



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 14. februar 2014 i sag nr. BS 10D-3460/2011:

F

mod

Patientskadeankenævnet

Vimmelskftet 43, 2.sal

1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 31. august 2011, angår et spørgsmål om, hvorvidt en far er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, i det følgende benævnt klage- og erstatningsloven, i anledning af, at sønnen begik selvmord den 1. juli 2008, mens denne var indlagt på Psykiatrisk Center . Ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 2. marts 2011, der stadfæstede en afgørelse af 6. august 2010 fra Patientforsikringen, bestemtes det, at faderen ikke var berettiget til erstatning. Patientskadeankenævnets afgørelse er herefter indbragt for retten til prøvelse.

Sagsøgeren, F , har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven i anledning af sagsøgerens søn, P s, sygdomsforløb og dødsfald den 1. juli 2008.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

P der var 33 år, led af paranoid skizofreni og havde endvidere et alkoholafhængighedssyndrom. Han blev fulgt i Distriktspsykiatrien og havde siden 2003 været indlagt tre gange. Den 25. juni 2008 henvendte han sig Psykiatrisk Center sammen med sin mor, da han ikke havde indtaget sin medicin i en uge. P der blandt andet fremstod "svært dårlig og forpint", blev indlagt og fik ordineret smelt Zyprexa mod uro. P .

blev ordineret *regelmæssig observation*. Den 26. juni 2008 blev han undersøgt af overlæge C , der vurderede, at P var psykotisk med hørehallucinationer og desuden tankeforstyrret, men at han ikke var depressiv eller selvmordstruet. Overlægen ordinerede vanlig medicinsk behandling samt *almindelig observation*. Den 27. juni 2008 blev reser- velæge K tilkaldt, da P angav at "have fået det

værre" og ønskede at blive bæltefikseret. Lægen talte med P, og der opnåedes enighed om, at det bedste var, at P "hviler lidt uden at være fikseret". Den 28. juni 2008 blev P "tiltagende urolig og opkørt". Han ønskede at blive låst ud af afdelingen, "så han kunne stå til regnskab". Han angav at have truet R's familie, og at han skulle dø på grund af dette. Han ønskede at blive skudt, "så det hele kan blive overstået". Reservelæge C vurderede, at P var hørehallucineret og tydelig angst, og at han ikke kunne tage afstand fra selvmord. Direkte adspurgt kunne P dog ikke angive andre selvmordsmetoder end skydning. Efter samråd med bagvagten, reservelæge E, ordinerede K *tæt observation indtil patienten er faldet til ro* og øgede dosis af antipsykotisk medicin efter behov. Ifølge sygeplejekardex fik P

det bedre den 29. juni 2008, selv om han fortsat fremstod forpint. Han havde sovet ved *regelmæssig observation*. Dette observationsniveau var også gældende i de følgende dage frem til selvmordet den 1. juli 2008. Den 30. juni 2008 havde P en samtale med reservelæge E som vurderede, at P var psykisk rolig og afdæmpet, men at han fortsat var tankeforstyrret med paranoidt indhold uden at være selvmordstruet. Det fremgår af en udtalelse af 8. august 2008 fra reservelæge E at han vurderede, at P var psykotisk, men ikke aktuelt suicidaltruet, og at han på baggrund af denne vurdering ikke foretog nogen ændring i medicin eller observationsniveau. Ifølge sygeplejekardex fremstod P om morgenen den 1. juli 2008 rastløs, men ikke anspændt. Ifølge udtalelse af 29. juli 2008 fra sygeplejerske C skulle hun tilse P den 1. juli kl. 11.00. Da hun bankede på døren var den aflåst, men hun kunne høre, at der løb vand på stuens badeværelse, der var aflåst. Da hun fik låst sig ind på badeværelset, lå P livløs på gulvet. C tilkaldte hjælp, og en læge konstaterede kl. 11.07, at P var afgået ved døden. P var blevet set af en medarbejder "maksimalt" en halv time forinden, hvor hans fremtræden var uændret. På P's stue fandt politiet efterfølgende forskellige breve af psykotisk indhold, herunder et, som var underskrevet med "farvel".

F indgav anmeldelse til Patientforsikringen om erstatning efter klage- og erstatningsloven i anledning af behandlingsforløbet. Patientforsikringen traf den 6. august 2010 afgørelse om, at F ikke var berettiget til erstatning. I afgørelsen hedder det blandt andet:

"[...]

For at der kan ydes erstatning efter loven, er det ifølge KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en skade.

Det er samtidig en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på Psykiatrisk Center er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at der under hele indlæggelsen blev foretaget løbende vurderinger af, i hvor høj grad P var selvmordstruet. På baggrund af de sagkyndige vurderinger må det vurderes, at behandlingen og beslutningerne om observation af P har været relevante og i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist på området ville gøre.

