



VESTRE LANDSRET

DOM

afsagt den 29. juni 2023

Sag BS-21287/2022-VLR
(5. afdeling)

Dansk Sygeplejeråd som mandatar for
A
(advokat Laura Tholstrup)

mod

Gjensidige Forsikring, dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA, Norge, som
mandatar for
B
(advokat Filip Augustin Henriques)

Retten i Kolding har den 19. maj 2022 afsagt dom i 1. instans (sag BS-13487/2020-KOL).

Landsdommerne Henrik Estrup, Anne Hedegaard Toft og Rasmus Lindhardt Jensen (kst.) har deltaget i ankesagens afgørelse.

Påstande

Appellanten, A, har gentaget sin påstand for byretten om, at indstævnte, B, til A skal betale 1.089.246 kr. med tillæg af sædvanlig procesrente fra sagens anlæg, til betaling sker, subsidiært et mindre beløb efter landsrettens skøn.

B har påstået dommen stadfæstet.

Forklaringer

A, G, C, J, K, H og L har afgivet supplerende forklaring. P har endvidere afgivet forklaring.

A har forklaret, at hun også forud for mødet den 25. august 2014 havde sagt, at hun havde det dårligt. Det blev sagt flere gange, at nattevagterne ikke kunne klare opgaven med D samtidig med, at de skulle passe de andre beboere. Hun sagde det bl.a. til G de morgener, hvor D havde haft en forfærdelig nat.

Hun deltog i det opfølgende møde den 9. september 2014. Det var det møde, hvor hun fik at vide, at C ikke måtte komme med. De strategier, de drøftede på mødet, kunne ikke virke i praksis. De kunne ikke forklare D, at hun skulle vente på, at de hjalp en anden beboer, for Ds behov skulle tilfredsstilles med det samme, ellers blev hun i de fleste tilfælde meget vred. Tiltaget med, at aftenvagten skulle blive en halv time længere, hjalp heller ikke. D kunne godt sove, når nattevagten mødte ind, og så først vågne senere på natten eller meget tidligt om morgenen. Det var uforudsigeligt, hvornår behovet var der, og aftenvagten kunne under alle omstændigheder ikke blive længere end en halv time. De drøftede også, at der kunne sættes en ekstra nattevagt på ad hoc, men det hjalp heller ikke, for D kunne godt være urolig tre nætter i træk, hvorefter hun var rolig natten efter. I perioden med ad hoc-ordningen var der derfor stadig nætter, hvor D var meget urolig, og hvor nattevagten selv stod med ansvaret for hende.

Det eneste rigtige ville have været at sætte en fast nattevagt på. Det kunne hun også se dengang, og det var også det, de gav de udtryk for over for ledelsen. Både natte-, dag- og aftenvagterne kunne se, at der var et behov. Hun har selv sagt det til ledelsen flere gange, men der er også andre, der har sagt det. Hun har oplevet, at tillidsrepræsentanten gik ind til G og bad om en ekstra fast nattevagt, men at hun kom tilbage med uforrettet sag. Tillidsrepræsentanten har også fortalt hende, at G havde sagt, at hvis der skulle være en fast ekstra nattevagt, skulle der fyres to dagvagter.

Hun oplevede ikke, at G på mødet i marts 2015 blev overrasket over, at der fortsat var problemer. G var jo godt klar over, at der var store problemer med D. I november 2014 havde de et stort arbejdsmiljømøde, hvor alt kom til at handle om D. På et tidspunkt sagde en af mødedeltagerne, at mødet ikke kun skulle handle om det, og den kommentar fik hende til at ryste og græde. H tog om hende og sagde, at det var godt, at hun kom af med det, men G gjorde ikke noget. Hun tænkte, at der da måtte ske noget efter mødet, men det gjorde der ikke.

Der blev ikke fulgt op på, hvordan hun havde det efter mødet i august 2014. De havde skemaerne, hvor de skulle markere med rødt, gult og grønt, hvordan vagten var gået. Hvis der en dag var markeret med rødt, kunne hun godt have en oplevelse af, at ledelsen puttede sig lidt på kontoret, så de ikke blev konfron-

teret med situationen. Der blev ikke spurgt nærmere ind til, hvordan hun havde det, men hun fortalte selv om, hvordan det påvirkede hende.

Hun undrer sig over, at der først blev ansat en fast ekstra nattevagt til D i 2016. Hun har tænkt, om det var en principalsag for ledelsen, at den ikke ville sætte en fast ekstra nattevagt på, da hun var der. Det er uforståeligt, at det ikke skete før.

Når der i Ds journal er et notat om en urolig nat, så havde det været en rigtig dårlig nat. Hvis D ringede, skulle de stå der med det samme for at sikre, at D ikke blev vred og opfarende. Det hele handlede derfor om, hvordan de skulle nå at tilgodese de andre beboere samtidig med, at D skulle have fuld opmærksomhed. Hun har ikke beskrevet alle situationerne i detaljer, da Ds mand havde aktindsigt i journalen. Hvis D havde en rolig nat, kunne de godt tage sig af de andre beboere.

Hvis D først kom op i det røde felt, var de to, der var bundet til at være inde på hendes stue, og så kunne de risikere, at en anden beboer kom til at ligge to timer på gulvet, eller at de gav smertestillende medicin for sent. De forsøgte derfor at afværge situationen frem for at tilkalde ekstra hjælp. En ekstra nattevagt ville have kunnet hjælpe med at forebygge, at D hidsede sig op.

Hun husker ikke, om hun brugte muligheden for en ad hoc-vagt. Hun kan godt have brugt ordningen enkelte gange, men hun husker det ikke. Hun husker heller ikke, hvor mange gange hun ringede efter G eller H. Hun ringede i hvert fald en gang, som det fremgår af journalen.

Hun deltog nogle gange i nattevagtsmøder. Hvis ikke hun deltog, gav kollegaerne et referat af mødet. Hun læste også referaterne. Hvis hun havde input til møderne, kunne hun godt få det med. Hun ved ikke, hvorfor der ikke står noget om D i referaterne fra efteråret 2014.

Hun kunne godt have lavet mere detaljerede beskrivelser i journalnotaterne, men de var så trængte i nattevagten, at hun ikke kunne nå at skrive ret meget, inden hun var nødt til at tage hjem.

G har forklaret, at B er bygget til blinde og svagtseende. Beboersammensætningen ændrede sig, da der også kom beboere til med yderligere diagnoser. Ændringen af beboersammensætningen var startet, inden D flyttede ind. Der var enkelte beboere med demens og nogle med psykiske handicaps.

D manglede både syn og hørelse, og hun havde derudover en hjerneskade. Det var svært at teste, hvor hjerneskadet D var, fordi hun manglede syn og hørelse.

I journalsystemet M skrev de bl.a. deres observationer vedrørende D og oplysninger om hendes døgnrytme. Notaterne er til deres interne brug, men beboerne kan bede om aktindsigt. De valgte også at lægge mødereferaterne fra 14-dags møderne ind i M journalsystem, så de havde alle informationerne om D samlet et sted.

Der hang en liste med alle møder i huset, så de ansatte vidste, hvornår der var møder, så de kunne planlægge efter det. Alle kunne også løbende skrive punkter på dagsordenen til aften- og nattevagtmøderne. På arbejdsmiljømøderne var det mest arbejdsmiljørepræsentanterne og ledelsen, der satte punkter på dagsordenen. Farveskemaerne, som de brugte til at visualisere døgnrytmen, var ikke en del journalsystemet, men de skrev nogle gange observationer på baggrund af farveskemaerne ind i M journalsystem.

Det var Hedensted Kommune, der kontaktede B, og spurgte, om de kunne tage D ind. Det var første gang, at man i Danmark havde oplevet en patient, der så pludseligt fik både syns- og høretab. De talte med E Hospital, inden D flyttede til B. Hun var fra starten med i dialogen med E Hospital, selvom hun ikke var leder dengang. Der var fremskridt, da D trænede på E Hospital, og på det tidspunkt var der en forventning om, at D ville udvikle sig yderligere. På B er de gode til sansetab, så derfor vurderede de, at B var egnet til D. På E Hospital var det et tydeligt mønster, at D sov fra kl. 21.30.

Personalet, der var omkring D i dag- og aftentimerne, skulle kompensere for Ds manglende syn og hørelse. I starten øgede D, hvad hun kunne deltage i socialt, og fysisk blev hun også bedre. Det, der skete, da de begyndte at trappe D ud af medicinen i starten af 2014, var, at D blev mere bevidst om sin fortvivlede situation, og så blev hun afmægtig. Omkring årsskiftet 2013/2014 var E Hospital nede på B og lave supervision, og på det tidspunkt gik det stadig stille og roligt fremad.

Som det fremgår af journalen fra den 1. oktober 2013, var der på det tidspunkt et overlap på 45 minutter mellem aften- og nattevagten. Det var der, for at der skulle komme ro på inden nattevagten. De har gennem tiden lave mange justeringer, for at det skulle passe til Ds rytme.

I foråret 2014 var der en periode på ca. halvanden måned, hvor der var en tredje nattevagt. De fortalte vikarbureauet, at den pågældende skulle være klar over, at det var med henblik på at være fast nattevagt for D.

Der skete en forværring af Ds tilstand i løbet af sommeren 2014. Det var på grund af Ds øgede bevidsthed om sin situation. Tidligere havde D besøgt sin mand i hjemmet, men det begyndte hun at afvise, og hun trak sig mere og mere ind i sig selv. De fik først bevilliget den ekstra nattevagt i 2016

Som hun husker det, deltog C også i mødet i september 2014. Hun husker det som om, det var de samme, som havde deltaget i mødet i august 2014. Der har altid været fem minutters overlap mellem aften- og nattevagten, men efter mødet i september forøgede de overlappet til en halv time. De aftalte også, at en fra ledelsen mødte ind kl. 6.45, så de var tilgængelige, inden nattevagten gik hjem. De aftalte ordninger blev ikke brugt i en sådan grad, at hun opdagede, at A havde det så skidt. Når det ikke blev rejst på nattevagtsmøderne eller på arbejdsmiljømøderne, tænkte hun nok, at det ikke stod så slemt til.

Ordningen med ad hoc-vagter var tænkt sådan, at de løbende kunne tale om, hvad der gav mening, selvom de var enige om, at de ikke altid kunne forudsige, hvad der ville ske. Hun syntes ikke, det var et problem, at der var en nattevagt, mens D sov. Den ekstra nattevagt blev tilkaldt, fordi der var et behov, og ordningen var lavet for at afbøde de ansattes usikkerhed om, hvad der kunne ske.

Det er rigtigt, at hun havde køreafstand på 45 minutter, men med tilkaldeordningen kunne hun i det mindste aflaste lidt. Hun og H blev tilkaldt adskillige gange. Hvis der var ro på, når hun kom, gik hun bare over på kontoret og sov på en drømmeseng. De kom altid, når der blev ringet, og hun har ikke hørt, at de er blevet oplevet som vrangvillige, når der er blevet ringet efter dem.

Efter mødet den 9. september 2014 talte hun med A de morgener, hvor de overlappede hinanden. Hun kan ikke sige, om hun direkte spurgte A, hvordan hun havde det, men hun kiggede på hende, og hun havde ikke oplysninger, der gav hende anledning til at spørge mere direkte.

Hun deltog i nattevagtsmødet den 20. oktober 2014. Det er korrekt gengivet, når det af referatet fremgår, at "...D har haft en del vågne nætter på det sidste, men med rimelig ro på..." Hvis referatet ikke var en korrekt gengivelse af det, der var oplyst, burde mødedeltagerne have protesteret. Hvis der var protesteret, ville det fremgå af referatet eller et senere referat.

De forsøgte med forskellige tiltag for at aflaste nattevagterne. Det var ikke et krav, at det var en sygeplejerske, der skulle være ved D. Det kunne også godt være en hjælper. Hun har flere gange oplevet, at det var hjælperen, der var der, når hun kom.

De drøftede jævnlig forskellige strategier på møderne i D-temaet. Når det fremgår af M journalsystem, at A gav D medicin, mad og lignende om natten, er det udtryk for nogle af de strategier, som de havde drøftet.

Hun havde ikke selv vagter i det daglige, men hun var tæt på og fulgte Ds udvikling nøje. Der var perioder, hvor D var trist, og andre perioder, hvor hun var

verbalt udadreagerende. Hun tænker, at de verbale udfald var den eneste måde, D kunne reagere på.

