

UDSKRIFT
AF
HØJESTERETS DOMBOG

D O M

afsagt af Højesteret tirsdag den 19. november 2002 i sag

388/2000

2. afdeling

D [REDACTED]
ved væрге T [REDACTED]
(advokat Finn Altschuler, e.o.)
mod
Patientskadeankenævnet
(kammeradvokaten ved advokat Benedicte Galbo)

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 6. afdeling den 28. juni 2000.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Hornslet, Wendler Pedersen, Torben Melchior, Per Sørensen og Marianne Højgaard Pedersen.

Appellanterne, D [REDACTED] og D [REDACTED] ved væрге T [REDACTED]
[REDACTED] har gentaget deres påstand.

Indstævnte, Patientskadeankenævnet, har påstået stadfæstelse.

Af politirapporten vedrørende dødsfaldet fremgår, at J [REDACTED]
[REDACTED] blev fundet død den 18. december 1995 kl. 11.35.

Der er til brug for Højesteret indhentet yderligere oplysninger.

Advokat Finn Altschuler har anmodet Københavns politi om oplysning om, på hvilken baggrund det i politirapporten er anført, at J [REDACTED] sidst blev set i live kl. 11.20.

I den anledning er der indhentet en supplerende udtalelse fra den rapportskrivende politiassistent, hvorefter bl.a. fremgår:

"Baggrunden for det i politirapporten anførte tidspunkt for, hvornår afdøde J [REDACTED] sidst blev set i live, er med sikkerhed beroende på oplysninger afgivet af en ansat på R [REDACTED] afd. 6211 i forbindelse med undertegnede's undersøgelse i afdelingen d. 18.12.95.

Med baggrund i den henløbne tid siden undersøgelsen er min erindring omkring hændelsesforløbet og samtaler/afhøringer af personale desværre kun meget sporadisk, og jeg kan derfor ikke sige, om oplysningen vedr. hvornår afdøde sidst blev set i live blev afgivet til mig eller den medfølgende kollega, vpk. H [REDACTED] men kan kun beklage, at oplysninger herom ikke blev anført i rapporten.

...

Når jeg alligevel med sikkerhed kan sige, at fastsættelsen af tidspunktet for, hvornår afdøde sidst blev set i live, med sikkerhed beror på oplysninger fra en ansat, skyldes det for det første, at jeg er fuldkommen sikker på, at jeg ikke afhørte eller talte med nogle af patienterne på afdelingen vedr. dødsfaldet. For det andet er fastsættelsen af dette tidspunkt en meget vigtig del af efterforskningen i en sag vedr. en dødfund med henblik på klarlæggelse af pgl.s og hans omgangskreds' færden, sammenhæng mellem tidspunktet og evt. sikre dødstegns fremkommen m.m. med det formål at udelukke, at der kan være tale om en forbrydelse. Som følge heraf bruges alene fuldstændig sikre og af vidner afgivne oplysninger om dette tidspunkt, og politiet skønner aldrig herom, om ikke andet så fordi vi ganske simpelt ikke har et grundlag at gøre dette på. I nærværende sag, hvis ikke en sikker oplysning var fremkommet, ville tidspunktet, hvor afdøde sidst blev set i live, f.eks. have været angivet som tidspunktet for hans indlæggelse."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der den 2. november 2001 har besvaret følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der inden for hospitalsvæsenet eksisterer faste procedurer, instrukser eller retningslinier for i hvilket omfang selvmordstruende psykiatriske patienter skal holdes under opsyn, når de er indlagt på en psykiatrisk lukket afdeling.

Hospitalsvæsenet har ikke fælles instrukser eller retningslinier for observation af selvmordstruede patienter på lukket, psykiatrisk afdeling. Området er reguleret lokalt af de enkelte psykiatriske hospitaler eller afdelinger.

...

Spørgsmål 3:

Er den fremgangsmåde som afdeling 6211's læger og plejepersonale har fulgt i relation til J [redacted] i overensstemmelse med de eventuelt gældende procedurer, instrukser og retningslinier, jf. spørgsmål 1, samt i overensstemmelse med den i faget i øvrigt gældende standard for selvmordstruende patienter?

Retslægerådet skal udtale, at der af de fremsendte bilag, særligt kopi af journal og sygeplejekardex, ses at være foretaget en relevant lægelig vurdering af J [redacted] psykiske tilstand med fortløbende beskrivelse af sygdomssymptomer, behandlingsplan og ordinationer, samt at den lægelige vurdering og ordination er blevet videregivet til plejepersonalet.

Spørgsmål 4:

Kan R [redacted] procedure, instrukser eller retningslinier for opsyn med selvmordstruende personer i øvrigt anses for at være i overensstemmelse med almindeligt gældende normer inden for hospitalsvæsenet for, hvorledes selvmordstruende patienter skal holdes under opsyn?

