



16. oktober 2019

Nal. nr./j.nr.: 2019-900-0027

All. nr./notatnr.: 68179

Sull./sagsbeh.: MALL

## **Rapport af 16. oktober 2019 om inspektionen af Alderdomshjemmet Luuvikasik i Narsaq**

### **1. Indledning**

Den 24. og 25. april 2019 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Alderdomshjemmet Luuvikasik (herefter Luuvikasik) i Narsaq. Inspektionen blev gennemført som led i ombudsmandens generelle virksomhed og således ikke på baggrund af en konkret klage.

Inspektionsholdet bestod af chefkonsulent Lasse Risager, fuldmægtig Maliina L. Lyberth og tolk Ole Heinrich fra ombudsmandsembedet.

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

Luuvikasik og forvaltningen i Kommune Kujalleq har haft lejlighed til at fremkomme med bemærkninger til en foreløbig udgave af denne rapport. Ved e-mails af 4. og 26. september 2019 modtog jeg bemærkninger hertil fra henholdsvis forvaltningen i Kommune Kujalleq og Luuvikasik. Kommunens bemærkninger er gengivet som et bilag til rapporten.

## **2. Retsgrundlaget for inspektionen**

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

Ombudsmanden vælges af Inatsisartut, jf. ombudsmandslovens § 1, stk. 1, men er i udførelsen af sit hverv uafhængig af Inatsisartut, jf. § 6, stk. 1.

Ombudsmandens virksomhed omfatter bl.a. alle dele af den offentlige forvaltning under Grønlands Selvstyre og kommunerne, jf. ombudsmandslovens § 7, stk. 1, 1. pkt.

Ombudsmanden har til opgave at undersøge, om myndigheder eller personer, der er omfattet af ombudsmandens virksomhed, handler i strid med gældende ret eller på anden måde gør sig skyldige i fejl eller forsømmelser ved udførelsen af deres opgaver, jf. ombudsmandslovens § 19, stk. 1. Ombudsmanden kan fremsætte kritik, afgive henstillinger og i øvrigt fremsætte sin opfattelse af en sag, jf. ombudsmandslovens § 20. Hvis ombudsmandens undersøgelse af en sag viser, at der i den offentlige forvaltning må antages at være begået fejl eller forsømmelser af større betydning, skal ombudsmanden give meddelelse om sagen til Lovudvalget i Inatsisartut og samtidig enten til Naalakkersuisut eller kommunalbestyrelsen, jf. ombudsmandslovens § 23.

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

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

**3.1.** Luuvikasik blev den 6. marts 2019 varslet telefonisk om den kommende inspektion. Ved e-mail af 11. marts 2019 modtog Luuvikasik yderligere oplysninger om inspektionen. Samtidig anmodede jeg Luuvikasik om at orientere samtlige medarbejdere, beboere og pårørende om den kommende inspektion og muligheden for at tale med inspektionsholdet.

Kommune Kujalleq blev ved e-mail af 11. marts 2019 orienteret om den kommende inspektion og fik ved samme lejlighed mulighed for, efter nærmere aftale, at deltage i en del af inspektionen. Jeg er herefter ikke blevet kontaktet af Kommune Kujalleq i denne anledning.

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

Under inspektionen talte inspektionsholdet med ledelsen for Luuvikasik, som var repræsenteret ved forstanderen og souschefen. Derudover talte inspektionsholdet med 12 medarbejdere, 5 beboere og 1 pårørende.

Inspektionsholdet besigtigede endvidere Luuvikasiks lokaler og institutions medicinskab.

**3.2.** Under en af samtalerne overrakte to medarbejdere et brev til inspektionsholdet. Brevet var underskrevet af 19 medarbejdere på Luuvikasik og indeholdt både kritik af en række generelle forhold på institutionen og af forstanderens og souschefens adfærd i en række konkrete situationer.

Ombudsmandens undersøgelser retter sig efter fast praksis mod myndigheder og ikke mod enkeltpersoner. Jeg foretager derfor ikke en bedømmelse af, hvordan enkeltpersoner, herunder ledelsen på institutioner som Luuvikasik, varetager deres hverv.

Hertil kommer, at medarbejderne har anført i brevet, at de tidligere har sendt skriftlige "klager til Qaqortoq" (min oversættelse) uden at få svar. Jeg har forstået dette således, at medarbejderne forgæves har klaget til forvaltningen i Kommune Kujalleq.

Af disse årsager har jeg valgt at videresende brevet til borgmesteren i Kommune Kujalleq som en anmodning fra de 19 medarbejdere om, at borgmesteren som den øverste ansvarlige for kommunens forvaltning tager stilling til de kritikpunkter i brevet, som handler om forstanderens og sous-chefens adfærd.

Jeg har i øvrigt noteret mig de øvrige bemærkninger om forholdene på Luuvikasik, som brevet indeholder.

#### **4. Generelt om Luuvikasik**

Luuvikasik er en kommunal ældreinstitution, som er en del af Kommune Kujalleq.

Institutionen er placeret i Narsaq og opdelt i tre afdelinger: En afdeling med aldersrenteboliger (afdeling A), en afdeling for stærkt plejekrævende beboere (afdeling C) og en afdeling for demente beboere (afdeling D).

På tidspunktet for inspektionen var der 21 beboere på Luuvikasik.

#### **5. Ombudsmandens overordnede vurdering**

På baggrund af inspektionen er det overordnet mit indtryk, at både ledelsen og medarbejderne på Luuvikasik er meget opmærksomme på at undgå fysisk magtanvendelse over for beboerne i videst muligt omfang. De fem beboere, som inspektionsholdet talte med, gav alle udtryk for, at de var glade for at bo på institutionen.

En række problematiske forhold giver mig imidlertid anledning til bemærkninger.

Det drejer sig navnlig om forhold vedrørende den basale pleje (pkt. 6-8 nedenfor) og magtanvendelse og andre indgreb i beboernes selvbestemmelsesret (pkt. 9-13 nedenfor), men også institutionens fysiske rammer (pkt. 14-16 nedenfor) og enkelte andre forhold (pkt. 17 og 18 nedenfor).

## **6. Mangel på bleer til beboerne**

Under inspektionen forklarede ledelsen for Luuvikasik, at institutionen er stærkt udfordret af, at Kommune Kujalleq har iværksat en spareplan. Denne indebærer bl.a., at forstanderen for Luuvikasik i hvert enkelt tilfælde skal indhente særskilt tilladelse fra sin chef i kommunens forvaltning til alle former for indkøb og anskaffelser over et vist beløb.