På mødet den 12. marts 2015 kom det virkelig bag på dem, at der stadig var problemer. Hun har muligvis haft svært ved at læse, at A havde det dårligt. Det omtalte I A/S-møde i november 2014 var for alt personalet, og det handlede om deres generelle tilgang til beboerne. Hun forbandt slet ikke mødet med D-problematikken, og derfor husker hun heller ikke de episoder, som A har beskrevet.

Hun kan godt huske, at de på mødet den 12. marts 2015 aftalte, at der skulle være ekstra fast nattevagt i 14 dage. Det var for at imødekomme, at det på mødet var kommet frem, at det var uoverskueligt for A at komme på arbejde på grund af uforudsigeligheden og for at håndtere As følelse af ikke at slå til andre steder i huset. De talte også om, at ledelsen ikke havde en forventning om, at sygeplejersken skulle være hos D.

De kontaktede VISO, fordi Ds udvikling begyndte at få en nedadgående kurve. Det er korrekt, at nattevagterne ikke var med i starten af VISO/BOMI-forløbet. Forløbet var et undersøgende forløb, der skulle føre til anbefalinger til behandlingen af D. Det var derfor naturligt, at undersøgelserne fandt sted i dag- og aften timerne. Hvis det var lykkedes med anbefalingerne, ville nætterne som en effekt heraf være blevet roligere. Nattevagterne stod ikke for behandlingen, men nattevagterne blev koblet på ved formidlingen af rapportens indhold, fordi de også kunne bruge nogle af teknikkerne til at nedtrappe konflikter.

Hun husker ikke, at der har været løbende dialog med Dansk Sygeplejeråd.

Forværringen af Ds situation i 2015 var løbende og accelererende, og det blev tiltagende svært at opretholde Ds døgnrytme. Det var som følge heraf, at de henvendte sig til Hedensted Kommune, der også begyndte at kigge efter andre steder til D.

Det var bl.a. på grund af manglende bevilling, at de ikke antog en fast ekstra nattevagt tidligere. De gjorde det, som de kunne, indenfor deres eget økonomiske råderum, herunder at antage ad hoc-vagter.

Hun orienterede sig løbende i Ds journal, og det kom derfor ikke bag på hende, hvordan Ds situation var i marts 2015, men det kom bag på hende, hvordan A havde det. Hun havde tænkt, at de tilbud om aflastning, der tydeligt var blevet lagt ud til medarbejderne, blev benyttet. Man kan se i voldsskemaerne, at C benyttede sig af muligheden for at tilkalde hende.

Det var vanskeligt at få øje på, at A havde det så svært. Det er god plejepædagogik, at nattevagterne forsøgte at afværge, at D kom op i det røde felt, men når der var mulighed for at tilkalde en leder, var det for at imødekomme, at nattevagterne ikke skulle stå med D hele natten, når hun havde det svært. Der var aldrig kun en nattevagt på arbejde. Der var ikke fra ledelsen krav om, at nattevagterne prompte skulle stå ved D, eller at hun skulle prioriteres anderledes end de andre beboere. D gjorde ikke skade på og var ikke til fare for sig selv, og derfor kunne de godt gå fra hende, selvom hun var oppe i det røde felt. Hvis nattevagterne var hos D, og der opstod en akut situation hos en anden beboer, var det i orden, at den ene nattevagt gik derfra, og hvis den tilbageværende var utryk ved at blive der alene, kunne man gå ud af lejligheden, indtil lederen kom.

Hun var i forbindelse med behandlingen af arbejdsskadesagen meget opmærksom på ikke at beklage As oplevelser, men hun kunne hverken be- eller afkræfte de episoder, som A fortalte om.

Hun husker ikke, hvor konkret de tidligere søgte om bevilling til en fast ekstra nattevagt. De fik i 2016 bevillingen til den faste ekstra nattevagt, fordi Ds situation var blevet så dårlig.

De kommunikerede med D ved at tage hendes finger og skrive på Ds lår. D udviklede sig desværre anderledes, end de havde forventet, og hjerneskaden kom til at fylde mere end sansetabet. D blev derfor overflyttet til et center for autisme. D var ikke fejlanbragt på B, men det viste sig, at hun havde et andet behov.

Det var naturligt, at D i starten af forløbet var medicineret rimeligt hårdt, og at hun derfor skulle nedtrappes til mindst muligt. Der skulle dels være en ordination på medicinen, men der var også et spørgsmål om, hvad D ville tage. Nogle gange var de etisk på grænsen, fordi noget af det sovemedicin, de gav, var mere beroligende medicin end sovemedicin. Medicineringen skete i samarbejde med egen læge, og det var en balancegang for at sikre, at D havde det godt, men at hun også kunne udvikle sig. Det var primært K som kontaktsygeplejerske og Ds egen læge, der drøftede, hvilken medicin D skulle have. Det var en proces, hvor de prøvede forskellige ting af.

C har forklaret, at hun tog initiativ til mødet i august 2014. Hun tror ikke, at hun deltog i opfølgingsmødet den 9. september 2014. Hun tog initiativ til mødet, fordi hun og A fik det dårligere og dårligere. Under mødet bad G flere gange A svare og forklare sig, men det kunne hun ikke. Hun forklarede derfor om situationen på vegne af både sig selv og A. Hun mener, hun fik at vide, at hun ikke måtte deltage i mødet den 9. september 2014, fordi A skulle tale sin egen sag.

Man kunne ikke bede D vente. Nogle gange når D kaldte, kunne hun være i gang med en anden opgave, og når hun så kom ned til D efter 5-10 minutter, sad D og råbte og skreg. Når hun havde fået hende til at falde til ro, og hun skrev til hende, at hun var nødt til at gå, sagde D, at hun ikke måtte. Hun sagde nogle gange, at hvis de gik, ville hun smadre det hele. De tiltag, der blev sat i værk, kunne ikke løse problemerne om natten, for det var så uforudsigeligt, hvornår D kom op i det røde felt.

I begyndelsen troede de, at det kunne hjælpe, at de nogle nætter kunne få en ekstra nattevagt på. Hun oplevede dog, at det i løbet af dag- eller aftenvagten kunne blive besluttet, at der alligevel ikke var behov for en vagt, fordi D havde haft en rolig dag eller aften. Der var stadig utallige nætter bagefter, hvor D stadig var urolig.

Der skulle allerede dengang have været en fast ekstra nattevagt både af hensyn til D og de ansatte. D havde fast dag- og aftenvagt, og D forstod derfor ikke, at der ikke var en fast vagt hos hende om natten. Hun mener, at ledelsen efter mødet i august 2014 i hvert fald burde have overvejet at søge om en fast vagt. Når D blev vred, kastede hun med vandflasker, sparkede og slog, og det var derfor meget uforudsigeligt. En fast nattevagt ville vide, at den pågældende ikke skulle tage sig af andet.

De har utallige gange efter mødet i august 2014 sagt, at situationen var uholdbar. G eller H mødte kl. 6.45, hvor de modtog rapport om, hvordan natten havde været. G og H kiggede også på farveskemaerne hver måned, og de kunne også læse journalrapporterne. De var derfor informerede om situationen.

Der skete en markant ændring, da der kom en fast ekstra nattevagt på i februar 2016. Derefter oplevede hun, at hun igen kunne køre stille og roligt på arbejde uden uro i kroppen og hovedpine. Hun havde det bare godt, og hun fik igen mulighed for at give de andre beboere den pleje, de burde have. Når hun kørte hjem, vidste hun, at hun havde gjort en positiv forskel.

Hun oplevede Ds situation som langsomt eskalerende fra 2014, hvor D blev udtrappet af medicinen og derfor blev mere bevidst. Nattesituationen i slutningen af 2014 var dog den samme som i 2015. I slutningen af 2015 begyndte dag- og aftenvagterne også at gøre opmærksom på problemerne, men situationen om natten var uændret.

Hun benyttede sig af muligheden for at ringe til G og H. Når hun ser tilbage, burde hun have ringet ca. en gang om ugen. I dag undrer hun sig over, hvorfor hun ikke gjorde det. Det var nok fordi, situationerne opstod akut, og derfor var G og Hs transporttid en hindring. Hun oplevede en gang, da hun havde ringet efter G, at G ankom og sagde "jamen, hun ligger jo i sin seng". Hun ville ikke

ringe, hvis ikke der var et behov. G sagde, at hun vil blive resten af natten. Det var usikkerheden og afmagten over, at de ikke vidste, hvad der ventede dem, der gjorde situationen uholdbar.

Hun deltog så vidt muligt i nattevagtsmøder, og D var altid på dagsordenen. Hun har over for G givet udtryk for, at det var urimeligt, at aftalen om, at de kunne få en nattevagt, ikke blev overholdt, hvis D havde været rolig i løbet af dagen, og at det var et tillidsbrud. G sagde, at hun fik så mange informationer, at hvis hun skulle huske det, hun fik at vide, så skulle vidnet rykke hende i højre ærme. Det gjorde hun efterfølgende, og så blev der sat en nattevagt på. Hun er overbevist om, at hun også har bragt det op på andre møder.

J har forklaret, at hun ikke husker, om hun deltog i møderne den 25. august 2014 og den 9. september 2014. Hun har deltaget i møder om situationen, men hun husker ikke, om det var de møder, hun deltog i.

Tiltaget med, at der skulle være en halv times overlap mellem aften- og nattevagt, fungerede ikke, for de skulle stadig have det til at fungere de resterende 7,5 timer, og der stod de alene med D.

Det hjalp heller ikke, når der var en ekstra vagt på, der ikke kendte D. Det gjorde D utryg, hvis der sad en fremmed hos hende, og derfor var det som oftest en af de faste nattevagter, der endte med at sidde hos D. Det fungerede heller ikke, at de kunne ringe til G eller H, da ventetiden på 40-45 minutter var for meget i den akutte situation.

De begyndte at efterspørge en fast nattevagt til D, da D blev trappet ud af sin medicin. Da D lige var flyttet ind på B, sov hun om natten. I perioden fra august/september 2014 til marts 2015 efterspurgte de mange gange en fast vagt. De fik aldrig et ordentligt svar på, hvorfor D ikke kunne få en fast nattevagt. Hun havde indtryk af, at det var et økonomisk spørgsmål. De lavede farveskemaerne, men de følte ikke, at de blev brugt til noget. Det kan ikke være kommet bag på G, at der stadig var problemer i marts 2015, for de havde sagt det adskillige gange.

Hun var vist overgået til dagvagt, da der kom en fast nattevagt på D. Der skulle have været en fast nattevagt på D, da hun blev mere og mere vågen om natten. Da D trappede ud af medicinen, blev hun tiltagende desperat på grund situationen. D var meget behovsstyret, og det kunne ikke dæmpes.

Hendes oplevelse var, at Ds tilstand gik jævnt tilbage, så hun til sidst ikke kunne noget. Fra D flyttede ind på B, til hun var udtrappet af medicinen, gik der ca. 6 måneder. D blev voldsomt udadreagerende. D kunne godt have 2-3 rolige

nætter, men der kunne også være lange perioder, hvor hun om natten skulle bruge personalet hele tiden.

K har forklaret, at det ikke var hendes indtryk, at problemerne, der kom frem på mødet i august 2014, blev løst. De blev tværtimod værre.

Det var svært at stille noget op, som de med sikkerhed vidste ville virke, for det var meget uforudsigeligt, hvordan **D** reagerede, og om hun ville sove. Det var kun muligt i meget lille omfang at forklare hende, at hun skulle vente, for **D** havde ingen tidsfornemmelse.

Ordningen med, at aftenvagten kunne blive lidt længere, var for at afhjælpe rapporteringssituationen. Det var ikke for at afhjælpe problemerne med, at **D** var vågen om natten. En fast nattevagt til **D** kunne have hjulpet på arbejdsmiljøet om natten.

G og **H** var klar over, at der fortsat var problemer med arbejdsmiljøet om natten. Indtil **D** flyttede ind, var det ikke normalt, at ledelsen deltog i rapportgivingen om morgenen. Da **D** flyttede ind, var ledelsen ofte med til rapportgivingen om morgenen, så de kunne følge med.

Hun har også talt med **G** og **H** om situationen. Alle vidste, at **A** var påvirket af det.

Det gik aldrig godt med **D** om natten. Der var enkelte nætter, hvor der var ro, men det var ikke til at forudsige hvornår. **D** blev mere og mere udadreagerende, og der var perioder, hvor hun ikke ville tage sin medicin. Det var også meget svært for dem at kommunikere med hende. Dagene var ikke ens, men der var altid en mulighed for, at **D**s adfærd kunne eksplodere, så hun blev voldsom.

