



# RETEN I HERNING DOM

afsagt den 22. oktober 2024

Sag BS [REDACTED]/2024-HER

Mandatar [REDACTED] for  
I [REDACTED]  
(beskikket advokat [REDACTED])

mod

[REDACTED] kommune  
(advokat Eva Høje Bisgaard Anker)

Denne afgørelse er truffet af dommer Solveig Bloch Madsen.

## Sagens baggrund og parternes påstande

Retten i Horsens har modtaget sagen den 13. juni 2023 og efter annmodning fra parterne henvist den til retten i Herning den 19. februar 2024.

Sagen drejer sig om, hvorvidt en kommune som arbejdsgiver er erstatningsansvarlig for en sosu-hjælperes tilskadekomst den 15. december 2017 i forbindelse med hendes arbejde på et plejecenter.

Sagsøgeren, I [REDACTED], har nedlagt påstand om, at sagsøgte, [REDACTED] Kommune, til hende skal betale 28.165,00 kr. med tillæg af sædvanlig procesrente fra den 16. marts 2022.

Beløbet udgør godtgørelse for svie- og smerte i en sygeperiode fra den 21. december 2017 til den 30. april 2018.

[REDACTED] kommune har nedlagt påstand om frifindelse.

I [REDACTED] har fri proces.

Retten i Horsens har bestemt, at sagen ikke skal behandles i den forenkede proces efter reglerne i retsplejelovens kapitel 39.

### Oplysningerne i sagen

Den 1. oktober 2017 fik I [REDACTED] arbejde som sosu-hjælper i fast aftenvagte på plejecenter [REDACTED]. Den 15. december 2017 var hun udsat for en arbejds-skade i forbindelse med, at hun forsøgte at få en dement beboer med tilbage på plejecentret, idet beboeren udøvede vold mod hende, og det endte med, at beboeren blev tvangsindlagt. Den 20. december 2017 skrev hun en intern skadeanmeldelse herom, og den 26. januar 2018 anmeldte lederen skaden til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Den 21. december 2017 blev I [REDACTED] [REDACTED] sygemeldt som følge af de psykiske følger af skaden og var sygemeldt, indtil hun tiltrådte et andet arbejde den 1. april 2018.

Den 17. januar 2018 var Arbejdstilsynet på uanmeldt tilsyn på plejecentret og besluttede at gennemføre et supplerende tilsyn, der fandt sted den 9. februar 2018. Den 16. februar 2018 blev kommunen hørt over Arbejdstilsynets overvejelse om at træffe afgørelse om, at virksomheden havde overtrådt arbejdsmiljølovgivningens regler om at forebygge risikoen for vold. Der blev i den forbindelse henvist til flere episoder med vold eller trusler, herunder episoden den 15. december 2017, hvor beboeren pludselig var gået i delir. Det fremgår bl.a., at sygeplejersken havde oplyst, at hun efterfølgende havde lavet en plan for, hvordan ansatte skulle håndtere borgeren i delirøs tilstand, hvis det skulle ske igen, og at [REDACTED] nu havde sikret sig, at ansatte er instrueret i, at egen sikkerhed er vigtigst, når man følger efter en beboer, der ambulerer (vandrer omkring). Lederen af plejecentret besvarede høringen den 23. februar 2018 og vedhæftede blandt andet kommunens arbejdspladsberedskabsplan i forbindelse med vold og trusler om vold, kommunens retningslinje om forebyggelse af krænkende adfærd og kommunens vejledning til forebyggelse af vold for Plejedistrikt [REDACTED]. Der blev også vedhæftet en vejledning med dilemmaer i forhold til borgers sikkerhed kontra egen sikkerhed ved samarbejdet med demente borgere udarbejdet den 22. februar 2018. Den 1. marts 2023 traf Arbejdstilsynet afgørelse om, at kommunen havde overtrådt arbejdsmiljølovgivningens regler om at forebygge risikoen for vold, men at der ikke skulle foretages yderligere, idet forholdene var bragt i orden. Afgørelsen blev ikke påklaget.

Den 18. april 2018 anmodede Arbejdstilsynet politiet om at foretage en politimæssig efterforskning af, om der var begået en strafbar overtrædelse af arbejdsmiljølovgivningen i forbindelse ulykken den 15. december 2017. Politiet foretog herefter flere afhøringer af blandt andet I [REDACTED], lederen af plejecentret og beboerens hustru. Den 18. oktober 2018 anmodede Arbejdstilsynet

herefter politiet om at rejse tiltale mod kommunen for overtrædelse af arbejdsmiljølovens § 38, stk. 1 og bekendtgørelse om arbejdets udførelse § 4, § 7, stk. 1 og § 11, stk. 1 med påstand om en bøde på 60.000 kr. bl.a. beregnet på baggrund af, at der var mere end 99 ansatte i kommunen. Den 6. november 2018 blev lokalcenter [REDACTED] ved institutionsleder [REDACTED] orienteret om sigtelsen, og den 4. december 2019 blev der udarbejdet anklageskrift i overensstemmelse med Arbejdstilsynets anmodning. Der blev berammet et retsmøde i sagen i december 2021, som dog blev aflyst, da der i stedet den 19. juli 2021 blev udarbejdet og vedtaget et bødeforlæg med en bøde på 27.500 kr., samme tekst som i anklageskriftet og en tilføjelse om, at der var sket nedsættelse af bøden på grund af lang sagsbehandlingstid.

Den 3. februar 2020 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendt ulykken den 15. december 2017 som en arbejdsskade og tilkendt I [REDACTED] [REDACTED] godtgørelse for varigt mén på 15 procent for psykisk skade.

Den 15. februar 2022 fremsatte FOA på vegne af I [REDACTED] kravet om godtgørelse for svie- og smerte mod kommunen.

### Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af I [REDACTED], D [REDACTED], A [REDACTED], [REDACTED], M [REDACTED], J [REDACTED], T [REDACTED] og An [REDACTED].

I [REDACTED] har forklaret, at hun havde fri i ugen op til sin ansættelse på [REDACTED] den 1. oktober 2017, så hun tilbød at tage introduktionen i sine fridage. Hun fik en mentor, [REDACTED], som hun fulgte i to dagvagter og blev introduceret til beboerne og de dilemmaer, der var omkring dem. Hun blev ansat som fast aftenvagt i et 2-5 rul. Hun havde forud for sin ansættelse på [REDACTED] også arbejdet med demente og været på 6 ugers kursus i demens, ligesom hun var vant til at få supervision af en psykolog ca. en gang om måneden. Hun har også været på e-learningkurser, som blandt andet omfatter konflikthåndtering, og på kurser lært om afværgereb mv. Hun ved fra sin uddannelse, at man i forhold til egen sikkerhed, altid først skal passe på sig selv.

På [REDACTED] var der en mandlig beboer, [REDACTED], som var udadreagerende, og som hun fik en særlig introduktion til af kollegaen J [REDACTED], som sagde, at der ikke gik nogle skår af hende, hvis hun tillod [REDACTED] at give hende et kys på halsen. Hun kunne også opleve, at J [REDACTED] tillod [REDACTED] at sidde helt tæt med hende i sofaen som om, de var mand og kone. Hun opfattede det på ingen måde professionelt. I aftenvagten var normeringen 2 ansatte til de 10 eller 12 beboere, og heraf gik den ene næsten fast med at tage sig af [REDACTED], hvis han var vågen og urolig. Omkring aftensmaden kom der dog en ung servicemedarbejder til at hjælpe med at sætte maden frem og rydde op. Det skete jævnlige, at en borger

gik fra plejecentret, og hvis det var i aftenvagten betød det, at den ene ansatte må gå efter den pågældende og forsøge at overtale vedkommende til at komme med tilbage, mens den anden ansatte var alene om alle de andre beboere.

