

GREVE KOMMUNE
Rådhusolmen 10
2670 Greve

Arbejdstilsynet
Tilsynscenter Øst
Landskronagade 33
2100 København Ø

T 70 12 12 88
at@at.dk
www.at.dk

CVR 21481815

27. oktober 2023

Afgørelse

Vi sendte en høring til jer den 10. oktober 2023 i forlængelse af tilsynsbesøget den 26. september 2023.

På besøget hos Nældebjerg Plejecenter, Rådhusolmen 8, 2670 Greve talte vi med enhedsleder Marianne Jensen, afdelingsleder trainee Maria Andreasen, afdelingsleder Ida Rongsted, arbejdsmiljørepræsentant (Nældebo) Angelina Wibeke Brandt Skjoldholm, arbejdsmiljøkonsulent (HR) Tanja Rifbjerg, arbejdsmiljørepræsentant (A-huset) Daniella Lock Jensen den skadelidte samt vidne til ulykken.

Arbejdstilsynet var repræsenteret af tilsynsførende Tina Skovgaard Jensen og Freja Foss Nielsen.

I har nu haft mulighed for at komme med jeres bemærkninger til sagens oplysninger. Hvis I har sendt bemærkninger til os, er de indgået i vores vurdering af sagen, og de fremgår af afsnittet nedenfor om sagens oplysninger.

Vi har på baggrund af de samlede oplysninger truffet følgende afgørelse:

Afgørelse uden handlepligt

Virksomheden har overtrådt arbejdsmiljølovgivningens regler om at sikre, at arbejdet med beboer X planlægges, tilrettelægges og udføres, så risikoen for vold er effektivt forebygget, herunder at sikre tilstrækkelig instruktion i at udføre arbejdet, så risikoen for vold er effektivt forebygget.

I skal orientere alle arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter, der er berørt af afgørelsen.

I behøver ikke at foretage jer yderligere, fordi I allerede har bragt forholdene i orden.

Sag

20230030588/6

Ansvarlig:

Freja Foss Nielsen

CVR 44023911

P 1008497555

Side 1/7

Begrundelse for afgørelsen

Begrundelsen for afgørelsen tager udgangspunkt i en vurdering af, om risikoen for vold, som er relateret til arbejdet med beboer X, var til stede på ulykkestidspunktet, og hvordan virksomheden har forsøgt at forebygge problemerne.

Ved vold forstås fysisk vold i form af angreb mod legemet og psykisk vold i form af trusler og anden krænkende adfærd, herunder chikane.

Vi vurderer, at arbejdet med beboer X på ulykkestidspunktet ikke var planlagt, tilrettelagt og udført, så det var sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Der var risiko for, at utilstrækkelig forebyggelse af risikoen for vold kunne forringe ansattes fysiske eller psykiske sundhed på kort eller lang sigt.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at risikoen for vold, som er relateret til arbejdet med beboer X, ikke var forebygget tilstrækkeligt. Det bygger vi påfølgende:

- Den 17. marts 2023 skete der en arbejdsulykke, hvor beboer X slog en ansat med flad hånd på øret, i forbindelse med en plejesituation.
- Beboer X er en mand på 70 år, med diagnosen Alzheimers. Beboeren er cirka 175 cm. høj, og beskrives som slank, stærk og fuldt mobil. Beboer X sproglige kompetencer er svundet ind, og han kommunikerer kun med enkelte ord og med lyde. Beboer X har behov for hjælp til personlig pleje.
- Beboer X har boet på plejecentret i 7 år, er kendt for at være blufærdig samt kendt med udadreagerende adfærd i særligt plejesituationer. Den udadreagerende adfærd i plejesituationer startede for cirka 2 år siden, og viser sig i form af råb eller slag/dask efter personalet. På ulykkestidspunktet var beboer X kendt med daglig udadreagerende adfærd, hvor han enten råbte eller slog ud efter ansatte i særligt plejesituationer.

Det er vores vurdering, at forebyggelsen af vold i relation til arbejdet med beboer X på ulykkestidspunktet ikke var tilstrækkelig. Det indgår i vurderingen, at der forud for ulykken var arbejdet med forebyggende tiltag i form af risikovurdering (trafiklys), handlingsplaner/døgnrytmeplaner, tavlemøder, mv.