Ledelsen forklarede, at Luuvikasik bl.a. har oplevet at få "det ene afslag efter det andet" på anskaffelse af bleer til beboerne, idet forvaltningen i Kommune Kujalleq hver gang henviste til, at institutionen måtte finde et billigere produkt. Da der kan være omkring seks ugers leveringstid på sådanne varer, har dette i mindst to tilfælde betydet, at Luuvikasik har manglet bleer til beboerne. Ifølge ledelsen skete dette senest i januar 2019 og derudover engang i 2018. Manglen på bleer havde betydet, at beboere, som bruger ble, enten måtte bruge bleer i forkert størrelse eller helt undvære. Der var derfor beboere, som kom til at tisse i sengen.

Efter inspektionen har ledelsen under telefonsamtaler med en medarbejder fra ombudsmanden supplerende oplyst, at Luuvikasik benytter to forskellige typer bleer, som i daglig tale bliver kaldt for hhv. store og små bleer. De store bleer kan bruges dag og nat, mens de små bleer ikke holder tæt ved længere tids brug. Det var de store bleer, som institutionen manglede i løbet af de to ovennævnte perioder. Der er normalt ca. 7-10 beboere, som bruger de store bleer. Ledelsen kunne ikke sige med sikkerhed, hvor mange

dage de to perioder strakte sig over, men det var formentlig omkring 1-2 uger.

Kommune Kujalleq har i sin e-mail af 4. september 2019 bl.a. oplyst, at kommunen har indført en "vis centralisering i adgangen til at godkende indkøb til institutionerne." Det betyder bl.a., at dyrere indkøb skal godkendes af socialforvaltningen. Denne styring er fastsat af "budgetkontrolhensyn", men under den forudsætning, at der til enhver tid skal foretages de nødvendige indkøb. Jeg forstår endvidere kommunen sådan, at det ikke står kommunen klart, om de episoder, hvor der i 2018 og januar 2019 har manglet bleer, skyldes disse tiltag.

*Jeg må forstå det således, at Luuvikasiks ledelse og forvaltningen i Kommune Kujalleq er enige om, at institutionen i to tilfælde har manglet bleer til beboerne.*

*Jeg må dog også forstå det sådan, at forvaltningen i Kommune Kujalleq på nuværende tidspunkt ikke finder at kunne tage stilling til, om den deler Luuvikasiks ledelses syn på årsagerne til manglen på bleer.*

*Jeg bemærker, at hvis en ældreinstitution som Luuvikasik i perioder er ude af stand til at tilbyde noget så basalt som bleer til beboerne, så er der efter min opfattelse tale om et alvorligt svigt og en uværdig behandling af beboerne.*

*Jeg henstiller, at Luuvikasik sammen med forvaltningen i Kommune Kujalleq søger at klarlægge årsagerne til, at institutionen har manglet bleer, og tager skridt til at sikre, at dette ikke gentager sig.*

## **7. Manglende tid til toiletbesøg og bleskift**

Under inspektionen forklarede både ledelsen og flere af de medarbejdere, som inspektionsholdet talte med, at der ofte var udeblivelser blandt medarbejderne, især omkring weekender og lønudbetaling, og gav samtidig ud-

tryk for, at personalnormeringen efter deres opfattelse generelt var alt for lav. Dette gør beboerne frustrerede og stresser de tilbageværende medarbejdere, som får sværere ved at nå det hele. I brevet fra de 19 medarbejdere på Luuvikasik, som inspektionsholdet modtog under inspektionen, er det tilsvarende anført, at "serviceringen af de ældre er utilfredsstillende, da den evige mangel på medarbejdere går ud over de ældre" (min oversættelse).

Ledelsen og flere af medarbejderne forklarede, at personalesituationen kan medføre, at der sommetider er beboere, som ikke får den hjælp til den basale pleje, som de har brug for. Ifølge ledelsen skyldtes dette nok bl.a., at der blandt nogle af medarbejderne var problemer med prioriteringen af opgaverne, når der ikke var nok på arbejde. Ledelsen prøver at minde medarbejderne om, at de skal koncentrere sig om beboerne og vente med de praktiske opgaver.

Både ledelsen og en af medarbejderne forklarede, at det er sket – herunder for ganske nylig – at beboere, som har brug for hjælp til at gå på toilettet, er kommet til at tisse i sengen, fordi medarbejderne ikke havde tid til at hjælpe beboeren på toilettet.

En anden medarbejder har forklaret, at beboere i sådanne situationer, hvor medarbejderne ikke har tid til at hjælpe, også kan komme til at tisse på gulvet, og at det kan ske, at der heller ikke er tid til at gøre rent på gulvet bagefter.

Ledelsen har endvidere forklaret, at der kun er én nattevagt på hver afdeling. Hvis nattevagten har travlt, f.eks. fordi de er nødt til at blive hos en dement beboer, som på grund af angst er meget urolig om natten, kan det ske, at der ikke er tid til at skifte bleer på de andre beboere. Dette resulterer i, at beboerne næste morgen klager over, at bleen er våd, og at det lugter af urin på afdelingen. Ledelsen havde fået at vide af forvaltningen i Kommune Kujalleq, at der ikke var råd til at sætte flere på vagt om natten.

Omvendt var der dog også to medarbejdere, som forklarede, at bleskift er noget, som bliver prioriteret, og som altid bliver gjort til tiden. Beboerne, som inspektionsholdet talte med, herunder fire fra afdeling A og én fra afdeling C, oplyste alle, at de generelt fik den hjælp fra medarbejderne, som de havde brug for.

Kommune Kujalleq har ved e-mail af 4. september 2019 bl.a. oplyst følgende i denne anledning:

"Kommunen finder det sandsynligt, at denne problemstilling entydigt kan henføres til ansatte der udebliver ulovligt.

Kommunen har særdeles vanskeligt ved at løse dette problem effektivt, idet kommunen ikke råder over muligheder, der tvinger de ansatte til at møde på arbejde. Kommunen kan alene reagere med negative ansættelsesretlige sanktioner over for personalet, men i og med at rekrutteringsgrundlaget i Narsaq er meget begrænset, vil en "sortlistning" af udeblevne medarbejdere hurtigt medføre, at det vil være umuligt at ansætte nye til erstatning for de afskeds-gede.

Kommunen har med dette udgangspunkt vanskeligt ved at se, hvordan en henstilling om at sikre, at der løbende er et forsvarligt antal medarbejdere på arbejde, kan efterleves.

Kommunen er dog fuldt opmærksom på problemet, og gør hvad der [er] praktisk muligt for at mindske antallet af udeblivelser, og de personlige plejeopgaver bliver naturligvis prioriteret."

Jeg har ikke mulighed for nærmere at efterprøve, hvor ofte det sker, at beboere må vente på hjælp til toiletbesøg og bleskift, hvor mange beboere der oplever dette, eller hvor lang ventetiden plejer at være i hvert enkelt tilfælde.

