



RETTEEN I KOLDING
DOM
afsagt den 19. april 2023

Sag BS-24178/2019-KOL

Sagsøger
(advokat Anne Katrine Bay)

mod

Region Syddanmark
(advokat Signe Rydahl Werming)

Denne afgørelse er truffet af Dommer.

Parterne og deres påstande

Denne sag handler om, hvorvidt en børnepsykiatrisk afdeling er erstatningsansvarlig for en erhvervsbetinget psykisk lidelse, som en ansat har fået godkendt som arbejdsskade.

Sagsøger har påstået, at sagsøgte, Region Syddanmark, skal betale 787.779 kr. med procesrente fra sagens anlæg den 28. maj 2019.

Sagsøgte, Region Syddanmark, har påstået frifindelse.

Sagens omstændigheder

Sagsøger er udannet pædagog.

Under sit arbejde på en afdeling af Institution blev Sagsøger den 19. juli 2004 overfaldet af en beboer. Ulykken blev den 25. januar

2005 anerkendt som en arbejdsskade. Han fik ikke erstatning for hverken varigt mén eller tab af erhvervsevne.

Det fremgår af Sagsøgers lægejournal, at han søgte lægehjælp den 12. april 2005. I journalnotatet hedder det blandt andet: ”Fortæller, at han den 20.3 på arbejdspladsen igen var nødt til at tage en voldelig konfrontation med en af de unge drenge. Han faldt også selv, men fik overmandet drengen. Slog skulde-rem. Har været sygemeldt siden. Han vidste med det samme, at nu måtte han sige fra overfor den arbejdsplads. Har i mellemtiden mødt en af drengene fra institu-tionen og fik et voldsom angst anfald. Han er i gang med at søge nyt arbejde.”

Under sit arbejde på en afdeling af Institution blev Sagsøger den 21. marts 2005 overfaldet af flere unge beboere med skældsord, trusler og vold.

Ved et brev af 4. august 2005 søgte Sagsøger en stilling ved Afdeling ved Hospital. Det fremgår, at han anfører, at han har erfaring inden for psykiatrien, hvor han har sin styrke, og at han på ansøgningstidspunktet var ansat på et botilbud under Institution, hvor han arbejdede med udadreagerende unge.

Sagsøger blev herefter deltidsansat på Hospital den 1. oktober 2005. Han varetog samtidig en anden stilling i socialpsykiatrien ved Assens Kommune.

Den 25. februar 2005 anmodede Sagsøger Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring om genoptagelse af sagen vedrørende arbejdsulykken den 19. juli 2004 for så vidt angår varigt mén. Anmodningen blev afslået ved en afgørelse af 16. november 2005.

Arbejdsulykken den 21. marts 2005 blev den 18. november 2005 anerkendt som en arbejdsskade. Sagsøger fik ikke erstatning for hverken varigt mén eller tab af erhvervsevne, men fik dækning for udgifter til 5 psykologsamtaler. Afgørelsen er begrundet i, at det fremgår af en speciallægeerklæring, at Sagsøger næsten var kommet sig helt over overfaldene, og at han formentlig i løbet af endnu et halvt år vil være helt tilbage til normal tilstand.

Det fremgår af Sagsøgers lægejournal, at han søgte lægehjælp den 17. august 2007. I journalnotatet hedder det: ”Har det skidt psykisk. Hans datter har anorexia. han arbejder med samme type pt på Afdeling. Brød sammen på afd. Forleden dag. Henvil psykolog Person 1, som han før har konsulteret.”

Af et brev af 25. november 2011 fra Arbejdstilsynet til Region Syddanmark frem-går det, at der var tilsynsbesøg hos Afdeling,

Hospital, den 31. oktober 2011. Det fremgår af brevet, at Arbejdstilsynet ønskede at vejlede om at håndtere stor arbejds mængde og tidspres.

Det fremgår af Sagsøgers lægejournal, at han har haft konsultationer den 3. juli, den 23. august og den 27. september 2012. Af journalnotaterne fremgår det, at han havde det svært. Chefen på hans arbejde i By 1 har været grov overfor ham, og hans mor var død den 1. april samme år. Han har opdaget, at chefen har lavet en handleplan, som han ikke har været orienteret om. Han har som følge heraf været sygemeldt i kortere tid og har overgivet sagen til sin fagforening. Han havde næsten besluttet sig for at søge fuldtidsansættelse ved Hospital næste gang muligheden bød sig. Han kunne ikke acceptere arbejdsforholdene i By 1. Han fik stresssymptomer i form af ondt i maven.

Det fremgår af Sagsøgers lægejournal, at han har haft konsultationer den 6. marts, den 3. april og den 17. juni 2013. Af journalnotaterne fremgår det, at han følte sig moppet af sin leder i By 1. Hans klager over hende var blevet tilbagevist af Assens Kommune, og han ville herefter med hjælp fra sin fagforening anmelde forholdet som en arbejdsbetinget lidelse. Ifølge det sidste notat var han blevet opsagt af kommunen. Han ville nu arbejde fuld tid på Hospital, hvor der snart ville blive mulighed herfor.

Af Arbejds miljøhåndbogen for Psykiatrien i Region Syddanmark hedder det blandt andet følgende:

” 3. Psykiatriens arbejdsmiljøpolitik og -målsætninger, herunder mål og handlingsplaner.

3.1 Arbejdsmiljøpolitik for psykiatrien i Region Syddanmark. Psykiatrien i Region Syddanmark vil skabe et sikkert, sundt og udviklende arbejdsmiljø, hvor alle medarbejdere skal have de bedste muligheder for at være fysisk og psykisk velfungerende. Det skal være attraktivt at være ansat på den enkelte arbejdsplads. Med baggrund i Lokalaftalen vil vi arbejde forebyggende og skabe løbende arbejdsmiljøforbedringer, der til enhver tid er i overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling i samfundet. Arbejdsmiljøindsatsen tager udgangspunkt i medarbejdernes medindflydelse, engagement og ansvarlighed. Vi vil skabe et målrettet og dynamisk forebyggende arbejde i arbejdsmiljøgrupperne. Indsatsen bliver gennemført i et samarbejde – med støtte og opmærksomhed fra psykiatriens ledelser. Medarbejderinddragelse og sundhedsfremmeinitiativer er nøgleord i den daglige arbejdsmiljøindsats.

Målsætninger.

- At reducere alvorlige arbejdsskader,
- At reducere psykisk overbelastning samt
- at reducere muskelskelet overbelastninger.

- 3.2 Arbejdsmiljømål og -handlingsplaner 2012 - 2015 Psykiatriens arbejdsmiljømål og -handlingsplaner har afsæt i en totalkortlægning af arbejdsmiljøindsatsen, (FMU marts 2009). Kortlægningen, opgørelser over hændelser og arbejdsskader 2009 - 2011 og midtvejsevalueringen af forskningsprojektet om vold og trusler i psykiatrien viser, at vold, trusler og traumatiske hændelser er de områder, der er mest belastende for personalet. Der er udarbejdet en tids- og handlingsplan for udviklingen af arbejdsmiljøindsatsen 2012 - 2015. Den indeholder aktiviteter på ledelsesniveau og aktiviteter på personaleniveau. Den fokuserer på at integrere den psykiske APV med MedarbejderTrivselsUndersøgelsen (MTU), således at Social kapital bliver inddraget som et nyt værktøj i arbejdsmiljøgruppens opgaver.

Udarbejdelse af arbejdsmiljømål indgår som en aktivitet i tids- og handlingsplanen, i efteråret 2012.

Tids- og handlingsplanen er godkendt på sygehusledelsesmødet den 6. juni 2012 og behandlet på FMU mødet den 14. juni 2012.

...

4. Psykiatriens medarbejdere 4.1 Medarbejderen og psykiatriens arbejdsmiljøindsats.

Psykiatriens medarbejdere tager ansvaret for egen sikkerhed og sundhed, de deltager i gennemførelsen af afsnittets arbejdsmiljøopgaver og de aktiviteter, som arbejdsmiljøgruppen arrangerer.

Medarbejderne skal jf. Arbejdsmiljøloven deltage i samarbejdet om sikkerhed og sundhed. De har pligt til at informere arbejdsmiljøgruppen, afdelingsledelsen eller sikkerheds- og arbejdsmiljøchefen om fejl eller mangler på arbejdspladsen.

Medarbejderen skal kende sin arbejdsmiljørepræsentant og deltage i følgende aktiviteter på afsnittet:

- Anmeldelse af hændelser og arbejdsskader,
- gennemførelse af den psykiske arbejdspladsvurdering og de efterfølgende aktiviteter på personalemøderne,

- risikovurderinger og arbejdsmiljøgennemgange,
- den fysiske arbejdspladsvurdering,
- arbejdet med afsnittets kemiske produkter samt
- forhold omkring førstehjælp, genoplivning / hjertestarter.

Alle medarbejdere skal have adgang til den arbejdsmiljø viden, der er placeret på Internet, Infonet og Arbejdsmiljødatabasen. Arbejdsmiljø-gruppen formidler den relevante arbejdsmiljø viden til afsnittets medarbejdere.

...

- 5.2 Forebyggelse af arbejdsskader og arbejdsrelateret sygefravær. I psykiatrien er det psykiske arbejdsmiljø og især arbejdet med de psykisk syge patienter, det mest belastende arbejdsmiljøproblem. Anmeldte hændelser og arbejdsskader 2009 - 2011 viser, at det især er vold og trusler, der fylder i personalets hverdag. Den psykiske APV kortlægger de områder, hvor personalet er påvirket og hvor der er brug for samtaler, der kan understøtte den enkelte medarbejder. Målet er at skabe større tryghed omkring den enkelte medarbejder og forebygge hændelser, der resulterer i arbejdsskader med et arbejdsrelateret sygefravær.

Anmeldelse af hændelser og arbejdsskader, gennemførelse af den psykiske APV og risikovurderingen af personalets psykiske arbejdsmiljø er vigtige værktøjer til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø.

Arbejdsmiljøgruppen iværksætter de forebyggende initiativer, så arbejdsskader begrænses mest muligt. Har arbejdsmiljøgruppen ikke mulighed for at iværksætte initiativerne selv, skal afdelingsledelsen inddrages.”

I et dokument, der betegner sig ”Håndtering af kriser i psykiatrien” , hedder det blandt andet:

”Krisehjælp forbindelse med forhold på arbejdspladsen.
 Funktionslederen eller den ansvarlige leder tager initiativ til at iværksætte krisehjælp. Indsatsen omfatter de umiddelbare initiativer i forhold til personalegruppen, samt en vurdering af behovet for defusing, debriefing, supervision og anvendelse af individuelle samtaler med afdelingens psykolog eller overlæge. Det skal tilstræbes at anvende de eksisterende tilbud om supervision.

Bliver skadelidte, umiddelbart efter hændelsen, sendt på skadestue eller til anden behandling, iværksætter den ansvarlige leder en individuel krisehjælp. Indsatsen skal koordineres med det tilbud, der bliver gennemført på arbejdspladsen.

Funktionslederen vurderer behovet for og iværksætter følgende initiativer:

- Gennemføre defusing for de medarbejdere, der har været involveret i hændelsen,
- Informerer skadelidtes familie om hændelsen og de initiativer, der er iværksat omkring skadelidte. Indsatsen udføres i dialog med skadelidte.
- Iværksætte krisehjælp for skadelidte, der ikke har deltaget i defusing.
- Anmelde hændelsen eller arbejdsskaden på Arbejds miljødatabasen.

Efter gennemførelsen af de umiddelbare initiativer, er funktionslederen tovholder for de efterfølgende initiativer, der bliver gennemført i forhold til den enkelte medarbejder / medarbejdergruppe.

Lederen fører et tjekskema over hvert hændelsesforløb og de medarbejdere, der modtager krisehjælp. Når tilbuddet til den enkelte medarbejder er afsluttet, underskriver lederen og meddeler de involverede medarbejder at krisebehandlingen er afsluttet.”

I et referat af et arbejdsmiljømøde i Psykiatrien, Region Syddanmark, hedder det blandt andet:

” 4) Psykisk APV

Der gennemgås opgørelse over svarprocenter på risikobilleder i den psyki-ske APV for 2011 og 2012. Dette medtages ved næste ordinære MED-ud-valgsmøde samt hænges op på kvalitetstavlen i kaffestuen. Der er generelt en lav svarprocent i hele huset.

Der skal prioriteres 4-5 risikobilleder i henhold til vejledningen for opfølg-ning på psykisk APV, som der efterfølgende skal udarbejdes handleplaner for og arbejdes med i afdelingen.

Arbejdsmiljøgruppen vælger at prioritere følgende fem risikobilleder:

1. Konflikt, mobning, seksuel chikane
2. Stor arbejdsmængde, tidspres, modstridende krav
3. Helbred og trivsel

4. Høje følelsesmæssige krav
5. Mangel på indhold og variation i arbejdet

Der skal udarbejdes handleplaner for de fem risikobilleder efter godkendelse af prioriteringen i LMU. Handleplanerne bliver herefter lagt på Afdelings nyhedsside.

Handleplan for konflikt, mobning og seksuel chikane udarbejdes (se bilag).

...

4.10 Alenearbejde:

Medarbejdere, der udfører planlagte arbejdsopgaver alene, skal have mulighed for at tilkalde hjælp hurtig og sikkert. AMF undersøger, om dette gælder distriktspersonale, og hvad man gør på Afd. P, og om der findes en retningslinje herfor.

5. Arbejdsmiljøgruppens opgaver:

- Arbejdsskader og hændelser anmeldes, når skadelidte er påvirket. Arbejdsmiljøgruppen skal undersøge, hvad "hændelser" dækker over.
- Psykisk APV - én gang årligt.
- Fysisk APV - én gang årligt. Alle faste arbejdspladser skal gennemgås og registreres jf. arbejdsmiljølovens krav.
- Risikovurdering - arbejdsmiljøgruppen skal fastlægge årligt program for dette og registrere på arbejdsmiljødatabasen i januar.
- Arbejdsmiljøgennemgang - to gange årligt. Arbejdsmiljøgruppen kan udpege medarbejdere til at udføre dette arbejde.
- Lovpligtigt eftersyn af tekniske udstyr, herunder hæve-sænke-borde samt elsenge. Dette gennemføres i august."

Ved et brev af 6. september 2013 blev medarbejderne ved Afdeling på Hospital informeret om, at afdelingen ville blive omstruktureret og udvidet, og der medfulgte en mappe med en oversigt over forskellige tiltag og beslutninger. Det fremgår blandt andet heraf, at der skulle afholdes koordinerende møder kl. 08.30 til 08.45 hver mandag, tirsdag, torsdag og fredag, at der

skulle afholdes konference vedrørende udvalgte patienter, at der skulle afholdes personalemøde hver tredje onsdag i måneden, at der skulle afholdes teammøder cirka en gang om måneden, og at der skulle være intern undervisning og super-vision.

Det fremgår af Sagsøgers lægejournal, at han den 8. december 2013 opsøgte lægevagten, idet han oplyste, at han dagen før havde vredet en finger i forbindelse med fastholdelse af en patient

Den 18. december 2013 gennemførte Arbejdstilsynet et uanmeldt besøg på Psy-kiatrisk Skadestue, der er en del af Psykiatrisk Afdeling på Hospital. Tilsynet med-førte et strakspåbud, hvori det blandt andet hedder:

”Strakspåbud

Vi sender her den afgørelse, som vi oplyste om ved tilsynsbesøget den 18. december 2013 hos Afdeling, C/O Hospital, Adresse 1, By 2, hvor vi talte med ledende overlæge Afdeling Person 2, oversygeplejerske Afdeling Vidne 1 og arbejdsmiljørepræsentant Afdeling Person 3:

Strakspåbud

Det betyder, at virksomheden påbydes:

- At sikre tilstrækkelig forebyggelse i forbindelse med potentielt vold-somme hændelser i arbejdet.

Virksomheden påbydes at sikre tilstrækkelig forebyggelse i forbindelse med potentielt voldsomme hændelser i arbejdet således at arbejdet med samtaler med børn og unge kan udføres sikkerhedsmæssigt fuldt forsvar-ligt ud fra både en enkeltvis og samlet vurdering af de fysiske og psykosociale forhold i arbejdsmiljøet, som på kort eller lang sigt kan have indvirkning på den fysiske eller psykiske sundhed.

(se bilag 2). Påbuddet skal efterkommes straks.

I skal senest en uge efter modtagelse af strakspåbuddet give os besked om, hvordan I har opfyldt påbuddet ved at udfylde den vedlagte blanket og sende den til os.”

Af et brev af 19. december 2013 fremgår det, at der den samme dag blev afholdt et møde i anledning af Arbejdstilsynets strakspåbud af 18. december 2013. Det fremgår, at oversygeplejerske Vidne 1, Afdeling på Hospital, deltog i mødet.

Det fremgår af en hændelsesrapport af 12. februar 2014, at Sagsøger samme dag kl. 20.00 var udsat for en arbejdsulykke i forbindelse med fastholdelse af en patient med sammen med tre andre ansatte. Det fremgår, at Sagsøger blev sparket 3-4 gange over skinnebenet af patienten, der slog ud efter ham flere gange og fremsatte volds- og dødstrusler mod ham, og at truslerne også blev skrevet på en væg.

Det fremgår af en hændelsesrapport af 17. februar 2014, at Sagsøger samme dag kl. 20.30 var udsat for en arbejdsulykke, idet han blev sparket på skinnebenet gentagne gange af en patient, der samtidig fremsatte dødstrusler mod de kolleger, der var sammen med ham.

Det fremgår af en hændelsesrapport af 18. februar 2014, at Sagsøger samme dag kl. 19.00 var udsat for en arbejdsulykke i forbindelse, at en patient måtte fastholdes for ikke at kvæle sig selv, i hvilken forbindelse patienten spar-kede ud efter hans skinneben.

Det fremgår af en hændelsesrapport af 1. marts 2014, at Sagsøger samme dag kl. 22.00 var udsat for en arbejdsulykke i forbindelse med, at en patient måtte fastholdes og i den forbindelse fremsatte dødstrusler. Patienten blev tvangsmedicineret og fire politibetjente måtte deltage. Sagsøger har til rapporten angivet, at han var psykisk overbelastet efter flere ugers konstante trusler for patienten.

Det fremgår af Sagsøgers lægejournal, at han har haft konsultationer den 13. marts 2014. I journalnotatet hedder det: "Arbejder nu på Afdeling i By 2. Der har været en pige der har været megatruende mv også over for de ansattes familie. Der er lavet politianmeldelse. Afdelingen er presset med mange sygedage og derfor mange vikarer. Nu er han gået helt ned. Har stået i situationer med for meget ansvar uden fastkolleger. Opfordret til via e.l. at få det anmeldt til arbejdsskadestyrelsen."

I forbindelse med en anmeldelse af 1. april 2014 af erhvervssygdom til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, har Sagsøger blandt andet anført følgende om arbejdsulykken den 1. marts 2014:

"Jeg skriverne svarene ved siden af spørgeskemaet!!! Og det følger nr.

1. Jeg er ansat i Afdeling på Hospital, Adresse 2, By 2.
- 2.

Der har været en ret så stororganisering ændring siden 1. sept. 2013 - gået fra 8 døgnpladser til 22 døgnpladser og en udvidelse af aldersgruppen fra 6 år og til og med 19 år (var før 12-17 år) og nu kun med halvt så mange personaler - mange ting og intro til dette nye afsnit er gået galt - flere team leder skift -.