Vi vurderer imidlertid, at denne forebyggelse ikke var tilstrækkelig effektiv, idet skadelidte i forbindelse med ulykken den 17. marts 2023, ikke holdt afstand til beboeren selvom beboeren havde været urolig hele dagen, og det derfor ikke havde været muligt at udføre bleskift samt det forhold, at der stod en ansat under oplæring for at observere, som ikke før har deltaget i plejesituationer med beboer X, hvilket kan have trigget beboeren yderligere grundet viden om, at beboer X er meget blufærdig samt reagerer på nyt personale.

Vi lægger desuden vægt på, at der har været konsekvenser af arbejdsulykken i form af, at skadelidte var sygemeldt i 14 dage, og havde rungen for ørene/en følelse af tinnitus i cirka 1 uge efter ulykken.

Vi vurderer derfor samlet, at arbejdet med beboer X udsatte ansatte for en sikkerheds- og sundhedsmæssig risiko. Utilstrækkelig forebyggelse af risikoen for vold forøger de ansattes risiko for at blive udsat for vold. Udsættelse for vold

forøger ansattes risiko for at udvikle belastningsrelaterede sygdomme som angst og depression og for i nogle tilfælde at udvikle posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). De ansatte risikerer også at få fysiske helbredsskader.

Arbejdstilsynet kunne ved tilsynsbesøget konstatere, at virksomheden har bragt forholdene i orden, fordi:

- Der efter ulykken er iværksat Marta Meo-forløb for beboeren, som har haft positiv effekt. Beboeren er i bedre balance og er ikke længere udadreagerende i samme omfang i forbindelse med plejesituationer.
- Det er blevet tydeligt italesat flere gange, at ansatte skal holde afstand i plejesituationer også selvom de oplever at have en god relation, og så vidt muligt placere sig selv, eller beboere, på en sådan måde, så de hurtigt kan trække sig.
- Der er påbegyndt arbejde med Brøset-score (BVC), som anvendes hvis en beboer udviser udadreagerende adfærd.

Ovenstående ændrer ikke på, at I på ulykkestidspunktet har overtrådt arbejdsmiljøreglerne.

Sagens oplysninger

Virksomheden

Nældebjerg Plejecenter er et kompetencecenter for demens beliggende i Greve kommune.

Nældebjerg Plejecenter består af A-huset, hvor der er almindelige plejeboliger. Derudover består plejecentret af Nældebohuset, hvor 1. og 2. sal er skærmede enheder, mens 3. sal er almindelige boliger. Yderligere er der 2 daghjem samt vurderingspladser.

Ulykken skete i den skærmede enhed på 1. sal.

Afdelingen

På den skærmede enhed på 1. sal, er der 12 beboere, som alle har en kognitiv nedsættelse med demens. De fleste beboere har ikke meget sprog, men er fysisk friske og der er kun få beboere med fysisk funktionsnedsættelse, hvilket var det samme billede i marts 2023. De fleste beboere på afdelingen er altså mobile, men langt henne i deres demensforløb. Beboerne er aktuelt i mellem 60 og 90 år.

På afdelingen er der cirka 30 ansatte inklusiv faste afløsere. Der er 4 ledige stillinger.

Grundlag for afgørelsen

Besøg på virksomheden

Arbejdstilsynet besøgte virksomheden den 26. september for at undersøge en arbejdsulykke der skete den 17. marts 2023.

Besøget bestod af samtaler med enhedsleder Marianne Jensen, afdelingsleder trainee Maria Andreasen, afdelingsleder Ida Rongsted, arbejdsmiljørepræsentant (Nældebo) Angelina Wibeke Brandt Skjoldholm, arbejdsmiljøkonsulent (HR) Tanja Rifbjerg, arbejdsmiljørepræsentant (A-huset) Daniella Lock Jensen den skadelidte samt vidne til ulykken.

Forekomst af vold

Beboer X, oplyst af ansatte og ledelse

Beboer X er en mand på cirka 70 år, med diagnosen Alzheimers. Beboeren er cirka 175 cm. høj og beskrives som slank men stærk. Beboer X sproglige kompetencer er svundet ind, og han kommunikerer kun med enkelte ord og lyde. Han er fuldt mobil men har behov for hjælp til personlig pleje.