Hun fik ikke adgang til plejecentrets it-system fra starten, da der skulle implementeres et nyt system pr. 1. november 2017, og det lå ligesom i luften, at det så ikke kunne betale sig at få hende på det gamle system. Det nye system blev imidlertid udskudt til omkring den 1. december 2017, og i al den tid var hun henvist til at gå på systemet gennem en anden ansats bruger. Det brød hun sig ikke om. På hendes tidligere arbejdsplads, [REDACTED], havde hun siddet fast vagt ved en enkelt beboer, og der var altid en anden ved en anden beboer, som man kunne sparre med. På [REDACTED] var man mere overladt til sig selv.

Hun havde netop haft fri i to dage, da hun den 15. december 2017 mødte ind i aftenvagten fra kl. 15-23. På vej ind mødte hun beboeren, [REDACTED], der var på vej væk. Hun forsøgte at kontakte ham, men han reagerede ikke, og hun så, at han tog tilløb og sprang over hækken. Hun gik herefter ind og startede sin vagt. Kollegaen fortalte, at [REDACTED] havde fået gps på, da han var urolig. Hun kunne heraf se, at han gik rundt i en privat have. Hun husker ikke, om det var på dette tidspunkt, at hun ringede til sygeplejersken, eller efter, at hun gik ud efter [REDACTED]. Hun har nok aftalt det med kollegaen, som var en ung pige, T [REDACTED]. Da hun fandt [REDACTED], stod han og spejlede sig i nogle vinduer. Det gør ofte demente mere urolige. Da hun prøvede at kontakte ham, skubbede han hende væk og løb ned langs en befærdet vej. Hun tænkte, at der kunne opstå en farlig situation, hvis hun gik efter ham, og han så gik ud foran en bil, så hun vendte tilbage til [REDACTED] for at snakke med nogen om, hvad de skulle gøre. Ved siden af [REDACTED] ligger [REDACTED], der også er et plejecenter. Der er kun en parkeringsplads imellem. Der blev nu ringet fra [REDACTED], at [REDACTED] var der ovre, og de blev bedt om at hente ham. Hun gik derover og forsøgte at tage kontakt til [REDACTED], men han var afvisende og vandrede rundt. Hun tænkte, at det ville være godt med et scenskifte og aftalte med T [REDACTED], at T [REDACTED] nu skulle prøve at gå derover i stedet for. T [REDACTED] kom imidlertid ret hurtigt tilbage og sagde, at [REDACTED] forsøgte at gå ind til beboerne der ovre, og at hun ikke kunne få ham til at lade være. Herefter gik hun igen selv over til [REDACTED]. Det var blevet mørkt, og han begyndte at spejle sig i vinduerne igen. Hun valgte derfor at rulle gardinet ned, og det blev han meget vred over og skubbede igen til hende, hvorefter hun gik hen og satte sig ved et spisebord. En af beboerne på [REDACTED] stod i sin dør og sagde noget til [REDACTED] om, at han skulle opføre sig ordentligt. Herefter blev [REDACTED] meget vred og farede frem imod beboeren. Der var adskillige meter mellem dem, og det var ikke sådan, at hun herefter blandede sig i et håndgemæng. Hun skyndte sig imidlertid over til beboeren for at skærme denne ved at få vedkommende skubbet ind på sit værelse og lukket døren. I den forbindelse fik [REDACTED] fat i hendes arm og vred den rundt og gav hende en knytnæve i hovedet, ligesom han forsøgte at bide hende i skulderen og holdt så hårdt fat i hende, at hun ikke

kunne lave en afværgemanøvre. Hun var derfor nødt til at sætte sin hæl hårdt ned i hans fod, hvorefter han slap. Det næste, hun husker, er, at ■■■ sprang ud over altanen, og pr. refleks greb hun ud efter ham og fik fat i hans jakke. Mens hun holdt i ham, prøvede han at nikke hende skaller for at komme fri. Herefter kom der nogle kolleger fra ■■■ og hjalp hende. De snakkede om, hvad de kunne gøre, herunder om de kunne hive ham op, men det kunne de ikke. En foreslog, om man kunne få fat i en madras og så give slip på ham og lade ham falde ned. Man kunne imidlertid ikke finde en madras og nogen prøvede, om de kunne nå op nedefra. En eller anden havde ringet efter brandvæsnet, politiet og Falk, der kom. Falkfolkene var stærke nok til at hive ■■■ op, hvorefter han faldt noget ned og blev guidet over på ■■■.

Det var enten lige inden, at hun gik ud efter ■■■ i den private have, eller da hun kom tilbage derfra, at hun ringede til sygeplejersken for sparring, men den pågældende sagde bare, at det ikke var hendes opgave, og at hun ikke havde tid. Sygeplejersken foreslog hende heller ikke andre alternative muligheder for, hvad hun kunne gøre.

Da de var tilbage på ■■■ efter episoden, talte T■■■ med politimanden, mens hun selv bare havde brug for ro og derfor valgte at lægge en borger, der skulle lægges ved hjælp af lift. Da ■■■ stadig var urolig, bad hun om at få låst til de øvrige beboere. På et tidspunkt var der imidlertid en dør, som ikke var låst, og ■■■ gik ind til beboeren og lagde sig op i sengen til vedkommende, der lå og sov. Hendes kollega var der og skærmede beboeren i sengen, men ■■■ tog en tung arkitektlampe og kastede efter dem. Efter denne episode var hun meget rystet. Nogen ringede efter politiet og vagtlægen, og ■■■ blev indlagt på røde papirer. Det var omkring slutningen af hendes vagt. Nattevagten mødte ind, og sygeplejersken kom også ind, og de sad og drøftede det hele i ca. ½ time, inden hun gik hjem.

Den mandlige beboer, som var meget udadreagerende, syntes hun hørte mere til på et lukket demensafsnit. Det sagde hun til den faste sygeplejerske allerede 2-3 uger efter, at hun var startet. Det hørte lederen, og dagen efter stod lederen og ventende på hende og gik helt tæt på hende og satte en finger i hendes skulder og sagde, at den pågældende altså hørte til der. Det fik hende til at overveje, om det var det rigtige sted for hende at arbejde. Hun har set den urolige beboer holde en kollega op mod væggen, så vedkommende ikke kunne nå gulvet. Hun har også hørt ham true med at slå ihjel. Hun kan ikke huske, om hun nævnte det for lederen. Hun syntes, det var ubehageligt at blive oplært i bare at lade ham kysse sig på kinden. Når hun sagde det til J■■■, fik hun at vide, at hun jo var eksperten og burde kunne håndtere det. Grunden til, at hun blev kaldt eksperten, var, fordi de andre havde hørt, at hun havde fået 2 demensløntrin for at arbejde med demente.

Foreholdt lederens forklaring til politiet, ekstrakten side 176, kan hun ikke genkende, at hun skulle have ageret "stopklods" i situationen. Hun gik kun hen til den anden beboer for at få vedkommende væk og dermed skærme vedkommende. Hun stillede sig i døren. Da hun var blevet afvist af sygeplejersken, var hun selv nødt til at tage beslutninger om, hvad der skulle gøres. Hun bad ikke kollegerne på [REDACTED] om hjælp, da hun ikke mindes at have set nogen der. Hjælpen kom først, da [REDACTED] var sprunget ud over altanen. Det gjorde ondt, da hun blev ramt af en skalle, men hun blev ved med at holde fast. Hun ved ikke, hvor langt ned der var udenfor, men to mennesker udenfor kunne i hvert fald ikke nå ham. Hun ved ikke, hvilket underlag der var udenfor.

Hele forløbet med [REDACTED], der gik rundt andre steder og indtil han kom tilbage til [REDACTED] med ambulancefolkene, tog nok 3-4 timer. Den voldelige episode på [REDACTED] og springet over altanen, tog ikke ret lang tid. [REDACTED] havde dog også flere gange tidligere skubbet hende væk.

