

Tilkendegivelse i faglig voldgiftssag FV2018.0058

Afskedigelsesnævn

Fagligt Fælles Forbund

(advokat Ulrik Mayland)

mod

KL

for

Langeland Kommune

(advokat Søren Skjerbek)

Uoverensstemmelsen angår, om der har været saglig grund til at opsige en omsorgsmedhjælper, der havde undladt at følge gældende instruks for udlevering af medicin til en beboer på et kommunalt bofællesskab.

Klager har nedlagt påstand om, at Langeland Kommune skal betale A en skønsmæssigt fastsat godtgørelse, der maksimalt kan udgøre et beløb svarende til 12 måneders løn.

Indklagede har påstået frifindelse.

Sagen blev mundtligt forhandlet den 12. april 2019 med undertegnede fhv. højesteretsdommer Poul Sørensen som opmand.

Der blev afgivet forklaring af A, daglig leder B og sosuassistent C.

Efter bevisførelse, procedure og votering var parterne enige om at afslutte sagen i overensstemmelse med opmandens mundtligt begrundede tilkendegivelse, hvorefter Indklagede ville blive frifundet.

Baggrunden for sagen

A, der er født i 1960, blev efter forudgående midlertidige ansættelsesperioder mv. siden august 2004, senest som løs tilkaldevagt, ansat den 1. januar 2009 som omsorgsmedhjælper (indtil videre) ved bofællesskabet X.

Beboerne på X er fysisk og/eller psykisk udviklingshæmmede. De er ikke selv i stand til at administrere deres medicinindtag. Det er derfor personalets ansvar at sikre, at beboernes medicin indtages, og at dette sker i korrekt mængde.

Der foreligger en **Medicininstruks for Bofællesskaber mv. i Langeland Kommune**, som medarbejderne er gjort bekendt med. Det hedder heri bl.a.:

8) MEDICINGIVNING

Medarbejderen må kun give medicin, der er doseret af assistenter / sygeplejersker i Social- og Sundhed på sygehuset eller dosispakket medicin på apoteket.

Medarbejderen er behjælpelig med medicingivning ved dagligt at tage dagens doseringsæske frem eller give medicin til det enkelte måltid.

Inden medicin gives/udleveres tjekkes at det er rette navn, cpr.nr., dag og tidspunkt, der står på dosisæsken.

Herefter tælles antal i æsken og der tjekkes op på medicinskemaet om det er samme antal der står her.

Er der tvivl eller fejl kontaktes social- og sundhedsassistenten (hvis vedkommende er på arbejde) eller alternativt lægen.

...

Det er medarbejderens ansvar, at sikre at medicin er indtaget. ...

13) FEJL / UTILSIGTEDE HÆNDELSER

Hvis der sker en fejl eller utilsigtet hændelse, der fører til at borgeren får forkert medicin eller borgeren ikke får sin medicin på ordinerede tidspunkt, gøres følgende:

- a) *Lægen/vagtlægen kontaktes*
 - b) *Leder orienteres efterfølgende pr. avis ...*
 - c) *Der noteres i journal ...*
 - d) *Der skal foretages en registrering af UTH (utilsigtede hændelser) på <http://www.dpsd.dk>*
- SAMME DAG HVOR DER ER SKET EN FEJL ELLER FORGLEMMELSE**

Det er under sagen oplyst, at der for hver uge udarbejdes et medicinskema til den enkelte beboer. Hver uges medicin bliver for hver beboer herefter enten lagt i en doseringsæske eller bliver helt eller delvist dosispakket af apoteket i en såkaldt doseringsrulle.

Den 12.-15. juni 2017 var 6 af bofællesskabets beboere på en tur til Y. Hver af 6 medarbejdere, herunder A, havde ansvaret for en af beboerne. Den beboer, som A var tildelt ansvaret for, hørte under hendes sædvanlige team. Han er hjerneskadet med fysiske og psykiske handicap og skulle ifølge sit medicinskema have 10 forskellige medicinske præparater morgen, middag og/aften. Halvdelen af præparaterne var lagt i doseringsæsken, halvdelen var i en doseringsrulle.

