

Udskriftsdato: 10. januar 2026

KEN nr 9840 af 28/08/2013 (Gældende)

Ligebehandlingsnævnets afgørelse om handicap - er handicap - arbejdsvilkår - chikane - ej medhold

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: 7100591-12

Ligebehandlingsnævnets afgørelse om handicap - er handicap - arbejdsvilkår - chikane - ej medhold

J. nr. 7100591-12

En sygeplejerske blev flyttet til en anden etage inden for samme afdeling på sin arbejdsplads på grund af meget sygefravær. En del af sygefraværet skyldtes, at klager havde fået stillet diagnosen ADHD, og at hun havde svært ved at få medicinen tilpasset sin sygdom. Ligebehandlingsnævnet fandt, at klager havde et handicap i forskelsbehandlingslovens forstand, og at hun havde påvist faktiske omstændigheder, som gav anledning til at formode, at hun var blevet udsat for indirekte forskelsbehandling. Ligebehandlingsnævnet vurderede, at indklagede havde forsøgt at imødekomme klagers ønsker og behov så langt, som det var hensigtsmæssigt i forhold til arbejdet, og at indklagede derfor ikke havde handlet i strid med forskelsbehandlingsloven.

Klagen drejer sig om påstået forskelsbehandling på grund af handicap i forbindelse med, at klager blev flyttet til en anden etage på den institution, hvor hun arbejdede og i forbindelse med den behandling hun herefter fik af indklagede.

Ligebehandlingsnævnets afgørelse

Klager blev ikke udsat for forskelsbehandling i strid med forskelsbehandlingsloven, i forbindelse med hendes ansættelse ved indklagede.

Sagsfremstilling

Klager, der var uddannet social- og sundhedsassistent, blev i 2000 ansat i psykiatrien hos indklagede region i A by. I 2004 begyndte hun at læse til sygeplejerske og fik ansættelse 12 timer om ugen på retspsykiatrisk afdeling.

Efter endt uddannelse var klager ansat som sygeplejerske i B by i 6 måneder.

Fra 1. februar 2008 kom hun tilbage til indklagede, hvor hun blev ansat med tjeneste indtil videre ved regionspsykiatrien, Retspsykiatrisk afsnit 32 timer om ugentlig.

Retspsykiatrisk afdeling er én afdeling, men delt mellem X etage og Y etage. X etage havde ca. 10 meget ustabile patienter og Y etage havde ca. 7 mere stabile patienter. Klager arbejdede på X etage.

Klager havde i perioden fra 8. marts 2008 til 15. august 2008 90 sygedage og 29 delvise sygedage.

Klager havde på dette tidspunkt nogle private familiemæssige problemer. Hun var tilknyttet en speciallæge i psykiatri, som overfor indklagede tilkendegav, at klager havde en depression.

Der blev afholdt en samtale angående sygefravær den 19. maj 2008. Indklagede oplyste ifølge referat fra mødet, at med klagers lange sygemelding og udsigten til yderligere sygemelding i forbindelse med en

langsom opstart over tre måneder, var smertegrænsen ved at være nået. De oplyste derfor, at såfremt de ikke kunne forvente en meget hurtig opstart på fuld tid, måtte de indlede en afskedigelsessag.

Klager oplyste, at hun var sygemeldt på grund af private forhold. Indklagede foreslog klager at begynde i ældrepsykiatrien eller eventuelt på Y etage, hvor arbejdet var mindre belastende. Klager kunne ikke tænke sig dette - og ville føle, at det var en yderligere straf.

Det blev aftalt, at klager blev opsagt til fratræden med udgangen af september måned 2008. I den mellemliggende periode skulle hun starte langsomt op med at arbejde, og hvis hun var fuldtidsraskmeldt inden opsigelsesperiodens udløb ville opsigelsen blive tilbagekaldt.

Opsigelsen blev den 29. september 2008 trukket tilbage, da klager var blevet raskmeldt pr. 1. september 2008.

Klager havde i slutningen af 2008 kun enkelte sygedage.

Den 10. december 2008 fik klager efter sygedagpengeloven en § 56-aftale med baggrund i hovedpine/migræne.

Hun fik også i december 2008 stillet diagnosen ADHD, hvilket hun fortalte til afdelingssygeplejersken i februar 2009.

Hun blev fuldtidssygemeldt den 30. marts 2009, fordi medicinen var svær at få i niveau.

Der blev den 29. april 2009 afholdt en rundbordssamtale, hvor indklagede, jobcenteret, klager og klagers tillidsrepræsentant deltog.

Ifølge referat fra mødet blev det konstateret, at klager havde haft 128 sygedage i 2008, hvoraf 29 var delvise sygedage. I 2009 havde hun haft 45 sygedage, hvoraf 4 var relateret til § 56-aftalen. Det blev påpeget, at der ikke var sket meget omkring de ved samtale af 19. maj 2008 lovede forbedringer af sygefraværet. Fraværet var fortsat for højt, hvilket belastede alle i afdelingen, og det var ved at blive et problem med kollegernes accept.

Afdelingssygeplejersken oplyste, at han ikke mente, at klager udfyldte rollen som sygeplejerske under de nuværende omstændigheder med det store sygefravær. Han troede heller ikke på, at klager havde en fremtid på X etage, da kollegerne var ved at være slidte.

