. 10  
3952 Ilulissat

All. nr./brevnr.:  
2021-900-0005-21  
Sull./sagsbeh.: MS/AG

## Inspektion Uganartog Plejecenter

### 1. Indledning

Den 16. og 17. marts 2022 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Uganartog Plejecenter (herefter Uganartog) i Ilulissat. 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 Amalie Gustafsson, fuldmægtig Monica Schnügger og tolk Gerda Kreutzmann fra ombudsmandsembedet.

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

Uganartog og forvaltningen i kommunen har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Den 9. juni 2022 modtog jeg bemærkninger fra Avannaata Kommunua. I kommunens bemærkninger var indarbejdet Uganartoqs bemærkninger af 21. maj 2022. Bemærkningerne er, i fornødent omfang, indarbejdet i rapporten.

Kommunen oplyste grundlæggende, at den hidtil anvendte velkomstpjece ikke længere anvendes. Kommunen oplyste i den forbindelse, at ledelsen er i gang med

at udarbejde en ny velkomstpjece, der tager højde for ombudsmandens påpegede forhold, således at pjecen er overensstemmelse med lovgivningen.

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

Unganartog blev den 8. februar 2022 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 9. februar 2022 yderligere oplysninger om inspektionen. Samtidig anmodede jeg Unganartog om at orientere samtlige medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Forvaltningen i kommunen blev ved e-mail af 9. februar 2022 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. Jeg hørte ikke fra forvaltningen i den anledning.

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

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for Unganartog, som var repræsenteret ved forstanderen, souschefen samt en afdelingsleder. Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist med 9 medarbejdere, 21 beboere og 18 pårørende.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere Unganartogs lokaler.

## **3. Generelt om Unganartog**

Unganartog er et kommunalt plejecenter under Avannaata Kommunua, der er placeret i Ilulissat.

Plejecenteret har kapacitet til 51 beboere.

Unganartog består af to almindelige afdelinger, et demenscenter, samt en række beskyttede boliger. Den ældre del af Unganartog, som har været benyttet siden

1956, kaldes Pakkutaq, og den nyere del, som har været benyttet siden 2000, kaldes Qupannavaat.

På tidspunktet for inspektionen var der 51 faste beboere på Unganartog.

#### **4. Ombudsmandens overordnede vurdering**

Det er mit overordnede indtryk, at Unganartog tilbyder hyggelige fællesafdelinger og hjemlige omgivelser, der skaber tryghed blandt beboerne.

Det er endvidere mit indtryk, at Unganartogs ledelse udviser velvillighed til at tilpasse sig beboernes behov, bl.a. ved at beboerne selv har mulighed for at bestemme, hvornår på dagen, de vil i bad. Endvidere er det mit indtryk, at plejecentrets ledelse og medarbejdere varetager deres opgaver på en dedikeret og samvittighedsfuld måde, og at både ledelsen og medarbejderne er meget opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå fysisk magtanvendelse over for beboerne.

Det er endeligt mit indtryk, at Unganartog arrangerer mange og varierede aktiviteter for beboerne.

En række forhold giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 5-12

#### **5. Manglende kendskab til magtanvendelsesloven**

**5.1.** I min e-mail af 9. februar 2022 anmodede jeg bl.a. Unganartog om en kopi af retningslinjerne om magtanvendelse overfor beboerne. Unganartog svarede ved en telefonisk samtale den 7. marts 2022 med en af mine medarbejdere, at plejecenteret ikke har retningslinjer for magtanvendelse.

Under inspektionen forklarede ledelsen uddybende, at institutionen ikke har nogen skriftlige retningslinjer om magtanvendelse, men det er min forståelse, at ansatte bliver instrueret til i videst mulige omfang ikke at benytte magt overfor beboerne.

Under inspektionen oplyste ledelsen yderligere, at medarbejderne ikke bruger magt overfor beboerne. I løbet af samtalen erindrede ledelsen dog flere episoder, hvor magtanvendelse havde fundet sted. Ledelsen beskrev bl.a. en situation, hvor to medarbejdere havde holdt en beboer fast i forbindelse med skift af kateter.

Et overvældende flertal af de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at der bliver anvendt magt på plejecenteret. En medarbejder oplyste, at der ofte anvendes magt overfor mandlige beboere, der skal have skiftet ble om natten. En anden medarbejder beskrev en tilsvarende situation, hvor der var blevet anvendt magt overfor en anden beboer.

Det er min forståelse, at ingen af disse episoder er blevet indberettet.

