

Retten i Svendborg

Udskrift af dombogen D O M

afsagt den 27. april 2017 Rettens nr. R5-970/2016
Politiets nr. 2300-86251-00001-13

Anklagemyndigheden mod

T

født den ... 1977 og

T2

født den ... 1962.

Anklageskrift er modtaget den 22. marts 2016. T er tiltalt for overtrædelse af

1.

lov om autorisation af sundhedspersoner § 75, ved den 5. august 2013 på FAM, Svendborg sygehus, Valdemarsgade Svendborg, som kirurgisk FAM-vagt, at have udvist grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i behandlingen af A, der var indlagt som patient og var kendt med type 2 sukkersyge, idet hun ordinerede, at A skulle fortsætte med sin vanlige medicin, inklusiv insulin,

- uden at hun ordinerede hyppige blodsuktermålinger,
- uden at hun lagde en plan for hvordan hans blodsukker skulle behandles og,
- uden at hun fulgte op på manglende blodsuktermålinger.

T2 er tiltalt for overtrædelse af

2.

Lov om autorisation af sundhedspersoner § 75, ved den 5. august 2013 på FAM, Svendborg sygehus, Valdemarsgade, Svendborg, som kirurgisk bagvagt med supervisionsansvar i FAM for den kirurgiske FAM-vagt T, at have udvist grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i behandlingen af A, der var indlagt som patient og var kendt med type 2 sukkersyge, idet han undlod at reagere på:

- at der ikke var målt blodsukker på A
- at der ikke var ordineret hyppige blodsuktermålinger og
- at der ikke var lagt en plan for hvordan As blodsukker skulle behandles.

Påstande

Anklagemyndigheden har nedlagt påstand om bødestraf med 10.000 kr. T har nægtet sig skyldig.

T2 har nægtet sig skyldig.

Sagens oplysninger

A afgik ved døden den 1. september 2013. Det fremgår af obduktionserklæring af 24. oktober 2013, at A havde flere medicinske lidelse, men det konkluderes, at "dødsårsagen snarest må antages at være svær hjerneskade som følge af akut lavt blodsukker."

Der er afgivet forklaring af de tiltalte og vidneforklaring af B, C, D, E og Niels W. Mogensen.

T har forklaret, at hun blev uddannet fra universitetet i 2004, og hun har praktiseret som læge siden. I perioden fra 2004-2013 arbejdede hun i almenpraksis, på sygehus og i en forskerstilling. Hun var på kirurgisk afdeling på Svendborg Sygehus fra 1. marts til 1. september 2013 i en uddannelsesstilling af et halvt års varighed. Hendes stillingsbetegnelse var reservelæge.

Den 5. august 2013 var hun kirurgisk forvagt. Hun blev tilkaldt, hvis der skulle indlægges patienter i kirurgisk eller gynækologisk/obstetrisk regi. Indlæggelse af patient betød, at hun skulle foretage den første vurdering, lave de indledende øvelser og sætte de første behandlingstiltag i gang samt skrive journal. Dette foregik på FAM-modtagelsen.

Det var sygeplejersker, som modtog og visiterede patienterne. Om natten fik hun tildelt de patienter, som var visiteret til kirurgisk eller gynækologisk/obstetrisk afdeling.

Hun havde den pågældende dag aften- og nattevagt. Hun blev ringet op af en sygeplejerske, som orienterede om, at patienten var på afdelingen, ligesom hun fik overordnede oplysninger om patientens tilstand. Det var sygeplejersken B, som ringede vedrørende A. Hun kendte B som en dygtig sygeplejerske. Hun blev oplyst om, at As tilstand ikke var hastende, så hun skulle ikke løbe derned.

Hun læste derfor først As journal ved en computer.

Hun blev ved læsning af journalen klar over, at han tidligere havde været i kontakt med sundhedssystemet, og at han var i et udredningsforløb. Han var blandt andet sat til en undersøgelse flere uger frem i tiden. Det var et ambulans notat, så A havde ikke været indlagt, men han havde været set i kirurgisk regi, og derfor havde sygeplejersken med rette henvist ham til kirurgisk afdeling.