På mødet fik klager at vide, at løsningen kunne være en overflytning til en ældrepsykiatrisk afdeling pr. 1. maj 2009, såfremt hun var indstillet på dette. Alternativt måtte ansættelsesforholdet ophøre.

Konklusionen på mødet blev, at der blev iværksat en afskedigelsessag, da klager ikke mente, at hun kunne raskmeldes pr. 1. maj 2009.

Klager kom med en skriftlig indsigelse til referatet, idet hun blandt andet oplyste, at hun i forbindelse med sygdommeldingen i 2008 lovede, at hun ikke ville have yderligere sygefravær på grund af nogle konkret forhold i hendes privatliv. Hun havde ikke lovet, at hun ikke ville være syg af andre årsager.

Det fremgår desuden, at tillidsrepræsentanten spurgte, om der havde været noget at udsætte på klagers arbejde, hvilket der ikke havde.

Klager udtrykte undren over, at hendes nærmeste leder ikke havde taget initiativ til en samtale om sygdomsforløbet inden afskedigelse kom på tale. Hun var overrasket over, at der blev taget initiativ til afskedigelse på første samtale i sygdomsforløbet. Ifølge sygefraværspolitikken skulle ledelse og medarbejder i dialog for at forebygge en afskedigelsessituation. Det sociale kapitel i indklagedes personalepolitik var heller ikke blevet inddraget.

Ved brev af 1. maj 2009 meddelte indklagede klager, at de på grund af hendes sygefravær agtede at afskedige hende med udgangen af august 2009.

I klagers høringssvar af 12. maj 2009 i forbindelse med den påtænkte afsked skrev hun blandt andet:

"Ved sygefraværssamtalen d. 29.4.2009 blev der anført, at en omplacering til geronto psykiatrisk afdeling var nødvendig, da jeg ikke med diagnosen ADHD kunne arbejde på retspsykiatrisk afdeling. Jeg er uforstående overfor denne konsekvens. Jeg har jo i alle de 5 år på afdelingen haft sygdommen uden at min adfærd eller symptomer har givet anledning til påtale. Diagnosen har blot ikke været stillet, men min faglige indsats og mit symptom mønster ændrer sig ikke til det værre af den grund. Tværtimod kan man forvente, at den korrekte medicinering vil optimere min indsats.

...

Jeg har haft et stort sygefravær siden foråret 2008. Det har været begrundet i forskellige årsager, som er kommet lige efter hinanden i den 1 års periode. Det er selvfølgelig uheldigt, men ingen af årsagerne kan på sigt forventes at give øget fravær. Jeg har under sygdom været fuldstændig åben om min situation.

Jeg gør derfor indsigelse mod den påtænkte afsked og opfordrer til, at der i stedet indledes en dialog om, hvordan og på hvilke vilkår, jeg vil kunne fastholdes på arbejdspladsen. Det vil være en proces, der er i overensstemmelse med regionens og arbejdspladsens personalepolitik."

Der blev den 18. juni 2009 afholdt et møde mellem klager og indklagede, hvor det blev aftalt, at klager skulle begynde at arbejde igen den 1. juli 2009. Hun skulle over en 3 måneders periode gradvist op på 32 timer igen. Der skulle holdes statusmøde mellem klager og afdelingssygeplejersken hver 14. dag, for at sikre, at genopstarten gik godt.

Opstarten skulle ske på Y etage.

Det blev aftalt, at der ved periodens afslutning skulle holdes et endeligt statusmøde, hvor det skulle drøftes, hvorvidt klager efter dette tidspunkt fortsat skulle arbejde på Y etage i dagvagt.

På baggrund af klagers høringssvar af 12. maj 2009 og mødet den 18. juni 2009 blev opsigelsen ikke gennemført.

Klager var deltidssygemeldt i den 3 måneder lange opstartsperiode. Hun havde kun dagvagter, og hun var uden for normeringen.

Det fremgår af referatet fra statusmødet den 22. oktober 2009, at klager oplyste, at hun ikke så retspsykiatrisk afsnit som én afdeling, da hun mente, der var stor forskel på kulturen på X og Y etage. Hendes ønske var at komme tilbage til X etage igen med mulighed for 28 timer pr. uge i en periode på 3 måneder med henblik på, at hun kunne komme helt ovenpå igen. Hun havde oplevet uvisheden som en stor belastning.

Fremmødet var på dette tidspunkt stabilt, men det fulde arbejdsmæssige ansvar havde ikke været der, da klager havde været tilknyttet udover den normale normering.

Klager skulle nu indgå på normale vilkår i afdelingen som sygeplejerske. Klager havde siden sin ansættelse 1. februar 2008 haft 2 længerevarende sygeperioder. Hun måtte derfor ikke fremover have mere sygefravær end gennemsnittet. Hun var fortsat at betragte som en nyuddannet sygeplejerske. Hun skulle i gang med en obligatorisk basisuddannelse for nyansat personale ved indklagede. For at få ro til dette skulle klager indtil videre blive på 32 timer om ugen på Y etage. Fagidentiteten skulle på plads, før der kunne blive tale om yderligere nedsættelse af arbejdstiden.