*Jeg finder imidlertid ledelsens og medarbejdernes oplysninger om manglende tid til at hjælpe beboerne med toiletbesøg og bleskift bekymrende.*

*I den foreløbige udgave af denne rapport skrev jeg derfor, at jeg ville henstille, at Luuvikasik skulle tage skridt til at sikre, at der løbende er et forsvarligt antal medarbejdere på arbejde. Efter at have gennemgået Kommune Kujalleqs bemærkninger til den foreløbige udgave af rapporten er det fortsat min opfattelse, at institutionen bør iværksætte et sådant tiltag.*



*Men jeg må forstå, at det er Kommune Kujalleqs opfattelse, at kommunen ikke vil kunne efterleve en henstilling fra mit embede om at sikre, at der løbende er et forsvarligt antal medarbejdere på arbejde på Luuvikasik. Dette finder jeg særdeles bekymrende.*

*Kommune Kujalleqs opfattelse betyder, at jeg nu må anse det for at være formålsløst at fremsætte en sådan henstilling. Jeg må således konkludere, at der ikke er mere, jeg som ombudsmand kan gøre i denne anledning.*

*Jeg har derfor valgt at orientere Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet om sagen, således at departementet får lejlighed til at overveje, om der er grundlag for, at departementet foretager noget i sagen.*

*Jeg har endvidere orienteret Lovudvalget i Inatsisartut om sagen.*

## **8. Mangel på hjælpemidler og udstyr**

Under inspektionen forklarede ledelsen for Luuvikasik, at institutionen mangler flere forskellige hjælpemidler og forskelligt udstyr til brug i beboernes pleje.

Ledelsen fremhævede det navnlig som problematisk, at institutionen kun råder over én bækkenvasker, én saturationsmåler og ét løftesejl til liften. Institutionen havde ansøgt forvaltningen i Kommune Kujalleq om bevilling til anskaffelse af flere bækkenvaskere, saturationsmålere og løftesejl, men havde fået afslag på ansøgningerne.

Som ombudsmand råder jeg ikke over sundhedsfaglig sagkundskab. Jeg har derfor ikke særlige forudsætninger for at vurdere nærmere, om de hjælpemidler og det udstyr, som Luuvikasik råder over, er tilstrækkeligt.

*Jeg har orienteret Landslægeembedet om forholdene. Herefter har Landslægeembedet ved e-mail af 11. juli 2019 bl.a. oplyst mig om, at landslægen*

også har været på besøg på Luuvikasik i 2019. På baggrund af landslægens egne observationer under dette besøg, vurderer landslægen ikke, at plejen på Luuvikasik er uforsvarlig.

## **9. Sikringsbeslag på demensafdelingens yderdør**

**9.1.** Magtanvendelsesloven (inatsisartutlov nr. 1 af 21. november 2013 om magtanvendelse inden for det sociale område med senere ændringer) indeholder regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, bl.a. over for visse voksne, som bor i offentlige botilbud.

Lovens bestemmelser om "særlige døråbnere" lyder således:

### **"§ 31. [...]**

*Stk. 4.* Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at lederen af et bo- eller dagtilbud eller den ansatte, der af 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 dörgreb, 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 dørgreb, dobbelttryk for døråbning og lignende for at forhindre eller vanskeliggøre, at visse borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne går ud og udsætter 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.”

**9.2.** Under inspektionen oplyste ledelsen for Luuvikasik, at der på yderdøren til demensafdelingen var opsat ”hasp”, som beboerne på afdelingen ikke kunne finde ud af at åbne. Formålet hermed var at forhindre, at beboerne forlader afdelingen på egen hånd og risikerer at komme til skade. Ledelsen var ikke opmærksom på, at magtanvendelsesloven indeholdt regler om særlige døråbnere.

Under besigtigelsen af Luuvikasiks lokaler besøgte inspektionsholdet demensafdelingen, som var placeret på 1. sal. For enden af gangen førte en dør ud til en altan, hvorfra der var en trappe ned til jordplan. Døren var indvendigt forsynet med et såkaldt sikringsbeslag, som gjorde, at døren kun kunne åbnes helt, hvis den bevægelige del af beslaget vippes op, mens døren er lukket.

Jeg har forstået, at Luuvikasik som led i omsorgen for de demente beboere som udgangspunkt ønsker at undgå, at disse beboere bevæger sig uden dørs på egen hånd med risiko for at komme alvorligt til skade.

Dette ønske har jeg fuld forståelse for.

Jeg vurderer imidlertid, at sikringsbeslaget på yderdøren i demensafdelingen ud fra dets konstruktion og formål er en foranstaltning, som svarer til en særlig døråbner i magtanvendelseslovens forstand.

Jeg forstår Kommune Kujalleqs e-mail af 4. september 2019 sådan, at kommunen er enig i denne vurdering. Jeg forstår det også sådan, at kommunen vurderer, at sikringsbeslaget er anvendt uden at fremgangsmåden i magtanvendelsesloven blev fulgt. Kommune Kujalleq skriver således i e-mailen, at kommunen vil undersøge, hvordan sikringsbeslaget bedst ”lovliggøres”. Jeg forstår det sådan, at kommunen bl.a. overvejer at fjerne sik-

ringsbeslaget fra døren eller foranledige, at der træffes de nødvendige afgørelser efter loven og opsættes døralarm.

Endeligt forstår jeg det sådan, at det er Kommune Kujalleqs opfattelse, at anvendelsen af sikringsbeslaget var i overensstemmelse med gældende ret, indtil magtanvendelsesloven trådte i kraft. I e-mailen af 4. september 2019 bemærker Kommune Kujalleq således, at sikringsbeslaget blev opsat omkring 2004, mens magtanvendelsesloven først trådte i kraft senere. Jeg bemærker, at magtanvendelsesloven trådte i kraft den 1. december 2013. Det fremgår af lovens § 59, stk. 1.

*Jeg er enig med Kommune Kujalleq i, at en fortsat anvendelse af sikringsbeslaget efter ikrafttrædelsen af magtanvendelsesloven skulle ske under hensyntagen til den fremgangsmåde, der følger af denne lov. Det er efter min opfattelse kritisabelt, at dette ikke er sket.*

*Jeg har noteret mig det oplyste om, at Kommune Kujalleq vil undersøge, hvordan sikringsbeslaget kan "lovliggøres".*

*Jeg bemærker for en god ordens skyld, at jeg ikke herved har forholdt mig til, om opsætningen og anvendelsen af sikringsbeslaget var i overensstemmelse med gældende ret, frem til ikrafttrædelsen af magtanvendelsesloven.*

## **10. Hemmelig ransagning af skabe på en beboers værelse**

Under inspektionen fortalte tre af institutionens medarbejdere, at en af beboerne på demensafdelingen har for vane at tage institutionens tallerkener med op på sit værelse og gemme dem i sit skab. Om aftenen, når beboeren sover, går en af medarbejderne derfor ind på beboerens værelse for at tage tallerkenerne fra skabet. For at sikre, at beboeren sover, banker medarbejderen på døren, før medarbejderen går ind. Medarbejderne spørger ikke beboeren først, om de må kigge i skabet, for det plejer beboeren at blive gal over. Beboeren får derfor først besked næste morgen.