Hun kunne konstatere et uafklaret forløb med mavesmerter, som kom og forsvandt spontant. Den tidligere læge havde henvist til et ambulans udredningsforløb. Det fremgik også, at A havde sukkersyge.

Da hun kom til FAM, kontaktede hun sygeplejersken B, som henviste hende til det lokale, som patienten var placeret i. B gav hende ikke yderligere informationer om patienten på dette tidspunkt. Der var intet alarmerende og intet usædvanligt i situationen. Hun er ikke klar over,

hvor travlt personalet havde denne aften, men der var ofte travlt i FAM, og der var ofte knappe ressourcer.

På stuen hilste hun på A. A fortalte om forløbet, og han var frustreret over, at han havde måtte vente i lang tid på Falck. Han var fuldt påklædt og sad i en stol. Dette og den telefoniske kontakt med sygeplejersken tolkede hun som om, at personalet var i tvivl om, hvorvidt A skulle indlægges, da smerterne var forsvundet.

Hun talte med A om forløbet, smerterne og sukkersygen. Det primære indhold i samtalen var, at A var frustreret over forløbet med smerter, at han syntes, at han var alene, og at han ikke fik nogen hjælp, idet smerterne var væk, når han blev undersøgt. Hun valgte at lade tvivlen komme A til gode og indlagde ham.

As kontakt til FAM var en henvendelse om smerter og ikke om hans sukkersyge. A var frustreret over, at det var svært at få en lægelig vurdering, og at han havde været nødt til at diskutere for at få en sådan vurdering. Ved en gennemgang af medicinen blev der også talt om sukkersygen og den medicin, som han modtog. Der var intet alarmerende ved dette, og det gav ikke anledning til yderligere undersøgelser eller andet. A var stabil, da hun så ham. Det var endvidere As vurdering, at mavesmerterne var de samme, som han havde oplevet gennem ugen, og at smerterne kom og gik. Hvis det var sukkersygen, der var problemet og anledning til henvendelsen til FAM, så skulle A ikke have været henvist til kirurgisk afdeling.

Hun tog notater på en blok, idet hun noterede løbende under samtalen. Hun skulle ikke løbe til noget andet på dette tidspunkt, og hun følte sig ikke presset på tiden. Det er hendes opfattelse, at hun brugte ca. 30 minutter på samtalen med A, og at hun var grundig i sin vurdering. Efterfølgende fortalte hun sygeplejersken, hvad der skulle ske, hvorefter hun dikterede til journalen.

Der var i FAM-modtagelsen en fælles forståelse af håndteringen af patienter. Sygeplejerskerne foretager en triagering med farverne rød, orange eller grøn, alt efter om patienten er stabil eller akut. Hvis patienten er dårlig, og der triageres med rød, skal man have fat i bagvagten med det samme. Hvis patienten triageres med grøn, er der intet akut ved henvendelsen. Sygeplejersken laver indledningsvis en undersøgelse og danner sig et overblik og indhenter oplysninger. Dette sker ved udfyldning af oplysninger i et modtageskema, triageringen og i beskrivelsen af symptomer. Der er således en fælles forståelse af, hvad der er foregået forud for, at hun ser patienten. Der var intet usædvanligt i situationen med A.

Sygeplejerskens opgave er således at beskrive symptomerne, hvilket sker skriftligt i et notat og blev meddelt telefonisk til hende. Sygeplejersken tager også værdierne, som bliver skrevet på et modtageskema. Hun husker ikke, om værdierne allerede var skrevet ind i computersystemet, da hun så A. Værdierne, som også fremgår af modtageskemaet, er måling af puls, blodtryk, temperatur og blodsukker. Det er standardobservationer, som sygeplejersken foretager som en straks undersøgelse. Disse værdier bruges også ved triageringen af patienten. Modtageskemaet ligger normalt på stuen, hvilket også var tilfældet, da hun tilså A.

Da hun så modtageskemaet for A, var der ikke krydset af i rubrikken til blodsukker. Da hun havde forladt lokalet, bad hun sygeplejersken om at måle blodsukkeret. A var ikke akut dårlig,

og derfor var der ingen grund til at tilkalde en sygeplejerske for straks at tage blodsukkermålingen mens hun selv var fysisk til stede, og dermed kalde sygeplejersken væk fra den opgave, som han/hun var ved at varetage.

