



Gertrud Rask Minde  
Fahlip Aqq. 3  
3911 Sisimiut

9. april 2021

All. nr./brevnr.:  
2020-900-0001-19  
Sull./sagsbeh.: AB

## **Inspektion af Gertrud Rask Minde**

### **1. Indledning**

Den 10., 11. og 12. juni 2020 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Gertrud Rask Minde i Sisimiut. Inspektionen blev gennemført som led i ombudsmandens 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 Anja Rindom Bøndergaard, fuldmægtig Kamilla Jensen og tolk Ole Heinrich fra ombudsmandsembedet. Derudover deltog projektmedarbejder Anna Ida H. Jonsson fra Handicaptals-mandsinstitutionen Tilioq.

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

Gertrud Rask Minde og Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet (herefter departementet) har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport.

Ved brev af 2. februar 2021 modtog jeg fra departementet bemærkninger fra Gertrud Rask Minde og departementet. Ved brev af 25. februar 2021 modtog jeg fra departementet uddybende bemærkninger fra Gertrud Rask Minde og departementet. Bemærkningerne er udarbejdet af Styrelsen for Forebyggelse

og Sociale Forhold (herefter socialstyrelsen). Bemærkningerne er indarbejdet i rapporten.

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

Gertrud Rask Minde blev den 4. december 2019 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved e-mail af 30. januar 2020 yderligere oplysninger om inspektionen, som oprindeligt var planlagt til den 28.-30. april 2020. Samtidig anmodede jeg Gertrud Rask Minde om at orientere samtlige medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Den 15. april 2020 kontaktede inspektionsholdet telefonisk Gertrud Rask Minde og oplyste, at den planlagte inspektion ikke kunne gennemføres på grund af COVID-19 og rejserestriktioner knyttet hertil. Inspektionsholdet oplyste, at inspektionen i stedet kunne gennemføres i uge 24 (8.-12. juni). Jeg fremsendte den 30. april 2020 et opdateret program og et nyt orienteringsbrev til institutionen.

Departementet blev ligeledes ved e-mail af 30. januar 2020 orienteret om den kommende inspektion. Den 30. april 2020 sendte jeg et nyt brev med orientering om udskydelse af inspektionen. Jeg tilbød samtidig i begge breve, at departementet eller Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold kunne deltage som observatør i en nærmere aftalt del af inspektionen, og anmodede om at blive orienteret, hvis der var et ønske herom. Jeg hørte ikke fra departementet eller styrelsen i den anledning.

Forud for inspektionen modtog jeg forskelligt skriftligt materiale fra Gertrud Rask Minde om bl.a. institutionen og beboerne.

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen på Gertrud Rask Minde, som var repræsenteret ved forstanderen, souschefen, en afdelingsleder og to fungerende afdelingsledere.

Derudover talte inspektionsholdet enkeltvist eller i mindre grupper med 10 beboere, 2 pårørende og 11 medarbejdere.

Inspektionsholdet besigtigede desuden Gertrud Rask Mindes lokaler.

Inspektionsholdet var endvidere på besøg i institutionens enkeltmandsprojekt i Itilleq, hvor der på tidspunktet for inspektionen boede 1 beboer.

### **3. Generelt om Gertrud Rask Minde**

Gertrud Rask Minde er en selvstyrejet døgninstitution for personer under 18 år med handicap. Institutionen ligger i Sisimiut.

Institutionen er opdelt i 2 afdelinger, som er placeret henholdsvis i stueetagen og på 1. sal i bygningen. Afdelingen Nanuaqqat i stueetagen har plads til 6 børn med multihandicap. Afdelingen Akulliit på 1. sal har plads til 9 børn.

Der var 1 beboer i et enkeltmandsprojekt i bygden Itilleq.

På tidspunktet for inspektionen var der i alt 16 beboere.

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

Jeg har overordnet fået et positivt indtryk af Gertrud Rask Minde som en institution, hvor ledelsen har fokus på at skabe trygge, gennemskuelige og hjemlige rammer for beboerne.

Det er mit indtryk, at ledelsen og medarbejderne varetager deres opgaver på en dedikeret og samvittighedsfuld måde, og at de er meget opmærksomme på – så vidt muligt – at undgå magtanvendelse over for beboerne.

Det er endvidere mit indtryk, at ledelsen forsøger at have en konstruktiv tilgang til udfordringer. Det er endelig mit indtryk, at ledelsen opfordrer til og sørger for, at der kan tales om voldsomme og hårde episoder, så medarbejderne så vidt muligt kan gå hjem fra arbejde uden at være påvirket af eventuelle hændelser.

Beboerne virkede glade for at bo på Gertrud Rask Minde og lod til at have gode relationer til medarbejderne. Både medarbejderne og de pårørende talte positivt om institutionen.

Medarbejderne, som inspektionsholdet talte med, gav udtryk for, at de var glade for at arbejde på Gertrud Rask Minde.

Navnlig medarbejderne på afdelingen Nanuaqqat nævnte, at der til tider var udfordringer med personalemangel på afdelingen.

Den ene pårørende, som inspektionsholdet talte med, nævnte, at der var meget stor udskiftning af personalet i afdelingen Nanuaqqat, og at dette påvirkede børnene.

Lokalerne fremstod rene, pæne og overvejende ryddelige. En pårørende, lederen og medarbejdere gav udtryk for, at indretningen og inventaret i afdelingen, Nanuaqqat, kunne være mere brugervenligt for beboerne. Dette er jeg enig i. Eksempelvis er der flisegulv i et større gangområde på afdelingen, som børnene kan falde og slå sig på.

En række forhold giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 5-13.

## **5. Magtanvendelse**

**5.1.** Reglerne om magtanvendelse over for børn under 18 år, der er anbragt på en døgninstitution, fremgår af afsnit I og II (§§ 1-29) i inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer (herefter magtanvendelsesloven).

Magtanvendelseslovens §§ 19-22 indeholder regler om registrering og indberetning af magtanvendelse. Formålet med disse regler er ifølge forarbejderne til loven bl.a., at tilsynet kan kontrollere, at reglerne om magtanvendelse overholdes.

