



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Direktionen

10-05-13

Sagsnr.
2012-93266

Dokumentnr.
2013-303896

Vedrørende min undersøgelse af et konkret hændelsesforløb på plejehjemmet Nybodergården samt af forvaltningens ageren i relation hertil

Jeg vender hermed tilbage til den sag, som jeg rejste den 26. juni 2012.

Der er efter min opfattelse på flere måder tale om en usædvanlig og atypisk sag. For det første er der tale om et ganske langstrakt forløb, der involverer flere aktører.

For det andet omfatter min undersøgelse flere faser af et samlet forløb, idet der dels er en række spørgsmål relateret til det underliggende hændelsesforløb og dels er en række spørgsmål, der vedrører opfølgningen derpå.

For det tredje foreligger der stor usikkerhed omkring en række af sagens momenter. Jeg finder det i den sammenhæng relevant at fremhæve, at der på visse områder er så stor forskel mellem de involveredes forskellige oplevelser og opfattelser, at jeg har fundet det rigtigst at medtage de udsagn desangående, som jeg har modtaget på forskellig vis uden nødvendigvis at foretage en definitiv stillingtagen til og vurdering af, hvorvidt nogle er mere korrekte end andre. Jeg bemærker i den forbindelse dels, at der fra det politiske niveaus side er udtrykt ønske om, at min udtalelse indgår i Sundheds- og Omsorgsudvalgets orientering om sagen, hvorfor jeg har fundet det mest korrekt at lade de divergerende udsagn stå, som de foreligger for mig, og dels at det er min erfaring, at forskellige aktører kan have forskellige oplevelser og opfattelser uden, at der nødvendigvis er tale om, at en bestemt version er definitivt korrekt og udelukker andre divergerende opfattelser. Dette betyder omvendt, at der på en række områder fortsat består en vis usikkerhed omkring en række af sagens momenter, der sandsynligvis aldrig vil kunne afklares definitivt. Jeg bemærker videre, at denne usikkerhed i sig selv kan betragtes som en essentiel del af sagens kerne; både i forhold til det underliggende hændelsesforløb og i forhold til opfølgningen herpå.

Ud over det ovenfor anførte er sagen ydermere karakteriseret ved, at det underliggende hændelsesforløb udspiller sig på et område og involverer en persongruppe, der erfaringsmæssigt giver anledning til vanskelige problemstillinger i skismaet mellem omsorg og selvbestemmelse.

Borgerrådgiveren

Vester Voldgade 2A
1552 København V

Telefon
33 66 14 00

E-mail
borgerraadgiveren@kk.dk

EAN nummer
5798009800053

Jeg har på den ovenfor anførte baggrund og på grund af sagens omfang fundet det hensigtsmæssigt at indarbejde en indledende læsevejledning, der bl.a. har til formål at klargøre min tilgang til undersøgelsen og de valg, som jeg har foretaget i den forbindelse, samt hvordan dette kommer til udtryk i denne udtalelse. Jeg har i tilknytning hertil placeret en overordnet sammenfatning, der – snarere end at gennemgå indholdet af udtalelsen – fokuserer på, hvad jeg opfatter som den centrale læring i nærværende sag, nemlig hvordan forvaltningen mest hensigtsmæssigt håndterer usikkerhed.

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning og sammenfatning	2
<i>Læsevejledning</i>	<i>2</i>
<i>Overordnet sammenfatning.....</i>	<i>4</i>
1. Sagens temaer og materiale	5
2. Sagens faktiske omstændigheder.....	10
3. Borgerrådgiverens vurdering.....	58
<i>Tavshedspligt kontra pårørendeinddragelse</i>	<i>60</i>
<i>Sletning af notat.....</i>	<i>68</i>
<i>Vejledning til de pårørende</i>	<i>71</i>
<i>Politianmeldelse.....</i>	<i>71</i>
<i>Værgemål.....</i>	<i>75</i>
<i>Efterforløbet i forhold til de pårørende og til dels det politiske niveau.....</i>	<i>78</i>
4. Overordnede bemærkninger og anbefalinger	84
<i>Forvaltningsmæssig usikkerhed og håndteringen deraf.....</i>	<i>84</i>
<i>Magtanvendelse.....</i>	<i>90</i>
<i>Pligtmæssig indhentelse af samtykke til pårørendeinddragelse</i>	<i>91</i>
<i>Alternative muligheder for at meddele alvorlige etiske dilemmaer</i>	<i>92</i>

Læsevejledning og sammenfatning

Læsevejledning

Som jeg har beskrevet indledningsvist, så er nærværende sag usædvanlig i flere henseender, herunder i forhold til det skriftlige materiale, som jeg har haft adgang til i forbindelse med min undersøgelse. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har, som det er gængs praksis, afgivet udtalelse og har tillige sendt mig det materiale, som man fandt af betydning for min undersøgelse. I forlængelse heraf er der løbende tilgået mig supplerende materiale – senest i forbindelse med at forvaltningen fik udkast til min udtalelse i høring. I sidstnævnte forbindelse modtog jeg tillige en række bemærkninger til mit udkast, hvilket medførte, at jeg har justeret min udtalelse på flere punkter.

Ud over materiale modtaget fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, herunder i form af materiale fra andre myndigheders vurdering af specifikke dele af sagen, har jeg på anden vis modtaget materiale, der indgår i det samlede billede af sagens forløb. Dette omfatter dels materiale, som hidrører fra forvaltningen, og dels en række udsagn om forskellige involverede personers oplevelser og opfattelser af hændelsesforløbet. Det har i den forbindelse været min intention at lade de involverede komme til orde med de ting, som de selv har oplevet som relevante og har ønsket at bidrage med.

Denne tilgang indebærer, at en række subjektive udsagn fremstår, som de foreligger, uden at jeg nødvendigvis lægger det citerede materiale fuldt ud til grund i min vurdering. Dermed kan oplevelser og opfattelser også fremstå uimodsagte, og jeg finder det i den sammenhæng vigtigt at pointere, at jeg ikke med inkorporeringen af materialet har foretaget en vurdering af, hvorvidt de pågældende udsagn har eller ikke har en særlig sandhedsværdi, men alene at de er udtryk for, hvordan flere involverede i sagen har haft en opfattelse af såvel det underliggende hændelsesforløb som efterforløbet, der på flere punkter adskiller sig fra forvaltningens opfattelse. Der foreligger således efter min opfattelse fortsat stor usikkerhed om såvel detaljer i de konkrete hændelsesforløb, som om hvordan disse skulle vurderes (mens andre forhold fremstår klarere).

Jeg har derfor ved min gennemgang af sagens faktiske omstændigheder¹ fundet det rigtigst at lade divergerende udsagn fremstå, som de er, i form af længere citater frem for at plukke detaljer ud af deres rette kontekst, idet sidstnævnte metode kunne give læseren det indtryk, at disse detaljer efter min vurdering er af særlig betydning og/eller sandhedsværdi. Anvendelsen af længere citater med angivelse af, hvorfra de hidrører, er således udtryk for, at jeg har ønsket at lade de involverede (herunder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen) komme til orde i den form, de selv har anvendt. Dette betyder videre, at jeg i vidt omfang har overladt det til læseren selv at tage stilling til, hvordan de citerede passager bør vurderes.

Derimod har jeg i relation til en række af sagens spørgsmål på baggrund af de modstående udsagn fundet, at der har foreligget usikkerhed om, hvad der konkret er passeret, hvordan det burde vurderes samt endelig om, hvilke eventuelle opfølgende handlinger det kunne og burde give anledning til. Selv efter min gennemgang af et stort materiale og dialog med forvaltningen finder jeg det på mange områder vanskeligt at uddrage definitive konklusioner om, hvad der præcist er sket. Det er således min vurdering, at denne usikkerhed formentlig altid vil bestå, og at dette gælder så meget desto mere, fordi sagen involverer en persongruppe med nedsat psykisk funktionsevne.

¹ Jeg bemærker dertil, at jeg er oplyst om, at Sundheds- og Omsorgsudvalget ønsker, at min udtalelse skal indgå i udvalgets samlede orientering om sagen.

Jeg finder således, at netop denne usikkerhed er et centralt kendetegn ved store dele af sagen, og som det vil fremgå af det følgende også udgør sagens hovedspørgsmål og mulige læringspotentiale.

Noget anderledes forholder det sig de steder, hvor andre myndigheds vurderinger og bedømmelser indgår i udtalelsen, idet disse i sagens natur er lagt uprøvet til grund, idet disse myndigheder alene har kompetencen til at vurdere de pågældende spørgsmål. I den foreliggende sag vedrører dette navnlig spørgsmål af sundhedsfaglig karakter, herunder vedrørende journalføring på plejehjemmet, der er vurderet af embedslægen under Sundhedsstyrelsen, samt spørgsmålet om hvorvidt nogle af de involveredes handlinger er af en sådan karakter, at de er underkastet strafferetlig forfølgning. Jeg bemærker i den forbindelse, at min egen undersøgelse af sagens forhold i øvrigt ikke har haft fokus på enkeltpersoners handlinger, idet jeg finder, at eventuelt kritisable forhold må henføres til forvaltningen som sådan, herunder til strukturelle forhold og muligvis i et vist omfang til forvaltningsmæssige handle- og reaktionsmønstre,

Overordnet sammenfatning

Min gennemgang af sagen har efterladt mig med en betydelig usikkerhed om, hvad der konkret er sket, og hvordan det observerede burde vurderes. Jeg har således ikke mulighed for at vurdere, hvornår og i hvilket omfang overgreb fandt sted, samt hvilke konkrete handlinger der burde være foretaget i den anledning.

Dette udgør for mig at se sagens helt centrale hovedpointe; at der på baggrund af de oplysninger, jeg har haft til min rådighed – herunder også Sundheds- og Omsorgsforvaltningens egne udtalelser og vurderinger – fra begyndelsen af forløbet har hersket stor usikkerhed om, hvad der skete, og hvordan dette rettelig skulle vurderes.

En sådan usikkerhed betyder efter min opfattelse, at der ikke foreligger tilstrækkeligt grundlag for at drage konklusioner ud over konstateringen af den omtalte uklarhed.

Anskuet i denne optik handler sagen derfor grundlæggende set om, hvordan forvaltningen håndterer usikkerhed i forhold til en sags faktiske underliggende omstændigheder. Dette er kernen i det forvaltningsretlige officialprincip, også betegnet undersøgelsesprincippet.² De underliggende betragtninger, der bærer det forvaltningsretlige undersøgelsesprincip, indebærer overordnet set, at forvaltningen har pligt til at søge en sag tilstrækkelig oplyst, og at forvaltningen således er pligtig til at basere handlinger, beslutninger og afgørelser på et oplyst grundlag. Kravene til graden af oplysning skærpes i takt med sagens alvor, og såfremt tilstrækkelige oplysninger ikke kan tilvejebringes fra

² Dette er tidligere behandlet i Borgerrådgiverens guide om forvaltningsret KlarRet 05.

borger selv eller på tilsvarende umiddelbar vis, må de tilvejebringes på anden vis. Jeg har beskrevet dette mere indgående i mine afsluttende bemærkninger og anbefalinger.

Jeg har forståelse for, at forvaltningen og dens medarbejdere kan stå i situationer, hvor der opleves et pres for at 'gøre noget' og melde klart ud, og at håndfast stillingtagen og aktiv handling kan forekomme som det mest nærliggende valg. Omvendt finder jeg, at det netop er i sådanne situationer, at undersøgelsesprincippet har sin særlige vigtighed, idet dette princips efterlevelse er en garant for, at forvaltningens handlinger, beslutninger og afgørelser foretages på et grundlag, som giver en høj grad af sikkerhed for, at de også er de rigtige i forhold til de foreliggende problemstillinger. Dette kan være en stor udfordring i en travl hverdag, men hvis forvaltningen fortsat skal gøre sig fortjent til borgernes tillid, er det et grundprincip, der må og skal efterleves.

Usikkerhed om en sags faktiske omstændigheder udløser således et forvaltningsretligt krav om nærmere undersøgelser, og når sådanne ikke foretages, opstår der risiko for, at forvaltningen agerer på måder, der retrospektivt set ikke var korrekte. Og som vel at mærke kunne være undgået, såfremt undersøgelsesprincippet var efterlevet.

1. Sagens temaer og materiale

Min opmærksomhed i forhold til sagen hidrørte indledningsvist fra en artikel i Kristeligt Dagblad med overskriften "Pårørende uvidende om overgreb på beboer på plejehjem". Ifølge denne havde en mandlig beboer flere gange forgrebet sig på en dement kvinde på et plejehjem, hvilket kvindens pårørende angiveligt først blev orienteret om, da personale på plejehjemmet kontaktede dem uden om plejehjemmets ledelse. Ifølge artiklen havde ledelsen på stedet med henvisning til tavshedspligten vurderet, at de pårørende ikke skulle orienteres.

Ledelsen på plejehjemmet ønskede angiveligt ikke at udtale sig i sagen, og i stedet blev en medarbejder i kommunen citeret for at have udtalt, at "Grundloven beskytter det enkelte menneskes ret til at bestemme, hvad der fortælles om ens liv, så længe man ikke er umyndiggjort. Der har plejehjemsledere en tavshedspligt, der rækker vidt, hvad angår beboerne. Selv hvis en pårørende ringer og spørger helt åbent, hvordan det går med hendes mor, må ledelsen ikke svare, med mindre den pågældende beboer har sagt god for det."

En anden mulig forståelse var, at det var vurderet, at der ikke havde fundet overgreb sted, idet den medarbejder i kommunen, der havde udtalt sig i sagen var citeret for angiveligt at have udtalt, at "Jeg vil godt understrege, at der ingen anmeldelse er om overgreb, og derfor fastholder jeg, at der ikke har fundet et overgreb sted".

Det fremgik af artiklen, at der var tale om Plejehjemmet Nybodergården. Jeg bemærker i den forbindelse, at Nybodergården er organiseret som en selvejende institution med en selvstændig bestyrelse, der løser opgaver for Københavns Kommune efter indgået driftsoverenskomst. Jeg er videre informeret om, at kommunen efter denne driftsoverenskomst stiller egne driftsunderstøttende funktioner til rådighed for den selvejende institution.

Et hovedtema i artiklen i Kristeligt Dagblad var således, at tavshedspligten ifølge det anførte indebar, at det i forhold til ikke umyndiggjorte borgere ikke er muligt at inddrage de pårørende uden borgere/boerens samtykke.

Med henblik på at søge sagen nærmere belyst rettede jeg ved brev af 26. juni 2012 henvendelse til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion og anmodede om en udtalelse om dette og en række relaterede spørgsmål.

Jeg anførte i mit brev endvidere, at jeg fandt det relevant med en belysning af bl.a. spørgsmålet om, hvordan tavshedspligten håndteres i praksis i forhold til f.eks. demente beboere, herunder om der er udarbejdet generelle retningslinjer herfor.

I og med at mit kendskab til sagen alene var baseret på den omtalte artikel, og jeg dermed ikke havde nærmere viden om forløbet i den konkrete sag, spurgte jeg til, hvorvidt sådanne situationer aktualiserer en stillingtagen til, hvorvidt det er hensigtsmæssigt og/eller nødvendigt at iværksætte værgemålsforanstaltninger eller aftalebaserede ordninger til håndtering af orientering af pårørende, herunder om der foreligger generelle retningslinjer herfor.

På baggrund af det i artiklen anførte om, at der på den ene side efter visse medarbejders opfattelse syntes at have fundet overgreb sted, og at det på den anden side angiveligt blev udtalt af kommunens medarbejder, at der ikke forelå nogen anmeldelse om overgreb og følgelig ikke havde fundet overgreb sted, fandt jeg det endvidere relevant at få belyst, hvorvidt en situation som den foreliggende giver anledning til overvejelser om indgivelse af anmeldelse, således at forholdene kunne afklares. Jeg spurgte i den forbindelse til, hvorvidt der foreligger generelle retningslinjer herfor.

Jeg spurgte tillige til, hvorvidt der efter forvaltningens opfattelse indtræder en handlepligt, når der opstår opmærksomhed om situationer som den da foreliggende, herunder om der foreligger generelle retningslinjer herfor.

Jeg bemærkede i øvrigt – i forlængelse af min oplysning om, at mit kendskab til sagen alene var baseret på artiklens gengivelse af hændelsesforløbet – at jeg gerne modtog oplysninger, der eventuelt kunne

korrigere og/eller supplere artiklens gengivelse, således at jeg kunne basere min vurdering på et dækkende faktisk grundlag. Jeg nævnte endelig, at jeg gerne modtog oplysninger om andre forhold, som efter forvaltningens opfattelse var relevante for min vurdering af sagen.

Jeg anmodede om så vidt muligt at modtage forvaltningens udtalelse og dokumentation inden for fire uger, samt hvis dette ikke var muligt om underretning om, hvornår forvaltningen forventede at kunne svare.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen orienterede mig den 20. juli 2012 om, at man på grund af sommerferie hos flere af de i sagen involverede ikke var i stand til at afgive en udtalelse og dokumentation inden for den givne frist, men at man forventede at kunne svare medio august 2012. Jeg blev efterfølgende telefonisk orienteret om, at sagens omfang med videre indebar en yderligere kort forsinkelse.

Den 5. september 2012 modtog jeg Sundheds- og Omsorgsforvaltningens svar på min henvendelse af 26. juni 2012, hvori forvaltningen med dennes direktør som underskriver fremsendte forvaltningens fælles udtalelse med bilag. Samtidig fik jeg oplyst, at forvaltningen ville orientere mig, når man der modtog oplysninger fra henholdsvis politiet og Sundhedsstyrelsen (dvs. Embedslægen) om deres respektive undersøgelser af sagen.

Materialet bestod – ud over følgebrevet – af en redegørelse på 13 sider (Sundheds- og Omsorgsforvaltningens dok.nr. 2012-675837) samt 5 bilag i form af:

- Bilag 1: Kopi af forvaltningens besvarelse af spørgsmål fra et medlem af Borgerrepræsentation til Sundheds- og Omsorgsborgmesteren. Disse spørgsmål var stillet den 26. juni 2012 og besvarelsen heraf dateret 3. juli 2012.
- Bilag 2: Kopi af Social- og Integrationsministerens besvarelse af spørgsmål fra et medlem af Folketingets Socialudvalg affødt af sagen. Disse spørgsmål var stillet den 26. juni 2012 og besvarelsen heraf dateret 3. juli 2012.
- Bilag 3: Kopi af en vejledning på 3 sider med en ”kort gennemgang af reglerne” vedrørende ”Information og samtykke” til bl.a. videregivelse af helbredsoplysninger. Der henvistes til, at reglerne herom følger af sundhedsloven, Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om og vejledning om information og samtykke samt af Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og plejeboliger.
- Bilag 4: Materiale vedrørende Sundheds- og Omsorgsudvalgets behandling i 2010 af spørgsmålet om besøgsrestriktioner på plejehjem (Sundheds- og Omsorgsforvaltningens dok.nr. 2010-141432), hvoraf fremgår, at det i efteråret

2010 bl.a. blev besluttet at fastholde og skærpe fokus på det gode samarbejde med pårørende.

Bilag 5: Guide fra Den Centrale Visitation under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen "Borgere med komplekse problemstillinger – en guide til handlemuligheder i arbejdet med mennesker med et misbrug, en psykiatrisk lidelse eller med demens sygdom" på 19 sider, senest revideret/opdateret maj 2012.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved e-mail af 11. september 2012 orienteret mig om Embedslægens/Sundhedsstyrelsens udtalelse af 7. september 2012 i forhold til sagens sundhedsfaglige spørgsmål. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har endvidere ved e-mail af 1. oktober 2012 orienteret mig om, at politiet ved e-mail af 28. september 2012 oplyste til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at efterforskningen var kommet langsomt i gang, idet politianmeldelsen var indgået lige midt i ferieperioden, samt at der var og er tale om en kompleks sag, hvor også retsplejelovens krav til beskyttelse af mistænktets retssikkerhed indebar, at en endelig afklaring af sagen ikke var umiddelbart forestående, men nødvendigvis måtte tage noget tid. Det fremgik videre, at advokaturchefen hos politiet vil orientere kommunen om udfaldet af efterforskningen og den juridiske vurdering, når sagen er færdigbehandlet.

Jeg besluttede på denne baggrund at fremme sagsbehandlingen hos Borgerrådgiveren, idet jeg fandt, at en række af sagens centrale spørgsmål ikke behøvede at afvente politiets vurdering af det underliggende hændelsesforløb. Dette meddelte jeg Sundheds- og Omsorgsforvaltningen den 9. oktober 2012.

Jeg har i øvrigt løbende modtaget en række henvendelser fra personer, der på forskellig vis har varierende grader af interesse i sagen, herunder pårørende, tidligere ansatte samt engagerede borgere og kommunalpolitikere. Dette har bl.a. inkluderet redegørelser for de pågældendes opfattelser af hændelsesforløbet og har ydermere inkluderet dokumenter hidrørende fra forvaltningen, som de pågældende har fundet det relevant at stille til min rådighed til belysning af sagens samlede forløb.

Forvaltningen har ydermere på baggrund af sagens politiske behandling i Sundheds- og Omsorgsudvalget i eftersommeren og efteråret 2012 udarbejdet en ny redegørelse af 13. november 2012 til brug for behandling af sagen på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 15. november 2012. Denne udbygger og supplerer det oplysningsgrundlag og den vurdering, jeg modtog den 5. september 2012 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Endelig har jeg på baggrund af min modtagelse af materiale, der ikke nødvendigvis er forvaltningen bekendt, fundet det rigtigst at sende mit

udkast til udtalelse i høring i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvilket skete ved brev af 10. januar 2013. Jeg modtog svar herpå ved brev af 15. marts 2013, hvori forvaltningen fremsatte en række uddybende og præciserende bemærkninger, der har givet mig anledning til at præcisere min udtalelse på en række punkter. Her ud over var vedlagt 8 bilag i form af:

- Bilag 1: Kopi af brev af 9. december 2012 fra Københavns Politi til den kvindelige beboers pårørende med orientering om, at efterforskningen i sagen standses, og at anklagemyndighedens vurdering er, at der ikke er grundlag for strafferetlig forfølgning i sagen.
- Bilag 2: Kopi af plejehjemmets ledelses referat af 29. maj 2012 af samtale på Nybodergården den 11. maj 2012 mellem den kvindelige beboers her i landet bosiddende børn og plejehjemmets ledelse.
- Bilag 3: Kopi af brev af 14. august 2012 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens CPL Sekretariat (Center for Politik og Ledelse) til en tidligere medarbejder på Nybodergården vedrørende dennes ønske om foretræde for Sundheds- og Omsorgsudvalget og om begrundelsen for, at dette ikke var muligt i forbindelse med mødet den 16. august 2012.
- Bilag 4: Kopi af brev af 22. november 2012 fra den kvindelige beboers 3 børn til medlemmer af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion, medlemmer af Sundheds- og Omsorgsudvalget, Sundheds- og Omsorgsborgmesteren, Overborgmesteren samt Borgerrådgiveren med kommentarer til deres møde 15. november 2012 med medlemmer af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion samt kommentarer til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012.
- Bilag 5: Kopi af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens CPL Sekretariats notat af 7. december 2012 indeholdende forvaltningens kommentarer til de pårørendes kommentarer af 22. november 2012.
- Bilag 6: Kopi af plejehjemmets læges notat af 22. marts 2012 om fejlmedicinering af den kvindelige beboer samt om episode om mulig intim kontakt.
- Bilag 7: Kopi af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens juridiske afdelings notat af 25. februar 2012 om problemstilling vedrørende lovmæssigt ophæng for plejeopgaver på plejecentre
- Bilag 8: Kopi af Socialforvaltningens Sekretariats notat af 11. august 2009 om rækkevidden af politikerspørgsmål

Samlet set har jeg således haft adgang til et bredt og sammensat materiale, der på forskellig vis belyser sagens aspekter. Min gennemgang

af hændelsesforløbet er dermed baseret på såvel forvaltningens materiale som materiale modtaget via andre kanaler.

2. Sagens faktiske omstændigheder

Som omtalt oven for blev jeg opmærksom på sagen den 26. juni 2012 på baggrund af en artikel i Kristeligt Dagblad, og jeg rejste på den baggrund sagen over for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samme dag. Det fremgik af artiklen, at sagens underliggende hændelsesforløb fandt sted cirka et halvt år før artiklens publicering og var sket over en periode på cirka 4 måneder.

Ud fra det materiale, jeg har haft til min rådighed, synes sagen at have taget sit udgangspunkt i en episode på Nybodergården den 27. oktober 2011. Der foreligger en række forskellige beskrivelser og opfattelser heraf, og jeg har i det følgende forsøgt at samle de mest relevante dele af disse, idet jeg bemærker, at jeg har anonymiseret mine gengivelser af dokumenter i sagen, herunder også de steder, hvor der alene er anvendt de implicerede forbogstaver. KB referer således til den kvindelige beboer i hændelsesforløbet, MB til den mandlige beboer, mens de øvrige implicerede i videst muligt omfang er angivet via deres funktion og/eller stillingsbeskrivelse.

Af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 5. september 2012 fremgår bl.a. følgende:

”Det er forvaltningens opfattelse, at mediernes udlægning og gengivelse af den konkrete sag på Nybodergården i en række situationer er ufuldstændig og dermed i fare for at fremstå ukorrekt, ligesom visse tilkendegivelser og konklusioner bygger på upræcise eller direkte forkerte oplysninger.

Artiklen indgik i Kristeligt Dagblads temaserie henover sommeren om ’livet på det sidste hjem’, og som nævnt sættes der i artiklen fokus på mulige skismaer mellem reglerne om ansattes tavshedspligt på den ene side og på den anden side pårørendes ønske og interesse i at kunne blive informeret og inddraget, hvis en plejehjemsbeboer med demens udsættes for seksuelle overgreb fra en anden beboer.

Artiklen tager samtidig afsæt i oplysninger baseret på ’en virkelig episode’ på Nybodergården, og ud fra beskrivelsen – og i egenskab af baggrundsmateriale for den rejste problematik – kommer det til at fremstå som et faktum, at en dement kvindelig beboer var udsat for adskillige seksuelle overgreb gennem flere måneder og at begrundelsen for, at plejehjemsledelsen ikke informerede de pårørende blot var begrundet i sundhedslovens bestemmelser om tavshedspligt.”

Det fremgår i forlængelse heraf videre:

”I forhold til de problemstillinger, der rejses i Kristeligt Dagblads artikel er det væsentligt for forvaltningen at pointere, at udgangspunktet for ledelsens ageren på plejehjemmet Nybodergården var, at der ud fra deres faglige vurdering og skøn ikke var tale om seksuelle overgreb.”