Ledelsen gav udtryk for, at de er bekendt med reglerne i magtanvendelsesloven samt kravet om indberetning og de dertil udarbejdede indberetningsskemaer, men at indberetningsskemaer ikke bliver anvendt i praksis. Ingen af medarbejderne var blevet oplært i magtanvendelsesloven, men nogle af medarbejderne kendte til, at der eksisterer et indberetningsskema.

Ledelsen gav desuden udtryk for, at de mangler informationer om magtanvendelse.

**5.2.** Jeg har forståelse for, at der på et plejecenter 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 plejecenter 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 plejecenter er reguleret i magtanvendelsesloven (inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer).<sup>1</sup>

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 Justitsvæsen i november 2013, og som er tilgængelig på Naalakkersuisuts hjemmeside, [www.naalakkersuisut.gl](http://www.naalakkersuisut.gl).

Jeg bemærker, at ikke alle beboere på et plejecenter 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 krænkelse 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 persons 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.

---

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

*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 krænkelse 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 magtanvendelsesloven, 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 hygiejnesituationer. 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 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.”

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 Naalakkersuisut. 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 Naalakkersuisut.

*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 Unganartoqs ledelse er meget opmærksomme på i videst muligt omfang at undgå magtanvendelse overfor beboerne. Et overvældende flertal af medarbejderne gav dog udtryk for, at der ofte er behov for at anvende magt overfor beboerne.

Det er mit indtryk, at både ledelsen og medarbejderne ved, at der findes regler om magtanvendelse, men at hverken ledelsen eller medarbejderne har klarhed over mulighederne for lovlig brug af magt. Det er endvidere mit indtryk, at ledelsen samt nogle af medarbejderne kender til indberetningsskemaerne, men at disse ikke benyttes i praksis.

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

På baggrund af de oplysninger, som inspektionsholdet har modtaget, må jeg konkludere, at Unganartoq 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 Unganartoqs beboere.

Jeg bemærker i den forbindelse, at inspektionsholdet overordnet gennemgik de indgrebsmuligheder, der følger af magtanvendelsesloven, og at ledelsen på denne



baggrund gav udtryk for, at kendskab til magtanvendelsesloven vil søges udbredt blandt medarbejderne, samt at de forhold, inspektionsholdet påpegede, fremadrettet vil søges lovliggjort.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har kommunen meddelt mig, at kommunen i efteråret 2021 sendte en instruks til samtlige relevante institutioner i kommunen om magtanvendelsesloven, herunder om pligten til at foretage indberetning af magtanvendelse. Det er min forståelse, at Unganartog ikke har modtaget denne instruks, men at ledelsen af Unganartog efter mit besøg har afholdt et internt kursus om magtanvendelsesloven og brugen af indberetningskemaer.

Kommunen oplyser vedrørende instruksens, at kommunen på baggrund af Unganartoqs oplysninger om ikke at have modtaget denne, vil undersøge i hvilket omfang dette gør sig gældende for øvrige institutioner, som kommunen formodede at have sendt instruks til.

Ledelsen af Unganartog har overfor kommunen oplyst, at de fremadrettet vil være mere opmærksom på, at magtanvendelse indberettes.

Kommunen oplyser overfor mig, at Unganartoqs kendskab til magtanvendelsesloven fortsat er utilstrækkelig. Kommunen forventer i den forbindelse, at Socialstyrelsen snart udbyder undervisning på området. Såfremt Socialstyrelsen ikke påtager sig dette, oplyser kommunen, at kommunen selv vil iværksætte undervisning. Kommunen bemærker, at kommunen tidligere havde planlagt undervisning om magtanvendelsesloven, men at dette blev aflyst på grund af corona-situationen.

*Jeg tager kommunens oplysninger til efterretning.*

*Jeg finder samlet set, at det manglende kendskab til magtanvendelsesloven har medført en afgørende svækkelse af beboernes retssikkerhed. Det finder jeg uacceptabelt og yderst kritisabelt.*

*Det er min opfattelse, at der herved er begået fejl og forsømmelser af større betydning. Jeg har derfor underrettet kommunalbestyrelsen i Avannaata Kommunua,*

*som har det øverste ansvar for kommunens ældreinstitutioner, og Lovudvalget i Inatsisartut i henhold til ombudsmandslovens § 23. Jeg har endvidere underrettet Departementet for Børn, Unge og Familier, som er ressortmyndighed for magtanvendelsesloven.*

## **6. Registrering og indberetning af magtanvendelse**

**6.1.** Ved e-mail af 9. februar 2022 anmodede jeg bl.a. Unganartog om en kopi af alle indberetninger om magtanvendelse fra 2021 og 2022.