Ledelsen for Luuvikasik forklarede efterfølgende, at de var bekendt med, at dette sommetider fandt sted, og bemærkede, at det drejede sig om to forskellige beboere.

Jeg finder, at der er anledning til at overveje, om Luuvikasik har tilstrækkelig hjemmel til at skaffe sig adgang til beboernes skabe på den beskrevne måde.

Det følger således af det almindelige forvaltningsretlige legalitetsprincip, at forvaltningens – herunder et kommunalt alderdomshjem – virksomhed skal have hjemmel i en lov eller anden anerkendt retskilde. Jo mere vidtgående et indgreb er, desto mere sikker må hjemlen være.

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

Det er 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.

Kommune Kujalleq har i sin e-mail af 4. september 2019 oplyst følgende:

”Kommunen og Luuvikasik er enige i, at fremgangsmåden med eftersyn af beboernes skabe uden deres samtykke er problematisk. Kommunen og Luuvikasik vil i samarbejde prøve at finde en hensigtsmæssig løsning, herunder vil det blive overvejet, om der kan iværksættes kontrol med, at tallerkener mv. ikke fjernes fra køkkenet.”

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **11. Beboer optaget uden samtykke**

Under inspektionen oplyste ledelsen for Luuvikasik, at en af de demente beboere på afdeling D var blevet optaget på Luuvikasik uden at have givet samtykke. Beboeren havde siden indflytningen flere gange givet udtryk for, at han ville hjem. Ledelsen oplyste, at der ikke var beskikket en væрге for beboeren.

Inspektionsholdet gjorde i den forbindelse ledelsen opmærksom på, at optagelse af personer uden samtykke er reguleret i magtanvendelsesloven.

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

I disse bestemmelser er det bl.a. fastsat, hvem der kan træffe afgørelse om optagelse uden samtykke (efter omstændighederne enten Naalakkersuisoq for Sociale Anliggender og Justitsvæsen eller kommunalbestyrelsen), og hvilke betingelser der skal være opfyldt, for at sådan en afgørelse er lovlig. Derudover indeholder loven en række retssikkerhedsmæssige garantier, herunder klageadgang til Det Sociale Ankenævn og særlig let adgang til domstolsprøvelse og pligt for kommunalbestyrelsen til at betale for advokatbistand til personen.

*Jeg har efter høring af den pågældende beboer iværksat en særskilt undersøgelse af, om optagelsen af denne beboer på Luuvikasik var i overensstemmelse med reglerne i magtanvendelsesloven. Spørgsmålet omtales ikke yderligere i denne rapport.*

## **12. Magtanvendelse blev ikke indberettet**

Under inspektionen oplyste ledelsen for Luuvikasik, at der havde været en enkelt episode, hvor en ny medarbejder havde taget fat i en dement beboer, som var i færd med at løbe ud fra institutionen. Ledelsen havde efterføl-

gende haft en samtale med medarbejderen, hvor han fik at vide, at han ikke må fastholde beboere i sådanne situationer. Ledelsen havde ikke skrevet noget ned om episoden eller indberettet episoden efter reglerne i magtanvendelsesloven.

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.

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

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.

Jeg har forstået det således, at ledelsen på Luuvikasik vurderede, at den ovennævnte episode, hvor en medarbejder fastholdt en beboer, havde karakter af en magtanvendelse, og at magtanvendelsen ikke var berettiget.

Derimod har Kommune Kujalleq i sin e-mail af 4. september 2019 bl.a. oplyst, at det umiddelbart er kommunens opfattelse, at episoden er omfattet af magtanvendelseslovens § 34. Denne bestemmelse har følgende ordlyd:



**”§ 34.** Under samme betingelser som i § 31, stk. 4, kan kommunalbestyrelsen i opholdskommunen 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 for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om, for hvilken periode tilbageholdelse i boligen kan anvendes, og skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.”

Betingelserne i § 31, stk. 4, som der henvises til i § 34, stk. 1, er bl.a., at der skal være nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, samt at lovens øvrige muligheder forgæves har været anvendt.

I e-mailen af 4. september 2019 skriver Kommune Kujalleq herudover bl.a. følgende:

”Kommunen har umiddelbart ikke tilstrækkelige oplysninger til at vurdere, om der har fundet magtanvendelse sted, som konkret ikke har opfyldt betingelserne i magtanvendelseslovens § 31, stk. 4.

Kommunen vil imidlertid, foranlediget af ombudsmandens oplysninger, tage initiativ til at få undersøgt forholdet nærmere, idet dette ikke har været muligt før kommunen svarer ombudsmanden, som følge af den pågældende medarbejders ferieafholdelse.

Kommunen er imidlertid enig i, at det er en fejl, at der ikke er sket indberetning i overensstemmelse med magtanvendelseslovens § 54.”

Jeg bemærker for en god ordens skyld, at der kun kan ske magtanvendelse efter magtanvendelseslovens § 34, stk. 1, på baggrund af en afgørelse herom, der er truffet af kommunalbestyrelsen i opholdskommunen.

*Jeg er enig med Kommune Kujalleq i, at Luuvikasik skulle have registeret og indberettet magtanvendelsen i overensstemmelse med reglerne i magtanvendelsesloven. Det er efter min opfattelse kritisabelt, at dette ikke skete.*

### **13. Kendskab til reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten**

Under inspektionen oplyste ledelsen, at medarbejderne ikke oplæres i reglerne om magtanvendelse, herunder magtanvendelsesloven. De får i stedet at vide, at de ikke må bruge tvang, og at de skal spørge ledelsen, hvis de er det mindste i tvivl.

Kommune Kujalleq har bl.a. oplyst i sin e-mail af 4. september 2019, at kommunen ikke selv råder over de nødvendige kompetencer til at kunne undervise medarbejderne i magtanvendelseslovens anvendelse. Kommunen vil derfor kontakte Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet for at få afklaret mulighederne for at få opkvalificeret personalet på kommunens ældreinstitutioner.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **14. Institutionspræget indretning af fælleslokalerne**

Under inspektionen besigtigede inspektionsholdet Luuvikasiks lokaler og tog en række fotos af lokalerne.

Fælleslokalerne på alle tre afdelinger bestod af et område med spiseborde og en sofagrube. Lokalerne fremstod efter inspektionsholdets vurdering med tydeligt institutionspræg og var meget sparsomt indrettet. Møblerne fremstod særdeles slidte. På alle tre afdelinger konstaterede inspektionsholdet, at pladserne i sofagrupperne var optaget af et antal medarbejdere, som ifølge det oplyste holdt pause.