Patientforsikringen har desuden vurderet, at det var i overensstemmelse med beslutningen om tilsyn, at føre regelmæssigt tilsyn den 1. juli 2008, idet han var faldet til ro, set i forhold til hans tilstand den 28. juni 2010. Der henvises til overlæge E's special- lægevurdering af 26. marts 2010, hvoraf fremgår, at den tætte observation blev ændret i takt med den bedring i P's tilstand, som fandt sted. Det var således korrekt og relevant, at der blev ført tilsyn med ca. 30 minutters mellemrum den 1. juli 2008. Da sygehuset således ikke har begået fejl ved behandlingen af P er der ikke grundlag for at lempe på bevisvurderingen af, om et tættere tilsyn med P med overvejende sandsynlighed kunne have forhindret selvmordet.
[...]"

Denne afgørelse indbragte F for Patientskadeankenævnet, der den 3. marts 2011 stadfæstede Patientforsikringens afgørelse. Det hedder i Patientskadeankenævnet blandt andet:

"[...]

Da P den 28. juni 2008 var svært urolig og oplyste, at stemmerne sagde, at han skulle dø, kaldte personalet korrekt på vagthavende læge. Med i det skizofrene sygdomsbillede er fænomenet styringsoplevelser, der betyder, at patienten kan lade sig dirigere af stemmer eller andre psykologiske fænomener. Man kunne derfor frygte, at P ville lade sig dirigere af stemmerne til at tage sit eget liv. Den vagthavende læge ordinerede derfor korrekt øget hurtigtvirkende antipsykotisk medicin, kontaktede bagvagten og ordrede "tæt observation - indtil patienten var faldet til ro". Dette blev gentaget i sygepleje- kardex, hvor der er anført "tæt observation indtil bedring".

I denne ordination ligger, at man går tilbage til det mindre observationsniveau, dvs. regelmæssig observation, når ro og bedring er indtrådt. Det forventes ikke, at patienten skal være blevet fuldstændig rolig og ganske bedret, da han i så fald ikke ville have behov for at være indlagt på en lukket psykiatrisk afdeling.

Med den store mængde medicin, der blev ordineret ekstra, og som P fik i løbet af dagen, kunne man forvente, at han ville falde til ro i løbet af det kommende døgn. Ligeledes kunne man forvente, at han ville blive bedre, også på længere sigt, da han under indlæggelsen igen var begyndt at få den medicin, han var ophørt med en tid inden indlæggelsen.

Dette skete også med P, som i løbet af eftermiddagen den 28. juni 2008 ikke længere gik uroligt rundt på afdelingen og faldt i søvn kl. 18, hvorefter han sov i 12 timer. Det var derfor i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, at man i nattevagten mellem den 28. og 29. juni 2008 gik tilbage til regelmæssig observation. Man fulgte herved ordinationen "tæt observation, indtil patienten er faldet til ro".

I sygeplejekardex ses som forventet, at P bedredes i løbet af de næste dage. Han var mere rolig, og han var ude blandt medpatienterne, ligesom han var bedre i kontakten. Der var udsving i tilstanden, hvilket er i overensstemmelse med, at en bedringskurve ikke er lineær.

Nævnet finder, at P's dødsfald med overvejende sandsynlighed skyldes et

uforudsigeligt psykotisk pres til selvmord, og det er nævnets vurdering, at behandlingen af P' herunder det ordinerede og udførte observationsniveau, under indlæggelsen fra den 25. juni 2008 og frem har været i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet. Ordination af kontinuerlig, tæt observation fra den 28. juni 2008 og de følgende tre dage ville ikke have svaret til den psykiske tilstand, der korrekt blev observeret.
[...]"

Ved brev af 19. april anmodede F s advokat Patientskadeankenævnet om en om en genoptagelse af sagen. Ved afgørelse af 1. december 2011 traf Patientskadeankenævnet afgørelse om, at anmodningen ikke kunne imødekommes. Afgørelsen har blandt andet følgende indhold:

"[...]"

Ved brev af 19. april 2011 har De anmodet om en præcisering af nævnets afgørelse af 2. marts 2011, idet De har bestridt, at der eksisterer et observationsregime der hedder "tæt observation indtil bedring". De har henvist til den dagældende instruks for Psykiatrisk Center og anført, at det alene tilkommer vagthavende læge at ændre i observationsgraden, således at dette journalføres som ordination. Det kan efter Deres opfattelse ikke med instruksen overlades til plejepersonale at vurdere, om der er belæg for ændring i observationsgraden, således at der overgås fra tæt observation til regelmæssig observation.

Patientskadeankenævnet har, som meddelt i brev af 19. august 2011, på baggrund af Deres henvendelse rettet forespørgsel til Psykiatrisk Center med henblik på, om der eventuelt kunne være grundlag for at genoptage sagens behandling.

Nævnet har modtaget en udtalelse fra Psykiatrisk Center af 23. september 2011 og har endvidere rettet telefonisk henvendelse til klinikchef med henblik på præcisering af en del af svaret, jf. telefonnotat af 4. oktober 2011.