Jeg modtog ved e-mail af 4. marts 2022 en oversigt, hvoraf der fremgår, at der ikke er indberettet magtanvendelse hverken i 2021 eller 2022. Ved en telefonsamtale den 7. marts 2022 med en af mine medarbejdere oplyste ledelsen igen, at medarbejderne ikke har brugt magt overfor beboerne hverken i år eller sidste år. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at ledelsen har kendskab til indberetningskemaer.

Som beskrevet ovenfor under punkt 5.1. oplyste ledelsen indledningsvist, at medarbejderne ikke bruger magt overfor beboerne. Ledelsen beskrev dog efterfølgende bl.a. en situation, hvor en medarbejder havde tvunget en gren ud af munden på en dement beboer, mens beboeren blev holdt fast. Ledelsen oplyste, at denne episode 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 botilbuddet 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 i de konkrete situationer har vurderet, at det var tilstrækkeligt efterfølgende at tale med beboeren om, hvorfor det i situationen var nødvendigt at anvende magt.

Det er min forståelse, at ledelsen på baggrund af samtalerne med inspektionsholdet blev klar over hensynene bag indberetning af magt, og derfor fremadrettet vil være opmærksom på, at magtanvendelse bliver indberettet.

Jeg må dog ud fra det oplyste lægge til grund, at der tidligere har været, og at der stadig forekommer, konkrete episoder med magtanvendelse som efterfølgende

ikke er blevet eller bliver indberettet i overensstemmelse med magtanvendelseslovens regler herom.

Som anført under punkt 5.3. er det min forståelse, at ledelsen i Unganartog efter mit besøg afholdte et internt kursus om magtanvendelsesloven og brugen af indberetningsskemaer. Kommunen oplyste yderligere, at der snart forventes afholdt et undervisningsforløb om magtanvendelsesloven enten af Socialstyrelsen eller kommunen.

Lederen af Unganartog har overfor kommunen oplyst, at de fremadrettet vil være mere opmærksom på, at magtanvendelse indberettes. Kommunen beklager, at kommunen ikke har været opmærksom på, Unganartogs manglende fremsendelse af udfyldte magtanvendelseskemaer.

*Jeg har noteret mig kommunens bemærkninger.*

*Jeg finder det kritisabelt, at Unganartog i længere tid ikke har indberettet magtanvendelse i overensstemmelse med magtanvendelseslovens regler herom, samt at kommunen ikke har reageret på den manglende modtagelse af indberetningsskemaer.*

*Jeg foretager mig ikke mere i relation til dette punkt.*

## **7. Brug af stofseler til fastspænding**

**7.1.** Under samtalen med ledelsen blev inspektionsholdet opmærksom på, at tre beboere, der alle sidder i rullestol, bliver fastspændt med en stofsele. Det er min forståelse, at to af disse beboere ligeledes bliver fastspændt med en stofsele, når de sidder på en stol. Ledelsen oplyste ligeledes, at en fjerde person i sjældne tilfælde bliver fastspændt.

Ledelsen oplyste overfor inspektionsholdet, at de fire beboere oplever udfordringer med balancen, hvorfor stofselen sikrer, at de ikke falder ud af rullestolen eller ned af stolen.

## 7.2. Følgende fremgår af magtanvendelseslovens § 35:

”§ 35. Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen kan træffe afgørelse om, at lederen af et bo- eller dagtilbud eller den ansatte, der af lederen bemyndiges dertil kan anvende fastspænding med stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at hindre fald, når der er nærliggende risiko for, at en person udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om, for hvilken periode de beskyttelsesmidler, som er omfattet af stk. 1, kan anvendes, og skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.”

I forarbejderne til magtanvendelsesloven er der under de almindelige bemærkninger til lovforslaget bl.a. anført følgende:

”§ 35 – anvendelse af stofseler

Lederen bemyndiges dertil kan af kommunalbestyrelsen få lov til at anvende fastspænding med stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at hindre fald, når der er nærliggende risiko for, at en person udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.”

Under de specielle bemærkninger til § 35 i lovforslaget er der bl.a. anført følgende:

”[...]

Beskyttelsesmidler i form af bløde stofseler efter § 35 kan alene bruges for at hindre fald.

Ved anvendelse af en foranstaltning efter § 35 vil der være tale om, at hensynet til den pågældendes sociale tryghed, herunder sikkerhed, er vurderet vigtigere end hensynet til selvbestemmelsesretten.

[...]”