Jeg bemærker i den forbindelse, at ovennævnte formuleringer af bl.a. pårørende er blevet opfattet på den måde, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i sin redegørelse til mig af 5. september 2012 afviste, at der havde fundet overgreb sted. Jeg bemærker videre, at jeg efter en nærmere læsning må konstatere, at der ret beset alene er tale om en konstatering af, hvad forvaltningen anser som plejehjemsledelsens vurdering af det passerede. Jeg henviser i den forbindelse til, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen over for en borger, der rettede henvendelse dertil, ved brev af 28. september 2012 præciserede den omtalte passage således:

”Afsnittet forholder sig ikke til, om overgreb faktisk har fundet sted eller ej. Det er alene en oplysning om, at ledelsen på plejecentret skønnede, at der ikke var tale om et overgreb og handlede ud fra denne opfattelse.

Det fremgår videre af udtalelsen, at politiet i forlængelse af den brede medieomtale er gået ind i sagen, og at der pågår en efterforskning i forhold til de påståede seksuelle overgreb og i forhold til om der – formentlig primært fra ledelsens side – er sket strafbar pligtforsømmelse eller skødesløshed i opgavevaretagelsen.

Endeligt fremgår det på samme side, at forvaltningen i udtalelsen afstår fra en mere detaljeret udlægning vedrørende de faktuelle forhold i den konkrete sag, da bl.a. politiet er i gang med en egentlig efterforskning af sagens omstændigheder.”

Jeg lægger således til grund, at redegørelsen af 5. september 2012 ikke indeholdt en konkret stillingtagen til det underliggende hændelsesforløb i oktober 2012.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningens efterfølgende redegørelse af 13. november 2012 er forløbet i oktober 2011 og efterfølgende på redegørelsens s. 9 beskrevet således:

”Den 27. oktober omkring kl. 14 leder en elev på Nybodergården efter (KB). [REDACTED]

[REDACTED]

Af forstanderens redegørelser for episoden fremgår det, at hun blev ringet op om eftermiddagen, mens hun var på Grøn Smiley-seminar med MED-udvalget, og blev orienteret om ovenstående. Hun aftaler med medarbejderen, at hun ringer op igen. Efter forstanderen har konsulteret afdelingslederen og (KB's) kontaktperson vurderer ledelsen, at [REDACTED]

Reaktioner på hændelsen den 27. oktober 2011

Af forstanderens redegørelse fremgår det, at hændelsen efterfølgende bliver genstand for en del uenighed.

Yderligere fremgår det af Sundhedsstyrelsens svar den 7. september 2012 til (lokalområdelederen) på baggrund af Embedslægens gennemgang af sagen, at der er to notater, som er flyttet til et andet sted i journalen uden reference, hvilket ikke er i overensstemmelse med reglerne for journalføring § 11, stk. 2 og 3.

De to notater flyttes med den begrundelse, at de indeholder vurderinger af ledelsens beslutninger, andre borgere, og hvad der bør gøres ift. pårørende. De to notater flyttes uden angivelse af, at de er blevet flyttet, og selv om de indeholdt faktuelle oplysninger. Af notaterne fremgår væsentlige faktuelle oplysninger,

[REDACTED]

De to notater er skrevet af medarbejdere, der ikke selv har overværet hændelsen.

En af disse medarbejdere kontakter endvidere en læge under stuegang. Lægen underskriver et notat om sagen, som han sidenhen trækker tilbage.

I forløbet herefter indtræder en række hændelser mellem (KB) og (MB) (jf. bilag 1), specielt hændelser den 31. januar 2012, hvor der foretages magtindberetning, og hændelse den 7. marts 2012 i fællesstuen, [REDACTED]

”

Jeg må ud fra sagens materiale lægge til grund, at der efter hændelsen den 27. oktober 2011 var betydelig faglig uenighed mellem afdelingens forstander og ansatte om, hvordan denne hændelse skulle vurde-

res samt hvilke tiltag, den gav anledning til. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 er dette bl.a. beskrevet således:

”Vurdering af forløbet for borgerne



I den situation vurderer ledelsen (forstanderen og afdelingsleder), at samværet mellem (KB) og (MB) den 27. oktober 2011 var ønsket af begge parter. Vurderingen er afgørende for den måde, hvorpå plejehjemsledelsen og medarbejderne efterfølgende behandler borgere og pårørende. Det, der kan konstateres, er, at der var uenighed om vurderingen af situationen. I forlængelse heraf var der tillige uenighed om, hvorvidt politiet skulle kontaktes, og der var uenighed om, hvorvidt de pårørende skulle informeres.”

Uanset at ovenstående fremtræder som en del af vurderingen af forløbet (med fokus på borgernes perspektiv), indeholder det væsentlige faktuelle oplysninger, og jeg har derfor inkorporeret det i min gennemgang af sagens faktiske omstændigheder. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 indeholder en række yderligere vurderinger og konklusioner, der tillige inddrager faktuelle omstændigheder og dette materiale indgår derfor i såvel min gennemgang af sagens faktiske omstændigheder som i min vurdering af sagen senere i nærværende udtalelse.

Som omtalt ovenfor medsendte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen en række bilag til redegørelse af 5. september 2012, herunder en kopi af forvaltningens besvarelse dateret 3. juli 2012 af spørgsmål fra et medlem af Borgerrepræsentation til Sundheds- og Omsorgsborgmesteren stillet den 26. juni 2012. Som led i besvarelsen indgår Sundheds- og Omsorgsforvaltningens beskrivelse af hændelsesforløbet udformet af lokalområdelederen, der, som det vil fremgå af sagsgennemgangen, havde ydet plejehjemmets ledelse bistand efter hændelsen den 27. oktober 2011. Hændelsesforløbet i oktober 2011 er her beskrevet således:

”Hændelsen, hvor de to borgere med demens var sammen, skete op til en weekend, nærmere bestemt torsdag den 27. oktober 2011, hvor ledelsen var på MED-seminar og derfor ikke på Nybodergården. Ledelsen blev telefonisk orienteret om episoden, og da der var tvivl om, hvorvidt det var en frivillig situation, bad ledelsen i første omgang medarbejderne om at observere kvinden ift. ændret adfærd eller andre tegn på, at hun var påvirket af

situationen.

Henover weekenden blev der talt om episoden i personalegruppen, og på trods af ledelsens beslutning valgte en medarbejder – som ikke havde overværet hændelsen – at kontakte kvindens pårørende og informere dem om, at deres mor havde været udsat for et overgreb.

I konsekvens af den situation, der var opstået, var der et møde mellem ledelsen og de pårørende om mandagen den 31. oktober 2011 med henblik på at udrede og forklare situationen omkring deres mor. På mødet blev episoden drøftet, og der var enighed om fortsat at observere ændringer i kvindens adfærd og almenvelbefindende. Det blev aftalt, at pårørende skulle informeres om eventuelle ændringer samt om dagligdagen for kvinden.”

I e-mail af 29. juli 2012 til mig fra en tidligere ansat på plejehjemmet har denne tilsendt mig sin skriftlige forklaring, hvoraf bl.a. fremgår:

” ...

Via min rolle har jeg derfor haft et dybt og indgående kendskab til beboerens ve og vel.

[REDACTED]

Da det er andenhåndsinformation, er jeg meget grundig i min udsøggen i detaljer.

De mennesker der var til stede i afdelingen dagen forinden, følte sig lidt afmægtige og havde brug for råd og vejledning for at sikre (KB's) retsstilling. Der bliver derfor taget kontakt til ledelsen der er på seminar. Sygeplejersken der er på vagt den pågældende dag, havde ikke tidligere været i en lignende problemstilling og derfor anbefaler hun at der tages kontakt til ledelsen der er på seminar. Det er blandt andet (NN3), der taler med Forstander (navn) og (afdelingsleder). De bliver detaljeret informeret om hændelsesforløbet, men beslutter at der i den elektroniske journal skal stå, at [REDACTED]. (NN3) giver udtryk for, at hun ikke er enig i at hændelsesforløbet skal formuleres på denne måde. Men det bliver pålagt hende at skrive, at [REDACTED].

På baggrund af ovenstående beretning fra mine kolleger, beslutter jeg at formulere den historie, som jeg har fået fortalt af kronvidnerne. Velvidende at jeg går imod ledelsens historie om, at [REDACTED], beslutter jeg naturligvis at det er vidnernes udsagn, mit notat baseres på. Jeg skriver derfor et længere notat den 28.10 i (KB's) journal. Ret hurtigt efter, bliver mit notat slettet uden at jeg informeres om hvorfor. [REDACTED]

[REDACTED] jeg havde en snak med (KB's) praktiserende læge (navn) angående hændelsen, som jeg informerede ham om, da der ikke fandtes retningslinier eller instrukser. Jeg gjorde det for at beskytte (KB) og for at sikre (KB's) retsstilling. Grunden til at mit notat blev slettet er ifølge (lokalområdeleder) og (forstander), at notatet er uproffessionelt. Jeg har dokumentation for de slettede notater og de lægefaglige anbefalinger, som af uvisse årsager også blev trukket tilbage en uge efter.

Med til historien hører at det var en samlet personalegruppe, der var i oprør frustrerede/vrede/kede af det.”

Der er ikke uenighed om, at det pågældende notat blev slettet fra beboerens journal, og at to passager, der omtaler medarbejdernes oplevelse af hændelsen og efterfølgende observationer og vurderinger er fjernet, og at beskrivelsen af hændelsen som et muligt overgreb dermed er fjernet fra journalen. Som omtalt ovenfor foreligger der dokumentation for det slettede notat, som dels er tilgået mig anonymt, og

som jeg dels har fået tilsendt fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved e-mail af 13. december 2012. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har tillige bekræftet, at dette er indgået i Embedslægens vurdering og er tilgået politiets efterforskning.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ydermere informeret mig om, at det i den kvindelige beboers journal anførte [REDACTED] udgør 'det originale notat', og at der ikke er redigeret/slettet i dette.

Den 3. juli 2012 blev der afholdt et møde på Nybodergården med deltagelse af den berørte kvindes pårørende i form af datter (pårørende 1) og søn (pårørende 2) samt lokalområdelederen og under en del af mødet tillige to medarbejdere på afdelingen. Denne del af referatet lyder således:

”På første del af mødet deltog (NN3) og (NN4), som er medarbejdere på Nybodergården.

(NN3) fortalte om episoden i oktober 2011, [REDACTED]

(NN4) gav udtryk for, at han synes, at ledelsen har handlet for langsomt på episoderne.”

I e-mail af 2. august 2012 til mig fra en tidligere ansat på plejehjemmet, sygeplejerske (NN6), har denne givet sin skriftlige forklaring, hvoraf bl.a. fremgår:

” [REDACTED] Jeg er ansat på Nybodergårdens i dagvagt på 2. sal, hvor overgreb mod en dement beboer har fundet sted.

Jeg skriver her min oplevelse af hændelserne på Nybodergården. [REDACTED]

Da det første overgreb den 27.10 fandt sted, var jeg ikke på arbejde. I denne periode var jeg dog stadig nyansat og jeg husker den tid som noget turbulent, da jeg var under introduktion til mine arbejdsopgaver, til husets beboere, mine kolleger og dokumentationssystemet (Beboernes elektroniske journaler).

I hvert fald fandt jeg hurtigt ud af at personale gruppen var sammensat af nogle meget forskellige mennesker, hvor nogle ytrede sig ofte og gav deres mening til kende højlydt, mens andre var mere stille. Op til en uge efter overgrebet den 27. oktober, talte jeg med nogle personalemedlemmer der på daværende tidspunkt var meget berørte af situationen, som de havde været vidne til. Een ytrede sig om at hun var meget modstander af, at skrive i beboerens journal at [REDACTED]

Personalet, inkl jeg selv, fik efterfølgende besked på at beboernes ret til privatliv ikke var blevet respekteret. [REDACTED]

[REDACTED] Jeg kan ikke huske hvilken dato vi begyndte at modtage undervisning fra nogle konsulenter fra Københavns Kommune, men ihvert fald fik vi at vide at, det var vigtigt at vi som personale overholdte loven om selvbestemmelse og retten til privatliv. I praksis betød dette at vi ikke måtte låse dørene op indtil beboerstuerne, med mindre beboernes liv var i fare. De eneste som i princippet måtte var politiet. Jeg gjorde indvendinger mod denne udmelding, da vi praksis hver dag låser døre op til mange demente beboere, som vi har pligt til at drage omsorg for.

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

Jeg foreslog allerede i december/januar, at vi tog denne problemstilling op med psykiater (navn), som hver 6. uge kom i huset til stuegang. Dette afviste afdelingsleder (navn), at vi skulle tage op, med begrundelse i, at (MB) ikke var een af (psykiaterens) patienter.

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

Bestyrelsen for Nybodergården var åbenbart ikke informeret om sagen, på trods af, at bestyrelsesmedlemmerne spurgte indgående til trivsel hos de demente beboere. De spurgte ind til om der var nogle problemstillinger, hvilket blev nægtet af Forstander (navn). Da jeg erfarede at bestyrelsen ikke blev informeret om dette af ledelsen selv, ringede jeg et bestyrelses-medlem (navn) op privat og fortalte hende om den svære problemstilling. Jeg fortalte hende også at jeg oplevede at det skabte lav trivsel i personalegruppen. Herefter tog bestyrelsen kontakt til Forstander og der blev sat et møde i stand.

Jeg ringede også til (KB's) datter (pårørende 1) og fortalte hende om problemstillingen. Jeg bad om at være en anonym kilde, da det ellers ville få problemer for mit ansættelsesforhold. Dette respekterede hun. Jeg kontaktede (pårørende 1), fordi jeg nu ikke mere mente at disse hændelser hørte under privatlivets fred. (KB) var tydeligt forpint og utryg. Jeg følte mig forpligtet til at informere de nære pårørende om dette, selvom jeg vidste det kunne skabe problemer for mig selv og min ansættelse.

[REDACTED]

Jeg overværede en eftermiddag, at (pårørende 1) kom ind på afdelingens kontor. Der var ret mange mennesker og støj samlet i det lille rum, da der var vagtskifte. Men jeg lyttede opmærksomt, da jeg hørte (pårørende 1) spørge afdelingsleder (navn) om der var sket noget [REDACTED]. Dette afviste (afdelingsleder), på trods af, at (pårørende 1) spurgte hende 3 gange om hun var helt sikker i sin sag. (Afdelingsleder) benægtede fortsat noget kendskab til sagen.

Herefter forsøgte datteren at få akt indsigt i (KB's) journal, hvilket hun blev nægtet pga. tavshedspligten. Datteren måtte ifølge ledelsen ikke få noget at vide, da hun ikke var personlig værge for (KB). (Pårørende 1) skulle først søge og få godkendt værgeomål. ”

Det fremgår af ”Hændelseskronologi” modtaget fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at det første notat [REDACTED] stammer fra den 27. august 2011, og at det her er beskrevet, at [REDACTED]

[Redacted]

Af samme materiale modtaget fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremgår det, at der [Redacted] i januar 2012 iværksættes handleplan. Ifølge materialet finder en episode sted den 31. januar 2012. Denne er beskrevet således:

” [Redacted]

Det blev vurderet, at der ikke var entydig sundhedsfagligt belæg for [Redacted].

Handleplanen er i modsætning til tidligere handleplan rettet mod at skærme, strukturere og observere (KB).

I lighed med episoden den 27. oktober 2011, vurderes det i indberetningen, at der er sket 'en form for institutionel magtanvendelse'.

Som led i handleplanen pålægges personalet tavshedspligt om sagen, hvilket vil sige, at de pårørende ikke bliver informeret om hændelsen. Der søges ikke om samtykke til at informere de pårørende.”

Ifølge samme materiale finder yderligere en episode sted den 7. februar 2012, [Redacted]

[Redacted]

” [Redacted]

[REDACTED]

Hændelsen fremgår ikke af (KB's) notater, men af Fokusområde – psykisk pleje.

Denne hændelse er skelsættende i flere henseender, [REDACTED]

[REDACTED] ”

NN5 har suppleret sin skriftlige forklaring af 29. juli 2012 ved i e-mail af 11. august 2012 at tilsende mig kopi af sin e-mail til politiet, hvori hun forud for afhøring der har beskrevet sin oplevelse således:

”Jeg vil gerne understøtte min forstående forklaring med en foreløbig skriftlig forklaring, som understreger at ledelsen for nybodergården, herunder (lokalområdeleder) og (forstander) havde kendskab til [REDACTED].

[REDACTED]

Der fandtes ingen retningslinier eller instrukser vedrørende sådanne sager. Ledelsen mente at notatet var uprofessionelt formuleret og holdte fast i, at der skulle dokumenteres at de bare havde hygget sig.

Så vidt jeg husker blev vi alle fortalt (og siden hen til et møde) at vi havde båret os forkert ad og anvendt magtanvendelse i situationen. Vi blev af konsulenterne/undervisere i kbh kommune informeret at det kunne have ansættelsesmæssige konsekvenser for os at gribe ind i privatlivets fred og i øvrigt var det naturligt at ældre demente ældre mennesker havde ret til et sexliv.

Ret hurtigt blev der lavet indberetningert om magtanvendelse og der blev iscenesat et større temarække om demens, omsorgs- pligt/omsorgssvigt, selvbestemmelse, seksualitet.

Der var mødepligt til denne undervisning og der var kaldt ekstra personale ind. Mange havde oplevelsen at denne undervisnings- række var baseret på fortællingen om [REDACTED]

[REDACTED]

Mange fra personalet var af den opfattelse at ledelsen kørte deres egen dagsorden og anerkendte ikke en anden holdning [REDACTED]. Ledelsen mente at personalets kompetencer skulle løftes, [REDACTED].

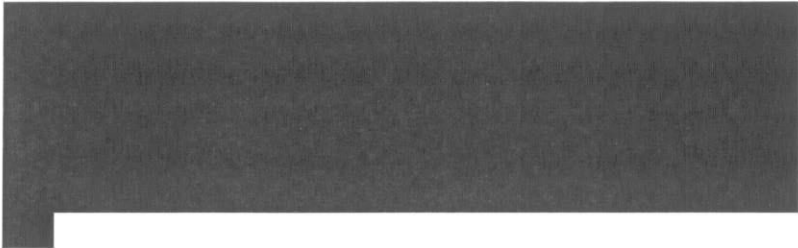
[REDACTED]

[REDACTED] personalet efterhånden tilpassede sig ledelsens syn på hændelserne. Der var en opgivende holdning i personalegruppen. 'Det kan være lige meget at dokumentere dette, der bliver alligevel ikke gjort noget', da det blev betragtet som noget der ikke blev handlet på.

[REDACTED]

Det undrede mig at jeg som kontaktperson ikke blev medinddraget i en fremadrettet handleplan til (KB), for at øge hendes velfindende. Der blev taget kontakt til en konsulent hvor kun afdelinger, (afdelingsleder) medvirkede til at udarbejde en handleplan. Konsulenten var inde på nybodergården og observere (KB's) adfærd, men jeg blev udelukket fra at bidrage direkte med mine observationer. I al den tid jeg var kontaktperson for (KB), havde jeg ellers ansvaret for at udarbejde handleplan for (KB), men det var forinden disse hændelser. Sosu-assistent (navn) var til stede ved stuegangen den efterfølgende mandag og overværede det lægefaglige notat og anbefaling om at anmelde sagen til politiet. Ifølge lægen var det en potentielt politi-sag, fordi der er tale om inhabile personer, der ikke kan tage vare på sig selv. Jeg noterede lægens anbefaling i (KB's) journal, hvor efter lægen signerede den. Efterfølgende bliver denne anbefaling trukket tilbage af uvisse årsager. Der jeg kommer tilbage en uge efter, er der lavet en korrektion af notatet.

[REDACTED]



Alligevel kontaktede du lægen og fortalte ham om hændelsen, ligesom du angiveligt gav udtryk for dine bekymringer og din egen opfattelse af sagen. Det resulterede i, at du formulerede en tilføjelse til den kvindelige beboers læge-journal, hvoraf det fremgik, at lægen anbefalede ledelsen at kontakte politiet.


Da jeg efterfølgende kontaktede lægen for at høre ham om, hvilket lægefagligt fokus han så i notatet, medgav han, at han i situationen havde ladet sig rive med, og at han efterfølgende var enig i, at det var en ren ledelsesbeslutning, hvad der fremadrettet skulle ske i sagen.

Jeg vedlægger din journaltilføjelse og lægens korrektion i kopi.


Jeg finder det uacceptabelt, at du i strid med ledelsens vurderinger og instrukser skriver et notat som lægen skriver under på, og dermed pålægger ledelsen at anmelde sagen til politiet.

(...)

Hvis du var utryg ved, at sagen ikke var anmeldt til politiet, burde du have kontaktet ledelsen og givet udtryk for din utryghed.



Ovenstående brev af 29. november 2011 fremstod som skrevet på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens/Lokalområde Indre by/Østerbros brevpapir og var underskrevet af forstanderen for Plejehjemmet Nybodergården.

Jeg bemærker i øvrigt, at ovenstående alene er medtaget i min udtalelse med henblik på en belysning af sagens faktiske omstændigheder, idet jeg er afskåret fra at behandle sagens ansættelsesretlige aspekter. Jeg anser dokumentet som irrelevant i forhold til belysning af ledelsens standpunkt i den faglige uenighed, men jeg har ikke foretaget nogen selvstændig vurdering af .

Den pågældende medarbejder blev i øvrigt ved brev af 20. december 2011 [redacted], og i dette brev indgår en art referat af diskussionen om hændelsesforløbet:

”Jeg har vurderet sagen [redacted]

[redacted] og har lagt vægt på følgende:

Under samtalen, bekræftede du, at du havde læst og forstået skrivelsen, men du kunne ikke forstå, hvorfor KOS-notatet var slettet fra journalen.

Jeg henviste til partshøringsskrivelsen, hvoraf det fremgår, at journalnotatet er helt i strid med almindeligt kendte principper for journalskrivning, hvorefter der kun skal skrives objektive iagttagelser og meddelelser. Du havde skrevet en lang række vurderinger, der var baseret på tolkninger af kollegers iagttagelser og ikke alene i forhold til den kvindelige beboer, men også den mandlige. Derfor blev notatet slettet.

Den 31. oktober 2011 var ledelsen tilbage på Nybodergården, og lægen skulle gå stuegang mellem 13.00 og 15.00. Under morgenmødet på din afdeling blev der talt om, at der ikke var noget lægefagligt i den kvindelige beboers sag og om hvem der i øvrigt skulle til stuegang den dag. Du havde ud fra drøftelsen ikke nogen beboer til stuegang den dag.

Alligevel kontaktede du lægen og fortalte ham om hændelsen, ligesom du angiveligt gav udtryk for dine bekymringer og din egen opfattelse af sagen. Det resulterede i, at du formulerede en tilføjelse til den kvindelige beboers læge-journal, hvoraf det fremgik, at lægen anbefalede ledelsen at kontakte politiet.

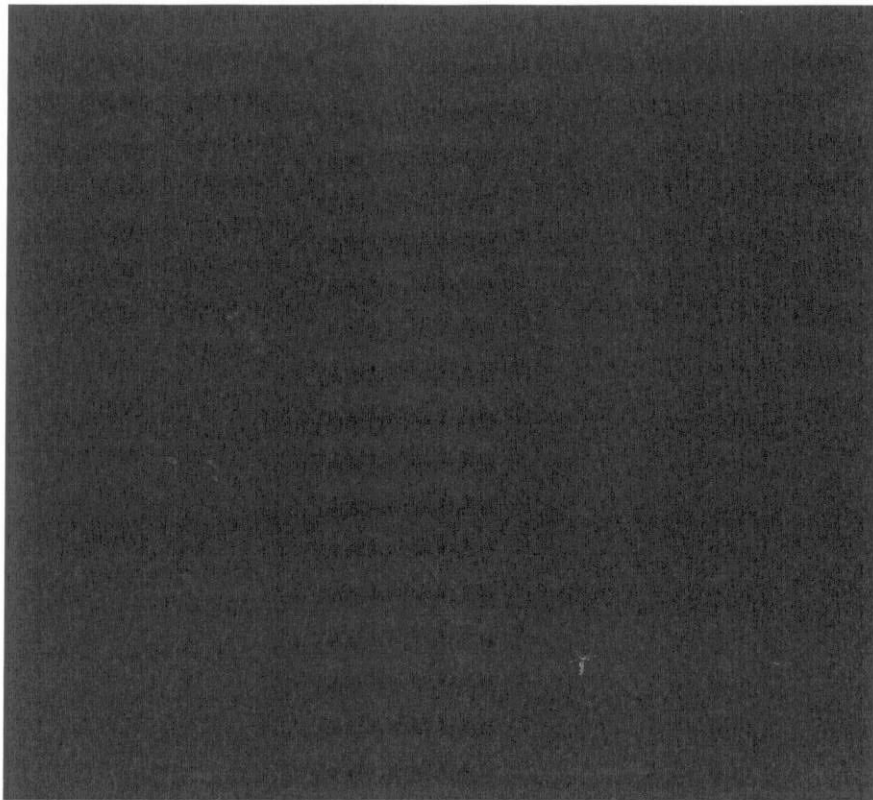
Under samtalen fortalte du, at du havde forstået beskeden fra ledelsen og forstod også godt, at problemet var, at du handlede på trods af ledelsens vurdering. Du havde behov for lægens vurdering på trods af ledelsens retningslinjer. Du fortalte, at du forsøgte at finde en løsning, da der ikke foreligger en retningslinje om håndtering af sådanne sager.

...”

Brevet af 20. december 2011 [redacted]

[redacted] fremstod som skrevet på plejehjemmets brevpapir og underskrevet af forstanderen herfor.

Den pågældende side i journalen, som jeg har modtaget fra en anonym kilde, ser ifølge det for mig oplyste således ud:



Plejhjemsassistent (NN5) beskrev i en e-mail af 3. oktober 2012 til mig bl.a. følgende om sit syn på ovenstående forløb:

”Ledelsens opfattelse var baseret på at ledelsen ikke stolede på personalets observationer,- inkl de tre vidner, [redacted]

[redacted]

[redacted]

Den 29. november fik jeg af (forstander) et brev [redacted]

[redacted] Af brevet fremgår det at (lokalområdeleder) her bekendtgøres med overgrebet:

’Ved mødet vil lokalområdechef og jeg være til stede(...) Den 27. oktober, var der en hændelse på Nybodergården, hvor der blandt medarbejderne umiddelbart efter var usikkerhed på om der var tale om overgreb eller tilladeligt samkvem (...) Ledelsen gav telefonisk meddelelse om, at medarbejderne skulle tage det roligt (...) ikke tage yderligere handling på hændelsen’

Ovenstående beretter om, at ledelsen selv var [redacted] pga at de var på seminar. Hvad er ledelsens opfattelse så baseret på, når de ikke stoler på personalets vidneudsagn og dømmekraft?