Det undrer hende meget, hvis **G** i marts 2015 var overrasket over, at der stadig var problemer.

Hun var i kontakte med Dansk Sygeplejeråd om situationen. Hun talte med **P**, der var den konsulent, der var tilknyttet Vejle Kommune. De talte sammen om situationen på de strukturerede tillidsmandsmøder. Det er muligt, at hun også talte med ledelsen om, at hun talte med Dansk Sygeplejeråd, men hun husker det ikke konkret. **H** vidste dog, at hun var til møderne i Dansk Sygeplejeråd, og at de talte om **D**, for det kunne jo være, at de kunne få hjælp og sparring der.

P har forklaret, at hun i 2014 og 2015 var ansat som faglig konsulent i Dansk Sygeplejeråd. Hun er uddannet sygeplejerske. Hun havde Vejle Kommune, hvor **B** ligger, som ansvarsområde.

Hun var bekendt med, at B havde D som beboer. K, der var tillidsrepræsentant på B, havde på netværksmøder fortalt, at der især om natten var store udfordringer med D.

Hun husker, at hun fik fortalt, at D var en meget udadreagerende beboer, og at hun nogle nætter kunne være meget vågen, og at der så skulle være en hos hende hele tiden. De to sygeplejersker, der arbejdede der om natten, var utrygge. A var en af de to sygeplejersker. Q foreslog på et tidspunkt et møde med de to sygeplejersker, og det møde holdt de. Hun anbefalede dem, at de forsøgte at løse problemerne på lavest mulige niveau med den lokale ledelse, og hun opfordrede dem også til at bede ledelsen om et møde. Hun ved, at Q var ved ledelsen, og at hun havde oplevelsen af, at der ikke blev lyttet.

A involverede hende på et tidspunkt i sin sag, fordi hun havde behov for hjælp. A var på det tidspunkt blevet sygemeldt, og det var stressrelateret. Hun fik først direkte kontakt med ledelsen, da A blev sygemeldt. Indtil da havde hun alene ageret som konsulent for tillidsrepræsentanten.

Hun ved, at man på B forsøgte med en ordning, hvor nattevagterne kunne ringe til ledelsen. Det mente de ikke var godt nok. Det var deres opfattelse, at når hun havde fast vagt om dagen og aftenen, skulle hun også have det om natten. Hun opfordrede til, at medarbejderne benyttede sig af muligheden for at ringe til ledelsen, selvom de ikke syntes, at løsningen var god nok.

Det er hendes opfattelse, at der tidligere skulle have været sat en fast nattevagt på D. Det var deres oplevelse, at de med en fast nattevagt havde kunnet undgå, at A var blevet sygemeldt.

Hun holdt som nævnt fyraftensmøder med tillidsrepræsentanten og de to nat-sygeplejersker. Hun ved også, at der har været afholdt personalemøder, hvor ledelsen er blevet gjort opmærksom på problemerne. Selvom det var aftalen, at tillidsrepræsentanten skulle prøve at køre det første stykke selv, stod de klar til at træde til. A blev dog sygemeldt, inden de nåede så langt.

Hun stoppede i Dansk Sygeplejeråd for halvandet år siden og er nu ansat i Sønderborg Kommune.

H har forklaret, at hun stoppede på B omkring maj 2015.

Da de var på besøg på E Hospital, inden D flyttede ind på B, fik de at vide, at D sov om natten, og det var det, de gik ud fra. Det var ikke deres ide, at D skulle udtrappes af medicinen. Det var allerede aftalt med E Hospital, inden D flytte-

de ind på B. D skulle bl.a. trappes ud af medicinen for at blive mere nærværende.

Da D blev trappet ud af medicinen, blev hun mere og mere bevidst om, hvordan hun havde det. Der var måske også nogle kognitive forandringer efter sygdommen. Forandringerne skete ikke fra dag til dag men over en længere periode.

Da hun stoppede på B, troede hun stadig på, at Ds tilstand ville kunne forbedres. Hun blev skuffet, da hun hørte, at D ikke længere var på B, for hun troede virkelig på, at der kunne ske bedring.

Hun kan godt huske, at der kunne ringes til hende og G, men hun husker ikke i dag, hvor ofte hun blev ringet op. Hun blev dog ringet op, og hun blev ringet op mere end en gang.

Hvis der i løbet af dagen var tegn på, at det ikke ville gå godt om natten, kunne der sættes en ad hoc-nattevagt på. Det kunne f.eks. være, hvis der var noget i løbet af dagen, der havde provokeret D. Hun tror, at personalet i de situationer kontaktede hende eller G, men hun husker det ikke i dag. Det er dog sandsynligt, at det var en af dem, der tilkaldte en vikar. Det var enten en vikar fra et vikarbureau eller en af deres egne medarbejdere, der blev tilkaldt. Hun husker ikke, at de har afvist at tilkalde en ad hoc-vagt. Det ville være ulogisk, og det var i hvert fald ikke holdningen, at der ikke skulle tilkaldes en vagt.

A var dygtig og ansvarsfuld, og hun var aldrig i tvivl om, hvorvidt hun kunne løfte opgaven. A kunne godt lide, at tingene var i orden, og derfor kan Ds uforudsigelighed måske have været et problem for hende. Hun tror, det var det, der frustrerede A.

Hun tog nogle gange selv nattevagter for at se, hvordan det var, og hun syntes, at arbejdsmængden var okay. Der var på en nattevagt nogle ekstraopgaver, som man kunne tage, hvis man havde ekstra tid, men man kunne også lade være, hvis det var en travl nat. Hun havde ikke faste nattevagter, men hun har været hos D om natten. Hun har også oplevet situationer, hvor D var opkørt og udadreagerende. Hun har aldrig været bange for D, for hun vidste jo, at hun kunne løbe fra hende, og hvis D kastede med en pude eller lignende, kunne D jo ikke se, hvor hun var. D var dog anderledes end de fleste, fordi hun var så uforudsigelig og havde to så svære handicaps.

Som hun husker det, var D ikke vågen flere nætter i træk. Der var enkelte nætter, hvor hun var urolig, men hvis man så forventede, at hun sov de næste 7 eller 10 nætter, var der jo ikke behov for en fast nattevagt. Hun husker ikke, at D var meget vågen i starten, da hun flyttede ind på B. Hun husker heller ikke,

hvornår de begyndte at udtrappe D af medicinen, men det må fremgå af sagens akter.

Det er ikke godt, at A blev så dårlig af det, og de havde nok gjort noget andet, hvis de havde vidst, at det ville gå sådan.

Hun husker ikke, om hun var med til arbejdsmiljømøderne. De forsøgte at afhjælpe, hvis noget gik dårligt, men hun husker ikke, hvad de konkret gjorde i forhold til voldsskemaerne.

Hun kan godt huske, at der var et møde i marts 2015, hvor det blev aftalt, at der skulle være en fast nattevagt på i 10-14 dage. Hun havde ikke på det tidspunkt en fornemmelse af, at A havde det så dårligt. Hendes indtryk var, at det ikke var særligt problematisk om natten. Det, der står i journalen, skal nok passe, men hun husker det ikke i dag. Hun syntes ikke, at Ds reaktioner var så slemme. D var forståeligt nok frustreret over sin situation. Hvis personalet havde det svært og skulle bruge megen tid på D, skulle de have ringet efter hende. Hun er kommet hver gang, der er blevet ringet efter hende, og hun tænkte, at de ville ringe, hvis der var udfordringer.

Hun har ikke tænkt nærmere over, at man i marts 2016 satte en fast nattevagt på D. Hun var stoppet på det tidspunkt, men der havde sikkert været en negativ udvikling i Ds situation.

De havde ikke mulighed for at tvinge D til at tage medicin. De havde en meget god kommunikation med Ds egen læge, og han kom ofte. Det var ham, der skulle tage stilling til eventuel ny medicin. Hun var meget tryk ved lægen. Hun tror, D fik sovemedicin og ikke psykofarmaka.

L har forklaret, at hun var arbejdsmiljørepræsentant på B i 2014 og 2015. Hun startede som arbejdsmiljørepræsentant i januar 2014, og fik uddannelsen i maj/juni 2014. Hun skulle varetage sine kollegers interesser i forhold til arbejdsmiljøet og være talsmand for kollegerne i den forbindelse. Tillidsrepræsentanten havde med overenskomster at gøre, og hun havde med arbejdsmiljøet at gøre.

Hun var med til mødet i august 2014, men hun husker meget lidt fra mødet i dag. Hun husker ikke, hvilke tiltag der blev sat i værk. Det var vist noget med, at dagsygeplejersken skulle aflægge mere detaljeret rapport til ledelsen om det.

Hun oplevede, at det var noget, der skulle håndteres mellem nattevagten og ledelsen, som hun ikke var en del af. Hun var med i arbejdet med voldsskemaerne. Hvis der blev indleveret mange voldsskemaer, kunne de tage det op på arbejdsmiljømøderne. Jo værre det var, jo vigtigere var det, at de tog hånd om

det. Hvis medarbejdere følte sig utrygge, eller var udsat for noget, blev det taget op i arbejdsmiljøgruppen. Det var en ledelsesmæssig opgave, hvordan man håndterede det, men arbejdsmiljøgruppen hjalp med, at det blev taget op med ledelsen.

Hun har aldrig tidligere været et sted, hvor lederne var tilgængelige døgnet rundt. Om man benyttede sig af muligheden for at kontakte lederne, afhang af den enkelte, men muligheden var der. Hun var ikke i kontakt med Dansk Sygeplejeråd.

Hun har været ansat på B siden 2009. Da D kom til B, sov hun om natten. E Hospital havde allerede på det tidspunkt lagt en plan om, at D skulle udtrappes af sin beroligende medicin. Det medførte dog, at D blev mere bevidst om sin situation, og det gjorde, at hun begyndte at rykke lidt rundt på døgnet. Hun begyndte at rykke rundt på døgnet i 2014.

A blev sygemeldt i april 2015. Hun husker kun sporadisk, at der var et møde om det, men hun husker ikke, hvad der skete.

Der var en forværring af Ds situation efter april 2015. Hun var i hvert fald på et tidspunkt på psykiatrisk afdeling med D. Hun tror, at forværringen var grunden til, at der blev ansat en fast nattevagt for D i 2016.

Hun har talt med A om, hvordan hun havde det. Hun husker ikke, hvornår det var, men det var ikke lige op til sygemeldingen.

Det var teamet omkring D, der var involveret i VISO-forløbet. Forløbet havde til formål at give dem inspiration til, hvordan de bedre kunne håndtere D. Nattevagterne var vist ikke involveret i VISO-forløbet.

Anbringender

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten.

Landsrettens begrundelse og resultat

Denne sag angår, om B er erstatningsansvarlig for, at A har pådraget sig en uspecificeret belastningsreaktion som følge af arbejdet med beboeren D, der flyttede ind på B i august 2013.

A arbejdede i perioden fra 2001 til 2016 som natsygeplejerske på B. A blev sygemeldt den 21. april 2015, og hun fik tilkendt førtidspension den 21. marts 2019. Arbejdsmarkedet Erhvervssikring anerkendte den 19. september 2019 As uspecificerede belastningsreaktion som en arbejdsskade.

Efter bevisførelsen, herunder oplysningerne fra journalsystemet M, lægger landsretten til grund, at beboeren D i perioder havde urolige nætter, hvor hun var meget pleje- og omsorgskrævende, og at hun ligeledes kunne blive meget vred og frustreret. Landsretten lægger endvidere til grund, at ledelsen og medarbejderne løbende afholdt møder, herunder nattevagtsmøder, hvor der blev orienteret om den konkrete beboers problematikker, og hvor arbejdet med og omkring beboeren blev drøftet. Der blev endvidere løbende udarbejdet handleplaner for beboeren, der var tilgængelige for medarbejderne i journalsystemet M journalsystem.

Ledelsen på B blev på et møde den 25. august 2014 gjort bekendt med, at to af nattevagterne, herunder A, havde symptomer på stress i forbindelse med pasningen af beboeren. Det fremgår af referatet, at der var en høj grad af uforudsigelighed i arbejdet med beboeren, hvilket gav planlægningsmæssige udfordringer om natten i forhold til de øvrige beboere. Der blev på opfølgende møder den 9. september 2014 og den 20. oktober 2014 iværksat tiltag, der skulle afhjælpe forholdene, herunder at aftenvagten kunne blive en halv time længere, at dagvagten kunne møde en halv time tidligere, at lederen eller dennes souschef ved akut behov kunne tilkaldes om natten, og at der ad hoc kunne indkaldes en fast vagt efter en konkret vurdering.