Magtanvendelseslovens § 19, stk. 1 og 2, fastsætter følgende:

”§ 19. Enhver form for magtanvendelse skal registreres og indberettes af døgninstitutionen til kommunalbestyrelserne i opholdskommunen og hjemkommunen og til Naalakkersuisut samt til det enkelte barns eventuelle børnebisidder.

*Stk. 2.* Naalakkersuisut udfærdiger indberetningsskemaer efter denne lov. Døgninstitutionerne har pligt til at anvende disse.”

Efter bestemmelsen skal enhver form for magtanvendelse registreres og indberettes af døgninstitutionerne til kommunalbestyrelserne i både opholdskommunen og hjemkommunen og til Naalakkersuisut samt til det enkelte barns eventuelle børnebisidder. Indberetningen skal ske på særlige indberetningsskemaer udarbejdet af Naalakkersuisut.

Den nærmere fremgangsmåde ved registrering og indberetning af fysisk magtanvendelse er fastsat i magtanvendelseslovens § 20 (tilladt magtanvendelse) og § 22 (ikke tilladt fysisk magtanvendelse), som fastsætter følgende:

”§ 20. Ved fysisk magtanvendelse efter § 5, herunder nødværge og nødret efter kriminallovens kapitel 2, på døgninstitutioner herunder sikrede døgninstitutioner, skal døgninstitutionens leder eller dennes stedfortræder inden for 24 timer registrere følgende oplysninger på et indberetningsskema udarbejdet til dette formål:

- 1) barnets navn og alder,
- 2) tidspunktet for indgrebet,
- 3) indgrebets varighed,
- 4) indgrebets art og
- 5) begrundelse for indgrebet.

*Stk. 2.* Barnet, der har været involveret i episoden, der udløste magtanvendelsen, skal gøres bekendt med skematilførslen og have lejlighed til at ledsage denne med sin egen redegørelse for episoden. Barnet skal have tilbud om støtte til udfærdigelsen af sine kommentarer til indberetningen af en bisidder, en tryghedsperson eller en omsorgsperson ansat på institutionen, som ikke har været involveret i episoden.

*Stk. 3.* Indberetningsskemaet skal forefindes på døgninstitutionen i en dertil særlig beregnet protokol.

*Stk. 4.* Døgninstitutionens leder eller dennes stedfortræder skal inden 3 dage sende en kopi af indberetningsskemaet med sine kommentarer til opholdskommunen, hjemkommunen, Naalakkersuisut og barnets eventuelle børnebisidder.”

”§ 22. Overtrædelse af reglerne i §§ 4-18, jf. stk. 2, registreres og indberettes til opholdskommunen, hjemkommunen og Naalakkersuisut.

*Stk. 2.* Den implicerede medarbejder skal i de tilfælde, der er nævnt i stk. 1, senest dagen efter episoden afgive skriftlig indberetning derom til døgninstitutionens leder, der sammen med sine kommentarer samt forklaringer fra personer, der har overværet episoden, inden 3 dage videresender indberetningen til opholdskommunen, hjemkommunen og Naalakkersuisut. Indberetningen skal indeholde følgende oplysninger:

- 1) barnets navn og alder,
- 2) tidspunktet for den handling, der har givet anledning til indgrebet,
- 3) tidspunktet for indgrebet,
- 4) indgrebets varighed,
- 5) beskrivelse af indgrebets art,
- 6) beskrivelse af indgrebets formål,
- 7) hvem der foretog indgrebet,
- 8) barnets tilstand i den tid, indgrebet fandt sted, og
- 9) de særlige forhold, der har begrundet indgrebet.

*Stk. 3.* Barnet, der har været involveret i episoden, der udløste magtanvendelsen, skal gøres bekendt med indberetningen og have lejlighed til at ledsage denne med sin egen redegørelse for episoden. Barnet skal have tilbud om støtte til udfærdigelsen af sine kommentarer til indberetningen af en bisidder, en tryghedsperson eller en omsorgsperson ansat på institutionen, som ikke har været involveret i episoden.

*Stk. 4.* Hvis der er begrundet mistanke om en strafbar handling, der er undergivet offentlig påtale, skal døgninstitutionens leder eller dennes stedfortræder straks sende indberetning herom til opholdskommunen, hjemkommunen og Naalakkersuisut. Naalakkersuisut skal tage kontakt til politiet.

*Stk. 5.* En anden medarbejder, som har overværet episoden, og som ikke dagen efter er bedt om oplysninger til indberetningen, har pligt til at meddele sin forklaring til døgninstitutionens leder eller dennes stedfortræder.

*Stk. 6.* En anden medarbejder, der i øvrigt får begrundet viden om episoden, har ligeledes pligt til at meddele døgninstitutionens leder, eller dennes stedfortræder, om denne viden.

*Stk. 7.* Døgninstitutionens leder eller dennes stedfortræder skal samtidig med sin indberetning til opholdskommunen, hjemkommunen, Naalakkersuisut og barnets eventuelle børnebisidder, give kopi af denne til den implicerede medarbejder og skal orientere forældremyndighedens indehaver om indberetningen.

*Stk. 8.* Hvis den implicerede medarbejder er døgninstitutionens leder, skal der sendes indberetning direkte til opholdskommunen, hjemkommunen og Naalakkersuisut. Den medarbejder, der er døgninstitutionslederens stedfortræder, giver i dette tilfælde døgninstitutionens leder genpart af sin indberetning. Naalakkersuisut skal i så fald sørge for, at forældremyndighedens indehaver får orientering om indberetningen.

*Stk. 9.* Naalakkersuisut skal træffe afgørelse om de driftsmæssige konsekvenser af indberetningssagen inden 6 uger efter at indberetningssagen er modtaget. Opholdskommunen, hjemkommunen og forældremyndighedens indehaver skal orienteres om eventuelle driftsmæssige konsekvenser.”