'(...)Det er min opfattelse, at der er tale om meget uproffessionel journalskrivning, der som følge af det uheldige indhold efterfølgende er blevet slettet'.

Ovenstående viser desuden er der er tale om et vigtigt slettet notat og ikke blot et notat, der er flyttet til en mindre fremtrædende plads i journalen. Notatet indeholdte desuden vigtige oplysninger [redacted]

.”

Det fremgik i øvrigt af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 5. september 2012, at:

”Det skal i den sammenhæng særligt bemærkes, at forvaltningen har undladt at redegøre specifikt for de personalemæssige og personaleretlige forhold og tiltag, der har været og influeret på den konkrete sag fra Nybodergården.”

På tilsvarende vis indeholder Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 på s. 18 en passage, hvoraf fremgår:

”De generelle kontrolfunktioner har ikke vist større problemstillinger på Nybodergården. Der var forud for hændelsen den 27. oktober 2011 en problemstilling mellem afdelingsledelsen og medarbejdere på 2. sal, men ikke en gennemgribende problemstilling for institutionen som helhed. Tilsynsrapporterne viste generelt ikke større faglige problemstillinger. Dermed ikke sagt, at der ikke var anmærkninger i tilsynsrapporterne gennem årene, men anmærkningerne lå inden for det felt, som normalt håndteres af institutionen selv. Dermed forelå der ikke inden hændelsen den 27. oktober 2011 en relation, hvor lokalområdechefen skulle føre skærpet tilsyn med ledelsen.”

Jeg har ikke nærmere viden om, hvori problemstillingen bestod, og nævner således alene denne passage for at bidrage til et fuldt og helt billede af hændelsesforløbet kontekst. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i redegørelse af 13. november 2012 beskrevet den potentielle betydning af samarbejdsklimaet på afdelingen således:

”Det vurderes, at hvis der havde været et velfungerende forhold mellem ledelse og medarbejdere på 2. sal på Nybodergården, havde forløbet efter den første hændelse sandsynligvis ikke udviklet sig, som det skete. Dette undskylder ikke plejehjemsledel-

sens manglende indgriben, men præciserer ledelsesansvaret og er med til at forklare, hvorfor problemet voksede sig så stort, som det gjorde.”

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen beskriver i redegørelse af 13. november 2012 på s. 6 konsekvenserne af dette således:

”Et af de centrale elementer i sagen er, at en gruppe medarbejdere er uenige i ledelsens beslutninger om, hvordan episoden den 27. oktober 2011 skal håndteres. I stedet for at følge det, der er normal procedure i sager, hvor man som medarbejder finder, at man er i et etisk dilemma om alvorlige spørgsmål og går til den nærmeste leder (forstanderen) eller dennes foresatte (lokalområdechefen), vælger man at handle mod instruks. På den måde afskærer medarbejderne den normale ledelseskæde i at kunne reagere rettidigt og korrekt.”

Det fremgår af flere af de tidligere omtalte udsagn, at der efter hændelsen fra ledelsens side blev iværksat en række undervisningstiltag og kompetenceudviklende aktiviteter, der havde fokus på nogle af de problemstillinger, man fra ledelsens og lokalområdeledelsens side fandt relevante omkring den opståede situation.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anfører i redegørelse af 5. september 2012 på s. 3 under overskriften ”Oplysninger om hændelsesforløbet mv.”, at:

”Da politiet er i gang med en egentlig efterforskning af sagens omstændigheder og også Sundhedsstyrelsen i nærmeste fremtid ventes at udtale sig om sagens håndtering, vil forvaltningen i denne redegørelse umiddelbart afstå fra en mere detaljeret udlægning vedr. faktuelle forhold i den konkrete sag.

I stedet henvises til oplysningerne i forvaltningens svar til medlem af Borgerrepræsentationen og Sundheds- og Omsorgsudvalget Birthe Skaarup den 3. juli 2012 – dvs. før politiet gik ind i sagen – ligesom det skal nævnes,

- at der siden oktober måned 2011 har været iværksat en række faglige og ledelsesmæssige tiltag på Nybodergården
- at de refererede udtalelser om tavshedspligt ikke er dækkende for forvaltningens tolkning og praksis i forhold til anvendelse af reglerne og
- at Social- og Integrationsministeren har besvaret 2 udvalgsspørgsmål, dels vedr. indberetningspligt for ansatte og ledere på danske plejehjem og dels vedr. tavshedspligt, som et medlem af Folketingets socialudvalg stille-

de på baggrund af artiklen i Kristeligt Dagblad samme dag.”

Tilsvarende fremgår det af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 s. 4 som led i en opremsning af, hvad der efter forvaltningens opfattelse kan konstateres på baggrund af sagsredegørelsen, at:

- ”- Der blev afholdt møde mellem plejhjemsledelsen og de pårørende den 31. oktober, hvor det blev aftalt, at ledelsen skulle orientere om ændringer i dagligdagen for (KB).
- Der bliver handlet på hændelsen fra plejhjemsledelsens og lokalområdes side umiddelbart efter hændelsen, bl.a. med kompetenceudviklende initiativer, som forløber frem til og med den 15. marts.
- Der bliver udarbejdet sociale handleplaner for begge borgere med hjælp fra lokalområdets demenskonsulenter.”

Samt efterfølgende under overskriften ”Konklusioner” på s. 5 i samme redegørelse, at:

”Lokalområdeledelsen og plejhjemmets ledelse har handlet hurtigt over for konstaterede mangler i medarbejdernes kompetencer på demensområdet, idet der iværksættes mæglermøder og uddannelsesforløb af medarbejderne.

De pårørende har oplevet en mangelfuld information om deres mor, og har oplevet medarbejdere, som ikke har været i stand til at tale frit med dem, specielt om hændelserne med (MB). Denne adfærd kan have været en negativ konsekvens af det forløb, der igangsættes omkring kompetenceudvikling.

Sagsredegørelsen lægger vægt på behandlingen af de to indberetninger om magtanvendelse, som er i sagen, og i det hele taget på, hvilken slags pligt der er i forhold til udarbejdelse af og orientering om magtanvendelse og reaktion på magtanvendelse.

I sagen på Nybodergården inddrages de pårørende til (KB) ikke efter indberetningerne om magtanvendelse. Herved har borgeren ikke haft en nærtstående til at hjælpe sig i forhold til de nævnte magtanvendelsessituationer, f.eks. med sin retstilling ift. klageadgang, når dette er muligt.

De pårørende har oplevet, at de på et møde med forstander og repræsentant fra Centralforvaltningen, er blevet anbefalet ikke at foretage politianmeldelse. Der er dog ikke enighed om hvilken rådgivning, der blev givet på mødet. Der er ikke udarbejdet notat fra mødet.

De pårørende oplever endvidere, at plejehjemsledelsen ikke respekterer indgåede aftaler med de pårørende, og de har en forventning om, at de efter mødet den 31. oktober bliver orienteret om ændringer i (KB's) adfærd og dagligdagen for (KB). Specielt efter hændelserne den 31. januar 2012 og den 7. marts 2012 lever plejehjemsledelsen ikke op til denne aftale.

Der foreligger ikke selvstændige retningslinjer for politianmeldelse i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvilket evt. kunne have hjulpet parterne i den opståede situation.

Der konstateres, at lokalområdet har ydet driftsstøtte til Nybodergårdens ledelse og medarbejdere umiddelbart efter den første hændelse. Den ledelsesmæssige opmærksomhed fra lokalområdet kunne retrospektivt have været ønsket sat ind tidligere, men der ses ikke at have været anledninger til eller signaler fra Nybodergården, som skulle have medført et hurtigere indgreb fra lokalområdets side.”

Endelig kan det nævnes, at det af forvaltningens besvarelse af 3. juli 2012 i forbindelse med spørgsmål fra et medlem af Borgerrepræsentation til Sundheds- og Omsorgsborgmesteren stillet den 26. juni 2012 fremgår, at:

”Den etiske side af sagen vægter meget højt, og der har fra begyndelsen været ledelsesmæssig opmærksomhed på at holde øje med kvindens ve og vel samt relation til den mandlige beboer.

Det er derfor vigtigt at pointere, at ledelsen ikke har undladt at handle eller informere de pårørende med baggrund i deres tavshedspligt. Vurderingen var, at der var tale om to mennesker som ønskede samværet, og i sådanne situationer har medarbejderne tavshedspligt. I en situation, hvor der skete overgreb på en beboer, ville andre hensyn veje tungere.

Efter den første hændelse – og efter at en medarbejder valgte at kontakte de pårørende på trods af ledelsens vurdering af situationen – har reglerne om tavshedspligt været drøftet i medarbejdergruppen med henblik på fremadrettet at sikre en korrekt håndtering af tavshedspligten i forbindelse med beboernes intime liv.”

Af samme besvarelse af 3. juli 2012 fremgår det i øvrigt som svar på spørgsmålet: ”Har man på et tidligt tidspunkt bedt den demente kvinde om samtykke til, at måtte informere de pårørende om overgrebene?”, at:

”Ja, det bad man om i ugen efter den første hændelse, og hun gav lov til at tale med de pårørende.”

Der er ikke anført yderligere under besvarelsen af dette spørgsmål.

Om kontakten mellem de pårørende og ledelsen på mødet den 31. oktober 2011 og derefter fremgår det af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 s. 11-12 under overskriften ”Forløbet for de pårørende” bl.a. at:

”Relationerne mellem ledelse og de pårørende har været en nøgleproblemstilling i hele sagen. De pårørende har under sagen følt sig dårligt informeret, og de har været overbeviste om, at der er sket seksuelle overgreb på (KB). Derfor er problemstillinger vedrørende pårørende helt central.

De pårørende er blevet mødt med et regelsæt om selvbestemmelse og tavshedspligt, som har virket uforståelig for dem og deres ønske om at varetage deres mors omsorg. Problemstillingerne er, hvorvidt det var korrekt ikke at informere de pårørende, og i hvilke situationer dette var tilfældet, samt hvorvidt det har været muligt at imødekomme de pårørendes behov for information.

De pårørende mødes med ledelsen flere gange efter hændelsen den 27. oktober 2011, herunder den 31. oktober 2011, som en direkte opfølgning på hændelsen den 27. oktober 2011, hvor de pårørende ønsker at blive informeret om alt, hvad der angår G. På mødet var der enighed om fortsat at observere ændringer i beboerens adfærd og almene velbefinde og det blev aftalt, at de pårørende informeres om eventuelle ændringer samt om dagligdagen for beboeren.

Den 6. januar 2012 på et møde mellem forstander og pårørende og en repræsentant for centralforvaltningen med det formål at oplyse de pårørende om tavshedspligt og vilkårene ifm. en eventuel politianmeldelse. Der er meget forskellige udlægninger af dette møde. De pårørende oplever utvivlsomt, at de er anbefalet ikke at indgive politianmeldelse. Der er ikke lavet notat af dette møde.

De pårørende har gennem forløbet oplevet, at det er dem, der skal tage initiativ til møder. Dette er eksempelvis tilfældet ifm. mødet den 26. marts 2012 mellem lokalområdechef, forstander og de pårørende. Mødet bliver til på baggrund af brev fra de pårørende, hvor det nævnes, at de er blevet orienteret om, at deres mor har været udsat for flere krænkende situationer. Før mødet har familien oplevet at være blevet løjet overfor i forbindelse med direkte forespørgsler til afdelingslederen, og på selve mødet

griber lokalområdechefen ind ift. forstanderen for at sikre, at der er overensstemmelse mellem de informationer, der ligger i KOS-journalen, og de svar, de pårørende får.

De pårørende havde et ønske om at mødes med medarbejdere, som havde den daglige og nære kontakt til deres mor. Dette bliver først indfriet den 3. juli 2012, hvor lokalområdechefen også deltager.”

Det fremgår af indstillingen til dagsordenens punkt 2 til Sundheds- og Omsorgsudvalget møde den 15. november 2012 under overskriften ”Forløbet af samarbejde med de pårørende”, at:

”Redegørelsen gennemgår forløbet af samarbejdet med de pårørende til den kvindelige beboer. Der er i dette forløb en række forhold, der kan give anledning til kritik.

Efter den første episode den 27. oktober 2011 afholdes der den 31. oktober 2011 et møde med de pårørende. Der indhentes i forbindelse med mødet samtykke fra beboeren hertil. På mødet var der enighed om fortsat at observere ændringer i beboerens adfærd og almene velbefindende og det blev aftalt, at de pårørende skulle informeres om eventuelle ændringer samt om dagligdagen for beboeren.

Den næste episode, [redacted] finder sted den 31. januar 2012. De pårørende bliver ikke informeret herom, til trods for at de pårørende på baggrund af aftalerne den 31. oktober 2011 kunne have forventet det.

Uanset samtykke givet til mødet den 31. oktober 2011 ikke kan udstrækkes til at gælde alle fremtidige episoder, burde plejehjemmet på baggrund af den aftale der var indgået, af egen drift have indhentet et samtykke og informeret de pårørende.

Der er herefter flere episoder, og efter en episode den 7. marts 2012 ændrer ledelsen vurdering, [redacted]

Det er samme dag, som der afholdes møde med de pårørende. Det fremgår af redegørelsen, at det umiddelbart lægges til grund at ledelsen på dette møde svarer delvist usandt/henholdende i forhold til, hvor mange episoder der har været.”

Efter episoden den 7. marts 2012 er det igen en medarbejder på afdelingen, der informerer de pårørende uden om ledelsen på plejehjem-

met. Dette er i forvaltningens besvarelse af 3. juli 2012 af spørgsmål fra et medlem af Borgerrepræsentation til Sundheds- og Omsorgsborgmesteren stillet den 26. juni 2012 beskrevet således:

”
[Redacted text]

[Redacted text]

Plejhjemsledelsen fik ikke straks efter denne episode informeret de pårørende om den ændrede situation. De pårørende blev i stedet informeret om situationen af medarbejdere på plejecentret.

De pårørende blev således ikke informeret på den måde som det var aftalt med plejhjemsledelsen på mødet den 31. oktober 2011, hvilket er meget beklageligt.”

De pårørende har i øvrigt ved skrivelse af 22. oktober 2012 til mig kommenteret forvaltningens besvarelse af 3. juli 2012 for så vidt angår spørgsmål 1: ”Hvorfor har ledelsen ikke kontaktet de pårørende førend nogle af de ansatte?” med bl.a. følgende bemærkning:

”... det var os pårørende, der henvendte os til plejhjemsledelsen, for at blive informeret om hændelsen. Ledelsen ønskede ikke at udtale sig, før vi havde fortalt, hvad vi var blevet informeret om af nogle af de ansatte.”

På baggrund af den omtalte orientering fra ansatte på plejhjemmet skriver de pårørende den 19. marts 2012 til ledelsen.

Den 26. marts 2012 afholdes møde på Nybodergården mellem de pårørende (den kvindelige beboers to børn bosat i Danmark) samt med deltagelse af lokalområdechefen og plejhjemmets forstander. Af referatet udfærdiget af forstanderen fremgår bl.a.:

”Samtalen afholdes på baggrund af brevet dateret den 19. marts fra (pårørende 1) og (pårørende 2). Formålet med samtalen er,

at plejehjemmet sikrer sig at samarbejdet bliver tilfredsstillende for familien. Vi aftaler at skrive et kort referat med beslutningerne og aftalerne fra mødet.

[REDACTED]

Vi er enige om at, vores fælles mål er at (KB) har det godt og ikke bliver krænket.

(Forstander) fortæller, at der i samarbejde med demenskonsulenterne er gjort flere tiltag

[REDACTED]

Der er usikkerhed om

[REDACTED]

(Forstander) undersøger det.

Familien spørges hvad der skal til for at de føler sig trygge. Familien ønsker en åben og ærlig dialog.”

Det fremgår i øvrigt af referatet, at forstanderen vil indhente den kvindelige beboers samtykke med henblik på, at handleplanen vil kunne fremsendes til pårørende 1. Det fremgår videre, at pårørende 1 over for ledelsen oplyste, at hun havde søgt om etablering af værgemål for sin mor.

Det fremgår af oplysninger, som jeg har modtaget fra pårørende, at der er yderligere mødeaktivitet herefter, herunder et møde afholdt den 5. maj 2012. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har supplerende oplyst, at der den 11. maj 2012 blev afholdt møde med deltagelse af de pårørende og plejehjemmets ledelse (forstander og afdelingsleder), samt at der blev afholdt et møde den 14. juni 2012 med deltagelse af de pårørende, beboerens kontaktperson og en demensfaglig rådgiver fra lokalområdet. Forvaltningen har videre oplyst, at det af journalmateriale fremgår, at der i denne periode er løbende kontakt og udveksling af oplysninger med de pårørende, herunder i forbindelse med udpegning af ny kontaktperson til den kvindelige beboer.

Som omtalt er det på baggrund af Kristeligt Dagblads artikel om sagen den 26. juni 2012, at jeg får kendskab til sagen. Samme dag rejser jeg sagen over for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Det er ligeledes den 26. juni 2012, at en borgerrepræsentant med sæde i Sundheds- og Omsorgsudvalget stiller en række spørgsmål til sagen, der besvares ved svar af 3. juli 2012.

Tilsvarende stiller et medlem af Folketingets Socialudvalg denne dag to spørgsmål til Social- og Integrationsministeren, der ligeledes besvares den 3. juli 2012.

Den 27. juni 2012 omtales sagen som intern nyhed på kommunens intranet KKnet:

”Hvad må vi fortælle pårørende til borgere med demens?”

27.06.12 | Tirsdagens udgave af Kristeligt Dagblad behandler en sag, hvor tavshedspligten over for pårørende til borgere med demens bliver debatteret. Udgangspunktet er en konkret sag om en episode, hvor to beboere har haft seksuelt samkvem.

Lokalområdechef (navn) fra Indre By/Østerbro fortæller, at hun ikke kan genkende den udlægning af sagen, som står i avisen. Efter hendes vurdering har der ikke fundet et overgreb sted, men et frivilligt forhold. Hun kan ikke udtale sig yderligere om den konkrete sag, men siger om principperne i sagen:

- Det er afgørende at have en god dialog med pårørende til borgere med demens, men vi kan ikke bare informere familien om hændelser i en beboers liv, uden at beboeren har givet tilladelse til det. Man kan altid diskutere, om vi har været hurtige nok eller grebet det rigtigt an. I den konkrete sag kunne ledelsen have været mere tydelig omkring rammerne for samarbejdet med og informationen til de pårørende.

Hun påpeger, at der efterfølgende har været et længere dialog- og mødeforløb – både med de pårørende og med medarbejderne. Blandt andet er medarbejderne blevet undervist af lokalområdets demenskonsulenter om håndteringen af situationer med seksuelt samkvem mellem ældre borgere med demens.

- Denne type sager er altid vanskelige at håndtere. Men jeg vil gerne slå fast, at hvis der finder noget sted på et af vores plejehjem, hvor vi får en fornemmelse af, at den ene part ikke er 100 pct. indforstået, så opdager vi det – og så griber vi ind. Beskyttelsen af borgere med demens tager vi meget alvorligt.”

Den 3. juli 2012 afholdes det tidligere omtalte møde på Nybodergården, hvor de pårørende får adgang til at mødes med nogle af de medarbejdere, der har overværet de episoder, der udgør sagens udgangspunkt. Det fremgår af referatet udfærdiget af områdelederen bl.a., at:

”...


På første del af mødet deltog (NN3) og (NN4), som er medarbejdere på Nybodergården.


(NN3) fortalte om episoden i oktober 2011, 



(NN4) gav udtryk for, at han synes, at ledelsen har handlet for langsomt på episoderne.

Da (NN3) og (NN4) havde forladt mødet, drøftede vi kommunikationen mellem plejehjemmet og de pårørende. (Pårørende 1) har følt at der var bygget en mur op mellem dem og medarbejdere og ledelse, fordi ingen har ville fortælle, hvad der skete med deres mor.

(Pårørende 1) og (pårørende 2) er på intet tidspunkt blevet kontaktet af ledelsen, men de har selv måtte henvende sig for at få ledelsen i tale og holde møder med dem. På møderne har de følt, at de kun fik halve sandheder og de har undervejs mistet tilliden til, at det ledelsen fortalte, var korrekt. Bl.a. nævnes en situation, hvor (afdelingsleder) direkte adspurgt har svaret nej på, 



(Lokalområdeleder) har deltaget i et enkelt af møderne mellem (forstander) og familien og medgav, at det ikke var en tilfredsstillende information, der blev givet på det møde, ligesom hun medgav, at hele sagen kunne have været håndteret bedre af ledelsen.

(Pårørende 2) blev tidligt i forløbet vejledt af en jurist fra forvaltningen til ikke at politianmelde den første episode, og det har han fortrudt – især efter (lokalområdelederens) udtalelse om, at der ikke har fundet et overgreb sted, fordi det ikke er anmeldt. (Lokalområdelederen) forklarede, at det ikke var det, hun mente. Det hun mente var, at episoden ikke er politianmeldt, fordi man ikke mente, der var tale om overgreb.

(Pårørende 1) havde bedt om aktindsigt og fik udleveret journalnotater på mødet med en opfordring om at kontakte ledelsen eller (lokalområdelederen), hvis der er notater, der giver anledning til undren eller behov for uddybning.

Familien gav udtryk for, at de er tilfredse med de tiltag, der er gjort – fx observationer og handleplaner, ligesom de gav udtryk for tilfredshed med medarbejderne, som er søde og omsorgsfulde overfor deres mor og de øvrige beboere.

Fremadrettet ønsker familien, at det sikres, at de informeres om dagligdag og hverdagsliv for deres mor, og at de kontaktes, hvis der sker noget usædvanligt. (Lokalområdeleder) vil indskærpe overfor ledelsen, at de har den forpligtigelse.

...”

Møderækken generelt og mødet den 3. juli 2012 omtalt ovenfor specifikt er i forvaltningens besvarelse af 3. juli 2012 af spørgsmål fra et medlem af Borgerrepræsentation til Sundheds- og Omsorgsborgmesteren stillet den 26. juni 2012 beskrevet således, som det også er citeret i nærværende udtalelse:

”I konsekvens af den situation, der var opstået, var der møde mellem ledelsen og de pårørende om mandagen den 31. oktober 2011 med henblik på at udrede og forklare situationen omkring deres mor. På mødet blev episoden drøftet, og der var enighed om fortsat at observere ændringer i kvindens adfærd og almenvelbefindende. Det blev aftalt, at pårørende skulle informeres om eventuelle ændringer samt om dagligdagen for kvinden.

Der har den 3. juli været møde mellem de pårørende og lokalområdechefen, hvor de pårørende har udtrykt tilfredshed med orienteringen om sagen og de foranstaltninger, der er truffet, og at lokalområdechefen over for plejecentrets ledelse indskærper forpligtelsen til at informere de pårørende.”

De pårørende har ved skrivelse af 22. oktober 2012 til mig kommenteret ovenstående passus således:

”I samme svar henvises til mødet d.3. juli 2012. På det møde udtrykte vi vores tilfredshed med orienteringen af sagen. Men det er ikke nævnt at vi ved samme møde udtrykte både stærk utilfredshed med ledelsen og også mangel på tillid til ledelsen.”

Jeg er endvidere orienteret om, at der blev afholdt nyt møde den 13. august 2012 med deltagelse af pårørende og lokalområdelederen. Det fremgår af det af lokalområdelederen udfærdigede referat fra mødet, at:

”Formålet med mødet var dels at følge op på mødet den 3. juli og den efterfølgende dialog, dels at gøre status på sagen sammen.

(Lokalområdeleder) gav status for hvad der sker ift. de tre instanser, som undersøger hændelsesforløbet, nemlig Sundhedsstyrelsen, Københavns Politi og Borgerrådgiveren:

- Forvaltningen afventer fortsat en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen – baseret på den undersøgelse embedslægen har foretaget – omkring den sundhedsfaglige håndtering af sagen
- Politiet har valgt at undersøge, hvorvidt der har fundet overgreb sted, og de har bedt om en oversigt over involverede personer, som de evt. vil afhøre. Den har (forstander) udarbejdet og sendt til dem. (Pårørende 1) står på oversigten som værge for (KB)
- En central afdeling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ved at udarbejde en redegørelse over sagens forløb til Borgerrådgiveren. Redegørelsen forventes at blive afleveret i løbet af august, hvorefter Borgerrådgiveren vil forholde sig til det principielle i sagshåndteringen

Socialministeriet har besvaret de to politikerspørgsmål, som blev sendt til Socialministeren. (Lokalområdeleder) sender kopi af svarene med referatet.

(Lokalområdeleder) fortalte, at forvaltningen i øjeblikket overvejer tiltag på to områder, nemlig:

- hvorvidt der skal udarbejdes en vejledning omkring tavshedspligt kontra oplysningspligt eller måske arbejdes tydeligt med vejledningen fra Sundhedsstyrelsen
- hvordan vi kan hjælpe medarbejderne i svære situationer omkring beboere med demens og seksuelle ønsker og behov – fx ved at udarbejde en pjece

(Pårørende 1) havde talt med (NN6), som havde fortalt, at hun ville få foretræde for Sundheds- og Omsorgsudvalget, når de skulle behandle sagen. (Lokalområdeleder) forklarede, hvordan udvalget bliver orienteret om sagen, og hvad det vil sige at få foretræde, herunder at (NN6) formentlig ikke ville få foretræde til mødet den 16. august, da sagen ikke var på dagsordenen.

³ I referatet er navnet på den kvindelige beboer angivet, men ud fra sagens foreliggende omstændigheder må der være tale om den kvindelige beboers pårørende.

[REDACTED]

[REDACTED]

(Pårørende 1) og (påørende 2) fortalte, at de under hele forløbet har haft en fornemmelse af, at ledelsen på Nybodergården har forsøgt at dække over noget og ikke fortalte dem sandheden.

De har indtryk af, at medarbejderne i afdelingen ikke rigtig ved, hvad de må tale med dem om, og de finder det underligt, at det fortsat fremgår af (KB's) journal (notat fra 6.1.12) at al kommunikation med dem skal gå gennem ledelsen. (Lokalområdelederen) lovede at drøfte det med (forstander) mhp at medarbejderne må tale med dem på samme måde, som de taler med alle øvrige beboeres påørende.

Vi drøftede, hvilken form for undskyldning for forløbet, familien ønsker. De ønsker en undskyldning fra (forstander), og vi aftalte at vi – når de har modtaget undskyldningen - vil holde et møde mellem dem, (forstander) og mig mhp at drøfte det fremtidige samarbejde.

Fra borgmester (navn) ønsker familien en tilkendegivelse af, hvad man vil gøre i forvaltningen for at undgå at en lignende situation kan opstå igen.