Grunden til mit lange syge fra vær nu - er den stress påvirkning jeg har været igennem det sidste år;- at der siden sommeren 2013 har været en ret lang og kaotisk turbulent periode på afdelingen frem til foråret 2014 med meget voldsomme dårlige Pt'er med mange fastholdelser, bæltefixeringer -personale mangel - omstrukturering, som der ikke har været ordentlig styr på fra ledelsen- hvor der ikke har været plads til at personalet har kunnet blive afgiftet for de mange problematikker - det har ikke været muligt at kunne gå fra afdelingen til supervision eller panser uden Ptér - pga. mang-lende personale resurser. - stort syge fra i afdelingen på 10 % og mange Vi-karer inde fra vikar Bureau – tit stod vi to faste personaler og 4 vikarer fra vikarbureauet i en aftenvagt - ingen intro til den nye afdeling - det er så først kommet her i juni mdr. 2014 - alt for sent og 2/3 af gammelt personale er rejst og 4-5 personaler er gået ned med stress.

Jeg er blevet ramt af flere psykiske arbejdsskader fra oktober 2013 og frem til nu - og den sidste arbejdsskade var ret voldsomt psykisk belastning den 1. marts - efterfulgt af en sygeperiode på 19 dage - med chok - flachback -hukommelsessvigt - dårlig nattesøvn - Mareridt - ingen appetit-vægttab m.m.

Hvor ledelsen i Afdeling ikke tog nok hånd om-kring situationen og var alt for længe om at reagere - med at få lagt en plan hvordan jeg kunne få hjælp og komme tilbage på arbejde –

Vi har en lukket skærmenhed med plads til 5 pt.. meget psykisk dårlige pter - og her kunne jeg ikke gå ind i skærmen, da jeg vente tilbage på afd.. den 19. marts - pga. den sidste episode fandt sted her. Og jeg blev fritaget fra at gå i skærmen indtil jeg selv måtte lægge en plan - ledelsen tog ikke leder-skab af denne sag. Stod meget alene....pga. mange ledelses massive proble-mer med at få en daglig dag til at fungere i afd.

Jeg har siden den sidste episode den 1. marts fået flere og flere fysiske smer-ter i maven med diare, meget luft i maven, tabt 7 kilo på 14 dage i min ferie (uge 25 Og 26) - ingen appetit, kvalme, feber ind i mellem manglende lyst og overskud til at gøre noget både i min dagligdag og i hjemme -

Beretning om hvad der skete den 1. marts på aften vagten

Dagen startede kl. 15 - og jeg mødre ind til kaos - der var 5 dårlige pt. I den lukkede skærm - vi mødte to faste personaler og 4 personaler fra vikar bu-reau - det betyder at min kollega Person 4 gik i den lukkede skærm og jeg gik i den åbne del - så der var 1 fast personale hvert sted - 2 af vikarerne har været her før - de 3 andre nye.

Der falder nogen nogle ro på afdelingen de første timer - og ca. kl 20.30 trykker min kollega Person 4 alarm fra den lukkeskærm - og vores Pt Person 5 som har været her igennem det sidste år - har fået et kraftigt psykotisk ud-brud - hvor hun ligger på gulvet og skriger meget meget højt * jeg vil død -lad mig komme ud - så jeg springer ud foran toget og blive splattet ud - jeg vil ikke leve mere - slip mig... slip mig. Og er meget ud ad reagerende med uro i hele kroppen - hun kan ikke være i sig selv - slår sig selv i hoved og på kroppen - vi ligger på gulvet og forsøge at fastholde og snakke til pt. Person 5 - intet hjælper - og en sygeplejerske fra vikarbureauet kommer til og siger at den anden Pt i skærme også er blevet mega dårlig - og min kollega og jeg bliver enige om at hun går ind til den anden dårlige PT, som hun har god kontakt til - jeg får videre givet til sygeplejersken at hun skal kalde hjælp fra både voksen psyk. og politiet. - de kommer efter ca. 10 min og jeg ligger stadig med Pt. Person 5 på gulvet og hun skriger stadig meget meget højt - læge er også tilstede... bæltet bliver lagt i senge - hun bliver hjulpet op i sengen - meget meget højt skrigene og jeg står og holder Person 5's hoved og hun skriger mig lige ind i hoved - intet hjælper - lægen ordinere injektion og sygeplejerskeren kommer gående med sprøjten uden sikkerhed hætte -hansker.. sprit... Og min to hjælpere fra voksen psyk - siger flere gange til hende pas nu på med den sprøjte - efter injektionen siger sygeplejersken -vi skal vist have åbnet vinduet og går hen til vindue med sprøjten i hånden uden sikkerheds hættten på - og igen bliver hun gjort opmærksom på dette - det skaber en stor utryghed iblandt kollegaerne midt i al den meget uro - og pt. Person 5 skriger stadigvæk meget meget højt(jeg sidder ved hendes 5 hoved og holder dette pga selvskade) psykotiske ting med at lad mig nu død ... slip mig nu så jeg kan komme ud foran blodtoget m.m. - der er nu gået 1 time 40 min - jeg er total mør i mit hoved der er uro i mit hoved - over at hun skriger så voldsom stadig væk... der falder mere og mere ro over Pt. Person 5.

Min krop ryster - mærker hjertebanken-jeg er ked af det og inden vi går hjem fra dagen vagt, får vi (kollegaerne) snakket omkring hændelsen og jeg bryder sammen i gråd - der er så mange ting der er gået galt.

- jeg køre fra afd. Kl. 0.35 - jeg får meldt mig syg til næste vagt den 2. marts – ved egentlig ikke hvordan jeg er kommet hjem til min bopæl i By 1 en tur på 39 km.

jeg har svært ved at koncentrere mig om at køre hjem - jeg græder flere gange undervejs og får billederne frem i tankerne hvordan Pt. Person 5 ligger og skrider helt uhæmmet vildt (hun er dybt psykotisk) - jeg ser billederne hvordan hun er mega selvskadende på sin egen krop, hoved - selvom hun ligger i både bælte, hånd- og fod remme hvordan hun kan bevæge hele sin over-krop op i siddende stilling og derefter hamre kroppen ned i madrassen

Jeg kommer i seng kl 1.30 efter at have sundet mig - vågner igen efter en time - er fuldstændig triv våd af sved og skifter sengetøj - angst og ser bil-leder foran mig at Pt. Person 5 er sprunget ud foran toget - blod over det hele - høre høj lydte krig - forsøger at tage noget at spise og drikke og går i seng igen kl 02.10 – kan først ikke falde til ro før kl. er 3.00

Jeg vågner igen kl. 04.15 - driv våd af sved... angst må skifte sengetøj igen - jeg oplever at jeg stadig er på arbejde og ligger og holder fast i Pt Person 5 sammen med to medarbejder fra P-skadestue og to politibetjente - forsøger at gå i seng - kan ikke falde til ro før der er gået ca. 1 time

Jeg vågner igen kl. 6.30.... ser igen billederne foran mig og kan ikke få tan-kerne væk - forsøger igen at stå op - sidder i køkkenet - kigger bare med et tomt blik ud i luften - tænker hele tiden på situationen - forsøger at gå i seng igen - kan ikke falde i søvn, ligger over en time – tænker... tænker sover igen nogle timer - og ligger derefter i sengen i flere timer og tænker og kan ikke huske at jeg er kommet hjem.

Jeg starter dagen den 3. marts ca. kl. 11 får taget mig sammen efter nogle timer - til at få noget morgenmad - sidder og tænker, hvor er jeg, hvordan er jeg kommet hjem - kan ikke finde mine nøgler til hus og bil - leder og leder - kan ikke huske hvor de er - græder flere gange over at jeg ikke kan huske, jeg forsøger at gå ud til bilen og den er låst - opdager så at de sidder i hoveddøren - hvilket de har gjort hele natten/dagen.”

Det fremgår af Sagsøgers lægejournal, at han den 17. juni 2014 havde en skriftlig konsultation med sin praktiserende læge. I Journalnotatet er anført følgende:

”Beh.: Læge

17-06-2014

Spørgsmål fra patient:

Hej

Jeg har stadig mave smelter, diarSe, ond i muskler og hoved ind imellem, halsbetændelse, opkastninger kan det være stresssymtomer van-skelige arbejdssituation kan jeg få måltstresscortisol... stofskiftet Gik jeg hjem fra ar. i mandd. pga ovenn

Svar:

Hej Sagsøger.

Det kunne sagtens forklares med stress det du oplever. Det er generelt mitindtryk at du er meget sensitiv i t påvirkning af forskellig art.

Spørgsmålet er om du overhovedet er på din rette hylde. Her tænker jeg ift at arbejde i psykiatrien. Jeg synes ikke vi skal kaste os ud i at måle cortisol. Men jeg synes du skal bestille en tid hvor vi kan få afklaret din fremtid. Hvad siger din fagforening

Mvh. Læge.”

Det fremgår af Sagsøgers lægejournal, at han havde konsultationer den 2. juli, den 30. juli og den 7. august 2014. I journalnotaterne hedder det:

”07-08-2014

Samtale 3.

Skal først mødes med sin leder idag. Har haft kontakt med sin fagforening dertil være bisider ved samtalen.

Opfordres til at lufte de forhold der har gjort ham stresset. Har søgt nyt job.

Sygemelding opret holdes til næste kons.

30-07-2014 Arbejds/arbejdsforholdsproblem (257)

Beh.: Læge

Diagnoser:

Z05 Arbejds/arbejdsforholdsproblem

Kontakt tekst:

30-07-2014

Samtale 2.

Har fået ro på ved at gå hjemme. Maven er bedre, men kan enkelte gange fortsat have diare. Er meget træt sover meget. Har tænkt over sin fremtid. Kan godt se sig selv inden for psyk, men det må ikke være akut. Er dog også åbent for andetfeks anden type pædagog arbejde.

Kommer igen 7/8. Skal da have haft samtale med sin chef og sin fagforening vedr fremtiden.

02-07-2014 4 Arbejds/arbejdsforholdsproblem (257)

Beh.: Læge

Diagnoser:

Z05 Arbejds/arbejdsforholdsproblem

Kontakt tekst:

02-01-2014

1. Samtale. Som opfølgning på min mail snakker vi om hans job. Har tænkt overdel og nået frem til at han ikke trives i psykiatrien. Der er blevet for travlt. Tonen fra patienterne er hård, til rider truende, og man får det ikkebearbejdet på samme måde som tidl. Der har været flere tilfælde hvor han har været psykisk påvirket både arbejdsmæssigt og pri-vat.

2004 overfald, 17/8-07 sygemeld grundet datters anoreksi/arbejdet, 1/3-10 sygemeldt med stress, 23/8-12 sygemeldt pga arbejdspladsmæssige problemer, 3/4-13 klager over sin chef, 13/3-14 episode med en truende pige på jobbet. Den seneste tid flere klager der kan være psykosomatiske. Skal måske skifte karriere til noget mindre stressende. Sygemeldes 6 uger tilafklaring. Skal tale med neværk og fagforening.”

Det fremgår af Sagsøgers lægejournal, at han havde en konsultation den 2. september 2014. I journalnotatet hedder det:

”Samtale 5.

Har været sygemeldt siden 2/7 pga stress. Arbejder på Afdeling, Hospital. Hargennem Erene haft flere uheldige episoder med udadreagerende patienter. Detsammenholdt med arbejdspladsproblemer form af højt fravær og mange omstruktureringer har gjort at han har udviklet hvad jeg tolker som en belastningsreaktion.

Har siden periodevis døje meget med diare. Jeg hartilskrevet det stress.

Der er udredt med transglutaminase, laktoseintoleranstest, levertal og væsketal my. Alle Ia. Der er fundet lettere forhøjet IgA.

Jeg tænker fortsat at det er stressrelateret, men da det på en eller anden moden igår i vurderingen af hvordan han har det psykisk ønsker jeg ham undersøgt ved gastrolæge mhp evt anden årsag.

Jeg skønner nemlig at han ellers er ved at være klar til at genoptage sit arbejde.

Vi snakker at han formentlig godt kan starte op på reduceret tid, men nok vil have godt af at undgå de stressudløsende elementer i arbejdet.

Kommer senere med mulighedserklæring.”

I en erklæring af 3. oktober 2014 udarbejdet af psykolog Person 6 vedrørende Sagsøger hedder det:

”57-årig socialpædagog i psykiatrien henvises af arbejdsmiljørepræsentant med henblik på vurdering og rådgivning.

Patienten oplyses om indholdet af og formålet med en arbejdspsykologisk undersøgelse og er indforstået hermed.

Ingen kendte

Der er ikke udredt for familiær disposition for psykisk lidelse.

Patienten har i 2004 tilfælde af posttraumatisk belastningsreaktion knyttet til overfald arbejder på ungdomsinstitution. Efterfølgende udredt ved psykiater, der stiller diagnosen i forbindelse med arbejsskadesag. Er sygemeldt i en længere periode og kan i dag genkende symptomer fra den gang i forhold til aktuelle symptomer.

Der er ikke beskrevet tidligere tilfælde af angst eller depression, og undtaget hændelsesforløbet i 2004 er der ikke beskrevet yderligere tilfælde af psykotraumatisering i livslangt forløb.

Der er ikke beskrevet relevant somatisk lidelse. Patienten er screener med blodprøver i forbindelse med aktuel kraftig diare og er henvist til undersøgelse på Afdelingen for Medicinske Mavetarmsygdomme, Afdeling S,

Hospital. Blodprøver fundet intet abnorm, Afdeling s afventer.

...

I marts 2014 sygemeldes patienten i 19 dage efter voldsom hændelse i arbejder. Udvikler her reaktion med grådsammenbrud, vedvarende på-trængende tanker og generindring af hændelsesforløbet i arbejder, i form af visuelle flashbaoks. Der er udprægede søvnforstyrrelser med mare-ridtslignende søvn, hyppig opvågning, igen med tanker knyttet til hændelsen i arbejder. Der er vedvarende kropslig uro, koncentrationsbesvær og han kan få tilfælde af re/sten og varmemefornemmelse. Er herudover væsentlig træt og har nedsat initiativ i et omfang, så det på-virket det daglige funktionsniveau der beskrives ond i maven og kvalme. Reaktionen udvikler sig delvis i direkte forlængelse af hændelsen med kun et par timers forsinkelse. Men det folde symptombillede med genop-levelse og vagtsomhedssymptomer udvikler sig over de kommende 3-4 dage.

Patienten vender tilbage i arbejder, og er her fritaget for at have vager i den skæmmede enhed og for at være på tilkald ved overfaldsalarm. Patienten oplever ved tilbagevenden til arbejder, at der er aftagende flas-hbacks, søvæsen er bedre og den fysiologiske arousal er aftaget. Der er en vedvarende undgåelsesadfærd i forhold til at komme nær den skæmmede enhed, ligesom der reaktioner med forhøjet fysiologisk reaktivitet når der er tilkald ved larmen. Pt har undt i aven i hele arbejdsperioden.

Patienten holder sommerferie slut juni og beskriver her kraftig reaktion i form af voldsom diare. Taber sig ni kilo på 14 dage, diareen forekommer både nat og dag, og patienten kan ikke redegøre for yderligere sympto-mer i denne periode grundet diareens omfang. Udredes ved egen læge, der finder intet alonormt, men henviser til Afdeling S, hvor man fortsat afventer udredning.

Patienten sygemeldes 3.7.2014 og er sygemeldt frem til 249.2014, hver han opstarter i gradvis tilbagevenden på arbejder med 13-15 timer ugent-ligt. Beskriver, at inden for de sidste tre uger er diareen aftaget og er ikke laengere et problem. Der er stadig frem til i dag beskrevet vedvarende ond i maven og utryghed, når han er på arbejdspladsen, han har arous-alsymptomer, let fygtsomhed og undgåelse for områder omkring den skæmmede enhed og ved alarmkald.

I processen for tilbagevenden til arbejder overgår patienten til afdelingen for mindre børn. Han beskriver her at i konfliktpregede situationer kan han håndtere dem men er nødt til at trække sig igen bagefter med øge reaktivitet og ond i maven samt en oplevelse af usikkerhed og uover-kommelighed.

I forhold til de praktiske funktioner er patienten igen nær sit habituelle niveau og er tillige velfungerende social. Der er ikke i det kliniske inter-view beskrevet forekomst af flahsbaoks, men dog stadig tanker og nervø-sitet omkring det hændte. Der er fortsat undgåelsesadfærd til den

skæmmede enhed og frygt for tilkaldalarm samt tilbagetrækning ved konflikter i arbejder. Vagtsomheden udløses i direkte sammenhæng med tilkald og konflikter, men er ikke generelt til stede.

Samlet vurderes der at være tale om belastningsreaktion med lighed til posttraumatisk belastningsreaktion uden at A kriteriet er helt opfyldt. Aktuelt er der fortsat restsymptomer for.

Diareen kan være knyttet til angsttilstand, men denne vurdering afhænger af om anden ætiologisk årsag kan udelukkes ved den fortsatte somatiske udredning. Intet.

Aldrig ryger

Der beskrives hverken symptomatisk eller overforbrug af alkohol.

Intet angivet.

...

Patienten fungerer i Ungeafdelingen for døgnafsnit i Afdeling med i alt 22 døgnpladser. Skiftende vagttrul med i alt 30 ansatte med minimumskrav om fire i et vagtteam af hensyn til sikkerheden. Patienten indgår med udviklende socialpædagogisk arbejde i det daglige omkring svær psykisk syge børn og unge.

Her både skizofrene og psykotiske, og der er derfor også unge med udagerende adfærd. Der er således også en skærmet afdeling for særlig selvskadende eller forlige unge.

Patienten beskriver, at man i september 2012, grundet omstrukturering, opnormerer fra otte til 22 døgnpladser, men fastholder personaletallet, hvorfor opnormeringen er væsentlig mærkbar. I omstillingsprocessen er der ikke klarhed i forbindelse med flytteriet, hvor der er problemer med bygningerne, fx jernriste i den skæmmede enhed, manglende udegård for de skæmmede. Der er ikke taget stilling til, hvorledes man

håndterer omstrukturering og sammenlægning, og der er længere periode med manglende teamleder.

Som følge af dette beskriver patienten, at der er hyppige sygemeldinger blandt det faste personale og derfor brug af vikarer i et væsentligt omfang, uden at det er konkretiseret nærmere. Her er der ikke tale om faste vikarer, men skiftende vikarer, hvilket både bringer høj grad af uro blandt beboerne/patienterne, som ikke kender de nye vikarer samt øge pres på det faste personale, da vikarerne ikke kender arbejdsgangene, som personalet så må kompensere for.

Således beskriver patienten det meste af 2013 frem til 2014 som præget af væsentligt stort arbejdspress med generel travlhed og oplevelse af manglende overblik og struktur omkring arbejder.

Vold og trusler i arbejder:

Patienten beskriver i perioden fra januar 2014 til marts 2014 et øge antal af fastholdelser og voldssituationer i arbejder. Han beskriver dette knyttet til særligt to patienter, hvor han oplever, at der er fastholdelsessituationer omkring disse i hver eneste vagt. Beskriver selv at være involveret i mellem 10-15 fastholdelsessituationer af væsentlig karakter, hvor der er behov for flere personaler til at fastholde barnet, der i vildskab enten har selvskadende adfærd eller fysisk eller verbal aggression imod personalet.

Der er dagligt hyppige tilfælde af konflikter med de to patienter, verbale udbrud og overfusionser, dødstrusler, såvel mod patienten som mod hans pårørende. Patienten beskriver, at denne frekvens er væsentlig over det normale, hvor der kan være enkelte fastholdelser i løbet af et helt år.