Den fysiske vold gjorde selvfølgelig ondt, men det var det psykiske, der gjorde, at hun måtte sygemeldes efter få dage. Det endte med, at hun blev opsagt pr. 1. april 2018, hvor hun startede arbejde på et andet plejecenter med almindelige borgere, der ikke led af demens.

D [REDACTED] har forklaret, at hun er uddannet socialpædagog, men også har arbejdet som ufaglært i plejecenter, inden hun pr. 1. august 2017 blev ansat i en særlig socialpædagogstilling omkring de demente på [REDACTED]. Hun stoppe igen inden udløbet af prøvetiden. Hun fik måske lov at følge en af de faste i to dage, men fik ellers ikke nogen særlig introduktion til de demente og arbejdet. På et møde hørte hun lederen fortælle, at det var vigtigt, at knivene blev låst inde, da en kollega, som nu var sygemeldt, var blevet truet med knive mod halsen af beboeren [REDACTED]. Lederen sagde også, at kollegaen bestemt måtte have haft noget med i rygsækken, da der jo ikke var sket noget særligt, og at de ikke skulle tage det så alvorligt. Hun oplevede også, at kollegaen J [REDACTED] nærmest agerede kone for [REDACTED] for at få ham til at falde til ro. Hun følte, at arbejdsmiljøet i den grad var utrygt, og at der ikke blev givet den nødvendige introduktion til nyansatte.

A [REDACTED] har forklaret, at hun er uddannet sygeplejerske i 1982 og har arbejdet på sygehus, i hjemmepleje og på plejecenter. I [REDACTED] kommune har hun været leder af [REDACTED] plejehjem, hvor der er en del demente, og fra 2010 til 2022 var hun leder af plejecenter [REDACTED] og hjemmesygeplejen i [REDACTED]. I dag er hun pensionist. Det var hende, der ansatte personale og sikrede sig, at de fik sidemandsoplæring og interne kurser. Specielt når der var nye borgere, havde de tæt kontakt til demenskonsulenten i kommunen. Næsten hver dag kom hun selv på [REDACTED], hvor hun arbejdede fra personalets fællesrum og talte med personale og pårørende, og ellers havde hun kontor sammen med

hjemmesygeplejen på [REDACTED]. Hun arbejdede normalt om dagen, men lappede ofte over med aftenvagterne om eftermiddagen. Hun var ikke konfliktsky og gerne meget direkte overfor sine medarbejdere. De talte hele tiden med hinanden om, hvordan arbejdet bedst kunne udføres, da arbejde med demente på ingen måde er stationært. Der blev også afholdt teammøder, som blev afholdt kl. 13-15, mens personale fra andre steder dækkede vagterne. Der var ikke mødepligt til teammøderne, men man blev opfordret til at møde og blev aflønnet herfor. Hun kan ud af vagtplanerne se, at I [REDACTED] deltog i mødet i november 2017, men ikke i december.

[REDACTED] er en lille demensenhed, der ligner et parcelhus med 10 værelser, en spisestue og lukket have udenom. Normeringen i december 2017 var sådan, at der var 4 på arbejde i dagvagterne, bortset fra weekenderne, hvor der var 2. På aftenvagterne var der 2, og 1 på nattevagten. Der var dog særligt en beboer, [REDACTED], som havde brug for megen 1-1 kontakt, og der var derfor sat ekstra personale på i weekenden fra kl. 8-12 og omkring spisetid på hverdage. Det kunne både være fastansatte, som tog ekstra arbejde eller servicemedarbejdere. Den 15. december 2017 var det en ungarbejder, [REDACTED], som alene kunne hjælpe med maden og det sociale samvær, men ikke med plejen.

Det var hende, der indkaldte I [REDACTED] til samtale om jobbet på [REDACTED] og i den forbindelse på ansøgningen skrev "hvordan". Det andet med håndskrift er ikke hendes. Hun gik meget op i at få det rigtige personale ansat. Det er vigtigt, at personalet kan give noget ekstra af sig selv overfor demente, og de skal derfor kunne lide dette arbejde. I [REDACTED] havde tidligere arbejdet på [REDACTED], hvor de sværeste og yngste demente beboere kommer hen, og I [REDACTED] fortalte ved samtalen, at hun ofte havde siddet fast vagt for demente og havde godt styr også på arbejdet med udadreagerende. Hun spurgte særligt ind til det, da [REDACTED] var lidt af en udfordring. Det var visitationen, som havde visiteret [REDACTED] til [REDACTED] og hun syntes også godt, at personalet kunne håndtere det med lidt ekstra ressourcer.

I [REDACTED] startede på arbejdet et par dage før, da I [REDACTED] havde mulighed for det. Introduktionen foregik ved, at I [REDACTED] fik plads til at gå med som ekstra med en medarbejder i 6 timer og tid til at sætte sig og læse i systemet. Hun kan ikke forestille sig, at I [REDACTED] ikke har haft adgang til systemet fra starten. Det er meget vigtigt, at man får adgang til at læse om borgerne, og alle skal også kunne skrive i systemet. Det var ikke hende, men administrationen på kommunen, som stod for at give adgang til systemet. Det er rigtig nok, at de skiftede journaliseringssystem. Det skete den 27. november 2017, som det hele tiden havde været planen. Da hun på et tidspunkt talte med I [REDACTED], gav I [REDACTED] udtryk for ikke at kende borgerne så godt, og hun bad hende derfor gå ind at læse mere om dem. Det ville hun ikke have gjort, hvis I [REDACTED] ikke selv havde haft adgang til systemet.

Der var forskellige personer inde over [redacted]s introduktion, bl.a. J [redacted] og [redacted], som begge havde været på stedet i mange år. J [redacted] var desuden social- og sundhedsassistent og kontaktperson for [redacted]. Hun plejer også selv at være inde over og vejlede om vagtplaner og henvise til, hvor den ansatte bl.a. skulle læse voldspolitikken, så det har hun nok også gjort her. Det er grundviden i alle sundhedsuddannelser, at man skal tænke på egen sikkerhed. Det gælder ikke kun i forhold til demente. Hun talte med I [redacted] en eftermiddag nogle uger efter, I [redacted] var startet. Hun tænkte, at I [redacted] virkede lidt stille og spurgte, om hun var faldet godt til og havde lært beboerne at kende. Det syntes I [redacted] ikke, så hun sagde, at det var vigtigt at læse om borgerne, hvilket der også var tid til, da der kun var 10 borgere. I [redacted] virkede lidt afvisende hertil, og hun spurgte hende, om hun var opmærksom på sit kropssprog. I [redacted] gav udtryk for, at hun havde styr på sit kropssprog og betydningen for demente. Herefter trak hun sig og tænkte, at I [redacted] også lige skulle have lov til at være ny og lære arbejdsgangene på stedet at kende.

I høringsvaret til Arbejdstilsynet, ekstrakten side 74, beskrev hun, hvordan de allerede før I [redacted]s ulykke lavede neuropædagogiske handleplaner for svært demente borgere. Der var også udarbejdet et elærings modul i demens, som alle ansatte skulle tage. Det havde I [redacted] også taget. Det tog 6 timer og stod i vagtplanen for en dag og var indberettet. De havde også kurser i nænsom nødværge, hvor man blev vejledt i metoder som at holde om håndleddet i stedet for i hånden, så man bedre kunne rykke sig fri. Kurserne blev til i samarbejde med FOA og [redacted]. Det, der blev undervist om på kurserne, blev også drøftet på interne møder, så alle kolleger kunne få glæde heraf.