Derudover var der på væggene i fælleslokalerne opsat en del skilte med forbud mod mobiltelefoner.

Ledelsen for Luuvikasik bemærkede, at måden, som huset er bygget på, gør det vanskeligt at skabe et sted, som ligner et almindeligt hjem. Institutionen havde forsøgt at flytte rundt på møblerne for at gøre det mere hyggeligt, men der manglede møbler og midler. Ledelsen var derfor begyndt at undersøge mulighederne for økonomisk støtte fra fonde.

Om medarbejdernes brug af sofagrupperne forklarede ledelsen, at Luuvikasik mangler et ordentligt pauserum, og at medarbejderne derfor afholder deres pauser i sofagrupperne i fælleslokalerne. Ledelsen finder det imidlertid ikke acceptabelt, at medarbejderne sidder i sofaerne i så vidt omfang, som det aktuelt er tilfældet, og ledelsen har meddelt medarbejderne dette.

Om skiltene med forbud mod mobiltelefoner oplyste ledelsen, at skiltene var henvendt til medarbejderne, men at ledelsen nu vil overveje at fjerne skiltene.

*Jeg anbefaler, at Luuvikasik søger at forbedre indretningen af fælleslokalerne på alle tre afdelinger.*

*Jeg har i den forbindelse noteret mig, at Kommune Kujalleq i sin e-mail af 4. september 2019 har oplyst, at kommunen vil søge at afsætte midler til indkøb af nye møbler i kommunens budget for 2020.*

*Jeg har som udgangspunkt ikke bemærkninger til, at medarbejdere tilbringer pauser i fælleslokalernes sofagrupper, idet dette efter omstændighederne kan være med til at skabe en hyggelig stemning for beboerne. Jeg har dog noteret mig, at ledelsen på Luuvikasik ikke ønsker, at det finder sted, og er i dialog med medarbejderne herom.*

*Jeg har endvidere noteret mig, at ledelsen overvejer at fjerne skiltene med forbud mod mobiltelefoner.*

## 15. Køkkenets fysiske rammer

Under inspektionen talte inspektionsholdet med tre af medarbejderne fra køkkenet, herunder køkkenlederen. Medarbejderne forklarede bl.a., at de ønskede at gøre opmærksom på, at køkkenets indretning er problematisk, herunder at køkkenet er slidt, at der er fugtskader og huller i væggene, og at forholdene er uhygiejniske. De har forelagt problemerne for ledelsen, men fået at vide, at der ikke var råd til at forbedre forholdene.

Under inspektionen besigtigede inspektionsholdet køkkenet på Luuvikasik. Køkkenet fremstod umiddelbart pænt og rent, men flere steder synligt slidt. En af medarbejderne fra køkkenet udpegede en række forhold, som medarbejderne anså for problematiske. Medarbejderen bemærkede afslutningsvis, at køkkenpersonalet gjorde deres bedste for at sikre en god hygiejne, men at hun undrede sig over, at beboerne ikke var oftere syge.

Ledelsen bekræftede efterfølgende over for inspektionsholdet, at de var enige med køkkenpersonalet i, at køkkenet ikke var i tilfredsstillende stand.

Kommune Kujalleq har i sin e-mail af 4. september 2019 bl.a. oplyst, at der er "taget initiativ til reovering og udvidelse af køkkenet, men udbud og igangsætning afventer færdiggørelse af hovedprojekt".

Som ombudsmand har jeg ikke særlige forudsætninger for at foretage en nærmere vurdering af fødevarehygiejnen i køkkenet på Luuvikasik.

*Jeg har sendt Veterinær- og Fødevaremyndigheden i Grønland (VFMG) en orientering om henvendelsen fra køkkenpersonalet og kopi af inspektionsholdets fotos fra køkkenet. VFMG har efterfølgende meddelt mig, at myndigheden gennemførte et tilsynsbesøg i køkkenet på Luuvikasik den 16. juli 2019 samt et opfølgende kontrolbesøg den 3. oktober 2019.*

*Jeg forstår det sådan, at VMFG bl.a. afventer, at der foreligger en tidsplan for byggeri af et nyt køkken, og at VFVG vil følge op på sagen i februar 2020.*

## **16. Utilstrækkelig beskyttelse mod passiv rygning**

Inspektionsholdet konstaterede under besigtigelsen af Luuvikasiks lokaler en tydelig lugt af tobaksrøg i dele af institutionen, både på fællesarealer og en række af beboernes værelser.

Under inspektionen oplyste ledelsen for Luuvikasik, at det er tilladt for beboerne at ryge på deres egne værelser. Flere medarbejdere generes imidlertid af passiv rygning. Institutionen forsøger derfor så vidt muligt at begrænse generne ved at bede beboerne om at lukke døren til deres værelse, når de ryger, og sørge for at lufte ud. Der opstår dog sommetider situationer, hvor det ikke altid er muligt at lufte ud på værelset, før medarbejderen går derind, f.eks. hvis en beboer pludselig får et angstanfald eller ildebefindende.

Ledelsen oplyste endvidere, at der ikke er installeret luftrensere, ventilationsanlæg eller lignende udstyr. Institutionen havde ansøgt forvaltningen i Kommune Kujalleq om bevilling til anskaffelse af ventilationsanlæg, men havde fået afslag på ansøgningen.

Under inspektionen var der endvidere to medarbejdere, som forklarede, at de var generet af tobaksrøg, når de var på arbejde, og at der var flere af deres kollegaer, som havde det på samme måde.

Inatsisartutlov nr. 15 af 26. maj 2010 om forbud mod rygning (herefter rygeloven) indeholder bl.a. følgende bestemmelse:

**§ 5.** På plejehjem, døgninstitutioner, botilbud, collegier og lignende, der tjener som bolig for flere personer fortrinsvis over 18 år, kan den enkelte beboer over 18 år ryge på det værelse eller i den bolig, der tjener som den pågældendes private hjem.  
*Stk. 2.* Institutionen skal tage effektive skridt til beskyttelse af personale og øvrige beboere på institutionen mod passiv rygning. Institutionen kan pålægge beboerne ikke at

ryge, når personale opholder sig i et værelse eller en bolig, der tjener som privat hjem på institutionen.”

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.

Institutionens ledelse skal inddrage personale og en eventuel sikkerhedsorganisation i beslutninger til effektiv sikring mod passiv rygning.”

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

På baggrund af inspektionsholdets egne iagttagelser samt ledelsens og medarbejdernes forklaringer vurderer jeg dog, at disse skridt ikke er tilstrækkeligt effektive.