Såfremt en beboer samtykker til brugen af stofselen, er der ikke behov for at indhente en godkendelse fra kommunalbestyrelsen, jf. magtanvendelseslovens § 3.

**7.3.** Inspektionsholdet talte med én af de beboere, der bliver fastspændt i sin rullestol med en stofsele. Beboeren gav udtryk for at være tilfreds med brugen af stofsele.

Det står mig dog ikke klart, om alle de beboere, der bliver fastspændt med en stofsele har samtykket hertil.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har kommunen oplyst, at lederen af Unganartog har meddelte kommunen, at der nu kun er to beboere, der benytter stofsele, samt at begge disse beboere har givet samtykke hertil.

Det er min forståelse, at kommunen den 8. juni 2022 afholdte et møde med lederen af Unganartog, hvor magtanvendelseslovens §§ 3 og 35 blev gennemgået. Det er endvidere min forståelse, at kommunen har foranstaltet et møde mellem lederen af Unganartog og kommunens handicapkonsulent, således at det hurtigt muligt bliver vurderet, om Unganartog har behov for andre eller flere hjælpemidler, der kan erstatte stofselelerne.

*Jeg har noteret mig kommunens bemærkninger og foretager ikke yderligere i relation til dette punkt.*

## **8. Aflåsning og blokering af yderdøre**

### **8.1. Aflåsning af yderdør på demenscenteret**

Under inspektion besigtigede inspektionsholdet plejecentrets fælleslokaler. I den forbindelse blev inspektionsholdet opmærksom på en aflåst yderdør på demenscenteret.

På demenscenterets øverste sal åbner en dør ud til en stejl trappe. Ledelsen oplyste overfor inspektionsholdet, at flere beboere var bange for trappen, og at ledelsen var bekymret for, at beboerne ville fald ned af trappen, hvis de benyttede den

uden hjælp fra personalet. Ledelsen oplyste, at personalet derfor låser døren. Nøglen til døren hænger på en krog, der er fastmonteret i øverste højre hjørne af dørkarmen.

Ved samtaler med medarbejderne på demenscenteret gav personalet udtryk for, at beboerne ikke evner at tage nøglen fra krogen og låse døren op. En medarbejder fortalte dog om en episode, hvor en beboer havde taget nøglen fra krogen for at låse døren op. Beboeren kunne dog ikke betjene nøglen.

Ledelsen oplyste overfor inspektionsholdet, at plejecenteret ikke har indhentet en godkendelse fra kommunen til at benytte denne særlige døråbner.

Jeg bemærker, at der er en elevator fra førstesalen til underetagen. Det er mit indtryk, at beboerne frit kan benytte denne elevator. Ledelsen oplyste dog under inspektionsholdets besigtigelse af Unganartogs lokaler, at elevatoren var under reparation.

## **8.2. Aflåsning af yderdør på Unganartog**

Under inspektionen besigtigede inspektionsholdet plejecentrets fælleslokaler, i den forbindelse blev inspektionsholdet opmærksom på en aflåst yderdør på Unganartog.

På stueetagen af Unganartog er der en dør for enden af en gang. Gennem denne dør er der adgang til en trappe, der fører ned til værelser i kælderens. Døren til trappen holdes låst, men – som beskrevet ovenfor vedrørende demenscenteret – hænger nøglen på en krog, der er fastmonteret på dørkarmen.

Før trappen er der desuden monteret en låge, der ligeledes er låst, således at beboerne ikke kan benytte trappen, selvom døren er åben.

Ledelsen oplyste overfor inspektionsholdet, at plejecenteret ikke har indhentet en godkendelse fra kommunen.

Jeg bemærker, at beboerne fortsat kunne benytte elevatoren fra stueetagen til underetagen.

### **8.3. Blokering af yderdør på Unganartog**

På stueetagen er der fra gangen adgang til en altan, der bl.a. benyttes til at tørre fisk. På døren fra gangen til altan var der monteret en lås, som ledelsen oplyste, at ikke længere blev benyttet.

Foran døren var der i stedet placeret en polstret rumdeler, der skulle sikre, at beboerne ikke benyttede døren.

Ledelsen oplyste overfor inspektionsholdet, at plejecenteret ikke har indhentet en godkendelse fra kommunen, da låsefunktionen blev benyttet, samt at plejecentret ikke aktuelt har indhentet en godkendelse fra kommunen til at opstille en blokering.