Det er ikke i referaterne fra arbejdsmiljøgruppemøderne og nattevagtsmøderne eller i sagens skriftlige materiale i øvrigt omtalt, at forholdene, efter de ovennævnte tiltag var blevet iværksat, fortsat gav A eller øvrige nattevagter symptomer på stress eller belastningsreaktioner. Dette blev først bragt op igen på et møde den 12. marts 2015, hvor det bl.a. blev besluttet, at der i 14 dage blev sat en fast nattevagt på, når A havde vagt.

Herefter, og af de grunde som byretten i øvrigt har anført, finder landsretten, at det ikke er godtgjort, at ledelsen på B har begået ansvarspådragende fejl eller forsømmelser, eller at arbejdsforholdene på B i øvrigt har været af en sådan karakter, at det kan begrunde et erstatningsansvar. Det kan ikke føre til en anden vurdering, at der som følge af forværring af beboerens tilstand blev ansat en fast nattevagt for hende i foråret 2016.

Landsretten stadfæster derfor byrettens dom.

Efter sagens udfald skal Dansk Sygeplejeråd som mandatar A i sagsomkostninger for landsretten betale 80.477,42 kr. til B. 80.000 kr. af beløbet er til dækning af udgifter til advokatbistand ekskl. moms, og 477,42 kr. er til dækning af udgifter til vidneførsel. Ud over sagens værdi er der ved fastsættelsen af beløbet til advokat taget hensyn til sagens omfang og forløb samt hovedforhandlingens varighed.

THI KENDES FOR RET:

Byrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for landsretten skal Dansk Sygeplejeråd som mandatar for A inden 14 dage betale 80.477,42 kr. til B. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.



RETEN I KOLDING DOM

afsagt den 19. maj 2022

Sag BS-13487/2020-KOL

Dansk Sygeplejeråd som mandatar for

A

(advokat Søren Kjær Jensen)

mod

B (advokat Filip Augustin Henriques)

Denne afgørelse er truffet af dommer Niels Klitgaard.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 25. marts 2020.

Sagen drejer sig om et eventuelt erstatningskrav overfor A anledning af en psykisk lidelse, hun har pådraget sig under arbejde for B, som er anerkendt som en arbejdsbetinget lidelse og vurderet til et varigt mén på 15% og et erhvervsevnetab svarende til 90%. Erstatningskravet vedrører derfor opgørelse af erstatning efter erstatningsretlige regler med fradrag af de ydelser, der tilkendes efter arbejdsskadesikringsloven.

A har fremsat følgende påstand:

B skal til A betale 1.089.246,00 kr. med procesrente fra den 25. marts 2020 af 1.089.246,00 kr.

B har fremsat påstand om frifindelse.

Parterne er enige om kravets størrelse, og at der er årsagssammenhæng. Retten skal herefter alene tage stilling til, om der er et erstatningsgrundlag.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A blev udannet som sygeplejerske i 1984 og efterfølgende i en lang årrække arbejdede som sygeplejerske. I 2001 blev hun ansat som ansvarshavende natsygeplejerske på B, som er et plejehjem for blinde og svagtseende.

I august 2013 blev en kvindelig beboer, D, overført fra E Hospital til B efter aftale med Hedensted Kommune. D var døv og blind efter meningitis, og da hun blev trappet ud af sin medicin, blev hun så pleje- og omsorgskrævende, at hun havde fast vagt på i dag- og aftentimerne, men ikke om natten.

Den 25. august 2014 blev der afholdt et møde om arbejdsopgaverne og det psykiske arbejdsmiljø på B om natten med særlig fokus på opgaverne i [Ds lejlighed]. Af referatet fremgår:

" ...

Arbejdsopgaverne i lejl 1 stiller krav, der overstiger, hvad nattevagterne magter, og de oplever meget begrænsede muligheder for at gøre noget ved situationen. Som følge heraf har C + A fysiske stress symptomer, som knuge / ondt i maven, halsbrand, hjertebanken, hovedpine og kvalme. Og psykiske symptomer som angst, indre uro, tankemylder, søvnproblemer, nedsat overskud, grådlibilitet, irritabilitet, enorm træthed og usikkerhed.

C+A har oplevet morgenrapport situationer som dybt utilfredstillende, idet de gentagende gange har oplevet, at ledelsen har bagatelliseret pasningsopgaverne i lejl 1 om natten, ved at afblæse dem med korte bemærkninger, og derefter er der lagt låg på problemerne.

..."

På et opfølgende møde med nattevagterne den 9. september 2014 blev blandt andet aftalt følgende:

"For at hjælpe nattevagten godt i gang er det aftalt med aftenvagterne at hvis D ikke sover så bliver de 30 min ekstra. Kan også være aktuelt hvis der kommer en ny vikar ind som den ene af to nattevagter. Om morgenen kan det aftales at F "begynder at arbejde kl. 6.30" hvis det kan afhjælpe en situation hos D eller gøre at nattevagterne kan gøre noget

færdigt som kan være blevet forsinket hvis D har været urolig eller tidkrævende noget af natten.

På mødet blev det desuden aftalt, at der følges op på næste møde den 6. oktober 2014. Af referatet fra dette møde fremgår:

”Snak om behov for fast vagt. Lige nu mener F at det realistiske er at vi fortsætter med at nattevagterne melder ud til G eller F når der vurderes at være behov for back-up til den følgende nat. Det giver ro at vide at der kan ringes til G eller F ved akut behov.”

Den 7. oktober 2014 bliver der afholdt møde i arbejdsmiljøgruppen. Af referatet fra mødet ses, at forholdene i relation til pasningen af D ikke blev drøftet. Det fremgår blandt andet af referatet, at der skal udarbejdes materiale om voldsforebyggelse.

I referatet fra nattevagtmødet den 16. februar 2015 blev det psykiske arbejdsmiljø ikke omtalt.

Den 12. marts 2015 blev der holdt et møde om det belastende arbejdsmiljø på B om natten. Af referatet fremgår:

”A oplever, at arbejdsmiljøet i hendes nattevagter skaber angst samt psykiske og fysiske stress symptomer.

A oplever dårlig nattesøvn når hun har arbejdsfrie dage, og har svært ved at sove efter nattevagter. Hun oplever hjertebanken på vej til og fra arbejde, og også derhjemme. A begyndte for flere måneder siden at planlægge coping strategier for at undgå at gøre brug af vagtberedskabet som er aftalt med ledelsen. Strategier skulle sikre at A kunne tilgodese plejebehovet hos de andre Bb på B. Planlægning af arbejdet skete ofte derhjemme. A har i ligeledes i længere tid fremskyndet arbejdsrutiner om natten for at kunne skabe tid til at tage de mange kald fra lejl 1 med så hurtig responstid som muligt.

Bb på lejl 1 bruger sit kald meget, og har nogle helt specifikke kommunikations handicapper, eftersom hun har erhvervet døvblindhed og nogen grad af kognitiv skade.

Der er forsøgt at lave aftaler med Bb i lejl 1 omkring forventninger til serviceniveauet om natten. Der er desværre ikke muligt med Bb i lejl 1 at lave holdbare aftaler og de multiple kald fra hende kan ofte afstedkomme plejemæssige opgaver, der tager få minutter eller op til 30min. Det er personalets erfaring, at kald fra lejl 1 prioriteres over andre kald, idet konsekvensen af ikke at svare kaldene med det samme er, at Bb i lejl 1 kan blive meget opkørt, råbende, urimelig og ofte nedladende

samt truende i tale -

Bb i lejl 1 selv stå ud af sengen til kørestol eller sidde på gulvet for derefter begynder at rasere lejl, dvs. flytter på møbler og kaster med småting. Det er aftalt at beredskabet skal først ringes til hvis D forlader sengen (med eller uden hjælp) og beredskabet kan være ca 40min om at når frem.

Den store udforudsigelighed forbundet med hvordan Bb i lejl 1 vil opføre sig om natten opleves som en konstant frustration og stress faktor, i og med der er mange andre Bb at passe. Bb i lejl 1 kan have sovet hele dagen og er derfor kontakt søgende, sulten og vågen om natten. Som ansvarshavende sygeplejerske om natten har A 53 andre Bb, hun må tage hensyn til og evt. agere i akutte situationer, Bb med demens som ikke sove godt om natten eller pasning af alvorlig syg og døende Bb. Denne konstante følelse af ikke at kunne slå til og passe de øvrige Bb på en faglig forsvarlig måde er nedslidende og er et helt uacceptabelt arbejdsvilkår.

Herudover kan de mange ofte vedvarende kald fra lejl 1 blokere for kald fra andre Bb.

Det opleves som urealistisk at sidestille Bb lejl 1 pleje behov med de andre Bb på B, dette har ellers været målet.

Drøftelse:

Bb lejl 1 har fastvagt i dag- og aftentimerne. Er det vanskeligt for Bb i lejl 1 at undvære selskab og hjælp lige ved hånden? og forstå at det er nat.

JT og MU fortalte om VISO og den process der er i gang mhp at forstå Bb i lejl 1 reaktions mønstre, og det forventes, at de nye tiltag kan virke beroligende, og herved kan personalet opnå bedre kommunikation og kontakt med Bb i lejl 1.

Bs ledelse og personale modtager supervision og undervisning fra VISO (Videns og Specialrådgivningsorganisation) og de tiltag, der er sat i værk, drøftes. Viden og erfaringer skal også deles med nattevagterne.

A er angst for at kommer på arbejde men ikke for selv pasning af Bb i lejl.1

A kan ikke møde på arb i næste uge under de eksisterende vilkår - og ønsker fastvagt i lejl. 1 om natten.

- ER spørge til om Hedensted Kommune er bekendt med arbejdsmiljøet i lejl 1 om natten, og om det er Hedensted Kommune der vil evt. afholder udgiften til en fastvagt.

- A kan ikke forstå at ledelsen udtaler at de undre sig over de faktiske forhold - allerede i nov 2014 i.f.m I A/S undervisning gjorde A

det klart for ledelsen at hun var fysisk påvirket af det vanskeligt arbejdsmiljø på B om natten. A kom til at græde og fysisk ryster da en medarbejder påstået at arbejdet i lejl 1 "skulle ikke fylde så meget i den igangværende (I A/S) diskussion" og videre at " nu skal vi lade være med at tale om Bb i lejl 1 hele tiden " - en SSA medarbejder i gruppen insisteret at hun kunne ikke fortsætte arbejdet med I A/S uden at forholde sig til arbejdsmiljøet og pleje opgaver om natten på B.

Løsningsforslag:

1. Nat telefon 48 indstilles til at modtage kald fra lejl 1. Herefter modtager telefon 28 kun kald fra ABC.
2. Fastvagt i lejl 1 i de vagter, hvor A er på arbejde i de næste 14 dage.
3. A aftaler selv et ny tid hos psykolog.
4. Næste møde med A og overtegnede den 30/3 -15 kl. 15.00."

A fik den 21. marts 2019 bevilliget førtidspension, og den 19. september 2019 anerkendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hendes sygdom som en arbejdsskade.

Forklaringer

A, F, C, J, K, G og L har afgivet forklaring.

A har forklaret, at hun er 62 år og har arbejdet som sygeplejerske siden 1984. I 2001 blev hun ansat på B som fast som nattevagt i en 20 timers stilling. B er et plejehjem for blinde og svagtseende. Det er opdelt i to afdelinger med i alt 54 beboere. De var to på vagt om natten. Hun havde alle plejeopgaverne på den ene afdeling og havde det sygeplejefaglige ansvar for alle beboerne.