A stod for at pakke beboerens ting til turen, men glemte at få doseringsrullen med. Under opholdet i Y udleverede hun 3 gange dagligt medicin til beboeren fra doseringsæsken, men blev efter sin forklaring ikke opmærksom på, at doseringsrullen manglede.

Efter hjemkomsten fra turen til Y torsdag den 15. juni opdagede den sosuassistent, der stod for medicinudleveringen torsdag aften, at der i de forløbne dage ikke var blevet udleveret medicin til beboeren fra doseringsrullen. Hun iværksatte derfor straks proceduren i henhold til Medicininstruksens afsnit 13. Beboerens læge meddelte, at man blot skulle fortsætte med den sædvanlige medicinering.

A blev tilkaldt fra sit hjem. Hun erkendte straks sin forsømmelse, men kunne ikke give nogen forklaring på, at hun ikke havde opdaget, at beboerens doseringsrulle ikke var kommet med på turen.

Med brev af 16. juni 2017 meddelte kommunens HR-afdeling, at kommunen påtænkte at opsigte A. Hun blev straks fritstillet, og efter høring blev hun den 30. juni 2017 opsagt med 5 måneders varsel til fratræden ultimo november 2017. Det hedder i opsigelsesbrevet bl.a.:

Begrundelsen for opsigelsen er, at vi ikke længere har den fornødne tillid til at du kan udfylde din stilling som omsorgsmedhjælper ved Bofællesskabet X. Dette skyldes, at du gentagende gange har undladt at følge de instrukser som gælder for dine arbejdsopgaver i forbindelse med omsorg og pleje af svage borgere.

Om As forhold under ansættelsen er i øvrigt oplyst, at hun den 22. maj 2017 fik en påtale for, at hun sammen med en pedelmedarbejder havde løftet en beboer op, som var faldet og ikke selv kunne rejse sig, i stedet for at benytte en lift som foreskrevet.

Opmandens begrundelse og resultat

Indledningsvis bemærkes, at der i voldgiftsretten har været enighed om, at As ansættelsesanciennitet skal regnes fra hendes seneste ansættelse den 1. januar 2009. Hendes opsigelsesvarsel var derfor 5 måneder og ikke 6 måneder som hævdet af klageren under sagen.

A havde under turen til Y som led i sit ansvar for vedkommende beboer eneansvaret for, at den doserede medicin, der var anført i hans medicinskema, blev udleveret til ham i overensstemmelse med de i medicinskemaet anførte mængder og tidspunkter på dagen.

Det kan som ubestridt lægges til grund, at beboeren ingen af de seks gange, A udleverede medicin til ham under turen, fik udleveret den halvdel af de ordinerede medicinpræparater, der var indeholdt i doseringsrullen. A har forklaret, at hun først, da sosuassistenten ringede til hende

torsdag aften, blev opmærksom på, at hun havde glemt at få doseringsrullen med på turen. Hun havde således ikke under turen opdaget sin forglemmelse i forbindelse med de daglige medicingivninger.

Det kan hermed lægges til grund, at A ingen af de seks gange, hun under turen udleverede medicin til beboeren, efterlevede sin entydige pligt ifølge Medicininstruksen til ved hver medicingivning at sikre sig, at antallet af piller var det samme som det antal, der stod anført på beboerens medicinskema. Denne gentagne undladelse må anses som en meget alvorlig tilsidesættelse af hendes pligter som omsorgsmedhjælper.

Det må herved tages i betragtning, at vedkommende beboer selv var helt ude af stand til at følge med i, om doseringen var den sædvanlige og rigtige, og at det for så vidt beroede på en tilfældighed, at den manglende medicin efterfølgende viste sig ikke at være livsvigtig.

På denne baggrund findes Langeland Kommune at have haft saglig grund til at opsige A som sket.

Hver part bærer egne omkostninger og skal betale halvdelen af opmandens honorar mv.

Kokkedal den 16. april 2019

Poul Sørensen