Kommune Kujalleq har i sin e-mail af 4. september 2019 bl.a. oplyst, at kommunen arbejder på et få installeret et ventilationsanlæg på institutionen.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **17. Manglende revidering af arbejdspladsvurdering**

En arbejdsgiver skal sørge for, at der udarbejdes en skriftlig arbejdspladsvurdering af sikkerheds- og sundhedsforholdene på arbejdspladsen under hensyntagen til arbejdets art, de arbejdsmetoder og arbejdsprocesser, der anvendes, samt virksomhedens størrelse og organisering. Det følger af § 11 a, stk. 1, 1. pkt., i lov om arbejdsmiljø i Grønland, jf. lovbekendtgørelse nr. 1048 af 26. oktober 2005 med senere ændringer (herefter arbejdsmiljøloven).

Arbejdspladsvurderingen skal senest revideres hvert tredje år, jf. arbejdsmiljølovens § 11 a, stk. 1, 3. pkt.

Under inspektionen oplyste ledelsen for Luuvikasik, at institutionens seneste arbejdspladsvurdering blev udarbejdet i 2015 og ikke er blevet revideret siden.

I brevet fra de 19 medarbejdere, som inspektionsholdet modtog under inspektionen, berøres emnet kort, idet det er anført, at medarbejderne "mangler [...] at udfylde et APV-skema" (min oversættelse).

Kommune Kujalleq har i sin e-mail af 4. september 2019 oplyst, at der vil blive taget de nødvendige skridt for at holde arbejdspladsvurderingen opdateret.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **18. Ingen beboermøder**

Under inspektionen gav to af beboerne, som inspektionsholdet talte med, udtryk for, at de ønskede mere medbestemmelse. Endvidere undrede to af medarbejderne sig over, at der ikke bliver afholdt beboermøder.

Ledelsen forklarede, at der tidligere blev afholdt beboermøder med jævne mellemrum, men at der igennem en længere periode ikke havde været afholdt nogen. Ledelsen bemærkede, at det nok ikke har været prioriteret højt nok, selvom ledelsen ellers bestræber sig på, at beboerne skal være i centrum.

Ledelsen var således enig i, at der bør afholdes beboermøder med jævne mellemrum, og ville tage initiativ til, at møderne genoptages.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **19. Opfølgning**

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

Jeg anmoder endvidere Luuvikasik om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under pkt. 6 og 9 i rapporten, giver anledning til. Jeg anmoder om, at Luuvikasik sender oplysningerne gennem forvaltningen i Kommune Kujalleq, så kommunen får lejlighed til at kommentere det, som institutionen anfører.

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til orientering til forvaltningen i Kommune Kujalleq, til Lovudvalget i Inatsisartut og til Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet. Jeg har i den forbindelse anmodet departementet om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under pkt. 7 i rapporten, giver anledning til.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2019 og offentliggjort på min hjemmeside, [www.ombudsmand.gl](http://www.ombudsmand.gl).



## BILAG

Ved e-mail af 4. september 2019 sendte Kommune Kujalleq mig følgende bemærkninger til den foreløbige udgave af denne rapport:

"Kommune Kujalleq har nu gennemgået udkastet til rapport fra inspektion af ældreinstitutionen Luuvikasik i Narsaq i perioden 24. og 25. april 2019.

Kommunen har endvidere indhentet bemærkninger fra institutionen, der gengives nedenfor i tilknytning til forvaltningens svar.

Kommunens bemærkninger, herunder institutionens svar, er gengivet i den rækkefølge, de er anført i rapportudkastet punkt 6 - 18.

Vedr. den medarbejderklage, som er omtalt i rapportudkastets pkt. 3.2, bemærker kommunen, at kommunen kan bekræfte, at den er modtaget i kommunen og er under særskilt behandling, hvorfor den ikke indgår i kommunen svar på nærværende høring.

Pkt. 6 i rapportudkastet – mangel på bleer til beboerne.

Kommunen kan generelt bekræfte, at der af hensynet til behovet for en stram økonomistyring er indført en vis centralisering i adgangen til at godkende indkøb til institutionerne.

Således er den enkelte institutionsleder aktuelt bemyndiget til at foretage indkøb for indtil en fastsat beløbsgrænse, og dyrere indkøb skal godkendes i socialforvaltningen.

Kommunen er forpligtet til at indkøbe billigst muligt, og det betyder konkret, at ved større indkøb, skal der så vidt muligt indhentes flere tilbud.

Denne styring er alene fastsat af budgetkontrolhensyn, og det er en klar forudsætning, at der uanset den økonomiske styring til enhver tid skal foretages de nødvendige indkøb.

Kommunen har ikke i rapportudkastet eller på anden måde kunnet identificere oplysninger, der nærmere kan afklare om de to situationer, der omtales i rapportudkastet, hvor der i januar 2019 og en gang i 2018 har manglet bleer til beboerne, er en konsekvens af kommunens budgetkontrolprocedurer, eller skyldes andre forhold.

Institutionen har ikke sendt kommunen bemærkninger vedr. dette punkt.

Pkt. 7 i rapportudkastet - manglende tid til toiletbesøg og bleskift

Kommunen har modtaget vedlagte bemærkninger fra institutionen.

Kommunen bemærker, at der ikke er gennemført besparelser på time-lønsområdet for Luuvikasik. Der er derimod tale om at, at der – i hvert de seneste to år har været massive problemer for institutionen med at overholde bevillingerne på dette område.

Således er der tale om, for så vidt angår regnskabet for 2018, at der var en timelønsbevilling til institutionen på 3.428.000 kr. Forbruget på kontoen ved regnskabsårets udløb var på 6.060.170,21 kr., altså et merforbrug på 176,8 %.

Mønsteret var det samme i 2017, hvor der var en timelønsbevilling på 3.394.000 kr., mens forbruget i regnskabet er opgjort til 7.079.756,98 kr., et merforbrug på 208,6 %.

Kommunen har på denne baggrund indført kontrolmekanismer med central godkendelse af timelønsansættelser, men dette er ikke udtryk for besparelser.

Kommunen finder, at der ikke er dokumenteret nogen sammenhæng mellem budgetmæssige tiltag på timelønsområdet og det der ifølge rapportudkastet opleves med manglende tid til personlig pleje og omsorg. Kommunen finder det sandsynligt, at denne problemstilling entydigt kan henføres til ansatte der udebliver ulovligt.

Kommunen har særdeles vanskeligt ved at løse dette problem effektivt, idet kommunen ikke råder over muligheder, der tvinger de ansatte til at møde på arbejde. Kommunen kan alene reagere med negative ansættelsesretlige sanktioner over for personalet, men i og med at rekrutteringsgrundlaget i Narsaq er meget begrænset, vil en "sortlistning" af udeblevne medarbejdere hurtigt medføre, at det vil være umuligt at ansætte nye til erstatning for de afskedigede.