Da hun forlod stuen, gik hun hen til personalet, som stod ved triageringstavlen. Hun meddelte her, at A skulle indlægges for en sikkerheds skyld, idet man skulle forsøge at fremskynde undersøgelsen, som han var skrevet op til langt ude i fremtiden, ved stuegangen i morgen, samt at A var stabil, men at han skulle observeres. Hun påpegede også, at A havde sukkersyge, og at der ikke på modtageskemaet var noteret, at der var foretaget måling for blodsukker. Hun præciserede, at denne værdi ikke var taget, og at den skulle tages. Hun kan i dag ikke huske ordret, hvordan det blev sagt, men det blev kommunikeret. Hun overleverede det mundtligt og gik herefter op og skrev dette i journalen. B var en erfaren sygeplejerske, og hun havde ikke en oplevelse af, at personalet var uklar på opgaven.

Hun havde blandt andet fordi, at A ikke var omklædt, fået opfattelsen af, at personalet troede, at han skulle sendes hjem og ikke indlægges.

Dette kan være årsagen til, at der ikke blev målt blodsukker. Dette er også årsagen til, at hun forklarede personalet, hvorfor A skulle indlægges. Der var tale om en frustreret mand, som gennem uger ikke havde fået en afklaring, og han følte sig svigtet. Han havde endvidere ventet 4 timer på transport, og det var hendes opfattelse, at han skulle have lov til at få en vurdering af sin helbreds mæssige situation. Hun forklarede dette, så sygeplejersken forstod hendes prioritering. Der var endvidere tale om et uafklaret forløb, hvorfor hun påpegede, at blodsukkerskemaet ikke var udfyldt. Hun påpegede også, at A havde sukkersyge. Der var ikke et stærkt grundlag for at indlægge A, og han var i en stabil tilstand.

Det er standard procedure, at blodsukkeret måles ved indlæggelse og ved morgenmad. Hun var derfor klar over, at der automatisk ville blive foretaget en standardmåling omkring kl. 03:00 ved indlæggelsen og igen ved 7-tiden, når han fik morgenmedicin. Hun er sikker på, at hun sagde, at A havde sukkersyge, og at der ikke var foretaget en måling ved indlæggelsen, og dette skulle gøres.

Når en patient ikke havde mavesmerter, havde hun en forventning om, at der skete målinger af blodsukker kl. 03:00 og kl. 07:00 svarende til standardmålingerne. Hun fandt ikke behov for yderligere målinger, når det var en patient, som ikke havde mavesmerter. Hvis hun havde en forventning om, at patienten ville få mavesmerter, så var det ikke en standardobservation af patienten. Hun skulle så have gjort rede for dette og givet særlig besked herom. Der er således ikke en forventning om, at en smertefri patient, som er indlagt på et spinkelt grundlag, skulle faste eller have speciel kost. Dette blev heller ikke drøftet med sygeplejerske B. Fokus var alene på, om der skulle ske indlæggelse frem for en hjemsendelse. Hun er sikker på, at hun gav beskeden om målingen af blodsukker til sygeplejersken B.

Da hun skrev journalnotatet, var der indtastet værdier fra modtageskemaet, hvor der ikke var udfyldt med blodsukkerværdien svarende til værdierne, som fremgik af modtageskemaet på stuen. Der var bestilt en blodprøvepakke, PKG2, det er en standard blodprøvepakke, og hun ved ikke, om den indeholder en måling af blodsukkeret. En PKG2 blodprøvepakke tages af laboranter, og den er ikke svarende til en blodsukkermåling, som foretages af sygeplejersken ved modtagelsen på FAM.

Kl. 03:17 var hun ved patienten, og hun kunne se, at hun her har lavet en PNordination. Dette medfører, at hvis sygeplejersken vurderer, at der er behov for smertestillende eller kvalmedæmpende midler, så har sygeplejersken mulighed for at give denne medicin. En PN-ordination betyder, at det gives efter behov. Denne ordination oprettede hun på skærmen på stuen.