### **8.4. Retsgrundlag**

#### **8.4.1. Følgende fremgår af magtanvendelsesloven om særlige døråbnere:**

#### **§ 31. [...]**

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at lederen af et bo- eller dagtilbud eller den ansatte, deraf lederen bemyndiges dertil kan anvende særlige døråbnere ved yderdøre for en eller flere personer i en afgrænset periode, når

- 1) der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko og
- 3) lovens øvrige muligheder forgæves har været anvendt.

Stk. 5. Særlige døråbnere efter stk. 4, omfatter dobbelte dørgreb, dobbelttryk for døråbning og lignende. Foranstaltningen må ikke have karakter af en egentlig aflåsningsmekanisme, men må alene virke forsinkende i forhold til den pågældendes frie færden, så personalets opmærksomhed henledes på, at den pågældende går ud.

Stk. 6. Hvis foranstaltninger efter stk. 4, iværksættes, skal der af hensyn til beboernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer, at beboere, der ikke selv kan betjene den særlige døråbner, får den nødvendige hjælp hertil. Beboere, der er omfattet af foranstaltningen efter stk. 4, vil således alene kunne tilbageholdes, hvis bestemmelsen i § 34 samtidig hermed finder anvendelse.

[...]



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

- 1) den nødvendige faglige dokumentation for den nedsatte funktionsevne,
- 2) oplysninger om den socialpædagogiske hjælp og pleje, der har været iværksat før den påtænkte afgørelse om iværksættelse af foranstaltningerne,
- 3) oplysninger om den forventede periode, i hvilken foranstaltningerne vil være nødvendige, og
- 4) pårørendes og en eventuel værges bemærkninger til de påtænkte foranstaltninger.

[...]

**§ 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 inden for fire uger efter modtagelsen af afgørelsen.

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.

I forarbejderne til magtanvendelsesloven er der under de almindelige bemærkninger til lovforslaget bl.a. anført følgende:

”§ 31 – Personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere.

Bestemmelsen indeholder en særlig regulering overfor personer med demens. Ellers omhandler bestemmelsen generelt personer over 18 år, med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Reglerne i denne [bestemmelse] giver ikke myndighederne ret til kontinuerligt at overvåge en persons færden, ej heller må de særlige døråbnere have karakter af en egentlig låsemekanisme og der skal af hensyn til borgernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer, at borgeren får den nødvendige hjælp til at åbne døren.”

Under de specielle bemærkninger til § 31 i lovforslaget er der bl.a. anført følgende:

”Stk. 4

Kommunalbestyrelsen kan i visse særlige situationer, når alt andet forgæves har været forsøgt, anvende særlige døråbnere. Der kan f.eks. være tale om dobbelte dør-greb, dobbelttryk for døråbning og lignende for at forhindre eller vanskeliggøre, at

visse borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne går ud og ud-sætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade.

Stk. 5

Der må ikke anvendes egentlige aflåsningssystemer. Der kan eksempelvis være tale om farefyldte trafikale forhold, særlige naturområder, hvor den pågældende kan blive væk eller vejrforhold (voldsom kulde eller varme), som vil kunne begrunde at disse midler bringes i anvendelse, når andre og mindre indgribende foranstaltninger forgæves har været forsøgt afprøvet.

Muligheden for at anvende [...] særlige døråbnere ved yderdøren ændrer således ikke på det forhold, at de i den forbindelse mindre indgribende foranstaltninger i form af alarm- eller pejlesystemer først forgæves skal være afprøvet inden, der sættes ind med den mere indgribende foranstaltning i form af en særlig døråbner. Det vil således være hensigtsmæssigt, hvis botilbud m.v. fysisk indrettes således, at personalet let kan overskue, om en borger, der ikke kan klare sig selv på egen hånd, er ved at forlade stedet, så man i tide kan træffe de nødvendige forholdsregler.

Til stk. 6.

Alle, der ikke kan betjene de særlige døråbnere, skal have den nødvendige hjælp hertil, medmindre der er tale om en borger, som er omfattet af bestemmelsen om tilbageholdelse i boligen.”

**8.4.2.** Det er min opfattelse, at døren fra demenscenterets øverste sal til trappen samt døren fra Unganartoqs stueetage til underetage er yderdøre, og at låsemetoderne har karakter af egentlige aflåsningssystemer, idet beboerne ikke kan gennemskue, hvordan dørene betjenes.

Det er således mit indtryk, at låsemetoden på demenscenteret ikke blot virker forsinkende for beboerne, men direkte holder beboerne indespærret.

Jeg har forståelse for, at ledelsen som led i omsorgen for beboere som udgangspunkt ønsker at undgå, at disse beboere benytte trapperne på egen hånd med risiko for at komme alvorligt til skade.