Kommunen har med dette udgangspunkt vanskeligt ved at se, hvordan en henstilling om at sikre, at der løbende er et forsvarligt antal medarbejdere på arbejde, kan efterleves.

Kommunen er dog fuldt opmærksom på problemet, og gør hvad der praktisk muligt for at mindske antallet af udeblivelser, og de personlige plej opgaver bliver naturligvis prioriteret.

Pkt. 8 i rapportudkastet – mangel på hjælpemidler og udstyr

Luuvikasik har meddelt kommunen, at institutionen ikke har bemærkninger til dette punkt i rapportudkastet.

Luuvikasik har fremsendt dokumentation for, at ansøgning om indkøb af nye vaskemaskine i 2018 er udskudt til en tillægsbevilling i 2019.

Der foreligger ikke dokumentation for afslag på ansøgninger om køb af bækkenvasker, saturationsmåler og løftesejl.

Forvaltningen bemærker dog generelt, at det – som også nævnt ovenfor - forekommer, at forvaltningen ved ansøgning om særligt dyre indkøb anmoder om, at der skal indhentes tilbud hos flere firmaer, og i den forbindelse at institutionen herefter ikke vender ikke tilbage.

Da ombudsmanden ikke har vurderet, om det eksisterende udstyr er tilstrækkeligt, og idet kommunen ikke er bekendt med, at der skulle være et påtrængende behov for yderligere eller nyt udstyr, foretager kommunen sig umiddelbart ikke yderligere vedr. dette punkt.

Pkt. 9 i rapportudkastet – sikringsbeslag på demensafdelingens yderdør

Kommunen har i samarbejde med Luuvikasik undersøgt opsætningen af den særlige låseanordning ("hasp") som Ombudsmanden har omtalt.

Kommunen har konstateret, at låseanordningen er opsat før magtanvendelsesloven trådte i kraft og før, idet låseanordningen har været så længe der har været demensafdeling, det vil sige fra omkring 2004.

Kommunen er derfor ikke enig i, at der kan udtales kritik af, at låseanordningen er opsat i strid med magtanvendelsesloven.

Et andet spørgsmål er, om låseanordningen kan anses som værende i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Kommunen bemærker til dette spørgsmål, at borgerne på demensafdelingen i udgangspunkt er indskrevet på frivilligt grundlag, og at opholdet på denne afdeling derfor ikke i sig er udtryk for en frihedsberøvelse.

Selve det forhold, at der er opsat en låseanordning på yderdøren udgør heller ikke i sig selv en frihedsberøvelse i artikel 5's forstand, jf. her forudsætningsvis praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, f.eks. dommen af 28. november 1988, Nielsen v. Danmark, pkt. 70.

Kommunen finder heller ikke, at låseanordningen på nogen måde kan kvalificeres som en nedværdigende behandling jf. konventionens artikel 3.

Kommunen finder således samlet set, at der ikke er grundlag for at kritisere opsætningen af låseanordningen.

Kommunen er derimod enig i, at efter ikrafttrædelsen af den grønlandske magtanvendelseslov er der opstået et behov for at lovliggøres låseanordningen, og kommunen vil undersøge hvorledes dette bedst lader sig gøre, og vil herunder inddrage de forslag, som ombudsmanden nævner i rapportudkastet.

Pkt. 10 i rapportudkastet - hemmelig ransagning skabe på en beboers værelse

Kommunen og Luuvikasik er enige i, at fremgangsmåden med eftersyn af beboernes skabe uden deres samtykke er problematisk. Kommunen og Luuvikasik vil i samarbejde prøve at finde en hensigtsmæssig løsning, herunder vil det blive overvejet, om der kan iværksættes kontrol med, at tallerkener mv. ikke fjernes fra køkkenet.

Pkt. 11 i rapportudkastet – beboer optaget uden samtykke

Kommunen afventer ombudsmandens stillingtagen til, om der skal indledes en særskilt sag om problemstillingen.

Pkt. 12 i rapportudkastet – manglende indberetning af magtanvendelse

Det er umiddelbart kommunens opfattelse, at den konkrete situation med magtanvendelse, som er beskrevet i rapportudkastet, er omfattet af magtanvendelseslovens § 34 om at føre en person tilbage til boligen.

Kommunen har umiddelbart ikke tilstrækkelige oplysninger til at vurdere, om der har fundet magtanvendelse sted, som konkret ikke har opfyldt betingelserne i magtanvendelseslovens § 31, stk. 4.

Kommunen vil imidlertid, foranlediget af ombudsmandens oplysninger, tage initiativ til at få undersøgt forholdet nærmere, idet dette ikke har været muligt før kommunen svarer ombudsmanden, som følge af den pågældende medarbejders ferieafholdelse.

Kommunen er imidlertid enig i, at det er en fejl, at der ikke er sket indberetning i overensstemmelse med magtanvendelseslovens § 54.

Pkt. 13 i rapportudkastet - kendskab til reglerne om magtanvendelse

Kommunen bemærker, at det er forudsat i bemærkningerne til forslaget til magtanvendelsesloven, at der kan udbydes kurser med henblik på at sikre kendskabet til loven.

Kommunen råder ikke selv over de nødvendige kompetencer til at kunne undervise medarbejderne i lovens anvendelse, og kommunen er ikke bekendt med, at sådanne kurser er udbudt.

Kommunen vil kontakte Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet for at afklare mulighederne for relevant opkvalificering af personalet på kommunens ældreinstitutioner.

Pkt. 14 i rapportudkastet – fælleslokalernes indretning

Kommunen har ikke andre bemærkninger, end der i forbindelse med kommunens budget for 2020 søges afsat midler til indkøb af nye møbler.

Pkt. 15 i rapportudkastet – køkkenets fysiske rammer

Der er allerede taget initiativ til renovering og udvidelse af køkkenet, men udbud og igangsætning afventer færdiggørelse af hovedprojekt.

Forvaltningen vil følge på, at projektet bliver fremmet.

Pkt. 16 i rapportudkastet – utilstrækkelig beskyttelse mod passiv rygning

Kommunen kan oplyse, at der arbejdes på få installeret ventilationsanlæg, men at det første tilbud ikke kunne godkendes i forvaltningen, idet der ønskes indhentet flere tilbud.

Kommunen afventer at modtage tilbud på en ventilationsløsning, så problemet kan løses.

Pkt. 17 i rapportudkastet – manglende revidering af APV

Kommunen og Luuvikasik er enige om, at APV'en skal holdes opdateret, og der vil blive taget de nødvendige skridt til dette.

Pkt. 18 i rapportudkastet – ingen beboermøder

Kommunen noterer sig, at ledelsen har besluttet at genoptage beboermøderne.”