Det elektroniske journalsystem indeholder et medicinkort, som skal aktiveres for, at der kan signeres for udleveret medicin. Læger udleverer ikke medicin, så sygeplejerskerne skriver under på udleveringen af medicinen. Hun var ikke opmærksom på, at medicinkortet ikke var aktiveret, så sygeplejersken ikke kunne signere ved udlevering af medicin. Dette betyder, at sygeplejersken ikke har haft brug for at give A medicin efter behov.

Sagens bilag 22 er et udskrift af journalbladet. Der er her tale om en fortløbende udskrift. Ved anvendelse af systemet er det delt op, og skærbilledet fremstår anderledes i systemet, da der er sat forskellige filtre op i systemet.

Hun dikterede journalen, og det blev efterfølgende skrevet ind af en lægesekretær. Det kan godt passe, at lægesekretæren har skrevet det ind i journalsystemet kl. 03:58. Alle, der er involveret i en patient, har adgang til journalen. Det er forventeligt, at personalet ved modtagelsen skaffer sig overblik over patientens situation ved at se i journalen. Det er også den normale arbejdsrutine ved vagtskifte og ved overlevering af patienter mellem to afdelinger.

I journalnotatet opsummerede hun øvrige sygdomme, herunder vanlig medicin. Under punktet ”refererede målte værdier” skrev hun ”se sygeplejenotat” det notat som laves i forbindelse med indlæggelse. Dette skete på opfordring fra FAM, så værdierne ikke gentages, men der henvises tilbage til værdierne, der hvor de er taget.

Hun skrev ikke i journalsystemet under objektive undersøgelser, at der ikke var målt for blodsukker. En sygeplejerske ville normalt ikke kigge i journalnotatet under punktet objektive undersøgelser. Hun havde videregivet beskeden om indlæggelse og måling af blodsukker, og derfor er det ikke anført særskilt, fordi der var en fælles forståelse om, at det er en standardprocedure for sygeplejerskerne at måle blodsukker ved indlæggelse og ved morgenmedicin.

Hun skrev endvidere ”cont. vanlig medicin”, hvilket betød, at patienten skulle have sin vanlige medicin. A var at betragte som en 48-timers patient, hvor der ikke var en forventning om, at det ville udvikle sig akut. Han kunne derfor få vanlig medicin, herunder hans sædvanlige medicin til morgenmaden. Hun havde en klar forventning om, at han ville få målt sit blodsukker ved udlevering af den vanlige medicin.

Hun så ikke A siden. Da hun forlod patienten, var der en fortsat og klar forståelse af en upåvirket og stabil patient. A havde en grøn triagering, hvilket medfører, at der inden for 4-5 timer skal lægges en behandlingsplan. Forud for vagtskiftet sikrede hun sig, at det var sket ved at se i journalen. Hun tjekkede således journalsystemet og lavede en mundtlig overlevering ved vagtskiftet. Hun kunne ved T2s tilføjelse i journalen se, at behandlingsplanen var lavet inden vagtskiftet.

Hun kan ikke huske, om hun har set journalen efterfølgende. Ved en grøn triagering sikrede hun sig, at der var taget hånd om patienten, hvilket skete ved notatet fra T2. Hun ser journalen på alle patienter inden vagtskiftet, eller inden hun går hjem. Hun så ikke journalnotatet fra sygeplejersken, da der i systemet er mulighed for at vælge de 3 seneste lægenotater for at danne sig et overblik. Hun læste således ikke sygeplejerskens notat, men tjekkede, at der var lavet et klinisk notat fra bagvagten. På en aften/nattevagt havde hun ansvaret for 2 afdelinger og deres sengepladser, og der var derfor ikke tid til at tjekke sygeplejerskejournaler på alle patienterne.