Af bestemmelserne fremgår det bl.a., at barnet har ret til at fremkomme med sin egen redegørelse om episoden, og at døgninstitutionen skal sende indberetningerne inden 3 dage. Det er døgninstitutionens leder eller dennes stedfortræder, der skal sende en kopi af indberetningsskemaet med sine kommentarer til opholdskommunen, hjemkommunen, Naalakkersuisut og barnets eventuelle børnebisidder.

**5.2.** Forud for inspektionen anmodede jeg Gertrud Rask Minde om bl.a. at sende mig institutionens indberetninger om magtanvendelse fra 2018 og 2019. Gertrud Rask Minde sendte mig på den baggrund 8 indberetninger om magtanvendelse for perioden.

Herudover sendte Gertrud Rask Minde mig også et antal indberetningsskemaer til brug for indberetning af alvorlige hændelsesforløb. Et alvorligt hændelsesforløb kan enten være personrelateret, som f.eks. alvorlig sygdom, indlæggelse, selvmordsforsøg eller relateret til de fysiske rammer, som f.eks. hærværk eller brand m.v. Disse skemaer havde jeg ikke anmodet om at få sendt.

Inspektionsholdet fik under inspektionen udleveret yderligere 14 indberetninger om magtanvendelse. Ledelsen oplyste i den anledning, at forstanderen primært havde de dansksprogede udgaver, mens souschefen havde de grønlandsksprogede udgaver liggende.

I alt har jeg forud for og under inspektionen fået fremsendt og udleveret 22 indberetninger om magtanvendelse for perioden 2018 og 2019.

Det fremgår af en oversigt, som institutionen sendte til mig den 3. april 2020, at der skulle have været 14 magtanvendelser i perioden 2018 og 2019. Dette stemmer ikke overens med det faktiske antal udleverede indberetninger.

I forbindelse med min gennemgang af det materiale, som jeg fik sendt forud for inspektionen og udleveret under inspektionen, blev jeg opmærksom på, at 4 af institutionens indberetningsskemaer om alvorlige hændelsesforløb, vedrørte episoder, hvor der også var anvendt magt. Jeg havde ikke modtaget eller fået udleveret særskilte magtanvendelsesskemaer om indberetning af disse 4 tilfælde af magtanvendelse.

Inspektionsholdet foreholdt efter inspektionen dette for ledelsen og spurgte, om institutionen havde yderligere indberetninger om magtanvendelse, som jeg ikke havde modtaget. Institutionen oplyste hertil, at det havde institutionen ikke, og at der aldrig var blevet udarbejdet indberetningsskemaer om magtanvendelse på disse 4 episoder.

**5.3.** Under min gennemgang af de 22 skemaer om magtanvendelse har jeg konstateret, at der i 3 af skemaerne ikke ses at være anvendt magt overfor beboeren. 2 af de 3 skemaer er i øvrigt hverken forsynet med dato eller kommentarer fra døgninstitutionens ledelse. Det tredje skema er forsynet med dato og kommentar og er indberettet i overensstemmelse med magtanvendelseslovens tidsfrist på 3 dage.

Endvidere blev jeg opmærksom på, at Gertrud Rask Minde i 2 tilfælde har benyttet et forkert skema i forbindelse med indberetning af magtanvendelse. I disse to tilfælde er skemaet til indberetning af magtanvendelse for *sikrede*



*døgninstitutioner* anvendt. Det ene skema er hverken forsynet med dato eller kommentarer fra døgninstitutionens ledelse. Det andet skema er forsynet med dato og kommentar og er indberettet inden 3 dage.

Yderligere har jeg modtaget 1 skema, hvor indberetningen er udfyldt både på det gamle og det nye skema for indberetning af magtanvendelse. Endvidere har jeg modtaget flere versioner, at det gamle skema, som er udfyldt. Nogle af disse skemaer er forsynet med dato og kommentar og af datoen fremgår det, at indberetningen er i overensstemmelse med magtanvendelseslovens tidsfrist på 3 dage.

På det nye skema for indberetning af magtanvendelse fremgår en anden dato for lederens kommentar, og denne dato er senere end magtanvendelseslovens tidsfrist på 3 dage. Det står mig derfor ikke klart om denne magtanvendelse er blevet indberettet inden 3 dage.

Ud af de resterende 16 skemaer, er 7 skemaer indberettet inden for 3 dage.

4 af de 16 skemaer er hverken forsynet med dato eller kommentarer fra lederen af døgninstitutionen eller dennes stedfortræder, og det står mig derfor ikke klart, om disse episoder er blevet indberettet, og om de er indberettet inden 3 dage.

1 skema er forsynet med forstanderens kommentarer, men datoen herfor er ikke anført. Det står mig derfor heller ikke klart om denne magtanvendelse er blevet indberettet, og om den er indberettet inden 3 dage.

De resterende 4 af de 16 skemaer er udfyldt med lederens kommentarer og dato, men dateringen er anført mere end 3 dage efter, at magtanvendelsen fandt sted. Jeg antager, at dateringen angiver den dato, hvor skemaet er indberettet, og at skemaerne med lederens kommentarer således er indberettet 1, 2, 4 og 12 dage senere end den frist, der er fastsat for indberetninger i magtanvendelsesloven.

Jeg bemærker, at jeg ud over perioden, som jeg havde anmodet om materiale fra (2018 og 2019), har modtaget 2 skemaer med indberetning om magtanvendelse fra henholdsvis 2017 og 2020. Skemaet fra 2020 er hverken forsynet med dato eller kommentarer fra døgninstitutionens ledelse. Det står mig derfor ikke klart, om denne episode rent faktisk er blevet indberettet, og om den er indberettet inden for fristen. Skemaet fra 2017 er udfyldt med kommentarer fra døgninstitutionens ledelse og dato, men dateringen er anført mere end 3 dage efter, at magtanvendelsen fandt sted. Jeg forstår det sådan, at indberetningen er sket senere end den frist, der er anført for indberetninger i magtanvendelsesloven.

Yderligere bemærker jeg, at det har været ganske tidskrævende og særdeles vanskeligt, at undersøge og redegøre for institutionens indberetninger om magtanvendelse, ikke mindst grundet den drypvis udlevering af skemaer, anvendelse af forkerte og forskellige skemaer og manglende udfyldelse af skemaer.