Dilemmaerne, ekstrakten side 86, blev udarbejdet efter Arbejdstilsynets besøg. Hun drøftede med arbejdsmiljørepræsentanten, om der var noget mere de kunne gøre, ud over at snakke sammen. Da [redacted] gik meget ned forbi en sø i nærheden, blev de enige om at lave disse dilemmaer, hvoraf det tydeligt fremgår, hvordan man skal handle, og hvad man ikke skal gøre. Det blev anført med rødt det, som man ikke skulle gøre, men nemt kunne komme til at gøre. Dilemmaerne blev delt ud til medarbejderne og hængt op på kontoret. Medarbejderne var ikke overraskede over noget i dem. De lavede også dilemmaerne for, at de pårørende skulle kunne forstå, hvor langt de kunne gå. De havde jo ikke bare lov til at tilbageholde beboerne, hvis de ville gå. Det var magtanvendelse at stille sig foran døren i en sådan situation. Det er rigtigt, at det er normalt at følge efter en beboer fremfor at agere stopklods og at anvende scenskift ved at skifte mellem, hvem der holdt øje med den pågældende. Det er almen demensviden, at meget demente kan reagere på begrænsninger som 3-5 årige.

Hun hørte første gang om hændelsen fredag aften om mandagen fra det personale, der var der. I [redacted] havde været på arbejde i weekenden, så hun tænkte spændt på, hvordan I [redacted] selv havde oplevet det. Hun skulle have en almindelig



3-måneders samtale med I■■■■ om eftermiddagen kl. 14-15 lige op til I■■■■s vagt. Her tog hun straks fat på at drøfte situationen om fredagen igennem. Hun fik fornemmelsen, at I■■■■ negligerede oplevelsen en smule, selvom den efter beskrivelsen havde været voldsom, og hun holdt derfor fast i, at det skulle anmeldes som en arbejdsskade, og gav I■■■■ et skema med hjem til at beskrive, hvad der var sket, så de i fællesskab kunne få indberettet det. Hun foretog herefter indberetningen. Foreholdt, om det var normalt, at der først skete anmeldelse over 1 måned senere, har hun forklaret, at hun mener, at det skete den 27. december. Hun forholdt sig ikke kritisk til det, som I■■■■ havde skrevet, men overførte det til anmeldelsen. Det har været hendes læring, at hun efterfølgende også stiller spørgsmål til medarbejderen om, hvad vedkommende selv havde tænkt om at tage vare på sig selv i episoden.

Foreholdt I■■■■s forklaring til politirapport om, at hun skulle have fået at vide, at hun en anden gang ikke skulle bede om hjælp og klare sig selv, har hun aldrig sagt sådan til I■■■■. Det kan hun slet ikke genkende. Hun har altid sagt til medarbejderne, at hvis de er det mindste i tvivl, så skal de kontakte en kollega. Hvis der ikke er en kollega, kan de kontakte sygeplejersken. Der er altid en sygeplejerske på vagt. Sygeplejersken må ikke bare afvise et opkald, og det er hun også sikker på, at de ikke gør. Hvis sygeplejersken har meget travlt og ikke lige kan komme, kan man også trække på personalet på ■■■■■, og man kunne også ringe til hende. Hendes private nummer stod i personalemappen, og hun har altid sagt til personalet, at de skulle ringe, hvis de fik brug for hende.

Grunden til, at de endnu ikke havde analyseret hændelsen, da de fik besøg af Arbejdstilsynet, var, at de havde lært af arbejdsmiljørepræsentanten, at man skulle starte med at se på, hvor det gik galt, og hvad der var sket lige før, og at det var svært at lave denne vurdering uden I■■■■ der var sygemeldt. Da Arbejdstilsynet påpegede, at de ikke kunne vente herpå, lavede de analysen, og den hang også på kontoret et godt stykke tid.

Der var ikke lavet nogen handleplan på ■■■■■ da han aldrig tidligere havde været gået i delir. Det er kun muligt at lave en konkret handleplan, når man ved noget om, hvad der kan ske. Borgere, der går i delir, kan handle meget forskelligt, og årsagerne til delir kan også være meget forskellige. Generelt er det dog godt at forsøge at skabe ro om borgeren, så vedkommende ikke bliver for stimuleret, og det vidste personalet godt. Det var heller ikke nyt for personalet, at en borger kunne finde på at ambulere. Nogle borgere fik bevilget en alarmbrik af demenskonsulenten, mens andre borgere godt kunne gå en tur uden. Hun er ikke sikker på, hvornår ■■■■■ fik en gps, men mener at det hang sammen med, at han sommetider gik en tur og kunne have svært ved at finde tilbage.

Der blev ikke efter hændelsen med I ■■■ ændret på, hvor mange personer der skulle følge med en borger, der ambulerede, ligesom der heller ikke blev ændret på bemanningen. Der var generelt en god bemanning. Hvis en borger ambulerede, skulle man forsøge, om man kunne komme til at følges med vedkommende, og hvis dette blev afvist, så at følge vedkommende på afstand. Herefter kunne man forsøge at ringe efter en kollega, der kunne komme og sige, "nej nu mødes vi her" og måske via sceneskifte overtale vedkommende til at komme med tilbage.

De voldsepisoder med knive og halsgreb, som Arbejdstilsynet omtalte (ekstrakten side 162), drejede sig alle om en anden borger, ■■■. Der havde ikke været nogen episoder med ■■■ tidligere. ■■■ var stadig så god, at han efter at være kommet på plejecentret, stadig kom nogle dag på et aflastningssted for demente, hvor han var kommet tidligere, ligesom han også kunne være hjemme ved konen i weekenden. Det lykkedes dem aldrig at finde ud af, hvad der præcist skete den dag. Delir kan opstå ved blærebetændelse, og lægen satte ham i forebyggende behandling herfor, men der konstateredes aldrig noget. Mellem jul og nytår blev han også indlagt og fik scannet hjernen, men det gav heller ikke noget svar. Den 27. december var han igen ligesom, han plejede at være. Senere oplevede de, at han fik det sværere igen, men det var på en helt anden måde end at hoppe ud over altaner.

Grunden til, at kommunen valgte at betale bødeforlægget, var ikke, at de var enige heri. Hun kan huske, at hun befandt sig på sin chefs kontor kort efter indkaldelsen til retsmødet, og at de begge var chokerede over, at det var nået dertil. Hendes chef ringede derfor til dommeren eller anklageren og redegjorde for, at de følte sig misforstået i sagen. De var uenige med Arbejdstilsynet i, at de ikke havde styr på noget. Når de valgte at betale bødeforlægget, var det for at få stoppet sagen og ikke bruge mere tid herpå.

Der blev lavet referater af deres personalemøder. Hun ved dog ikke, om de stadig gemmes så længe efter. Der er ikke nogen bestemt afstand, hvor man ikke må stille sig imellem to borgere for at skærme den ene. Det afgørende er, at man har fokus på egen sikkerhed. Der var ikke andre end I ■■■ til stede, så det var I ■■■ selv, der besluttede sig for at stille sig ind foran borgeren. Hun kan ikke sige, hvad der gik galt den pågældende dag, da hun ikke var til stede. Hvis sygeplejersken ikke havde mulighed for at komme, kunne man også henvende sig til personalet på ■■■ eller i hjemmeplejen, og hvis det var helt umuligt at få en borger med hjem, kunne man også ringe efter politiet, især hvis det skete efter aftale med sygeplejersken.