Beboer X har boet på plejecentret i 7 år, og er væsentlig dårligere fungerende, sammenlignet med da han flyttede ind. Beboer X er kendt for at være blufærdig, hvilket også fremgik af døgnrytmeplanen på ulykkestidspunktet, samt kendt med udadreagerende adfærd i særligt plejesituationer men det kan også forekomme i andre kravssituationer. Den udadreagerende adfærd i plejesituationer startede for cirka 2 år siden, og viser sig i form af råb eller slag/dask efter personalet, kast af genstande mv.

På ulykkestidspunktet var beboer X kendt med daglig udadreagerende adfærd, hvor han enten råbte eller slog ud efter ansatte, og der var kun ganske få ansatte, der kunne tilgå beboer X. Beboer X er også kendt for at reagere, når der kommer nye beboere til eller når der sker udskiftning i personalet.

Arbejdsulykken, sket den 17. marts 2023, oplysninger fra skadesanmeldelse, samt oplyst af skadelidte (SL) og ledelsen

Ulykken fandt sted en fredag aften. SL møder ind kl: 14.45 og får rapport fra kollegaer over beboerne. Det blev oplyst til SL, at de har forsøgt at bruge aftalt tilgang til skadesvolder (SV) og arbejdet med relationen hele dagen, for at kunne skifte SV's ble, men dette er ikke lykket og SV har derfor samme ble på, som han har sovet med om natten.

Tilgangen til SV er, at man venter med personlig pleje til SV er 'klar'.

Det blev oplyst, at SL har en tæt relation til SV som en af de få, hvorfor hun er vant til at udføre personlig pleje på SV, og hvorfor hun på ulykkestidspunktet var en af de få personaler der kunne skifte ble på SV.

Klokken 19 går SL sammen med en kollega under oplæring (vidne til ulykken) hen til SV i fællesrummet, og får ham uden besvær guidet med ind i egen bolig. På dette tidspunkt er SV smilende, og SL vurderer, at hun kan skifte ble på SV. Kollegaen under oplæring har ikke tidligere deltaget i plejesituationer med SV, og havde ikke haft ham alene, hvorfor hun ønskede at observere en plejesituation i læringsøjemed. Hverken SL eller kollegaen under oplæring observerede, at SV reagerede på, at der var en ny kollega til stede, idet hun stod i døråbningen (i baggrunden).

Da de står inde på SV's badeværelse har SL god øjenkontakt med SV og havde gjort tøj mv. klar. SL forklarede SV, at hun nu vil tage hans bukser ned. SL

sidder på hug foran SV som er stående. SL tager SV's bukser ned, og idet de er kommet ned slår SV hårdt SL på øret med flad hånd, og tager hurtigt sine bukser på og forlader badeværelset.

Det kom meget bag på SL, at SV reagerede som han gjorde, og hun oplevede at det skete ud af det blå. SL sundede sig efter hændelsen og tog derefter hjem før vagten sluttede.

Virksomhedens forebyggelse

Kurser

Ledelsen oplyste, at ansatte har mulighed for at blive undervist i personcentreret omsorg, hvilket ligger fast en gang om måneden, og det er både muligt for nye og erfarne ansatte at deltage. 2 gange årligt tilbyder virksomheden kursus i nænsom nødværge, hvor der også arbejdes med øvelser. Leder opfordrer ansatte, der ikke har været afsted, til at tage med.

Nogle ansatte har også været på ABC-demenskurser samt kurser gennem sundhedsstyrelsen fx kurser om "borgere med uhensigtsmæssig adfærd".

Ledelsen oplyste, at de forsøger at holde overblik over hvem der har været af sted på de forskellige kurser, og opfordrer ansatte der ikke har været af sted til at deltage, men det er ikke altid kursusoversigten er opdateret.

Risikovurdering

Ledelsen oplyste, at der arbejdes der med risikovurderinger ud fra trafiklysmodel, døgnrytmeplaner/handleplaner, uroskemaer og de er gået i gang med at implementere Brøset-score (BVC) i sammenhæng med trafiklys i august 2023, som de tager i brug når de vurderer en beboer har en uhensigtsmæssig adfærd.