Socialstyrelsen har ved brev af 2. februar 2021 oplyst, at styrelsen har igangsat et samarbejde med Gertrud Rask Minde.

Jeg forstår det sådan, at Gertrud Rask Minde vil sørge for, at indberetnings-skemaerne udfyldes korrekt, og at magtanvendelser indberettes rettidigt til opholdskommunen, hjemkommunen og Naalakkersuisut (socialstyrelsen), at socialstyrelsen efter modtagelse af indberetninger om magtanvendelse vil vurdere, om oplysningerne i de enkelte skemaer er fyldestgørende.

Socialstyrelsen har ved brev af 25. februar 2021 supplerende oplyst, at det i en instruks er oplyst, hvilke lovgivninger der skal følges, og hvad der skal indberettes. Socialstyrelsen har videre oplyst, at magtanvendelsesloven og indberetningsskemaer bliver drøftet under hvert forstanderseminar og ved styrelsens årlige besøg på døgninstitutionen, ligesom der er fokus på, hvordan skemaerne opbevares, således at institutionen har overblik over indberetningerne.

Socialstyrelsen oplyser endeligt, at der i 2018 har været undervisning i magtanvendelsesloven og i indberetningsskemaer, og at det skal afklares, om der er behov for at gentage denne undervisning. Yderligere er socialstyrelsen i gang med at undersøge mulighederne for et opdateret kursus for at ensarte viden om magtanvendelse på hele døgninstitutionsområdet og hermed også for Gertrud Rask Minde.

*Jeg finder det kritisabelt, at Gertrud Rask Minde i 4 tilfælde ikke har indberettet episoder med magtanvendelse i overensstemmelse med magtanvendelsesloven.*

*Jeg har noteret mig det, som socialstyrelsen har oplyst ved brev af henholdsvis 2. februar og 25. februar 2021 vedrørende indberetning af magtanvendelser, og foretager ikke yderligere i relation til dette punkt.*

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

Efter magtanvendelseslovens § 29 skal magtanvendelsesloven udleveres til samtlige medarbejdere i alle døgninstitutioner omfattet af loven, og medarbejderne skal overfor døgninstitutionens leder kvittere for modtagelsen.

Under inspektionen oplyste forstanderen, at alle nye medarbejdere får udleveret en kopi af loven, og at de kvitterer herfor.

Ledelsen forklarede endvidere, at de ansatte derudover bliver oplært i lovgivningen og erindret om at udfylde skemaet om magtanvendelse, hvis de har anvendt magt. Nye medarbejdere får derudover en mentor, som forklarer og viser, hvordan man udfylder skemaet om magtanvendelse.

Under inspektionen oplyste nogle af medarbejderne, at de aldrig havde fået udleveret en kopi af magtanvendelsesloven eller kvitteret herfor.

Flere af de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med oplyste derudover, at de aldrig havde fået en egentlig indføring i eller gennemgang af reglerne i magtanvendelsesloven, men at de havde lært det efterhånden.

Alle de medarbejdere som inspektionsholdet talte med, følte sig dog trygge ved den procedure, der gælder, når det er nødvendigt at anvende magt overfor en beboer. Alle medarbejderne vidste også, hvor de kunne finde skemaet til indberetning af magtanvendelse, og hvem de kunne spørge, hvis de var i tvivl om noget.

Under pkt. 55 i vejledning til magtanvendelsesloven, er der bl.a. anført følgende til § 29:

“[...] Gennemgang og håndtering af reglerne om magtanvendelse bør indgå i introduktionen af alle nye medarbejdere, herunder også vikarer. Nye medarbejdere kan endvidere henvises til at gøre brug af denne vejledning.”

Socialstyrelsen har i sit brev af 25. februar 2021 oplyst, at styrelsen har holdt møde med forstanderen på Gertrud Rask Minde, og at det i den forbindelse er blevet drøftet, at loven skal udleveres til medarbejderne, og at medarbejderne skal kvittere herfor.

Socialstyrelsen oplyser endvidere, at det under mødet med forstanderen blev drøftet, at institutionen skal sørge for at forklare og oplære nye medarbejdere i magtanvendelsesloven.

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

## **7. Orientering af børn og forældre om magtanvendelsesloven**

Magtanvendelseslovens § 27 fastsætter følgende:

“§ 27. Døgninstitutionens leder skal sikre sig, at såvel anbragte børn som forældremyndighedens indehaver bliver gjort bekendt med reglerne i dette afsnit, herunder adgangen til at klage til henholdsvis kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Det Sociale Ankenævn, jf. §§ 24 og 26.”

Efter bestemmelsen skal døgninstitutionens leder sikre sig, at de anbragte børn og forældremyndighedens indehaver(e) bliver gjort bekendt med

reglerne i magtanvendelseslovens afsnit II (§§ 4-29), herunder adgangen til at klage til henholdsvis kommunalbestyrelsen og Det Sociale Ankenævn efter §§ 24 og 26.

Det fremgår af forarbejderne til § 27, at bestemmelsen skal sikre, at barnet og forældremyndighedsindehaverne(en) ved, hvilke rettigheder de har, og hvordan personalet på døgninstitutionen skal forholde sig til magtanvendelse over for barnet.

I vejledningen til magtanvendelsesloven er der under pkt. 54 bl.a. anført følgende:

”[...] Såfremt barnet eller den unge har en kognitiv eller kommunikativ funktionsnedsættelse, skal det sikres, at gennemgangen af reglerne og oplysninger om klagemuligheder gives på en tilpasset klar og forståelig måde.

Selvom børn og unge ikke har direkte mulighed for at klage over bestemmelserne i magtanvendelsesloven, vil de gennem registreringen og indberetningen af magtanvendelsen få mulighed for at give deres version af hændelsesforløbet, og hvordan de har oplevet magtanvendelsen. Det bør overvejes, om de kan have behov for hjælp til at få deres synspunkter fremført og inddraget i behandlingen af sager om magtanvendelse.