M ■■■ har forklaret, at hun er uddannet sygeplejerske i 1998 og har en kandidat i sygepleje. Fra 2011 var hun leder af ældreområdet, og i 2016-2018 arbejdede hun som ansvarshavende aftenvagter i ■■■. Det var

hende, der havde aftenvagten den 15. december 2017. På en normal vagt fra kl. 15 til 23 startede hun med at møde ind på hjemmesygeplejens kontor på [REDACTED] og overtage fra dagvagten og sparre med personalet på [REDACTED] og [REDACTED], som hun havde ansvaret for. Herefter kørte hun ud til sine egne patienter i både [REDACTED] og oplandet. Personalet vidste, at de altid kunne ringe til hende, hvis der var noget, som de ikke kunne håndtere. Det er næsten 7 år siden, og det er svært at huske, men hun kan godt huske, at hun blev ringet op to gange den pågældende aften. Hun er ikke helt sikker, men hun mener, at det var en af de ansatte fra [REDACTED], der ringede. Den første gang fik hun at vide, at en af beboerne var noget opkørt, og hun vejledte om, hvad de kunne bruge af pædagogiske tiltag. Herefter gik der måske 15-30 minutter, hvorefter hun blev ringet op igen, og situationen var eskaleret, og beboeren hang ud over altanen. Hun havde ikke mulighed for selv at komme og sagde, at de måtte ringe 112.

Foreholdt at I [REDACTED] har forklaret, at hun selv havde ringet vidnet op og fået at vide, at det ikke var vidnets bord, har vidnet afvist at have sagt sådan. Det var vidnet, der havde ansvaret, og det var hun meget bevidst om, så hun kunne derfor ikke have fundet på at svare sådan. Foreholdt svarskriftet side 23, mindes hun stadig ikke selv at skulle have talt med I [REDACTED].

Efter det andet telefonopkald skyndte hun sig hurtigst muligt ind på plejecentret, hvor hun konstaterede, at ambulancen var der, og at borgeren var blevet rolig igen. Medarbejderne var lidt påvirkede af situationen, men som hun husker det, sikrede hun sig, at de havde nogen at snakke med, og at de ville få hjælp næste dag. Hun mindes ikke, at hun senere på aftenen skulle have været involveret i noget med, at borgeren blev udadreagerende igen.

Der var ikke på daværende tidspunkt lavet en handleplan for den specifikke borger, da der ikke hidtil havde været problematisk adfærd med ham, og de først lige skulle lære borgeren at kende. Der blev dog løbende skrevet i journalen, herunder om døgnrytmeplaner mv. Det var ikke usædvanligt, at der ikke var en plan for, hvordan en konkret beboer skulle takles, hvis vedkommende blev udadreagerende, når vedkommende ikke tidligere havde været det, da det kan være meget individuelt, hvordan den enkelte skal takles. Personalet fik dog kurser i, hvordan de generelt skulle håndtere demente, og vidste, at de altid skulle forsøge det mindst indgribende først. Det vil typisk være at forsøge at skærme beboeren fra mange stimuli ved at følge vedkommende ind på værelset og berolige vedkommende. Man skal heller ikke gå for tæt på beboeren, da denne kan føle sig presset, og hvis beboeren forlader plejehjemmet, skal man typisk derfor også holde sig i baggrunden. Det var kun på personer, at der blev lavet handleplaner. Der kunne dog også godt laves instrukser om, hvordan man skulle handle i visse typer af situationer, men når man har med demente at

gøre, handler de meget forskelligt, hvorfor det er svært at lave. Det er ikke ualmindeligt, at en dement pludselig kan blive udadreagerende.

J [REDACTED] har forklaret, at hun er uddannet social- og sundhedsassistent i 1995 og var ansat på [REDACTED] fra 2014 til 2022. Hun var mest i dagvagt, men havde også enkelte aftenvagter. Hun husker ikke, om hun havde introduktionen af I [REDACTED], men det kan hun meget vel have haft, da hun tit stod herfor. Introduktionen bestod af gennemgang af vagtplaner, andre praktiske ting og oplysninger om tilgangen til borgerne, herunder hvordan man lettere konfliktnedtrappede med sit kropssprog. Der blev også på møder talt meget om de ansattes sikkerhed, da nogle kunne være utrygge. I sommeren 2017 havde der været en episode med en borger, der havde truet med knive og taget halsgreb på en medarbejder. Det var denne borger, [REDACTED], der skabte utrygheden, og ledelsen gjorde meget ud af at tale med dem om, hvordan de skulle takle ham, og der blev sat flere personaletimer af til at dække hans særlige behov. Der var således nogle ekstra vagter på 4 timer, som både blev taget af nogle af de fastansatte og af vikarer. Hun synes generelt, at normeringen var i orden, og at de havde tid til deres opgaver. Nogle ansatte var utrygge ved at være alene med [REDACTED] men han var bare meget ulykkelig, og når hun trøstede ham, så gik det fint. Det var en svær balancegang, men hun syntes, at hun fandt en måde, der fungerede, så han også kunne have det godt. Der blev talt om, at man ikke skulle sætte livet på spil og ikke stille sig i vejen for [REDACTED]. Der blev ikke på dette tidspunkt talt om egen sikkerhed i forhold til andre borgere, da der ikke var behov herfor, men det ville de have gjort, hvis der var.

Det er rigtigt nok, at der blev udarbejdet nogle dilemmaer på skrift efter episoden med [REDACTED]. Det var også ting, som de havde talt om forud i relation til [REDACTED], men ikke i relation til [REDACTED]. Det var dog generelle forhold, som man naturligt tager med sig i forhold til, hvordan man skal forholde sig til andre borgere. Hvis en borger gik i delir, forsøgte de at skabe ro om og skærme den pågældende. Det var både noget, som de lærte under uddannelsen, men også noget de talte om på møder, at hvis en borger skiftede adfærd, så var det vigtigt at skærme vedkommende. Det kunne ske ved at prøve at følge efter vedkommende på afstand, eller - hvis den pågældende ikke havde forladt stedet - få vedkommende med ind på sin stue og slukke lyset, så den pågældende ikke blev udsat for så mange stimuli. Det har hun gjort flere gange.

Hvis hun ikke kunne finde ud af at håndtere en borger, ville hun først ringe til sygeplejersken, og hvis denne ikke kunne hjælpe, og der var brug for flere hænder, ville hun prøve at kalde på hjælp fra hjemmeplejen eller kollegaerne på [REDACTED] ved siden af. Hun har selv ofte stødt på [REDACTED], når hun var ude at gå tur med sin hund. Så har hun forsøgt at hjælpe ham ind på [REDACTED] igen, men det var ikke altid, at han ville. En gang havde hun ham derfor også med hjemme ved sig selv en aften.

T [REDACTED] har forklaret, at hun er uddannet social- og sundhedshjælper og i december 2017 havde arbejdet som sådan på deltid på [REDACTED] [REDACTED] i ca. 3 år samtidig med, at hun læste jura på deltid. Den pågældende dag var hun i aftenvagt og mødte kl. 15. Ret kort tid efter forlod en borger, [REDACTED], [REDACTED], og hun ringede til planlæggeren for at høre, om der var nogen, som kunne følge med ham, da de kun var to på arbejde. Det var imidlertid ikke muligt, men der ville komme en ungarbejder og hjælpe med maden. Hun husker ikke, hvem planlæggeren var. Da der ikke kunne komme en anden, gik hun selv med [REDACTED]. Da de nærmede sig [REDACTED] igen, var det ikke muligt at få ham med tilbage, så hun ringede til I [REDACTED] for at lave et sceneskifte, hvilket måske ville gøre det muligt. De lavede sceneskiftet på parkeringsarealet mellem [REDACTED] [REDACTED] og [REDACTED]. Forespurgt om I [REDACTED] tidligere havde været ude med borgeren, er hun sikker på, at det ikke var tilfældet, da hun gik med ham, da han forlod stedet. Hun aftalte med I [REDACTED], at de skulle være i kontakt, så den ene ikke stod og havde brug for hjælp. Hun ringede til I [REDACTED], men kunne ikke få kontakt, og gik derfor ud og over til [REDACTED] for at se, om I [REDACTED] havde brug for hjælp. Det var omkring slutningen af aftenmaden ved 18.30 tiden. På [REDACTED] [REDACTED] spurgte hun efter, hvor de var henne, og fik at vide, at de var ude i enden, hvor hun så 4 mennesker på jorden og to på altanen og [REDACTED], der hang ud over altanen. Der var tale om en altan på en høj stueplan, og hun vil mene, at der højest var 2 meter fra jorden til toppen af altanen. Hun husker ikke, hvordan han kom derfra, men politiet fulgte ham tilbage, og hun blev spurgt, om hun var tryk ved ham, hvilket hun var. [REDACTED] var på dette tidspunkt også faldet mere til ro. Senere på aftenen, da de fleste var hjulpet i seng, søgte [REDACTED] imidlertid ind på en anden stue, hvor der lå en anden borger i sengen. Hun gik imellem dem ved at forsøge at skubbe borgeren væk, så vedkommende ikke skulle komme til skade. Herunder blev hun selv slået i hovedet af [REDACTED], og hun bad I [REDACTED] om at rige 114. Efterfølgende kom der både vagtlæge og politi, som tog [REDACTED] med sig, og de blev debriefet af sygeplejersken. Hun husker ikke, hvem det var, men tænker, at det må have været den vagthavende aftensygeplejerske.