I udtalelsen af 23. september 2011 fra Psykiatrisk Center er det bl.a. anført, at der ikke eksisterer et observationsniveau, der kan omtales som "tæt observation indtil bedring", men derimod eksisterer der et observationsniveau, der omtales som "tæt observation". Det anførte er klippet ud af en samlet sætning. Et lavere observationsniveau end "tæt observation" kunne på daværende tidspunkt (2008), i lighed med andre psykiatriske centres daværende instrukser, besluttet andet ved uddelegering til andet end lægeligt personale. I afdelingens nuværende instruks er dette ændret.

Vedrørende instruksen er det endvidere anført, at det, som for alle andre instrukser, gælder, at man tager udgangspunkt i patientens tilstand på baggrund af en passende individualiseret klinisk sensitivitet. Der vil og skal altid være plads til en vis konduite og skønsomhed. Dette skøn beror på en løbende lægefaglig vurdering, hvilket løbende journalføres.

Ved telefonisk forespørgsel den 4. oktober 2011 har klinikchef oplyst, at når der på daværende tidspunkt (2008) var ordineret et bestemt observationsniveau, f.eks. tæt observation, kunne man uddelegere til andet end lægeligt personale at nedsætte observationsniveauet til et lavere niveau, når den nødvendige bedring hos patienten var opnået. Dette var en fast praksis, uanset at noget andet måtte fremgå af formuleringen af afdelingens daværende instruks. Uddelegering blev ikke som sådan dokumenteret i journalen i den forstand, at det krævede en specifik formuleret uddelegering. Angivelsen af et observationsniveau "indtil bedring" indebar efter s opfattelse, at andet end lægeligt personale var bemyndiget til at nedsætte observationsniveauet, når den nødvendige bedring hos patienten var opnået.

[...]

Begrundelse og resultat

[...]

Der er ikke fremkommet oplysninger, der ændrer de afgørende forudsætninger for nævnets afgørelse. Nævnet finder således fortsat, at det ordinerede og udførte observationsniveau under indlæggelsen på Psykiatrisk Center og navnlig på tidspunktet for selvmordet den 1. juli 2008 var i overensstemmelse med den erfarne specialists standard og svarede til P's aktuelle psykiske tilstand.

Nævnet har herved lagt vægt på, at det ved lægeligt tilsyn den 28. juni 2008 kl. 10.00 blev vurderet, at P var aktuelt selvmordstruet, hvorfor der blev ordineret "tæt observation" og øget, nurtigvirkende antipsykotisk medicin. Ved ordinationen blev der anført "tæt observation indtil patienten er faldet til ro". Natten efter denne ordination overgik man - så vidt det ses uden journalført lægelig ordination - til observationsniveauet "regelmæssig observation", idet P's psykiske tilstand på daværende tidspunkt var bedret i et omfang, der gjorde, at dette observationsniveau svarede til den erfarne specialists standard. Ved fornyet lægeligt tilsyn den 30. juni 2008 kl. 14.00 blev det vurderet, at P ikke var selvmordstruet, og hans bedrede tilstand i så henseende er beskrevet i lægejournalen. Der blev fortsat udført tilsyn svarende til observationsniveauet "regelmæssig observation", og P blev tilset ca. 30 minutter før, han fandtes død.

Nævnet skal henvisse til det i afgørelsen af 2. marts 2011 anførte om, at det ikke er en forud-

sætning for, at man kan gå tilbage til et lavere observationsniveau, at patienten skal være blevet fuldstændig rolig og ganske bedret, da patienten i så fald ikke vil have behov for at være indlagt på en lukket psykiatrisk afdeling. Med den store mængde medicin, der blev ordineret ekstra, og som P fik i løbet af den 28. juni 2008, kunne man forvente, at han ville blive bedre, også på længere sigt, da han under indlæggelsen igen var begyndt at få den medicin, han var ophørt med en tid inden indlæggelsen.

Det forhold, at overgangen fra "tæt observation" til "regelmæssig observation" ikke er anført i den lægelige journal og muligvis er iværksat af ikke lægeligt personale, kan efter nævnets vurdering ikke tillægges afgørende betydning for vurderingen af, om P blev påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på Psykiatrisk

Center. Nævnet skal herved anføre, at en mulig tilsidesættelse af centerets skriftlige instruks med hensyn til kompetence til at nedsætte observationsniveauet ikke ændrer ved, at observationsniveauet på tidspunktet for selvmordet den 1. juli 2008 efter nævnets vurdering var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet under de i øvrigt givne forhold. Det er som hidtil nævnets vurdering, at ordination af kontinuerlig, tæt observation fra den 28. juni 2008 og de følgende tre dage ikke ville have svaret til den psykiske tilstand, der korrekt blev observeret og journalført. Det skal tilføjes, at den lægelige vurdering af 30. juni 2008 understreger, at P's tilstand var væsentligt forbedret for så vidt angår risikoen for selvmord, således at den tilstand med aktuel selvmordsrisiko, der var grundlaget for ordination af "tæt observation" nogle dage tidligere, ikke længere var til stede.