Jeg vurderer midlertidig, at låsemetoden på demenscenterets yderdør samt låsemetoden på døren fra Unganartoqs stueetage til underetage er i strid med magt-anvendelseslovens regler om muligheden for at anvende særlige døråbnere, idet

der ikke er indhentet en forudgående godkendelse fra kommunalbestyrelsen, og idet aflåsningsmetoderne har karakter af egentlige aflåsningsmekanismer.

At beboerne almindeligvis har mulighed for at benytte elevatorerne ændrer ikke min opfattelse heraf.

**8.4.3.** Det er min opfattelse, at lågen før trappen fra Unganartoqs stueetage til underetage samt blokeringen af døren fra Unganartoqs gang til terrasse forhindrer beboerne i at benytte trappen henholdsvis døren, samt at låsemetoderne har karakter af egentlige aflåsningsmekanismer, idet beboerne ikke kan gennemskue, hvordan lågen henholdsvis døren åbnes.

Som nævnt ovenfor har jeg forståelse for, at ledelsen som led i omsorgen for beboere som udgangspunkt ønsker at undgå, at beboerne benytte trapperne eller begiver sig ud på terrassen på egen hånd med risiko for at komme alvorligt til skade.

Jeg vurderer midlertidig, at opsætningen af lågen ved trappen fra Unganartoqs stueetage til underetage samt blokering af døren fra Unganartoqs gang til er i strid med magtanvendelseslovens regler om muligheden for at anvende særlige døråbnere, idet der ikke er indhentet en forudgående godkendelse fra kommunalbestyrelsen, og idet blokeringerne har karakter af egentlige aflåsningsmekanismer.

**8.4.4.** Det er inspektionsholdets indtryk, at ledelsen ikke kendte til mulighederne og begrænsningerne ved brugen af en særlig døråbner, som beskrevet i magtanvendelsesloven ovenfor.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har kommunen oplyst, at døren på demenscenteret og døren på Unganartoqs almindelige afdeling ikke lænere er låst, samt at blokeringen foran altandøren er fjernet.

Kommunen oplyser endvidere, at kommunens tekniske forvaltning har været involveret i ændringerne, og at kommunen overfor Unganartoqs leder har præciseret, at beboernes bevægelsesfrihed skal iagttages.

*Jeg tager kommunens bemærkninger til efterretning og foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt.*

## **9. Begrænsning af indtagelse af alkohol for beboere**

**9.1.** Af den velkomstpjece, som jeg modtog ved e-mail af 7. marts 2022 forud for inspektionen, fremgår der ikke regler, der begrænser beboernes indtagelse af alkohol på deres værelse eller i fælleslokaler.

Under samtalen med ledelsen oplyste ledelsen dog, at beboerne ikke må drikke mere end én til to genstande alkohol. Ingen af de beboere, som inspektionsholdet talte med, nævnte denne regel eller gav udtryk for, at de i praksis havde oplevet at blive begrænset i deres indtagelse af alkohol.

Ledelsen beskrev dog en situation, hvor en alkoholiseret beboer i 2019 var blevet optaget på plejecenteret. Denne beboer blev informeret om, at det ikke var tilladt at drikke alkohol på Unganartoq, hvorfor vedkommende stoppede med at drikke alkohol. Dette betød, at de demenssymptomer, som vedkommende havde oplevede forud for optagelse på Unganartoq, forsvandt. I februar 2022 flyttede vedkommende derfor fra plejecenteret og til en beskyttet bolig.

**9.2.** Jeg bemærker, at beboernes værelser på Unganartoq tjener som den pågældendes private hjem, og at 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 finder også anvendelse overfor 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.

**9.3.** Jeg har forståelse for, at pleje af en beruset beboer kan være krævende for personalet.

Efter min vurdering indebærer legalitetsprincippet, som beskrevet ovenfor, at forbud mod at beboere indtager mere end én til to genstand alkohol på deres eget værelse et så vidtgående indgreb, at der skal foreligge en klar og sikker hjemmel. En sådan hjemmel foreligger ikke.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har kommunen oplyst, at lederen af Unganartoq har meddelt kommunen, at beboerne og deres eventuelle gæster nu kan indtage alkohol i det omfang, de har lyst til, når det foregår på deres værelse.