Hun lavede selv en rapport efterfølgende om, at hun havde været udsat for en arbejdsskade, men det blev ikke anerkendt som sådan, idet hun selv havde sat sig i situationen, og det dermed var selvforskyldt. Hun var bevidst om, at det var en farlig situation, og hun havde lært, at man ikke skulle lægge sig imellem, men det stred mod hendes natur, og hun tænkte bare på at skærme borgeren i sengen.

Hun mener ikke, at der i forhold til [REDACTED] var givet instrukser om, hvad de skulle gøre, hvis han gik en tur, men de var instrueret i forhold til andre borgere, at de skulle gå med. Forevist de efterfølgende udarbejdede skriftlige dilemmaer, kan hun ikke huske, om hun har set dem. De indeholder dog ikke ny viden i forhold til deres egen sikkerhed. Hun kan ikke huske, hvad de konkret lærte på uddan-

nelsen, men de har altid fået at vide, at de skal passe på sig selv, hvis der opstår en farlig situation. De lærte f.eks. også om, at en situation, hvor de holdt en borger i hånden, kunne blive farlig og medføre skulderskader, hvis den pågældende faldt.

An [redacted] har forklaret, at hun er uddannet pædagog og siden 2012 har været ansat som oplevelsesmedarbejder i distrikt [redacted], hvor hun kom bl.a. på [redacted] og [redacted]. Den 15. december 2017 havde hun afholdt fredagsbar i cafeen i stueetagen på [redacted] mellem kl. 15 og 17 for beboerne og deres pårørende. Hun stod og var ved at vaske glas af, da hun bemærkede en borger, [redacted], komme gående med en medarbejder bagefter sig. De to fortsatte ned for enden ad gangen, hvor der er en terrasse ud. Hun kendte godt selv [redacted], som hun sommetider havde gået tur med. Hun gik ned for at se, om der var noget, som hun kunne hjælpe med. Hun så her, at [redacted] var ved at klatre over og hang ud over altankanten. Hun gik selv udenfor sammen med en ungarbejder for at se, om der var noget, som de kunne gøre udenfor. Der var ikke så højt op, måske 2½ meter. Hun og ungarbejderen stod og holdt [redacted]s ben ind mod muren. Hun hørte nok, at der blev ringet efter hjælp, og efter lidt tid kom der både ambulance og redningsmandskab, hvor to mand kom hen og hjalp [redacted] ned og fulgte ham derfra. Hun vil mene, at der var under en meter ned. Der var også andet personale fra [redacted] og [redacted] til stede.

Hun havde ikke lagt mærke til [redacted] den dag på [redacted], førend han gik forbi cafeen og ned i enden. Han var ikke en, som hun kunne tilbyde fredagsbar eller en tur i biografen, men hun kunne give ham en gåtur, som han var meget glad for. [redacted] ville altid gerne holde hende i hånden, men holdt meget fast. Ergoterapeuten havde derfor foreslået hende at holde hænderne i lommen eller give ham en rygsæk på, når de gik. Hun gik altid ved siden af ham og aldrig bagved, så hun bedre kunne aflæse situationen. Det er vigtigt med demente.

### Parternes synspunkter

I [redacted] har i sit påstandsdokument anført:

" ...

#### Ansvar for manglende overholdelse af arbejdsmiljølovens regler

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøgte ikke har iagttaget de forpligtelser, som påhviler sagsøgte som arbejdsgiver i medfør af arbejdsmiljølovens §§ 15, 16, 17 og 38 med dertilhørende bestemmelser og bekendtgørelser.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgte er erstatningsansvarlig for sagsøgers tilskadekomst den 15. december 2017, idet arbejdsforholdene var uforsvarlige, og der ikke var tilstrækkelig og forsvarlig

planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet, hvilket var årsagen til sagsøgers tilskadekomst.

Som arbejdsgiver har sagsøgte ansvaret for at sikre, at arbejdsforholdene er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige, herunder forebygge risikoen for vold.

Det kan lægges til grund, at sagsøgte ikke har overholdt den forpligtelse, der påhviler en arbejdsgiver efter arbejdsmiljølovgivningen til at forebygge risikoen for vold, jf. Arbejdstilsynets afgørelse af 1. marts 2016, bilag 8. I denne afgørelse konstaterede Arbejdstilsynet, at selvom forholdene var bragt i orden, ændrede det ikke på, at sagsøgte havde overtrådt arbejdsmiljøreglerne.

I forlængelse heraf kan det lægges til grund, at Arbejdstilsynet som øverste myndighed for området fandt, at sagsøgte havde overtrådt arbejdsmiljøloven, idet arbejdet i afdelingen [REDACTED], i forbindelse med sagsøgers tilskadekomst den 15. december 2017, ikke var planlagt, tilrettelagt og udført, så det var sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.

På baggrund af akterne fra Arbejdstilsynet kan det lægges til grund, at der ikke forud for sagsøgers tilskadekomst var planer for, hvordan man skulle håndtere borgere med delir, ligesom der heller ikke var udarbejdet skriftlige ambuleringsplaner med instruktioner om, hvordan medarbejderne skulle forholde sig, hvis en borger forlod bostedet.

Herudover kan det lægges til grund, at der blev rejst en straffesag mod sagsøgte for overtrædelse af arbejdsmiljøloven med påstand om en bødestraf på 27.500,00 kr. for overtrædelse af arbejdsmiljølovens § 38 samt overtrædelse af § 4, § 7 og § 11 i bekendtgørelse nr. 559 af 17. juni 2004 om arbejdets udførelse. Denne straffesag blev aflyst, da sagsøgte anerkendte forholdet.

I den forbindelse kan det lægges til grund, at bøden blev nedsat pga. lang sagsbehandlingstid, jf. bilag 9, side 4.

Det bestrides således i det hele som udokumenteret, at bøden skulle være blevet nedsat "På baggrund af dialog(en) mellem Arbejdstilsynet og Plejecenter [REDACTED]." da "Plejecenter [REDACTED] følte sig misforstået i sagen." Som det anføres i svarskriftet af 28. august 2023, side 7. På trods af opfordringer om at fremlægge dokumentation for dette, er det ikke fremlagt i sagen.

Det kan herudover lægges til grund, at der forud for sagsøgers tilskadekomst den 15. december 2017 havde været flere episoder, hvor medarbejdere blev udsat for vold eller trusler om vold. Blandt andet en episode i august 2017, hvor en medarbejder blev truet af en dement borger, der gik rundt med 2 skarpe knive. Ligesom der havde været 4 eksempler på, at en beboer havde taget personalet ved halsen. Alt dette, uden at der blev iværksat procedurer, som skulle forebygge risikoen for vold på trods af, at man fra ledelsens side, var vidende om disse episoder.