I marts 2014 er patienten involveret i særlig fastholdelsesepisode. Han beskriver, at de i vagten er to faste personaler og fire vikarer, og at han og kollega således er nødt til at gå hver til sit. Patienten bliver i det åbne afsnit med 12-13 patienter, og kollegaen går i den skæmmede afdeling. Vikarerne er ikke faste og er ikke rutinerede i forhold til at arbejde på en psykiatrisk afdeling. Patienten beskriver at en psykotisk pige, får anfald med voldsom selvskadende adfærd, og patienten må tilgå kollegaen i den skæmmede afdeling, for at lave fastholdelse for at beskytte pigen. Under anfaldet opstår der en episode på anden afdeling, hvor en anden patient begynder at få udagerende adfærd, og kollega må fragå for at lave fastholdelse på denne. Patienten er nu alene med vikaren, som er lettere forvirret og ikke ved, hvordan hun skal agere, og patienten må dirigere rundt med vikaren, mens han holder fast om pigens hoved, så hun ikke slår det mod gulvet. Pigen har kraftige knytnæveslag mod eget ansigt og krop, som patienten bedst muligt forsøger at afværge, mens pigen vedvarende skriger højt med trusler om at ville slå patienten ihjel samt ukvemsord og voldsomme udbrud omkring død. Patienten vurderer, at anfaldet ikke umiddelbart vil lægge sig, og at de tilstedeværende vikarer ikke er i stand til at håndtere situationen, og han beordrer derfor tilkald af politi, ligesom der tilkommer en læge. Der er således to betjene, en psykiater og patienten selv, og de skal være fire mand om at fastholde pigen og få hende bragt i en fastspænding, hvor hun fortsat har voldsom fysisk adfærd; slår roppen ned i sengen og råber og skriger. Fastholdessituationen svarer o.a. 1% time. Patienten beskriver særligt, at vikarierende sygeplejerske er meget urutineret, har uhensigtsmæssig adfærd med blottede injektioner med stærkt doserede beroligende medicin. Her er øvrige tilstedeværende bange for at blive stukket af sygeplejersken, og hun har ingen yderligere håndtering, der på nogen måde afhjælper situationen. Samtidig er alle i det åbne afsnit helt uden opsyn, og patienten har i hele forløbet udpræget oplevelse af afmagt og overvældelse af situationen på trods af, at han agerer hensigtsmæssigt.

Der er et par timer efter en afsluttende opfølgning blandt personalet, og her bryder patienten sammen og sygemeldes. Henvender sig efterfølgende til afdelingen, da han har behov for hjælp, uden at der er nogen systematisk opfølgning. Ca. 2% uge efter tilbydes han psykologhjælp hos en af afdelingens egne psykologer, altså en af patientens kolleger. Her får han i alt to samtaler uden at opleve dette som hjælp.

Ved tilbagevenden til arbejder lave aftale om, at patienten i starter udgår af vagtplanen og i hele TTA-processen er friholdt tilkald og friholdt fra den skæmmede afdeling, ligesom han er på børneafdeling for mindre børn og derfor ikke er i så høj risiko for tilfælde af vold.

Det vurderes, at patienten i arbejder gennem flere mæner har fungeret i arbejdsmiljø præget af manglende organisering, sammenlægninger, stort arbejdspress, manglende rutine i kollegagruppen og derfor en generel større uklarhed i det daglige. Grundet særlig patientsammenfald er

der i en periode på tre måneder op til sygemelding særlig høj frekvens af fastholdelser og konflikter, og der er i marts 2014 særlig hændelse, der udløser belastningsreaktion. Belastningerne vurderes at have et omfang og en kvalitet, så de kan udløse stressrelateret lidelse.

Nej

...

I marts 2014 sygemeldes patienten i 19 dage efter voldsom hændelse i arbejder. Udvikler her reaktion med grådsammenbrud, vedvarende på-trængende tanker og generindring af hændelsesforløbet i arbejder, i form af visuelle flashbacks. Der er udprægede søvnforstyrrelser med mare-ridtslignende søvn, hyppig opvågning, igen med tanker knyttet til hændelsen i arbejder. Der er vedvarende kropslig uro, koncentrationsbesvær og tilfælde af lysten og varmfornemmelse. Patienten er herudover væsentlig træt og har nedsat initiativ i et omfang, så det på-virket det daglige funktionsniveau der beskrives ond i maven og kvalme. Reaktionen udvikler sig i direkte forlængelse af hændelsen med kun et par timers forsinkelse. Det folde symptombillede med genoplevelse og vagtsomhedssymptomer er først tilstede efter 3-4 dage.

Patienten vender tilbage i arbejder, og er her fritaget for at have vagter i den skæmmede enhed og for at være på tilkald ved overfaldsalarm. Patienten oplever ved tilbagevenden til arbejder, at der er aftagende flashbacks, søvnen er bedre og den fysiologiske arousal er aftaget. Der er dog vedvarende undgåelsesadfærd i forhold til at komme nær den skæmmede enhed, ligesom patienten har reaktioner med forhøjet fysiologisk reaktivitet når der er tilkald ved alarmere. Pt har undt i maven i hele arbejdsperioden.

Patienten holder sommerferie slut juni og beskriver her kraftig reaktion i form af voldsom diare. Taber sig ni kilo på 14 dage; diareen forekommer både nat og dag, og patienten kan ikke redegøre for yderligere symptomer i denne periode grundet diareens omfang. Udredes ved egen læge, der finder intet abnorm, men henviser til Afdeling S, hvor man fortsat afventer udredning.

Patienten sygemeldes 3.7.2014 og er sygemeldt frem til 24.9.2014, hvor han opstalter i gradvis tilbagevenden på arbejder med 13-15 timer ugentligt. Beskriver, at inden for de sidste tre uger er diareen aftaget og er ikke længere et problem. Der er stadig frem til i dag beskrevet vedvarende undt i maven og utryghed, når han er på arbejdspladsen, han har arousalssymptomer, let frvgtssomhed og undgåelse for den skæmmede enhed og ved alarmkald.

Samlet vurderes der at være tale om belastningsreaktion med lighed til posttraumatisk belastningsreaktion uden at A kriteriet for denne diagnose er helt opfyldt. Diareen kan være knyttet til belastningsreaktionen, men denne vurdering afhænger af om anden ætiologisk årsag kan udelukkes ved den fortsatte somatiske udredning.

I arbejder på Afdeling er patienten grundet særlig patientsammenfald involveret i en høj frekvens af fastholdelser i en periode på tre måneder op til sygemelding. I marts 2014 er der særlig fastholdelsituation der forløber over længere tid med tilkald af politiet og hvor patienten skal samarbejde med en særlig urutineret vikar. Det er denne hændelse der udløser belastningsreaktion.

Der er herudover beskrevet en række parallelle stressorer i arbejder i form af et arbejdsmiljø præget af uklarhed i det daglige arbejde knyttet til manglende organisering, nyelig sammenlægning, stort arbejdspress og manglende rutine i kollegagruppen. Belastningerne i arbejder vurderes at have et omfang og en kvalitet, så de kan udløse stressrelateret lidelse.

Patienten beskriver også tidligere at have haft posttraumatisk belastningsreaktion udløst af vold i arbejder. Dette kan ligeledes være bidragende til den nuværende reaktion.

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DF-438, Anden belastningsreaktion

...

Aktuelt anbefales det at patienten opstarter psykologbehandling med fokus på bearbejdning af det hændelse og sikring af, at der ikke forekommer en fastlåsning af den traumatiske hændelse. Dette bør foregå under regi af traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi hos kliniker, der har speciale inden for dette område.

Vedrørende arbejder:

Patienten er i arbejde under delvis raskmelding. Det anbefales at man ved tilknytning til arbejder fastholder at patienten ikke arbejder på den skærmede afdeling og stadig friholdes fra at skulle reagere på alarmkald. Patienter er aktuel på afdelingen for de mindste børn og det anbefales at man også fastholder patienten her frem for i afdelingen for unge af hensyn til voldsrisikoen.

Patienten har aftalt tilbagevending ved optrapning i tre fase: faret halv tid uden for vagtordning, senere halv tid i vagtordning og senere igen optrapning til fuld tid. Det anbefales herfra at man lader patientens tilstand være styrende for, hvornår og hvor meget man øger i tid. Man bør overveje muligheden for at lave en delvis optrapning fra halvtid mod fuld tid i stede for at tage dette i spring.

Patienten er informeret om, at på baggrund af hans anamnese vurdere det, at der er forøget risiko for igen at kunne få reaktion som nuværende, for så vidt han bliver på nuværende arbejdsplads eller i andet arbejde hvor der er forhøjet risiko for vold og trusler. Dette bør være et fokus-punkt for patienten. Patienter beskriver at han er ved at søge andet arbejde, men afventer, at der kommer en relevant stilling.

Sagen er anmeldt af anden instans, og der fremsendes herfra journalkopi til Arbejdsskadestyrelsen.

Da journalen er skæmmet, aftales det, at der fremsendes fuld journalkopi til patienten. Det aftales yderligere, at der ser des behandlingsplan til egen læge samt afslutningsbrev til henviser, som er arbejdsmiljørepræsentanten. Patienter er informeret om ovenstående og accepterer. Ja Person 6, psykolog.

Ja
Dato: 30-10-2014 08:53:13”

Den 30. januar 2015 foretog folketingets § 71-udvalg uanmeldt tilsyn hos Afdeling på Hospital: I en rapport herom hedder det:

”Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg hos Afdeling By 2, Døgn-dagafsnit Afdeling, fredag den 30. januar 2015

Indledning

§71-tilsynet var fredag den 30. januar 2015 på et uanmeldt tilsynsbesøg hos Afdeling By 2, Døgn-dagafsnit Afdeling.

...

Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det beklageligt, at der ikke har været fokus på at kunne følge udviklingen indenfor tvangsanvendelse over tid i forbindelse med udvidelsen af afsnittet i september 2013.

Tilsynet finder det kritisabelt, at der er ske en voldsom stigning i anvendelsen af tvang i 2014, herunder i omfanget af og længden af langtids-bæltefikseringer.

Tilsynet finder det kritisabelt, at der ikke har været større fokus på at forebygge tvangsanvendelse, herunder at der endnu ikke er udarbejdet en lokal instruks for Afdeling, der beskriver personalets afholdelse af defusion efter hvert tilfælde af udøvet tvang, og at personalet oplyser, at der ikke er nok kuglestole og – dyner.

Tilsynet finder, i tråd med regionens egne overvejelser, at der burde være en retningslinje for procedure i forhold til patienter, der bliver vidne til tvang mod medpatienter.

Tilsynet finder det særdeles kritisabelt, at der ikke har været fokus på at sikre de fornødne personalemæssige ressourcer i forbindelse med udvidelsen af afsnittet i september 2013 med aldersgruppen 18-19-årige.

Tilsynet finder det beklageligt, der har været store udskiftninger i personalegruppen, et stort forbrug af vikarer og en markant stigning i antallet af anmeldte arbejdsskader i 2014.

Kort om afdelingen

Udeladt.

Døgn-dagafsnit Afdeling er normeret til 22 døgnpladser og 6 dagpladser. Det er et åbent afsnit, men med mulighed for skærmning af 5 patienter. Skærmen er dog fleksibel og kan udvides og mindskes efter behov.

Der modtages patienter i alderen 6 til 19 år.

Afdelingen har landsdelsfunktion for komplicerede tilfælde inden for spiseforstyrrelser, psykotiske sygdomme, gennemgribende udviklings-forstyrrelser og neuropsykiatriske lidelser.

Afdelingen samarbejder tæt med Hospital og Syd-dansk Universitet.

Tilsynets rundgang

Der herskede en rolig stemning på afdelingen. Flere af patienterne var i skole, da det var fredag formiddag.

Fra personalets kontorfaciliteter var der gennem en glasrude mulighed for at se ind til det skærmede afsnit, hvor der er plads til 5 patienter.

Tilsynet oplevede på børneafsnittet en mindreårig patient fejre sin fødselsdag og sin udskrivning samme dag med deltagelse af familiemedlemmer og medarbejdere.

Alle døgnpatienter har eget værelse med toilet og bad. De værelser, som benyttes til dagpatienter, har ikke eget toilet og bad.

På besøgsdagen var der indlagt 20 patienter, hvoraf 4 var administrativt frihedsberøvet.

...

Tvang

Der har været en markant stigning i anvendelsen af tvang siden septem-ber 2013, da man fik udvidet målgruppen med de unge 18-19-årige og sengepladserne blev udvidet fra 8 til 22. Tvangsindlæggelserne er overvejende koncentreret om de 17-19-årige.

Det blev oplyst, at én patient lå bæltefikseret under tilsynsbesøget.

Det blev oplyst, at tvangsanvendelse altid sker med udgangspunkt i psykiatriloven, også når det drejer sig om patienter, som er under 15 år. Reglerne vedrørende beskikkelse af patientrådgiver, klagevejledning, eftersamtale m.v. følges. Dette gælder for alle tre børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i Region Syddanmark.

Reglerne om eftersamtaler suppleres af en lokal instruks på Infonettet. På Infonettet findes også en beskrivelse af, hvordan personalet efter hver tvangsforanstaltning skal afholde defusion, hvis formål bl.a. er at medvirke til at sikre et sikkert og udviklende arbejdsmiljø og øge ekspertisen i behandlingen af svære patientsituationer. Regionen oplyser, at der ikke på Infonettet foreligger en lokal instruks for Børne- og ungdomspsykiatri, der beskriver defusion, men at denne retningslinje er i proces.

Med hensyn til opfølgning i forhold til patienter, der bliver vidne til tvang mod andre, oplyser regionen, at der ikke findes en specifik retningslinje for, hvordan dette håndteres, men at det med fordel kunne skrives ind som en specifik retningslinje, der præciserer, at patienters vidne til specifikke former for tvang i forhold til medpatienter, betragtes som en "utilsigtet hændelse", da dette vil sikre en systematisk opmærksomhed og opfølgning i forhold til disse patienter. En sådan retningslinje

ville ligeledes understøtte plejepersonalets forpligtelse til at værne om integriteten hos den patient, der indgår i tvangsforanstaltningen.

Der er sket en meget markant stigning i alle former for tvangsforanstaltninger - særlig i 2. og 3. kvartal 2014.

Også stigningen i antallet af langtidsbæltefikseringer og i hvor lang tid, patienterne er bæltefikseret er steget markant. Regionen oplyser, at hvor tallet tidligere dækkede over ganske få patienter, er de i 2014 fordelt på flere patienter.

Regionen oplyser, at fremadrettet skal længden af bæltefikseringer nøje følges, hvilket er en del af indsatsen i afdelingens lokale Partnerskabsaftale.

Der ses i perioden 2010 - 2014 ikke nogen klar tendens i udviklingen af omfanget af tvang på henholdsvis hverdage og weekender. I 2014 ses dog et fald i anvendelsen af tvang søndag og mandag i forhold til resten af ugens dage.

De fleste tvangsindlæggelser sker i aldersgruppen 17-19-årige, og særlig de 18-årige, men der er også sket tvangsindlæggelse af børn ned til 14-års alderen.

En del af tvangsindlæggelserne har sammenhæng med indtag af rusmidler og akut udvikling af affekt og/eller psykose og foregår i weekenden.

...

En gang om måneden afholdes et fællemøde på henholdsvis børne- og ungedelen med deltagelse af ledelsen.

Det har vist sig som en udfordring at holde fast i fællesmødet, hvilket skyldes forandringerne i afsnit og organisering.

...

8. Belægningsforhold

Af afdelingens 22 døgnpladser er de 4 børnesenge. Disse reserveres til børn i en særlig del af afsnittet.

Forældre til børnene er medindlagt, og børnene er hjemme i weekenden.

Afsnittet har 7 pladser målrettet spiseforstyrrede patienter. Afsnittet tilstræber at udnytte sengepladserne fleksibelt og sikre et afgrænset miljø til patienter med spiseforstyrrelse.

Hvis der er behov for flere skæmmede pladser, end der kan skaffes i egen afdeling, da visiteres der til regionens øvrige børne- og ungdomsafdelinger, ligesom afdelingen i By 2 ved behov også modtager patienter fra regionens øvrige børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

I 2014 var belægningsprocenten 84,3 %.

Afsnittet har mange akutindlæggelser med flere korte indlæggelser, især i weekenderne. I 2014 var der 254 akut og 106 planlagte indlæggelser.

Derudover har afsnittet funktion som stamafdeling for patienter indlagt i somatikken, når patienten er underlagt Psykiatriloven. Disse patienter er oftest udover de normerede senge.

Antallet af genindlæggelser er steget i perioden 2012 til 2014. Den væsentligste forklaring på dette er udvidelsen af afsnittet i september 2013 med aldersgruppen 18-19-årige. Der er en tendens til genindlæggelser for de +18-årige i forbindelse med, at de skifter kommunale tilbud og de lovmæssige ændringer der følger af myndighedsalder. Dette ses særligt for unge med behov for døgnanbringelse.

Desuden sker der genindlæggelser af patienter med misbrug. I 2014 var der 76 genindlæggelser fordelt på 46 cpr-numre. De fleste genindlæggelser (37) skete inden for 1-8 dage efter udskrivelse.

...

15. Personale

Normering for lægeligt personale:

1 overlæge, 1 afdelingslæge, 1 læge med vagt og til spiseforstyrrelses-senge (7 senge).

Normering for sygepleiersker:

15

Normering for øvrigt pleiepersonale:

18,5

Plejepersonalet har følgende normering i vagt:

Hverdage:	weekend
dag 8	5
aften	5,5 5
nat 4 4	

Psykologer:

1

Socialrådgivere:

2

Ergoterapeuter:

1 (indgår i plejepersonalet)

Eysioterapeuter:

3 på deltid

Andet personale

Lægeseekretærer: 2

Det blev under tilsynsbesøget oplyst, at personalenormeringen har været for lav siden september 2013, da målgruppen blev udvidet med de 18-19-årige.

Personalenormeringen blev ikke udvidet i den forbindelse.

Dette har medført store udskiftninger i personalegruppen. Der er pt. kun én overlæge til 22 patienter, og der er også et efterslæb på plejesiden.

16. Rekruttering

Det har været en udfordring at rekruttere sygeplejersker, og der har været et stort forbrug af vikarer.

Dette vurderes at have haft betydning for anvendelsen af tvang, men det prioriteres altid, at det erfarne/kendte personale er omkring de dårligste patienter.

...

18. Voldsepisoder og trusler

Under tilsynsbesøget blev det oplyst, at der er en del vold og trusler mod personalet.

Antallet af anmeldte arbejdsskader var i 2012 og 2013 ca. 30 årligt. I 2014 anmeldes 91 arbejdsskader.

Arbejdsmiljødatabase, hvori skaderne anmeldes, har tillige en informationssamlende funktion, og der foretages en analyse af anmeldte arbejds-skader af en arbejdsmiljøgruppe. Analysen kan danne grundlag for ændringer i tilgang til patienten og det samarbejde man ønsker at indgå med patienten samt af de forhold, der kræves, for at personalet kan arbejde konstruktivt og fagligt med de udfordringer, de står over for, så enkeltstående hændelser og mere kroniske belastninger ikke giver negative følgevirkninger for den enkelte eller miljøet som helhed.”

I en erklæring af 25. marts 2015 udarbejdet af speciallæge i psykiatri Person 7 vedrørende Sagsøger hedder det:

”Sagsøger blev uddannet som plejer i 1983. Det var Qi By 3 han arbejdede, hvilket han gjorde i en årrække.

Han kom i arbejde i et kommunalt aktivitetshus i 2007 hvorefter han tog pædagoguddannelsen. Han har været med til at opstarte idrætsforening for sindslidende i By 2.

Han har arbejdet med det indtil for et par år siden.

Han har arbejdet med unge udadreagerende. Der var arbejdsskade i 2003-2004. Han var i retten mm.

Sidst arbejder på Afdeling, hvor han fortsat er i arbejde, men delvis sygemeldt.

Han er på 27 timer.

Han er fritaget for af arbejde med det lukkede afsnit.

