

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 10487 af 20/08/2006 (Gældende)

Klage over, at en patient, som var indlagt i en psykiatrisk afdeling på grund af selvmordsfare, begik selvmord under aftalt udgang

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
Patientklagenævnet, j.nr. 0656110

Klage over, at en patient, som var indlagt i en psykiatrisk afdeling på grund af selvmordsfare, begik selvmord under aftalt udgang

Resumé

En 56-årig mand blev indlagt på en åben psykiatrisk afdeling på grund af selvmordstanker efter et endt parforhold. Han havde været indlagt samme sted en måned tidligere på grund af samme problemstilling og flere dramatiske forsøg på selvmord. Han havde et mangeårigt alkoholmisbrug, som var intensiveret i forbindelse med bruddet og som blev vurderet at give anledning til selvmordstanker. Under indlæggelsen havde han haft udgang uden problemer, ligesom han havde taget afstand fra selvmordstanker.

På indlæggelsens 5. dag havde patienten igen udgang, men det var aftalt, at han skulle returnere til afdelingen for at overnatte, da det blev vurderet, at han ikke var færdigbehandlet. Han udeblev imidlertid, og næste morgen blev han fundet hængt i sit hjem.

Det blev klaget over, at patienten ikke modtog korrekt behandling under indlæggelsen.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere en reservelæges behandling af patienten, idet hun havde overtalte patienten til at forblive indlagt i afdelingen, i stedet for at blive udskrevet, som han havde ønsket, ligesom patienten tog afstand fra selvmordstanker og havde lovet ikke at ville gøre skade på sig selv, samt at det var blevet aftalt, at han skulle returnere til afdelingen for at overnatte.

Nævnet fandt derimod grundlag for at kritisere en social- og sundhedsassistent, der var patientens kontaktperson, idet nævnet fandt, at kontaktpersonen burde have aftalt et fast tidspunkt, hvor patienten skulle være tilbage efter udgang, i stedet for blot at skulle være tilbage til "sengetid".

Nævnet fandt endvidere grundlag for at kritisere 2 sygeplejersker, der henholdsvis var aftenvagt og nattevagt den pågældende aften. For så vidt angår aftenvagten fandt nævnet, at han burde have orienteret den vagthavende læge om, at patienten ikke var kommet tilbage kl. 23, da lægen havde vurderet, at patienten ikke var færdigbehandlet. Af samme grund fandt nævnet ligeledes, at nattevagten burde have orienteret den vagthavende læge om, at patienten kl. 1 om natten stadig ikke var kommet tilbage.