Der er dagligt tavlemøder i de forskellige afdelinger, hvor beboerne gennemgås og hvor de eventuelt risikovurderer. Virksomheden er netop begyndt med ugentlige tavlemøder for aftenvagterne også.

Overfaldsalarmer

Ledelsen oplyste, at der er overfaldsalarmer tilgængelige, men de bliver sjældent brugt. De anvendes primært på vurderingspladserne, hvor man er 1-1 med beboere (en slags fast-vagt-opgave), og ikke kender beboeren. Trykker man på alarm, bliver der ringet op til ansatte på andre afdelinger i huset, som så kommer til hjælp.

Instruktion

Ledelsen oplyste, at ansatte instrueres i, at man går to ind til beboeren, hvis de er utrygge.

Arbejdstilsynet fik på dagen fremvist døgnrytmeplan for beboer X, og kunne på baggrund heraf konstatere, at det ikke fremgik, hvordan man skal placere sig i relation til beboer X i forbindelse med plejesituationer, som fx at holde sikkerhedsafstand og/eller placere beboer X hænder på vasken.

Arbejdstilsynet kunne ved tilsynsbesøget konstatere, at virksomheden har bragt forholdene i orden, fordi ledelsen og ansatte oplyste, at:

- der efter ulykken er iværksat Marta Meo-forløb for beboeren, som har haft positiv effekt. Beboeren er i bedre balance og er ikke længere udadreagerende i samme omfang i forbindelse med plejesituationer.
- det er blevet tydeligt italesat flere gange, at ansatte skal holde afstand i plejesituationer også selvom de oplever at have en god relation, og så vidt muligt placere sig selv, eller beboere, på en sådan måde, så de hurtigt kan trække sig.
- der er påbegyndt arbejde med Brøset-score (BVC), som anvendes hvis en beboer udviser udadreagerende adfærd.

Personlige og arbejdsmæssige konsekvenser

SL oplyste, at hun var sygemeldt i 14 dage efter ulykken, og havde rungen for ørene/en følelse af tinnitus i cirka 1 uge efter ulykken.

Anvendte regler

- § 17, stk. 2 og § 38, stk. 1 og § 77, stk. 1, i lovbekendtgørelse nr. 2062 af 16. november 2021 af lov om arbejdsmiljø.
- § 10 og § 26, i bekendtgørelse nr. 1406 af 26. september 2020 om psykisk arbejdsmiljø.

Vejledning

I kan læse mere om forebyggelse af vold og trusler i AT-vejledning D.4.3. på adressen: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/vold-d-4-3/>.

På adressen https://at.dk/reaktion_auh kan I læse mere om, hvorfor Arbejdstilsynet træffer denne afgørelse, når I allerede har bragt forholdene i orden. Her kan I også læse om konsekvenserne af afgørelsen.

Jeres overtrædelse af arbejdsmiljølovgivningen medfører bl.a., at I får en gul smiley på vores hjemmeside. I kan læse mere om smileyordningen på adressen <https://at.dk/smiley>.

I kan klage over afgørelsen

Hvis I ønsker at klage over påbuddet, skal I sende klagen til Arbejdstilsynet. Vi skal modtage klagen inden fire uger efter, at I har modtaget påbuddet. I behøver ikke at rette jer efter påbuddet, mens klagen bliver behandlet. Hvis vi fastholder påbuddet, sender vi klagen videre til Arbejdstiljøklagenævnet, som vil behandle jeres klage.

Eventuelle konsekvenser af afgørelsen

Arbejdstilsynet vil nu vurdere, om der er grundlag for at melde virksomheden til politiet eller give den en bøde. Det er fast praksis, når virksomheden har fået denne type afgørelse.

Følg jeres sag digitalt

Få overblik over denne sag og eventuelle andre sager med Arbejdstilsynet på vores selvbetjeningsløsning [Arbejdstiljø i din virksomhed](#).

Ring, hvis I har spørgsmål

Side 7/7

I er velkomne til at ringe til Arbejdstilsynet på 70 12 12 88, hvis I har spørgsmål til afgørelsen.

Venlig hilsen

Freja Foss Nielsen
Tilsynsførende