Det fremgik videre af referatet, at klager og afdelingssygeplejersken sammen skulle lave en plan for den kommende måned, hvorefter planlægningen skulle ske som normalt på Y etage. Det fremgår, at klager ville have problemer med nattevagterne på grund af sin medicin. Det blev derfor aftalt, at afdelingssygeplejersken skulle forsøge at holde nattevagterne på et minimum, men at de ikke helt kunne undgås. Det blev fastslået, at klager nu var fuldgældigt medlem af personalegruppen.

Klager var ifølge referatet indforstået med dette, men fastholdt sit ønske om at vende tilbage til X etage.

Souschefen på Y etage skrev i mail af 4. november 2009, at han ikke kunne opfylde klagers ønske om at undgå nattevagter. Hun ville på rulleplanen have 7-9 nattevagter fast hver 14 uge.

Det fremgår af referat fra samtale mellem klager og afdelingssygeplejersken den 11. november 2009, at klager blev stresset ved tanken om, at hun skulle have nattevagter på Y etage. Hun brugte meget energi på nattevagterne både før og efter. Afdelingssygeplejersken henviste til at klager nu var rask og ikke havde bivirkninger af medicinen. Der blev derfor ikke taget specielle hensyn til hende i den henseende. Man forsøgte dog at tage hensyn til personalets ønsker i forbindelse med vagtplanen. Problemet på Y etage var, at der var mange, der gerne ville undgå nattevagter, idet der var mange andre, der også brugte lang tid på at komme sig efter nattevagter.

Klager oplyst ved samtalen, at hun havde været sårbar under sit sygeforløb, og at hun skulle omstille sig til at starte igen på afdeling Y. Hun opfattede dog ikke længere sig selv som sårbar.

Klager skrev i mail af 22. november 2009 til souschefen, at afdelingssygeplejersken på mødet den 22. oktober 2009 havde sagt, at han ville forsøge at få nattevagterne ned på et minimum. Alligevel var der

kun en person, der havde flere nattevagter end klager og flere der havde ca. samme antal. Dette forstod hun ikke som et minimum.

I mail af 24. november 2009 meddelte souschefen, at han ville forsøge at imødekomme klagers ønske om ikke at have for mange arbejdsdage i træk, og at hun kunne arbejde flere weekender. I forhold til antallet af nattevagter oplyste souschefen, at det var et minimum i forhold til at fordele nattevagterne ligeligt mellem personalet, hvor flere af den ene eller anden grund ikke ønskede nattevagter, og at han havde forstået på afdelingssygeplejersken, at klager var rask, og at der ikke skulle tages specielle hensyn.

Det fremgår af referat af 27. november 2009 fra en samtale med afdelingssygeplejersken, at klager fortsat var stresset over de planlagte nattevagter, selv om hun endnu ikke havde haft nogen. Hun havde byttet nogle væk. Klager havde byttet med en person, der blev indkaldt som timelønnet afløser, hvilket var i orden i den konkrete situation, men det angives, at klager fremover kun kan bytte internt med kollegerne. Klager havde selv den tanke, at hun stressede sig selv blot ved tanken om nattevagterne. I praksis ville hun godt kunne tage en nattevagt, hvis det for eksempel skete som overarbejde i forlængelse af en aftenvagt.

Klager udtrykte, at hun kedede sig på Y etage, og følte sig deporteret og manglede nogen at sparre med. Afdelingssygeplejersken slog fast, at hun var på Y etage for at få ro til at udvikle sin sygeplejeidentitet, og at hun måtte lære at elske den situation, da den ikke ville blive ændret. Herudover manglede indklagede sygeplejersker på Y etage.

Klager udtrykte i en mail af 24. januar 2010 til chefsygeplejersken ønske om at flytte til en bestemt anden afdeling, hvor der var opslået ledige stillinger. Hun søgte igen den 15. marts 2010 opslåede stillinger på denne afdeling.

Ved brev af 17. marts 2010 skrev den psykiater, der har stillet klagers diagnose, til indklagede, at det havde været problematisk for klager den sidste tid, fordi hun havde fået så mange nattevagter. Den medicin hun fik for sin sygdom, skulle tages meget præcist, hvilket hun også gjorde. Når hun skulle vende døgnnet, blev hele hendes medicinering forskubbet, hvilket absolut ikke var hensigtsmæssigt.

Den 9. juni 2010 var der store problemer med en patient, som klager havde været kontaktperson for. Der måtte tilkaldes politi for at fiksere patienten. Der havde også i tiden forud herfor været problemer med ham, hvor han blandt andet havde skrevet breve/sedler til klager og opført sig truende overfor hende.

Klager var ikke selv på arbejde den 9. juni 2010.

Klager skrev den 9. juni 2010 om morgenen til souschefen, hvor hun beskrev patientens opførsel i de forudgående dage og bad om hjælp til at udfylde en skadesanmeldelse.

Patienten ringede om formiddagen den 9. juni 2010 hjem til klager. Under samtalen opførte han sig ifølge klager grænseoverskridende.

Klager fik efter episoden et brev fra nogle af sine kolleger, hvor der stod, at de var utrygge ved at arbejde sammen med hende, fordi hun ikke havde delagtiggjort sine kolleger i de ting, der var sket mellem hende og patienten op til den 9. juni 2010. Brevet blev også sendt til indklagede.

Klager blev sygemeldt efter episoden.