Vi drøftede muligheden for at genoprette familiens tillid til ledelsen på Nybodergården og hvorvidt de ønsker, at (KB) skal blive boende. (Pårørende 1) og (påørende 2) sagde, at de ønsker, at deres mor skal blive boende med mindre der er en faglig begrundelse for andet.

Vi aftalte, at (påørende 1) og (påørende 2) fortsat kontakter (lokalområdeleder) ved behov.”

Den 16. august 2012 blev der afholdt møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget, hvor udvalget, efter hvad der er oplyst for mig, modtog en orientering om sagen fra lokalområdelederen under dagsordenens punkt 14 ”Orientering”. Det fremgår af materiale til mødet, at lederen af Juridisk afdeling deltog i mødet under dette punkt.

Jeg blev omkring daværende tidspunkt orienteret om, at en tidligere ansat på Nybodergården forud for mødet havde søgt om foretræde for udvalget, og havde fået afslag herpå. Forvaltningen har efterfølgende oplyst mig om, at 2 personer den 14. august 2012 havde søgt om foretræde til det pågældende møde, og at de samme dag modtog enslydende afslag på deres anmodninger derom. Afvisningen skete med henvisning til udvalgets forretningsorden, herunder til at den pågældende sag alene var sat på til orientering og ikke som en sag, hvor udvalget skulle træffe afgørelse. Jeg har ud fra materiale fra mødet videre forstået, at udvalget besluttede at sætte sagen på dagsordenen til næste møde, og der lade personer med ønske herom få foretræde for udvalget.

Forvaltningen har efterfølgende oplyst, at sagen blev behandlet af Sundheds- og Omsorgsudvalget på møder den 20. september 2012, den 25. oktober 2012 og den 15. november 2012. De to personer, der havde søgt om foretræde til mødet den 16. august 2012 fik foretræde for udvalget den 20. september 2012. Også de pårørende i sagen har haft foretræde for udvalget den 20. september 2012 samt den 15. november 2012.

Den 5. september 2012 modtog jeg Sundheds- og Omsorgsforvaltningens besvarelse af min henvendelse af 26. juni 2012, der er citeret i nærværende udtalelse.

Embedslægerne Hovedstaden under Sundhedsstyrelsen afgav udtalelse i sagen den 7. september 2012, som jeg herefter modtog til orientering fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Jeg citerer udtalelsen i sin helhed, idet den udgør den endelige retlige stillingtagen til de aspekter af sagen, der er af sundhedsfaglig karakter og dermed er omfattet af embedslægetilsynet:

”På baggrund af en henvendelse fra en borger om et hændelsesforløb på plejehjemmet Nybodergården har Sundhedsstyrelsen undersøgt sagen.

Der er rekvireret materiale fra omsorgsafdelingen i Københavns Kommune i form af en redegørelse bilagt oversigt over organisatoriske tiltag, og kopi af de to involverede borgeres journaler. Der er desuden modtaget uopfordrede udtalelser fra sundhedspersonale fra Nybodergården.

Sundhedsstyrelsen har konstateret, at der er fjernet to notater fra en af journalerne. Det fremgår ikke af selve notatarkene i den kvindelige beboers journal, at der er fjernet notater fra journalen den 27. og 28. oktober 2012.

Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på, at reglerne omkring journalføring skal overholdes.

§ 11. Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige.

Stk. 2. Er det nødvendigt at rette eller tilføje i patientjournalen, skal det ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Det skal fremgå, hvem der har foretaget rettelsen eller tilføjesen og hvornår.

Stk. 3. I en elektronisk patientjournal skal den oprindelige version af de oplysninger, der er ændret ved at rette eller tilføje, fortsat være tilgængelig.

Det følger heraf, at det skal fremgå af en elektronisk journal, hvis der er foretaget rettelser – eksempel med en markering: 'Notat rettet den YY af XX' – evt. med angiven årsag: skrivefejl, lagt på forkert journal, faktisk fejl osv.

I øvrigt må notater ikke søges 'skjult' ved tekniske tiltag – det skal tydeligt fremgå, at hvis tekst er flyttet til en anden placering (eller ikke umiddelbart kan læses direkte), og hvad teksten i øvrigt omhandler – ellers er der ikke fuldt overblik over indholdet i journalen.

Omkring videregivelse af oplysninger, skal Sundhedsstyrelsen henlede opmærksomheden på, at de pårørende skal underrettes om sundhedsmæssige forhold, når der foreligger aftale med beboeren om, at de pågældende varetager beboernes sundhedsmæssige forhold.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at sagen ud over nedennævnte, ikke indeholder egentlige sundhedsfaglige problemstillinger. Forhold vedrørende beboernes fysiske sikkerhed på plejecentret udgør principielt ikke en sundhedsfaglig problemstilling, men er et ansvarsområde for institutionens ledelse og den pågældende kommune. Endeligt kan problemstillingen udgøre en politimæssig opgave afhængig af sikkerhedsproblemets karakter.”

I en artikel i Kristeligt Dagblad den 11. juli 2012 omtales også sletningen af materialet (i forbindelse med indgivelse af politianmeldelse fra borger), og lokalområdelederen er her citeret for nedenstående udtalelse:

”Jeg kan bekræfte, at der er slettet to notater fra den ældre kvindes journal. Det er gjort i samråd med forvaltningens jurister, da notaterne indeholdt subjektive tolkninger, som var baseret på andenhåndsviden, beskrivelse af en anden beboers adfærd og vurderinger af ledelsens håndtering. Det var emner, der intet har at gøre i en beboers journal og derfor ikke må fremgå. Medarbejdernes konkrete observationer af den ældre kvinde fremgår fortsat tydeligt af journalen.”

Det fremgår i øvrigt af materiale modtaget fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at sletningen er sket ”efter aftale med juridisk sekretariat”.

Den 20. september 2012 behandlede Sundheds- og Omsorgsudvalget sagen under dagsordenens punkt 2. Det fremgår omkring foretræde af referat fra mødet, at:

”Der var anmodet om foretræde til punkt nr. 2 fra (NN6), som er sygeplejerske og tidligere har været ansat på Nybodergården, (navn) som er en borger med interesse for sagen, og (pårørende 2) som er pårørende.

Anmodningerne om foretræde blev godkendt.”

Af referatet fra dette udvalgsmøde og indstillingen til punkt 2 fremgår – ud over en beskrivelse af sagens status på daværende tidspunkt – endvidere bl.a.:

”...

Hændelsesforløbet med den efterfølgende medieomtale mv. har været turbulent og belastende for alle på Nybodergården.

Der arbejdes derfor fortsat med en række ledelsesmæssige og faglige tiltag, der kan hjælpe personalet videre og sikre fagligheden og trygheden for beboerne og deres pårørende.

I arbejdet er der afdækket behov for kompetenceløft på en række områder, og sammen med bestyrelsen for Nybodergården er der udarbejdet en handleplan i forhold til de faglige tiltag, der vurderes at være behov for.

Det skal samtidig bemærkes, at lokalområdekantoret Indre By/Østerbro er i løbende kontakt med bestyrelsen for plejehjemmet og følger de forskellige konkrete processer på plejehjemmet tæt.

Generel opfølgning

Som oplyst på udvalgsmødet den 16. august 2012 har forvaltningen i lyset af sommerens medieomtale fokus på, at der i brederne forstand kan være behov for at optimere indsatsen i forhold til de anbringender, der har været fremme og herunder at;

- der generelt sættes særlig fokus på problematikkerne omkring seksualitet fx via særlige temadage, erfaringsudveksling i ledelsesfora mv.

- ledelse og medarbejdere på plejecentrene kender og har konkrete redskaber til, hvordan man kan håndtere de dilemmaer, der kan være i relation til at sikre det gode samarbejde med de pårørende i respekt af beboernes privatliv, og
- at medarbejdere og ledere fortsat har opmærksomhed og let tilgang til viden om gældende regler for tavshedspligt, informationspligt og magtanvendelse, og ved hvor der kan hentes hjælp fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, f.eks. i en support funktion.

...

Videre proces

Sundheds- og Omsorgsudvalget vil løbende blive orienteret om sagens videre forløb og herunder resultaterne af de undersøgelser, der er iværksat af Borgerrådgiveren og Politiet.”

Det fremgår ikke af referatet, hvad de personer, der fik foretræde for udvalget, konkret oplyste i den anledning. Jeg er dog orienteret om, at udsagn fra borgere bidrog til en nuancering af udvalgets opfattelse af sagen. På baggrund af sagens behandling på mødet vedtog udvalget følgende beslutning:

”Udvalget ser med stor alvor på sagen, og afventer resultatet og de konsekvenser forvaltningen drager af de eksterne undersøgelser, der er i gang hos Borgerrådgiveren og politiet, herunder at rette henvendelse til ministeriet vedrørende reglerne om tavshedspligt.

Udvalget pålagde forvaltningen at udarbejde retningslinier for håndtering af situationer, hvor der opstår mistanke om overgreb. Dertil bad udvalget systematisk at blive orienteret om sagens udvikling, og pålagde forvaltningen at rette henvendelse til politiet med henblik på at fremskynde sagen.

Indstillingen blev herefter godkendt.”

Sagen var igen sat på dagsordenen som punkt 12 til Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 25. oktober 2012. Af indstilling samt referat af punktets behandling fremgår bl.a.:

”...

Sundheds- og Omsorgsborgmesteren har besluttet at igangsætte en intern undersøgelse med henblik på en sagsredegørelse, der blandt andet skal indeholde en kronologisk beskrivelse og gennemgang af sagsforløbet. Denne forventes færdiggjort, så den kan forelægges udvalget på mødet den 15. november 2012.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil på udvalgsmødet den 15. november 2012 orientere Sundheds- og Omsorgsudvalget

nærmere om indholdet af og sammenhængen mellem disse undersøgelser.

...

Videre proces

Sundheds- og Omsorgsudvalget vil få forelagt forvaltningens redegørelse og de konsekvenser forvaltningen drager på baggrund heraf på udvalgsrådet den 15. november 2012.

Den videre proces er herefter afhængig af om de øvrige eksterne undersøgelser er afsluttet på dette tidspunkt samt de konsekvenser, der drages på baggrund heraf."

På baggrund af sagens behandling på mødet vedtog udvalget følgende beslutning:

"Indstillingen blev godkendt. Udvalgets medlemmer kan sende yderligere spørgsmål, der ønskes undersøgt til forvaltningen."

Den omtalte interne undersøgelse og sagsredegørelse forelå i form af den ovenfor citerede "Redegørelse om konkret sag på Nybodergården" af 13. november 2012. Redegørelsen var på i alt 21 sider og behandlede sagen ud fra 4 perspektiver; borgernes, de pårørendes, medarbejdernes samt ledelsens. Indstillingen udgjorde bilag til Sundheds- og Omsorgsudvalgets behandling af sagen på udvalgsrådsmøde den 15. november 2012, hvor sagen var sat på som punkt 2.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har over for mig anmodet om, at indstillingen til udvalgets behandling af sagen på mødet den 15. november 2012 gengives i sin helhed. Da jeg som omtalt indledningsvist finder det væsentligt, at alle aktører i denne sag kommer til orde har jeg derfor i det følgende medtaget denne i sin helhed:

"2. Konkret sag på Nybodergården (2012-168610)

Resultat af intern undersøgelse af konkret sag på Nybodergården samt forslag til opfølgende handlinger.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager forvaltningens redegørelse vedr. en konkret sag på Nybodergården til efterretning (bilag 1),
2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget pålægger Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at beklage forløbet overfor de pårørende,
3. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager til efterretning, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil drage de nødvendige konsekvenser af den ledelsesmæssige håndtering af sagen, når den del af sagen, der er under undersøgelse hos Københavns Politis, er afklaret,

4. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager til efterretning, at Sundheds- og Omsorgsudvalget vil fremlægge en indstilling om håndtering af tavshedspligt, når Borgerrådgiveren har afgivet sin udtalelse herom, og

5. at Sundheds- og Omsorgsudvalget pålægger Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at følge op med konkrete initiativer i forhold til indhentelse af samtykke til at inddrage de pårørende samt procedurerne for håndtering af indberetninger om magtanvendelse.

PROBLEMSTILLING

Sundheds- og Omsorgsudvalget modtog på møderne den 16. august og den 20. september 2012 en redegørelse for sagen vedr. Nybodergården.

På mødet den 20. september udtrykte udvalget, at der ses med stor alvor på sagen, og at udvalget ville afvente resultatet og de konsekvenser forvaltningen drager af de eksterne undersøgelser, der er i gang hos Borgerrådgiveren og politiet, herunder at rette henvendelse til Social- og Integrationsministeriet vedrørende reglerne om tavshedspligt.

Udvalget pålagde endvidere forvaltningen at udarbejde retningslinier for håndtering af situationer, hvor der opstår mistanke om overgreb.

Dertil bad udvalget systematisk at blive orienteret om sagens udvikling, og pålagde forvaltningen at rette henvendelse til politiet med henblik på at fremskynde sagen.

På udvalgets møde den 20. september kom en pårørende til den kvindelige beboer med oplysninger, der var nye i forhold til det oplyste grundlag. Det vil sige, de mundtlige redegørelser, skriftlige svar på spørgsmål fra udvalgsmedlemmer og skriftlige orienteringer i forbindelse med at sagen blev omtalt i pressen. På den baggrund besluttede borgmesteren efterfølgende, at der skulle foretages en intern undersøgelse af sagen med henblik på at give Sundheds- og Omsorgsudvalget en fyldestgørende redegørelse for sagen.

Sundheds- og Omsorgsudvalget fik på mødet den 25. oktober en orientering om de spørgsmål denne interne undersøgelse omhandler og fik mulighed for efterfølgende at supplere disse spørgsmål. De pårørende i sagen er ligeledes opfordret til at bidrage med spørgsmål, som skal belyses hvilket er sket både skriftligt og ved et møde med forvaltningen den 6. november 2012.

LØSNING

1. Om redegørelsen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på baggrund af den interne undersøgelse udarbejdet en redegørelse om den konkrete sag på Nybodergården (bilag 1).

Undersøgelsen bygger på sagens skriftlige dokumentation. Det bemærkes, at sagen fortsat er genstand for efterforskning ved Københavns Politi, på baggrund af den anmeldelse politiet har fået vedr. spørgsmålet om overgreb samt omsorgssvigt. Redegørelsen drager således ikke konklusioner på disse spørgsmål. Det bemærkes endvidere, at der som følge heraf alene er indhentet supplerende oplysninger ved samtaler med involverede i sagen om konkrete spørgsmål, der ikke er omfattet af politiets efterforskning.

Tilsvarende er undersøgelsen afgrænset i forhold til spørgsmål om håndtering af tavshedspligt, der er genstand for en undersøgelse ved Borgerrådgiveren.

Selvom sagen således endnu ikke ligger fuldt oplyst, giver den interne undersøgelse anledning til at drage en række konklusioner, der er redegjort for nedenfor.

2. Forløbet af samarbejde med de pårørende


Redegørelsen gennemgår forløbet af samarbejdet med de pårørende til den kvindelige beboer. Der er i dette forløb en række forhold, der kan give anledning til kritik.

Efter den første episode den 27. oktober 2011 afholdes der den 31. oktober 2011 et møde med de pårørende. Der indhentes i forbindelse med mødet samtykke fra beboeren hertil. På mødet var der enighed om fortsat at observere ændringer i beboerens adfærd og almene velbefindende og det blev aftalt, at de pårørende skulle informeres om eventuelle ændringer samt om dagligdagen for beboeren.

Den næste episode, [REDACTED] finder sted den 31. januar 2012. De pårørende bliver ikke informeret herom, til trods for at de pårørende på baggrund af aftalerne den 31. oktober 2012 kunne have forventet det.

Uanset samtykke givet til mødet den 31. oktober 2011 ikke kan udstrækkes til at gælde alle fremtidige episoder, burde plejehjemmet på baggrund af den aftale der var indgået, af egen drift have indhentet et samtykke og informeret de pårørende.

Der er herefter flere episoder, og efter en episode den 7. marts 2012 ændrer ledelsen vurdering, i det ledelsen bliver i tvivl [REDACTED]



Det er samme dag, som der afholdes møde med de pårørende. Det fremgår af redegørelsen, at det umiddelbart lægges til grund at ledelsen på dette møde svarer delvist usandt/henholdende i forhold til, hvor mange episoder der har været.

Et godt og tillidsfuldt samarbejde med de pårørende er afhængig af, at de aftaler, der indgås, overholdes og at man modtager korrekte oplysninger. Som det er fremhævet, afdækker redegørelsen et uacceptabelt forløb, der skal beklages meget overfor de pårørende i form af en undskyldning fra forvaltningen.

Et tema i redegørelsen er spørgsmålet om, hvorvidt episoden den 27. oktober skulle have været anmeldt til politiet. Ved det første møde den 31. oktober 2011 giver de pårørende udtryk for, at de ikke finder at sagen skal anmeldes. De opsøger efterfølgende vejledning herom ved et møde med forstanderen bistået af den centrale forvaltning. Af redegørelsen fremgår, at der ikke er enighed om, hvilken rådgivning der bliver givet på dette møde.

I en artikel i Kristeligt Dagblad den 26. juni 2012 er lokalområdechefen citeret for at sige, at fordi der ikke har været tale om en politianmeldelse, må hun fastholde at der ikke er tale om et overgreb. Den fremstilling af sagen i medierne har beklageligvis givet de pårørende anledning til tvivl om, hvorvidt det var rigtigt ikke at anmelde sagen.

Det er afgørende at slå fast, at spørgsmålet om politianmeldelse ikke har nogen betydning for, hvordan pleje og omsorg af en beboer tilrettelægges og heller ikke i forhold til samarbejdet med de pårørende.

3. Ledelsesmæssige forhold

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede den 20. september 2012 at afvente de konsekvenser forvaltningen ville drage af de eksterne undersøgelser, der er i gang hos politiet og Borgerrådgiveren.

Da de eksterne undersøgelser endnu ikke er afsluttet finder forvaltningen ikke at kunne drage de endelige konklusioner på baggrund af de fejl, der er afdækket i denne interne undersøgelse og som fremgår af sagsredegørelsen, men som det også fremgår af redegørelsen har sagen allerede haft en række personalemæssige konsekvenser.

Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at Nybodergården er en selvejende institution og det derfor forudsætter en inddragelse af bestyrelsen på Nybodergården. Forvaltningens direktion vil på et møde med repræsentanter for bestyrelsen drøfte redegørelsen den 15. november og orientere udvalget herom på udvalgsrådet den 15. november.

Når forvaltningen har draget konklusioner på de ledelsesmæssige spørgsmål, vil udvalget blive orienteret om resultatet heraf.

4. Tavshedspligt

Forvaltningen vil generelt afvente borgerrådgiverens udtalelse vedrørende spørgsmålet om tavshedspligt.

Dog skal der peges på, at et af de centrale elementer i denne sag er at en gruppe medarbejdere er uenige i ledelsens beslutninger om hvordan episoden den 27. oktober 2011 skal håndteres. Nogle ansatte har følt sig i et etisk dilemma. I stedet for at følge det, der er normal procedure i sager, hvor man som medarbejder finder at man er i et etisk dilemma om alvorlige spørgsmål, og går til den nærmeste leder (forstanderen) eller ved fortsat uenighed går til dennes foresatte (lokalområdechefen), vælger man at handle mod instruks. På den måde afskærer medarbejderne den normale ledelseskæde i at kunne reagere rettidigt og korrekt.

Forvaltningen vil derfor allerede nu drøfte med det centrale MED udvalg, om der er behov for særlige initiativer med henblik på at sikre, at der er klarhed om hvordan medarbejdere og ledere skal forholde sig ved alvorlige etiske dilemmaer skal der med inddragelse af forvaltningens centrale MED udvalg ses på behovet for initiativer, der kan forebygge lignende situationer på plejehjemmene og som kan supplere de initiativer der allerede er taget som følge af denne sag, om hvor man går hen med spørgsmål i sådanne svære sager.

5. Opfølgende handlinger

Som det fremgår af ovenstående er kernen i denne sag en række navnlig ledelsesmæssige fejl i den konkrete håndtering af forløbet fra den 27. oktober 2011 og frem. Uanset dette er en konkret sag, er det relevant at se på, om der skal foretages nogle yderligere handlinger i forhold til at forebygge lignende situationer. Det drejer sig særligt om aktivt at benytte reglerne om magtandvendelse, samtykke til at inddrage de pårørende samt hjælp til personale, der står i etiske dilemmaer.

Forvaltningen har som pålagt af udvalget den 20. september udsendt et notat til samtlige forstandere med vejledning om håndtering af situationer, hvor der opstår mistanke om overgreb. Heri er også præciseret, hvor man kan henvende sig for at få råd og

vejledning i konkrete situationer. Denne vil inden årets udgang blive erstattet af en egentlig vejledning, og vil også indeholde vejledning om spørgsmålet omkring politianmeldelse.

Som en del af demenspolitikken pågår en stor kompetenceudvikling på alle medarbejderniveauer inden for demens. Som følge af denne sag, kan der peges på følgende yderlige initiativer inden for rammen af demenspolitikken:

a. At procedurerne for indberetning af magtanvendelse præciseres sådan, at pårørende bliver inddraget i de situationer, hvor en borger ikke selv kan varetage sine interesser, samt at lokalområdechefen modtager kopi af disse, så det er muligt at følge op herpå.

b. At det præciseres, at plejecentrene af egen drift skal indhente samtykke til at inddrage og informere de pårørende, samt af egen drift rådgive om værgemål, hvor det vurderes at det vil være formålstjenligt af hensyn til at kunne tilrettelægge den bedst mulige pleje og omsorg for beboeren.

ØKONOMI

Denne indstilling har ikke nogen økonomiske konsekvenser.

VIDERE PROCES

Sundheds- og Omsorgsudvalget vil løbende blive holdt orienteret om sagen og vil få forelagt en indstilling når resultatet af henholdsvis politiets undersøgelser og Borgerrådgiverens udtalelse foreligger.”

På baggrund af sagens behandling på mødet fremgår følgende om udvalget beslutning:

”Beslutning

Borgmesteren stillede ændringsforslag om, at 1. at-punkt blev affattet således:

’at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager forvaltningens redegørelse vedrørende en konkret sag på Nybodergården til efterretning (bilag 1) som en foreløbig status på sagen,’

For indstillingen med det stillede ændringsforslag stemte: 10 (S), (F), (I), (R), (O) og (C)

1 undlod at stemme: (Jaleh Tavakoli), (U)

Udvalget godkendte herefter indstillingen og pålagde forvaltningen at fremlægge en indstilling på ny, når resultatet af Bor-

gerråd giverens undersøgelse og politiets efterforskning er afsluttet.

Protokolbemærkning fra (Jaleh Tavakoli), (U):

'Jeg føler mig i dag ikke klar til at tage indstillingen til efterretning, fordi der har været manglende tid til henholdsvis at læse den, men jeg føler også, at vi i udvalget har manglet en grundig diskussion om de fejl og mangler, der har været i sagen på flere niveauer i forvaltningen. På baggrund af foretræde fra en af de pårørende, kan jeg se at indstillingen kan have nogle mangler/fejl, hvorfor jeg undlader at stemme. Jeg er dog selvfølgelig enig i, at de pårørende skal have en uforbeholden undskyldning fra borgmesteren.' "

Ved brev af 20. november 2012 fra den kvindelige beboers søn til medlemmerne af Sundheds- og Omsorgsudvalget samt Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion, som jeg modtog i kopi fra afsenderen, kvitteres for den meddelte beklagelse, og der knyttes i forlængelse heraf nogle kommentarer til redegørelsen, samt til forvaltningens tidligere besvarelse af 3. juli 2012 på spørgsmål stillet af et medlem af Sundheds- og Omsorgsudvalget i forbindelse med sagens opkomst i pressen. Af dette brev fremgår følgende:

"Tak for mødet torsdag d. 15.11.2012, hvor mine søskende og jeg modtog en beklagelse, og en gennemgang af den redegørelse forvaltningen har udarbejdet.

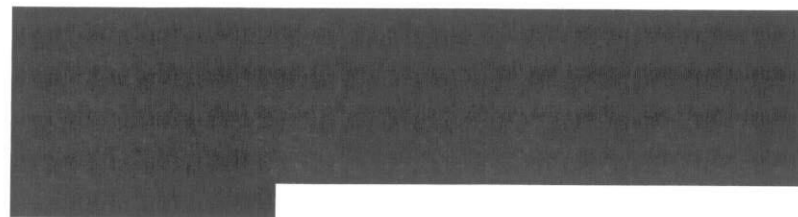
Jeg er glad for forvaltningens tiltag med hensyn til håndtering af tavshedspligt, indhentelse af samtykke og håndtering af indberetninger om magtanvendelse.

Jeg har dog kommentarer til redegørelsen, samt til forvaltningens tidligere svar til Birthe Skaarup.

I problemstilling til sagen står der, at jeg med mit foretræde var fremkommet med oplysninger, som var nye i forhold til det oplyste grundlag. På mødet fortalte (forvaltningsdirektøren), at det bl.a. var oplysningen om, [REDACTED].

Det undrer mig, at denne oplysning er ny, da jeg allerede tidligt i forløbet, har fortalt det til områdelederen.

[REDACTED]



I redegørelsen beskrives, at vi pårørende giver udtryk for, at vi ikke finder, sagen skal anmeldes efter første overgreb. Det vil være mere korrekt at skrive, at vi stadig var meget i tvivl om anmeldelse, og i hele forløbet har været i tvivl, og ikke kun efter avis-omtale 26. juni 2012. Det var jo bl.a. derfor vi ønskede møde med jurist i januar 2012.

På møde den 3. juli 2012 med (lokalområdeleder) og medarbejder, der skriver det første notat i journalen, oplyser denne medarbejder, at hun skrev notatet under protest.

I redegørelsen står der, at lokalområdechefen er med på de efterfølgende møder (efter 26. marts 2012). Det er forkert, da hun ikke deltog i møde 5. maj 2012.

På informationsmøde for pårørende informerede (lokalområdelederen) kun om 2 episoder, på trods af vi på dette tidspunkt, havde fået omtalt 3 episoder. Hvorfor denne usandhed?

Redegørelsen konkluderer, at lokalområdechefens intervention har været rettidig.

Af redegørelsen frem går det dog ikke, om (lokalområdelederen) tog personalets vurderinger alvorligt. Man kan forledes til at tro, at (lokalområdelederen) kun lyttede til (forstanderens) vurdering, og ikke tog personalets divergerende vurdering af episoden alvorligt. Således blev muligheden for at stoppe efterfølgende overgreb forpasset.

Denne mistanke vil jeg selvfølgelig gerne have afkræftet.”