Han arbejdede på Institution, hvor der var en fastholdelsessituation. Der var to der truede ham på live. Der er adskillige dødstrusler, som er meldt til politiet. Da han kom tilbage fra politiet, havde man overhældt bilen med kødsauce.

Han blev sygemeldt, og kom ikke tilbage til institutionen.

Han fik akut krise- og psykologhjælp.

Han var syg et halvt års tid, inden han starter på "Afdeling".

Han fik PTSD godkendt som arbejdsskade.

Symptomerne lagde sig efterhånden stille og rolig.
Han kunne komme i gang igen med arbejder.

TIDLIGERE PSYKIATRISK:

Inden hændelsen i 2003/2004, har han ikke haft psykisk lidelse.

SOMATISK:

Han er i det væsentlige sund og rask.

...

AKTUELT:

Afdeling ændrede sig fra 8 - 22 døgnpladser i 2013.

Med det samme personale skulle man passe alle børnene.

Den unge var fra 6-19 år gamle.

De fungerede meget dårligt. Tidligere var de fra 6-17 år, men blev udvide til 18 til 19 årige også.

Han fik ikke bearbejdet de voldsomme episoder. Der var en teamleder der blev syg, det var en ledende overlæge.

I marts 2014 var der to faste til stede, og der var tre fra et vikarbureau.

Det var en lørdag aften, der var tre dårlige patienter i "skæmmet"om-råde.

Der var tre personaler fra et vikarbureau, hvoraf to havde været der før. To var helt nye.

Der var fire i "skærm", og 12 i åben afdeling.

Det går egentlig godt, og ved 19:30 tiden går han fra "skærmen".

Det er en pige, som skal fastgøres, hun var voldsom udadreagerende og selvmutilerende.

Han råbte at hun ville dø, eller springe foran et tog mm.

Politik kom, og hun kommer i bælte. Hun var psykotisk. Hun skreg, at der var nogen efter hende.

Den unge pige fik en injektion af vikaren, som stak ind igennem øjet på patienten.

Pigen falder til ro efter halvanden times tid. Episoden varede fra kl. 19-23.

Han fortæller sygeplejersken der havde givet injektionen, at det var utilfredsstillende. Han var ryste over forløbet en hel uge efter.

Han brød sammen.

Han var sygemeldt i nitten age. Der var flashbacks, han kunne ikke sove om natten, der var håbløshedsfølelse. Der var ikke selvbeprejdelse. Der var arousal, og han kunne ikke sove. Han vågnede op med mareridt. H.an kunne ikke koncentrere sig. Der var konstante spekulationer. Han så billederne for sig hele tiden, fra hændelserne. Der var hjertebanken og hyperventilation. Der var træthed og et mindre vægttab.

Der var nedsat seksuel interesse. Han var til en del debriefinger. Her kunne han holde facaden, da der ikke var nogen der spurgte ind til situationen. Han har siden da været fritaget for at komme i "skærmen".

Der blev fulgt op på det, og han var to gange til samtaler hos psykolog. Psykologen konkluderer, at det gik fremad. Der blev ikke fulgt op på det. Det var specielt de første 19 dage, hvor der er undgåelsesadfærd.

Der er ikke lagt nogen plan om, hvad han skal vedr. "lukket skærm".

Han skulle være der, men der kom et tilbagefald, og således var der flas-hbacks, dårlig nattesøvn mm. Derudover undgåelsesadfærd.

Der er ikke lagt vedr. "lukket Skærm".

Han fortæller, at han skulle være der, men det betød tilbagefald.

Han blev undersøgt, og der var ikke noget somatisk i det. Lægen sygemeldte ham. Han fik ikke noget medicin, da han ikke mente, at han havde brug for det.

Han har været i behandling på arbejdsmedicinsk klinik i By 2. Belastningsreaktion af svær grad.

Det er på traume.

Han kom i kontakt med et traumecenter, hvilket har hjulpet ham meget.

Han er i januar kommet op på 20 timer og kommet op på 27 timer. Han har prøvet at have aftenvagt, undtaget skærm og lign. Det er meningen han skal op på 21 timer.

Helt aktuelt er han ked af det. Der er ikke selvbeprejdelse og der er ikke selvmordstanker. Han er begyndt at sove godt om natten.

Der kan komme koncentrationsproblemer i billede.

Der er spekulationer, der er undgåelsesadfærd, idet han undgår "skærmen".

Der kan fortsat komme angstanfald i billede.

Der er fortsat træthed. Der er håbløshedsfølelse.

Der kan være flashbacks, når han er på arbejde, når han ser "skærmen" for sig.

Han får billede af pigen. Når han går ind på afsnittet får han det dårligt.

Han har forsøgt, men har måttet opgive.

OBJEKTIV PSYKISK:

Han er klar, samlet og orienteret. Han redegør helt indføleligt for tilstanden. Der er ikke tegn til realitetstesttab på nogen måde.

Der er en Hamilton depressionsskala 17 item score på 13-14.

Retrospektivt er den betydeligt højere.

Der er fortsat flashbacks. Der er arousal og avoidance.

Han har det specielt dårligt ved kraftige lyde.

DIAGNOSE;

PTSD.

F 32, Depressio mentis.

Angstsyndrom .

KONKLUSION:

Det drejer sig om en nu 47 årig mand, som har haft en god barndom, og ungdom.

Det var en streng opdragelse.

Han kom i skole på Bornholm, hvor han gik i li år. Han tog realeksamen, og herefter var han på gymnastikhøjskole.

Han kom tilbage til Bornholm, hvor han arbejdede i Arbejdsplads et stykke tid. Han kom til Butik et år, og herefter til militæret, hvor han kom i Livgarden.

Han mødte en ung kvinde, og parret blev gift De flyttede til Sønderborg, hvor hustruen kom fra.

De fik to børn, men blev skilt igen i 2013.

Han har mødt en anden kvinde.

Sagsøger blev uddannet plejer i 1981. Det var By 3, hvor han arbejdede i en årrække.

Han kom i arbejde i et kommunalt aktivitetshus i 2007, hvorefter han tog pædagoguddannelsen.

Han har altid været meget engageret og han starter idrætsforening for sindslidende i By 2.

Han har arbejder med unge udadreagerende.

Der var i en arbejdsskade i 2003/2004.

Han har sidst arbejder på Afdeling, hvor han fortsat er i arbejde. Dog er Sagsøger delvis sygemeldt og fritaget for arbejde i det lukkede afsnit.

Tidligere har der været en arbejdsskade i forbindelse med en fastholdelsituation på Institution. Der var to personel der truede ham på live.

Han fik akut krisehjælp.

Siden begyndte han på Afdeling. Efterhånden lagde symptomerne sig fuldstændigt.

Siden 2003/2004, har der ikke været psykisk lidelse.

På Afdeling er der lukket afsnit (skæmmet afsnit).

Han fortæller, at man ikke fik bearbejdet de voldsomme episoder.

Der var meget uro i forbindelse med funktionen.

Der blev givet en injektion gennem øjet til en ung psykotisk pige. Denne var voldsom udadreagerende og selvmutilerende.

I efterforløbet blev han sygemeldt i 19 dage. Der var flashbacks, og han kunne ikke sove om natten.

Der var håbløshedsfølelse og selvbebrejdelser. Der var arousal.

Han vågnede op med mareridt om natten. Han kunne ikke koncentrere sig, og der var konstante spekulationer.

Han så billeder for sig, fra hændelsen konstant.

Der var hjertebanken og hyperventilation. Der var træthed og et vægttab.

Han har siden da været fritaget for at komme i "skærmen".
Der blev fulgt op på det; og han var to gange til samtale hos psykolog.

Det var specielt de første nitten dage der var undgåelsesadfærd. I forbindelse med at han skulle i "skærmen", kom der tilbagefald.
Han er nu på 27 timer ugentligt. Han kan arbejde, når han ikke kommer i "skærm".

Det må konstateres, at Sagsøger lider af PTSD.
Der er undgåelsesadfærd, idet han undgår "skærmen".
Der er fortsat træthed og håbløshedsfølelse. Der kan være flashbacks, når han går på arbejde, når han ser "skærmen" for sig;

Der er en Hamilton depressionsskala 17 item score på 13-14. Der er som nævnt, flashback, arousal og avoidance.

Han er påbegyndt arbejder på 27 timer om **ugen**. Han **skånes** for arbejder i "skærmen".
Det er ikke realistisk at forestille sig, at han kan arbejde uden disse skånehensyn, og således vil han ikke kunne gentage arbejder på sædvanlig vis, altså deltage i fastholdelses situationer samt deltage i arbejder med lukket afsnit.

Det er samtidig ikke realistisk, at han vil kunne arbejde, med sædvanlige funktioner, hvor der er fastholdelse og lign. i billede.

Symptomatologien må anses at være på baggrund af arbejdsskaden. Der var ikke før arbejdsskaderne, psykiske symptomer.”

På et statusmøde den 7. april 2015 blev Sagsøger indstillet til afskedigelse. I et referat af mødet udarbejdet af Person 8 hedder det:

”Mødereferat

Statusmøde

Tidspunkt: 7. april 2015
Sted: Afdeling By 2
Deltagere: Sagsøger, pædagog Person 9, SL Person 10, TR Vidne 2,
afdelingssygeplejerske Vidne 1, oversygeplejerske Person 8,
HR-konsulent

Sagsøger er indkaldt til statusmøde efter den længere periode med syge-fravær. Fraværet startede fuld tid den 3. juli 2014, dernæst har han siden 11. oktober været delvist raskmeldt og deltaget i arbejdet udenfor normering. Herefter har Sagsøger arbejdet sig op i tid og har siden 2. marts 2015 indgået i normeringen men med følgende skånehensyn: arbejder kun om dagen, arbejder kun i børnedelen, løber ikke alarm, deltager ikke

i fastholdelser, er ikke i skærmen. Sagsøger oplyser at han herudover selv er opmærksom på at skærme sig fra situationer, han ikke kan magte.

Sagsøger har fået forskellige behandlinger undervejs i forløbet, herunder traumebehandling ved arbejdsmiljømedicinsk afdeling og ved psykolog. Han har fået diagnosen PTSD.

Sagsøger tænker selv, at han kan fungere på arbejder, når han arbejder som nu med de nævnte skånehensyn. Han oplyser, at han ikke kommer til at arbejde bag skærmen eller med fastholdelser igen. Han får det dårligt, bare han tager i døren ind til det skærmede område, og bliver berørt på mødet ved at fortælle om det. Han kan godt deltage i aftenvagter, men er klar over at han skærmer sig selv meget i sådan en vagt.

Han har deltaget i konflikthåndtering i børnedelen og det går godt så længe der er tre på arbejde. Hvis der kun er to på arbejde, er han i tvivl, om konflikthåndtering kan forløbe lige så godt for ham.

Vidne 1 må meddele, at de skånehensyn, der er givet i den seneste periode, ikke kan gøres permanente. Det er både beklageligt og det var ikke ønsket, at Sagsøgers situation skulle være som nu men afdelingen har ikke mere at stille til rådighed for at Sagsøger kan vende tilbage til sin stilling fuldt ud.

Afdelingen har brug for at alle medarbejdere kan fungere i alle sammen-hænge og at skånehensyn til den enkelte, der har brug for det, er midler-tidige og med henblik på tilbagevenden fuldt ud.

De skånehensyn, Sagsøger har brug for permanent, er fritagelse for kerne-opgaver og det er ikke muligt fast et undgå disse opgaver fremover.

Derfor ser Vidne 1 sig nødsaget til at indstille Sagsøger til afskedigelse.

SL meddeler at der bør afsøges muligheder for omplacering til fx en social institution. Der henvises til at regionen er én ansættelsesmyndighed. SL mener ikke at der er sket tilstrækkelig fastholdelse af Sagsøger, og SL finder afskedigelsesgrundlaget tyndt, da Sagsøger næsten er fuldt ud tilbage og med krav om få skånehensyn.

Vidne 1 fastholder beslutningen, og er uenig i, at der ikke er sket tilstrækkelig fastholdelse.

Det er ikke muligt for sygehuset at lægge beslag på stillinger udenfor sygehuset. fx på en social institution. Indenfor sygehuset er der ikke omplaceringmuligheder, som kan imødekomme de angivne skånebehov, idet de to øvrige B&U-afdelinger i psykiatrisygehuset ikke er anderledes end afdelingen i By 2.”

Ved brev af 19. april 2015 kommenterede Sagsøger statusmødet. I brevet hedder det:

”Kommentarer, indsigelser til Status mødet den 7. april 2015

Med brev modtaget den 7. april 2015.

Vi finder statusmøde ref. mangelfuld og med en del fejl.

Her er rettelserne til ref. af 7. april 2015.

Jeg har siden den 29. september 2014 - været delvis raskmeldt på ½ tid dvs. 16 timer pr uge og hvor jeg har arbejdet i dagvagt og så meget som muligt i børneteam og ind imellem afløsning i åben ungeteam og frem til den 12. januar 2015 hvor jeg i samarbejde med Psykolog Person 11 fra Virksomhed lavede en plan for at komme op på fuldtid igen den 2. marts 2015 - hvor jeg er gået op i tid i uge 3 på 20 timer D-vagter og uden at løbe til alarm uge 4 på 24 timer D-vagter og uden at løbe til alarm - uge 5 på 24 timer-D-vagter og løbe til alarm uden at tage fat - uge 6 på 24 timer D-vagt (ferie denne uge) - uge 7 på 27 timer - D-vagter og løbe til alarm uden at tage fat - uge 8 på 27 timer BL-vagter og løbe til alarm uden at tage fat – uge 9 på 27 timer Bl.-vagter og løbe til alarm uden at tage fat- uge 10 på 32 timer Bl.-vagter og løbe til alarm uden at tage fat, - og jeg har været med i normeringen siden den 12. januar 2015.

I hele denne periode har jeg været fritaget for at gå i lukket skærm og fastholdelse og ved den sidste Psykolog samtale beslutter psykolog Person 11, at jeg ikke må være i lukket skærm og fastholdelse pga. øget belastningsreaktion med mere massiv ondt i maven, grålabil og hjer-tebanken m.m. - som fysisk har sat sig fast i maven.

Siden den 2. marts har jeg arbejdet på fuldtid med fritagelse for at være i lukket skærm og fastholdelse og jeg har arbejdet både i Børneteam og Ungeteam (specielt i mine aftenvagter) som jeg har ca. 30 af i en 12 ugers vagtplan.

Jeg har ikke modtaget nogen behandling i arbejds- Stress og miljømedi-cinsk arbejdsklinik på Hospital -jeg er gennem gået og indstillet til Traume-behandling ved en psykolog - hvilket jeg selv måtte spørge min teamle-der om afdelingen vil bevillige dette - og her fik jeg bevilliget 3-5 gange ved ovennævnte Psykolog.

Der er fremkommet forslag fra min faglige konsulent Person 9 og min TR Person 10, om at når jeg kan indgå og fungere i Børneteam - at her var en mulighed for at lave en stilling til Sagsøger.

I det daglige arbejde i Børneteam med 2-3 personaler - har jeg flere gange dagligt stået i at løse konflikter med de komplicerede problematikker der kan være mellem mellem Ptørne (børn 6-12 år) og her fungere jeg. I mange af D-vagterne i Børneteam har jeg indgået på lige fod med mine kollegaer, selvom vi mange gange kun har været to i vagt - med 10 dag børn og 1-3 døgnindlagte børn.

Ud over denne kerneopgave "at det at være i en lukket skærm og fastholdelse" kan jeg varetage alle andre kerneopgaver.

Person 9 betragter Region Syddanmark som en arbejdsplads og om der ikke var muligt at samarbejde med den sociale bo enheds konsulent i Region Syddanmark og her afvist Person 8 at tage kontakt til denne enhed - hun oplyste at de ikke samarbejdede med dem - hun betragtede Hospital Region Syddanmark og den Sociale bo område i Region Syddanmark som to selv stændigede enheder. Person 8 er ikke enig og var afvisende for at tage kontakt.

I forhold til en omplacering indenfor sygehuset/DBUH afdelinger i regionen, giver ledelsen udtryk for at de ikke har forsøgt at tage kontakt til andre afdelinger – de har selv lavet Deres egen en konklusion.

Ledelsen giver udtryk for og beklager meget at døgnafdelingen har på-ført Sagsøger en PTSD, at de som ledelse ikke har gjort det de skulle.

Diagnosen – har jeg fået efter jeg har været til specialoverlæge undersøgelse den 19. februar 2015.

Med venlig hilsen

Sagsøger”

Ved brev af 25. april 2015 rettede Sagsøger indsigelser imod den på-tænkte opsigelse af ham. I brevet hedder det:

”Indsigelser til påtænkt opsigelse

Med brev modtaget den 9. april 2015.

Her er følgende indsigelser:

Jeg er ikke enig i denne beslutning fordi jeg finder at der ikke er blevet gjort nok, ift. en omplacering og få en §56- arbejdsgiver har en social for-pligtigelse i at fastholde mig i arbejdet- da jeg har været ansat i 10 år.

Jeg har siden den 29. september 2014 - været delvis raskmeldt på 1/1 tid dvs. 16 timer pr uge og hvor jeg har arbejder i dagvagt og så meget som mulig i børneteam - og ind imellem afløsning i åben ungeteam og frem til den 12. januar 2015 hvor jeg i samarbejde med Psykolog Person 11 fra Virksomhed lavede en plan for at komme op på fuldtid igen den 2. marts 2015 – hvor jeg er gået op i tid i uge 3 på 20 timer D-vagter og uden at løbe til alarm - uge 4 på 24 timer D-vagter og uden at løbe til alarm - uge 5 på 24 timer-D-vagter og løbe til alarm uden at tage fat- uge 6 på 24 timer D-vagt (ferie denne uge) - uge 7 på 27 timer D-vagter og løbe til alarm uden at tage fat - uge 8 på 27 timer Blandende vagter og løbe til alarm uden at tage fat - uge 9 på 27 timer Blandende vagter og løbe til alarm uden at tage fat – uge 10 på 32 timer Blandende vagter og løbe til alarm uden at tage fat – og jeg har været med i normeringen siden den 12. januar 2015.

I hele denne periode har jeg været fritaget for at gå i lukket skærm og fastholdelse og ved den sidste Psykolog samtale beslutter psykolog Person 11, at jeg ikke må være i lukket skærm og fastholdelse pga. øget belastningsreaktion med mere massiv ondt i maven, grålabil og hjer-tebanken m.m. - som fysisk har sat sig fast i min mave.

Siden den 2. marts har jeg arbejdet på fuldtid med fritagelse for at være i lukket skærm og fastholdelse og jeg har arbejdet både i Bømeteam og Ungeteam (specielt i mine aftenvagter) som jeg har ca. 30 af i en 12 ugers vagtplan.

Jeg har ikke modtaget nogen behandling i arbejds- Stress og miljømedi-cinsk arbejdsklinik på Hospital - jeg er gennem gået og indstillet til Traume-behandling ved en psykolog - hvilket jeg selv måtte spørge min teamle-der om afdelingen vil bevillige dette, for at komme hurtigere tilbage - og her fik jeg bevillet 3-5 gange ved ovennævnte psykolog.

Der er fremkommet forslag fra min faglige konsulent Person 9 og min TR Person 10, om at når jeg kan indgå og fungere i Børneteam -at her var en mulighed for at lave en stilling til Sagsøger.

I det daglige arbejde i Børneteam med 2-3 personaler - har jeg flere gange dagligt stået i at løse konflikter med de komplicerede problematikker der kan være mellem Pterne (børn 6-12 år) og her fungere jeg. I mange af D-vagter i Børneteam har jeg indgået på lige fod med mine kollegaer, selvom vi mange gange kun har været to i vagt - med 10 dag børn og 1-3 døgnindlagte børn.