Klager blev indkaldt til en tjenstlig samtale 17. juni 2010, vedrørende episoden den 9. juni 2010. Klagers rolle samt hendes manglende håndtering af omstændighederne omkring episoden skulle drøftes på mødet.

Det fremgår af referatet fra samtalen, at indklagede mente, at pågældende patient flere gange havde skrevet breve med seksuelle undertoner til klager, at hun havde undladt at orientere sine kolleger om disse breve, og at hun ikke havde journaliseret dem i patientens bilags- og dokumentationsmappe.

Indklagede mente også, at patienten flere gange havde fremsat alvorlige trusler mod hende. Dette havde hun i patientens bilags- og dokumentationsmappe beskrevet som, patienten har opført sig "lettere truende".

Klager oplyste ved samtalen, at brevene fra patienten var begyndt at komme i slutningen af maj måned 2010. Hun oplyste desuden, at nogle af brevene fra patienten var blevet lagt på hendes bord, og at nogle af hendes kolleger havde set det.

Klager oplyste ligeledes, at hun i forhold til de trusler patienten havde fremsat overfor hende, ikke havde opfattet det, som om hun var i fare. Hun henviste til, at hun den 9. juni 2010, da patienten havde ringet hjem til hende, med det samme kontaktede både afdelingen og souschefen.

Det fremgår videre af referatet, at det var ledelsens vurdering, at klager ved at undlade at dokumentere vigtige informationer om patienten havde bragt sine kolleger i en alvorlig sikkerhedsmæssig situation, som formentlig kunne have været minimeret eller helt undgået, såfremt der havde foreligget fuld dokumentation for patientens tilstand.

Ledelsen fandt derfor, at hun havde udvist manglende professionalisme for, hvad der skulle dokumenteres for at kunne vurdere en patients behandling samt udvist manglende forståelse for vigtigheden af sin egen og kollegernes sikkerhed i arbejdet på en retspsykiatrisk afdeling.

Ledelsen foreslog, at klager kunne overveje, om det kunne være en fordel for hende at flytte afdeling. De kunne tilbyde hende at flytte til en enhed for ældrepsykiatri.

Indklagede meddelte, at de påtænkte at give hende en skriftlig advarsel på grund af det beskrevne forløb.

Klagers forbund gjorde ved brev af 24. juni 2010 indsigelse mod den påtænkte skriftlige advarsel og de mangler ved klagers håndtering af situationen, som indklagede havde påpeget. De kunne blandt andet ikke acceptere, at der blev draget en konklusion gående på en direkte sammenhæng mellem graden af dokumentation og virkningen af, at patienten gik amok på afdelingen, og at klager dermed skulle være skyld i en sikkerhedsbrist i forhold til kollegerne.

Ved endnu en tjenstlig samtale den 1. juli 2010 blev brevene fra patienten til klager fremlagt. Der var enighed om, at der ikke var seksuelle undertoner i de fremviste breve.

Indklagede mente fortsat, at der var mangler ved klagers dokumentation af forløbet med patienten. Indklagede mente i øvrigt, at samarbejdet med kollegerne på afdeling Y var vanskeligt, og at hun ikke kunne komme tilbage på den afdeling.

Det blev aftalt, at indklagede skulle undersøge hvilken afdeling, der havde mulighed for at tage imod klager, at klager fremover skulle dokumentere alt og arkivere alt bilagsmateriale, samt at klager i det hele taget skulle overholde de øvrige interne retningslinjer for dokumentation og sikkerhed, at den påtænkte advarsel blev tilbagekaldt, og at klager skulle begynde på en ny afdeling.

Klager blev pr. 8. juli 2010 flyttet fra retspsykiatrien til en afdeling for psykotiske lidelser.

Klager blev sygemeldt den 25. august 2010 og havde 26 sygedage frem til den 19. september 2010. Hun blev sygemeldt igen den 13. oktober 2010.

Den 21. oktober 2010 blev der afholdt en samtale mellem klager og indklagede. Hun havde ifølge indklagedes opgørelse i perioden fra 1. februar 2008 til oktober 2010 haft i alt 369 hele eller delvise sygedage. Klager gjorde dog indsigelse mod denne opgørelse, idet hun mente, at hun indgik med fuld normering under det delvise sygefravær på Y etage. Indklagede har i referatet fra samtalen anført, at hun i denne periode arbejdede uden for normering og ikke med sædvanlige arbejdsopgaver.

Klager påbegyndte et forløb på Arbejdsmedicinsk Klinik i oktober 2010 på grund af psykiske gener efter det, der var sket.

Hun ophørte med at tage medicin mod ADHD i efteråret 2010.

Den 19. november 2010 blev der afholdt et opfølgende møde. Klager havde genoptaget arbejdet den 2. november 2010. Det fremgår af referatet fra mødet, at hun havde været i krise efter episoden på Y etage, men det havde hjulpet hende meget at være på Arbejdsmedicinsk Klinik til samtaler.

Der blev blandt andet fra indklagedes side gjort opmærksom på, at klager brugte meget tid på ikke-sygeplejefaglige opgaver og lavede om på ting i afdelingen, selv om det ikke var aftalt.

Muligheden for at give klager en skriftlig advarsel på grund af sygefravær blev desuden diskuteret.