De pårørende fremsatte ved brev af 22. november 2012 til samme modtagerkreds (idet jeg dog først modtog kopi heraf i forbindelse med min modtagelse af kommentarer fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen den 15. marts 2013) yderligere kommentarer, hvoraf nogle var af overordnet karakter, mens andre var af mere specifik karakter. For så vidt angår førstnævnte fremgik det af de pårørende henvendelse bl.a. at:

”Vi synes, at der er svagheder i redegørelsen, som vi gerne vil kommentere nedenfor.

Først nogle bemærkninger om kilderne.

- Vedr. journalnotater skrevet under protest.
Vi mener, at dette skulle fremhæves i rapporten, at journalnotaterne i nogle tilfælde er skrevet under protest, og man derfor ikke alene kan lægge journalerne til grund.
- I det hele taget vil vi foreslå, at det klart fremgår i rapporten, hvilke kilder der er brugt til de enkelte udsagn (hver især)."

De pårørende rejser endvidere følgende bemærkninger og spørgsmål vedrørende det anvendte materiale:

"Der skrives *'at undersøgelsen bygger på sagens skriftlige dokumentation'* og senere: *'supplerende oplysninger ved samtaler med involverede i sagen...'*

Spørgsmål: gælder det alle involverede i sagen?
Hvem har afgivet mundtlig oplysning?
Hvad blev der sagt?"

Vedrørende redegørelsens konklusioner anfører de pårørende, at de ikke er enige i, at interventionen fra lokalområdeledelsens side var rettidig, og at de er af den opfattelse, at såfremt interventionen havde været rettidig, "kunne de fleste overfald have været undgået". Afslutningsvist takker de pårørende for redegørelsen, som de finder meget fyldestgørende og dækkende for deres oplevelse af forløbet. De bemærker dog, at:

"Vi er dog fuldstændig uforstående over, at (NN5)s indsats (i en meget vanskelig situation) ikke bliver anerkendt og påskønnet (uden denne kunne [redacted]), og at (lokalområdechefens) ledelsesadfærd ikke bliver kritiseret og underkendt på samme måde som Forstanderen's".

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med afgivelse af bemærkninger den 15. marts 2013 tilsendt mig kopi af ovennævnte samt af forvaltningens svar derpå i form af notat af 7. december 2012, der ud fra det oplyste fremadrettet vil indgå som bilag til redegørelsen sammen med de pårørende bemærkninger dertil. Det fremgår af notatet i tilknytning til ovenstående bl.a., at:

"Som det fremgår af redegørelsen, bygger den på sagens skriftlige dokumentation. Der er ikke foretaget interviews. Det betyder også, at oplysninger der ikke fremgår af dokumenterne ikke er medtaget, da de ikke kan verificeres i dokumenterne. Det drejer sig eksempelvis om oplysningerne om, at journalen i et tilfælde skulle være skrevet under protest, eller at alle tre medarbejdere...

bejdere var enige om at være uenige med ledelsen. Tilsvarende oplysningerne om forstanderens vurdering af situationen den 27. oktober og personalegruppens holdninger, hvor redegørelsen bygger på den skriftlige redegørelse forstanderen har udarbejdet.

Redegørelsen er en redegørelse til det politiske udvalg om en konkret sag. Det har derfor været vigtigt at skabe en læsbar tekst, der giver god mulighed for at kunne sætte sig ind i en kompleks sag på en overskuelig og fyldestgørende måde. Der er derfor ikke udarbejdet noter eller henvisninger til den skriftlige dokumentation, som de enkelte dele af redegørelsen bygger på.

Det kan oplyses, at de eneste supplerende mundtlige oplysninger, der er lagt til grund, er oplysninger fra juridisk afdeling vedrørende mødet den 6. januar 2012. her fremgår det tydeligt af redegørelsen (øverst side 12), at mødedeltagerne havde forskellige opfattelser af mødet.

Det fremgår af redegørelsen side 8, at der har været afholdt et møde med de pårørende i forbindelse med udarbejdelsen af redegørelsen. Redegørelsens beskrivelser og konklusioner bygger ikke på dette møde, der alene har været anvendt med henblik på at sikre, at alle spørgsmål er blevet belyst. Derfor er redegørelsen heller ikke suppleret med udsagn fra de pårørende om deres tvivl vedr. politianmeldelse gennem hele forløbet.”

Herefter følger en række bemærkninger vedrørende specifikke bemærkninger til tekstens enkelte dele og anvendte formuleringer. Afslutningsvist kommenteres under overskriften ”Bemærkninger i relation til lokalområdechefen” de pårørendes bemærkninger vedrørende dennes rolle i sagen:

”Forvaltningen noterer sig, at de pårørende ikke deler forvaltningens vurdering af lokalområdechefens handlinger i denne sag.

I vurderingen af lokalområdechefens handlinger i denne sag skal der indledende gøres opmærksom på, at handlingerne bør vurderes ud fra den viden, som lokalområdechefen havde på det pågældende tidspunkt.

Efter den første episode den 27. oktober 2011 lægger forvaltningen i vurderingen af lokalområdechefens handlinger vægt på, at der ageres med det samme. Der er kendskab til uenigheden mellem ledelse og medarbejdere, og der sættes derfor ind med støtte til, at medarbejdere og ledelse fremadrettet kan håndtere sådanne situationer, hvis de skulle opstå. Det bliver samtidig oplyst, at det bliver besluttet at observere (KB) i forhold til ændret adfærd eller andre tegn på, at hun var påvirket af situationen.

I forhold til bemærkningerne vedrørende de konkrete personalesager skal forvaltningen henvise til de oplysninger, der fremgår af redegørelsens bilag 2, der dog er fortrolige, da det drejer sig om personalesager.

Frem til den 7. marts 2012 får lokalområdechefen hverken fra plejehjemsledelsen eller fra medarbejderne informationer om, at der har været nye episoder. Hverken plejehjemsledelsen eller medarbejderne kan efter forløbet i oktober til december 2012 have været i tvivl om, at lokalområdechefen burde informeres i sagen. Det sker ikke, ligesom de pårørende heller ikke bliver informeret, trods aftalen herom den 31. oktober 2011.

Da lokalområdechefen får viden om de episoder, der har været, [redacted], ageres der med det samme med en række tiltag. I den forbindelse skal fremhæves de mest direkte tiltag [redacted].”

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremsendte i forbindelse med svar af 15. marts 2012 kopi af brev af 9. december 2012 – med afgørelsen af samme dato fra anklagemyndigheden (Københavns Politis advokatur for personfarlig kriminalitet) til den kvindelige beboers datter – til mig. Det fremgår heraf, at anklagemyndigheden har truffet afgørelse om, at der ikke er grundlag for at rejse tiltale i sagen. Afgørelsens udførlige begrundelse indeholder en gennemgang af sagens faktiske omstændigheder, som er baseret på de muligheder for at efterforske en sag, som alene politiet har. Efter Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ønske citeres denne gennemgang og de heraf dragne konklusioner i relation til den strafferetlige vurdering af bevis og forsæt i sin fulde udstrækning neden for:

”Efterforskningen bliver standset

Jeg har i dag besluttet at standse efterforskningen vedrørende mulig pligtforsømmelse begået af ledelsen på plejehjemmet Nybodergården i forbindelse med, at [redacted]

Begrundelse

Københavns Politi har efterforsket sagen med henblik på at få afklaret, [redacted] og om det i givet fald måtte have stået klart for de ansatte og ledelsen, at der var tale om et sådant strafbart forhold, samt hvad de ansatte og ledelsen i så fald gjorde eller undlod at gøre i den anledning. Ef-

terforskningen har bl.a. fokuseret på, om ledelsen på plejehjemmet - [REDACTED]

[REDACTED] – under sagens forløb har tilsidesat deres pligter i forhold til at drage omsorg for Deres mor i et sådant omfang, at der er tale om en overtrædelse af straffelovens bestemmelser om pligtforsømmelse indenfor det offentlige.

Under efterforskningen er der bl.a. foretaget afhøring af en række nuværende og tidligere ansatte og af den daværende ledelse på plejehjemmet samt af Dem som nærmeste pårørende, ligesom korrespondance fra Deres familie og Deres mors journaloptegnelser er gennemgået tillige med journaloptegnelser vedrørende den mandlige medbeboer.

På baggrund af efterforskningen i sagen har jeg ikke fundet grundlag for at rejse tiltale, [REDACTED] eller mod ansatte eller ledelse fra plejehjemmet for overtrædelse af straffelovens bestemmelser om pligtforsømmelse i det offentlige.

Jeg har især lagt vægt på, at [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

I lyset af ovennævnte er det min opfattelse, at der ikke med sikkerhed kan siges at have været tale om

[Redacted text block]

[Redacted text block] kan det

efter de afgivne, til dels modsatrettede forklaringer ikke antages at have stået klart for hverken de ansatte eller ledelsen, [REDACTED] i begyndelsen af forløbet.

Der skete imidlertid en udvikling i de første måneder af 2012 – det fremgår bl.a. af sagens oplysninger, [REDACTED]

[REDACTED] På et tidspunkt i dette forløb må det således have stået klart for såvel ansatte som ledelsen, at [REDACTED]

Det fremgår endvidere af sagen, at der er forskellige hensyn, som ledelsen og medarbejderne på plejehjemmet, ifølge lovgivningen, skal varetage. Der er naturligvis beskyttelseshensynet over for beboerne, men også hensynet til at beskytte beboernes privatliv, herunder deres ret til at have et seksuelt samvær, hvis dette er et ønske fra beboernes side. Hvordan disse hensyn skal varetages, når der opstår problemer, har ikke været ganske klart ifølge de retningslinjer, der er på området. Ifølge Københavns Kommune vil der dog blive strammet på disse retningslinjer fremover.

På denne baggrund finder jeg ikke, at [REDACTED] som øverste ansvarlige, ved deres adfærd har udvist pligtforsømmelse i en sådan grad, at der foreligger en overtrædelse af straffeloven. En sådan straffelovs-overtrædelse kræver også, at man har haft til hensigt at forsømme sin pligt – i dette tilfælde pligten til at drage omsorg over for Deres mor – hvilket der efter min opfattelse ikke er de til domfældelse i en straffesag fornødne beviser for, at de pågældende har haft til hensigt.”

Herefter følger en angivelse af lovgrundlag og klagemuligheder med videre.

Som det fremgår ovenfor har jeg løbende (og senest den 15. marts 2013) fra forskellige kilder modtaget et righoldigt og uhomogent ma-

teriale, der som indledningsvist anført på en række punkter peger i så forskellig retning, at jeg har fundet det rigtigst, at lade denne forskellighed komme til udtryk i min gennemgang af sagens faktiske omstændigheder. Materialet er ud fra vedtægt for Borgerrådgiveren tillige begrænset til skriftligt materiale, som er tilgået mig fra forskellige kilder.

Jeg har undladt at forholde mig til spørgsmålet om, hvad der mere præcist er sket i det underliggende hændelsesforløb. Jeg bemærker videre, at der på en række punkter foreligger enighed om sagens faktuelle forhold og/eller skriftlig dokumentation herfor, og på disse punkter har jeg fundet, at jeg kan lægge dette til grund for min gennemgang af sagens faktiske omstændigheder og i forlængelse heraf for min vurdering af sagen.

På andre punkter er det centrale særtræk ved sagen imidlertid den uenighed og usikkerhed, der knytter sig til forståelsen af, hvad der mere præcist er passeret. En præcis fastlæggelse af sagens fakta vil – selv med det betydelige arbejde der fra forskellig side er lagt heri – næppe nogensinde kunne opnås. Som det fremgår af de mange divergerende udsagn har denne usikkerhed været til stede under hele sagen; både i forbindelse med selve hændelsesforløbet og i forbindelse med det, man kan betegne: ”efterforløbet”, dvs. fra sagens opkomst i medierne og frem. Det er således også denne usikkerhed omkring hændelsesforløbet, der udgør den røde tråd i min vurdering af sagen i det følgende.

3. Borgerrådgiverens vurdering

Jeg har ved min gennemgang af sagens forløb i flere faser som omtalt indledningsvist fundet, at sagens mest centrale tema er, hvordan forvaltningen på en række niveauer håndterer usikkerhed om en problemstillings iboende aspekter og mulige fortolkninger. Da jeg rejste sagen og dermed indledte undersøgelsen fremstod de centrale temaer imidlertid som følgende:

- Tavshedspligt i forhold til information af pårørende
- Samtykke til videregivelse af oplysninger
- Journalføring med fokus på sletning af notat i beboers journal
- Vejledning af pårørende
- Forvaltningens opfølgning i efterforløbet (marts 2012 og frem)

Jeg har på den baggrund rubriceret min vurdering af sagens spørgsmål under disse hovedoverskrifter. Jeg bemærker i den forbindelse, at visse af temaerne har en naturlig indre sammenhæng, og at min vurdering i første række er opdelt af hensyn til overskueligheden og muligheden for at foretage en dækkende behandling tema for tema.

Med gennemgangen og vurderingen heraf som grundlag har jeg derefter foretaget en mere overordnet behandling af spørgsmålet om forvaltningsmæssig usikkerhed og håndteringen deraf.

Jeg bemærker videre, at jeg har udeladt spørgsmål af ansættelsesretlig karakter, idet disse jf. vedtægt for Borgerrådgiveren § 7, stk. 3, nr. 2, falder uden for mit kompetenceområde. Jeg har i den forbindelse noteret mig, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen påtænker at drage de ansættelsesmæssige konsekvenser, som sagen måtte give anledning til. Jeg henleder i den forbindelse opmærksomheden på, at nærværende udtalelse ikke indeholder en stillingtagen med henblik på denne proces. Jeg bemærker videre, at jeg er orienteret om, at der tidligere i forløbet allerede er sket dispositioner af ansættelsesmæssig karakter i forhold til visse af de i sagen involverede, og jeg bemærker i den forbindelse, at jeg heller ikke har haft mulighed for at tage stilling til, hvorvidt disse dispositioner var og er korrekte.

Jeg bemærker videre, at jeg er opmærksom på, at Nybodergården har status som selvejende institution, der løser opgaver for kommunen på baggrund af en driftsoverenskomst. Min kompetence i forhold til denne enhed som selvejende institution er derfor afledt af driftsoverenskomsten med kommunen og den pligt til at agere i overensstemmelse med kommunens forpligtelser over for borgerne, som følger heraf. Jeg henviser i den forbindelse til vedtægt for Borgerrådgiveren § 7, stk. 1.

Endelig skal jeg anføre, at jeg har udeladt spørgsmål om magtanvendelsesreglerne og den måde, hvorpå disse er fortolket i den foreliggende sag, i min vurdering, idet jeg dels mangler oplysninger, der giver mig mulighed for at foretage en kvalificeret stillingtagen hertil, og dels har noteret mig, at spørgsmålet ikke er rejst som et relevant problem af de berørte borgere. Jeg bemærker dog, at det, der betegnes socialpædagogisk bistand, ikke udløser eksplicit krav om indberetning, og at sådan bistand synes bragt i anvendelse

Som anført har jeg ikke faktisk grundlag for at foretage en nærmere vurdering af, på hvilke punkter disse situationer mindede om eller adskilte sig fra hinanden.

Uanset, at jeg ikke har haft tilstrækkeligt grundlag til at vurdere reglerne mere præcise anvendelse, er jeg enig med forvaltningen i, at det forhold, at magtanvendelsesreglernes bestemmelser om indberetning bringes til anvendelse, i sig selv burde have givet anledning til videre overvejelser om, hvorvidt det passerede indebar et behov for at inddrage de pårørende i videre omfang end det konkret skete. Jeg finder i øvrigt ikke anledning til at gå nærmere ind i spørgsmålet om reglerne anvendelse og de konkrete indberetninger i nærværende sag.

Jeg skal derfor på ovenstående baggrund udtale følgende om de anførte centrale spørgsmål i sagen:

Tavshedspligt kontra pårørendeinddragelse

Spørgsmålet om tavshedspligtens konkrete udstrækning og forståelse i den foreliggende sag og mere overordnet i forhold til situationer, hvor der kan bestå et dilemma mellem pårørendeinddragelse og tavshedspligt, er i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 omtalt som en problemstilling, hvor forvaltningen afventer min vurdering, og derfor afstår fra selvstændig stillingtagen hertil. I den foreliggende sag har spørgsmålet således en central placering, og jeg har derfor lagt vægt herpå.

Som den foreliggende sag illustrerer, kan tavshedspligten give anledning til udfordringer i forhold til borgere, der i større eller mindre omfang ikke har funktionsevne til selv at varetage deres forhold. Tavshedspligten er ikke en absolut størrelse, men må afvejes over for andre hensyn, herunder som i den foreliggende sag hensynet til den, som oplysningerne vedrører.

Ifølge den artikel, der udgjorde udgangspunktet for, at jeg rejste sagen over for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, afviste lokalområdelederen at kommentere den konkrete sag og udtalte i stedet mere generelt, at:

”Grundloven beskytter det enkelte menneskes ret til at bestemme, hvad der fortælles om ens liv, så længe man ikke er umyndiggjort. Der har plejehjemsledere en tavshedspligt, der rækker vidt, hvad angår beboerne. Selv hvis en pårørende ringer og spørger helt åbent, hvordan det går med hendes mor, må ledelsen ikke svare, med mindre den pågældende beboer har sagt god for det.”

Jeg bemærker dertil, at Grundloven ikke rummer bestemmelser med det omtalte indhold. Andre regelsæt hjemler dog en tavshedspligt for forvaltningen med hensyn til videre formidling af visse typer oplysninger. Jeg vil her afstå fra en egentlig stillingtagen til, hvorvidt tavshedspligten stiller sig hindrende for at besvare et spørgsmål som det angivne, idet der i den foreliggende sag er andre aspekter vedrørende indgåede aftaler og samtykke, som efter min opfattelse indebærer, at problemstillingen er en anden end den i artiklen beskrevne.

Det er således uklart, hvordan forvaltningen, plejehjemmets ledelse og lokalområdeledelsen konkret har opfattet tavshedspligtens betydning i forhold til den foreliggende sag, idet det af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens svar af 3. juli 2012 på spørgsmål stillet af et medlem af Sundheds- og Omsorgsudvalget fremgår, at:

”Det er derfor vigtigt at pointere, at ledelsen ikke har undladt at handle eller informere de pårørende med baggrund i deres tavshedspligt. Vurderingen var, at der var tale om to mennesker som ønskede samværet, og i sådanne situationer har medarbejderne tavshedspligt. I en situation, hvor der skete overgreb på en beboer, ville andre hensyn veje tungere.”

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i redegørelse af 13. november 2012 anført, at:

”De pårørende er blevet mødt med et regelsæt om selvbestemmelse og tavshedspligt, som har virket uforståelig for dem og deres ønske om at varetage deres mors omsorg. Problemstillingerne er, hvorvidt det var korrekt ikke at informere de pårørende, og i hvilke situationer dette var tilfældet, samt hvorvidt det har været muligt at imødekomme de pårørendes behov for information.”.

Som omtalt indledningsvist i nærværende afsnit har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen dermed ønsket min stillingtagen til spørgsmålet om, hvorvidt tavshedspligten konkret indebar, at plejehjemmets ledelse ikke havde mulighed for at inddrage de pårørende i hændelsesforløbet og orientere herom, eller om der var mulighed for en sådan underretning og efter omstændighederne måske endog pligt dertil? Som det ligeledes fremgår af redegørelsen af 13. november 2012, er aftaler med de pårørende om løbende orientering og et fra den kvindelige beboer indhentet samtykke dog momenter, der i nogen grad gør spørgsmålet om tavshedspligtens præcise udstrækning irrelevant. På baggrund af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anmodning herom og orientering til det politiske niveau om, at jeg ville foretage en sådan stillingtagen, har jeg dog fundet det rigtigst at inddrage den omtalte problemstilling.

Jeg kan således indledningsvist fastslå, at de forvaltningsretlige bestemmelser om tavshedspligt følger af forvaltningslovens § 27. Bestemmelserne §§ 28-32 indeholder i forlængelse heraf nærmere angivelse af en række situationer, hvor oplysninger, der i øvrigt er omfattet af tavshedspligten, alligevel kan videregives. Det følger af § 27, stk. 3, at tavshedspligten også kan omfatte personer, der formelt set falder uden for den offentlige forvaltning, herunder f.eks. en selvejende institution som Nybodergården. Pålæg herom vil almindeligvis følge som en integreret del af en normal driftsoverenskomst. Forvaltningslovens bestemmelser om tavshedspligt har en nær sammenhæng med straffelovens §§ 152-152f, der bl.a. fastslår, at tavshedspligten også gælder i forbindelse med ”opgaver, der udføres efter aftale med en offentlig myndighed” (§ 152 a, 1. pkt.), samt at ”En oplysning er fortrolig, når den ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som sådan, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser.” (§ 152,

stk. 3). Anvendelse af straffelovens regler om tavshedspligt forudsætter, at der foreligger en forsætlig overtrædelse. En persons videregivelse af oplysninger i den antagelse, at videregivelsen er berettiget, vil derfor almindeligvis ikke være underlagt strafferetlig forfølgning.

Oplysninger om frivillige intime relationer er efter min opfattelse utvivlsomt omfattet af tavshedspligten. Tilsvarende kan oplysninger om, at en given person har været offer for et overgreb, ikke frit videregives. Dette betyder dog ikke nødvendigvis, at enhver videregivelse er retsstridig. Der er således en række situationer, hvor videregivelse kan være berettiget og efter omstændighederne også kan være pligtmæssig. Jeg kan ud fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 5. september 2012 forstå, at forvaltningen er enig deri.

Sundhedsloven indeholder bestemmelser om tavshedspligt, der i vidt omfang svarer til forvaltningslovens, men som på visse områder udbygger dette udgangspunkt med særlige muligheder – og efter omstændighederne pligter – for videregivelse med henblik på at sikre behandling af den, som oplysningerne vedrører. Jeg vil i den forbindelse vende tilbage til den af embedslægen omtalte passus om pligtmæssig pårørendeinddragelse. Det følger i øvrigt af sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, at videregivelse af helbredsoplysninger, øvrige rent private oplysninger og andre fortrolige oplysninger ”til andre formål end behandling” kan ske uden samtykke, såfremt ”videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre”. I sådanne situationer skal den, oplysningen angår, snarest muligt orienteres om videregivelsen.

Sundhedsloven omfatter ikke blot traditionel behandling ved sundhedsvæsenet, men efter lovens § 5 bl.a. også sundhedsfaglig pleje og forebyggelse i forhold til den enkelte. Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger tager således udgangspunkt i Sundhedsloven, og det følger af vejledningens introduktion, at ”Beboere på plejehjem er patienter i sundhedslovens forstand, når der er tale om sundhedsfaglig pleje og behandling.” Embedslægen har i brev af 7. september 2012 udtalt sig om forhold vedrørende journalføring samt om pligtmæssig underretning af pårørende om sundhedsmæssige forhold, når der foreligger aftale med beboeren om, at de pågældende varetager beboernes sundhedsmæssige forhold (hvilket var tilfældet i forhold til den kvindelige beboer på Nybodergården). Embedslægen udtalte i øvrigt, at sagen – ud over problemstillingerne vedrørende journalføring og pligtmæssig pårørendeinddragelse – ikke indeholdt ”egentlige sundhedsfaglige problemstillinger”.

Jeg henholder mig i den forbindelse til Sundhedsstyrelsens vurdering af spørgsmålet om pårørendeinddragelse med hjemmel i Sundhedsloven.

Det er i relation til tavshedspligten et generelt princip, at den, oplysningerne vedrører, kan give samtykke til videregivelse af fortrolige oplysninger. Princippet kan beskrives på den måde, at det som udgangspunkt er den, som oplysningerne vedrører, der har rådighed over, hvad der kan ske med oplysningerne og hvem, der eventuelt må informeres herom. Udgangspunktet for forståelsen af samtykke til videregivelse er, at videregivelsen i direkte eller indirekte forstand sker af hensyn til den, som oplysningerne angår.

I den foreliggende sag fremgår det som omtalt, at der efter episoden den 27. oktober 2011 var indhentet konkret samtykke til at informere (pårørende 1) om den kvindelige beboers forhold. Jeg henviser her til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012, hvori det er anført, at:

”Efter den første episode den 27. oktober 2011 afholdes der den 31. oktober 2011 et møde med de pårørende. Der indhentes i forbindelse med mødet samtykke fra beboeren hertil. På mødet var der enighed om fortsat at observere ændringer i beboerens adfærd og almene velbefindende og det blev aftalt, at de pårørende skulle informeres om eventuelle ændringer samt om dagligdagen for beboeren.”

Jeg finder det i øvrigt relevant her at omtale, at det af lov om social service § 82, stk. 2, fremgår, at:

”Kommunalbestyrelsen skal påse, om der er pårørende eller andre, der kan inddrages i varetagelsen af interesserne for en person med betydelig nedsat psykisk funktionsevne.”

Denne bestemmelse indebærer, at samarbejde med pårørende ikke blot er en mulighed i forbindelse med plejen af personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, men at i hvert fald overvejelser herom er pligtmæssige.

Det af flere medarbejdere anførte om, at der skete en række episoder i perioden fra oktober 2011 til marts 2012, og den deraf følgende faglige usikkerhed om karakteren af hændelsesforløbet samt om, hvorvidt det passerede var af en sådan karakter, [REDACTED] burde efter min opfattelse yderligere have bidraget til overvejelser om, hvorvidt tavshedspligten under alle omstændigheder (og uanset fortolkningen af konkret indgåede aftaler og indhentet samtykke) måtte vige i afvejningen over for andre og potentielt tungerevejende hensyn. Jeg bemærker i den forbindelse, at de pårørende flere gange rettede henvendelse til plejehjemmet og gjorde opmærksom på, [REDACTED]

Jeg er i den sammenhæng enig med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i, at dette gjorde sig gældende i stadig stigende grad over tid, og jeg har noteret mig, at de pårørende efter møde med plejehjemmets ledelse og en repræsentant fra forvaltningen den 6. januar 2012, hvor de skulle informeres om tavshedspligt og muligheder for politianmeldelse, stod tilbage med den klare oplevelse, at det dels afvist, at der pågik overgreb (idet de i øvrigt angiveligt ikke fik informationer om den faglige uenighed vedrørende de pleje- og trivselsmæssige forhold for deres mor), og at de dels ydermere blev frarådet politianmeldelse. Jeg bemærker videre, at det af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 fremgår, at der er uenighed om, hvad der foregik på mødet, men det fremgår ikke, hvori uenigheden nærmere består, samt på hvilket grundlag. *Jeg bemærker i den forbindelse, at jeg finder det uheldigt, at der ikke er sket en form for journalisering af i hvert fald mødets væsentligste temaer og konklusioner, og jeg må på den baggrund lægge vægt på de pårørendes tilkendegivelser vedrørende mødets forløb.*

Jeg er tillige enig med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i, at også episoden den 31. januar 2012 burde have skærpet plejehjemmets ledelses opmærksomhed i forhold til problemstillingen generelt og de indgåede aftaler og de pårørendes bekymring specifikt.