Nævnet finder som anført, at instruksens udformning og indhold ikke har afgørende betydning for afgørelsen i denne sag, og nævnet har ikke fundet grundlag for at foretage yderligere vurdering af spørgsmålet om en mulig tilsidesættelse af instruksens efter fremkomsten af oplysningerne fra Psykiatrisk Center

Det skal tilføjes, at nævnet vurderer, at skaden i form af selvmord med overvejende sandsynlighed ikke kunne være undgået ved opretholdelse af observationsniveauet "tæt observation" henset til selvmordsmåden ved overskæring af halspulsåren.

[...]"

Klinikchef _____ udstedte den 18. januar 2008 et dokument med overskriften "Observation af patienter indlagt på Psykiatrisk Center _____". Som dokumenttype er angivet "instruks". I dokumentet, der er "godkendt af direktionen", hedder det blandt andet:

"[...]"

Resume

Vejledningen skal give sikre ensartede retningslinier for observation af patienter indlagt på psykiatriske afdelinger. Der gives en oversigt over fem observationsniveauer. Behovet for et givet observationsniveau vurderes ved indlæggelsen og løbende under indlæggelsen.

Formål

Tilsikre at patienten bliver observeret regelmæssigt efter behov og særligt at sikre mod utilsigtede hændelser i form af selvmutilering, selvmordsforsøg og selvmord.

Definitioner

Ved observationsniveau forstås den intensitet, hvorved en patient observeres eller tilses af afdelingens personale.

Fremgangsmåde

Ved indlæggelse af enhver patient på psykiatrisk afsnit ordineres et observationsniveau fra almindelig observation til skærpet fast vagt. Ved hvert vagtskifte kontrolleres om de patienter, der er registreret til at være i afsnittet, er tilstedeværende.

Almindeligt observationsniveau:

Dette niveau følger de aktuelle rutiner i det psykiatriske afsnit, hvor patienten er indlagt. Afsnittets døgnrytme giver naturlig mulighed for at sikre sig, at patienten er i afsnittet, som de skal være.

[...]

Regelmæssig observation:

Ved regelmæssig observation skal patienten tilses med maksimalt 60 minutters mellemrum.

Tæt observation:

Ved tæt observation skal patienten tilses med maksimalt 15 minutters mellemrum.

Fast vagt:

Ved fast vagt skal patienten følges af en person, der kun må forlade patienten i kortvarige og beskrevne perioder, f.eks. besøg, bad, toiletbesøg.

Skærpet fast vagt:

Ved skærpet fast vagt må patienten aldrig lades ude af syne og skal følges tæt overalt i afdelingen, også i forbindelse med besøg, bad, toiletbesøg.

På lukket og skærmet afsnit, og de første 24 timer af en indlæggelse, skal patienterne som minimum have regelmæssig observation. Afvigelser herfra skal noteres i journalen som lægeordination.

Begrundelse for iværksættelse af observationsniveau ud over almindelig observation:

Når det af lægen vurderes, at

- Der er mistanke om øget risiko særlig risiko for selvmord
- Patienten har udtalt angsttilstand og ikke selv evner at henvende sig, når der er symptomer
- Patienten er latent, lettere eller udtalt aggressiv
- Patienten har let til svær uhensigtsmæssig adfærd
- Patienten er lettere til udtalt psykisk forpint og urolig, og det vurderes, at patientens symptomer kan afhjælpes med en øget kontaktmulighed til personalet
- Patienten er selvmutilerende
- Det er nødvendigt for at beskytte patienten eller andre

Eller når det af plejepersonalet vurderes, at

- Patienten har selvmordstanker, er udtalt angst eller aggressiv
- Patienten i en tidsbegrænset periode vil have gavn af regelmæssig kontaktmulighed
- Patienten har en udtalt uhensigtsmæssig adfærd og har behov for fast vagt for at beskytte patienten eller andre

Hvis patientens tilstand ændrer sig væsentligt, skal vagthavende læge tilkaldes og vurdere evt. ændring i observationsgrad, og dette journalføres som ordination.

Ved hvert vagtskifte skal der dokumenteres efter hvilket observationsniveau pt. er tilset og relevante observationer noteres. Dette gælder dog ikke, når der er ordineret almindelig obs.

[...]"

Endelig er der under sagen fremlagt et dokument af 8. juli 2011 med overskriften "Observationsniveauer" udarbejdet af udviklingschef

og godkendt af Region , Psykiatrien. Som dokumenttype er angivet "klinisk vejledning". Der beskrives i dokumentet fem observationsniveauer: Alment Observationsniveau (A.O.), Udvidet Alment Observationsniveau (U.A.O.), Skærpet Alment Observationsniveau (S.A.O.), Fast Vagt (F.V.) og Skærpet Fast Vagt (S.F.V.). I bilaget hedder det videre blandt andet:

"[...]