Klager fik den 16. december 2010 en skriftlig advarsel på grund af uhensigtsmæssigt højt sygefravær. Det fremgår af advarslen, at sygefraværet påvirkede dels driften af den afdeling, klager var en del af, og dels påvirkede det kollegerne og ikke mindst patientforløbene. Advarslen var gældende i en 2-årig periode.

Den 15. januar 2011 blev klager sygemeldt igen. Hun fik konstateret leukæmi og kom i kemoterapi.

Hun blev ved brev af 23. marts 2011 opsagt til udgangen af juli 2011. Det fremgik af opsigelsen, at:

"Baggrunden for opsigelsen er sygdom og ledelsens samlede vurdering af det foreliggende, herunder det samlede lange sygefravær, du har haft i din ansættelsestid, den i december 2010 givne advarsel omkring fravær og lægeerklæring, som vi har modtaget den 3. marts 2011, hvorefter der fortsat vil være tale

om et sygefravær af måneders varighed. Selv om vi har megen forståelse for din nuværende situation, vurderer vi, at vi ud fra det foreliggende, som nævnt, er nødsaget til at opsig dig, bl.a også af hensyn til afdelingens virke og drift."

Klager var sygemeldt i hele opsigelsesperioden.

Klager afsluttede kemoterapibehandlingen i juli 2011.

Klager er nu igen ansat i psykiatrien et andet sted 32 timer ugentlig.

Parternes bemærkninger

Klager gør gældende, at hun har været udsat for forskelsbehandling på grund af sit handicap ADHD under sin ansættelse hos indklagede. Hun klager ikke over opsigelsen, som fandt sted efter en skriftlig advarsel på grund af sygdom, hvorefter hun blev sygemeldt på grund af leukæmi.

Klager henviser til, at hun på mødet den 29. april 2009 fik at vide, at hun ikke måtte komme tilbage til X etage, fordi hun havde fået diagnosen ADHD, og der på denne afdeling, som hun havde været på i 5 år, var patienter med samme diagnose.

Hun mener, at hun blev forskelsbehandlet i forhold til arbejdsvilkår i forhold til sine kolleger på X og Y etage.

Efter endt uddannelse blev hun af ledelsen hos indklagede pålagt at arbejde et andet sted, idet holdningen var, at man ikke direkte kunne gå fra en stilling som social- og sundhedsassistent til en stilling som sygeplejerske samme sted.

Da hun i februar 2008 vendte tilbage til X etage, fik hun af afdelingssygeplejersken at vide, at ansættelsessamtalen var gået dårligt, men at hun blev ansat, fordi han kendte hende.

Da hun fortalte afdelingssygeplejersken, at hun havde fået diagnosen ADHD, var hans reaktion på dette at: "Det tror jeg ikke på".

Klager oplyser, at det er korrekt, at hun i marts 2009 fik omlagt sine timer til aftenvagte, men det er ikke korrekt, at ferieplanen blev lavet om for hendes skyld.

Klager forsøgte at blive deltidssygemeldt, men da dette ikke var muligt blev hun fuldtidssygemeldt den 30. marts 2009, da medicinen var svær at få i niveau, og det gav hende store udsving med meget træthed i løbet af dagen.

Klager var meget ked af flytningen til Y etage, men hun accepterede dette, da det kun var for 3 måneder. Afdelingssygeplejersken vidste godt, at det var imod klagers ønske at blive flyttet, og at hun oplevede det som en straf.

Klager forstår ikke indklagedes forslag på mødet den 29. april 2009 om at flytte hende til en psykiatrisk afdeling for ældre mennesker. Hun havde haft enkelte vagter som afløser vagter på denne afdeling. Det kan indimellem være en voldsom afdeling, fordi patienterne ikke forstår, hvad der sker omkring dem. Derfor bruger de vold som udtryksmiddel. Det kræver en helt anden pædagogisk indgangsvinkel end den måde, hun havde arbejdet på med de kriminelle psykisk syge.

Det giver ikke mening, når indklagede hævder at opsigelsen i maj 2009 skyldes sygefravær. Hvis dette var årsagen, forstår hun ikke, at de ville flytte hende til en anden afdeling. Alle afdelinger vil være belastet af en syg medarbejder, og ældre mennesker har om nogen brug for kontinuitet.

Det er ikke korrekt, at hun ikke havde opbygget sin fag-identitet som sygeplejerske og gennemført oplæringsprogrammet. Hun havde gennemført mere end halvdelen af oplæringsprogrammet, som hun også havde deltaget i som social- og sundhedsassistent. Hun havde også været væk fra afdelingen i 6 måneder på en psykiatrisk afdeling i B by, hvor hun havde fungeret som sygeplejerske og som souschef i afdelingssygeplejerskens fravær. Hun mener, at hun havde sin fagidentitet på plads.

Ved samtalen den 10. november 2009 hvor afdelingssygeplejersken sagde, at hun nu var rask, og at der ikke skulle tages hensyn til hende længere i forbindelse med nattevagter, udtalte han også, at: "Det havde været noget andet, hvis du havde været på [X etage] men det er du jo ikke". Han tilføjede, at når klager ikke kunne få det bedste, måtte hun elske det hun havde.