*Jeg har noteret mig Unganartoqs bemærkninger og foretage mig ikke yderligere i anledning af dette punkt.*

## **10. Forbud mod rygning i sengen**

**10.1.** Følgende fremgår bl.a. af Unganartoqs velkomstpjece, der udleveres til beboere:

**”Rygning og stearinlys:** Der er mulighed for beboerne at ryge på deres værelser, hvor de henvises til at lukke døren når de skal ryge og åbne vinduet til udluftning, når de har røget. Du må aldrig smide cigaretskodder i skraldespanden, smid aldrig papirer ud på askebægeret og det er forbudt at ryge i sengen.” (min oversættelse)

Under inspektionen bekræftede ledelsen, at forbuddet mod rygning i sengen opretholdes i praksis, hvorfor en beboer, der ligger i sengen og ryger, vil blive informeret om, at dette ikke er tilladt. Ledelsen oplyste, at rygeforbuddet er begrundet i den nærliggende brandfare.

**10.2.** Jeg bemærker, at det bl.a. fremgår af inatsisartutlov nr. 15 af 26. maj 2010 om forbud mod rygning (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 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.  
[...].”

**10.3.** Jeg har fuld forståelse for den brandfare, der opstår ved at tillade, at beboere ryger i sengen, særligt hvis denne beboer er dement.

Efter min vurdering indebærer legalitetsprincippet, som beskrevet ovenfor, at et så vidtgående indgreb som at forbyde en beboer at ryge i sengen skal have en klar og sikker hjemmel. En sådan hjemmel foreligger ikke.

**10.4.** Jeg finder desuden, at forbuddet mod at beboere ryger i deres egen seng er i strid med rygelovens § 5, stk. 1.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har kommunen oplyst, at der ikke længere er et forbud mod at ryge i sengen. Kommunen bemærker dog, at personalet vil foreslå beboerne at sætte sig i en stol, mens der ryges.

*Jeg har noteret mig kommunens bemærkninger og foretager ikke mere i relation til dette punkt.*

## **11. Beskyttelse mod passiv rygning**

**11.1.** Ved rundvisningen af Unganartoqs lokaler konstaterede inspektionsholdet, en tydelig og kraftige lugt af tobaksrøg fra værelserne og i gangarealet.

Under inspektionen oplyste lederen, at beboere opfordres til at lukke døren til deres værelse mens de ryger og efterfølgende lufte ud på værelset, samt at ledelsen har anskaffet to luftrensere, der er placeret på gangen. Desuden oplyste ledelsen, at medarbejderne bliver fortalt, at de skal lade en beboer ryge færdig, inden de går ind på værelset.

Inspektionsholdet talte med enkelte medarbejdere, der gav udtryk for, at de var generet af passiv rygning.

Det er inspektionsholdets indtryk, at beboerne generelt ikke lufte ud på værelserne eller lukker døren til deres værelser forbindelse med rygning.

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

”§ 5. [...]

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.”

I forarbejderne til rygeloven er der under de specielle bemærkninger til § 5 bl.a. anført følgende:

”Hvorledes effektiv sikring tilvejebringes beror på en konkret vurdering. Det er åbenbart, at det værelse eller den private bolig, hvor der ryges, skal kunne aflukkes i forhold til institutionens øvrige indendørs områder. Herudover kan institutionen påbyde udluftning af de enkelte værelser efter rygning. Er der behov for yderligere sikring til beskyttelse af personale og øvrige beboere, kan der etableres lokal, mekanisk ventilering i fornødent omfang. [...].”

**11.3.** Jeg har noteret mig, at Unganartog forsøger at forebygge passiv rygning ved at opfordre beboere, som ryger på værelset, til at lukke døren og lufte ud og ved at opstille luftrensere.

På baggrund af inspektionsholdet egne iagttagelser og enkelte medarbejders udtalelser vurderer jeg, at forebyggelserne mod passiv rygning ikke er tilstrækkeligt effektive.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har kommunen oplyst, at personalet vil gøre beboerne opmærksom på, at rygning så vidt muligt ikke skal være til gene for andre, hvorfor døren fra værelset til fællesarealerne skal være lukket, når der ryges, samt at der skal luftes ud.

Kommunen har endvidere oplyst, at der til fællesarealet er indkøbt og opstillet yderligere to store luftrensere, samt at der er købt og opstillet nogle mindre luftrensere til beboernes værelser. Kommunen oplyser, at der vil blive købt flere mindre luftrensere.

*Jeg har noteret mig kommunens bemærkninger og foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt.*

## **12. Besøgsbegrænsninger ved lugt af alkohol**

**12.1.** På baggrund af den velkomstpjece, som jeg modtog ved e-mail af 7. marts 2022 forud for inspektionen fremgår der ikke regler, der begrænser besøgenes indtagelse af alkohol før eller under besøget.