Forældre skal ligeledes gøres bekendt med reglerne om magtanvendelse, herunder klageadgangen, jf. Magtanvendelseslovens § 24 og § 26. Dette kan ske ved, at reglerne om magtanvendelse udleveres til forældrene, og at de i den forbindelse gøres opmærksom på deres klagemuligheder.”

Under inspektionen forklarede forstanderen, at institutionen ikke generelt orienterer beboerne og forældrene om reglerne i magtanvendelsesloven, men at institutionen i nogle tilfælde taler med de ældre beboere eller deres forældre, hvis der har været en episode med magtanvendelse.

Forstanderen oplyste endvidere, at han ikke havde været opmærksom på magtanvendelseslovens § 27.

På baggrund af socialstyrelsens svar af 25. februar 2021, har jeg forstået det sådan, at Gertrud Rask Minde nu forklarer børnene om magtanvendelse på en tilpasset og forståelig måde, ligesom forældre bliver informeret ved brug af magtanvendelse.

Socialstyrelsen har endvidere oplyst, at styrelsen fortsat minder Gertrud Rask Minde om, at forældre skal gøres bekendt med reglerne om magtanvendelse, herunder reglerne om klageadgang til kommunalbestyrelsen i opholdskommunen og Det Sociale Ankenævn, ligesom børnene skal oplyses om klagemuligheder.

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

## **8. Mobiltelefoner**

I Gertrud Rask Mindes medarbejdermanual, som inspektionsholdet modtog under inspektionen, er der bl.a. anført følgende:

”Hvis der sker eller er mistanke om episoder, om f.eks. at mobilen indeholder porno eller for samfundet uanstændige ting e.l. i de sociale medier skal oplysning og samtale ske ud fra den konkrete situation, og er der sket større/ alvorlige ting, må personalet anvende magt ved at undersøge barnet mobil for at undersøge, hvad mobilen indeholder, og derefter skal der udarbejdes indberetning/rapport. Derefter skal der vurderes, om mobilen skal konfiskeres.”  
(min oversættelse)

Det almindelige forvaltningsretlige legalitetsprincip indebærer bl.a., at 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. Jeg henviser til Jon Andersen m.fl., Forvaltningsret, 2. udgave (2002), side 291 og 302, og Jens Garde m.fl., Forvaltningsret – Almindelige emner, 5. udgave (2009), side 150 og 180.

Efter min vurdering indebærer legalitetsprincippet, at et så vidtgående indgreb som det, at medarbejderne konfiskerer beboernes mobiltelefon, skal

have en klar og sikker hjemmel. Det samme gør sig gældende for institutionens og medarbejdernes ret til at undersøge indholdet af beboernes mobiltelefon.

En sådan hjemmel foreligger ikke.

Følgende fremgår af bemærkningerne til magtanvendelseslovens § 13:

”Institutionen eller opholdsstedet kan ikke selv indføre husregler, der kontrollerer barnets mulighed for kontakt med omverdenen. Kontrol kan kun ske på baggrund af en afgørelse fra kommunalbestyrelsen i opholdskommunen.”

Inspektionsholdet foreholdt efter inspektionen dette for ledelsen på Gertrud Rask Minde. Ledelsen meddelte efterfølgende, at institutionen havde besluttet, at slette afsnittet fra medarbejdermanualen.

Socialstyrelsen har ved brev af 25. februar 2021 yderligere oplyst, at styrelsen er blevet klar over, at der er behov for at gennemgå retningslinjer, politikker, husregler og medarbejdermanualer, og at socialstyrelsen vil arbejde videre på at ensarte disse, ligesom socialstyrelsen i fremtiden vil tage emnet op til drøftelse under socialstyrelsens besøgsrejser på døgninstitutionerne.

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

## **9. Regler om ”åbne døre”**

I Gertrud Rask Mindes medarbejdermanual, som inspektionsholdet modtog under inspektionen, er der bl.a. anført følgende med fed skrift:

**”Hold godt øje med, hvad børnene laver, de må ikke være to i badeværelset eller i deres værelser, skal de have gæster, skal værelsesdøren stå åben, så personalet kan holde nøje øje med, hvad børnene laver, [min understregning] da beboerne har seksuel erfaring, hvorfor der skal holdes øje med, at beboerne ikke lige pludselig går i seng sammen.”** (min oversættelse).

Om retten til samvær med familie og gæster fremgår bl.a. følgende af pkt. 46 i vejledning til magtanvendelsesloven:

”Barnet eller den unge har ret til samvær og kontakt med forældre og netværk, herunder søskende, bedsteforældre, øvrige familiemedlemmer, venner m.v. under anbringelsen uden for hjemmet.”

Om retten til privatliv er der beskrevet følgende under pkt. 6 i vejledning til magtanvendelsesloven:

”Af konventionens [Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, red.] artikel 8 fremgår det, at enhver har ret til respekt for sit privatliv og familieliv, sit hjem og sin korrespondance. Indgreb i denne ret kan kun ske, når der er hjemmel til det i loven, at indgrebet er begrundet i de formål, der er opregnet i artikel 8, stk. 2, og indgrebet er proportionalt i forhold til formålet.”

Jeg mener, at retten til privatliv indebærer, at en beboer, børn som voksne, har ret til at være sig selv bag en lukket dør på eget værelse. Endvidere mener jeg, at retten til privatliv omfatter muligheden for at have gæster/venner på besøg og lukke døren til eget værelse, hvis beboeren ønsker dette.

Inspektionsholdet foreholdt efter inspektionen forholdet for ledelsen på Gertrud Rask Minde. Ledelsen meddelte efterfølgende, at institutionen havde besluttet, at slette afsnittet fra medarbejdermanualen.

Socialstyrelsen har i brev af 2. februar 2021 oplyst, at institutionen har oplyst styrelsen om, at beboerne nu har fået lov til at lukke deres dør, når de får besøg.

Socialstyrelsen har i brevet af 25. februar 2021 supplerende oplyst, at menneskerettighedskonventionens artikel 8 gælder for alle, også beboere på døgninstitutioner, og at der under besøg fra styrelsens side vil blive fulgt op på, om konventionen efterleves.