På trods af, at man havde en viden om, at der var flere problemer med voldsom adfærd fra borgernes side, og der havde været flere konkrete eksempler herpå, så fortsatte man med at lade medarbejdere følge efter borgere alene, når borgerne ambulerede, uden at der var lavet konkrete handleplaner for, hvordan medarbejderne skulle forholde sig i sådanne situationer.

Det gøres således gældende, at der ikke er tvivl om, at sagsøgte, har overtrådt de arbejdsmiljøretlige regler på området, idet de handleplaner, retningslinjer og risikovurderinger, der var til rådighed for personalet forud for sagsøgers tilskadekomst den 15. december 2017, ikke var tilstrækkelige for at forebygge risikoen for vold mod de ansatte, og at sagsøgte som arbejdsgiver derfor har tilsidesat sine forpligtelser efter arbejdsmiljølovens § 15, jf. § 38, og dermed er erstatningsansvarlige for sagsøgers tilskadekomst den 15. december 2017.

I forlængelse heraf gøres det gældende, at bilag A er en generel instruks, som ikke var/er tilstrækkelig til at forebygge risikoen for vold, hvilket Arbejdstilsynet også har vurderet.

Hertil gøres det også gældende, at bemanningen den pågældende aften, den 15. december 2017, ikke var tilstrækkelig til at sikre, at arbejdet kunne udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt, idet der ikke var nok personale på arbejde til, at to personaler kunne følge efter borgeren, ligesom det heller ikke var muligt at ringe efter hjælp, da "hjælpen" ikke havde mulighed for at komme med det samme, selvom der var tale om en akutsituation.

#### Ansvar i medfør af danske lov 3-19-2

Udover det ovenfor anførte, gøres det også gældende, at sagsøgte er ansvarlig for sagsøgers tilskadekomst den 15. december 2017 efter DL 3-19-2. I den forbindelse gøres det gældende, at det må anses for uforvarsomt, at den ansvarshavende sygeplejerske afviste at hjælpe sagsøger, da denne ringede og bad om hjælp.



Det gøres gældende, at hvad enten det lægges til grund, at sygeplejersken afviste at hjælpe, eller som det er anført i svarskriftet, at hun ikke havde tid til at komme med det samme og ville komme så snart, hun kunne, så er dette ansvarspådragende, idet den ansvarshavende sygeplejerske først kom, da den pågældende borger blev hentet af ambulancen, hvilket vil sige lang tid efter, at sagsøger ringede.

Det gøres ligeledes gældende, at hvis sygeplejersken var kommet enten med det samme, eller inden for en kortere periode, så ville overfaldet på sagsøger kunne være undgået, idet det er et velkendt værktøj, er "sceneskift", når man arbejder med demente. En helt tredje person end de, der var på vagt den pågældende aften, ville derfor formentlig kunne have talt den demente borger ned. Alternativt kunne de have været to, der kunne have hjulpet hinanden med borgeren.

Dette var ikke en mulighed med den bemanning, der var på plejecenteret.

### Årsagssammenhæng

Det kan lægges til grund, at der mellem parterne ikke er uenighed om årsagssammenhængen mellem episoden den 15. december 2017 og den nedlagte påstand.

..."

**██████████** kommune har i sit påstandsdokument anført:

" ...

#### 2.1 Ad bevis for de faktiske omstændigheder

Nærværende sag er anlagt som en erstatningssag efter erstatningsansvarslovens regler og de almindelige principper i dansk erstatningsret, og det følger heraf, at det er sagsøger, der har bevisbyrden for det faktiske hændelsesforløb, der påberåbes til støtte for, at sagsøgte har handlet ansvarspådragende.

I den forbindelse gøres det nærmere gældende, at sagsøgers sene sagsanlæg – ca. 5,5 år efter hændelsen – indebærer, at der gælder en særlig forpligtelse for sagsøger til at føre et sikkert bevis for de faktiske omstændigheder, som sagsøger gør gældende er ansvarspådragende for **██████████** Kommune eller for nogen, for hvem kommunen hæfter.

Det bestrides, at sagsøger har løftet bevisbyrden for det faktiske hændelsesforløb, som det påståede krav bygger på.

## 2.2 Ad ansvarsgrundlaget

Det bestrides, at hændelsen den 15. december 2017 kan henføres til fejl eller forsømmelse begået af [REDACTED] Kommune eller af nogen, for hvem [REDACTED] Kommune hæfter.

Den omstændighed, at [REDACTED] Kommune valgte at betalte bøden på 27.500 kr. med henblik på afslutning af sagen, kan ikke tages til indtægt for en anerkendelse af, at der var bebrejdesværdige forhold på arbejdspladsen, men alene at sagen ønskedes afsluttet.

Det gøres gældende, at bøden blev nedsat efter dialog som følge af, at [REDACTED] følte sig misforstået i sagen. Det er således sagsøgtes opfattelse, at sagen i Arbejdstilsynet og følgelig Anklagemyndigheden beroede på et ikke fyldestgørende og retvisende oplysningsgrundlag.

\*\*\*

Overordnet gøres det gældende, at [REDACTED] Kommune har sikret, at arbejdsforholdene er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige og ført et effektivt tilsyn, jf. arbejdsmiljølovens §§ 15, 16 og 38.

Det gøres gældende, at bemanningen på Plejecenter [REDACTED] den pågældende aften var både tilstrækkelig og sædvanlig.

Det gøres gældende, at sygeplejersken kom så hurtigt, som det var muligt, hendes andre arbejdsopgaver på andre plejecentre taget i betragtning. Det bestrides, at sygeplejersken skulle have afvist sagsøger.

Der er med andre ord ikke holdepunkter for at statuere, at plejehjemmets indretning eller organisering har været uforsvarlig og dermed ansvarspådragende.

I arbejdet med demente vil der altid være en ikke uvæsentlig risiko for, at den demente borger pludseligt og uventet udviser en udadreagerende adfærd/går i delir. En sådan risiko kan ikke undgås, og arbejdsgiver er derfor henvist til at forsøge at forudsige borgerens adfærd gennem kendskab til den enkelte og derudover have generelle retningslinjer med fokus på personalets egen sikkerhed.

Der blev derfor løbende registreret væsentlige oplysninger om de enkelte borgere i registreringssystemet, Cura, som alle plejepersonaler havde adgang til og var instrueret i at holde sig opdateret på. Der blev endvidere udarbejdet socialpædagogiske handleplaner på borgere, som kunne forventes at blive udadreagerende/gå i delir.

Da borgeren den 15. december 2017 pludselig blev udadreagerende, vandrende og ikke til at nå med de sædvanlige pædagogiske tilgange, skete det uden forudgående varsling. Den faste sygeplejerske på [REDACTED] [REDACTED] havde ikke forud for hændelsen kunnet konstatere tegn på delir hos borgeren. Som det også fremgår af Arbejdstilsynets afgørelse af 1. marts 2018 (bilag 8, side 49 ff.), gav hændelsen anledning til, at der blev oprettet en sådan handleplan for, hvordan ansatte skulle håndtere borgeren i delirøs tilstand, hvis dette skulle ske igen (bilag 8, side 53).

Det gøres gældende, at det ikke kan bebrejdes sagsøgte, at der først efter hændelsen den 15. december 2017 blev udarbejdet en handleplan vedrørende den involverede borger, idet der forud herfor ikke var grundlag for eller anledning til at udarbejde en handleplan.

Håndtering af situationen, som for den pågældende borger var helt uforudselig, nødvendiggjorde et konkret fagligt skøn, som sagsøger var eller burde være særdeles kompetent til at foretage.