Resume

Vejledningen beskriver, hvilke observationsniveauer, der er gældende for indlagte patienter i Region Psykiatri. Der beskrives indikationer for tildeling af forhøjet observationsniveau, samt tordeling af ansvar og opgaver. Principper for dokumentation og kompetenceniveau beskrives.

[...]

Fremgangsmåde

[...]

Sænkning af observationsniveau A.O. - S.A.O. kan udføres af ansvarshavende sygeplejerske - læge skal orienteres. Sænkning af observationsniveau F.V. - S.F.V. kræver en lægelig stillingtagen.

[...]

Fast vagt - F.V.:

Patienten observeres kontinuerligt, og et personale er tilknyttet patienten som fast vagt. Opgaven som fast vagt er beskrevet i centrets instruks.....

[...]"

Retslægerådet har afgivet erklæring af 17. januar 2013, hvori det blandt andet hedder:

"[...]

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, - så præcist som muligt, med angivelse af dato og klokkeslæt - hvornår observationsregimet "tæt obs. ", lægeligt ordineret den 28. juni 2010, blev ændret til "regelmæssig observation ".

Den 28.06.08 kl. 10 er der ordineret "Tæt obs. " af reservelæge (bilag 3). Det fremgår ikke af efterfølgende lægelige journalnotater, hvorvidt der er foretaget en ændring af observationsregimet "Tæt obs.". I sygeplejenotaterne (bilag 4) er der både før og efter denne ordination udelukkende anført R.O. (hvor R.O. sandsynligvis står for "regelmæssig

observation"). Retslægerrådet finder det således ikke muligt at klarlægge, om der fandt en ændring af observationsregimet sted og i givet fald hvornår.

Spørgsmål 2:

Retslægerrådet bedes oplyse - så præcist som muligt, med angivelse af dato og klokkeslæt - hvornår der, ifølge journalmaterialet, indtrådte den oplyste nødvendige bedring i tilstanden hos P. der lægefagligt kunne begrunde ændring af observationsniveauet fra "tæt obs." til "regelmæssig observation"

I lægeligt dikteret journalnotat af 30.06.08 kl. 10 beskrives patienten som rolig og afdæmpet, ligesom han ikke vurderes selvmordstruet. Hvornår denne ændring efter notatet fra 28.06.08 kl. 10 har fundet sted kan ikke præciseres nærmere.

Spørgsmål 3:

Retslægerrådet bedes oplyse, om det, indenfor psykiatrien, er i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig praksis at tillade andet personale end lægefagligt personale, at nedsætte observationsniveauet fra "tæt observation" til "regelmæssig observation", og herunder vurdere, hvornår "den nødvendige bedring hos patienten" tillader dette.

Retslægerrådet finder, at det er i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig praksis og hospitalets daværende regler fra 2008 og nuværende regler fra 2012 at tillade andet personale end lægefagligt personale at nedsætte observationsniveauet fra "tæt observation" til "regelmæssig observation".

Spørgsmål A:

Retslægerrådet bedes oplyse, om behandlingen af, herunder tilsynet med P. der indledtes den 28. juni 2008 og afsluttedes ved P. .lod den 1. juli 2008, blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægelige principper.

Svaret bedes begrundet.

Retslægerrådet bedes i den forbindelse oplyse, om det bedømt ud fra P. s tilstand, således som den er beskrevet i journalen (bilag 3) og "Daglige notater" (bilag 4), var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægelige principper at udføre regelmæssig observation (patienten tilses med maksimalt 60 minutters mellemrum, jf bilag 2) fra og med natten til den 29. juni 2008.

Retslægerrådet skal oplyse, at risiko for selvmord kan svinge ganske betragteligt over tid hos svært psykotiske patienter. Selvmordsimpulser kan opstå og forsvinde igen ganske pludseligt, hvilket også vanskeliggør en mere præcis vurdering af en mulig fremtidig selvmordsrisiko. I overensstemmelse hermed kan følgende konstateres: Patienten bliver indlagt 25.06.08, hvor han findes psykotisk, hørelseshallucineret, forpint, men ikke "suicidal". Den 26.06.08 vurderes han fortsat ikke selvmordstruet ("ingen indtryk af suicidalfare"). Den 28.06.08 vurderes patienten for første gang selvmordstruet ("suicidaltruet"), for så igen den 30.06.08 at blive vurderet ikke selvmordstruet ("ikke suicidal"). Den 01.07.08 begår patienten selvmord på afdelingen. Under indlæggelsesforløbet er patienten løbende blevet psykopatologisk vurderet og har fået relevant antipsykotisk medicinsk behandling. Retslægerrådet vurderer overordnet, at behandlingen blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægelige principper. Retslægerrådet finder dog, at patienten også burde være vurderet af læge senest dagen efter, at han den 28.06.08 for første gang blev vurderet selvmordstruet, ligesom Retslægerrådet finder, at der er uoverensstemmelse mellem de lægelige journaloplysninger fra 28.06.08, hvor patienten for første gang under den pågældende indlæggelse blev vurderet selvmordstruet, og de efterfølgende journal -

oplysninger fra 30.06.08, hvor patientens tilstand beskrives uændret, samtidig med at patienten ikke vurderes selvmordstruet.