D sov om natten, indtil hun blev trappet ud af sin medicin hen over sommeren 2014. Hun blev urolig og aggressiv om natten, hvis de ikke kom hurtigt ned til hende. Hun var ofte udadreagerende og sparkede. D brugte kaldet ofte. Hun havde fast vagt om dagen og aftenen og kunne derfor ikke forstå, at der ikke var en ved siden af hende om natten. Hun var nødt til at spurte op til D, hvis hun ringede, så hun ikke nåede at blive vred. Det kunne betyde, at hun forlod en beboer, som hun fx var ved at skifte. Det skete ofte. Den anden nattevagt havde ikke mulighed for at hjælpe til i disse tilfælde. Der var opgaver, hun ikke nåede, fordi hun skulle besvare Ds kald. Hun kunne være inde hos D 30 gange om natten og svigtede de andre beboere. Efter sådan en nat ville der i journalen bare stå, at D ikke havde sovet hele natten. Hun skrev ikke alt ned, for Ds mand havde ret til aktindsigt i journalen, og hun syntes ikke, at han skulle læse, at D kastede afføring i hovedet på hende eller kaldte hende for en lesbisk luder. Derimod udfyldte hun et hjælpeskema med grønne gule og røde streger for at vise, hvordan natten var gået. Hun fortalte også morgenvagten, hvordan natten var forløbet. Hun havde ikke altid mulighed for at drøfte det med F, men gjorde

det, når hun kunne, så ledelsen kendte til situationen. I efteråret 2014 påvirkede forholdene omkring D hende sådan, at hun havde søvnproblemer, hjertebanken og tog mavesårsmedicin. Hun var bange for, hvad D ville gøre og for, om hun kunne nå sine opgaver.

Besøget fra Arbejdstilsynet har hun først hørt om i forbindelse med retssagen.

Hun har udfyldte enkelte voldsskemaer, men ved ikke, hvad der er blevet af dem. Hun ved ikke, hvad voldsskemaerne blev brugt til. Hun har ikke udfyldt så mange, som hun burde. Hun var presset og fik det ikke gjort, men fortalte i stedet om episoderne til G og F. F svarede bare, at så var det godt, at det var det gode hold, der var på arbejde. Hun kom ikke med forslag til håndtering af situationen. Hun har et par gange ringet efter F om natten, men det var ikke en holdbar løsning at vente 40-60 minutter på at få hjælp.

C, der var hendes kollega på et af de andre nattehold, tog initiativ til mødet den 25. august 2014. De oplevede begge hjertebanken og psykiske symptomer på stress. Hun har ikke meldt sig til coaching eller supervision og ved ikke om det var en mulighed.

VISO-projektet var ikke for nattevagterne. Hun har hørt om det og kunne læse om, hvad de var kommet frem til, men hun kunne ikke bruge det over for D.

De fik ikke nogen fast nattevagt i august 2014. Hun tror ikke, at der var råd til det. Hun og hendes kolleger, herunder K, der var tillidsrepræsentant, nævnte mange gange, at de skulle have en fast vagt.

Hun husker mødet den 12. marts 2015. K havde indkaldt til det, fordi hun kunne se, at det var ved at gå helt galt for flere ansatte. De drøftede igen behovet for at en fast vagt. Hun fik en fast vagt i 14 dage, og det var en lettelse, men hun var imidlertid allerede blevet syg og blev sygemeldt en måned senere. Der er ikke blevet lavet en APV i forhold til D. Hun ved ikke hvorfor.

De psykiske problemer, som hun tidligere har haft, har ikke haft betydning for hendes evne til at passe sit arbejde. Heller ikke hendes søns sygdom har haft betydning for måden, hun passede sit arbejde. Han blev syg i 2003.

Der var ikke nogen nattevagter, som deltog i arbejdsmiljømøder. Hun deltog ikke nattevagtsmøder, som var placeret efter en nattevagt, da hun så ikke kunnet få sovet nok. Der kan også være andre grunde, til at hun ikke har deltaget i et møde. Hun blev i stedet orienteret om indholdet af sine kolleger.

F kom ikke altid ind på vagtkontoret om morgenen. Ordningen med en fast 3. nattevagt var svær at bruge, da man ikke kunne vide, hvornår behovet var der.

Hun husker ikke, om hun har brugt ordningen. D skulle være i det røde felt og været stået ud af sengen, før de måtte ringe efter G og F.

Coaching og supervision mindes hun ikke noget om, men hun fik tilbudt en psykolog, hvilket hun tog imod.

Hun er uforstående overfor, at der ikke omtales problemer med D på de to seneste nattevagtsmøder op til hendes sygemelding. Hun har ikke har sagt, at der var ro på.

F har forklaret, at hun er uddannet fysioterapeut og siden december 2013 har været leder af B, der er et bo- og aktivitetscenter for blinde og svagsynede, der typisk også har andre udfordringer.

M journalsystemet blev blandt andet anvendt til dokumentation for handleplaner, ikke planlagte hændelser og information til kolleger. Systemet er centreret omkring borgeren. Derfor fremgår voldsskemaerne ikke af systemet, fordi de indeholder medarbejderens oplevelse. Farveskemaerne var et visuelt hjælperedskab og blev brugt til at vise, hvad beboerne havde lavet, og hvordan deres humør havde været.

Der var sygeplejersker på arbejde døgnet rundt, men der er færre om natten, da der er forskel på arbejdsopgaverne.

A var som natsygeplejerske ansvarshavende og ledelsens forlængede arm om natten. Hun var ikke bekendt med As søns problemer, før hun blev sygemeldt.

Hedensted Kommune havde flere borgere, som boede på B. D var et unikt tilfælde. Hun og G var til et møde ved E Hospital, inden D kom til B.

D havde en fast vagt på i dag- og aftenvagterne, men ikke på nattevagten, da D sov fra kl. 22 til 8 om morgenen. Da D blev trappet ud af medicinen, blev hun bevist om sin situation. Nattevagterne blev orienteret om Ds situation, inden hun kom til B. Hun deltog i alle D-team-møderne og var derfor opdateret på situationen.

A var ikke pålagt at skærme D, når hun var udadreagerende. Det kunne lige så vel være mednattevagten.

Det var overlap mellem aften- og nattevagten og mellem nattevagten og hende eller G. Aftalen var, at oplysninger om D skulle gives til enten G eller hende. Oplysninger om andre beboerne gik derimod til dagvagten.

Hun har aldrig selv opfattet D som værende farlig.

På mødet den 25. august 2014 talte A og C om stresssymptomer, og referatet viser, hvordan de havde det. Der var ikke bevilling til en ekstra nattevagt. Det ville have betydet, at de skulle have været to færre på dagvagten. Ds døgnrytme ændrede sig flere gange i forløbet.

Hun vil anslå, at hun eller G blev ringet op 2-3 gange om måneden, nok mest G, som kunne komme hurtigst. Nattevagten kunne ringe efter dem, når det brændte på. Hun kan ikke mindes, at A skulle have ringet.

Det har aldrig været meningen at negligere udfordringerne med D. Hun oplevede det sådan, at tiltagene med ekstravagter og adgangen til at tilkalde hende eller G blev brugt og havde en virkning. På mødet i marts 2015 kom det bag på hende, at der fortsat var problemer.

I A/S lavede etikundervisning i november 2014. Hun mener ikke, at det havde relation til Ds behandling.

I slutningen af 2015 blev Ds situation forværret. Hun var meget trist og var svær at hjælpe videre. Hedensted Kommune kunne følge hendes situation og kunne se, at D ikke blev bedre af VISO-forløbet. Hun blev udskrevet i slutningen af 2016 til et andet sted.

Når hun ser tilbage, mener hun, at tiltagene for at afhjælpe problemerne var relevante og gennemsigtige, så alle kunne komme til orde. Hun ville også i dag have accepteret at få D ind på B. Hun er ikke klar over, hvorfor D blev flyttet til en anden institution. B havde lavet et oplæg til Hedensted Kommune. Som følge af Ds forværede situation var det et dyrere oplæg end den eksisterende ordning.

D blev ikke drøftet på arbejdsmiljømødet den 7. oktober 2014, fordi der blev arbejdet med voldspolitikken, som var en del af det.

Hun har efter mødet den 25. august 2014 talt med A og C om, hvordan det gik, men hun har ikke indkaldt til et møde.

VISO udløb af samarbejdet med Hedensted Kommune, som bestilte undersøgelsen. Det er et undersøgelsesredskab. BOMI anbefalede, at det kun var dag- og aftenvagterne, som deltog i undervisningen i behandlingen, da behandlingen skulle finde sted i dagtimerne. Målet var, at D skulle sove om natten, ikke behandles om natten.

Nattevagterne blev tilbudt supervision, Martemeo og ekstra ad hoc nattevagter.

Dagsordenen på arbejdsmiljømøderne sættes ikke af hende men af arbejdsmiljøgruppen.

C har forklaret, at hun er uddannet sygeplejerske. Hun blev ansat på B i marts 2014 som fast nattevagt. Hun gik på efterløn for 2 år siden, men arbejdede indtil da som fast nattevagt.

I marts 2014 var D for det meste sovende om natten. Hun var fuldstændig rolig. I takt med at hun blev udtrappet af medicinen, blev hun mere vågen og bevist om sin tragiske situation. Hun blev udadreagerende og ville hjem. Hun vendte op og ned på dag og nat. Hun kunne ikke se meningen med livet. Da det eskalerede, forsøgte hun at strangulere sig selv.

D havde fast vagt på om dagen og aftenen, men ikke om natten. Ledelsen havde sagt, at de ikke måtte gå fra D, når hun var vågen og sad i sin kørestol. Så måtte kollegerne tage sig af alle andre beboere.

Der var en forfærdelig usikkerhed, som gav ondt i maven, kvalme, og en følelse af afmagt. De vidste ikke, hvad der ventede dem, ville de blive sparket, spyttet på eller talt ned til. Ind i mellem kunne D være vågen og have det okay, men det var et fåtal af gangene.

Situationen betød, at hun var nødt til at give medicin til andre før tid, fordi D kunne tage alt hendes tid. Det har været nødvendigt at lade en beboer ligge på gulvet i flere timer, fordi hun skulle være hos D. Hun har også haft en beboer til at sidde på toilettet en time, fordi hun ikke kunne gå fra D.

Hun havde det elendigt over situationen. Hun havde altid sat en ære i at gøre sit arbejde ordentligt, men det kunne hun ikke gøre der.

De bad F om hjælp og indkaldte ledelsen til et møde i august 2014. De havde stresssymptomer. Deres initiativ blev modtaget både godt og dårligt. Der blev således hørt på dem, men der kom ikke noget ud af mødet.

B er god til passe blinde, og D var i starten det rigtige sted, men ikke da hun blev nedtrappet i medicin.

Hun efterspurgte kurser i konflikthåndtering, men der skete intet. De har aldrig fået coaching eller supervision. Det er ikke noget, som hun har været bekendt med.

Hun talte med F eller G hver morgen. Når hun fortalte om en hård nat, sagde F: "Så er det godt, du har fri nu". Hun fik intet tilbud om en samtale, men blev mødt af total negligering.

Hun udfyldte voldskemaerne, men kunne have udfyldt mange flere. Hun udfyldte dem i sin fritid derhjemme. Hun havde brug for at komme ud og hjem, når hun fik fri. Hun ved ikke, hvad skemaerne blev brugt til. De fik ingen tilbagemelding. De fik ikke nogen nærmere instruktion i hvordan og hvor tit, de skulle udfylde skemaerne.

Hun har flere gange ringet efter F eller G. De har ikke over for hende stillet spørgsmål ved, om de skulle komme, men det har hendes kolleger oplevet. Problemet med ordningen var, at der ville gå en time, hvis man ringede efter F.

Til sidst i forløbet var 2 ud af 3 nætter forfærdelige.

Der blev ikke efter mødet i august 2014 iværksat tiltag til at hjælpe på situationen om natten. Selv om hun flere gange havde gjort ledelsen opmærksom på problemerne, blev der kun foretaget noget i forhold til personalet om dagen og aftenen. Hun tror, at G og F vidste, at der var noget galt med A, men lagde låg på, fordi det ville koste penge med en fast nattevagt til D. Når hun fortalte F, hvordan A havde det, svarede F, at A selv skulle tale om sine problemer. Men A kunne ikke. De blev tilbudt psykolog og psykoterapeut, men det var ikke nogen hjælp.

Hun har ikke talt med nogen fra Arbejdstilsynet og har ikke set nogen handlingsplan i den forbindelse.

Foreholdt referat af 9. september 2014 fra opfølgning på samtale med ansvarende nattevagter forklarede vidne, at der ikke skete noget efterfølgende. De fik dog i stand, at de kunne ringe efter F eller G, ligesom de kunne bede dagvagten møde ind en time tidligere. Der blev også mulighed for nogle gange at få en ekstra vagt ind til en efterfølgende nat. Hun kunne godt kommunikere med D. De havde efterspurgt redskaber til konflikthåndtering, men det ville et studiebesøg om dagen ikke give. Hun har aldrig været bekendt med, at der var mulighed for coaching/supervision. Hun er enig i, at referatet på mødet indeholder en opfølgning på mødet i august, men det hjalp ikke på følelsen af afmagt og frustration.