Klager fik 16 nattevagter, hvilket kun var 1 mindre end den der havde flest nattevagter. Hun har talt alle nattevagter under et, fordi det var lige så stor en belastning for hende at have sovevagt, hvor hun skulle sove på afdelingen, da det krævede, at man skulle kunne træde til fuldt arbejdsklar i løbet af 2 minutter. Det ændrer ikke på, hvordan hendes vagtplan så ud, at det lykkedes hende at bytte mange af vagterne. Hun måtte heller ikke bytte sine vagter med kollegerne på X etage. Det var ellers kotume, at der kunne byttes vagter imellem kollegaerne på X og Y etage, hvilket flere benyttede sig af.

Y etage blev ofte brugt til aflastning af kolleger efter sygdom, eller hvis de var kørt ned psykisk på X etage. Dette har altid været efter kollegaens eget ønske, og de er kommet tilbage på X etage, når de ville. Klager oplyser, at hun er den eneste, i de 6 år hun var ansat, der blev tvangsflyttet.

Klager forsøgte at tilpasse sig på Y etage og fandt sig en niche i forhold til kost og motion. Hun fik sammen med nogle patienter lavet et rigtig godt motionsrum, som skulle virke motiverende på patienterne. Hun deltog også selv i motionen. Hun forsøgte også at komme med indvendinger i forhold til afdelingens politik med hensyn til sund kost og livsstilssygdomme. Det blev sådan på afdelingen, at maden skulle laves efter hjerteforeningens kokebog. Klager forsøgte også at få indført, at der skulle bruges mindre tallerkner. Alt dette var til stor irritation for klagers kolleger, der oplevede hende, som en for stor forandring. De synes også motionen var et unødvendigt initiativ. Klager blev meget upopulær på grund af dette. Beskeden var, at hun ikke skulle komme fra X etage og lave noget om.

Afdelingssygeplejersken sagde på et kort møde: "Gider du blive ved med at kæmpe". Klager var ikke i tvivl om, at han forventede, at hun selv sagde op, når han gjorde alt for at gøre det surt for hende.

I forhold til hændelsen den 9. juni 2010 havde klager meddelt en kollega og nattevagten om patientens opførsel i dagene op til den 9. juni 2010. Indklagede havde fået besked på en mail af 7. juni 2010 om

patientens adfærd i weekenden den 5. og 6. juni. Hun havde selv skrevet til indklagede om morgenen den 9. juni 2010. Indklagede havde derfor haft tid nok til at vurdere, om der skulle iværksættes nogen specielle foranstaltninger i forhold til denne konkrete patient. Hun havde selv fri den 9. juni og havde ikke været på afdelingen i 2 dage forud for, at patienten gik amok. Afdelingssygeplejersken beskyldte klager for at have et forhold til patienten.

Selv om det ikke lykkedes indklagede at give klager en ansættelsesretlig advarsel, følte hun sig voldsomt krænkede, både fagligt og personligt.

Klager oplyser, at hun var helt knust over de urigtige anklager. Hun sov ikke om natten, og hun græd konstant.

Hun forsøgte at få ledelsen til at tage ansvar for deres del af hendes fravær, da fraværet skyldtes den behandling og det pres hun havde været udsat for hos indklagede.

3 uger efter klager blev flyttet til en anden afdeling gik hun helt i sort og kunne ikke arbejde, fordi hun græd. Hun blev paranoid omkring sine kolleger og den nye afdelingssygeplejerske, og hun var bange for at gøre noget forkert.

Selv om klager ikke blev fyret i den forbindelse, mener hun, at hun har fået en behandling, der kan ligestilles med dette.

Klager mener, at hun gennem 1½ år var udsat for chikane og forskelsbehandling fra afdelingssygeplejersken, som ændrede adfærd over for hende, da hun fik at vide, at hun havde ADHD.

Hun stoppede med sin ADHD medicin i efteråret 2010, fordi hun havde flere bivirkninger end virkning af medicinen. Det gik fint med at stoppe medicineringen.

Det er et permanent kompensationsbehov, at der tages hensyn til hende i forhold til nattevagter. Hun havde i de 10 år forud for, at hun fik diagnosen ikke haft nattevagter.

Hun har altid arbejdet 32 timer om ugen, og det er et kompensationsbehov, hun selv har betalt. Ved ansættelsen måtte hun selv vælge, hvor mange timer hun ville have, men hvis hun valgte 37 timer, skulle hun have 12 timers vagter også om natten. Hun har aldrig magtet 37 timer, og hun kunne, indtil hun kom på Y etage, slippe for nattevagter.

Klager er nu igen i arbejde 32 timer om ugen. Hun er ikke kommet sig over den psykiske belastning, hun var udsat for. Det påvirker hende dagligt og gør, at hun bliver så træt i hovedet, at hun ikke magter mere. Hun kan ikke lave andet, de dage hun er på job. Hun kan højst arbejde 3 dage i træk, hvorefter hun bruger 4 dage på at komme sig. Hun har ingen nattevagter i sin nuværende stilling.

Indklagede gør gældende, at klager ikke havde et handicap, der er omfattet af forskelsbehandlingsloven. Hvis nævnet finder, at der er tale om et handicap gør de gældende, at der ikke har været tale om forskelsbehandling.

Klager har ikke haft et permanent kompensationsbehov under sin ansættelse hos indklagede. Klager har ikke meddelt sin nuværende arbejdsgiver, at hun har ADHD, og det må derfor lægges til grund, at hun ikke har noget kompensationsbehov i sin nuværende stilling, og at der derfor ikke er en varig funktionsnedsættelse.