Spørgsmål B:

Hvor hurtigt må det antages, at døden indtraf, efter at P havde tilføjet sig selv den i bilag C, side 2, beskrevne snitlæsion i halsen?

Det må antages, at døden er indtruffet få minutter, efter P har tilføjet sig selv den i bilag C beskrevne snitlæsion i halsen med delvis overskæring af den venstre dybe halsblodåre.

Spørgsmål C:

Hvor der er tale om en læsion svarende til P, s, er det da muligt at afværge dødens indtræden?

Svaret bedes begrundet.

En læsion af den dybe halsblodåre medfører en voldsom blødning og indtræden af luft i hjertet og blodkarrene. Døden indtræder inden for få minutter dels på grund af blodtabet dels på grund af luft i hjertet og blodkar. Det vil almindeligvis ikke være muligt at afværge dødens indtræden.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes om muligt oplyse, på hvilket tidspunkt (eventuelt med cirkaangivelse) døden indtrådte i P's tilfælde.

Svaret bedes begrundet.

Af journalnotater fremgår det, at P blev fundet død omkring kl. 11. Retslægerådet kan ikke ud fra det foreliggende materiale udtale sig om, hvornår døden er indtrådt.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, om genoplivning i et tilfælde som P's er mulig.

Genoplivning i et tilfælde som P's er næppe muligt.
[...]"

Endvidere har Retslægerådet afgivet erklæring af 4. juli 2013, som blandt andet har følgende indhold:

"[...]"

Spørgsmål 4:

Af instruksen, side 2, 3, nederste afsnit (retssagens bilag 2), fremgår således:

"Hvis patientens tilstand ændrer sig væsentligt, skal vagthavende læge tilkaldes og vurdere evt. ændring i observationsgrad, og dette journalføres som ordination."

Retslægerådet bedes på denne baggrund præcisere besvarelsen af spørgsmål 3, og herunder præcisere forståelsen af retssagens bilag 2.

[...]"

Parternes synspunkter

F **advokat** har anført, at retningslinjerne for tilsyn på Psykiatrisk Center i januar 2008 var udarbejdet som instruks af klinikchef / og godkendt af direktionen. Vejledningen skulle efter sit eget indhold sikre ensartede retningslinjer for observation af patienter og tilsikre, at patienterne blev observeret regelmæssigt efter behov og særligt at sikre imod utilsigtede hændelser i form af selvmultilering, selvmordsforsøg eller selvmord. Ifølge instruksen skal iværksættelse af observationsniveau ud over almindelig observation ordineres af læge og kan af plejepersonale alene skærpes i helt bestemte akutte situationer. Såfremt der sker ændring i patientens tilstand skal vagthavende læge tilkaldes og tage stilling til en eventuel ændring i observationsgrad, og dette skal journalføres som ordination.

Bevismæssig usikkerhed vedrørende P s psykiske tilstand på bestemte tidspunkter og deraf følgende behov for tilsyn, der består som følge af instruksstridige ordinationer og sparsom journalisering af P ns tilstand, skal lægges Patientskadeankenævnet til last. Den ordination, der blev givet P den 28. juni 2008, er efter sin ordlyd ikke overensstemmende med de observationsniveauer, der er beskrevet i Psykiatrisk Center s egen vejledning for observation af patienter. Ordinationen *tæt obs. indtil pt. er faldet til ro* er i sig selv uklar. Den må forstås som en ordination af *tæt observation*, således at en ændring af ordinationsregimet alene kunne ske ved en ny lægelig vurdering. Under alle omstændigheder må den usikkerhed, der er omkring forståelsen af ordinationen komme Patientskadeankenævnet bevismæssigt til skade. P burde derfor på tidspunktet for selvmordet fortsat have været under *tæt observation*, da der ikke efterfølgende blev foretaget lægelig vurdering og ordination om andet. Vagthavende læge vurderede P s tilstand den 30. juni 2008 som overordnet uændret i forhold til situationen den 28. juni 2008. Eneste ændring var, at han ikke længere vurderedes selvmordstruet. Lægen foretog ingen ændring i medicin eller observationsniveau.

Det er imidlertid under sagen ubestridt, at P på tidspunktet for selvmordet alene var under *regelmæssig observation*. Der foreligger således en ændring af observationsniveauet, som er i strid med Psykiatrisk Center s egen vejledning for observation af patienter. Der foreligger derfor en ansvarspådragende behandlingsfejl, der begrunder ansvar efter klage- og erstatningsloven. Under disse omstændigheder skal der efter højesteretspraksis i en situation som den foreliggende ske en bevislettelse for årsagssammenhæng. Bevisbyrden for, at der kan bortses fra, at korrekt tilsyn ikke ville have afværget selvmordet, påhviler derfor Patientskadeankenævnet. Denne bevisbyrde er ikke løftet efter den skete bevisførelse.