Hun overvejede mange gange at finde et andet job, men hun blev der, også som følge af hendes alder og de gode arbejdstider. Desuden havde hun gode kolleger, og ledelsen blev ved med at sige, at det nok skulle blive bedre.

J har forklaret, at hun blev ansat på B i 2011 og har arbejdet som nattevagt sammen med A frem til 2015, hvor A blev sygemeldt.

Hun har aldrig før oplevet en så kompleks person som D. Hun var svær at passe og svær at have en dialog med. Hun var ofte meget udadreagerende og

vred. De var magtesløse. Hun har set A blive kradset og få kastet ting efter sig, og det er også sket for hende selv. D vejede over 100 kilo, og de kunne ikke stoppe hende eller holde hende. Hun råbte og skreg, så hun vækkede de andre beboere. De havde ikke mulighed for at forlade hende for at tage sig af de andre beboere. Man anede ikke, hvornår man kunne komme videre til de andre beboere. Det var meget utrygt. De havde gentagne gange bedt ledelsen om at få en fast vagt om natten.

Hun har ringet efter F og G om natten. Ordningen fungerede ikke særlig godt, for det tog 45-50 minutter, før de kunne komme.

Hun tror, at hun har hørt, at Arbejdstilsynet var på besøg i 2014, men hun har ikke været inddraget i tiltagene, efter der blev givet et påbud. Hun hørte om VISO-forløbet, men de var som nattevagter ikke inddraget, og det gav dem ikke nogen konkrete anvisninger.

I perioden fra de fik D, indtil A blev sygemeldt, oplevede hun en ændring med A, som er utrolig pligttopfyldende. Det gik hende på, at hun ikke kunne udføre sit arbejde ordentligt. Når de gjorde opmærksom på problemerne, blev der ikke gjort noget ved det. Efter G stoppede som souschef, blev N ansat. Hun sagde, at D ikke hørte hjemme på B, og at de ikke skulle ringe efter hende om natten. I stedet skulle aftenvagten blive en halv time længere til kl. 23.30.

Hun mener at have hørt, at der enkelte gange har været en ekstra vikar om natten. Det var en stor mundfuld for en vikar, som ikke kendte D.

Hun skiftede fra nattevagter til dagvagter, fordi hun havde svært ved at sove. Det betød samtidig, at hun ikke skulle have med D at gøre. Hun mener, at hun skiftede til dagvagt i 2015. Det kan godt passe, at hun havde et vikariat som dagvagt allerede fra oktober 2014.

I starten var der ikke problemer med D. De kom først, da hun blev udtrappet af sin medicin. Det var ikke hver nat, der var problemer. Der var også rolige nætter.

Hun har udfyldt mange blinklysskemaer. Hun ved ikke, hvad der skete med dem. Hun har ikke udfyldt voldskemaer og skrev ikke meget i M journalsystem, hvor Ds mand kunne læse med. Hun gav i stedet oplysningerne til den leder, der mødte ind om morgenen.

I 2014 blev det besluttet, at der skulle være et overlap mellem vagterne. De kunne endvidere ringe efter F eller G. Der har i en periode også været en vikar som 3. nattevagt. Men tiltagene fungerede ikke.

Hun var glad for at der var mulighed for at ringe efter F eller G. Hun ved ikke, hvor ofte hun har benyttet sig af muligheden, men hun har gjort det flere gange. Hun deltog i nogle af nattevagtsmøderne. Hun mener, at de blev holdt på mandage om eftermiddagen.

K har forklaret, at hun arbejder på B som dagsygeplejerske og herudover en gang imellem har haft aften- eller nattevagter. Hun er desuden tillidsrepræsentant.

Ds hjerneskade gjorde hendes opførsel uforudsigelig. Ved overførslen fra E Hospital var det tanken at give hende nogle kompetencer, så hun kunne klare sig. Det viste sig hurtigt, at det ikke var muligt. Hun var voldsom og meget udadreagerende. Nattevagterne fortalte, at der var problemer med D, herunder tidsproblemer. D havde en fast vagt om dagen og aftenen, men ikke om natten. Hun havde ikke nogen døgnrytme og kunne ikke forstå, at hun ikke kunne få mad eller hjælp om natten. Det var meget tidskrævende for nattevagten, som også skulle tage sig af de andre beboere. D blokerede for andre beboeres opkald og ofte måtte begge vagter gå ind til hende, så der ikke var nogen hos de øvrige beboere.

Hun husker mødet den 25. august 2014, og de problemer, som nævnes i referatet i forhold til pasningen af D. Det var tydeligt for hende, at A havde det dårligt. Hun mindes også mødet den 12. marts 2015. Hun undrede sig over, at det kun var A, som skulle have en ekstra vagt, for det var også et problem for de andre nattevagter. I kortere perioder var der en fast nattevagt på D.

Hun var med på E Hospital for at forberede modtagelsen af D. Formålet var at afdække, hvad D kunne og ikke kunne, samt at finde ud af hvordan de kunne kommunikere med hende, så de kunne skabe noget kontinuitet i plejen og behandlingen af hende. Hun vil tro, at man valgte at placere D på B, fordi hun var blind. Der blev tilknyttet en døve-/blindekonsulent til D på et tidspunkt for at bibringe personalet kompetencer vedrørende døvblinde.

De tiltag, der blev aftalt på mødet den 9. september 2014, hjalp ikke rigtigt. Og det kunne man se på forhånd, for der var brug for en fast vagt om natten. De var afmægtige. Det var svært at få vikarer og personale til nattevagter, og det var svært at opnå resultater med D.

Det var klart, at A skulle aflastes. Hun fik derfor tilknyttet en ekstra vagt. Hun husker ikke i hvor lang tid. Hun erindrer ikke, om der forinden var en anden ordning, hvorefter nattevagten kunne bede om en ekstra vagt.

Hun har selv gjort brug af muligheden for at ringe efter F eller G, men D var uforudsigelig og kunne være faldet til ro, når F eller G kom.

Hun erindrer ikke, om hun selv har udfyldt voldsskemaer. Det var tidskrævende.

G har forklaret, at hun har været ansat på B som sygeplejerske fra 1994 til omkring maj 2015, lige efter A blev sygemeldt. Hun arbejdede som afdelingsleder og senere souschef. Hun tog ind imellem også vagter for "at opleve, hvad der skete med medarbejderne og beboerne". A var ansvarshavende nattevagt.

Hun var med i processen, da D skulle indskrives. Hun har i den forbindelse også været til møder på E Hospital. Hun tænkte, at det var en god beslutning at flytte D til B.

Der var fast personale omkring D om dagen og aftenen, men der var ikke nogen fast nattevagt på D i begyndelsen, for de havde fået at vide, at D sov om natten. Det var ud fra de oplysninger, at aftalen med Hedensted Kommune blev lavet.

E Hospital havde givet udtryk for, at Ds medicin kunne nedsættes, og hun mener også, at D selv gav udtryk for, at hun gerne ville være mere nærværende. Da D blev udtrappet, blev hun mere vågen og mere bevist om sin forfærdelige situation. Hun ændrede sovemønster og blev udadreagerende. Hun har selv oplevet det, men hun betragtede ikke D som farlig og var ikke bange for hende.

Hun mener, at A havde svært ved at komme til nattevagtmøderne, vist nok af private årsager. A havde brug for orden i tingene, hvilket passede dårligt med Ds uforudsigelighed.

Hun har ikke nogen erindring om mødet den 26. august 2014, men husker nogle af tiltagene, der blev besluttet.

Hun kunne komme ind til B på højst 20 minutter, hvis de ringede efter hende om natten. Hun kan ikke sige, hvor mange gange det er sket og husker ikke, om hun er blevet ringet op af A. Når hun kom ind, kørte vagten typisk med D i hendes kørestol, som hun så overtog.

Hun mødte ind tidligere end kl. 7 om morgen.

Der blev etableret en ordning med en tredje nattevagt ved behov. Den pågældende var kun ved D. Behovet blev vurderet ud fra forløbet af de foregående nætter.

De valgte disse løsninger, fordi de kunne etableres "her og nu". Og kunne bringes til ophør med det samme, hvis der ikke var behov. Når de ikke valgte

en fast nattevagt, var det nok fordi, de ikke vidste, at det ville ende, hvor det gjorde.

Hun erindrer ikke, om A gav udtryk for noget i forhold til de tiltag, der blev iværksat i efteråret 2014.

På mødet den 12. marts 2015 kom det bag på hende, at A fortsat havde de udfordringer, som blev drøftet i efteråret 2014. Det var hendes indtryk, at der var faldet med ro på.

Hun husker ikke processen omkring sygemeldingen, men hun kan se, at hun har taget imod sygemeldingen fra A.

Hun har aldrig været i tvivl om As kompetencer. Når hun ser tilbage på forløbet, er det hendes indtryk, at A på intet tidspunkt havde problemer med at passe D. Det var uforudsigeligheden, som gav hende udfordringer. Hun følte sig sikker på, at der var kommet mere ro på og havde forventet, at A ville have sagt det, hvis det ikke var tilfældet.

Hun føler ikke, at de kunne have gjort det anderledes i nuet, men i dag kan hun se, at det kunne være gjort anderledes.

Hun ved ikke, om A har deltaget i nattevagtsmøderne. Hun husker ikke, om hun fulgte op på de forhold, som kom frem på mødet i august i 2014. Hun mener, at hun har deltaget i et møde med Arbejdstilsynet i 2014. Hun ved ikke, om nattevagterne ikke måtte deltage i VISO-projektet. Hun husker ikke, hvorfor de ikke har opfordret dem til det. Hun kan ikke udelukke, at A har tilkaldt hende om natten.

Hun mener, at de plejede at udarbejde APV'er hvert 3. år. Voldsskemaerne har været drøftet på et arbejdsmiljømøde.

L har forklaret, at hun er uddannet sygeplejerske og har været ansat på B siden 2009. Hun har været arbejdsmiljørepræsentant fra januar 2014 til 2016. Der bor primært blinde og svagtseende på B. Hun startede som aftenvagt, blev senere nattevagt og har været dagvagt siden 2011.

Hun har ikke haft meget med D at gøre. Der blev lavet et team omkring hende. D blev mere bevidst om sin egen situation og dybt ulykkelig. Hun kunne være udadreagerende. Hun modtog i den forbindelse henvendelser fra medarbejderne og snakkede med K om et parløb. Det var forskelligt, hvordan de ansatte reagerede på Ds adfærd. Det kom an på, hvad man "havde i rygsækken" i forvejen.

Hun har ingen erindring om mødet den 25. august 2014, men hun husker essensen af de udfordringer, der er nævnt i referatet. D begyndte at ringe meget og blokerede for de andre beboere. Det blev en mulighed at ringe efter F eller G om natten. Der var også fokus på, at voldsskemaerne blev udfyldt. Der blev også etableret et overlap mellem vagterne. Hun har henvist A til ledelsen.

Medarbejderne fik nogle værktøjer til at håndtere D. Hun husker dog ikke, hvilke værktøjer det konkret var.

Efter hendes opfattelse var ledelsens reaktion på mødet i august 2014 relevant. Om det var tilstrækkeligt, er et andet spørgsmål. Hun husker ikke, om muligheden for at ringe om natten blev brugt. Hun tror, at det var opfattelsen, at det var lang tid at vente i 45 minutter. Hun husker ikke på hvilket tidspunkt, det blev muligt ad hoc at bede om en tredje nattevagt. Hun har ikke hørt, at det var et problem at bede om det.

Hun ved ikke, hvorfor nattevagterne ikke blev inddraget i processen efter påbuddet fra Arbejdstilsynet.

Hun deltog i mødet den 25. august 2014. Hun ved, at hun har talt med A om de symptomer, som hun oplevede. Hun kan ikke sige, hvorfor nattevagternes situation ikke blev drøftet på arbejdsmiljømødet den 7. oktober 2014. Det var ikke kun As problem, men alle nattevagternes. Voldsskemaerne blev afleveret til F og drøftet på arbejdsmiljømøderne.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

"...