Jeg er blevet ramt af flere psykiske arbejdsskader fra oktober 2013 og frem til nu – og den sidste arbejdsskade var ret voldsomt psykisk belastning den 1. marts 2014 - efterfulgt af flere sygeperiode - med chok – flachback - hukommelsessvigt - dårlig nattesøvn - Mareridt - in-gen appetit- vægttab m.m.

Hvor ledelsen i Afdeling ikke tog nok hånd omkring situationen og var alt for længe om at reagere - med at få lagt en plan hvordan jeg kunne få hjælp og komme tilbage på arbejde –

Vi har en lukket skærmenhed med plads til 5 pt. Meget psykisk dårlige pter - og her kunne jeg ikke gå ind i skærmen, da jeg vendte tilbage på afd. den 19. marts - pga. den sidste episode fandt sted her. Og jeg blev fritaget fra at gå i skærmen indtil jeg selv måtte lægge en plan - ledelsen tog ikke lederskab af denne sag. Stod meget alene...pga. mange ledelses massive problemer med få en daglig dag til at fungere i afd .

Jeg har siden den sidste episode den 1. marts fået flere og flere fysiske smerter i maven med diare, meget luft i maven, tabt 7 kilo på 14 dage i min ferie (uge 25 Og 26) - ingen appetit, kvalme, feber ind i mellem manglende lyst og overskud til at gå på arbejde - jeg orker ikke at være til i denne verden - det sker ofte både i min dagligdag og i hjemmet –

Beretning om hvad der skete den 1. marts på aften vagten.

Dagen startede kl. 15 – og jeg mødte ind til kaos - der var 5 dårlige pt. I den lukkede skærm – vi mødte to faste personaler og 4 personaler fra vikar bureau – det betyder at min kollega Person 4 gik i den lukkede skærm og jeg gik i den åbne del-så der var 1 fast personale hvert sted - 2 af vikarerne har været her før - de 3 andre nye.

Der falder nogen nogle ro på afdelingen de første timer – og ca. kl 20.30 trykker min kollega Person 4 alarm fra den lukkeskærm – og vores Pt Person 5 som har været her igennem det sidste år - har fået et kraftigt psykotisk udbrud – hvor hun ligger på gulvet og skriger meget meget højt * jeg vil død – lad mig komme ud – så jeg springer ud foran toget og blive splattet ud -jeg vil ikke leve mere slip mig... slip mig. Og er meget ud ad reagerende med uro i hele kroppen – hun kan ikke være i sig selv – slår sig selv i hoved og på kroppen – vi ligger på gulvet og forsøge at fastholde og snakke til Person 5 - intet hjælper - og en sygeplejerske fra vi-karbureauet kommer til og siger at en anden Pt i skærme også er blevet mega dårlig - og min kollega og jeg bliver enige om at hun går ind til den anden dårlige PT, som hun har god kontakt til -jeg får videre givet til sygeplejersken at hun skal kalde hjælp fra både voksen psyk. og politiet - de kommer efter ca. 10 min og jeg ligger stadig med Pt. Person 5 på gulvet og hun skriger stadig meget meget højt - læge er også tilstede...bæltet bliver lagt i sengen – hun bliver hjulpet op i sengen – meget meget højt skrigene og jeg står og holder Person 5's hoved og hun skriger mig lige ind i hoved – intet hjælper - lægen ordinere injektion og sygeplejerskeren kommer gående med sprøjten uden sikkerhed hætte - handsker... sprit....Og min to hjælpere fra voksen psyk – siger flere gange til hende pas nu på med den sprøjte – efter injektionen siger sygeplejersken - vi skal vist have åbnet vinduet og går hen til vinduet med sprøjten i hånden uden sikkerheds hættens på - og igen bliver hun gjort opmærksom på dette - det ska-ber en stor utryghed iblandt kollegaerne midt i al den meget uro - og Pt. Person 5 skriger stadigvæk meget meget højt (jeg sidder ved hendes hoved og holder dette pga selvska-de) psykotiske ting med at lad mig nu død slip mig nu så jeg kan komme ud foran blodtoget m.m. - der er nu gået 1 time 40 min - jeg er total mør i mit hoved der er uro i mit hoved - over at hun skriger så voldsomt stadig væk... der falder mere og mere ro over Pt. Person 5.

fastholdelser – har fået PTSD - og ledelsen er ligeglad med at fastholde mig i mit arbejde (jeg er 58 år) selvom de har et socialt ansvar at fastholde mig i arbejdet - og de har ikke videre undersøgt om der kan oprettes en anden stilling i Region Syddanmark - det koster samfundet store summer når de køre denne linje videre.

selvom flere personaler har gjort opmærksom på at der er flere muligheder for at lave en §§ 56særstilling i Børneteam – fastholder ledelsen at alle medarbejdere skal kunne det samme...uden særhensyn.

Min krop ryster - mærker hjertebanken- jeg er ked at det og inden vi går hjem fra dagen vagt, får vi (kollegaerne) snakket omkring hændelsen og jeg bryder sammen i gråd - der er så mange ting der er gået galt.

-jeg køre fra afd. Kl. 0.35 - jeg får meldt mig syg til næste vagt den 2. marts
 - ved egentlig ikke hvordan jeg er kommet hjem til min bopæl i By 1 en tur på 39 km.

jeg har svær ved at koncentrere mig om at køre hjem - jeg græder flere gange undervejs og får billederne frem i tankerne hvordan Pt. Person 5 lig-ger og skrider helt uafhængt vildt (hun er dybt psykotisk) – jeg ser billederne hvordan hun er mega selvskadende på sin egen krop, hoved -selvom hun ligger i både bælte, hånd- og fod remme hvordan hun kan bevæge hele sin overkrop op i siddende stilling og derefter hamre krop-pen ned i madrassen.

Jeg kommer i seng kl 1.30 efter at have sundet mig - vågner igen efter en time - er fuldstændig trivt våd af sved og skifter sengetøj – angst og ser billeder foran mig at pt. Person 5 er sprunget ud foran toget – blod over det hele - høre høj lydte krig - forsøger at tage noget at spise og drikke og går i seng igen kl 02.10 – kan først ikke falde til ro før kl. er 3.00

Jeg vågner igen kl. 04.15 - drivt våd af sved... angst må skifte sengetøj igen - jeg oplever at jeg stadig er på arbejde og ligger og holder fast i Pt Person 5 sammen med to medarbejdere fra P-skadestue og to politibetjente forsøger at gå i seng – kan ikke falde til ro før der er gået ca. 1 time.

Jeg vågner igen kl. 6.30.... ser igen billederne foran mig og kan ikke få tankerne væk -forsøger igen at stå op – sidder i køkkenet – kigger bare med et tomt blik ud i luften - tænker hele tiden på situationen -forsøger at gå i seng igen - kan ikke falde i søvn, ligger over en time – tænker - tænker sover igen nogle timer – og ligger derefter i sengen i flere timer og tænker og kan ikke huske at jeg er kommet hjem.

Jeg starter dagen den 3. marts ca. kl. 11 får taget mig sammen efter nogle timer - til at få noget morgenmad - sidder og tænker, hvor er jeg, hvordan er jeg kommet hjem – kan ikke finde mine nøgler til hus og bil – leder og leder – kan ikke huske hvor de er – græder flere gange over at jeg ikke kan huske, jeg forsøger at gå ud til bilen og den er låst – opdager så at de sidder i hoveddøren – hvilket de har gjort hele natten/dagen.

Jeg har anmeldt flere skadesanmeldelser med både vold og trusler inden for det sidste år fra denne afdeling - hvor jeg blandt andet er truet med * jeg slår dig kraft eder manede ihjel* jeg gider ikke se på dig din grimme lede svin* blevet skubbet til gentagende gange * er blevet spyttet på*.*

2 kollegaer har meldt deres sager til politiet.

jeg har flere syge perioder fra den 2. marts – til den 20. marts 2014 og igen fra den 3. juli 2014 – 29. september og har været delvis sygemeldt frem til uge 10 2015 -- og nu er jeg blevet opsagt pga jeg ikke kan vende tilbage 100 % på helt normale vilkår jeg kan ikke mere arbejde i lukket skærm og jeg har siden den 29. september 2014 – været delvis raskmeldt på 36 tid dvs. 16 timer pr uge og hvor jeg har arbejdet i dagvagt og så meget som mulig i børneteam - og ind imellem afløsning i åben ungeteam og frem til den 12. januar 2015 hvor jeg i samarbejde med Psykolog Person 11 fra Virksomhed lavede en plan for at komme op på fuldtid

igen den 2. marts 2015 - hvor jeg er gået op i tid i uge 3 på 20 timer Dvag-ter og uden at løbe til alarm - uge 4 på 24 timer D-vagter og uden at løbe til alarm - uge 5 på 24 timer - D-vagter og løbe til alarm uden at tage fat - uge 6 på 24 timer D-vagt (ferie denne uge) uge 7 på 27 timer - D-vagter og løbe til alarm uden at tage fat - uge 8 på 27 timer Bl.-vagter og løbe til alarm uden at tage fat - uge 9 på 27 timer Bl.-vagter og løbe til alarm uden at tage fat - uge 10 på 32 timer Bl.-vagter og løbe til alarm uden at tage fat - og jeg har været med i normeringen siden den 12. januar 2015.

I hele denne periode har jeg været fritaget for at gå i lukket skærm og fastholdelse og ved den sidste Psykolog samtale beslutter psykolog Person 11, at jeg ikke må være i lukket skærm og fastholdelse pga. øget belastningsreaktion med mere massiv ondt i maven, grådlabil og hjerte-banken m.m. - som fysisk har sat sig som en kronisk sygdom i maven.

Jeg har ikke modtaget nogen behandling i arbejds- Stress og miljømedicinsk arbejdsklinik på Hospital - jeg er gennem gået uden nogen form for behandling fra deres side og indstillet til Traumebehandling ved en psykolog - hvilket jeg selv måtte spørge min teamleder om afdelingen vil bevillige dette - og her fik jeg bevilliget 3-5 gange ved ovennævnte Psykolog.

Der er fremkommet forslag fra min faglige konsulent Person 9 og min TR Person 10, om at når jeg kan indgå og fungere i Børneteam - at her var en mulighed for at lave en særlig stilling til Sagsøger.

Ud over denne kerneopgave "at det at være i en lukket skærm og fastholdelse" kan jeg varetage alle andre kerneopgaver.

Person 9 betragter Region Syddanmark som en arbejdsplads og som der ikke var muligt at samarbejde med den sociale bo enheds konsulent i Region Syddanmark og her af vist HR. afdelingen Person 8 at tage kontakt til denne enhed - hun oplyste at de ikke samarbejdede med dem - hun betragtede Hospital Region Syddanmark og den Sociale bo områder i Region Syddanmark som to selv selvstændige enheder. Person 8 er ikke enig og var afvisende for at tage kontakt.

I forhold til en omplacering indenfor sygehuset/DBUH afdelinger i regionen, giver ledelsen udtryk for at de ikke har forsøgt at tage kontakt til andre afdelinger - de har selv lavet Deres egen en konklusion.

Ledelsen giver udtryk for og beklager meget at døgnafdelingen har påført Sagsøger en PTSD, at de som ledelse ikke har gjort det de skulle.

diagnosen - har jeg fået efter jeg har været til specialoverlægeundersøgelse den 19. februar 2015.

Jeg er blevet ramt af flere psykiske arbejdsskader fra oktober 2013 og frem til nu - og den sidste arbejdsskade var ret voldsom psykisk belastning den 1. marts 2014 - efterfulgt af Lere sygeperiode - med chok - flashback - hukommelsessvigt - dårlig nattesøvn - Mareridt - ingen appetit-vægttab m.m.

Hvor ledelsen i Afdeling ikke tog nok hånd omkring situationen og var alt for om reagerer – med at få lagt en plan hvordan jeg kunne få hjælp og komme tilbage på arbejde –

Vi har en lukket skærmenhed med plads til 5 pt. meget psykisk dårlige pt'er - og her kunne jeg ikke gå ind i skærmen, da jeg vente tilbage på afd.. den 19. marts - pga. den sidste episode fandt sted her. Og jeg blev fritaget fra at gå i skærme indtil jeg selv måtte lægge en plan - ledelse tog ikke lederskab af denne sag. Stod meget alene....pga-mange ledelses massive problemer med at få en daglig dag til at fungere i afd.

Jeg har siden den sidste episode den 1. marts fået flere og flere fysiske smelter i maven med diare, meget luft i maven, tabt 7 kilo på 14 dage i min ferie (uge 25 Og 26) - ingen appetit, kvalme, feber ind i mellem manglende lyst og overskud til at gå på arbejde -jeg orker ikke at være til i denne verden - det ser ofte både i min dagligdag og i hjemmet-

Jeg har anmeldt flere skadesanmeldelser med både vold og trusler inden for det sidste år fra denne afdeling- hvor jeg blandt andet er truet med * jeg slår dig kraft eder manede ihjel* jeg gider ikke se på dig din grimme lede svin* blevet skubbet til gentagende gange * er blevet spyttet på*-*

2 kollegaer har meldt deres sager til politiet

jeg har flere syge perioder fra den 2.marts - til den 20. marts 2014 og igen fra den 3. juli 2014 -29. september og har været delvis sygemeldt frem til uge 10 2015 - og nu er jeg blevet opsagt pga jeg ikke kan vende tilbage 100 % på helt normale vilkår jeg kan ikke mere arbejde i lukket skærm og fastholdelser - har fået PTSD - og ledelsen er li-geglad med at fastholde mig i mit arbejde (jeg er 58 år) selvom de har et socialt ansvar at fastholde mig i arbejder - og de har ikke videre undersøgt om der kan oprettes en anden stilling i Region Syddanmark - det koster samfundet store summer når de køre denne linje videre.

selvom flere personaler har gjort opmærksom på at der er flere muligheder for at lave en §§ 56særstilling i Børneteam - fastholder ledelsen at alle medarbejdere skal kunne det samme...uden særhensyn.

Vidne 1 må meddele, at de skånehensyn, der er givet i den seneste periode, ikke kan gøres permanente. Det er både beklageligt og det var ikke ønsket, at Sagsøgers situation skulle være som nu, men afdelingen har ikke mere at stille til rådighed for at Sagsøger kan vende tilbage til sin stilling fuldt ud.

Afdelingen har brug for at alle medarbejdere kan fungere i alle sammen-hæng og at skånehensyn til den enkelte, der har brug for det, er midler-tidige og med henblik på tilbagevenden fuldt ud.

De skånehensyn, Sagsøger har brug for permanent, er fritagelse for kerne-opgaver og det er ikke muligt fast at undgå disse opgaver fremover.

Derfor ser Vidne 1 sig nødsaget til at indstille Sagsøger til afskedigelse.

SL meddeler at der bør afsiges muligheder for omplacering til fx en social institution. Der henvises til at regionen er én ansættelsesmyndighed. SL mener ikke at der er ske tilstrækkelig fastholdelse af Sagsøger, og SL finder afskedigelsesgrundlaget tyndt, da Sagsøger næsten er fuldt ud tilbage og med krav om få skånehensyn.

Vidne 1 fastholder beslutningen, og er uenig i, at der ikke er sket tilstrækkelig fastholdelse.”

Det fremgår af et notat i Sagsøgers lægejournal, at han den 16. november 2015 oplyste, at han var startet i nyt arbejde med døvstumme misbrugere, og at han var ved at lære tegnsprog. Han var bekymret for sin PTSD, og han oplevede ofte koncentrations- eller hukommelsesproblemer.

I to erklæringer af givet af henholdsvis Person 4 og Person 12 i december 2015 bakker de to tidligere kollegaer til Sagsøger i vidt omfang hans udlægning af forholdene i afdelingen op. De to har ikke afgivet forklaring under hovedforhandlingen.

Arbejdsulykken den 1. marts 2014 blev den 23. september 2016 anerkendt som en arbejdsskade. Sagsøger fik erstatning for varigt mén med 104.767 kr. svarende til 15 %. I afgørelsen hedder det blandt andet:

”Anerkendelse

Afgørelse

Vi har anerkendt den anmeldte sygdom som arbejdsskade efter punkt F.1 i fortegnelsen over erhvervssygdomme. (Lov om arbejdsskadesikring § 7, stk. 1, nr. 1)

Din sygdom er vurderet i forhold til fortegnelsen, der gælder for sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005 (bekendtgørelse nr. 12 af 13. januar 2015, ikrafttræden 1. februar 2015). Fortegnelsen findes på vores hjemmeside www.aes.dk. under overskriften "Tal og love".

Punkt på fortegnelsen

Posttraumatisk belastningsreaktion kan anerkendes som arbejdsskade efter udsættelse for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Dette følger af fortegnelsens punkt F.1.

Begrundelse

Vi har genoptaget spørgsmålet om anerkendelse, fordi der er kommet nye oplysninger, da vi har modtaget svar på vores spørgeskema. Du har fået stillet diagnosen PTSD ved speciallæge i psykiatri Person 7 den 25. marts 2015.

Din psykiske sygdom er en arbejdsskade .

Din psykiske sygdom opfylder kravene for anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervs sygdomme punkt F.1, fordi du har været udsat for traumatiske begivenheder i form af trusler og fastholdelsessituationer i dit arbejde som pædagog på Afdeling.

Vi har lagt vægt på, at du i perioden fra januar 2014 til marts 2014 oplevede de 10-15 fastholdelsessituationer samt daglige konflikter med patienter, verbale udbrud, overfusninger samt dødstrusler mod dig og dine pårørende.

Den 1. marts 2014 var du med i en specifik fastholdelsessituation, hvor en patient havde voldsom selvskadende adfærd og skreg højt med trusler om at slå dig ihjel. Du var alene med pigen og en uerfaren vikar, og politiet og en læge blev tilkaldt. Efter denne episode var du sygemeldt i 19 dage og havde blandt andet hjertebanken, flashbacks, koncentrationsproblemer og søvnproblemer.

Vi er opmærksomme på, at du har oplyst, at der i september 2013 skete omstrukturering med opnormering af antal døgnpladser uden opnormering af personalet. Du oplevede derfor, at det meste af 2014 var præget af stort arbejdspress, generel travlhed og manglende struktur på arbejdet.

Dine gener begyndte i foråret 2014 efter du havde været udsat for flere belastende hændelser på dit arbejde. Der er derfor relevant tidsmæssig sammenhæng mellem belastningen på dit arbejde og udviklingen af din PTSD.

Vi har sendt beskrivelsen af dit arbejde til din arbejdsgiver, Afdeling, attention Vidne 1 som ikke har svarer på vores henvendelse.

Vi har derfor hørt vidnerne, Person 4 og Person 12, som er dine tidligere kollegaer. De har begge bekræftet, at der i 2013 og 2014 var et øget antal af fastholdelser og voldssituationer. Desuden bekræfter vidnet, Person 12, at I var udsat for trusler, vold, travlhed og enormt pres.

På den baggrund anerkender vi din psykiske sygdom som en arbejds-skade.

Varigt men

Afgørelse

Vi vurderer, at dit men efter arbejdsskaden er 15 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt men på 104.767 kroner.

(Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)

Nedsættelse af godtgørelse (40-60 år)

På det tidspunkt, hvor sygdommen blev anmeldt til os, var du fyldt

40 år. Godtgørelsen er derfor nedsat med 1 procent af beløbet for hvert år, der er gået fra du fyldte 39 år, og til sygdommen blev anmeldt til os. (§ 18, stk. 5)

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige men ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt men på 15 procent.

Vi har fastsat dit varige men efter vores vejledende rentabel Efter tabellens punkt J.1.2 vurderes moderat posttraumatisk belastningsreaktion til 15 procent.