Der ses ikke i R [redacted] instruksbog ... at være regler, som specifikt omhandler opsynet med selvmordstruede patienter, men sikkerhedsreglerne, dateret 14.11.89 ... tager særligt sigte på at forebygge og undgå farlig adfærd som selvmordsrisiko ... Disse regler skønnes at være i overensstemmelse med almindeligt gældende normer.

Spørgsmål 5:

Har lægerne og plejepersonalet i tilstrækkeligt omfang holdt J [redacted] under opsyn, når der særligt henses

til, at han var indlagt på grund af suicidalfare, at der var givet instruks om tæt observation af ham på grund af suicidalfare, og der var tale om en forud ubekendt depressiv patient?

Da der ikke er ført detaljerede optegnelser vedrørende omfang og tidspunkter for observationen, kan spørgsmålet ikke besvares.

Spørgsmål 6:

Hvad forstås der ved at en patient skal holdes under tæt observation?

Begrebet "tæt observation" har ingen almen psykiatrisk mening, men må defineres på det enkelte behandlingssted. Rådet må således henviser til den i sagen foreliggende udtalelse af 28.11.96 fra den behandlingsansvarlige overlæge.

Spørgsmål 7:

Er det sædvanligt, at der føres optegnelse over de tidspunkter, der foretages observation på og/eller iagttagelserne herved, når en patient er sat under tæt observation?

Det er ikke sædvanligt, systematisk at føre optegnelser over de tidspunkter, hvorpå der foretages observation, ligesom det heller ikke er formålstjenligt at nedskrive enhver iagttagelse. Det er derimod hensigtsmæssigt, at personalet nedskriver og vidererapporterer betydningsfulde iagttagelser, som for eksempel ændringer i tilstanden samt tidspunktet herfor.

Spørgsmål 8:

Burde der have været ordineret fast vagt for J. [redacted], når der særligt henses til, at der var givet instruks om, at han skulle holdes under tæt observation for suicidalfare?

Den modtagende læge vurderede, at J. [redacted] var selvmordstruet, og motiverede ham for indlæggelse på lukket afsnit og ordinerede observation for selvmordsfare. Lægen, der tilså J. [redacted] dagen efter, ordinerede tæt observation. Ingen af lægerne fandt efter deres vurdering anledning til at ordinere fast vagt. Efter rådets mening var der ud fra beskrivelsen af J. [redacted] ikke sikkert grundlag for at ordinere fast vagt.

Spørgsmål 9:

Burde lægerne eller plejepersonalet have frtaget J. [redacted] hans læderbælte, når der særligt henses til, at der var givet instruks om, at han skulle holdes under tæt observation for suicidalfare?

Fjernelse af livrem eller andre beklædningsgenstande tilhørende en patient i suicidalrisiko beror på et konkret skøn og indgår ikke umiddelbart som et element i den ordinerede tætte observation. Retslægerådet finder ikke, at der ud fra den foreliggende beskrivelse af J [REDACTED] psykiske tilstand og adfærd har været en nærliggende baggrund for at fratage J [REDACTED] hans læderbælte.

Spørgsmål 10:

Har Retslægerådet i øvrigt bemærkninger til sagen?

Retslægerådet har ikke øvrige bemærkninger til sagen."

Af de sikkerhedsregler, der er henvist til i svaret på spørgsmål 4, fremgår bl.a.:

"Følgende ting skal opbevares bag låst dør:

...

Bælter/livremme/seler efter skøn."

Højesterets bemærkninger.

J [REDACTED] begik ved brug af sin livrem selvmord på toilettet på R [REDACTED] lukkede afdeling, hvor han frivilligt var indlagt. Der var ordineret tæt observation af ham, fordi der var risiko for, at han ville forsøge at begå selvmord.

Efter politirapporten, sammenholdt med politiassistentens udtalelse, må det lægges til grund, at J [REDACTED] sidst er set i live af personalet den 18. december 1995 kl. 11.20, dvs. kun 15 minutter før han blev fundet død.

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 og 9, er der ikke grundlag for at anse det for ansvarspådragende, at der ikke var ordineret fast vagt og dermed konstant observation af J [REDACTED]. Det samme gælder

personalets bedømmelse af, at det ikke var nødvendigt at fratage ham livremmen. Det findes endvidere ikke uforsvarligt, at J [REDACTED] uanset den ordinerede tætte observation var alene på toilettet.

Højesteret tiltræder herefter, at der ikke er udvist ansvarspådragende adfærd i form af mangelfuldt tilsyn. Betingelserne i patientforsikringslovens § 3, stk. 2, for at yde erstatning er således ikke opfyldt, og Højesteret stadfæster derfor dommen.

Thi kendes for ret:

Landsrettens dom stadfæstes.

Appellanterne, D [REDACTED] og D [REDACTED] ved værger T [REDACTED], subsidiært statskassen, skal i sagsomkostninger for Højesteret inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse betale 40.000 kr. til indstævnte, Patientskadeankenævnet.

--00000--

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Højesteret, den 19. november 2002.


Gitte Stadsbjerg
kontorfuldmægtig