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

## **10. Kommunale handleplaner**

**10.1.** Forud for inspektionen anmodede jeg Gertrud Rask Minde om at sende mig en kopi af den nyeste handleplan for hver enkelt beboer, som institutionen havde modtaget fra beboernes hjemkommuner.

Jeg modtog efterfølgende ingen handleplaner fra institutionen.

Umiddelbart efter inspektionen modtog jeg fra Gertrud Rask Minde en oversigt over datoerne på de senest udarbejdede handleplaner for hver enkelt beboer, som institutionen har modtaget fra beboernes hjemkommuner. Jeg modtog sammen med oversigten samtidig 10 handleplaner.

Overordnet set gælder der to regelsæt for handleplaner i forbindelse med anbringelse uden for hjemmet. Reglerne om handleplaner er forskellige i de to regelsæt.

### Handleplaner efter børnestøtteloven

Følgende fremgår af § 46, stk. 1 og stk. 5, i inatsisartutlov nr. 20 af 26. juni 2017 om støtte til børn med senere ændringer (herefter børnestøtteloven):

”§ 46. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en skriftlig handleplan for barnet:

- 1) i forbindelse med den socialfaglige undersøgelse, jf. § 45,
- 2) inden der træffes afgørelse om iværksættelse af støtteforanstaltninger, jf. §§ 21 og 25, og om anbringelse, jf. §§ 27 eller 28,
- 3) inden der træffes afgørelse om iværksættelse af støtteforanstaltninger til vordende forældre, jf. § 26,
- 4) inden der træffes afgørelse om ophør af støtteforanstaltninger, jf. §§ 21 og 25, samt efterværn, jf. § 40, og
- 5) inden der træffes afgørelse om iværksættelse af efterværn, jf. § 42.

[...]

Stk. 5. Ved anbringelse uden for hjemmet skal kommunalbestyrelsen sørge for, at relevante dele af handleplanen udleveres til anbringelsesstedet. [...]"

I stk. 1 er der oplyst en række tilfælde, hvor kommunalbestyrelsen skal udarbejde en skriftlig handleplan for barnet. Der skal bl.a. udarbejdes en handleplan, inden der træffes afgørelse om anbringelse uden for hjemmet. Kommunen skal udlevere relevante dele af handleplanen til anbringelsesstedet, jf. stk. 5.

Det fremgår af børnestøttelovens § 47, stk. 1, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at handleplanen revideres mindst én gang årligt:

"§ 47. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at handleplanen revideres mindst 1 gang årligt.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal snarest og uanset bestemmelsen i stk. 1, revidere handleplanen, hvis der indtræffer ændringer i barnets forhold, der er relevante for handleplanen."

### Handleplaner efter handicaploven

Følgende fremgår af § 26, stk. 1 og stk. 5, i inatsisartutlov nr. 13 af 12. juni 2019 om støtte til personer med handicap (herefter handicaploven):

"§ 26. Kommunalbestyrelserne skal udarbejde skriftlige handleplaner for personer med handicap i følgende tilfælde:

- 1) I forbindelse med udredning, jf. § 25.
- 2) Inden der træffes afgørelse om iværksættelse af støtte efter kapitel 8, eller ophold på et botilbud efter kapitel 9.
- 3) Inden der træffes afgørelse om ændring eller ophør af støtte, jf. kapitel 14.
- 4) Senest 6 måneder før et barn med handicap, der modtager støtte efter denne Inatsisartutlov, kan påbegynde sin folkeskoleuddannelse.
- 5) Senest 12 måneder før et barn med handicap, der modtager støtte efter denne Inatsisartutlov, afslutter sin folkeskoleuddannelse.
- 6) Senest 12 måneder før et barn med handicap, der modtager støtte efter denne Inatsisartutlov, fylder 18 år.

[...]

Stk. 5. Ved ophold på et botilbud, jf. kapitel 9, skal kommunalbestyrelsen sørge for, at de relevante dele af handleplanen udleveres til botilbuddet.  
[...]"

I stk. 1, er der oplyst en række tilfælde, hvor kommunalbestyrelsen skal udarbejde en skriftlig handleplan for personen med handicap. Der skal bl.a. udarbejdes en handleplan, inden der træffes afgørelse om ophold på et botilbud efter lovens kapitel 9. Kommunen skal udlevere relevante dele af handleplanen til botilbuddet, jf. stk. 5.

Der fremgår hverken af handicaploven eller af bekendtgørelse nr. 18 af 4. november 2019 om støtte til personer med handicap et krav om, hvornår en handleplan efter handicaploven skal revideres.

Det fremgår bl.a. af bemærkningerne til handicaplovens § 26, stk. 3, at:

"[...] handleplanen bliver et dynamisk værktøj, som løbende evalueres og opdateres af kommunalbestyrelsen baseret på personens aktuelle behov."

Det gælder således, at hvis et barn er anbragt efter børnestøtteloven, skal barnets handleplan revideres mindst en gang om året. Hvis et barn er anbragt efter handicaploven, skal barnets handleplan løbende evalueres og opdateres.

Uanset om børnene er anbragt før den nugældende børnestøttelov og/eller handicaplov, hvor der i den gamle lovgivning ikke var de samme tidsfrister for opdatering af handleplaner, vil det være den nye og nugældende lovgivning, som kommunerne skal følge, når de fremadrettet reviderer, opdaterer og evaluerer handleplanerne for det enkelte barn.

**10.2.** Af de 10 handleplaner, som jeg modtog fra Gertrud Rask Minde, var 8 mere end et år gammel på tidspunktet for inspektionen. I ét tilfælde har institutionen oplyst, at en beboers handleplan er fra 2007. Det har ikke været muligt for mig at fastslå datoen for handleplanen, hvorfor det ikke står mig klart, om den er mere end et år gammel.

Det fremgår af den oversigt, som jeg modtog fra institutionen, at der var 3 beboere, som institutionen aldrig havde modtaget handleplaner for fra beboernes hjemkommuner.