ANBRINGENDER:

Sagsøger gør gældende,

at sagsøgte som arbejdsgiver har tilsidesat sin forpligtelse som arbejdsgiver, og herunder tilsidesat Arbejds miljølovens §§ 16, 17 og 38 med tilhørende bestemmelser, ved ikke at drage omsorg for, at arbejdet for sagsøger med beboerne på plejehjemmet, herunder særligt beboeren i lejlighed 1, blev tilrettelagt og planlagt, så det kunne udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt, og ved tilsyn sikret at arbejdet rent faktisk blev udført sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt;

- at sagsøgte har været bekendt med problemstillingen, jf. herunder mundtlige og skriftlige henvendelser, blandt andet i form af møde-referat fra august 2014 (bilag 3), og på trods heraf har forsømt at drage omsorg for at løse disse væsentlige arbejdsmiljømæssige problemer, og at dette har været årsag eller medvirkende årsag til sagsøgers arbejdsophør og efterfølgende overgang til førtidspension;
- at sagsøgte således har forsømt at iværksætte relevante foranstaltninger blandt andet i form af at sikre, at sagsøger og dennes kolleger fik bistand i form af en fast én til én vagt, som først blev iværksat i februar 2016 efter gentagne problematiseringer heraf;
- at sagsøgte end ikke har sikret, at sagsøger fik særlig viden via det såkaldte VISO initiativ eller på anden vis;
- at sagsøgte ikke har sikret, at der blev udarbejdet relevante registreringer af voldelige udadreagerende episoder, højtråbende adfærd m.v., endsi­ge at de udarbejdede registreringer, herunder notater i journalen, blev håndteret relevant;
- at sagsøgte ikke har sikret sig, at det parallelle journalsystem, som de ansatte udarbejdede, og som sagsøger har opfordret til fremlæg­gelse af, blev anvendt i den henseende, og at sagsøgte endvidere må bære risikoen for, at sagsøgte ikke har kunnet tilvejebringe dette hjælpesystem;
- at disse forhold har været årsag eller medvirkende årsag til sagsøgers psykiske lidelse; sygefravær og efterfølgende arbejdsophør i overensstemmelse med Arbejdsskademyndig­hedernes afgørelser herom.
..."

B har i sit påstandsdokument anført:

"...

2. Anbringender

Overordnet:

Det bestrides, at B har handlet ansvarspådragende over for sagsøger i forbindelse med hendes erhvervs­sygdom som følge af hendes arbejde hos sagsøgte.

Det er sagsøger, der har bevisbyrden herfor, og det er en ligefrem og almindelig bevisbyrde.

Faktum i sagen:

Sagsøger var en erfaren og uddannet sygeplejerske, og havde siden 2001 været ansat på B som ansvarshavende sygeplejerske i nattevagten.

B er et bo- og aktivitetscenter for blinde og svagsynede mennesker, der har behov for hjælp i det daglige. De fleste beboere og daggæster er ældre senblinde, men der er også en gruppe lidt yngre blandt brugerne.

Sagen vedrører en periode fra september 2013 til april 2015, hvor B fik visiteret en nyligt døv-blind borger. Der var tale om en særligt og sjældent udfordrende borger, der skulle findes en plads til i det eksisterende udvalg af tilbud, og som alle på B skulle lære at håndtere.

Den omhandlede borger (D) var før marts 2013 en almindelig rask person.

Hun fik i marts 2013 meningitis, og mistede som følge heraf hele sin hørelse og sit syn. Der var endvidere mistanke om hjerneskade.

D var primært indlagt på Horsens Sygehus, men blev overflyttet til O By infektionsmedicinsk afdeling, intensivt afsnit, hvor hun blev behandlet indtil overflytning til E Hospital primo april 2013. Her modtog hun specialiseret neurorehabilitering frem til primo september 2013, hvor hun flyttede ind på B. Patienter med Ds problematikker er yderst sjældent.

Syns- og høretabet viste sig under opholdet på E Hospital at være det mest udtalte, idet de kognitive følger blev bedre og bedre. Derfor fandtes B at være et relevante opholdssted for D.

Vejle Kommune blev af Ds hjemkommune kontaktet i juli 2013 om muligheden for, at D flyttede ind på B, jf. bilag B.

Der blev iværksat en større procedure for overgangen til B, med møder på E Hospital mellem repræsentanter fra B, fra Hedensted Kommune, døvblinde konsulent, hjerneskade koordinater og

personale fra E Hospital, og i september 2013 flyttede D som nævnt ind på B.

Det var en bevidst strategi, at udtrappe D af sove- og beroligende medicin, således at hendes kognitive evne bedre kunne kortlægges. Dette medførte også, at D selv blev mere bevidst om sin situation, og dermed også selv udtrykte ønske om at blive fri for medicin.

D havde trods dette en god soverytme i de første mange måneder under opholdet på B, hvor hun sov fra ca. kl. 22.00 til 8.00 om morgenen.

De første 7 – 8 måneder oplevede personalet en fremgang hos D, men denne tilstand stagnerede i løbet af 2014, og hendes motoriske færdigheder virkede ligefrem til at blive forringede.

I slutningen af sommeren 2014 begyndte Ds tilstand at ændre sig, både om dagen, aftenen og natten. Hun begyndte at have nætter, hvor hun vågnede og kunne være vågen i længere tid. Det svingede meget, hvor mange nætter, der var tale om. Nogle uger, var det ingen nætter, andre uger én nat, og en gang i mellem 2 gange om ugen.

D begyndte også at trække sig mere fra fællesskabet i sommeren 2014, og hun blev mere utilfreds. Der var formentlig tale om, at hun blev mere og mere bevidst om sin situation.

Der blev afholdt jævnlige skemaplanlagte møder med nattevagt-personalet. Derudover ekstraordinære møder.

Sagsøger var kun med på de ekstraordinære møder, og deltog aldrig i de ordinære skemaplanlagte nattevagtmøderne, og hun begrundede aldrig, hvorfor hun ikke deltog.

På et ekstraordinært møde den 25. august 2014, sagsøgers bilag 3, oplyste sagsøger og dennes kollega C, at de oplevede stresssymptomer som følge af den uforudsigelighed, der kendetegnede arbejdsopgaverne med D i lejlighed 1. De følte blandt andet, at D tog uforholdsmæssigt megen tid fra de andre plejeopgaver hos de andre beboere, og de følte ikke, de kunne magte kravene til plejen af D. Der blev på mødet nævnt flere punkter, ledelsen skulle forholde sig til, og der blev aftalt et opfølgende møde den 9. september 2014.

Som bilag F er fremlagt mødereferater fra perioden 23. september 2013 til 29. august 2016. Bilaget indeholder også referatet fra mødet den 25. august 2014, og herefter det opfølgende møde den 9. september 2014 samt efterfølgende møder.

Der blev på mødet den 9. september 2014 drøftet alle punkterne fra mødet den 25. august 2014

Det blev blandt andet aftalt, at nattevagterne ved problemer med D om natten kunne ringe til leder F, som bor ca. 40 minutters kørsel fra B, eller ringe til souschef G, som bor ca. 20 minutters kørsel fra B.

Der var var daglig overlap fra aftensygeplejersken til natsygeplejersken samt fra natsygeplejersken til dagsygeplejersken og i hverdage også til ledelsen, i form af F og den tidligere ansatte souschef G, der mødte ind til dagvagten.

Hverken F eller G oplevede sagsøger som værende påvirket af sine nattevagter, og hun berettede heller ikke om hændelser fra nattevagten.

Det blev igen pointeret, at voldsskemaerne skulle anvendes, hvis der var behov herfor.

Der blev iværksat en ordning med en ekstra 3. fast nattevagt hos D inden for Bs budget, som ved forudset behov kunne bestilles til den kommende nat. Behovet kunne blandt vurderes ud fra sovemønstre de forudgående nætter eller ud fra Ds tilstand i dag- eller aftenvagten.

Bilag F indeholder endvidere referat fra et nattevagtsmøde den 20. oktober 2014. Det fremgår blandt andet heraf, at D havde haft *"en del vågne nætter på det sidste, men med rimelig ro på"*. Der var endvidere under pkt. 2.f snak om behovet for en fast vagt, og det fremgår; *"Lige nu mener F at det realistisk er at vi fortsætter med at nattevagterne melder ud til G eller F når der vurderes at være behov for back-up til den følgende nat. Det giver ro at vide at der kan ringes til G eller F ved akut behov."*

Den negative udvikling fra sensommeren 2014 blev drøftet med Ds hjemkommune, og det blev besluttet at benytte muligheden for ekstern rådgivning via Socialstyrelsen VISO, som står for Nationale

Videns- og Specialrådgivningsorganisation i samarbejde med hjerneskadecenter BOMI.

Som bilag H er fremlagt ansøgning af 24. september 2014 til VISO via opholdskommunen.

Som bilag I er fremlagt opsamlingsnotat og leverancebeskrivelse fra BOMI fra 11. december 2014. Notatet indeholder blandt andet en beskrivelse af personalets oplevelser af D på B.

Den 26. januar 2015 fremkom BOMI med en afsluttende rapport. Rapporten var vedlagt en forudgående neuropsykologisk og ergoterapeutisk undersøgelse. Rapporten med de to undersøgelser er fremlagt som bilag J.

På baggrund af rapporten og et opfølgende møde blev 29. januar 2015 blev udarbejdet et Tillæg til opsamlingsnotat og leverancebeskrivelse fra BOMI om konkret rådgivning til personalet i dag- og aftenvagten på B i forhold til anbefalingerne i rapporten, jf. bilag K.

I bilag F er et efterfølgende nattevagtmøde fra 16. februar 2015. Som pkt. 3 var et punkt om orientering vedr. D. Det fremgår, at rapporten fra VISO lå hos D, samt at nattevagterne derved havde mulighed for at læse den, og der blev refereret flere af de råd, der var givet i forhold til D. Det fremgår også, at personalet som bevidst strategi ikke som udgangspunkt gav D medicin, således at hun selv fik lov til at tage initiativ hertil. Videre fremgår det, at D ofte selv bad om medicin om aftenen, så hun reelt fik sin beroligende medicin.

Som bilag 4 har sagsøger fremlagt referat fra et nattevagtmøde den 12. marts 2015, det vil sige en måneds tid inden sin sygemelding, hvor sagsøger deltog sammen med leder F, souschef G, arbejdsmiljørepræsentant L samt tillidsrepræsentant K. Sagsøger oplyste blandt andet om, at udforudsigeligheden forbundet med hvordan D ville opføre sig om natten oplevedes som en frustration og stressfaktor, i og med der er mange andre beboere at passe.

Blandt andre ting fortalte både F og G på mødet om VISO og den proces, der var i gang med helblik på at forstå Ds reaktionsmønstre, samt at var forventningen, at de nye tiltag kunne virke beroligende, og herved at personalet kunne opnå bedre kommunikation og kontakt med D. Endvidere blev drøftet, at Bs ledelse og pers-

onale modtog supervision og undervisning fra VISO, og de tiltag, der var sat i værk, blev drøftes, herunder at denne viden og erfaringerne også skulle deles med nattevagterne.

Sagsøger oplyste, at hun var angst for at komme på arbejde, men ikke for selve pasningen af D.

Som løsningsforslag blev nævnt:

- "1. Nat telefon 48 indstilles til at modtage kald fra lejl 1. Herefter modtager telefon 28 kun kald fra ABC.*
- 2. Fastvagt i lejl 1 i de vagter, hvor A er på arbejde i de næste 14 dage.*
- 3. A aftaler selv et ny tid hos psykolog.*
- 4. Næste møde med A og overtegnede den 30/3 -15 kl. 15.00."*

Under rådgivningsforløbet hos VISO havde nattevagterne ikke deltaget, da det ikke vurderedes relevant fra starten af. Dog havde det vist sig, at personalet i nattevagterne oplevede sig presset af tanken om, at D var vågen om natten, på trods af at dette sjældent forekom. Det vurderedes derfor relevant, at natpersonalet opnåede viden om og forståelse for, hvad der kunne udløse affekt hos D samt handlekompetencer til at forebygge, at det skete, eller dæmpe affekten, hvis den er opstod. Der henvises til opsamlingsnotat samt forslag om tillæg til leveranceforslag af 17. april 2015, som er fremlagt som bilag L.

Den 18. juni 2015 udarbejdede BOMI et opsamlings- og leveranceforslag efter blandt andet at have inddraget nattevagter i rådgivningen, jf. bilag M.

Den 25. september 2015 udarbejdede BOMI en afsluttende VISO-rapport vedr. rådgivningsforløbet fra januar til september 2015. Fra maj 2015 deltog også nattevagterne i forløbet. Rapporten er fremlagt som bilag N.

I februar 2016, fik B af hjemkommunen, Hedensted Kommune, bevilget en fast 1-1 vagt om natten til D, da hendes problemer med at sove om natten blev mere konsekvente.