Jeg finder, at plejehjemmets ledelse dermed påtog sig et stort ansvar med hensyn til rigtigheden af deres vurdering, og jeg er enig med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i, at der på det tidspunkt, hvor der indtræder en sandsynlighed for, at vurderingen er forkert, ville være indtrådt en definitiv pligt til at orientere de pårørende, også selv om der ikke forelå aftaler med de pårørende om inddragelse, og også selv om der ikke var indhentet samtykke dertil efter episoden i oktober 2011.

Som det fremgår af sagen, er der på intet tidspunkt i hændelsesforløbet sket aktiv orientering af de pårørende; heller ikke efter den sidste episode den 7. marts 2012, hvor det – også for plejehjemmets ledelse – stod klart, at ledelsens vurdering ikke hvilede på et tilstrækkelig fast grundlag.

Jeg finder, at såvel den faglige uenighed og de divergerende opfattelser af de konkrete hændelser, der som omtalt allerede var til stede efter episoden den 27. oktober 2011, som de gentagne henvendelser fra pårørende ud fra deres bekymring over deres mors psykiske tilstand og handlemønster i sig selv burde have givet anledning til overvejelser om at inddrage de pårørende på et langt tidligere tidspunkt, end det konkret skete. Jeg finder ydermere, at det forhold, at orienteringen af de pårørende i marts 2012 skete på baggrund af, at de pårørende blev informeret uden om ledelsen og derfor – igen – insisterede på at tage problemstillingen op, peger i retning af, at ledelsens vurdering synes at have været af en fasthed, som jeg har vanskeligt ved at forstå. *Jeg*

finder således det samlede forløb i forhold til den manglende inddragelse af pårørende meget kritisabelt.

Jeg finder, at dette gælder uanset, at ledelsen muligvis kunne være i tvivl om, hvorvidt de var bundet af de aftaler, de havde indgået med de pårørende, og det samtykke de i den forbindelse havde indhentet fra den kvindelige beboer. Jeg har i øvrigt noteret mig, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i redegørelse af 13. november 2012 anfører, at aftalen med de pårørende og det indhentede samtykke muligvis ikke kunne udstrækkes til de konkrete efterfølgende episoder, men i fraværet af yderligere argumentation, kan jeg ikke ud fra det oplyste forhold til, hvad denne opfattelse eventuelt er baseret på.

Om de pårørendes opfattelse af situationen kan jeg henvise til, at de ved skrivelse af 22. oktober 2012 til mig har kommenteret forvaltningens besvarelse af 3. juli 2012 for så vidt angår spørgsmål 1: "Hvorfor har ledelsen ikke kontaktet de pårørende førend nogle af de ansatte?" med bl.a. følgende bemærkning:

"... det var os pårørende, der henvendte os til plejehjemsledelsen, for at blive informeret om hændelsen. Ledelsen ønskede ikke at udtale sig, før vi havde fortalt, hvad vi var blevet informeret om af nogle af de ansatte."

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i sin redegørelse af 13. november 2012 beskrevet det således:

"De pårørende har gennem forløbet oplevet, at det er dem, der skal tage initiativ til møder. Dette er eksempelvis tilfældet ifm. mødet den 26. marts 2012 mellem lokalområdechef, forstander og de pårørende. Mødet bliver til på baggrund af brev fra de pårørende, hvor det nævnes, at de er blevet orienteret om, at deres mor har været udsat for flere krænkende situationer. Før mødet har familien oplevet at være blevet løjet overfor i forbindelse med direkte forespørgsler til afdelingslederen, og på selve mødet griber lokalområdechefen ind ift. forstanderen for at sikre, at der er overensstemmelse mellem de informationer, der ligger i KOS-journalen, og de svar, de pårørende får.

De pårørende havde et ønske om at mødes med medarbejdere, som havde den daglige og nære kontakt til deres mor. Dette bliver først indfriet den 3. juli 2012, hvor lokalområdechefen også deltager."

Jeg finder det i øvrigt relevant at henvise til, at socialministeren i sit svar af 23. juli 2012 til Folketingets Socialudvalg bl.a. skrev således:

"Da de mest sårbare ældre oftest bor på plejecentre eller lignende steder, har ledelsen på disse steder et stort ansvar for at være

opmærksom på og undgå overgreb. Eventuelle problemer med overgreb vil således generelt kunne forebygges og imødegås ved en ledelsesmæssig indsats på plejecentrene.


Hvis ansatte bliver opmærksomme på en situation, hvor en borger er udsat for et overgreb, og de bliver usikre på, hvordan de skal håndtere situationen, skal de orientere ledelsen, og det er dermed ledelsens ansvar at vurdere situationen og træffe beslutning om, hvorvidt pårørende og andre myndigheder, herunder tilsynet, skal underrettes og inddrages.”


Det fremgår i øvrigt også af disse svar, at tavshedspligten er udgangspunktet, men at:

”Der kan i særlige tilfælde opstå situationer, hvor personalet må vurdere, om en beboers pårørende skal orienteres om konkrete forhold og hændelser på stedet. Det vil i sådanne tilfælde være op til personalet, og i sidste ende stedets ledelse, at vurdere, om oplysningerne er af en sådan karakter og så væsentlige for at kunne varetage beboers interesser, at det er nødvendigt at orientere pårørende herom. Det er altid vigtigt i sådanne situationer, at der er en god og tillidsvækkende kommunikation mellem ledelse, personale og pårørende.”

Jeg bemærker i øvrigt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opsummerer i redegørelsen af 13. november 2012 således:

”Sammenfattende kan det konkluderes, at den beslutning, som plejehjemsledelsen træffer den 27. oktober 2011, har forsøgt at sikre (KB) og (MB's) privatliv, men samtidig har indebåret en risiko for (KB's) og (MB's) omsorg, fordi den så konsekvent er ført ud i livet over for både borgere, pårørende og medarbejdere uden tilstrækkelige muligheder for at genoverveje behovet for støttende og skærmende handlinger overfor de to involverede borgere.

Ledelsen foretager en vurdering, som efterfølgende ikke kan afprøves, fordi medarbejderne på flere måder bliver pålagt ikke at rejse tvivl om beslutningen. De pårørende kan ikke hjælpe, da de ikke ved, hvad der sker. 


Som konsekvens hermed får (KB) ikke den omsorg, som hun har behov for.”

Ud fra de oplysninger, jeg har modtaget, var der intern faglige uenighed fra oktober 2011, hvilket Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i redegørelse af 13. november 2012 bl.a. beskriver således:

”Plejhjemsledelsens vurdering af hændelsen den 27/10 er, [REDACTED]. En gruppe på 4 medarbejdere er uenig i ledelsens vurdering om, hvorvidt der bør ske kontakt til politiet, og særligt hvorvidt de pårørende skal kontaktes. Det kan ikke ud fra sagen dokumenter afgøres, [REDACTED].”

Jeg har således ikke mulighed for at foretage en nærmere vurdering af hændelsesforløbet mellem oktober 2011 og marts 2012.

Samlet set kan jeg således opsummere spørgsmålet om tavshedspligt contra pårørendeinddragelse på den måde, at det overordnet set er korrekt, at tavshedspligten kan indebære, at en beboers pårørende ikke må informeres om oplysninger af fortrolig karakter. Dette gælder dog ikke, såfremt der foreligger samtykke til videregivelse, herunder til en beboers pårørende.

Som det anføres, viger tavshedspligten i visse situationer, herunder når der foreligger gyldigt samtykke. Et samtykkes konkrete udstrækning kan i sagens natur diskuteres og fortolkes, men udgangspunktet må dog efter min opfattelse være, at et samtykke indhentet med henblik på, at de pårørende informeres om visse typer situationer og også betyder, at det rent faktisk er muligt at informere de pårørende i sådanne situationer. Dette kan både pårørende og beboere forvente, og dette gælder så meget desto mere, når der er indgået eksplicit aftale om at de pårørende vil blive informeret. Jeg må konstatere, at dette ikke skete, hverken efter de mulige episoder mellem oktober 2011 og marts 2012, hvor der foreligger en vis usikkerhed i forhold til det konkrete passerede og tolkningen deraf, eller efter episoden i starten af marts 2012, der – også efter plejhjemmets ledelses vurdering – klart indikerede, at der ikke var tale om frivillighed fra den kvindelige beboers side.

Tilbage står således, at aftaler med de pårørende om inddragelse og i den forbindelse indhentet samtykke ikke blev efterlevet, men at der tværtimod på et sent tidspunkt i forløbet blev talt usandt til de pårørende. Det fremgår videre, at karakteren af denne usandhed var sådan, at lokalområdechefen, der deltog i dette møde, fandt det nødvendigt at gribe ind over for plejhjemmets ledelse og korrigere det oplyste således, at dette var i overensstemmelse med det konkrete hændelsesforløb og det, der stod opført i journalmaterialet. Dette udgjorde dermed i forholdet mellem plejhjemmet og de pårørende det sidste skridt i et hændelsesforløb, hvor al information til de pårørende alene kom frem via gentagne forespørgsler fra de pårørende og/eller uden om pleje-

hjemmets ledelse på enkelte medarbejderes initiativ. *Dette finder jeg meget kritisabelt.*

Sletning af notat

Som omtalt i min gennemgang af sagens faktiske omstændigheder er spørgsmålet om sletning af notat behandlet i embedslægens udtalelse af 7. september 2012 fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen skriver således om dette:

”Sundhedsstyrelsen har konstateret, at der er fjernet to notater fra en af journalerne. Det fremgår ikke af selve notatarkene i den kvindelige beboers journal, at der er fjernet notater fra journalen den 27. og 28. oktober 2011.

Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på, at reglerne omkring journalføring skal overholdes.

§ 11. Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige.

Stk. 2. Er det nødvendigt at rette eller tilføje i patientjournalen, skal det ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Det skal fremgå, hvem der har foretaget rettelserne eller tilføjet og hvornår.

Stk. 3. I en elektronisk patientjournal skal den oprindelige version af de oplysninger, der er ændret ved at rette eller tilføje, fortsat være tilgængelig.

Det følger heraf, at det skal fremgå af en elektronisk journal, hvis der er foretaget rettelser – eksempel med en markering: ’Notat rettet den YY af XX’ – evt. med angiven årsag: skrivefejl, lagt på forkert journal, faktisk fejl osv.

I øvrigt må notater ikke søges ’skjult’ ved tekniske tiltag – det skal tydeligt fremgå, at hvis tekst er flyttet til en anden placering (eller ikke umiddelbart kan læses direkte), og hvad teksten i øvrigt omhandler – ellers er der ikke fuldt overblik over indholdet i journalen.”⁴

Jeg bemærker i øvrigt, at spørgsmål om sundhedsfaglig journalføring – ud over at være omfattet af embedslægetilsynet – efter min forståelse indgår i det løbende tilsyn, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen lader udføre med ekstern bistand (BDO/Kommunernes Revision).

⁴ Bestemmelsen, som Sundhedsstyrelsen henviser til, fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om lægers, tandlægers, kiropraktorer, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), som i januar 2013 blev afløst af en ny journalbekendtgørelse.

Jeg har noteret mig, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i sin redegørelse af 13. november 2012 på s. 9 bl.a. skriver:

”Yderligere fremgår det af Sundhedsstyrelsens svar den 7. september 2012 til (lokalområdeleder) på baggrund af Embedslægens gennemgang af sagen, at der er to notater, som er flyttet til et andet sted i journalen uden reference, hvilket ikke er i overensstemmelse med reglerne for journalføring § 11, stk. 2 og 3.

De to notater flyttes med den begrundelse, at de indeholder vurderinger af ledelsens beslutninger, andre borgere, og hvad der bør gøres ift. pårørende. De to notater flyttes uden angivelse af, at de er blevet flyttet, og selv om de indeholdt faktuelle oplysninger.

Af notaterne fremgår væsentlige faktuelle oplysninger, herunder det, der af notatskriveren bliver tolket som råb om hjælp samt (KB's) ængstelse og urolighed dagen efter, som netop er det medarbejderne, af ledelsen telefonisk, er blevet bedt om at bemærke. De to notater er skrevet af medarbejdere, der ikke selv har overværet hændelsen.

En af disse medarbejdere kontakter endvidere en læge under stuegang. Lægen underskriver et notat om sagen, som han sidenhen trækker tilbage.”

Jeg har ligeledes noteret mig, at det af denne redegørelses konklusion på s. 20 bl.a. fremgår, at:

”Beslutningen om at flytte de to notater er derimod en ukorrekt ledelsesbeslutning, jf. Sundhedsstyrelsens vurdering, mens irettesættelsen af medarbejderne om dokumentationspraksis er i overensstemmelse med forvaltningens retningslinjer for dokumentation i Omsorgsjournalsystemet.”

Det er på den baggrund min forståelse, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig med Sundhedsstyrelsen i, at det var en urigtig beslutning at ændre i journalføringen. *Jeg er enig i, at ændringen var kritisabel*, særligt fordi den i det konkrete tilfælde ikke alene var af formel karakter, men ville have været af videre relevans når og hvis pårørende havde fået adgang til disse oplysninger (f.eks. via etablering af værgemål eller samtykkebaseret aktindsigt og medinddragelse).

Jeg har som omtalt tidligere i nærværende udtalelse ikke mulighed for at gå direkte ind i spørgsmål af ansættelsesretlig karakter og afstår derfor fra at gå nærmere ind i spørgsmål om, [REDACTED]

[REDACTED]. Jeg bemærker derfor ale-

ne, at den anførte henvisning til "almindeligt kendte principper for journalskrivning, hvorefter der kun skrives objektive iagttagelser og meddelelser, ligesom der hverken skrives om andre beboere i en given beboers journal eller om egne vurderinger ift. hvad 'vi' bør gøre", forekommer mig vanskelig at forstå i det sammenhængende forløb. Det er vanskeligt at forstå i og med, at de "flyttede" passager på ledelsens foranledning blev erstattet af ny journalindførsel, der efter min klare opfattelse indeholder en – ganske vist ny og alternativ – vurdering af det konkret passerede, samt en angivelse af, hvad personalet – efter ledelsens opfattelse – burde foretage sig fremadrettet (iagttagelse og løbende vurdere).

Jeg sigter her navnlig til, at det nye journalnotat efter det for mig oplyste efter ledelsens anvisning bl.a. indeholdt formuleringen [REDACTED]. Jeg finder det i den anledning relevant at bemærke, at såfremt ledelsen var af den i partshøringsskrivelsen anførte opfattelse, så burde en objektiv iagttagelse have været, at [REDACTED] idet vurderingen [REDACTED], beror på en subjektiv fortolkning henset til, [REDACTED]. En anførsel i journalen af, at der forelå usikkerhed og/eller faglig uenighed om, [REDACTED], finder jeg omvendt ville have været udtryk for en objektiv iagttagelse og meddelelse, idet det netop var dette, der var det springende punkt.

Jeg foretager mig ikke yderligere i relation til dette spørgsmål, idet jeg antager, at den orientering og vejledning, som forvaltningen påtænker at sende ud til relevante enheder på baggrund af nærværende sag, også vil omfatte en indskærpelse af ansvaret for, at journalføringen sker i overensstemmelse med gældende ret på området.

Jeg bemærker i forlængelse af ovenstående, at jeg ikke har haft mulighed for at vurdere, hvorvidt lokalområdelederen er korrekt citeret i Kristeligt Dagblads artikel den 11. juli 2012, når det gengives at:

"Jeg kan bekræfte, at der er slettet to notater fra den ældre kvindes journal. Det er gjort i samråd med forvaltningens jurister, da notaterne indeholdt subjektive tolkninger, som var baseret på andenhåndsviden, beskrivelse af en anden beboers adfærd og vurderinger af ledelsens håndtering. Det var emner, der intet har at gøre i en beboers journal og derfor ikke må fremgå. Medarbejdernes konkrete observationer af den ældre kvinde fremgår fortsat tydeligt af journalen."

Jeg har derfor ikke mulighed for at foretage en vurdering af, hvorvidt der i forbindelse med sletningen af notatet er sket fejl på andre niveauer end ved plejehjemmets ledelse.

Vejledning til de pårørende

Jeg har i forbindelse med min vurdering af spørgsmålet om forvaltningens og plejehjemmets ledelses *vejledning* af de pårørende valgt at fokusere på to forhold, som, jeg finder, har været af særlig betydning i sagen, herunder på baggrund af de pårørendes efterfølgende tilkendegivelser om deres oplevelse af forløbet. Det drejer sig om spørgsmålene om vejledning af de pårørende i forhold til indgivelse af politianmeldelse samt etablering af værgemål.

Politianmeldelse

I forhold til vejledning af de pårørende vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt de burde indgive politianmeldelse eller ej, må jeg indledningsvist konstatere, at der ikke foreligger fuld klarhed over karakteren og indholdet af den givne vejledning.

Det fremgår således af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 på s. 5, bl.a. at:

”De pårørende har oplevet, at de på et møde med forstander og repræsentant fra Centralforvaltningen, er blevet anbefalet ikke at foretage politianmeldelse.

Der er dog ikke enighed om hvilken rådgivning, der blev givet på mødet. Der er ikke udarbejdet notat fra mødet.”

Samt i samme redegørelse s. 12 om samme møde:

”Den 6. januar 2012 på et møde mellem forstander og pårørende og en repræsentant for centralforvaltningen med det formål at oplyse de pårørende om tavshedspligt og vilkårene ifm. en eventuel politianmeldelse. Der er meget forskellige udlægninger af dette møde. De pårørende oplever utvivlsomt, at de er anbefalet ikke at indgive politianmeldelse. Der er ikke lavet notat af dette møde.”

Og videre s. 13:

”De pårørende får den 6. januar 2012 juridisk rådgivning af forvaltningen. De pårørende har flere gange fremhævet, at de i denne situation er blevet frarådet at politianmelde.”

Det fremgår i øvrigt tillige af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012, at der også tidligt i forløbet har været faglig uenighed på plejehjemmet om, hvorvidt det var relevant at anmelde det passerede til politiet, jf. redegørelsens s. 10, hvoraf bl.a. fremgår, at:

”Det, der kan konstateres, er, at der var uenighed om vurderingen af situationen. I forlængelse heraf var der tillige uenighed om, hvorvidt politiet skulle kontaktes, og der var uenighed om, hvorvidt de pårørende skulle informeres.”

De pårørende har ved deres henvendelse af 22. oktober 2012 til mig beskrevet deres oplevelse således:

”Spørgsmål om politianmeldelse

På spørgsmålet om hvorvidt der skulle være indgivet politianmeldelse skal det nævnes at (forstander) 31/10 2011 frarådede os at anmelde overgrebet. På møde 7/01 2012 frarådede kommunens jurist (navn) ligeledes anmeldelse af overgrebene. Dette møde omhandlede bl.a. tavshedspligt.”

Jeg har ikke fra forvaltningen modtaget oplysninger, der peger i modsat retning, men som anført ovenfor synes forvaltningen at lægge til grund, at der er forskellige opfattelser af den konkret foretagne vejledning og indholdet af denne.

Jeg har således ikke mulighed for at foretage en mere præcis vurdering af hvilken vejledning, der konkret er givet de pårørende i forhold til eventuel indgivelse af politianmeldelse. Jeg kan derimod forholde mig til de mere overordnede spørgsmål, som opstår i forhold til denne problemstilling.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen svar af 5. september 2012 til mig anføres det bl.a., at:

”Borgerrådgiveren har bedt om at få belyst, hvorvidt en situation som den foreliggende giver anledning til overvejelser om, hvorvidt der skal indgives anmeldelse således at forholdene kan afklares, herunder om der foreligger generelle retningslinjer herfor?

Der er i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke udarbejdet generelle retningslinjer for plejecentres politianmeldelse af tilfælde, hvor en beboer måtte have været udsat for et seksuelt overgreb jfr. de tidligere nævnte betragtninger om, at forvaltningen hidtil har fundet, at disse sager antages at have så individuel karakter, at retningslinjer og vejledning bedst vil kunne ske via adgang til konkret rådgivning og sparring.

Det kan mere generelt oplyses, at overvejelser om politianmeldelse hyppigst sker i forhold til mistanke om tyveri og anden berigelseskriminalitet, og i disse tilfælde har forvaltningen retningslinjer om, at det som udgangspunkt er den person, der mener at have været udsat for en forbrydelse, der må indgive anmeldelse. Hvis den pågældende imidlertid har behov for hjælp

hertil fx. fordi vedkommende har et nedsat funktionsniveau, kan forvaltningen bistå den pågældende eller – afhængigt af situationen – eventuelt på eget initiativ foretage anmeldelsen.

Endvidere vejleder forvaltningen ofte pårørende om muligheden for at foretage politianmeldelse, ligesom der kan være tilfælde, hvor plejehjemmet på eget initiativ foretager anmeldelse fx i tilfælde af indbrud eller konstaterede – eller påståede – serietyverier, hvor plejehjemmet, evt. som arbejdsgiver, har en selvstændig interesse i, at forholdene undersøges af politiet.

Som det også fremgår af Social- og Integrationsministerens svar nr. 347 den 23. juli 2012 til Folketingets socialudvalg, eksisterer der ikke centralt fastsatte indberetningsregler når beboere på plejehjem udsættes for seksuelle overgreb.

I samme svar anføres det, at hvis ansatte bliver opmærksomme på en situation, hvor en borger er udsat for et overgreb, og de bliver usikre på, hvordan de skal håndtere situationen, skal de orientere ledelsen, og det er dermed ledelsens ansvar at vurdere situationen og træffe beslutning om, hvorvidt pårørende og andre myndigheder, herunder tilsynet, skal underrettes og inddrages.

Helt grundlæggende er det forvaltningens opfattelse, at det er politiets opgave, at undersøge om der er begået strafbare handlinger og generelt anbefales det derfor over for forvaltningens borgerrettede enheder, at de ikke selv efterforsker mulige strafbare forhold, men overlader dette til politiet.

Det er dog samtidig forvaltningens opfattelse, at der kan være konkrete grunde til at vælge andre løsningsmuligheder end strafretlig forfølgning i de situationer, hvor mulige strafbare forhold begås af fx demente plejehjemsbeboere.

Hvis det ud fra en faglig vurdering antages, at beboerens handlinger er et udslag af pågældendes nedsatte psykiske funktions-evne vil plejecentrene i en del tilfælde derfor anvende 'det spillerum', som Social- og Integrationsministeren anfører ovenfor, hvorefter det kan være op til ledelsen at vurdere og beslutte hvordan sagen skal håndteres og herunder, om et strafbart forhold skal anmeldes.

Udover tilfælde af udadreagerende adfærd, der kan være forulepende for andre, er det forvaltningens vurdering, at de hyppigste tilfælde, hvor plejecentre undlader politianmeldelse omhandler situationer, hvor en dement beboer går ind i andre beboeres bolig og fx nægter at forlade boligen eller borttager ting i den tro, at det er deres egne.

Det skal dog samtidig bemærkes, at skadelidte beboere og pårørende m.fl., som måtte være inddraget i disse situationer – i hvert fald i det omfang de tager emnet op eller giver udtryk for at være generet af det passerede – generelt vejledes om, at de naturligvis selv kan vælge at foretage en politianmeldelse.

Også af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 fremgår det på s. 5, at:

”Der foreligger ikke selvstændige retningslinjer for politianmeldelse i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvilket evt. kunne have hjulpet parterne i den opståede situation.”

Samt videre herom på s. 10, at:

”Der er i SUF ikke en generel praksis for at politianmelde svage borgere [redacted], og der ligger ikke konkrete retningslinjer for politianmeldelse i den situation. Det vil imidlertid altid være lederens ansvar at vurdere, om der skal indgives anmeldelse, når forurettede ikke selv er i stand til det som følge af funktionsnedsættelse.”

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen konkluderer i sin redegørelse af 13. november 2012 på s. 14, at:

”Plejhjemsledelsen burde derfor have overvejet om hændelsen den 7. marts 2012 [skulle politianmeldes?; min anmærkning], [redacted]. I den forbindelse skal det nævnes, at det i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen altid er en ledelsesbeslutning, såfremt der skal indgives politianmeldelse på vegne af personer, som har nedsat funktionsevne.”

I samme redegørelse anføres det på samme side om konsekvenserne af at der ikke blev indgivet politianmeldelse tidligere i forløbet, at

”Den efterfølgende håndtering i pressen og reaktionerne herpå har formentlig yderligere skærpet de pårørendes opfattelse af forløbet. Specielt har redaktionelle udlægninger [redacted], og at der ikke er sket noget ulovligt, eftersom der ikke foreligger politianmeldelse, været provokerende for de pårørende. Den konkrete udvikling af dialogen gennem medierne viser, at forvaltningen har et særligt ansvar for at samle dialogen op med de pårørende.”

Jeg finder på det foreliggende grundlag, at det er usikkert, hvad der mere præcist er passeret i forhold til vejledning af de pårørende på dette punkt. Jeg har heller ikke i tilstrækkelig grad oplysninger, der

giver mig mulighed for at vurdere, hvorvidt det i den foreliggende situation var en rigtig beslutning ikke at foretage politianmeldelse fra plejehjemmets side. Såfremt det er korrekt, at de pårørende direkte er blevet frarådet at indgive politianmeldelse, må jeg imidlertid konstatere, at dette i så fald ikke er i overensstemmelse med det af Sundheds – og Omsorgsforvaltningen i svar af 5. september 2012 til mig anførte om, at der i situationer af denne karakter generelt vejledes om muligheden for at pårørende selv kan indgive politianmeldelse. *På baggrund af den foreliggende usikkerhed har jeg ikke grundlag for at udtale kritik af det passerede.*

Jeg begrænser mig derfor til at henstille til, at forvaltningen tager hånd om fremadrettet at vejlede pårørende om sådanne muligheder. Jeg bemærker i øvrigt, at jeg er enig i, at den i medierne gengivne udtalelse om sammenhængen mellem overgrebets eksistens og indgivet politianmeldelse – såfremt der er tale om et korrekt citat – er yderst uheldig, og må bero på en beklagelig misforståelse om betydningen af efterforskning ved politiet. For så vidt angår resultatet af politiets efterforskning, henviser jeg til det gengivne under min gennemgang af sagens faktiske omstændigheder.

Værgemål

I forbindelse med at jeg rejste sagen den 26. juni 2012, anmodede jeg som omtalt indledningsvist om forvaltningens stillingtagen til spørgsmålet om, hvorvidt situationer som denne, gav anledning til overvejelser om iværksættelse af værgemålsforanstaltninger.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen svar af 5. september 2012 til mig omtaler i den forbindelse servicelovens bestemmelse herom, § 82, stk. 2, 2. pkt., hvoraf fremgår, at:

”Kommunalbestyrelsen skal være opmærksom på, om der er behov for at bede statsforvaltningen om at beskikke en værge efter værgemålsloven.”