Hun er uforstående overfor den notattilføjelse, som er sket kl. 04:25, hvor det er anført, at ”Pt. faster til CT af abdomen d. 5/8”. En sådan tilføjelse vil aldrig stå ved en grøn patient, idet det indikerer en helt anden tilstand end en patient, som er triageret til grøn. Faste har en konkret betydning for al medicinering, som en patient tager. En langvarig faste vil kunne påvirke en sukkersygepatient. Der skulle ved en fastende patient være et helt andet monitoringsregime med hyppigere målinger af alle værdier, og der skulle således måles værdier mere end hver 4. time som i dette tilfælde med en grøn triagering. Man skulle også sikre sig, at der var en skriftlig og en mundtlig overlevering af patienten.

Hun har ikke ved læsning af T2s notat bemærket, at der intet stod om As blodsukker. Hun tjekkede notatet ud for den forudsætning – ”har jeg ramt helt forkert”. Hun kunne af notatet se, at T2 også vurderede, at der var tale om en grøn patient. Hun har ikke tjekket de målinger, som er anført af T2, da det er bagvagtens arbejde, og da bagvagten er mere kvalificeret end hende.

Hun arbejdede på daværende tidspunkt på samme afdeling som T2. En forvagt tog kontakt til bagvagten ved problemer. Bagvagten kunne her give tilladelse til at kontakte andre afdelinger. T2 var denne aften og nat på arbejde på sygehuset.

Blodsukker monitoreres over tid ligesom temperaturmålinger. Blodsukker måles i forbindelse med morgenmedicin. Hun er sikker på, at hun ikke havde givet besked om, at A skulle faste.

Begrebet ”flowmaster” er ikke relevant i forhold til indlæggelsen af A.

Flowmasterfunktionen bruges især på medicinske patienter, hvor der prioriteres opgaver og rækkefølge af patienterne. Der arbejdes ikke med flowmaster på kirurgiske afdelinger. Hun var denne aften ikke i tvivl om, at T2 var hendes bagvagt.

Hun var på dette tidspunkt under uddannelse til speciallæge. Hun havde også lavet forskning i kvalitetssikring inden for almen medicin, hvor hun i 3 ½ år arbejdede på en Ph.d. afhandling. Under sin uddannelse som speciallæge i almen praksis var stillingen på kirurgisk afdeling det 3. uddannelsessted. Hun havde i perioden et orlovsforløb for at lave forskningen.

Der var ikke faste kirurgiske læger på FAM om natten, og de ansatte på den kirurgiske afdeling blev tilkaldt til FAM. Hun ved ikke, hvor mange sygeplejersker der var på vagt den pågældende aften og nat på FAM.

Når det i modtagelsen på FAM besluttes, at en patient skal indlægges, sker der en

overlevering fra modtagelsen til sengeafdelingen. Lægen er ikke involveret i denne overlevering mellem afdelingerne. Ved sukkersygepatienter måles blodsukkeret ved indlæggelsen og ved alle måltider og indtagelse af insulin. Plejepersonalet bruger medicinjournalen allermost, fordi de giver medicinen til patienterne.

Der kan være forskellige skemaer på de enkelte afdelinger, og på afdelingerne er de ofte placeret ved sengen. Der er en fælles forståelse af, at skemaet med angivelse af sukkersygepatienter befinder sig ved patienten. Sygeplejersken foretager målingen af blodsukker, og hvis værdien er indenfor det forventelige, foretages der ikke yderligere. Hvis værdien ligger uden for det forventelige område, kontaktes lægen.

Hun foretager en opsamling og gennemgang som en kvalitetskontrol af patienten, når hun ved afslutning af sin vagt tjekker bagvagtens notat – i dette tilfælde T2s notat.

PN-ordinationen er aktiv, når patienten er indlagt. Derfor kunne sygeplejersken C nok godt udlevere denne medicin.

Hun husker ikke, at hun senere blev ringet op af en sygeplejerske. Journalnotatet kl. 04.25 om, at patienten fastede til en CT scanning af abdomen, stammer derfor ikke fra hende, da dette ville forudsætte en radikal ændring i regime og en bestilling af en CT undersøgelse i journalen. Det var først efter et par dage, at hun fandt ud af, at A var blevet dårlig. Hun var på dette tidspunkt i modtagelsen, hvor hun blev trukket til side af D. Hun fandt det absurd, at hun i en vagt fik at vide, at patienten var dårlig, og hun blev ked af det. Der var ingen debriefing af forløbet.