Det er helt almindeligt for en sygeplejerske at være ansat på 32 timer. Stillingerne bliver ofte opslået på netop 32 timer, da det passer godt til vagter på 8 timer.

Klager havde, allerede før hun fortalte indklagede om sin ADHD, haft et langvarigt sygefravær fra arbejdspladsen, og hun blev allerede på dette tidspunkt foreholdt muligheden for at flytte til Y etage eller til ældrepsykiatrien.

Baggrunden for, at indklagede ved samtalen den 19. maj 2008 ønskede at flytte klager til Y etage eller til ældrepsykiatrien var, at indklagede vurderede, at dette var mindre belastende end X etage. Klager kunne dermed få mere ro til sine private forhold og komme i arbejde igen hurtigere. På grund af patientgruppen på X etage var der desuden stort behov for en stabil personalegruppe på denne etage.

De havde også allerede på dette tidspunkt fremsendt en opsigelse til klager. Opsigelsen blev dog trukket tilbage, da klager blev raskmeldt.

Dette viser, at indklagedes ageren overfor klager ikke var knyttet til hendes ADHD men til at klager var ustabil grundet andre forskellige fysiske og psykiske sygdomme.

Klager orienterede i februar 2009 afdelingssygeplejersken om sin ADHD, og at hun var i opstartsfasen af sin medicinering, hvorfor hun havde behov for at blive skånet arbejdsmæssigt i en periode. Dette blev der straks taget initiativ til, idet indklagede omlagde klagers vagter, således at hun efter eget ønske fik flere aftenvagter. Samtidig blev ferieplanen ændret til fordel for klager, selvom planen var fastlagt. Klager fik således lov at holde ferie i marts 2009, på trods af, at det dermed var nødvendigt at kalde vikarer ind.

I perioden fra statussamtalen den 22. oktober 2009 til 14. juni 2010 var der planlagt 14 almindelige nattevagter og 9 rådighedsvagter, hvor klager havde mulighed for at sove, men kunne vækkes efter behov. Der var således planlagt mindre end 3 nattevagter om måneden. Klager afviklede ferie på 2 af nattevagterne og byttede flere væk internt, hvilket var helt acceptabelt. Klager arbejdede således i almindelig nattevagt 8 gange og havde 1 rådighedsvagt i perioden, hvilket samlet set er 9 nattevagter på 8 måneder.

Den 9. juni 2010 udviklede der sig en voldsom episode på klagers afdeling efter, at en patient forud for denne dato havde fremsat alvorlige trusler mod klager og den 9. juni havde ringet hjem til hende. Episoden resulterede i, at klagers kolleger blev voldsomt truet og reelt var i fare. Ledelsen vurderede, at klager burde have været mere opmærksom på patientens ændrede adfærd med breve og trusler.

Klagers sygemelding i forbindelse med ADHD var i begyndelsen af 2009, og den endelige fratræden var ved udgangen af juli 2011 og begrundet i andre former for sygdom.

Indklagede har som arbejdsgiver forsøgt at tilpasse forholdene så meget som muligt for at fastholde klager i arbejde.

Flytningen af klager fra X etage til Y etage var et led i afdelingsledelsens ledelsesret, da der var tale om en afdeling fordelt på 2 etager, og ikke et skifte mellem afdelinger. Det er sket flere gange i andre sammenhænge, at medarbejdere er flyttet mellem etager eller afdelinger, hvis det har været nødvendigt af hensyn til den enkeltes fastholdelse på arbejdspladsen.

Årsagen til at klager blev flyttet fra Retspsykiatrisk afdeling (X og Y etage) til en anden afdeling efter episoden den 9. juni 2010 var den samlede mængde sygefravær, og dermed ustabilitet, klager fra kolleger på Y etage og opbygning af den sygeplejefaglige identitet.

Klager blev behandlet godt under ansættelsen og med en høj grad af rummelighed, tålmodighed og støtte.

Klager har flere steder givet udtryk for tilfredshed med den behandling hun har fået hos indklagede, hvorfor det må lægges til grund, at hun ikke under ansættelsen har oplevet sig diskrimineret.

Den 24. januar 2010 skrev klager således til chefsygeplejersken, fordi hun gerne ville skifte til en anden afdeling. Hun skrev i den forbindelse:

"Jeg har det godt, Jeg har faktisk aldrig haft det så godt som nu. Jeg er meget taknemmelig for at jeg fik mulighed for at blive i [indklagede] efter de to voldsomme kriser, jeg har haft i mit liv."

Også ved mail af 3. juli 2012 skrev klager til indklagede, hvor glad hun havde været for at arbejdet på institutionen.

Der har hverken været tale om tilsigtet eller utilsigtet chikane fra indklagedes side. De ansættelsesmæssige indgreb, der er sket i forhold til klager, er netop sket for at kunne fastholde klager i ansættelsen i modsætning til at opsige hende.

Ligebehandlingsnævnets bemærkninger og konklusion

Ligebehandlingsnævnet træffer afgørelse om forskelsbehandling på grund af handicap efter forskelsbehandlingsloven.