Det gøres gældende, at sagsøger med sin uddannelse til social- og sundhedshjælper og mange års erfaring med denne type arbejde i [REDACTED] [REDACTED] Kommune, bl.a. fra 2012-2017, hvor hun arbejdede med svært demente og psykisk syge borgere, vidste eller burde vide, at hendes egen sikkerhed var førsteprioritet, og at hun derfor skulle holde sig på afstand af den udadreagerende borger.

På baggrund af sagsøgers erfaring og med støtte i de oplysninger, sagsøger afgav under ansættelsessamtalen, gøres det gældende, at sagsøgte med føje kunne gå ud fra, at sagsøger var godt klædt på til at arbejde med demente borgere, at hun kendte til kommunens arbejds-gange og desuden havde god indsigt i pædagogiske arbejdsmetoder.

Det gøres gældende, at de generelle retningslinjer/instrukser med fokus på personalets sikkerhed har været tilstrækkelige til – i videst muligt omfang – at forebygge vold, jf. arbejdsmiljølovens § 17. Det gøres gældende, at instrukserne er egnede til at imødegå risikoen for arbejdsrelateret vold.

Det gøres i den forbindelse gældende, at de skriftlige instrukser, som er formuleret efter hændelsen (bilag 14) er udtryk for den uskrevne, men tydeligt kommunikerede instruktion, som de ansatte modtog også før hændelsen. Det bestrides således, at der ikke forud for sagsøgers tilskadekomst var planer for, hvordan man skulle håndtere borgere med delir, ligesom det bestrides, at det kan tillægges afgørende vægt, om de dagældende instruktioner var skriftlige eller mundtlige.

### 2.3 Årsagssammenhæng

Selv hvis retten måtte finde det godtgjort, at arbejdet ikke var planlagt og tilrettelagt på tilstrækkeligt forsvarlig vis, er det sagsøgers bevisbyrde, at hændelsen den 15. december 2017 er udløst af disse forhold ved arbejdet og ikke af patientens iboende utilregnelighed og deraf følgende udadreaktion.

Denne bevisbyrde er ikke løftet.

\*\*\*

Der er ikke tvist om årsagssammenhængen mellem hændelsen den 15. december 2017 og sagsøgers sygdomsmeddelelse frem til 30. april 2018.

Sagsøgte har forbeholdt sig retten til at gøre indsigelse mod årsagssammenhængen, hvis sagsøger senere måtte rette yderligere krav, herunder krav om erhvervsevnetabserstatning, idet det bl.a. er sagsøgte opfattelse, at sagsøgers tidlige pension ikke har sammenhæng med hændelsen den 15. december 2017.

### 2.4 Kravets opgørelse

Der er ingen indsigelser mod den beregningstekniske opgørelse af den nedlagte påstand, som vedrører svie- og smertegodtgørelse.

..."

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

### **Rettens begrundelse og resultat**

Det lægges på baggrund af de afgivne forklaringer til grund, at der på plejecentret [REDACTED] var to social- og sundhedshjælpere på aftenlagt til 10 demente borgere sammen med en servicemedarbejder omkring aftensmaden. Det lægges endvidere til grund, at de ansatte var instrueret i, at en ansat skulle følge efter

en borger, hvis denne ambulerede, og at de skulle kontakte sygeplejersken, hvis der var forhold, som de ikke selv kunne tackle.

I [redacted] og den anden social- og sundhedshjælper, der var på arbejde den pågældende aften, har afgivet forskellige forklaringer om, hvem af dem, der først gik med beboeren [redacted], da denne forlod plejecentret. Der er dog enighed om, at der var kontakt til sygeplejersken eller planlæggeren, og at der ikke kunne komme yderligere ansatte til hjælp, hvorfor en af dem selv måtte gå efter ham, og at de begge hver for sig var afsted. I [redacted] har desuden forklaret, at hun blev afvist af sygeplejersken, da hun bad denne om hjælp, men henset til sygeplejerskens klare benægtelse heraf kan dette ikke anses som bevist. Det må derimod lægges til grund, at sygeplejersken kom til stedet, så hurtigt det lod sig gøre for hende.

Den pågældende borger var aldrig tidligere gået i delir, og der var derfor ikke udarbejdet en særlig handleplan omkring ham, men der forelå handleplaner for en anden mere udadreagerende borger. På grundlag af plejehjemslederens og flere af de andre ansattes forklaringer lægges det desuden til grund, at problemstillingerne omkring denne anden borger jævnligt blev drøftet på møder, og at det ikke var et ukendt fænomen, at demente borgere kunne gå i delir. Det lægges desuden til grund, at I [redacted] på baggrund af sin uddannelse og de løbende drøftelser på arbejdsstedet, var bekendt med, at hendes egen sikkerhed kom i første række.

I [redacted] havde tidligere arbejdet med endnu sværere demente borgere, og hun fik en sædvanlig introduktion til borgerne på plejecentret, da hun startede. Det kan i den forbindelse ikke alene på baggrund af I [redacted] [redacted]s forklaring lægges til grund, at hun ikke som sædvanlig fik adgang til oplysninger om borgerne i plejehjemmets it-system.

Retten finder ikke på denne baggrund, at bemanningen på plejecentret eller det forhold, at der ikke efter anmodning fra personalet straks blev tilkaldt yderligere personale i den pågældende situation, i sig selv medfører, at arbejdet ikke var planlagt eller tilrettelagt sikkerhedsmæssigt forsvarligt. Retten har i den forbindelse lagt vægt på, at det er usikkert, hvad der præcist er blevet sagt fra de ansattes side til sygeplejersken om udfordringerne med borgeren, og at den pågældende borger ikke tidligere havde været gået i delir.

Retten finder heller ikke, at det forhold, at der ikke forud for hændelsen var udarbejdet generelle skriftlige vejledninger om dilemmaer i forhold til demente borgere og personalets sikkerhed, i sig selv medfører, at instruktionen af I [redacted] [redacted] må anses for utilstrækkelig. Retten har i den forbindelse lagt vægt på, at der altid blev udarbejdet handleplaner på konkrete borgere, når der

havde været episoder med dem, og at der kan opstå mange forskelligartede forhold med demente.

Selvom I [redacted] var relativt nyansat, og selvom der på plejecentret tidligere i forhold til en anden borger havde været problemer med vold, finder retten herefter ikke, at det er bevist, at [redacted] Kommune som arbejdsgiver har handlet ansvarspådragende i forhold til hendes tilskadekomst i forbindelse med hændelsen den 15. december 2017.

Det ændrer ikke herpå, at kommunen ikke påklagede Arbejdstilsynets afgørelse af 1. marts 2018 om, at kommunen havde overtrådt arbejdsmiljølovgivningens regler om at forebygge risikoen for vold, eller at kommunen i sommeren 2021 vedtog en bøde for overtrædelse af reglerne herom.

Da det som ovenfor anført heller ikke er bevist, at sygeplejersken afviste at hjælpe Inge Vestergaard Jensen, er der heller ikke grundlag for at anse kommunen som erstatningsansvarlig i medfør af danske lov 3-19-2.

Som følge af det anførte frifindes [redacted] kommune.

Da I [redacted] har tabt sagen, og hun har fri proces, skal statskassen betale sagsomkostninger til [redacted] kommune med 36.470,68 kr. 1.470,68 kr. udgør udgifter til vidneførsel, mens 35.000 kr. udgør et passende beløb til advokat inklusiv moms og er fastsat efter sagens værdi og forløb, herunder skriftvekslingens omfang og hovedforhandlingens varighed. [redacted] kommune er ikke momsregistreret.

#### THI KENDES FOR RET:

[redacted] kommune frifindes.

Inden 14 dage skal statskassen til [redacted] kommune betale 36.470,68 kr. i sagsomkostninger.

## Vejledning

---

Retten har afsagt dom i sagen.