Det fremgår videre af svaret af 5. september 2012, at:

”Netop i erkendelse af, at efterlevelse af servicelovens bestemmelser om en aktiv omsorgspligt for at undgå omsorgssvigt altid bygger på en konkret vurdering og afvejning af den enkelte persons situation, hvor der kan være behov for mere individuel vejledning mv., består forvaltningens fælles interne retningslinjer primært af en samlet guide, jfr. bilag 5, der udover en kort beskrivelse af muligheder og rammer i henhold til lovgivningen oplister praktiske handlemuligheder og herunder henvisning til de konsulent-, vejlednings- og rådgivningstilbud, som forvaltningen har etableret.”

Af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens efterfølgende redegørelse af 13. november 2012 fremgår det omkring værgemål og overvejelser i den forbindelse bl.a., at forvaltningen fremadrettet anbefaler bl.a.:

”At det præciseres, at plejecentrene af egen drift skal indhente samtykke til at inddrage og informere de pårørende samt af egen drift rådgive om værgemål, hvor det vurderes, at det vil være formålstjenligt af hensyn til at kunne tilrettelægge den bedst mulige pleje og omsorg for beboeren.”

Jeg finder at denne anbefaling er på linje med de krav, der allerede følger af lov om social service § 82, stk. 2, 2. pkt. Jeg finder videre, at plejehjemmets ledelse var forpligtet til aktivt at *overveje* værgemål, særligt i betragtning af den faglige uenighed, der var omkring episodernes underliggende karakter. Jeg er dog klar over, at spørgsmålet om etablering af værgemål altid bør ses i forhold til grundprincippet om personers selvbestemmelse, og at retten til selvbestemmelse også omfatter personer, der ikke nødvendigvis er i stand til at varetage egne interesser i fuldt omfang.

Jeg bemærker i den forbindelse, at det er muligt at udforme et værgemål på en sådan måde, at den person, der får en værge, fortsat har en grad af selvbestemmelse, der modsvarer, hvad den pågældende konkret er i stand til selv at varetage. Jeg henviser i den forbindelse til værgemålslovens § 5, særligt dennes stk. 3, samt til Civilstyrelsens vejledning fra februar 2009 om værgemål, særligt dennes s. 4, hvoraf fremgår bl.a.:

”For personer, der er fyldt 18 år, kan der iværksættes værgemål. Dette kan ske for den, der på grund af sindssygdom, herunder svær demens, hæmmet psykisk udvikling eller anden form for alvorligt svækket helbred, er ude af stand til at varetage sine anliggender. Det kræves tillige, at der er et behov for værgemålet. Værgemålet skal afpasses efter den pågældendes behov og må ikke være mere omfattende end nødvendigt. Værgemålet kan således begrænses til at angå økonomiske forhold, herunder bestemte aktiver eller anliggender. Det kan også begrænses til at angå personlige forhold, herunder bestemte personlige anliggender. Personer, der er under værgemål, er ikke umyndige, medmindre de også er frataget den retlige handleevne. Retsvirkningerne af et værgemål er, at værgeren handler på den pågældendes vegne i anliggender, der er omfattet af værgemålet, medmindre andet fremgår af loven.”

Jeg har ikke fundet konkrete holdepunkter for, at plejehjemmets ledelse overvejede muligheden for værgemål. Såfremt en sådan overvejelse har fundet sted, burde den efter min opfattelse være nedfældet i journalen. Jeg bemærker i den forbindelse, at § 10 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 (om journalføring med

videre) omhandler en række spørgsmål om netop inddragelse af værger og/eller pårørende, og at det heraf fremgår, at sådanne overvejelser pligtmæssigt skal noteres i journalen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i brev af 15. marts 2013 anført, at nedenstående passage (fra en tidligere medarbejder, ligeledes citeret under min gennemgang af sagens faktiske omstændigheder) indikerer, at plejehjemmets ledelse havde overvejet værgemål:

”Herefter forsøgte datteren at få akt indsigt i (KB’s) journal, hvilket hun blev nægtet pga. tavshedspligten. Datteren måtte ifølge ledelsen ikke få noget at vide, da hun ikke var personlig værge for (KB). (Pårørende 1) skulle først søge og få godkendt værgemål.”

Det spørgsmål, min vurdering på dette punkt vedrører, er imidlertid, hvorvidt plejehjemmets ledelse har sørget for at *vejlede* de pårørende med hensyn til værgemål.

Efter min opfattelse burde den i serviceloven hjemlede pligtmæssige overvejelse vedrørende etablering af værgemål – navnlig i lyset af den aftale, der var indgået om, at plejehjemmets ledelse skulle orientere de pårørende om deres mors forhold – være ledsaget af en aktiv vejledning om muligheder og begrænsninger vedrørende etablering af værgemål.

Det er således min vurdering, at der burde være givet vejledning om mulighederne for etablering af værgemål, herunder værgemål af mindre indgribende omfang, der kunne have givet de pårørende mulighed for at følge bedre med i plejen af deres mor, hvilket i øvrigt ville have ligget i naturlig forlængelse af det samtykke hertil, som deres mor havde givet efter episoden den 27. oktober 2012. Derved havde videre overvejelser om udstrækningen af det allerede indhentede samtykke været af mindre central betydning, og indgåede aftaler mellem plejehjemmets ledelse og de pårørende ville formentlig i højere grad være blevet efterlevet. Særligt i betragtning af den kvindelige beboers mundtligt udtrykte ønske om, at hendes pårørende kunne involveres i og blive informeret om faglige tiltag i hendes pleje, finder jeg, at forløbet burde have givet anledning til overvejelser og vejledning om etablering af værgemål i større eller mindre udstrækning.

Jeg finder den manglende vejledning kritisabel. Dette gælder i særlig grad, fordi der herved blev skabt en udvidet forpligtelse til på anden vis at sikre sig, at der i tilstrækkelig grad skete inddragelse af pårørende; en forpligtelse jeg som anført ovenfor ikke finder blev efterlevet i tilstrækkelig grad.

Såfremt det af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anførte om, at der muligvis har været foretaget overvejelser om etablering af værgemål, men at dette ikke har ført til at vejledning af de pårørende herom, er

korrekt, indebærer dette efter min opfattelse at plejehjemmets ledelse så bort fra lovhjemlede muligheder for at inddrage de pårørende i forhold af væsentlig betydning for deres mors pleje og omsorg. Dette ville i givet fald efter min vurdering i sig selv være kritisabelt.

Jeg har noteret mig, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har anbefalet det politiske niveau, at det fremadrettet skal præciseres, at plejecentrene i relevante situationer "af egen drift skal indhente samtykke til at inddrage og informere de pårørende samt af egen drift rådgive om værgemål", hvilket forekommer mig hensigtsmæssigt. Jeg antager i den forbindelse, at det tillige præciseres, at der ikke alene er tale om hensigtsmæssighedsbetragtninger, men også om at overvejelser af denne art er et eksplicit lovkrav, jf. den omtalte bestemmelse i lov om social service § 82, stk. 2. Jeg foretager mig på den baggrund ikke yderligere i anledning af dette spørgsmål.

Efterforløbet i forhold til de pårørende og til dels det politiske niveau

Som det fremgår af min gennemgang af sagen, blev jeg opmærksom på sagen via omtalte i Kristeligt Dagblad den 26. juni 2012. Forud for dette tidspunkt havde plejehjemmets ledelse fået bistand fra forvaltningen i form af driftsunderstøttende funktioner. Dette er i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 beskrevet således:

"Plejehjemmet Nybodergården er et selvejende plejehjem, der ledes af en bestyrelse. Bestyrelsen har det overordnede ansvar for plejehjemmet, mens det faglige ansvar og den daglige ledelse af plejehjemmet varetages af forstanderen, der er ansat af bestyrelsen.

Via den indgåede driftsoverenskomst med Københavns Kommune indgår Nybodergården i Lokalområdet Indre By/Østerbros plejeboligt tilbud, og i den sammenhæng stiller kommunen egne driftsunderstøttende funktioner til rådighed for den selvejende institution.

Bestyrelsens opgaver og ansvar er at påse at:

- Rammer og krav i driftsoverenskomsten efterleves, og at udmeldte mål efterleves.
- Budgetter og kommunens procedurer for budgetkontrol efterleves

Endvidere har bestyrelsen initiativpligt til at gøre kommunen opmærksom på, hvis aftalen ikke overholdes.

Det er bestyrelsen, som er arbejdsgiver, og det er bestyrelsen, som ansætter øverste leder med kommunens forudgående godkendelse.

Lokalområdechefen varetager den overordnede ledelse for alle lokalområdets enheder, og i den forbindelse er der ansat en række konsulenter på lokalområdekantoret, der kan understøtte plejehjemmene, herunder også de selvejende institutioner, og de andre driftsenheder i forhold til opfølgning, rådgivning og udvikling.

Lokalområdechefen refererer til direktør [for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen], som kan stille centralforvaltningens ressourcer til rådighed for lokalområdet. I dette tilfælde har der specielt været tale om juridisk rådgivning.”

Som jeg forstår det, er de pårørendes kontakt til forvaltningen foregået via plejehjemmets ledelse med inddragelse af de omtalte driftsunderstøttende funktioner, som det f.eks. var tilfældet i forbindelse med møde den 26. marts 2012 mellem lokalområdechef, forstander og de pårørende, der i redegørelsen af 13. november 2012 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er beskrevet således:

”Mødet bliver til på baggrund af brev fra de pårørende, hvor det nævnes, at de er blevet orienteret om, at deres mor har været udsat for flere krænkende situationer. Før mødet har familien oplevet at være blevet løjet overfor i forbindelse med direkte forespørgsler til afdelingslederen, og på selve mødet griber lokalområdechefen ind ift. forstanderen for at sikre, at der er overensstemmelse mellem de informationer, der ligger i KOS-journalen, og de svar, de pårørende får.”

Efter sagens opkomst i medierne overtog lokalområdelederen med støtte fra Centralforvaltningen mediehåndteringen, jf. redegørelsens passus herom på s. 4 (bullet: ”Lokalområdechefen overtager med støtte fra Centralforvaltningen mediehåndtering”).

Som det er anført indledningsvist, blev jeg opmærksom på sagen gennem mediernes dækning af den. I forbindelse med at jeg rejste sagen over for forvaltningen, hæftede jeg mig bl.a. ved det anførte om tavshedspligt som begrundelse for ikke at inddrage de pårørende i den tvivl, der havde været om karakteren af de forskellige episoder i forløbet.

Som anført tidligere anførtes det i forvaltningens svar af 3. juli 2012 på spørgsmål stillet af et medlem af Sundheds- og Omsorgsudvalget, at det ikke var tavshedspligtens udstrækning, men snarere karakteren [redacted], der udgjorde begrundelsen for ikke at informere de pårørende. På den baggrund finder jeg, at den nyhed på kommunens eget (bredt tilgængelige) intranet indeholder en uheldig og potentielt misvisende vinkling, jf. det tidligere citerede, herunder:

”Tirsdagens udgave af Kristeligt Dagblad behandler en sag, hvor tavshedspligten over for pårørende til borgere med demens bliver debatteret. Udgangspunktet er en konkret sag om en episode, hvor to beboere har haft seksuelt samkvem.

Lokalområdechef (navn) fra Indre By/Østerbro fortæller, at hun ikke kan genkende den udlægning af sagen, som står i avisen. Efter hendes vurdering har der ikke fundet et overgreb sted, men et frivilligt forhold. Hun kan ikke udtale sig yderligere om den konkrete sag, men siger om principperne i sagen:

- Det er afgørende at have en god dialog med pårørende til borgere med demens, men vi kan ikke bare informere familien om hændelser i en beboers liv, uden at beboeren har givet tilladelse til det.

...”

Jeg bemærker til ovenstående, at artiklen på kommunens intranet ud fra min læsning synes at operere med en gentagelse af det i Kristeligt Dagblad citerede, nemlig at der ikke forelå et overgreb, samt at tavshedspligten var begrundelsen for ikke at inddrage de pårørende, og at der ikke forelå samtykke til pårørendeinddragelse.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har over for mig anført, at forvaltningen fandt det forsvarligt med en tilkendegivelse om, at sagen ikke var entydig. Jeg er enig i, at en sådan tilkendegivelse havde været hensigtsmæssig i forhold til sagens videre forløb. Jeg finder det dog mindre åbenlyst, at denne intention lykkedes med beskrevne udmeldinger til Kristeligt Dagblad og kommunens eget intranet.

Jeg bemærker i øvrigt, at forvaltningen ikke synes at have overvejet, hvorvidt lokalområdelederen ud fra sine udtalelser til pressen og på kommunens intranet (der når en så bred kreds af modtagere, at den reelt må betragtes som ”offentlig”) potentielt løb en risiko for at være omfattet af formuleringen i forvaltningslovens § 3, stk. 1, nr. 5, hvorefter ”Den, der virker inden for den offentlige forvaltning, er inhabil i forhold til en bestemt sag, hvis (...) 5) der i øvrigt foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om vedkommendes upartiskhed”. Det følger i tilknytning hertil af vejledning til forvaltningsloven, at sådan inhabilitet f.eks. – om end kun i særegne tilfælde – kan foreligge, såfremt ”den pågældende offentligt har tilkendegivet sin opfattelse af den sag, der foreligger til behandling”.

Efter min opfattelse giver dette anledning til to overvejelser – også selv om der ikke nødvendigvis er fuldt grundlag for at statuere konkret inhabilitet. For det første en overvejelse af det konkret hensigtsmæssige i over offentligheden at tilkendegive en bestemt stillingtagen til en sag, der må formodes at foreligge helt eller delvist uafklaret på tids-

punktet for udtalelsen, idet dette dels er egnet til at skabe det indtryk, at en efterfølgende undersøgelse ikke sker på et uvildigt grundlag, og dels 'låser' forvaltningen i forhold til at nå frem til andre konklusioner end den, der allerede er givet udtryk for. Og for det andet en overvejelse om, hvorvidt sagsbehandling ved en person, der har tilkendegivet en bestemt opfattelse af en sag, er egnet til at give offentligheden et betryggende indtryk af den efterfølgende vurdering, som den pågældende involveres i. Det er således min opfattelse, at forvaltningen med fordel kunne have overvejet, hvorvidt beslutningen om, at den pågældende medarbejder overtog pressehåndteringen var hensigtsmæssig, både i forhold til risikoen for at blive mødt med indsigelser vedrørende inhabilitet og i forhold til at efterlade offentligheden med et betryggende indtryk af forvaltningens åbenhed over for – om nødvendigt – at erkende begåede fejl.

De pårørende til den kvindelige beboer har i deres henvendelser til mig også knyttet enkelte kommentarer til deres oplevelse af efterfølgende. Således kommenteres i skrivelse af 22. oktober 2012 fra de pårørende til mig forvaltningens besvarelse af 3. juli 2012 af spørgsmål fra et medlem af Sundheds- og Omsorgsudvalget:

”I samme svar henvises til mødet d.3. juli 2012. På det møde udtrykte vi vores tilfredshed med orienteringen af sagen. Men det er ikke nævnt at vi ved samme møde udtrykte både stærk utilfredshed med ledelsen og også mangel på tillid til ledelsen.”

Den passage i besvarelsen af 3. juli 2012, som der henvises til er nedenstående:

”I konsekvens af den situation, der var opstået, var der møde mellem ledelsen og de pårørende om mandagen den 31. oktober 2011 med henblik på at udrede og forklare situationen omkring deres mor. På mødet blev episoden drøftet, og der var enighed om fortsat at observere ændringer i kvindens adfærd og almenvelbefindende. Det blev aftalt, at pårørende skulle informeres om eventuelle ændringer samt om dagligdagen for kvinden.

Der har den 3. juli været møde mellem de pårørende og lokalområdechefen, hvor de pårørende har udtrykt tilfredshed med orienteringen om sagen og de foranstaltninger, der er truffet, og at lokalområdechefen overfor plejecentrets ledelse indskærper forpligtelsen til at informere de pårørende.”

Som jeg forstår de pårørendes kommentarer, finder de, at formuleringen udelader, at der i perioden oktober 2011 til juli 2012 – helt overvejende på de pårørendes initiativ – har været afholdt en serie møder, hvor de pårørende over for såvel plejehjemmets leder som lokalområdechefen har givet udtryk for markant utryghed og utilfredshed med plejehjemmets ledelse, med efterlevelsen af indgåede aftaler og med

den information, de har fået henholdsvis ikke har fået. De pårørende omtaler i øvrigt, at mødet den 3. juli 2012 først kom i stand efter, at de pårørende havde rettet henvendelse direkte til Sundheds- og Omsorgsborgmesteren.

De pårørende anfører i relation til samme besvarelse utilfredshed med, at:

”(lokalområdelederen) undlader at nævne at der har været flere overgreb fra oktober 2011 frem til den omtalte episode i marts 2012”

Samt at:

”Det undrer os, at det i redegørelsen ikke fremgår, at vi pårørende mener, der er tale om overgreb, og at vi har været meget utilfredse med ledelsens håndtering af sagen. Dette fremgår af referater fra møder vi har holdt.”

Som jeg forstår det, finder de pårørende således, at besvarelsen af 3. juli 2012 på en række punkter ikke leverer et fuldt og dækkende billede af hændelsesforløbet og forvaltningens ageren i den forbindelse, men alene skildrer dele heraf.

Jeg er via de pårørende informeret om, at der blev holdt et nyt møde den 13. august 2012. Af referatet fremgår det bl.a., at:

”Formålet med mødet var dels at følge op på mødet den 3. juli og den efterfølgende dialog, dels at gøre status på sagen sammen.

...

[Redacted text block]

[Redacted text block]

(Pårørende 1) og (pårørende 2) fortalte, at de under hele forløbet har haft en fornemmelse af, at ledelsen på Nybodergården har forsøgt at dække over noget og ikke fortalte dem sandheden.

...

Vi drøftede, hvilken form for undskyldning for forløbet, familien ønsker. De ønsker en undskyldning fra (forstander), og vi aftalte at vi – når de har modtaget undskyldningen - vil holde et

møde mellem dem, (forstander) og mig mhp at drøfte det fremtidige samarbejde.

Fra borgmester (navn) ønsker familien en tilkendegivelse af, hvad man vil gøre i forvaltningen for at undgå at en lignende situation kan opstå igen.

Vi drøftede muligheden for at genoprette familiens tillid til ledelsen på Nybodergården og hvorvidt de ønsker, at (KB) skal blive boende. (Pårørende 1) og (påstående 2) sagde, at de ønsker, at deres mor skal blive boende med mindre der er en faglig begrundelse for andet.

Vi aftalte, at (påstående 1) og (påstående 2) fortsat kontakter (lokalområdelederen) ved behov.”

Samlet set finder jeg, at der fra forvaltningens side efter sagens opkomst i medierne er taget skridt, der konkret har vist sig hensigtsmæssige i forhold til at genoprette de påståendes tillid. Særligt for så vidt angår de påståendes kommentarer til beskrivelsen i besvarelsen af 3. juli 2012 af møder mellem de påstående og plejehjemmets ledelse og forvaltning, er jeg enig i, at den omtalte beskrivelse er langt fra dækkende for det samlede forløb og de i sagen iboende problemstillinger, og jeg finder videre, at den fremstår som egnet til at give en vildledende forståelse. Dette finder jeg er i dårlig overensstemmelse med den forventning om at blive dækkende orienteret, som det politiske niveau bør kunne have til forvaltningen. *Jeg har dog ikke fundet tilstrækkeligt grundlag for at konkludere, at forvaltningen havde til hensigt at vildlede det politiske niveau.*

For så vidt angår de øvrige kommentarer til besvarelsen af 3. juli 2012 er jeg tillige enig i, at beskrivelsen ikke kommer fuldt og helt rundt om det underliggende hændelsesforløb, idet jeg dog tillige har noteret mig, at denne besvarelse ikke er faktisk ukorrekt, men snarere er mangelfuld på væsentlige områder, herunder omkring forløbet i forhold til de påstående og ikke mindst deres tilkendegivelser af utilfredshed under mødet samme dag.

Særligt i forhold til beskrivelsen af det underliggende hændelsesforløb i forvaltningens svar af 3. juli 2012 til et medlem af Sundheds- og Omsorgsudvalget har jeg fundet anledning til at knytte bemærkninger til nogle af de anvendte formuleringer, som, jeg finder, i særlig grad er udtryk for en udokumenteret og – som sagen stod på dette tidspunkt – ubegrundet beskrivelse af relationen mellem KB og MB. Jeg tænker her på formuleringen: [REDACTED]

[REDACTED]. Denne begrebsanvendelse finder jeg uforståelig. Dette gælder for det første fordi, der ifølge forvaltningens egen redegørelse af 13. november 2012 intet belæg var for en sådan beskrivelse

i det foreliggende materiale fra KOS-journalerne. For det andet finder jeg, at terminologien er vanskeligt foreneligt med selv ledelsens vurdering om, at man burde afvente udviklingen og observere beboerne, idet en sådan tilgang netop må have beroet på,

Jeg finder, at man burde have tilstræbt en neutral beskrivelse frem for at benytte en terminologi, der var egnet til at give et andet indtryk af de foreliggende oplysninger end det, der var faktisk dækning for.

Jeg bemærker i øvrigt, at jeg ikke i forbindelse med min undersøgelse herudover har forholdt mig til, hvorvidt Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har givet korrekte eller retvisende svar og redegørelser i forbindelse med sin oplysning af sagen til det politiske niveau, herunder Sundheds- og Omsorgsudvalget. Jeg har dog naturligvis ikke kunne undgå at bemærke, at forvaltningens redegørelse af 13. november 2012 både for så vidt angår grundighed og konklusioner på en række punkter adskiller sig væsentligt fra forvaltningens tidligere redegørelser i sagen.

Jeg finder det i øvrigt relevant at nævne, at de pårørende i deres henvendelse af 22. oktober 2012 også anfører følgende:

”
[Redacted text]
”

Det er på den baggrund min vurdering, at pleje og omsorg i relation til den kvindelige beboer på Nybodergården, der var berørt af hændelsesforløbet, nu udføres på betryggende vis. Jeg har ikke modtaget oplysninger desangående for så vidt angår den mandlige beboer, men jeg formoder at det samme er tilfældet her.

4. Overordnede bemærkninger og anbefalinger

Forvaltningsmæssig usikkerhed og håndteringen deraf

Som anført indledningsvist i nærværende udtalelse har jeg under min gennemgang af sagen fundet anledning til at behandle temaet om, hvordan forvaltningen håndterer situationer med usikkerhed, idet dette for mig fremstår som en gennemgående problemstilling i flere af sagens faser.

Denne sag har haft et langt og komplekst forløb. Overordnet set kan forløbet inddeles i to hovedfaser, nemlig perioden fra oktober 2011 til marts 2012, samt perioden fra marts 2012 til november 2012 (med sagens opkomst i medierne den 26. juni og besvarelsen af Birthe Skaarups spørgsmål den 3. juli 2012 som et midterpunkt i hovedfase 2, idet sagen herved kom til politikernes og offentlighedens kendskab).

I dette perspektiv er fokus i den første hovedfase på de handlinger og/eller undladelser, som foretages af plejehjemmets ledelse, samt på lokalområdekantorets ageren i forhold hertil. Fokus i den anden hovedfase er i højere grad på forvaltningens handlinger i forhold til de pårørende, til offentligheden og til det politiske niveau. Forvaltningens konkrete handling og dispositioner i en given sag må efter min opfattelse baseres på en proces, der er baseret på tilvejebringelse af et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag, og den usikkerhed, der eventuelt kan stå tilbage, må efter min vurdering ligeledes indgå som en del af grundlaget for forvaltningens videre skridt.

For så vidt angår den første hovedfase har jeg som anført ovenfor udtrykt kritik af plejehjemmets ledelse, idet der herfra fastholdtes en fortolkning af en række episoder mellem MB og KB, der resulterede i, at de pårørende ikke blev underrettet trods en række medarbejders klart modsatrettede opfattelser af hændelsernes karakter, og at der ikke blev sat ind med konkrete tiltag i forhold til KB og MB før sent i forløbet (og selv da dette skete, blev de pårørende fortsat ikke underrettet).

For så vidt angår den anden hovedfase har jeg fundet anledning til at inddrage spørgsmålet om, hvorvidt forvaltningens reaktion på hændelsesforløbet og sagens opkomst i pressen skete med et åbent og neutralt udgangspunkt og resulterede i en uvildig afklaring. Jeg har i den sammenhæng anført, at udmeldinger i pressen og internt i kommunen kunne give f.eks. de pårørende, medarbejderne på plejehjemmet og offentligheden det indtryk, at afklaringen skete på baggrund af en bestemt fortolkning af sagens iboende problemstillinger frem for en mere 'åben' tilgang.

Disse to – principielt adskilte – hændelsesforløb har i forbindelse med min gennemgang af sagen som anført fået mig til at overveje, om de i en vis forstand er udtryk for relaterede aspekter af samme problemstilling; en problemstilling der basalt set drejer sig om, hvornår der indhentes oplysninger til belysning af et givent spørgsmål, og hvornår der konkluderes herpå.

Groft sagt kan forvaltningsmæssig sagsbehandling og forvaltningens afklarings- og beslutningsproces betragtes som en række faser, der på den ene side ikke er skarpt opdelt, men som på den anden side klart udgør separate og successive led. Set i dette perspektiv kan de indledende faser i arbejdsprocessen beskrives som indeholdende problem-

formulering og -afgrænsning. Herefter indhentes oplysninger vedrørende de relevante faktiske omstændigheder, således at disse kan fastlægges i forhold til sagens problemstilling(er) og så fastlægges de på den baggrund. Disse indledende faser betegnes ofte "sagens oplysning".

På baggrund af sagens oplysning vil der almindeligvis ske en fastlæggelse af, hvilken regulering (gældende ret), der er relevant i forhold til sagen, som den fremstår ud fra de foreliggende omstændigheder. Der er en vekselvirkning mellem disse to faser, men faktorenes orden er i denne sammenhæng ikke ligegyldig. Det er sagens faktiske omstændigheder, der dikterer hvilke regler, der er relevante. At visse regler fordrer nærmere opklaring af bestemte faktiske omstændigheder er et naturligt led i processen, men man kan ikke starte med at vælge et regelsæt og herefter lade disse diktere hvilke faktuelle forhold, man konkret ønsker at forholde henholdsvis ikke forholde sig til. Det er de faktiske omstændigheder, der er udgangspunktet for hvilken regulering, der er relevant.

Efter sagens afgrænsning og oplysning samt fastlæggelse af relevant regelgrundlag følger normalt en nærmere vurdering og afvejning, og resultatet af denne proces vil almindeligvis være sagens konklusion (resultat, beslutning, afgørelse eller hvad, det konkret betegnes som i det foreliggende tilfælde). Konklusionen er med andre ord *slutresultatet* af sagsbehandlingsprocessen.