Det følger af forskelsbehandlingsloven, at en arbejdsgiver ikke må forskelsbehandle en medarbejder med hensyn til arbejdsvilkår. Det følger også af loven, at en arbejdsgiver har pligt til at træffe de foranstaltninger, der er hensigtsmæssige i betragtning af de konkrete behov for at give en person med handicap adgang til fortsat at udøve sin beskæftigelse hos arbejdsgiveren.

EU-domstolen har i de forenede sager C-335/11 og C-337/11 udtalt, at begrebet "handicap" skal fortolkes således, at det omfatter en tilstand, der er forårsaget af en lægeligt diagnosticeret helbredelig eller uhelbredelig sygdom, når denne sygdom medfører en begrænsning som følge af blandt andet fysiske, mentale eller psykiske skader, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre den berørte person i fuldt og effektivt at deltage i arbejdslivet på lige fod med andre arbejdstagere, og denne begrænsning er af lang varighed. Karakteren af de foranstaltninger arbejdsgiveren skal træffe, er ikke afgørende for, om en persons helbredstilstand skal anses for omfattet af dette begreb.

Nævnet har lagt til grund, at klager i december 2008 fik stillet diagnosen ADHD. Klager blev fra 30. marts 2009 sygemeldt, fordi der var problemer med at få tilpasset medicinen. Nævnet har også lagt til grund, at klager på grund af medicinen havde problemer med at arbejde i nattevagt, da medicineringen blev forskubbet, når hun skulle vende døgnet.

Nævnet har videre lagt til grund, at man i den periode i 2009/2010, hvor klager oplevede, at hun blev udsat for forskelsbehandling, måtte gå ud fra, at medicineringen og dermed skånebehovet i forhold til nattevagter var om ikke permanent, så i hvert fald langvarigt.

Ligebehandlingsnævnet finder på den baggrund, at klager på grund af sin sygdom havde en langvarig funktionsbegrænsning, da hun på grund af medicineringen havde vanskeligt ved at klare nattevagter. Klagers ADHD må derfor karakteriseres som et handicap i forskelsbehandlingslovens forstand.

Klager blev flyttet til Y etage på grund af sit sygefravær, både i forbindelse med ADHD, men også i forbindelse med sygeperioden i 2008. Det findes således ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at flytningen var begrundet i, at indklagede ikke mente, at klager kunne arbejde på X etage med sin ADHD. Samtidig blev klager ikke flyttet til Y etage i forbindelse med, at hun underrettede indklagede om diagnosen, men først da hun efter sygefravær skulle genoptage arbejdet.

Da en del af klagers sygefravær skyldes ADHD diagnosen finder nævnet imidlertid, at klager har påvist faktiske omstændigheder, som giver anledning til at formode, at hun har været udsat for indirekte forskelsbehandling i forbindelse med, at hun blev flyttet til Y etage.

Det påhviler herefter indklagede at godtgøre, at ligebehandlingsprincippet ikke er blevet krænket.

Nævnet finder ikke grundlag for at tilsidesætte indklagedes vurdering af, at det på grund af det forholdsvis lange sygefravær var nødvendigt at finde et andet arbejdssted til klager.

Nævnet finder heller ikke, at indklagede i forbindelse med arbejdet på Y etage har udsat klager for forskelsbehandling. Det er således oplyst, at klager kunne bytte vagter internt på samme måde som sine kolleger. Det forhold, at klager muligvis ikke kunne bytte vagter med kolleger fra X etage, kan ikke i sig selv anses for at være forskelsbehandling, da dette i givet fald må anses for at være en naturlig følge af, at indklagede havde fundet det mest hensigtsmæssigt, at flytte klager fra X etage. Det kan heller ikke anses for forskelsbehandling i strid med forskelsbehandlingsloven, at klager ikke fik lov til at komme tilbage til sit arbejde på X etage.

Indklagede har forsøgt at tilpasse arbejdsforholdene i forhold til klagers skånebehov. Da indklagede fik besked om diagnosen omlagde de efter klagers ønske hendes vagter, så hun fik flere aftenvagter. Efter sygemeldingen i 2009 foreslog indklagede, at hun skulle begynde på en ældrepsykiatrisk afdeling, hvilket klager ikke ønskede. Hun begyndte derfor på retspsykiatrisk afdeling, Y etage. Klager arbejdede alene i dagvagter uden for normering i en 3 måneders opstartsperiode, hvorefter hun overgik til at være fuldgyldigt medlem af personalegruppen og også fik tildelt nattevagter.

Nævnet finder på den baggrund, at indklagede har forsøgt at imødekomme klagers ønsker og behov så langt som det var hensigtsmæssigt i forhold til arbejdet. Klager har fået tilbud om at arbejde på en anden efter indklagedes opfattelse mindre belastende afdeling, hvilket hun har afslået.

Nævnet finder heller ikke, at forløbet omkring og efter episoden den 9. juni 2010 kan tilskrives klagers ADHD diagnose, eller at hun i den forbindelse blev udsat for forskelsbehandling i strid med forskelsbehandlingsloven på grund af dette handicap.

Endelig finder nævnet ikke, at indklagedes dispositioner omkring flytningen af klager og hendes arbejde på Y etage kan betegnes som chikane på grund klagers handicap. Nævnet har lagt vægt på, at der er tale om almindelige ledelsesmæssige dispositioner.

Klager får derfor ikke medhold i klagen.

<7100591-12>