Herefter modtog jeg ved Kommune Kujalleqs e-mail af 26. september 2019 bemærkninger fra Luuvikasik til den foreløbige udgave af denne rapport. Jeg forstår det sådan, at institutionen tidligere havde sendt disse bemærkninger til forvaltningen i Kommune Kujalleq.

## **OPFØLGNING PÅ RAPPORTEN**

Ved e-mail af 31. januar 2020 sendte Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsvæsen (daværende Departement for Sociale Anliggender, Familie og Justitsvæsen) mig følgende bemærkninger til den endelige rapport:

### **"Vedr. Ombudsmanden for Inatsisartuts rapport af 16. oktober 2019, ang. Ældreinstitutionen Luuvikasik.**

Ombudsmanden for Inatsisartut har ved brev af 16. oktober 2019 bedt Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet om at overveje, om der er grundlag for, at departementet foretager sig noget i sagen vedr. manglende tid til toiletbesøg og bleskift på ældreinstitutionen Luuvikasik i Narsaq.

Departementet har læst Ombudsmandens rapport, og har i den forbindelse bemærket, at det oplyses, at Landslægeembedet har været på besøg i 2019 og ikke har fundet plejen på Luuvikasik uforsvarlig.

Departementet har i forbindelse med sagen gennemgået såvel reglerne om ældreinstitutioner som reglerne om tilsyn på det sociale område.

Reglerne i Landstingsforordning nr. 11 af 30. oktober 1998, med senere ændringer, om ældreinstitutioner mv., indeholder ikke nærmere regler om minimumsydelser eller -normering, hvorfor fastsættelsen af normeringen på institutionen er en kommunal opgave. Det er ligeledes en kommunal opgave at føre tilsyn med, om institutionen giver de ydelser, kommunen har fastsat i sit serviceniveau.

Naalakkersuisuts tilsynsforpligtelse går alene på administrationen af området, jf. Landstingsforordning nr. 11 af 12. november 2001 om socialvæsenets styrelse og organisation § 1, hvoraf fremgår, at "Landsstyret leder og tilrettelægger administrationen af det grønlandske socialvæsen og fører tilsyn med kommunernes forvaltning af det sociale regelsæt."

I h.t. Selvstyrets bekendtgørelse nr. 1 af 16. januar 2020 om tilsyn med det sociale område § 1, føres tilsynet som et overordnet tilsyn med kommunalbe-

styrelsens forvaltning og administration af sociallovgivningen, herunder Landstingsforordning om ældreinstitutioner mv. samt sagsbehandlings- og offentlighedslovens regler.

I bekendtgørelsens kapitel 9 er der fastsat regler om kommunalbestyrelsens driftsorienterede tilsyn med ældreinstitutioner. Dette kapitel er indsat blandt andet på baggrund af ombudsmandens rapport af 16. oktober 2019, hvor det blev tydeliggjort, at der var et behov for en præcisering af det driftsorienterede tilsyn, der følger af kommunens ansvar for driften af institutionerne.

Departementet har noteret sig, at kommunen mener, at institutionen er korrekt normeret.

Departementet har ikke hjemmel til at tilsidesætte kommunens serviceniveau, med mindre der er tale om, at serviceniveauet medfører en åbenbar tilsidesættelse af borgernes rettigheder.

Tilsynsenheden vil ved næstkommende sektortilsyn i kommunen følge op på, om kommunen overholder sine forpligtelser i forhold til ældreinstitutioner i kommunen.”

Ved e-mail af 18. marts 2020 sendte Kommune Kujalleq mig følgende bemærkninger til den endelige rapport:

”Kommune Kujalleq har gennemgået den endelige rapport af 16. oktober 2019 fra ombudsmandens inspektion af ældreinstitutionen Luuvikasik i Narsaq i perioden 24. og 25. april 2019.

Den endelige rapport giver anledning til følgende bemærkninger fra kommunens side, idet kommunen vælger at indlede bemærkninger til rapportens sidste afsnit, 19, om opfølgning:

- Kommunen vil i samarbejde med Luuvikasik afklare, hvorledes beboere, medarbejdere og pårørende bedst muligt gøres bekendt med rapporten. Kommunen noterer sig dog, at rapporten allerede er lagt ud på ombudsmandens hjemmeside.

- Kommunen vil sørge for, at Luuvikasik meddeler kommunen sin stil-  
lingtagen til pkt. 6 om mangel på bleer og pkt. 9 om sikringsbeslag  
på døren til demensafdelingen.
- Vedr. pkt. 7 om manglende tid til bleskift og toiletbesøg bemærker  
kommunen, at kommunen ikke har hørt fra departementet.

Kommunen har dernæst disse kommentarer til de enkelte henstillinger i rappor-  
ten:

Pkt. 6 mangel på bleer:

Kommunen vil snarest i samarbejde med Luuvikasik søge at klarlægge årsagerne  
til at Luuvikasik i enkelte tilfælde har manglet bleer. Kommunen vil herefter se på,  
om der skal tages særlige skridt for at undgå gentagelser.

Kommunen finder dog umiddelbart ikke anledning til at ændre sin opfattelse, som  
fremgår af høringssvaret af 4. september 2019.

Pkt. 7 manglende til toiletbesøg og bleskift:

Kommunen kan fortsat henholde sig til bemærkningerne i høringssvaret af 4. sep-  
tember 2019, men afventer en evt. drøftelse med Departementet for Sociale An-  
liggender og Justitsområdet om problemet med udeblevne medarbejdere, idet  
kommunen er enig med ombudsmanden i, at det er utilfredsstillende, hvis bebo-  
erne berøres negativt af, at de ikke kan få den nødvendige service på grund af  
udeblevne medarbejdere.

Pkt. 9 sikringsbeslag på demensafdelingens yderdør:

Kommunen kan henholde sig til sit høringssvar af 4. september 2019, og arbejder  
på at sikre en lovliggørelse af låseanordningen.

Pkt. 14 indretning af fælleslokaler:

Kommunen vil i samarbejde med Luuvikasik tage hånd om at sikre, at forny  
indretning af fælleslokalerne.”



Ved e-mail af 12. juni 2020 meddelte Kommune Kujalleq, at Alderdomshjemmet Luuvikasik ikke havde bemærkninger til rapporten.

Ved e-mail af 16. juni 2020 meddelte jeg Kommune Kujalleq, at jeg havde noteret mig det, som kommunen havde anført, og at jeg anså sagen om inspektionen af Luuvikasik for afsluttet.

Samme dag sendte jeg en kopi af mit brev til kommunen til Luuvikasik.

Samme dag meddelte jeg ligeledes Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsvæsen, at jeg havde noteret mig det, som departementet havde anført, og at jeg anså sagen om inspektionen af Luuvikasik for afsluttet.