På oversigten fremgik en dato for hvornår institutionen havde modtaget handleplaner på 3 andre beboere. Institutionen havde for disse 3 beboere anført, at datoen for handleplanen var mere end et år gammel, henholdsvis fra 2011, 2014 og 2015. Disse 3 handleplaner har jeg ikke modtaget.

Af de 10 handleplaner, som jeg har modtaget, kan jeg konstatere, at den ældste er fra 2013 og at flere er fra 2016.

Under inspektionen oplyste forstanderen, at han jævnligt rykker beboernes hjemkommuner for reviderede handleplaner, og at han ligeledes har gjort Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold (herefter socialstyrelsen) opmærksom på forholdet.

På baggrund af det materiale, som jeg har haft til rådighed under inspektionen, står det mig ikke klart, efter hvilken lov hver enkelt beboer er anbragt. Det har derfor ikke været muligt for mig at fastlægge, hvilken tidsfrist der gælder for opdatering af hvert enkelt barns handleplan.

Jeg mener imidlertid, at selv i de tilfælde hvor en beboer måtte være anbragt efter handicaploven – som ikke nødvendigvis forpligter hjemkommunen til at foretage en opdatering af handleplanen hvert år – kan man ikke med nogen rimelighed hævde, at der er sket en løbende opdatering, som loven foreskriver. Det er dermed ikke muligt at anvende handleplanerne, som det dynamiske værktøj, som handleplanerne er forudsat at skulle være, jf. bemærkningerne til handicaplovens § 26.

Socialstyrelsen har i brevet af 25. februar 2021 oplyst, at styrelsen har kendskab til, at nogle kommuner har svært ved at overholde aftaler med hensyn til revidering af handleplaner. Socialstyrelsen har endvidere oplyst, at styrelsen er institutionerne behjælpelig med at rykke for svar, men at det desværre ikke altid lykkes at få svar. Socialstyrelsen oplyser, at de ved de årlige

besøgsrejser til døgninstitutionerne benytter muligheden for at kontakte kommunen, og at der i den forbindelse kan diskuteres bl.a. handleplaner.

*Jeg har gjort de ansvarlige kommuner opmærksom på forholdet.*

*Jeg bemærker, at jeg i den forbindelse har taget forbehold for, at kommunerne kan have udarbejdet nyere handleplaner end dem, som Gertrud Rask Minde er i besiddelse af, uden at disse er blevet sendt til Gertrud Rask Minde.*

## **11. Samarbejde med kommuner og socialstyrelsen**

Ledelsen gav under inspektionen udtryk for, at ledelsen finder det problematisk, at institutionen ikke modtager opdaterede handleplaner på beboerne. Ledelsen oplyste, at de ofte underretter beboernes hjemkommuner om, at de ser sig nødsaget til at udarbejde statusrapporter og behandlingsplaner/udviklingsplaner med udgangspunkt i det materiale, som de har til rådighed, selv om materialet ikke er opdateret fra kommunens side.

Endvidere oplyste ledelsen under inspektionen, at de oplever samarbejdet med socialstyrelsen som "problematisk og ikke-eksisterende". Ledelsen gav udtryk for stor frustration over den manglende respons, som de oplever fra styrelsens side.

Med hensyn til samarbejdet med kommunerne oplyste ledelsen, at det fungerer forskelligt fra kommune til kommune, men at samarbejdet ofte opleves som "problematisk og af varierende kvalitet". Ledelsen oplyste i den forbindelse, at de særligt oplever problemer i forbindelse med ansøgninger om frirejser til beboerne, som kan være en langsommelig og langvarig proces.

*Jeg har i et særskilt brev gjort socialstyrelsen og de enkelte kommuner opmærksom på institutionens oplevelse af samarbejdet.*

## **12. Babyalarmer med videoovervågning**

**12.1.** Under samtalen med ledelsen blev inspektionsholdet oplyst, at der på afdelingen, Nanuaqqat, er blevet indkøbt babyalarmer med indbygget kamera

(videoovervågning). Alarmerne bliver anvendt om natten, så nattevagten kan se og høre børn, der eksempelvis får kramper eller epileptiske anfald. Alarmerne kan tændes og slukkes og er ikke faste installationer på børnenes værelser.

Under rundvisningen på afdelingen med en medarbejder blev inspektionsholdet fortalt, at alarmerne også anvendes når børnene sover lur i løbet af dagen, så personalet kan reagere hurtigt, hvis et barn eksempelvis får kramper eller et epileptisk anfald.

Afdelingen er indrettet på den måde, at børnenes værelser ligger ned ad en gang. For enden af gangen er der et fordelingsrum med adgang til bl.a. afdelingens køkken, spiseplads og derfra videre til et fælles opholdsrum. Børnenes værelser er således adskilt fra afdelingens øvrige opholdsrum.

**12.2.** Det følger bl.a. af det almindelige forvaltningsretlige legalitetsprincip, at forvaltningens virksomhed – herunder en selvstyrejet døgninstitution – skal have hjemmel i en lov eller anden anerkendt retskilde.

Jo mere vidtgående et indgreb er, jo mere sikker må hjemlen være. Jeg henviser til Jon Andersen m.fl., Forvaltningsret, 2. udgave (2002), side 291 og 302, og Jens Garde m.fl., Forvaltningsret – Almindelige emner, 5. udgave (2009), side 150 og 180.

Eksempler på vidtgående indgreb er begrænsninger eller indgreb i en borgers ytringsfrihed, ret til familieliv og ret til en privat bolig, hvor der skal være en klar hjemmel. Jeg henviser til Jon Andersen, Social Forvaltningsret, 7. udgave (2019), s. 67 f.

Jeg finder på den baggrund, at der er anledning til at overveje, om Gertrud Rask Minde har tilstrækkelig hjemmel til at anvende de omtalte babyalarmer med videoovervågning på de beskrevne måder.

### Anstaltsforhold

Det er almindeligt og fast antaget i den juridiske litteratur, at ledelsen på en offentlig institution – uden hjemmel i lovgivningen – kan fastsætte visse regler af ordensmæssig karakter (husregler) overfor institutionens brugere indenfor rammerne af institutionens formål. Det siges, at sådanne regler har hjemmel i anstaltsforholdet.