I svar A har Retslægerådet angivet, at journaltilførslen den 30. juni 2008 ikke er umiddelbart forståelig i sammenhæng med tidligere journaltilførsel den 28.

juni 2008. Rådets besvarelse og vurdering af det overordnede forløb af behandlingen bygger derfor på en forudsætning, der ikke er sikker dokumentation for i journalen. Dette medfører, at Retslægerådets besvarelse er af bevismæssig mindre værdi. Rådets besvarelse angående muligheden for genoplivning ændrer efter højesteretspraksis sammenholdt med forarbejderne til den tidligere patientforsikringslov ikke på den juridiske vurdering af spørgsmålet om bevislættelse. Det er heller ikke efter Retslægerådets svar C og E godtgjort - endsige sandsynliggjort - at tilsyn med maksimalt 15 minutters mellemrum ville have afværget selvmordet. Retslægerådets antagelse heraf er helt ufunderet. Derimod er det nærliggende at antage, at et hyppigere tilsyn (fire gange oftere) ville have afdækket uhensigtsmæssig adfærd, der kunne have afsløret en ændring af P's psykiske tilstand, og som burde have begrundet tilkaldelse af læge og ordinering af fast vagt. Under alle omstændigheder har tilsynsfrekvensen afgørende betydning for muligheden for konstatering af forværring af den psykiske tilstand hos en psykiatrisk patient. Tilsynet er en afgørende del af behandlingen og oftest den vigtigste.

De generelle retningslinier, der er meddelt ved instruks fra januar 2008, skal betragtes som en tjenestebefaling. Den dokumenterede overtrædelse af denne tjenestebefaling begrunder bevislættelse for årsagssammenhæng og dermed ansvar efter forarbejderne til § 2 i den tidligere gældende patientforsikringslov, hvilken bestemmelse svarer til klage- og erstatningslovens § 20. Den retspraksis, der er henvist til i de nævnte forarbejder, angav, at patienten på sædvanlig vis skulle bevise, at en eller flere handlinger eller undladelser var uagtsomme, og at disse handlinger eller undladelser havde forøget risikoen for en bestemt alvorlig skade. Var dette bevist, påhvilede det herefter institutionen at godtgøre, at årsagen til en patients skade ikke skyldtes den konstaterede fejl.

Erstatningsbetingelserne er klart opfyldt i denne sag. Den dokumenterede instruksstridige ordination er efter almindelige erstatningsretlige regler at anse som en ansvarspådragende fejl, og fejlen har utvivlsomt forøget risikoen for selvmordet. Patientskadeankenævnet har ikke tilnærmelsesvist løftet bevisbyrden for, at årsagen til P's selvmord ikke kan findes i overtrædelsen af instruks. F er derfor berettiget til erstatning.

Patientskadeankenævnets advokat har anført, at sagsøgerens påstand skal bedømmes efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Efter denne bestemmelse sammenholdt med højesteretspraksis påhviler det skadelidte at sandsynliggøre, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og det påberåbte ansvarspådragende forhold. Bevislempelse for skadelidte finder kun sted, hvis der er begået klare fejl i forbindelse med behandlingen. Dernæst skal der være tvivl om årsagssammenhængen mellem den begåede fejl og den indtrufne skade. Det påhviler således F at godtgøre, at behandlingen af P afveg fra den behandling, som måtte forventes af en erfaren specialist på det pågældende område under de givne omstændigheder, og at P's selvmord med overvejende sandsynlighed kunne være forhindret, såfremt denne afvigelse ikke var sket.

F har ikke efter den skete bevisførelse godtgjort, at betingelserne for anerkendelse af en patientskade er opfyldt, og at der dermed er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse. Det er ikke bevist, at den givne behandling afviger fra den behandling en erfaren specialist under de givne omstændigheder ville give på en for den skete skade relevant måde. Det er dernæst ikke godtgjort, at P s selvmord kunne være afværget.

Efter Retslægerådets svar A må det lægges til grund, at P blev behandlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægelige principper. Rådet har dog påtalt to forhold. Dels finder rådet, at P burde have været tilset af en læge den 29. juni 2008. Dels anfører rådet, at der er uoverensstemmelser mellem de lægelige oplysninger for den 28. juni og den 30. juni 2008. Såfremt det mod forventning måtte blive antaget, at der er tale om fejl, er de imidlertid uden betydning for sagens udfald. Forholdene har ikke med nogen sandsynlighed medført nogen skade. For det første blev P elsen vurderet af en læge den 30. juni 2008 og dermed inden selvmordet. Endvidere var P s tilstand efter de foreliggende oplysninger bedret i en sådan grad, at observationsniveauet *regelmæssig observation* var lægefagligt begrundet. Det har været i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige principper, at P var undergivet dette observationsniveau. Der er efter Retslægerådets svar 2 og H ingen holdepunkter for at antage, at en erfaren specialist under de givne forhold ville have ordineret et andet observationsniveau end det nævnte. Det er derfor også uden betydning, hvem der ændrede observationsniveauet. Det afgørende er, at det konkrete observationsniveau har været i overensstemmelse med det niveau, som den erfarne specialist på området ville have ordineret og udført.