Du har, ifølge den seneste psykiatriske speciallægerklæring, nu gener efter arbejdsskaden i form af PTSD med undvigelses adfærd, flashback til det skete, du har især kognitive forstyrrelser, du har også søvnforstyrrelser, du har en del stemningsvingninger og du lider af social isolation.

Dine gener svarer til punkt et i mentabellen.

Efter en samlet vurdering har vi derfor fastsat dit varige men til 15 procent.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter har deltaget ved fastsættelsen af dit varige men.”

Afgørelsen blev senere prøvet på ny og stadfæstet.

Ved en afgørelse af 8. september 2017 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssik-ring Sagsøgers tab af erhvervsevne til 35 %. Han blev tilkendt en må-nedlig ydelse på 11.493 kr.

I en opfølgning af 20. september 2017 har Folketingets § 71-udvalg blandt andet anført følgende:

”Folketingets § 71-tilsyn vil hermed gerne kvittere for jeres svar på tilsy-nets opfølgende spørgsmål på baggrund af det uanmeldte tilsynsbesøg hos Afdeling.

§ 71 -tilsynet har drøfte jeres brev af 14. november 2017, idet tilsynet bemærket:

Tilsynet finder det positivt, at anvendelsen af de forskellige typer af tvang har udviklet sig positivt, og at det er lykkedes at reducere antallet af bæltefikseringer samtidig med, at anvendelsen af beroligende medicin med tvang også er reduceret. Tilsynet finder det herudover positivt, at der er iværksat forskellige initiativer, som

de indlagte børn og unge har glæde af, herunder bl.a. oprettelsen af et centralt "Hjerterum"."

Under sagen har der været stillet spørgsmål til Retslægerådet. Rådet har afgivet to erklæringer af henholdsvis den 23. februar 2021 og 13. december 2021. I erklæringerne hedder det:

”Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om Sagsøger lider af PTSD og/eller anden psykiske/psykiatriske lidelse(r). Der henvises til de lægelige akter, herunder bilag 1, 12, 13 og 14.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Sagsøger blev undersøgt af samme psykiater den 25. marts 2015 (bilag 13) og den 20. maj 2016 (bilag 14) med beskrivelse af angst og depressive symptomer, som blev diagnosticeret som F32 depressiomentis, F43.1 posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) og F62.0 personlighedsændring efter katastrofeoplevelse. Retslægerådet finder imidlertid ikke, at det traume, som sagsøger var udsat for i 2014 havde katastrofeagtig karakter og dermed ikke, at sagsøger lider af PTSD. De beskrevne symptomer er forenelige med en depressiv eller anden angstlidelse end PTSD.

Spørgsmål 2:

Sagsøger fik anerkendt to episoder, der indtraf under ansættelsen på den sikrede Institution den 19. juli 2004 (jf. bilag 32-33) og den 21. marts 2005 (jf. bilag 34), som psykiske arbejdsskader. Videre oplevede Sagsøger arbejdsmæssige belastninger ved sin deltidsansættelse i Assens Kommune (jf. bilag 12).

Retslægerådet bedes beskrive Sagsøgers psykiske tilstand og gener forud for ansættelsen på Afdeling pr. 1. oktober 2005, samt oplyse om Sagsøger på tidspunktet for ansættelsen den 1. oktober 2015 havde udviklet eller var disponeret for at udvikle en eller flere psykiske/psykiatriske lidelse(r) og i givet fald hvilke(n).

Det er ikke Retslægerådet opgave af resumere sagen. Om psykiske helbredsforhold i 2015 henvises til speciallægeerklæring af 20. marts 2015.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om episoderne på Afdeling den 12. februar 2014, 17. februar 2014, 18. februar 2014, 26. februar 2014 og 1. marts 2014 (bilag E og bilag 18) er egnet til at forårsage de som svar på spørgsmål 1 angivne lidelser.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Årsager til psykiske lidelser er multifaktorielt betinget gennem et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer, hvis respektive betydning ikke præcist kan fastsættes. Det findes sandsynligt (mere end 50 %), at episoderne i 2014 har bidraget til de i spørgsmål 1 anførte psykiske lidelser hos sagsøger.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse om – og i bekræftende fald med hvilken grad af sandsynlighed – episoderne den 12. februar 2014, 17. februar 2014, 18. februar 2014, 26. februar 2014 og 1. marts 2014 (jf. bilag E og bilag 18) er årsag til udviklingen af de som svar på spørgsmål 1 angivne lidelser.

Svaret bedes begrundet og gradueret efter "mere end overvejende sandsynligt, overvejende sandsynligt, mindre sandsynligt eller ikke sandsynligt".

Retslægerådet bedes i den sammenhæng angive de momenter, der særligt måtte tale for årsagssammenhæng mellem episoderne og Sagsøgers psyki-ske gener; jf. besvarelsen af spørgsmål 1, og henholdsvis de momenter, der måtte tale imod en sådan årsagssammenhæng, og om muligt med hvilken vægt de enkelte faktorer påvirker bedømmelsen.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 5:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 4 finder, at episoderne den 12. februar 2014, 17. februar 2014, 18. februar 2014, 26. februar 2014 og 1. marts 2014 (jf. bilag E og bilag 18) er årsag til udviklingen af de som svar på spørgsmål 1 angivne lidelser, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke konkrete gener der kan henføres til dette.

Retslægerådet bedes i besvarelsen inddrage følgende gener, der er beskrevet i de lægelige akter:

- Gråd sammenbrud (jf. bilag 1)
- Vedvarende påtrængende tanker og visuelle flashbacks (jf. bilag 1, 13 og 14)
- Søvnforstyrrelser med mareridtslignende søvn (jf. bilag 1)
- Undgåelsesadfærd (jf. bilag 1 og 13)
- Kropslig uro (herunder hjertebanken og hyperventilation (jf. bilag 1 og 13)
- Koncentrations- og hukommelsesbesvær (jf. bilag 1 og 14)
- Kognitive problemer (jf. bilag 14)
- Udtalt træthed (jf. bilag 1)
- Nedsat initiativ i et omfang, som påvirker det daglige funktionsniveau (jf. bilag 1)
- Diarre (jf. bilag 1 og bilag 12, s. 30)

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3. Det er ikke muligt ved årsagsvurderinger at adskille symptombilledet som gjort i spørgsmål 5.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse om – og i bekræftende fald med hvilken grad af sandsynlighed – udviklingen af de som svar på spørgsmål 1 angivne lidelser samlet set må anses for at være forårsaget af de påvirkninger, som Sagsøger under sagen gør gældende, at han blev udsat for under sin ansættelse på Afdeling.

Svaret bedes begrundet og gradueret efter "mere end overvejende sandsynligt, overvejende sandsynligt, mindre sandsynligt eller ikke sandsynligt".

Retslægerådet bedes i den sammenhæng angive de momenter, der særligt måtte tale for årsagssammenhæng mellem de arbejdsmæssige belastninger og Sagsøgers psykiske gener, og henholdsvis de momenter der måtte tale imod en sådan årsagssammenhæng, og om muligt med hvilken vægt de enkelte faktorer påvirker bedømmelsen.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, om Sagsøgers psykiske tilstand og gener forud for ansættelse på Afdeling, jf. spørgsmål 2, var årsag eller medvirkende årsag til udviklingen af de som svar på spørgsmål 1 angivne lidelser.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er andre (forudbestående eller konkurrerende) forhold, herunder bl.a. private, familiemæssige eller psykosociale, der har betydning for Sagsøgers udvikling af de som svar på spørgsmål 1 angivne lidelser.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det er ikke Retslægerådets opgave at resumere sagen. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om – og i bekræftende fald med hvilken grad af sandsynlighed – Sagsøgers nuværende psykiske lidelse, jf. besvarelsen af spørgsmål 1, er en reaktivering/genopståen eller forværring af hans tidligere psykiske lidelse, jf. spørgsmål 2, eller om der er tale om en ny psykisk lidelse.

Svaret bedes begrundet og gradueret efter "mere end overvejende sandsynligt, overvejende sandsynligt, mindre sandsynligt eller ikke sandsynligt".

Spørgsmålet er hypotetisk. Med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 3 kan det supplerende anføres, at det af bilag 13 og 14 fremgår, at der i perioden 2003-2004 er anført symptomer på psykisk lidelse – anført som arbejdsskade – men ikke igen før sagsøger i marts 2014 blev sygemeldt. Af egen læges journal (bilag 30) er det anført, at sagsøger i 2010 kortvarigt var sygemeldt med stress.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om Sagsøgers ansættelse på Afdeling, Hospital, har indebåret epi-soder – og i givet fald hvilke – som er relevante for udvikling af de angivne lidelser under svaret på spørgsmål 1.

Besvarelsen bedes begrundet, ligesom det bedes oplyst, hvilke af de beskrevne arbejdsmæssige belastninger i sagen der lægges vægt på ved besvarelsen.

Udover sagens oplysninger om de indtrufne hændelser bedes Retslægerådet i forbindelse med besvarelsen udtrykkeligt forholde sig til de arbejdsmæssige forhold beskrevet i sagens bilag 5, 7, 8 og 9 og oplyse, med hvilken grad af sandsynlighed disse forhold har haft betydning for sagsøgers udvikling af de angivne lidelser under svaret på spørgsmål 1.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål B:

Er der holdepunkter for at antage, at de psykiske gener, som er beskrevet hos Sagsøger forud for hans ansættelse på Afdeling, Hospital, var af vedvarende karakter?

Graden af sandsynlighed bedes angivet, og i tilfælde af tvivl bedes Retslægerådet oplyse, hvilke forhold der taler for, og hvilke der taler imod, at de forudgående psykiske gener havde vedvarende karakter.

Spørgsmålet er hypotetisk. Der er dog ikke i speciallægeundersøgelserne i 2015 og 2016 beskrevet vedvarende symptomer i perioden 2003-2014.

Spørgsmål C:

Hvis det lægges til grund, at andre forhold end Sagsøgers arbejde på Afdeling, Hospital, har be-tydning for hans psykiske sygeførløb, bedes Retslægerådet oplyse, med hvilken grad af sandsynlighed og i hvilket omfang ansættelsen på Hospital har forværret Sagsøgers psykiske tilstand?

Besvarelsen bedes begrundet, ligesom det bedes oplyst, hvilke bilag i sagen Retslægerådet lægger vægt på.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 10:

Giver sagen Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger og i givet fald hvilke?

Nej.

...

Spørgsmål 10:

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 9 anført, at det af bilag 13 og 14 fremgår, at der i perioden 2003-2004 er anført symptomer på psykisk lidelse – anført som arbejdsskade – men ikke igen før sagsøger i marts 2014 blev sygemeldt.

Endvidere har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål B anført, at der ikke ved speciallægeundersøgelserne i 2015 og 2016 er beskrevet vedvarende (psy-kiske) symptomer i perioden 2003-2014.

Retslægerådet bedes oplyse om de ovennævnte forhold taler for, imod eller er uden betydning for bedømmelsen af, hvorvidt sagsøgers psykiske symptomer, jf.

besvarelsen af spørgsmål 1, fra marts 2014 og frem er udløst af de arbejdsmæssige forhold på Afdeling.

Det er ikke Retslægerådet opgave at resumere sagen. Spørgsmålet er meget bredt formuleret og ikke lægefagligt præcist, hvorfor at der må henvises til besvarelsen af spørgsmål 3, hvor Retslægerådet redegør for årsagsforhold ved psykiske lidelser.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 3 anført, at episoderne på Afdeling den 12. februar 2014, 17. februar 2014, 18. februar 2014, 26. februar 2014 og 1. marts 2014 har bidraget til sagsøgers psy-kiske lidelse, jf. besvarelsen af spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes oplyse med hvilken grad af sandsynlighed de pågældende episoder har udløst de psykiske symptomer, som er beskrevet hos sagsøger siden marts 2014, hvor han blev sygemeldt fra sin ansættelse på Afdeling.

I det omfang det er muligt bedes Retslægerådet oplyse sandsynlighedsgraden i procent, og under alle omstændigheder oplyse, om det må anses for overvejende sandsynligt (mere end 50 %) eller mere end overvejende sandsynligt (mere end ca. 75 %), at arbejdsforholdene på Afdeling har udløst den psykiske lidelse med symptomerne fra marts 2014 og frem.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3. Man har ikke fundet det muligt at graduere sandsynligheden yderligere som foreslået

Spørgsmål 12:

I det omfang Retslægerådet finder, at sagsøgers psykiske lidelse, jf. besvarelsen af spørgsmål 1, ikke alene er udløst af belastninger, som kan relateres til sagsøgers ansættelse på Afdeling, bedes Retslægerådet med hvilken grad af sandsynlighed ansættelsen har medvirket til eller forstærket sagsøgers psykiske symptombillede fra 2014 og fremefter, og i hvilket omfang.

I det omfang det er muligt bedes Retslægerådet oplyse sandsynlighedsgraden i procent, og under alle omstændigheder oplyse, om det må anses for overvejende sandsynligt (mere end 50 %) eller mere end overvejende sandsynligt (mere end ca. 75 %), at arbejdsforholdene på Afdeling har medvirket til eller forstærket sagsøgers psykiske symptombillede fra 2014 og fremefter.

Besvarelsen bedes begrundet, ligesom det bedes anført hvilke oplysninger i den konkrete sag Retslægerådet lægger vægt på.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3 og 11.

Spørgsmål 13:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål D:

Retslægerådet udtaler i svaret på spørgsmål 3, at det findes sandsynligt (mere end 50 %), at episoderne i 2014 har bidraget til de i spørgsmål 1 anførte psykiske lidelser hos sagsøger (egen understregning).

Retslægerådet bedes i den forbindelse uddybe og præcisere, hvad der menes med "bidraget til".

Videre anmodes Retslægerådet om at oplyse, om sagsøger med mere end overvejende sandsynlighed (ca. 75 %) ville have udviklet de i spørgsmål 1 anførte psykiske lidelser som følge af episoderne i 2014 (arbejdsforholdene), uanset og uafhængigt af de i svaret på spørgsmål 3 øvrige biologiske, psykologiske og sociale faktorer.

Bidraget med betyder indgår i årsagskomplekset. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3. Som det fremgår af spørgsmål 3 kan man ikke præcist fastsætte biologiske, psykologiske og sociale årsagsfaktorerens betydning, da de indgår i et komplekst samspil.

Spørgsmål E.

Retslægerådet henviser i svaret på spørgsmål 9 til, at det af bilag 13 og 14 fremgår, at der i perioden 2003-2004 er anført symptomer på psykisk lidelse – anført som arbejdsskade – men ikke igen før sagsøger i marts 2014 blev sygemeldt. Af egen læges journal (bilag 30) er det anført, at sagsøger i 2010 kortvarigt var sygemeldt med stress.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøger med mere end overvejende sandsynlighed (mere end ca. 75 %) ville have udviklet de i spørgsmål 1 anførte psykiske lidelser som følge af episoderne i 2014 (arbejdsforholdene), uanset og uafhængigt af de i besvarelsen af spørgsmål 9 anførte symptomer på psykisk sygdom, samt stress.

Retslægerådet finder spørgsmålet hypotetisk, i øvrigt henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.”

Forklaringer

Sagsøger har forklaret, at han er uddannet pædagog. Han blev i 2005 ansat på Afdeling på Hospital. Han havde dengang også et andet arbejde i By 1 på halv tid.

Han stoppede i By 1, og kom efterhånden på fuld tid via vikartimer. Han arbejdede mere end fuld tid.

Han havde problemer med sin leder i By 1. Det er rigtigt, at det var på tale at anmelde forholdet som en arbejdsskade, men det skete ikke.

Patientgruppen på Afdeling var psykotiske, med paranoia og selvskadende – stort set alle psykiatriske sygdomme.

Afdelingen blev udvidet pr. 1. september 2013 med tilsvarende patienter. Der kom flere pladser. Fra 8 inden udvidelsen til 22 efter. Der var op til 5 på det skær-mede afsnit.

Før omlægningen var han meget tryk ved være der. Han kendte kollegerne godt, og de benyttede hinandens styrker.

Pædagogisk arbejde er den aktiverende del og angår musik, idræt, udeliv med videre.

Ved udvidelsen kom der ikke flere personaler. Der var således ikke flere ressourcer, men væsentligt mere arbejde.

Børnene var dårligere, og der var flere vikarer. Der var mange ting, der skulle koordineres, da de også fik de små børn med. Der var tit forvirring om, hvornår de skulle gøre hvad.

De ledende læger og sygeplejersker var rejst i forbindelse med udvidelsen, og der kom en ny ledelse. Det var blandt andet Vidne 1 og Vidne 2.

Det påvirkede ham, at de i forhold til børnene også skulle koordinere i forhold til behandling, selv det ikke var hans arbejde. Sådan havde det ikke været tidlige.

Afdelingen var enorm stor. Der var det åbne afsnit, og der var skærmen. Det skabte meget forvirring.

Han kom til at deltage i et større antal tvangsfastholdelser efter udvidelsen. Det var meget mere, end han var vant til.

Der var mange af de faste medarbejdere, der søgte væk på grund af uroen og den manglende struktur. Der blev indkaldt mange vikarer. Nogle af de havde aldrig været der før. De var kun to faste. Der var ingen ekstra ressourcer og ekstraarbejde gik fra patienterne.

Patienterne blev mere utrygge. Vikarerne vidste ikke, hvordan man skulle sige tingene.

Den 1. marts 2014 var der en vikar, der var sygeplejerske. Hun vidste ikke hvor noget var. Det var forfærdeligt.

Der opstod på dagen flere episoder samtidigt, så de faste medarbejdere blev delt. De skulle fastholde en pige. Der var en reservelæge til stede, men vedkommende kunne ikke tage stilling til noget. Så han måtte selv tage ansvaret. Politiet var der.

Sygeplejersken kom med sprøjten uden sikkerhedshætte. Politiet kom med en bemærkning om det. Det er fast praksis, at hættten skal være på, så man ikke kan komme til at stikke andre. Hun var længe om at stikke, og han måtte beordre hende til det.

Episoderne med patienterne accelererede efter udvidelsen.

Vedrørende alle de registreringer, der var om de forhold, hvor han var involveret, var der ingen opfølgning, bortset fra de sidste tilfælde den 1. marts 2014, hvor han fem dage efter hændelsen blev ringet op om, at sikkerhedsudvalget havde besluttet at bevilge ham nogle psykologtimer. Han talte først med sin leder Vidne 2 10 dage efter, og det var på hans eget initiativ. Han måtte også selv tage kontakt til psykologen. Vidne 2 spurgte ikke ind til, hvordan han havde det.

Før sammenlægningen var der altid supervision. Efter sammenlægningen var det meget afbrudt og akut betinget, og de havde altid alarmer med til de møder, og kunne risikere at blive afbrudt. Sikkerhedsprocedurerne blev slet ikke opdaterede i forbindelse med udvidelsen.

Han gik ikke videre med konflikten med sin leder i By 1, da han blev fyret på grund af en sag, hvor han ikke havde optrådt korrekt overfor en borger, og fordi han kunne fortsætte med at arbejde på Hospital.

Han så fra begyndelsen udvidelsen som en dårlig måde at løse tingene på. Personalet kunne se, at det ville ende galt.

Der var ingen introduktion eller planlægning.

Vedrørende den praktiserende læges beskrivelse af ham er det nok rigtigt, at han er sensitiv. Det er vigtigt for ham at blive ordentligt behandlet. Men han går ikke og gemmer på tingene. Han siger dem direkte.

Vedrørende de sygemeldinger med videre som den praktiserende læge har opremset i journalen den 2. juli 2014, er det alene den sidstnævnte, der vedrører ansættelsen på Hospital.