Der er grænser for hvad anstaltsforholdet kan udgøre hjemmel for. Bl.a. sætter grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention grænser for udstrækning af, hvad en institution kan foretage sig med anstaltsforholdet som hjemmelsgrundlag. Anstaltsforhold kan f.eks. ikke udgøre hjemmel for at der foretages indgreb i borgernes frihedsrettigheder, herunder bl.a. den personlige frihed og boligens ukrænkelighed.

Jeg henviser til Jon Andersen, Social Forvaltningsret, 7. udgave (2019), s. 18, som bl.a. anfører, at anstaltsforholdet ikke kan legitimere ransagning af beboeres værelser mv. og at anstaltsbetragtninger ikke gælder i borgeres private hjem. Jeg henviser endvidere til Folketingets Ombudsmands udtalelser 2020-30, s. 9 f. og 2017-13, s. 7 f., som har anført enslydende betragtninger om anstaltsforhold og grænserne herfor.

Under pkt. 16 i vejledning til magtanvendelsesloven, er der bl.a. anført følgende om anstaltsforhold og grænserne herfor:

”[...] Husregler skal ses som led i anstaltsforholdet. [...] Således kan anstaltsforholdet indeholde regler og udstikke retningslinjer for tiltag over for børn og unge med henblik på at opretholde gode rammer på institutionen. Det kan f.eks. være et krav, at børn eller unge skal rydde op på deres værelse, for at hygiejnemæssige forhold på institutionen kan tilgodeses. Det gælder dog, at de regler, der fastsættes, og de handlinger der udføres på baggrund heraf, ikke må indsnævre den personlige frihed uforholdsmæssigt eller på anden måde være byrdefulde, jf. proportionalitetsprincippet [...]. Indgreb i den personlige frihed og ejendomsret [...] mv. kræver, at anbringelsesstedet har særlig lovhjemmel til at foretage sådanne indgreb, og sådanne indgreb kan derfor ikke begrundes i anstaltsforholdet.”

Jeg har stor forståelse for Gertrud Rask Mindes pragmatiske løsning med anvendelse af babyalarmer med videoovervågning, særligt ud fra et hensyn til at varetage børnenes sikkerhed og sundhed på en effektiv måde.

Jeg mener imidlertid, at anstaltsforholdet ikke kan udgøre en hjemmel for institutionens anvendelse af babyalarmer med videoovervågning i de beskrevne situationer. Uanset at jeg har forståelse for formålet bag anvendelsen af babyalarmerne, så er brugen af dem ikke lovlig, fordi dette kræver hjemmel i lov. Jeg finder ikke at lovgivningen giver Gertrud Rask Minde mulighed for at anvende de omtalte babyalarmer med video-overvågning på den beskrevne måde.

Jeg mener endvidere, at børnenes sikkerhed og sundhed under lur og nattesøvn godt kan varetages på andre måder end ved brug af babyalarmer med videoovervågning.

Det fremgår af departementets brev af 25. februar 2021, at Gertrud Rask Minde overfor socialstyrelsen har oplyst, at babyalarmerne skal benyttes, indtil institutionen modtager madrasser med alarm. Madrasserne med alarm skal sikre, at personalet reagerer med det samme, hvis et barn får kramper eller et epileptisk anfald. Gertrud Rask Minde har endvidere over for socialstyrelsen oplyst, at der er personalemæssige udfordringer på afdelingen Nanu-aqqat, og at det er vigtigt, at der tænkes på børnenes sundhed og trivsel. Gertrud Rask Minde har endelig oplyst til styrelsen, at de er nødt til at benytte babyalarmerne indtil videre, så man undgår, at nattevagten vækker børnene ved at åbne døren om natten for at se til børnene.

Socialstyrelsen har i sit brev af 25. februar 2021 oplyst, at styrelsen har tydeliggjort overfor forstanderen på Gertrud Rask Minde, at brugen af babyalarmerne er ulovlig.

Socialstyrelsen har endvidere oplyst, at styrelsen fortsat vil gøre Gertrud Rask Minde opmærksom på, at det ikke er lovligt at benytte babyalarmer eller videoovervågning. Socialstyrelsen oplyser, at der derfor hurtigt skal findes en anden løsning, og at socialstyrelsen følger op på dette.



Jeg forstår styrelsens brev af 25. februar 2021 sådan, at styrelsen er enig med mig i, at der ikke er hjemmel til at anvende de omtalte babyalarmer med videoovervågning, og at brugen af dem således ikke er lovlig.

Socialstyrelsen har ved en opfølgende e-mail af 24. marts 2021 oplyst, at babyalarmerne ikke længere bruges, og ikke har været i brug siden 22. marts 2021. Socialstyrelsen har i samme e-mail oplyst, at institutionen har taget et andet system i brug for at opdage krampe- og epilepsianfald hos børnene.

Jeg skrev i min foreløbige udgave af denne rapport, at jeg henstillede, at Gertrud Rask Minde indstiller brugen af babyalarmer med videoovervågning til at overvåge børnene, når de sover.

*Jeg har noteret mig det af socialstyrelsen oplyste om, at babyalarmerne ikke længere bruges på institutionen. Jeg foretager mig derfor ikke yderligere i relation til dette punkt.*

### **13. Andre forhold**

Under inspektionen blev jeg bekendt med flere forhold vedrørende en beboer, som jeg finder bekymrende.

Jeg har valgt, at jeg vil gøre beboerens hjemkommune, opholdskommune og socialstyrelsen opmærksom på forholdene i et særskilt brev. Af hensyn til beboeren vil forholdene ikke blive omtalt yderligere i nærværende rapport.

### **14. Opfølgning**

Jeg anmoder Gertrud Rask Minde 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 af Gertrud Rask Minde i Sisimiut for afsluttet.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2021 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. ombudsmandslovens § 6, stk. 1. Ombudsmandens virksomhed omfatter bl.a. alle dele af den offentlige forvaltning under Grønlands Selvstyre og kommunerne, jf. ombudsmandslovens § 7, stk. 1, 1. pkt.

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

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