Under inspektionen oplyste ledelsen dog, at hvis en besøgende kommer til Unganartog og lugter af alkohol, vil vedkommende blive afvist. Det er min forståelse, at den besøgende hverken må opholde sig i fælleslokaler eller på en beboers værelse, hvis vedkommende lugter af alkohol.

Ingen af de pårørende, som inspektionsholdet talte med, nævnte denne regel eller gav udtryk for, at disse regler forhindrede dem i at besøge beboerne. Ligeledes nævnet ingen af beboerne, som inspektionsholdet talte med, denne regel.



## 12.2. Følgende fremgår af magtanvendelseslovens regler om regulering af besøgsrestriktioner:

”§ 37. Personer, som bor i botilbud med tilknyttet personale og fællesboligarealer, bestemmer selv, hvem vedkommende vil have besøg af, jf. dog § 38, stk. 1, og § 39, stk. 2.

§ 38. Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen kan for visse besøgende træffe afgørelse om begrænsning af adgangen til fællesboligarealer i de boformer, der er nævnt i § 37, hvis:

- 1) den besøgende udøver vold eller truer med vold over for andre beboere eller personalet eller i øvrigt udviser en adfærd, der er til fare for de øvrige beboere eller personalet,
- 2) den besøgende, uden at der er tale om fysisk vold, generer eller udøver chikane over for andre beboere eller personalet eller
- 3) den besøgendes adfærd er stærkt generende for de andre beboere eller personalet ved at skabe generel utryghed ved at opholde sig på fællesboligarealerne eller forråelse af miljøet på fællesboligarealerne eller ved at vanskeliggøre den nødvendige hjælp.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal ved afgørelse efter stk. 1 sikre den besøgendes adgang i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over.

§ 39. Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen kan ikke træffe afgørelse om at begrænse konkrete besøgendes adgang i den del af boligen, som beboeren alene har råderet over.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan dog træffe afgørelse om, at visse besøgende, der over for personalet udviser en adfærd som nævnt i § 38, stk. 1, nr. 1 og 2, ikke må være til stede i denne del af boligen i de tidsrum, hvor der leveres visiteret hjælp.

§ 40. Afgørelser efter § 38, stk. 1, og § 39, stk. 2, træffes på et møde i kommunalbestyrelsen eller i det stående udvalg i kommunen i opholdskommunen.

Stk. 2. Forvaltningen kan dog træffe foreløbige afgørelser efter § 38, stk. 1 og § 39, stk. 2, som af hensyn til det øjeblikkelige behov ikke kan afvente, at sagen behandles i kommunalbestyrelsen eller det stående udvalg, jf. stk. 1.

Stk. 3. En foreløbig afgørelse efter stk. 2 skal snarest muligt efter iværksættelsen af afgørelsen forelægges til godkendelse hos den myndighed, der har kompetence til at træffe afgørelse efter stk. 1.

Stk. 4. Afgørelser efter § 38 og § 39, stk. 2, skal i det enkelte tilfælde begrænses til det absolut nødvendige. Omfanget og den tidsmæssige udstrækning af besøgsrestriktionen skal fremgå af afgørelsen. Det er herunder en betingelse for at træffe afgørelse, at mindre indgribende initiativer har været søgt anvendt over for den besøgende.

Stk. 5. Afgørelse efter § 38 og § 39, stk. 2, træffes over for såvel den besøgende som beboeren.”

**12.3.** Jeg har forståelse for, at besøg af berusede besøgende kan skabe visse udfordringer for personalet.

Det følger dog direkte af magtanvendelseslovens § 37, at der ikke kan træffes afgørelse om, at besøgende ikke må få adgang til den del af boligen, som borgeren alene har råderet over.

Det er på den baggrund min opfattelse, at Unganartogs fremgangsmåde ved afvisning af alle besøgende, der lugter af alkohol, er ulovlig.

På baggrund af en foreløbig udgave af denne rapport har kommunen oplyst, at Unganartog nu er opmærksom på, at beboerne har ret til at have besøgende, også af alkoholpåvirkede personer. Det er på den baggrund min forståelse, at Unganartog ikke længere afviser alkoholpåvirkede personer.

*Jeg har noteret mig kommunens bemærkninger og foretager mig ikke yderligere i relation til dette punkt.*

### **13. Opfølgning**

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

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til orientering til departementet.

Jeg anser hermed sagen om min inspektion på Unganartog i Ilulissat for afsluttet.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2022 og offentliggjort på min hjemmeside, [www.ombudsmand.gl](http://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.