Jeg finder det ikke åbenlyst, at den angivne rækkefølge er fulgt og respekteret i den foreliggende sag.

Den beskrevne fremgangsmåde og pligten til at oplyse en given problemstilling betegnes almindeligvis som det forvaltningsretlige undersøgelsesprincip, også kendt som officialprincippet. Denne ulovbestemte retsgrundsætning er som udgangspunkt knyttet til en sags afgørelse, men kan i bredere forstand betragtes som et udtryk for forvaltningens pligt til at handle objektivt. Jeg har fundet, at en nærmere gennemgang af officialprincippet's indhold ligger uden for rammerne af nærværende udtalelse,⁵ og vil derfor begrænse mig til at henvise til litteraturen samt til min mere praktisk orienterede gennemgang i Borgerrådsgiverens Klar Ret 5,⁶ hvoraf bl.a. fremgår følgende:

"Vi skal være opmærksomme på forvekslinger mellem antagelser og faktiske oplysninger. En antagelse kan virke så overbevisende, at vi ikke stiller spørgsmålstejn ved den. Det er derfor afgørende

⁵ For en nærmere gennemgang heraf kan der navnlig henvises til Rønsholdt, Forvaltningsret (3. udgave, 2010), s. 376-387, samt Gammeltoft-Hansen m.fl., Forvaltningsret (2. udgave, 2002), s. 447-490.

⁶ Denne og andre udgivelser i samme serie er tilgængelig på internettet via Borgerrådsgiverens site på kommunens hjemmeside;
<http://www.kk.dk/da/borger/borgerraadgiveren/klarret>.

for afgørelsens lovlighed og korrekthed, at vi stiller spørgsmål til sagens oplysninger og dermed undgår antagelser.”

Jeg har i forbindelse med den konkrete sags grundlæggende hændelsesforløb noteret mig, at der forelå en betydelig faglig uenighed mellem en række medarbejdere på afdelingen og plejehjemmets ledelse om karakteren af [REDACTED]

Som det fremgår af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012, s. 10, har tvivlen været en væsentlig del af sagen fra begyndelsen:⁷

”Hvorvidt der er tale om, [REDACTED], kan ikke konstateres entydigt ud fra de noter, som fremgår af KOS-journalerne. Der er intet i journalnotaterne, som tyder på, [REDACTED]

[REDACTED]. På den anden side

[REDACTED]. I den situation vurderer ledelsen

[REDACTED]. Vurderingen er afgørende for den måde, hvorpå plejehjemsledelsen og medarbejderne efterfølgende behandler borgere og pårørende. Det, der kan konstateres, er, at der var uenighed om vurderingen af situationen. I forlængelse heraf var der tillige uenighed om, hvorvidt politiet skulle kontaktes, og der var uenighed om, hvorvidt de pårørende skulle informeres.”

Jeg finder således grund til at antage, at der – ud fra de modsatrettede tilkendegivelser, ledelsens fysiske fravær samt det efterfølgende hændelsesforløb [REDACTED]

[REDACTED] – må formodes at have været en ikke ubetydelig grad af usikkerhed til stede i forbindelse med vurderingen af episoden den 27. oktober 2011.

En vurdering, der indebærer, at der entydigt træffes beslutning om en bestemt udlægning af et givent hændelsesforløb, og hvor der på dette grundlag sker tilsidesættelse af en konkret aftale med de pårørende, må efter min opfattelse kræve en endog meget betydelig grad af sikkerhed. I den foreliggende sag var der tale om en vurdering foretaget af en person, der ikke selv var til stede, og hvor de konkret tilstedevæ-

⁷ Tilsvarende har politiets efterforskning i sagen som omtalt og citeret tidligere vist, at der – i hvert fald ved sagens begyndelse – var så meget tvivl, at der ikke foreligger ”det til domfældelse i en straffesag fornødne bevis”, og af sagen derfor blev henlagt og efterforskningen standset.

rende og disses kolleger, der kendte de pågældende beboere, var usikre på og/eller uenige i vurderingen.

Jeg finder på den baggrund ikke, at den foretagne vurdering var baseret på et tilstrækkelig oplyst og utvetydigt grundlag, og jeg har derfor vanskeligt ved at forstå, hvad grundlaget for en så fast vurdering af hændelsesforløbet skulle være. Som sagen er forelagt for mig, fremstår ledelsens indledende og herefter fastholdte vurdering at være baseret på et klarsyn og en indsigt i et hændelsesforløb og i de involverede beboeres subjektive opfattelser og ønsker, som end ikke de umiddelbart tilstedeværende medarbejdere kunne have haft, og som jeg ikke i det materiale, jeg har modtaget, har fundet sagligt belæg for.

Jeg har i den forbindelse noteret mig, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i redegørelse af 13. november 2012, s. 4, på tilsvarende vis giver udtryk for, at der indledningsvist i forløbet kan have været tvivl (jf. formuleringen ”behøver ikke at være forkert”):

”Den ledelsesvurdering, der lå bag prioriteringen af hensynet til borgernes privatliv, behøver ikke at være forkert ved den første hændelse den 27. oktober 2011, men det forhold, at plejehjemsledelsen vælger at fastholde vurderingen, uden vedvarende at afprøve holdbarheden i sin vurdering, betyder, at der efterfølgende ikke bliver reageret i tide. Det er først efter en senere hændelse i marts måned, at der ageres effektivt fra ledelsens side med skærmende handlinger.”

Jeg må endvidere forstå, at medarbejdergruppen fik besked om, at ledelsens udlægning var at betragte som en ledelsesbeslutning, som medarbejderne måtte tage til efterretning, og at alternative forståelser ikke ville blive accepteret, i det omfang de gav sig udslag i f.eks. journalføring eller kontakt til pårørende.

I den foreliggende sag finder jeg således i relation til sagens første del (forløbet på plejehjemmet), at plejehjemmets ledelse efter det oplyste ikke gik til den opståede problemstilling med en tilstrækkelig åben tilgang, som kunne have sikret en betryggende omsorg for beboerne og korrekt og hensigtsmæssig inddragelse af de pårørende. Jeg ville have forståelse for, at ledelsen efter omstændighederne muligvis fandt, at medarbejdernes vurdering ikke kunne lægges uprøvet til grund, men kunne underkastes yderligere overvejelse for at nå frem til det mest sikre resultat.

I den foreliggende sag synes sådan yderligere overvejelse imidlertid ikke at have fundet sted. Sagens foreliggende omstændigheder peger snarere i retning af, at vurderingen hos de medarbejdere, der overværede episoden, efter ledelsens ordre blev erstattet af en helt modsatrettet konklusion, hvis basis ikke ses at være faktisk underbygget.

Uanset at ledelsesretten omfatter muligheden for at pålægge medarbejderne at arbejde samlet i den retning, som, ledelsen finder, er den rigtigste, så er denne ledelsesret ikke ubegrænset. Selv ledelsesretten må respektere de fakta, der udgør et givent hændelsesforløb (en sag). *Jeg finder, at en forlods konklusion og deraf følgende udelukkelse af den blotte overvejelse af andre udlægninger er problematisk – også i forvaltningsretlig henseende.*

Formålet med den forvaltningsmæssige afklarings- og beslutningsproces er at nå frem til en oplyst konklusion på et oplyst grundlag. Forvaltningsretten har bl.a. til formål at sikre en sådan proces. En forlods konklusion, der fører til, at sagens faktiske omstændigheder underkastes en omformulering uden faktisk belæg i det konkret passerede, indebærer en nærliggende risiko for, at der træffes uoplyste beslutninger som konsekvens af, at de sker på et uoplyst grundlag. Det er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at disse konklusioner dermed bliver forkerte, men det betyder, at deres eventuelle rigtighed i højere grad hviler på tilfældigheder end på korrekt sagsbehandlingsprocedure.

Jeg må derfor understrege, at det er helt essentielt, at forvaltningen ikke griber til forhastede konklusioner, idet det derved bliver yderst vanskeligt senere i forløbet at ændre disse, selv når det viser sig, at konklusionerne kan være forkerte. Dette er for mig at se den centrale læring, der kan uddrages af den konkrete sag, der, som det fremgår af min gennemgang, har haft store menneskelige konsekvenser, der kunne være undgået eller afbødet.

I forhold til den pleje og omsorg, som det var plejehjemmets opgave på kommunens vegne at levere til den kvindelige beboer, finder jeg, at indsatsen i tilbageblik nødvendigvis må have lidt under den betydelige træghed, der var i forhold til at inddrage andre vurderinger og synspunkter end de, man fra ledelsens side valgte at lægge til grund og fastholde. *Dette finder jeg meget beklageligt.*

Jeg finder således, at det er forbundet med betydelig risiko, hvis en afklarings- og beslutningsproces tager udgangspunkt i en given konklusion, uden at der foreligger en forudgående afklarings- og oplysningsproces præget af en åben tilgang til, hvilke elementer en given problemstilling konkret indeholder, og hvad sagens faktuelle omstændigheder er.

Denne pointe finder jeg også er relevant i forhold til sagens anden fase, om end det her er mindre udtalt. Navnlig i det forløb, der ligger i umiddelbar forlængelse af sagens opkomst i medierne den 26. juni 2012, finder jeg, at det – i hvert fald for de, der var og er berørt af sagen, men også for offentligheden – må have fremstået som en nærliggende antagelse, at forvaltningen opererede med en bestemt opfattelse af hændelsesforløbet.

I en sådan kontekst er en indledende udmelding om, hvad sagens faktiske omstændigheder består i, og hvilke konklusioner den giver anledning til, ikke egnet som udgangspunkt for den videre proces.

Som omtalt indeholder forvaltningsloven en bestemmelse, der bl.a. tager stilling til situationer, hvor en forvaltningsmedarbejder (inden der er grundlag herfor) har givet udtryk for en bestemt holdning til en given sags konklusion. Ud over at det er forvaltningsretligt betænkeligt, indebærer en sådan tilgang også en nærliggende risiko for, at afklarings- og beslutningsprocessen for omgivelserne kan fremstå som et forsøg på at legitimere allerede dragne konklusioner frem for en åben proces. I bedste fald udgør dette en særdeles u hensigtsmæssig tilgang til kommunikationen med offentligheden og en sags implicerede (i den foreliggende sag navnlig de pårørende), men i forlængelse heraf også en risiko for, at den information der gives, ikke bliver korrekt, men får til formål at understøtte det resultat, som allerede er meldt ud til f.eks. pressen.

En mere hensigtsmæssig tilgang kan således efter min opfattelse bestå i, at forvaltningen tilkendegiver, hvori en eventuel usikkerhed består, eller i de tilfælde, hvor dette ikke er muligt, i det mindste afstår fra udmeldinger, som der ikke på sagens aktuelle stade er dækning for. Dette gælder så meget desto mere den foreliggende sags alvor taget i betragtning.

Forvaltningens fremadrettede anbefalinger vedrører henholdsvis magtanvendelse og indberetning heraf, samtykkeindhentning til pårørendeinddragelse samt medarbejderes handlemuligheder, når de står i alvorlige etiske dilemmaer. Jeg vil kommentere disse i det følgende.

Magtanvendelse

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i redegørelse af 13. november 2012 og i selve indstillingen til Sundheds- og Omsorgsudvalget – inden for rammerne af demenspolitikken – anbefalet:

”At procedurerne for indberetning af magtanvendelse præciseres sådan, at pårørende bliver inddraget i de situationer, hvor en borger ikke selv kan varetage sine interesser, samt at lokalområdechefen modtager kopi af disse, så det er muligt at følge op herpå.”

Jeg har noteret mig denne anbefaling, og jeg er ikke uenig i, at et sådant tiltag kan have en gavnlig effekt på demensområdet, hvor der muligvis har været en vis uklarhed om, hvornår et indgreb har en sådan karakter, at magtanvendelsesreglerne er relevante. Jeg finder videre, at koblingen mellem magtanvendelse og pårørendeinddragelse kan være formålstjenlig, idet der kan være en sammenhæng mellem beho-

vet for 'overtalelse' og en større inddragelse af pårørende – eventuelt i form af etablering af helt eller delvist værgemål.

Jeg finder det dog ikke åbenlyst, at denne anbefaling havde ført til et andet udfald i den konkrete sag, hvor ledelsens klare vurdering netop var, [REDACTED]

Jeg bemærker i forbindelse hermed, at jeg allerede i forbindelse med min inspektion af Nybodergården den 29. november 2007 fandt det beklageligt, at en afdeling på plejehjemmet havde haft en forkert opfattelse af reglerne om magtanvendelse (i forbindelse med tvungen tandbørstning), og at forvaltningen i forlængelse heraf i august 2008 oplyste, at Nybodergården havde indgået aftale med forvaltningens demensteam om undervisning og konsulentbistand til sikring af, at kendskabet til reglerne om magtanvendelse blev implementeret.

Ikke desto mindre ser jeg positivt på, at der sker en klarificering af reglerne, disses anvendelse i konkrete tilfælde samt behovet for pårørendeinddragelse i den forbindelse. Jeg bemærker i øvrigt, at jeg ikke på det foreliggende grundlag har mulighed for at tage stilling til, hvorvidt pligtmæssig pårørendeinddragelse i enhver henseende er i overensstemmelse med reglerne om tavshedspligt. Jeg foretager mig ikke videre i relation til dette spørgsmål.

Pligtmæssig indhentelse af samtykke til pårørendeinddragelse

Vedrørende indhentelse af samtykke til pårørendeinddragelse har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i redegørelse af 13. november 2012 og i selve indstillingen til Sundheds- og Omsorgsudvalget – inden for rammerne af demenspolitikken – anbefalet:

”At det præciseres, at plejecentrene af egen drift skal indhente samtykke til at inddrage og informere de pårørende samt af egen drift rådgive om værgemål, hvor det vurderes, at det vil være formålstjenligt af hensyn til at kunne tilrettelægge den bedst mulige pleje og omsorg for beboeren.

Jeg er enig i, at denne anbefaling overordnet set er hensigtsmæssig, og at den signalværdi, der ligger heri, kan have en præventiv effekt i forhold til at minimere risikoen for, at lignede situationer opstår.

Efter min opfattelse illustrerer den foreliggende sag således, at samtykke ikke alene skal indhentes i relevante situationer, men at den pårørendeinddragelse, der foreligger samtykke til, også skal finde sted i praksis. I den foreliggende sag udstedte plejehjemmets ledelse tværtimod instruks om, at medarbejderne ikke måtte tage kontakt direkte til de pårørende, og da medarbejdere trodsede denne instruks, blev de mødt af sanktioner. Problemet var således ikke så meget, at der ikke

forelå samtykke, som at det indhentede samtykke og de indgåede aftaler ikke blev efterlevet.

Videre bemærker jeg, at den foreslåede formulering – hvorefter forudsætningen om pårørendeinddragelse hviler på en vurdering af, at indhentning af samtykke til pårørendeinddragelse ”vil være formålstjenligt af hensyn til at kunne tilrettelægge den bedst mulige pleje og omsorg for beboeren” – kun i begrænset omfang synes at ændre kriteriet i forhold til det nugældende, idet anbefalingen efter min vurdering allerede er gældende. Jeg har dog noteret mig, at anbefalingen har karakter af en præcisering, og at jeg finder, at en sådan præcisering kan være formålstjenlig med henblik på at minimere tvivlen om, hvorvidt pårørendeinddragelse i sådanne situationer kan være pligtmæssig. Jeg foretager mig derfor ikke yderligere i forhold til dette punkt.

Alternative muligheder for at meddele alvorlige etiske dilemmaer

Endelig fremgår det af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012, at:

”Et af de centrale elementer i denne sag er, at en gruppe medarbejdere er uenige i ledelsens beslutninger om, hvordan episoden den 27. oktober 2011 skal håndteres. I stedet for at følge det, der er normal procedure i sager, hvor man som medarbejder finder, at man er i et etisk dilemma om alvorlige spørgsmål og går til den nærmeste leder (forstanderen) eller ved fortsat uenighed går til dennes foresatte (lokalområdechefen), vælger man at handle mod instruks. På den måde afskærer medarbejderne den normale ledelseskæde i at kunne reagere rettidigt og korrekt.

Forvaltningen vil derfor allerede nu drøfte med det centrale MED udvalg, om der er behov for særlige initiativer med henblik på at sikre, at der er klarhed om hvordan medarbejdere og ledere skal forholde sig ved alvorlige etiske dilemmaer skal der med inddragelse af forvaltningens centrale MED udvalg ses på behovet for initiativer, der kan forebygge lignende situationer på plejehjemmene og som kan supplere de initiativer der allerede er taget som følge af denne sag, om hvor man går hen med spørgsmål i sådanne svære sager.”

Jeg bemærker hertil, at jeg grundlæggende set er positiv over for forbedrede muligheder og klarere retningslinjer for medarbejders mulighed for at videreformidle oplysninger om kritisable forhold. Det er efter min opfattelse i alles – herunder forvaltningens – interesse, at medarbejdere har mulighed for at gå videre med oplysninger, der peger i retning af muligt kritisable forhold. Jeg er videre enig i, at det faglige system er et godt udgangspunkt for sådanne initiativer, og at supplerende muligheder som f.eks. kommunens nyligt indførte whistleblowerordning er et supplement hertil.


Som omtalt tidligere har jeg ikke mulighed for at gå nærmere ind i spørgsmål af personale- og ansættelsesretlig karakter, og jeg har derfor ikke taget stilling til sådanne spørgsmål. Jeg har imidlertid mulighed for at udtale mig om spørgsmålet om offentligt ansattes meddelelse og -pligt, og ovenstående anbefaling synes i nogen grad at operere med den præmis, at medarbejderne på plejehjemmet undlod at orientere ledelsen i tilstrækkeligt omfang. Som sagen foreligger oplyst for mig, er det min opfattelse, at ledelsen *blev* orienteret om episoden den 27. oktober 2012 (og i øvrigt også om flere efterfølgende episoder, idet disse fremgår af journalmaterialet), og at ledelsen på den baggrund meldte ud, at de pårørende *ikke* skulle inddrages. Det fremgår videre, at medarbejdere senere i forløbet angiveligt har overværet, at ledelsen har givet de pårørende urigtige faktiske oplysninger i forbindelse med besvarelse af konkrete spørgsmål. Det fremgår ydermere, at lokalområdechefen ifølge Sundheds- og Omsorgsforvaltningens redegørelse af 13. november 2012 påtalte ledelsens afgivelse af ufyldstgørende og delvist urigtige oplysninger på mødet med de pårørende den 21. marts 2012.

Det må for medarbejderne have fremstået sådan, at det ikke var en realistisk og formålstjenlig mulighed at henvende sig til plejehjemmets ledelse med oplysninger om den faktisk foreliggende faglige uenighed og dermed heller ikke med oplysning om den betydelige tvivl, der var til stede. Den faglige uenighed bestod netop mellem ledelsen og flere medarbejdere og tvivlen om hændelsesforløbets rette forståelse beroede i vidt omfang på denne uenighed. Jeg finder derfor at ledelsen var fuldt informeret herom fra medarbejdernes side. Også kontakt til afdelingens læge slog ledelsen ned på, og lægen trak efter en samtale med forstanderen sit notat tilbage. Jeg er derfor ikke på alle punkter enig med forvaltningen i, at medarbejderne har afskåret den "den normale ledelseskæde i at kunne reagere rettidigt og korrekt.", idet jeg finder, at plejehjemmets ledelse af medarbejderne blev klart orienteret i forløbet fra oktober 2011 til juni 2012 og alligevel vedholdende tilsidesatte de ansattes tilkendegivelser. Jeg er dog enig i, at der principielt var mulighed for at kontakte lokalområdechefen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen beskriver i redegørelse af 13. november 2012 situationen efter episoden den 27. oktober 2011 således:

"Efter hændelsen den 27. oktober 2011 vælger plejehjemsledelsen at sikre medarbejdernes forståelse af problemstillingen gennem faciliterede møder af mæglerkarakter (jf. møde den 2. november 2011). I lighed med ledelsesbeslutningerne på andre områder bliver denne linje fulgt konsekvent. Både plejehjemmets ledelse med driftsstøtte fra områdeledelse vælger at handle hurtigt i situationen, hvor de oplever, at deres medarbejdere mangler indsigt i demente borgere, deres seksuelle behov og ret til privatliv.

” Dette har formentlig ikke løst det etiske problem, som flere medarbejdere har været i. Når denne konsekvente ledelsesmæssige linje samtidig følges op af tjenstlig samtale med en medarbejder, må det have stået klart for medarbejderne, at ledelsen ikke ville se gennem fingre med yderligere forsøg på at omgå deres beslutninger.”

Dermed bestod det etiske dilemma reelt i, hvorvidt medarbejderne skulle orientere de pårørende uden om ledelsen (som det skete igen i marts 2012, hvilket ikke ses at være påtalt). Jeg er enig med forvaltningen i, at de beskrevne tiltag på plejehjemmet ikke løste det etiske dilemma, som medarbejderne oplevede at stå i, men måske i nogen grad snarere cementerede dette. Jeg er videre enig i, at såfremt der var taget kontakt til lokalområdechefen uden om plejehjemmets ledelse, kunne dette have bidraget til en mere nuanceret forståelse af problemstillingen end den, som plejehjemmets ledelse angiveligt gav lokalområdechefen. Jeg finder det dog relevant at bemærke, at samme lokalområdechef deltog i

 fremstod som skrevet på lokalområdets og ikke på plejehjemmets brevpapir. Jeg har derfor forståelse for, at en sådan kontakt direkte til lokalområdechefen uden om plejehjemmets ledelse i hele forløbet ikke fremstod som den mest nærliggende mulighed for medarbejdergruppen.

Det er derfor min anbefaling, at det bør indgå i overvejelserne om alternative ”meldemuligheder”, at de forvaltningsmæssige niveauer, som i givet fald er relevante for medarbejderne, holder fokus på både at fremstå og i praksis agere som neutrale. Det er således efter min vurdering ikke befordrende for medarbejdernes mulighed for at meddele muligt kritisable forhold, hvis højere ledelsesmæssige niveauer i en sags forløb agerer på en måde, der for medarbejderne kan risikere at få dem til at fremstå som forudindtagede eller værende ’på ledelsens side’.

I den foreliggende sag er det videre mit klare indtryk, at medarbejderne i vidt omfang oplevede sig selv som frataget normale handlemuligheder, og at de dermed befandt sig i en sådan type situation, som giver mulighed for at bryde de almindelige kommandoveje. Dette spørgsmål er udførligt behandlet i den forvaltningsretlige teori⁸, og jeg skal undlade at redegøre herfor i detaljer, idet jeg i første række finder det relevant at påpege, at der er en sammenhæng mellem de muligheder henholdsvis begrænsninger, som medarbejderne har for på anden vis at meddele relevante beslutningsdygtige forvaltningsmæssige instanser deres bekymring, og deres ret til at meddele oplysninger om muligt kritisable forhold på anden vis. Jeg bemærker i øvrigt, at den medarbejder, der til sidst gik til pressen i juni 2012, orienterede plejehjem-

⁸ Se hertil navnlig Betænkning nr. 1472 fra Udvalget om offentligt ansattes ytringsfrihed og meddelelser.

mets ledelse herom 4 dage inden historien blev bragt. Jeg antager, at dette er udtryk for, at den pågældende har stået i en situation, hvor alle andre muligheder var opgivet, og jeg bemærker videre, at den pågældende synes at have accepteret, at dette skridt også indebar, at hun ikke kunne fortsætte med at arbejde det pågældende sted. Dette understreger efter min opfattelse karakteren og alvoren af situationen, som medarbejderne oplevede den.

Formuleringen om, at medarbejderne har handlet i strid med ”det, der er normal procedure i sager, hvor man som medarbejder finder, at man er i et etisk dilemma om alvorlige spørgsmål og går til den nærmeste leder (forstanderen) eller ved fortsat uenighed går til dennes foresatte (lokalområdechefen)”, finder jeg således kun er delvist dækkende i forhold til den situation, som medarbejderne oplevede at stå i.

Jeg er enig i, at det havde været hensigtsmæssigt, hvis medarbejderne havde anvendt alternative muligheder til at viderebringe deres bekymringer til højere ledelsesmæssige niveauer, men jeg finder ikke, at det for medarbejderne har været åbenlyst, at sådanne muligheder var et realistisk alternativ. Jeg finder på den baggrund, at grundlaget for forvaltningens kritik af, at medarbejderne handlede, som de gjorde, med fordel kunne være udtrykt mere nuanceret, hvis en sådan kritik overhovedet fandtes berettiget, herunder i lyset af de betydelige konsekvenser som de pågældende medarbejdere indså og accepterede i forbindelse med, at de valgte at informere de pårørende og senere pressen.

Samlet set finder jeg således, at de af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – i udtalelse af 5. september 2012 til mig samt i redegørelse af 13. november 2012 – beskrevne tiltag og anbefalinger på en række områder rummer potentiale til at forebygge, at lignende situationer kan opstå i fremtiden. Set i sammenhæng med den politiske og medicinske opmærksomhed som sagen har haft, er det min opfattelse, at risikoen for lignende sager i fremtiden er begrænset.

Som anført indledningsvist i mine afsluttende bemærkninger finder jeg i særlig grad, at det er centralt, at konklusioner i forhold til en given problemstilling nødvendigvis må afvente problemstillingens nærmere afklaring, inden der gribes til udmeldinger, der ikke på det aktuelle tidspunkt nødvendigvis er sagligt belæg for. Jeg har forståelse for, at det kan opleves som et betydeligt pres at besvare henvendelser, navnlig når de kommer fra journalister med en kritisk bagvedliggende dagsorden, men jeg må samtidig understrege, at hensynene til ordentlig sagsbehandling og fuld sagsoplysning altid må have førsteprioritet. Dette kan i pressen udlægges som manglende vilje til at forholde sig til kritiske spørgsmål, og det er derfor vigtigt, at der hos de relevante medarbejdere er en viden om og indsigt i, dels hvad grænserne er for, hvad forvaltningens medarbejdere i det hele taget må og ikke må udtale sig om, og dels er en forståelse for det væsentlige i at gribe tingene

rigtigt an, således at en sags implicerede og offentligheden ikke står tilbage med det indtryk, at en sag allerede er afgjort, før den er fuldt oplyst. Det er min erfaring, at et budskab om, at forvaltningen ikke griber til konklusioner på et uoplyst grundlag, ofte mødes med betydelig forståelse, forudsat at det formidles korrekt og hensigtsmæssigt.

Jeg foretager ikke yderligere i sagen på det foreliggende grundlag.

Med venlig hilsen



Johan Busse
Borgerrådgiver



/ Paul C. Vang
Jurist