Vidne 1 har forklaret, at hun blev ansat på Afdeling den 1. februar 2013. Dengang var stillingsbetegnelsen oversygeplejerske, i dag er det chefsygeplejerske, men det er det samme.

Hun husker ikke, at Sagsøger har nævnt, at han havde haft en arbejds-skade fra tidligere ansættelse. Det kom først frem i en af de sidste samtaler, som hun havde med ham.

Sagsøger var en af de meget erfarne medarbejdere, og han havde er-faring også fra voksenpsykiatriområdet.

Håndtering af udadreagerende adfærd, vold og trusler er en del af kerneopgaven i afdelingen som følge af de lidelser, de unge har.

I 2013 blev det politisk besluttet, at afdelingen skulle udvides med 18-19-årige for at harmonisere indsatsen i regionen. Udvidelsen af børnesengepladserne var et pålæg fra Sundhedsstyrelsen.

Opgaven var kompleks, og den kom desværre lige på bagkant af en fyringsrunde, hvor afdelingen var blevet skåret ned som følge af et overforbrug af res-sourcer. De udarbejdede en masterplan med en oversigt over personalet og den kommende struktur med patientfordeling og en oversigt over vakancer og hvor mange vikarer, de skulle bruge. De lavede hertil en kompetenceudviklingsplan med uddannelsesplan og personaletræning.

Vidnet tog en beslutning om at erstatte afdelingssygeplejersken med en anden på grund af kompetencespørgsmålet, og ansatte i stedet Vidne 2, som hun kendte fra tidligere, og som hun vidste kunne løse opgaven. Hun spærrede med direktøren for at kunne overholde organisationens koncepter, og der var en tema-dag herom inden sammenlægningen.

Sagsøger syntes, at det var en dårlig ide med sammenlægningen, men han blev i stillingen. Andre tog konsekvensen af utilfredsheden og rejste. Sagsøger var kritisk, og gav udtryk for det for eksempel på møder. Han mente, at der ville ske tab af kultur og måden at arbejde på, og det er jo rigtigt nok, at det blev anderledes. Der er selvfølgelig mere harmoni mellem 6 til 17-årige, end mellem 6 til 19-årige, hvor de 18 til 19-årige er unge voksne, der er undergivet et andet regelsæt, og som i højere grad lider af skizofreni.

De sammensatte nogle teams, der var til unge og til børn, og etablerede et skær-met afsnit til for eksempel patienter, der var selvskadende.

Der var mange vikarer, fordi den tildelte normering var lav, og ikke havde taget højde for kompleksiteten ved at sammenbringe aldersgrupperne. Der skulle være hænder nok. I 2016 fik de en højere normering, efter at de havde overfor-brugt vikarer i forhold til den oprindelige normering.

Af hensyn til at skaffe så kompetente vikarer som muligt samarbejdede de særligt med ét vikarbureau med hvilket de aftalte en kompetenceudviklingsplan. De sikrede så godt de kunne, at vikarerne havde rette kompetencer, og de måtte ikke deltage i fastholdelse og tvangsfikseringer. De lægestuderende kan efter reglerne alene anvendes på faste vagter.

Medarbejderne blev trænet ved simulation, og der var kurser i konflikthåndtering og lovgrundlaget.

De er arbejdsmiljøcertificeret, og arbejder derfor særligt med forebyggelse og de fysiske rammer. Der var arbejdsmiljøgrupper, der koordinerede de forskellige indsatser. De blev kontrolleret af Veritas, der roste dem.

Der var navnlig én patient, der gav mange arbejdsskader. Der var overvejelser, om de kunne håndtere hende i afdelingen, idet hun både var selvskadende og udadreagerende. Det endte med, at deres søsterafdeling i Sønderborg overtog hende for en tid.

For hver hændelse, som en medarbejder er udsat for, skal der ske en defusing, hvor det afklares, hvordan vedkommende har det. Derefter skal der være en de-briefing og et tilbud om psykologbistand. Sagsøger blev tilbudt psykologbistand.

Vedrørende trivselsundersøgelsen fra maj-juni 2013 fandt hun, at ledelsen af afdelingen måtte styrkes for at kunne gennemføre sammenlægningen.

Vedrørende strakspåbuddet af 13. december 2013 var det rettet mod den Psykiatriske Skadestue, hvor akutmodtagelsessamtalerne fandt sted. Påbuddet rettede sig mod voksenafdelingen og de yngre læger, og havde intet med Sagsøger ansættelse at gøre. Vidnet er nævnt i påbuddet, da hun var en del af s den fælles ledelse.

Vedrørende § 71-tilsynet var personalenormeringen for lav. Det var dels et resultat af, at nogle var søgt væk, men også en for lav bevilling, der som nævnt ikke tog højde for kompleksiteten, hvorfor de måtte mande op med vikarer. Det blev kritiseret, at der var en stigning i anvendelsen af tvang, men det skyldtes jo, at de fik flere senge, og at de havde den meget vanskelige patient. Tager man hændelserne med hende ud af tallene, lå niveauet stort set på det normale.

Statusmødet med Sagsøger, hvor der blev indstillet, at han skulle afskediges, var en følge af det meget lange sygeforløb. De havde forsøgt forskellige tiltag. Det var en balance mellem at hjælpe ham, og hensynet til hans kolleger. Når han ikke kunne indgå i arbejdet med tvang i skærmen, kunne de ikke beholde ham.

Fyringsrunden i 2012 fandt sted før hun blev ansat. Personalegruppen var fortsat berørt af det i 2013. Fyringsrunden havde vist været ret omfattende.

Normeringerne bliver tildelt af sygehusenes økonomiafdelinger. De beregnede det på helt sædvanligt grundlag. Hun ”ledte opad”, og fik efter dialog med ledelsen lov til at anvende yderligere vikarer. Senere blev de opnormerede fra 6 i dagligt fremmøde til 10-11.

Vedrørende episoden den 1. marts 2014, ved hun ikke, om den sygeplejerske, der deltog, var vikar. Hun kunne under alle omstændigheder godt medvirke til at give medicin.

I overensstemmelse med praksis, skal man have en hætte på sprøjten, når man går med den, og man bør have den i en bakke.

Vikarbureauet stod for oplæringen af vikarerne, og det faste personale introducerede dem. Der var ikke afsat ekstra ressourcer til det.

De tog vikarerne ind for at sikre arbejdsmiljøet for det faste personale. Det lykkedes i hvert fald delvis, og de lykkedes derfor også med at fastholde en stor del af det faste personale.

Den vanskelige patient blev nok flyttet på et tidspunkt i 2014.

Vedrørende opfølgningen på strakspåbuddet havde det ikke betydning for afdelingen, ud over for de yngre læger.

Vidne 2 har forklaret, at hun blev ansat i afdelingen i august 2013. Hun var herefter en del af afdelingens ansættelsesudvalg.

Ved ansættelser orienterer de om, at arbejdet kan være belastende, at det kan omfatte at skulle medvirke i tvangsudøvelsessituationer, og at patienterne har blandede diagnoser. Udadreagerende adfærd og vold og trusler er en del af deres arbejde, og det underliggende system forsøger at tage højde for det.

De inddelte medarbejderne i tre teams med hver deres specialisering, og de fik undervisning i det, som de skulle kunne, herunder vedrørende diagnoser. Sagsøger var en del af det.

Der var også obligatoriske kurser, og sygehusdirektøren holdt nogle oplæg. De havde også supervision, hvor de kunne tale om vanskelige opgaver og oplevelser, og de hyrede en psykolog til at forberede personalet. De påbegyndte disse tiltag i november 2013 med breve til personalet. Personalet blev klædt grundigt på, men det tog selvfølgelig sin tid at gøre det.

Der var fast personalemøde en gang om måneden og andre møder og herunder teamsmøder, hvor man kunne give sine meninger til kende. Ting kunne endvidere drøftes om morgenen og ved vagtskifter. Ledelsen var tilgængelig.

Når en medarbejder har været ude for en hændelse, skal der straks ske defusing og senere debriefing. Om nødvendigt skal der endvidere være supervision. Sagsøger blev tilbudt det, vil hun mene. Hun husker, at han var til individuel supervision, og til samtaler med hende.

Supervision kunne godt blev afbrudt, hvis der indtraf en ny hændelse samtidigt, men hun husker ikke et sådant tilfælde konkret.

De månedlige personalemøder blev altid afholdt. Det kan derimod godt have været en udfordring, om alle kunne deltage.

Vidnet deltog selv i modtagelsen af vikarerne. Der var nogle retningslinjer for instruksen af dem. Hun har selv fulgt de retningslinjer. Instruksen blev varetaget af dem, der var på arbejde.

Vidnet har haft rigtig mange individuelle samtaler med Sagsøger. Hun kan ikke længere skille dem ad, og må henholde sig til referaterne. Mange af samtalerne vedrørte Sagsøgers mistro i arbejdet.

Parternes argumenter

Sagsøger har til større for sin påstand gjort følgende gældende:

”ANBRINGENDER:

Ansvar:

Overordnet gøres gældende, at Regionen som arbejdsgiver for Sagsøger har pådraget sig et erstatningsansvar i anledning af forholdene under hans ansættelse på Afdeling.

Det gøres gældende, at Sagsøger under sit arbejde på Afdeling i stort omfang blev udsat for vold, trusler og et stort antal bebyrdende fastholdelser af patienter, som følge af manglende personalemæssig struktur på afdelingen, navnlig efter omstruktureringerne fra 1. september 2013.

Som følge af patientgruppens karakter var der for ledelsen en kendt risiko i sig selv forbundet med arbejdet med patienterne. En viden som skærper arbejdsgivers forpligtelser til forsvarlig tilrettelæggelse af arbejdet, og herunder arbejdsgivers omsorgs- og handlepligt over for medarbejderne.

Det kan lægges til grund, at Regionen ikke har levet op til disse forpligtelser i den aktuelle sag.

Pr. 1. september 2013 blev gennemført en omorganisering på Afdeling. Antallet af sengepladser på afdelingen blev øget fra 8 til 22 og aldersgruppen på patienterne blev udvidet fra 12 – 17 år til 6 – 19 år. Personaleantallet blev dog ikke tilsvarende forøget.

Det kan lægges til grund, at det på tidspunktet, hvor Sagsøger blev sygemeldt som følge af forholdene på afdelingen, var velkendt for le-delsen, at der var omfattende problemer med de vilkår, som blev budt de ansatte på afdelingen, herunder Sagsøger, og at ledelsen undlod at handle med tilstrækkelighed herpå.

Allerede i 2013 viste en intern undersøgelse problemer med arbejdsmiljøet, jf. bilag 5. Særligt fremgår det, at ledelsens tilstedeværelse manglede, be-
mandingen var for lav, der var stort forbrug af urutinerede vikarer, util-
strækkelig supervision til trods for flere fastholdelser, manglende mulighed for at tilkalde assistance især ved natarbejde m.v.

Det fremgår også af undersøgelsen, at der ikke var udarbejdet psykisk APV, hvilket ellers er et krav iht. arbejdsmiljølovens § 15 a.

Ved Arbejdstilsynets afgørelse af 23. december 2013 blev Regionen tildelt et strakspåbud i anledning af det psykiske arbejdsmiljø på Afdeling, jf. bilag 6. Af Arbejdstilsynets konklusion efter det forudgående besøg den 18. december 2013 fremgår:

” ... Det er Arbejdstilsynets vurdering, at der for personalet er en generel risiko, en kendt risiko og spidsbelastninger for en specifik risiko og derfor både tale om en voldsrisiko og en risiko for traumatiske hændelser. Arbejdstilsynet har herved lagt vægt på:

- At der er tale om arbejde med patienter, der rummer særdeles tunge psykiske helbredsproblemer,*
- At disse problemer i høj grad karakteriseret ved uforudsigelighed, psykisk, selvdestruktiv, selvmordstruet og udad reagerende adfærd.*
- At disse reaktioner af forskellig art står hyppigt på.*

Arbejdstilsynet vurderer, at risikoen i arbejdet ikke er tilstrækkeligt forebygget...”

Selvom de pågældende bestemmelser i arbejdsmiljøloven regulerer offentligretlige krav til arbejdsmiljø, er forskrifterne iht. praksis normgivende for

arbejdsgiverens forpligtelser over for de ansatte og er dermed også ret-ningsgivende for, hvornår en arbejdsgiver efter de civile retlige erstatnings-regler anses som ansvarlig for en medarbejders tilskadekomst.

Og uagtet Regionens egen opfattelse, kan det således lægges til grund, at arbejdet ikke var tilrettelagt og planlagt sikkerheds-og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt, jf. arbejdsmiljølovens §§ 15-17 og 38.

Det må endvidere lægges til grund, at arbejdet på

Afdeling en længere periode har været på kant med arbejdsmiljøreg-gennem

lerne, idet der også i 2011 blev givet vejledning til afdelingen om håndtering af stor arbejdsmængde og tidspres, ligesom afdelingen bl.a. også blev anbefalet at arbejde med synlighed af ledelsen, jf. bilag 7.

Endelig fremhæves rapporten fra Folketingets § 71-tilsyn fra januar 2015, jf. bilag 8, hvorefter det kan lægges til grund, at der ikke fra ledelsens side var fokus på at sikre de fornødne personalemæssige ressourcer i forbindelse med udvidelsen af afsnittet i september 2013 med aldersgruppen 18-19-årige.

Endvidere kan det på baggrund af rapporten lægges til grund, at der som følge af manglende fokus på at sikre de fornødne personalemæssige res-sourcer var et stort forbrug af skiftende vikarer. Et forhold som havde for-udsigtelig uheldig indvirkning på patientgruppen, og derved førte til yder-ligere belastninger i arbejdet for de fastansatte, dvs. flere konflikter med pa-tenterne, flere trusler og voldsepisoder og flere fastholdelser.

I udtalelsen fra tilsynet i rapportens pkt. 2 fremgår:

” ... Tilsynet finder det særdeles kritisabelt, at der ikke har været fokus på at sikre de fornødne personalemæssige ressourcer i forbindelse med udvidelsen af afsnittet i september 2013 med aldersgruppen 18-19-årige.

Tilsynet finder det beklageligt, at der har været store udskiftninger i persona-legruppen, et stort forbrug af vikarer og en markant stigning i antallet af an-meldte arbejdsskader i 2014...”

I den opfølgende korrespondance mellem Regionen og Tilsynet, jf. bilag 9, fremgår det, at der er foretaget gennemgribende ændringer i anvendelsen af tvang, således at personalet i dag ikke udsættes for samme risiko for ar-bejdsskader.

Sammenfattende gøres det gældende, at Sagsøger har løftet sin bevisbyrde for, at arbejdsforholdene på Afdeling ikke var

sikkerhedsmæssigt fuldt forsvarlige, og at Regionen derved har tilsidesat sine forpligtelser som arbejdsgiver.

Regionen er som følge deraf erstatningsansvarlig iht. erstatningsansvarslo-ven over for Sagsøger.

Årsagssammenhæng:

Det gøres gældende, at Sagsøger har løftet sin bevisbyrde for, at det er forholdene under hans arbejde på Afdeling, som har ført til det sygeforløb, der kræves erstatning for under dette søgsmål.

Der henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, hvorefter de symptomer Sagsøger udviklede fra 2014 og frem kan karakteriseres som depressiv eller anden angstlidelse.

Der henvises endvidere til, at Sagsøger har fået anerkendt sit psykiske sygeforløb i forbindelse med arbejdet på Afdeling som erhvervsbetinget sygdom iht. arbejdsskadesikringsloven, jf. bilag 18. Han er i den forbindelse tilkendt et varigt mén på 15 % og et endeligt erhvervsevnetab på 30 %, jf. afgørelserne i hhv. bilag 22 og 30. Arbejdsskade-myndighederne har således fundet, at arbejdet på Afdeling har ført til, at Sagsøger er ude af stand til at opretholde den indtægt, han havde tidligere.

Det gøres gældende, at de psykiske symptomer, Sagsøger har haft forud for ansættelsen på Hospital og de stress-symptomer, som er omtalt i 2010 er uden betydning for den erstatningsret-lige bedømmelse årsagssammenhæng i relation til det rejste krav, idet der var tale om sygeforløb, som for længst var færdigbehandlede, hvorefter Sagsøger havde genoptaget arbejde på ordinære vilkår, jf. bl.a. princippet i U 1996.1334 H.

Det må herefter lægges til grund, at det erhvervsevnetab (differencekrav), som der kræves erstatning for under dette søgsmål, er igangsat af de forhold, Sagsøger arbejdede under på Afdeling, og som Regionen bærer ansvaret for. Sagsøger er derfor berettiget til erstatning for det differencekrav, som påstanden omfatter.”

Region Syddanmark har til støtte for sin påstand gjort følgende gældende:

” 2. ANBRINGENDER

2.1 *Intet ansvarsgrundlag*

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at Regionen ikke er erstatningsansvarlig for det passede.

Det gøres herudover gældende, at arbejdsforholdene på Afdeling på Hospital var fuldt ud sundheds- og sikkerhedsmæssigt forsvarlige i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens § 38, og at Regionens øvrige forpligtelser efter arbejdsmiljøloven var opfyldt.

Sagsøger har bevisbyrden for, at Regionen ved en handling eller undladelse, der kan tilskrives Regionen som ansvarspådragende, er skyld i Sagsøgers psykiske gener. Denne bevisbyrde har Sagsøger ikke løftet.

2.2 Sagsøgers forudsætninger for arbejdet

Sagsøger var ansat på Afdeling i perioden fra 1. oktober 2005 til 31. maj 2015.

Afdeling modtager i dag børn og unge i alderen 0- 19 år med alvorlige psykiatriske symptomer og/eller svært forstyrrede adfærdsmønstre. Afdelingen består af døgnpladser og dagpladser samt ambulante udredning og behandling.

Af Sagsøgers ansøgning (bilag A) fremgår det, at hans styrker er inden for psykiatrien, og at han har mange års erfaring med hospitals- og socialpsykiatriske arbejder.

Sagsøger blev forud for ansættelsen ved Afdeling oplyst om, at arbejdet med psykisk syge patienter er særligt belastende, og at arbejdet indebærer en risiko for arbejdssituationer med fastholdelse, vold, trusler om vold mv., hvilket er karakteriserende for arbejdet med denne patientgruppe.

Det gøres således gældende, at Sagsøger var en særdeles erfaren medarbejder, som vidste, hvilket type arbejde der var tale om, og hvilke risici arbejdet indebærer.

2.3 Arbejdets karakter og anmeldelse af hændelser

Sagsøger har anført, at han under sin ansættelse på afsnit 3, Afdeling var udsat for trusler, vold samt andre fysiske og verbale overgreb med det resultat, at han har udviklet psykiske gener.

Det gøres hertil gældende, at det udgør en kerneopgave for medarbejderne på Afdeling at håndtere patienter, der er psykisk syge og derfor kan være udadreagerende mv.

Dét forhold, at Sagsøger har været udsat for vold og trusler, er derfor ikke ensbetydende med, at Regionens arbejdstilrettelæggelse har været utilstrækkelig og/eller uforsvarlig.

Det bestrides derfor, at hændelsen, som indtraf 1. marts 2014 – uanset Regionens varetagelse af sin omsorgsfunktion over for psykisk syge patienter og uanset Regionens tilrettelæggelse af arbejdet mv. – fuldt ud kan undgås.

Hændelsen 1. marts 2014 kan heller ikke anses for at gå ud over, hvad Sagsøger måtte forvente som led i sin ansættelse på Afdeling.

Regionen foretog straks efter hændelsen tiltag for at sikre, at Sagsøger fik den nødvendige supervision og psykologhjælp.