Det bestrides, at der skulle foreligge en retsstridig og ansvarspådragende tilsidesættelse af vejledningen/instruksen om observation af patienter indlagt på Psykiatrisk Center . Der var tale om interne retningslinjer fastsat af centret selv. Efter centrets oplysninger må det lægge til grund, at der var fast praksis for, at andet personale end lægeligt personale var beføjet til at nedsætte observationsniveauet, når den nødvendige bedring hos patienten var indtrådt. Psykiatrisk Center har været fuldt beføjet til i praksis at ændre sine egne retningslinjer. Der er ikke grundlag for at antage, at det skulle have været lægefagligt uforsvarligt, hvilket underbygges af Retslægerådets svar 3.

Såfremt det mod forventning måtte blive antaget, at der er sket en formel fejl enten derved, at ordinationen af observationsniveau ikke blev ændret af en læge, eller derved at en lægelig ændring ikke blev journalført, må fejlen dog anses som uvæsentlig. Det er fastslået af Retslægerådet i svar H, at det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige principper, at P var undergivet observationsniveauet *regelmæssig observation*. Det er derfor uden betydning for bedømmelsen af sagen, om ændringen af observationsniveauet blev foretaget af en læge eller af andet personale, lige-

som det af samme grund er uden betydning for sagen, om en lægelig ordination af observationsniveauet ikke blev journalført. Sammenfattende er det derfor usandsynligt, at de af F påberåbte formelle fejl har haft betydning for den indtrufne skade.

Hertil kommer, at det efter Retslægerådets svar C og E må antages, at P s dødsfald - selv ved fastholdelse af observationsniveauet *tæt observation* - ikke kunne være afværget. P s død kunne alene have været undgået, hvis han havde været undergivet observationsniveauet *skærpet fast vagt*. Imidlertid var der - ubestridt - ikke indikation for at ordinere et sådant observationsniveau

Rettens begrundelse og afgørelse

Den for Psykiatrisk Center gældende instruks om Observation af patienter indlagt på Psykiatrisk Center må anses som en vejledning for personalet. Afgørelser fra instruksens medfører ikke i sig selv ansvar efter klage- og erstatningsloven, medmindre det efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1 må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden kunne være blevet undgået.

Retslægerådet har i svar A anført, at behandlingen på Psykiatrisk Center blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægelige principper. Retslægerådet påtaler dog, at P burde have været tilset af en læge allerede den 29. juni 2008, og at der er uoverensstemmelse mellem de lægelige journaloplysninger fra den 28. juni 2008, hvor P for første gang under indlæggelsen blev vurderet selvmordstruet, og de efterfølgende journaloplysninger fra den 30. juni 2008, hvor P s tilstand beskrives uændret samtidig med, at han ikke vurderes som selvmordstruet.

Uanset at ordinationen den 28. juni 2008 *tæt obs. indtil pt. er faldet til ro* ikke fremgår af ovennævnte vejledning, må det tillægges vægt, at det fremgår af sygeplejekardex, at P i hvert fald fra den 29. juni 2008 var under regelmæssig observation, og at han den 30. juni 2008 blev tilset af reserve-læge E som fandt P rolig og afdæmpet, og som vurderede, at P ikke var selvmordstruet, selv om han fortsat var psykotisk. Der var ifølge oplysning fra Psykiatrisk Center en praksis om uddelegering til andet end lægeligt personale at nedsætte observationsniveauet, når den nødvendige bedring var indtrådt, og at E s ordination skal forstås i overensstemmelse hermed. Endelig må det efter det foran anførte antages at have stået, at P aktuelt var undergivet *regelmæssig observation*, da han tilså P den 30. juni 2008.

Der er ikke efter bevisførelsen holdepunkt for at anfægte læge B s vurdering om, at P ikke var selvmordstruet den 30. juni 2008.

På denne baggrund er de af Retslægerådet påpegede forhold ikke ansvarspådragende fejl. Når der videre henses til Retslægerådets vurdering af behandlingsforløbet som ovenfor gengivet, har F herefter ikke sandsynliggjort, at Psykiatrisk Center s behandling har været årsag til skaden.

Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse tages herefter til følge.

I sagsomkostninger betaler F 30.000,00 inklusive moms til Patientskadeankenævnet. Beløbet skal dække Patientskadeankenævnets udgifter til advokatbistand. Ved fastsættelsen af beløbet er der lagt vægt på sagens udfald, at sagen har været forelagt for Retslægerådet to gange, og at Patientskadeankenævnet har oplyst ikke at være momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, **Patientskadeankenævnet**, frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, F, 30.000,00 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

H. Lind Jensen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 14. februar 2014.

Zeliha Turan Güler, kontorfuldmægtig