D blev i slutningen af 2016 flyttet til et opholdssted for autister, da hendes kognitive udfordringer blev mere og mere udtalte.

Ansvarsvurderingen:

Det offentlige har en forpligtelse til at tage sig af borgere med alle typer udfordringer. Dette indebærer, at der i nogle typer ansættelser ikke kan garanteres, at de ansatte ikke udsættes for u hensigtsmæssig adfærd fra disse borgere, eller udsættes for udfordrende situationer, som kan opleves som psykisk belastende i større eller mindre grad. Sådanne ansættelsesforhold opleves forskelligt hos de ansatte.

Arbejdsgiverne, der har med disse opgaver at gøre, skal påse, at borgerne får den relevante pleje og støtte, som de har krav på, samtidig med, at de ansattes arbejdsvilkår så vidt muligt skåner dem for belastende forhold. Dette kan være en vanskelig balancegang for arbejdsgiverne, hvilket retten skal være opmærksom på ved vurderingen af, hvorvidt B handlede forsvarligt og sagligt ud fra deres viden.

Det er således ikke nok, at arbejdsopgaverne oplevedes som vanskelige eller hårde, eller at en beboer var vanskelig eller potentielt farlig. Der er ikke objektivt ansvar. Sagsøger skal konkret bevise en culpøs adfærd fra Bs side, det vil sige en adfærd, der konkret var uforsvarlig og usaglig.

Det fremgår af sagen, at sagsøger havde forudbestående og tilbagevendende episoder med depressioner igennem mange år. Hun havde særligt vanskelige forhold i sit private liv, med en stærkt udfordret søn, og sagsøger var særligt sårbar over for psykiske reaktioner fra sine omgivelser og arbejdsforhold. Der henvises til afgørelserne i sagsøgers arbejdsskadesag jf. bilag 7, 9, 11 og 16.

Uagtet, at sagsøger på objektivt grundlag efter arbejdsskadesikringslovens regler herom har fået anerkendt sine psykiske gener som en uspecificeret belastningsreaktion som følge af forholdene på sit arbejde på B, skal retten ved sin vurdering af spørgsmålet om erstatningsansvar være opmærksom på, at der ikke er tale om objektivt ansvar. Retten skal således påse, om ledelsen på B reagerede sagligt og forsvarligt, ud fra de oplysninger, de havde i perioden inden sagsøgers sygemelding i april 2015.

B gør gældende, at ledelsen reagerede sagligt og forsvarligt ud fra deres viden om årsagen til sagsøgers udfordringer i sit arbejde, og det gøres dermed gældende, at arbejdet var planlagt og tilrettelagt til at blive udført sikkerhedsmæssigt forsvarligt, ligesom der var givet fornøden instruktion om arbejdets udførelse.

Det bestrides også, at der ikke blev givet fornøden støtte og hjælp fra ledelsens side af.

Der er således ikke ført bevis for, at arbejdsforholdene har været af en sådan karakter, at de kan begrunde et erstatningsansvar for B.

Sagen vedrører sagsøgers ansættelsesforhold som ansvarshavende sygeplejerske i nattevagt på B, en institution for blinde og svagtseende borgere i en periode fra september 2013 til april 2015, hvor B fik visiteret en nyligt døvblind borger.

Der var tale om en særligt og sjældent udfordrende borger, som der skulle findes en plads til i det eksisterende udvalg af tilbud, og som alle på B skulle lære at håndtere.

Det gøres gældende, at ledelsen på B ikke havde viden om, at sagsøger oplevede de tilfælde af vold og trusler, hun gør gældende, hun var udsat for, eller at hun var særlig belastet af den konkrete pleje af D.

Sagsøger har aldrig udfyldt et voldsskema, som ellers var en klar opfordring fra ledelsens side, og de to gange, i august 2014 og marts 2015, hun over for ledelsen omtalte udfordringer med at håndtere D, oplyste sagsøger alene om, at hun fandt det utilfredsstillende, at hun skulle bruge så megen tid på D, hendes uforudsigelige adfærd og dermed de uforudsigelige nattevagter.

Selv under mødet i marts 2015, kort før hendes sygemelding, referatet i sagsøgers bilag 4, nævnte sagsøgte intet om vold eller trusler, og hun var ifølge referatet ikke bange for at gå ind til D. Hun omtaler alene en følelse af utilstrækkelighed i forhold til at passe de andre beboere.

Efter det første møde 25. august 2014, bilag 3, tog ledelsen hånd om situationen på det opfølgende møde den 9. september 2014, jf. bilag F. Der blev heller ikke under dette møde nævnt noget om vold eller trusler.

Ledelsen på B hørte heller ikke sagsøger oplyse om vold eller trusler, når de mødte hende om morgenen efter hendes nattevagter.

Leder F og souschef G stillede sig til rådighed for at blive ringet op om natten, hvis nattevagterne havde behov for assistance, grundet Ds særlige adfærd. Begge ledere blev ringet op flere gange om

måneden, og mødte op om natten. De blev aldrig tilkaldt af sagsøger.

Ledelsen iværksatte også i efteråret 2014 en ordning med en ekstra 3. fast nattevagt hos D inden for Bs budget, som ved forudset behov kunne bestilles til den kommende nat. Behovet kunne blandt vurderes ud fra sovemønstre de forudgående nætter eller ud fra Ds tilstand i dag- eller aftenvagten.

Det fremgår blandt andet af referatet fra nattevagtsmødet den 20. oktober 2014, bilag F, side 9, pkt. f, at det gav nattevagterne "*ro at vide at der kan ringes til G eller F ved akut behov*".

Det gøres gældende, at D langt de fleste nætter sov igennem.

I forbindelse med nattevagtsmødet 16. februar 2015 var som punkt 3 en orientering vedrørende D. Det fremgår, at rapporten fra VISO lå hos D, samt at nattevagterne derved havde mulighed for at læse den, og der blev refereret flere af de råd, der var givet i forhold til D. Det fremgår også, at personalet som bevidst strategi ikke som udgangspunkt gav D medicin, således at hun selv fik lov til at tage initiativ hertil. Videre fremgår det, at D ofte selv bad om medicin om aftenen, så hun reelt fik sin beroligende medicin.

Der var således viden om en bedring af forholdene for nattevagterne i løbet af efteråret 2014 og starten af 2015.

Da Ds tilstand blev forværret hen over efteråret 2014, særligt i dag- og aftenvagterne, blev iværksat tiltag med rådgivning fra VISO og BOMI, og i foråret 2015 blev også nattevagterne inddraget. Der henvises til de fremlagte bilag herom.

Det gøres gældende, at sagsøger ofte var fraværende fra de relevante nattevagtsmøder, hvor relevant information om D blev givet. Derudover havde sagsøger pligt til, blev opfordret til, og havde til enhver tid mulighed for at gøre sig bekendt Ds forhold i hendes elektroniske journaler samt ved skift til dagvagterne og ledelsen, da de overlappede.

Der har ingen andre anmeldelser som arbejdsskade været, udover sagsøgers.

Arbejdstilsynet vurderede i foråret 2014, at der grundet en ændring af beboersammensætningen fra borgere, der alene havde syns- og

hørehandicap, til borgere, der tillige havde psykiatiske problemer, skulle ske en optimering af synligheden blandt medarbejderne i forhold til, hvad der skulle betragtes som vold, og hvornår det skulle registreres. Der blev givet et påbud herom. Arbejdstilsynet havde ingen bemærkninger til selve håndteringen af beboerne. B optimerede efterfølgende voldsskemaerne, hvilket blev meddelt og forelagt Arbejdstilsynet i januar 2015, hvorefter Arbejdstilsynet ved et tilsynsbesøg i juli 2015 ikke konstaterede forhold, der gav anledning til at foretage sig yderligere. APV'er og akterne fra Arbejdstilsynet er fremlagt som bilag R.

Det gøres således gældende, at B havde organiseret og tilrettelagt sagsøgers arbejde forsvarligt, herunder også i relation til samspillet mellem ledelse og nattevagterne.

Det gøres videre gældende, at ledelsen på B ikke havde viden om andre problemer med sagsøgers arbejdsforhold, end at hun følte det utilfredsstillende, at D tog så megen tid fra de andre borgere, samt at sagsøger havde svært ved at forene sig med den uforudsigelighed hun oplevede i sin opgavevaretagelse på nattevagten, da Ds tilstand forværredes hen over efteråret 2014.

Det gøres gældende, at ledelsen på B reagerede sagligt og forsvarligt i forhold til denne viden, og der var en bedring af forholdene i efteråret 2014 og starten af 2015.

Kort før sagsøgers sygemelding i april 2015, blev ledelsen på B på det ekstraordinære møde i marts 2015, bilag 4, oplyst om fornyede udfordringer hos sagsøger, og der blev foreslået flere relevante løsningsforslag fra ledelsens side, herunder en fast nattevagt helt særskilt til sagsøgers vagter.

Ledelsen kunne ikke agere på forhold hos sagsøger, de ikke havde kendskab til.

Det af sagsøger omtalte manuelle hjælpeskema var et døgnskema, der gav overblik over, hvilke aktiviteter D havde foretaget sig time for time. Aktiviteterne blev markeret med farvekoder for at angive Ds humør. Disse døgnskemaer var hjælpeskemaer til at udarbejde relevante journalnotater, og som det kan ses af det elektroniske journalmateriale, blev der skrevet journalnotater regelmæssigt, oftest flere gange dagligt.

Det manuelle hjælpeskema var således ikke en supplerende journal med oplysninger, som ikke blev skrevet i den elektroniske journal.

Det elektroniske journalsystem praktiseres i overensstemmelse med Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (BEK nr. 530 af 24/05/2018).

Det bestrides på den baggrund, at det forhold, at de manuelle hjælpeskemaer ikke er gemt, kan komme sagsøgte bevismæssigt til skade.

Det bemærkes, at det forhold, at sagsøger først anlægger retssag i 2020 om forhold, der fandt sted i 2013 – 2014, naturligt medfører, at flere forhold, vanskeligt lader sig belyse, herunder som følge af svigtende hukommelse. Dette forhold skal ved den samlede vurdering komme sagsøger bevismæssigt til skade.

...”

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Ledelsen for B blev på mødet den 25. august 2014 bekendt med, at to af nattevagterne, herunder A, som følge af forholdene i forbindelse med pasningen af beboeren D havde symptomer på stress. De klagede således over ”knuge/ondt i maven, halsbrand, hjertebanken, hovedpine og kvalme, samt angst, indre uro, tankemyldrer, søvnproblemer, nedsat overskud, grådlabilitet, irritabilitet, enorm træthed og usikkerhed”.

Problemstillingen blev taget op på efterfølgende møder den 9. september og 6. oktober 2014, og det blev i et forsøg på at afhjælpe forholdene besluttet, at aftenvagten kunne blive en halv time længere, eller at dagvagten kunne møde en halv time tidligere, at lederen eller dennes souschef ved akut behov kunne tilkaldes om natten, at der ad hoc kunne indkaldes en fast vagt efter en konkret vurdering.

Forholdene er ikke omtalt i referaterne fra møder den 7. oktober 2014 i arbejdsmiljøgruppen og den 16. februar 2015 på nattevagtsmødet, men bringes på ny op under et møde den 12. marts 2015. På mødet forklarede A på ny om, at arbejdet skabte angst, samt psykiske og fysiske stresssymptomer. Det blev derfor besluttet, at der de kommende 14 dage skulle være en fast vagt til D, når A var på arbejde.

Efter en samlet vurdering finder retten, uagtet at A blev syg som følge af arbejdsforholdene, ikke, at det er godtgjort, at ledelsen på B ud fra de oplysninger, som de havde dengang, burde have handlet anderledes, end de gjorde. Retten har herved navnlig lagt vægt på sagens skriftlige oplysninger, hvor problemerne ikke omtales i periode efter de første tiltag, og i mindre grad på de afgivne forklaringer, som har båret præg af, at forholdene ligger mere end 7 år tilbage i tiden.

Som følge heraf tages frifindelsespåstanden til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 50.000 kr., og af øvrige udgifter med 833 kr., i alt 50.833 kr. B er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

B frifindes.

Dansk Sygeplejeråd skal som mandatar for A betale sagsomkostninger til B med 50.833 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

2

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 19-05-2022 kl. 09:18

Modtagere: Sagsøger A, Advokat (H)

Filip Augustin Henriques, Advokat (H) Søren Kjær Jensen, Mandatar

DANSK SYGEPLEJERÅD, Sagsøgte B