Regionen har registreret fem ulykkesanmeldelser fra Sagsøger. Datoerne for ulykkerne er følgende: 12. februar 2014, 17. februar 2014, 18. februar 2014, 26. februar 2014 og 1. marts 2014 .

Af arbejdsskadeanmeldelserne (bilag E) fremgår det, at Sagsøger blev tilbudt supervision, debriefing, kursus i konflikthåndtering, ligesom han efter episoden 1. marts 2014 blev afgrænset fra arbejdet i skærmet afsnit for at give Sagsøger ro og mulighed for aflastning. Han blev desuden flyttet permanent til børnedelen, ligesom han blev tilbudt almindelig deltagelse i supervision og tre interne psykologsamtaler samt samtaler med stedfortræder, arbejdsmiljørepræsentant og funktionsheder. Sagsøger blev desuden henvist til Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik.

Det gøres således gældende, at Regionen har gjort tilstrækkelige tiltag til at sikre, at Sagsøger fik den nødvendige hjælp og støtte efter hver af de ovenfor nævnte hændelser.

2.4 *Arbejdsforholdene på Afdeling*

2.4.1 *Arbejdsforholdene generelt, herunder Regionens instruktion og tilsynsforpligtelse*

Det gøres overordnet gældende, at Regionen har opfyldt sine forpligtelser i forhold til at sikre et sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt arbejds-miljø, hvilket blandt andet illustreres ved nedenstående tiltag.

For at sikre at medarbejderne er i stand til at håndtere patienterne på Afdeling, deltager medarbejderne i et in-troduktionsprogram, hvor de introduceres til arbejdet i psykiatrien samt et introduktionskursus om deeskalering, der er et praktisk kursus, hvor medarbejderne bl.a. udfører rollespiløvelser for at træne håndtering af patienter mv. (bilag G og F).

Der afholdes endvidere månedlige psykofysiske kurser, som medvirker til at sikre, at medarbejderne har de fornødne kompetencer til at håndtere psy-kisk syge patienter, ligesom supervision er en del af arbejdet.

I arbejdsmiljøhåndbogen fra 2012 (bilag C) er der klare retningslinjer for, hvordan hændelser og arbejdsskader skal håndteres, og medarbejderne er bekendt med disse retningslinjer, eftersom arbejdsmiljøhåndbogen er tilgængelig på intranettet

Inden 2012 blev de fælles rammer for anmeldelser af arbejdsulykker gennemgået på det lokale arbejds-møde i afdelingerne. For at sikre den fornødne beskyttelse af medarbejderne er der desuden udarbejdet sikkerheds-procedurer for døgnafsnittet på Afdeling (bilag D).

Der var desuden udarbejdet retningslinjer for håndtering af kriser i psykiatrien (bilag H). Retningslinjerne beskriver bl.a. fremgangsmåden for håndtering af kriser i psykiatrien og de enkelte tiltag, som kan iværksættes for at hjælpe medarbejderne på bedst mulig vis.

Herudover var der efter omstruktureringen i september 2013 særligt fokus på arbejdsmiljøet, hvilket blandt andet afspejlede sig i, at der afholdtes:

- Et månedligt personalemøde
- Personaletræning en gang om måneden
- Sagssupervision i de tre teams en gang månedligt
- Trivselsmøder med tilstedeværelse af funktionsleder.

Herudover blev Afdeling arbejds-miljøcertificeret i december 2012 og er det fortsat.

Det gøres således gældende, at Regionen har sikret, at Sagsøger var bekendt med de særlige forhold, som arbejdet på

Afdeling er forbundet med, ligesom Regionen har sik-ret, at Sagsøger fik den nødvendige oplæring og løbende kom-petenceudvikling ved afholdelse af kurser i håndtering af patienter med psykiske problemer.

2.4.2 Særligt om forberedelse til omstruktureringen

Som redegjort for i Regionens svarskrift gennemførtes der 1. september 2013 en større omstrukturering af afdelingen, som var resultatet af en poli-tisk beslutning, der omfattede hele Regionen. Omstruktureringen resultere-rede dels i en udvidelse af døgnpladserne fra otte til 22 døgnpladser, dels en udvidelse af patientgruppen til seks-19-årige.

Forud for udvidelsen af afsnittene blev der udleveret en informations-mappe til medarbejderne med grundig information om, hvad udvidelsen indebar.

Herudover fik pædagogerne, der var den personalegruppe, som Sagsøger tilhørte, endvidere ca. 16 timers undervisning i medicin og yderligere undervisning i tvangs-lovgivning for at være bedre rustet til ud-videlsen af døgnpladserne.

Det gøres således gældende, at Regionen – udover det allerede anførte i af-snit 1.3.1 – også sørgede for tilstrækkelig forberedelse og instruktion i, hvad udvidelsen indebar.

2.5 Trivselsundersøgelse, APV, strakspåbud og § 71-tilsyn

Sagsøger har i stævningen, hvilket er gentaget i Sagsøgers sammenfattende processkrift, henvist til en række forhold vedrø-rende trivselsundersøgelse, APV, strakspåbud og § 71-tilsyn, som ifølge Sagsøger er udtryk for, at arbejdsmiljølovens bestemmelser om et sikkert og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt arbejdsmiljø på Afdeling ikke blev iagttaget på tilstrækkelig vis. Dette bestrides.

2.5.1 Trivselsundersøgelsen

I maj-juni 2013 gennemførte Regionen en undersøgelse af arbejdsmiljøet på afsnit 3, Afdeling (bilag 5). Medar-bejderne var i den forbindelse inviteret til at deltage i interviews om ar-bejdsforholdene på afsnit 3.

Af undersøgelsen og sammenfatningen af interviews med medarbejderne kan udledes flere forhold; bl.a. at der var en gruppe medarbejdere, som op-levede udfordringer med de forandringer, afdelingen gennemgik som følge af den kommende omstrukturering, der trådte i kraft 1. september 2013. Der var dog også flere udsagn fra medarbejderne, som indikerede, at mængden af arbejdsopgaver var passende, og at der var en god kommunikation.

2.5.2 APV

Sagsøger har i svarskrift og sammenfattende processkrift hen-vist til, at der ikke er udarbejdet APV. Dette bestrides.

Som anført i svarskriftet fremgår det klart af trivselsundersøgelsen fra 2013 (bilag 5), at der blev udarbejdet APV, men at medarbejderne efterspurgte, at den psykiske APV blev behandlet på afsnittet, jf. bilag 5, side 6. I referat fra arbejdsmiljømøde 1. august 2012 (bilag I) fremgår det af punkt 4, at svar-procenterne på risikobillederne fra den psykiske APV gennemgås, og at der skal udvælges fire-fem risikobilleder til brug for opfølgning på den psyki-ske APV.

2.5.3 Strakspåbud

Som anført af Sagsøger foretog Arbejdstilsynet tilsynsbesøg hos Afdeling 18. december 2013 (bilag 6). Som det fremgår af Arbejdstilsynets materiale fra besøget, besluttede Arbejdstilsynet at udstede et strakspåbud.

Som anført i Regionens svarskrift angik strakspåbuddet imidlertid den psykiatriske skadestue (PAM), hvor personalet fra voksenpsykiatrien er tilknyttet. Strakspåbuddet relaterede sig således ikke til Afdeling, hvor Sagsøger var ansat. Herudover angik strakspåbuddet yngre læger og altså ikke pædagoger, som var den personalegruppe, Sagsøger tilhørte.

Arbejdstilsynets strakspåbud efter besøget 18. december 2013 er derfor *ikke relevant* i denne sag.

2.5.4 § 71-tilsyn

Folketingets § 71-tilsyn aflagde besøg på Afdeling 30. januar 2015. Rapport fra tilsynet er fremlagt som bilag 8.

Af rapporten fremgik bl.a., at tilsynet var oplyst om, at personalenormeringen var for lav i perioden fra september 2013, hvor der skete en udvidelse af patientgruppen. Det kan hertil oplyses, at den lavere personalenormering angik fastansat personale og var en konsekvens af, at der i den forudgående periode havde været et overforbrug af personale på afdelingen med deraf påkrævet besparelse til følge for at opfylde de fastlagte budgetter. Som følge af kravet om besparelse på fastansat personale var der i den pågældende periode et øget forbrug af vikarer for at sikre, at afdelingen var bemandedet med det nødvendige personale. Der har således ikke generelt været en for lav personalebemanning i den pågældende periode, men derimod en lavere andel af fastansat personale.

Det fremgik endvidere af rapporten, at der var en stigning i omfanget af tvangsbehandlinger på Afdeling. Stigningen i omfanget af tvangsbehandlinger var forårsaget af flere forskel-lige forhold. Afdeling omfatter re-lativt få unikke patienter, og der er således enkeltpatienter med store ud-fordringer, som kan påvirke statistikken væsentligt, hvilket fx er tilfældet i forhold til genindlæggelser. Herudover kan antallet af episoder med trus-ler, vold mv. fra patienterne være udtryk for, at der i perioden er særligt syge enkeltpatienter, men det er således ikke nødvendigvis et udtryk for de personalemæssige forhold på arbejdspladsen. Patient-gruppen blev desu-den udvidet til de 18-19-årige, hvilket er en særlig patientgruppe, da der er tale om unge voksne, som har andre problemer end børnepatientgruppen. Patientgruppen på de 18-19-årige repræsenterer derfor også en stor del af tvangsbehandlingerne og vil gøre det fremadrettet. Det er således ikke alene de personalemæssige forhold, som kan tilskrives stigningen i anvendelsen af tvangsbehandlinger på Afdeling i slutningen af 2013 og 2014.

Det forhold, at der i en periode var en lavere personalenormering på Afdeling end tidligere, er ikke ensbety-dende med, at Regionen har handlet ansvarspådragende, idet der dels var den nødvendige bemanning på afdelingen, og dels at personalereducerin-gen skal ses i sammenhæng med Regionens økonomiske begrænsninger.

Regionen er som offentlig myndighed underlagt økonomiske begrænsninger, hvilket bl.a. indebærer, at Regionen kan være nødsaget til at fortage nedskæringer i personalet, hvis de økonomiske rammer herfor er overskredet. Sådanne begrænsninger er uden for Regionen kontrolsfære og er derfor ikke i sig selv ansvarspådragende.

Endelig gøres det således gældende, at de beskrevne forhold omkring triv-selsundersøgelse, APV, strakspåbud og §-71 tilsyn ikke på nogen måde do-

kumenterer, at arbejdsmiljølovens bestemmelser ikke blev efterlevet på Afdeling.

Sammenfattende gøres det således i det hele gældende, at Regionen – hver-ken i henhold til arbejdsmiljøloven eller i øvrigt – har handlet ansvarspådragende. På denne baggrund gøres det således gældende, at Regionen bør frifindes.

3. EGEN SKYLD/ACCEPT AF RISIKO

Hvis retten måtte finde, at Regionen har handlet ansvarspådragende over for Sagsøger, gøres det gældende, at Regionens erstatningsansvar skal bortfalde helt eller delvist på grund af Sagsøgers ac-cept af risiko og egen skyld.

Til støtte herfor gøres det gældende, at Regionen ikke havde kendskab til Sagsøgers forudbestående lidelse i form af PTSD.

Det var således Sagsøger selv, som søgte stillingen på Afdeling – velvidende, at han kort tid forinden havde været udsat for en arbejdsulykke, som udløste PTSD, og velvidende, at arbejdet på Afdeling var særligt belastende, da det indebar risiko for situationer, hvor patienterne kunne være truende, udadreagerende og voldsomme.

Sagsøger har således selv et ansvar for at have opnået ansættelse i et arbejdsmiljø, som kunne påvirke hans skrøbelige psyke i særlig høj grad. Det gøres hertil gældende, at Sagsøgers uddannelsesmæssige baggrund som pædagog gjorde det muligt for ham at få ansættelse i andre mindre belastende arbejdsmiljøer.

Herudover gøres det gældende, at Sagsøger ikke orienterede Regionen om sine psykiske udfordringer under hans ansættelse ved Assens Kommune, som ligeledes må antages at have påvirket ham psykisk og dermed gjort ham mere psykisk skrøbelig, jf. hans praktiserende læges notat herom fra 2014 (bilag 12, side 46).

4. ÅRSAGSSAMMENHÆNG

Hvis retten måtte finde, at Regionen har handlet ansvarspådragende, gøres det gældende, at det er Sagsøger, som har bevisbyrden for, at det er *mere end overvejende sandsynligt*, at hans psykiske gener skyldes arbejdsforholdene på Afdeling.

Det gøres gældende, at Sagsøger ikke har løftet bevisbyrden vedrørende årsagssammenhæng mellem det passerede og udviklingen af psykiske gener, ligesom Sagsøger ikke har påvist, at udviklingen af psykiske gener ikke helt eller delvist skyldes Sagsøgers for-udbestående lidelser i form af tidligere konstateret PTSD, som han blev på-ført under sin ansættelse ved Institution.

I den forbindelse gøres det særligt gældende, at Retslægerrådet – på trods af at være specifikt forespurgt herom – alene har fundet det ” sandsynligt (mere end 50 %) ”, at episoderne i 2014 har ” bidraget til ” Sagsøgers psy-kiske lidelser. Retslægerrådet har således ikke ” ... fundet det muligt at graduere sandsynligheden yderligere som foreslået ”.

På denne baggrund gøres det gældende, at Retslægerrådet konkret har fundet, at det kun er overvejende sandsynligt, men ikke *mere end overvejende sandsynligt*, at episoderne i 2014 har ” bidraget til ” Sagsøgers psy-kiske lidelser. Dette er således ikke tilstrækkeligt til at løfte bevisbyrden for årsagssammenhæng.

Det er som anført ikke tilstrækkeligt til at statuere årsagssammenhæng, at noget har bidraget til skaden/lidelsen. Hvis der er flere mulige årsager til en given skade, skal den konkrete årsag med *mere end overvejende sandsynlighed* være årsag til skaden. Det gøres derfor gældende, at det heller ikke er tilstrækkeligt til at løfte bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem episoderne på Afdeling og Sagsøgers psykiske lidelse, at episoderne på Afdeling alene med overvejende sandsynlighed har ”bidraget til” Sagsøgers psykiske lidelse.

Det gøres i forlængelse heraf gældende, at Sagsøger i perioden marts 2012-juni 2013 oplevede et psykisk belastende arbejdsmiljø, og at hans praktiserende læge i 2014 vurderede, at Sagsøger var meget sensitiv i forhold til påvirkning af forskellig art og ikke mente, at han eg-nede sig til at arbejde i psykiatrien (bilag 12, side 46).

Regionen gør på baggrund heraf gældende, at Sagsøgers udvikling af psykisk lidelse med overvejende sandsynlighed ikke skyldes episoden 1. marts 2014 eller arbejdsforholdene på Afdeling, men i stedet skyldes andre forhold, herunder forudbestående PTSD.

På denne baggrund gøres det således gældende, at Regionen bør frifindes.”

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

Rettens begrundelse og resultat

Sagsøger har gjort gældende, at arbejdsforholdene på Afdeling på Hospital ikke var fuldt forsvarligt tilrettelagt efter ud-videlsen af afdelingen i efteråret 2013, og at det var disse forhold der begrundede, at han var udsat for de hændelser, som han gør gældende er årsagen til den ar-bejdsskade, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt. Overgangen til sammenlægningen var ifølge ham ikke tilstrækkeligt planlagt, og personalet var klart undernormeret.

Vidne 1, der på tidspunktet for hændelserne var den ledende sygeplejerske for afdelingen, har medgivet, at afdelingen var undernormeret i den forstand, at der ikke var taget højde for den kompleksitet, som sammenlægningen medførte. Hun har forklaret, at hun derfor løbende indkaldte vikarer i et omfang, der sva-rede til den manglende normering. De var i sagens natur ikke alle erfarne på om-rådet, og de blev derfor indkaldt fra ét bestemt vikarbureau, og der blev aftalt, hvordan de skulle uddannes og instrueres, og det følgende år blev normeringen forøget betragteligt. Hun anerkender, at der i 2014 var langt flere episoder med tvangsanvendelse end tidligere, men ifølge hende skyldtes det dels, at afdelingen var blevet større og dels at forøgelsen i al væsentlighed var forårsaget af en enkelt patient med store vanskeligheder. Der var lagt en plan for udvidelsen af afdelin-gen som blev fulgt og gennemført, men det tog noget tid.

I rapporten fra et uanmeldt § 71-tilsyn, der fandt sted den 30. januar 2015, udtaler tilsynet blandt andet, at det finder det kritisabelt, at der ikke har været større fokus på at følge udviklingen indenfor tvangsanvendelse i forbindelse med ud-videlsen af afsnittet i september 2013, at den voldsomme stigning i tvangsanven-delser findes kritisabel, at det er kritisabelt, at der ikke har været større fokus på at forebygge tvangsanvendelse, og særdeles kritisabelt, at der ikke har været fo-kus på at sikre de fornødne personalemæssige ressourcer i forbindelse med den nævnte udvidelse. Tilsynet finder det beklageligt, at der været store udskiftnin-ger i personalegruppen, et stort forbrug af vikarer og en markant stigning i an-vendelsen af disse.

Uanset om ledelsen af afsnittet må antages at have foretaget, hvad der var muligt under de bevillingsmæssige omstændigheder og herunder har indkaldt vikarer, må det på baggrund af § 71-tilsynets rapport konkluderes, at arbejdet på Afdeling på Hospital ikke var fuldt forsvarligt tilrettelagt i forbin-delse med afdelingens udvidelse i efteråret, og retten finder, at Region Syddan-mark er erstatningsansvarlig for skader, der måtte være opstået i forbindelse her-med.

Sagen har været forelagt for Retslægerrådet.

På et spørgsmål om de indberettede episoder i februar og marts 2014 var egnede til at forårsage Sagsøgers psykiske lidelser har Retslægerrådet erklæret, at årsager til psykiske lidelser er multifaktorielt betinget gennem et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer, hvis respektive betydning ikke præcist kan fastlægges. Rådet finder det sandsynligt (mere end 50%) at de indberettede episoder i 2014 har bidraget til de anførte psykiske lidelser hos Sagsøger.

På et spørgsmål om det er overvejende sandsynligt eller mere end overvejende sandsynligt, at episoderne i 2014 har udløst Sagsøgers lidelser, har rådet erklæret, at det ikke er muligt at graduere sandsynligheden yderligere.

På et spørgsmål om det er mere end overvejende sandsynligt, at Sagsøger som følge af de indberettede episoder i 2014 ville have udviklet sine psykiske lidelser uanset og uafhængigt af de af Retslægerrådet omtalte biologiske, psykologiske og sociale faktorer, har rådet erklæret, at det som tidligere anført ikke er muligt præcist at fastsætte de enkelte faktoreres betydning, da de indgår i et kompliceret samspil.

Retslægerrådet blev stillet en række yderligere spørgsmål, der fremstår som en variation af de ovennævnte temaer, og rådet har i al væsentlighed henholdt sig til de ovenfor refererede svar.

Det kan på denne baggrund ikke lægges til grund, at det konkret var de nævnte episoder, der har pådraget Sagsøger sine lidelser, eller at de har været den udløsende årsag, og det er hermed ikke bevist, at der foreligger den fornødne årsagsforbindelse.

Som følge heraf frifindes regionen.

Der forholdes med sagens omkostninger som nedenfor bestemt, idet det bemærkes, at sagen har været forelagt retslægerrådet og at regionen har oplyst ikke at være momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Region Syddanmark frifindes.

Sagsøger skal inden 14 dage betale sagsomkostninger til Region Syddanmark med 100.000 kr.

Sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8 a.



Publiceret til portalen d. 19-04-2023 kl. 12:00

Modtagere: Advokat Signe Rydahl Werming, Sagsøgte Region
Syddanmark, Sagsøger, Advokat (H) Anne Katrine Bay