Da hun havde angivet patientens vanlige medicin, ville det senest ved morgenmedicinen stå klart, at patienten havde sukkersyge. Da hun indlagde A, var hun ikke sikker på, at det var muligt at foretage en CT scanning af ham den følgende dag. Hun anførte derfor i journalen, at man ”ved stuegang” kunne vurdere, om en CT scanning kunne fremrykkes. Det var realistisk, at dette skete ved stuegangen, for først på dette tidspunkt kunne det afklares, om der var et ”hul”, hvor der kunne foretages en scanning af patienten.

Det er hendes opfattelse, at Cs notat om akut CT scanning ikke er indikeret ved patientens tilstand.

T2 har forklaret, at han er afdelingslæge på afdeling A, kirurgisk afdeling, og han har en fast stilling som speciallæge. Der er ikke ledelsesansvar knyttet til stillingen. Han var på arbejde natten til den 5. august 2013 som kirurgisk bagvagt. T var kirurgisk forvagt.

En bagvagt har ansvaret for operationer og for at tilse patienter på intensiv afdeling. En bagvagt skal også yde assistance til andre afdelinger og tilrettelægge næste dags operationsprogram, så det er klar til morgenmødet kl. 08:00. Bagvagten har endvidere det overordnede ansvar for A-patienter, som ligger på afdelingen, og for A-patienter på FAM. Det er også bagvagtens ansvar at tage stilling til for eksempel overflytninger til OUH. Selvom bagvagten har ”det endelige ansvar”, kan dette ansvar uddelegeres til kolleger og sygeplejersker.

Hvis han blev kontaktet af forvagten, var det hans ansvar at træffe den endelige afgørelse. T

havde en helt anderledes og mere medicinsk baggrund end ham, men han kunne i givet fald give råd, anbefalinger m.v., hvis han blev kontaktet. Han blev ikke kontaktet af T i løbet af natten til den 5. august 2013.

Han indførte kl. 07:54 et notat i As sygejournal. Der var en stribe patienter på FAM og på afdelingen. Der holdes kl. 07:30 et morgenmøde på FAM, hvor oplysningerne på patienten vises på storskærm. De forskellige speciallæger er til stede, og patienten gennemgås. Han havde derfor inden dette morgenmøde gennemgået egne patienter på computeren. Han så Ts notat om A. Det var et fyldestgørende notat og en grundig journaloptagelse af en kvalificeret kollega, som fagligt viser, at der ikke var noget akut ved patienten. A burde være sendt hjem, men forvagten har vurderet, at det var synd at sende en gammel medborger hjem. Det var en "social indlæggelse", og der var derfor ikke nogle hastende undersøgelser.

Journalssystemet Cosmic har et filtreringssystem. Der er ofte mellem 4-12 patienter, som skal gennemgås inden morgenmødet. Han bruger derfor filtreringssystemet til at udsøge lægenotater ved denne gennemgang. Ved gennemgangen fokuserer han på det kirurgiske og ikke på øvrige medicinske problemstillinger på patienterne. Han husker ikke specifikt denne morgen.

Han læste eller skimmede Ts notat og kiggede efter noget alment kirurgisk behandlingskrævende. Han husker ikke præcis i hvilket omfang, han læste Ts notat, men det var formentlig en hurtig gennemgang.

Han kunne af et tidligere notat se, at der var bestilt en CT scanning af abdo- men til foretagelse på et senere tidspunkt. Det fremgik af Ts notat, at man ville forsøge at "luske" en CT scanning igennem den følgende dag, men det var ikke en scanning med henblik på operation, og derfor ville det ikke kræve faste af patienten.

Han husker ikke konkret, at han så bemærkningen "cont. vanlig medicin". T er et grundigt menneske, og han har derfor tænkt, at der var styr på det.

Ved modtagelsen tager sygeplejersken værdier helt automatisk, og det skrives på et indlæggelseskema. Hvis der er påfaldende værdier, så kontaktes lægen, og der er en klar forventning om, at det har en konsekvens, at der tales værdier, og at sygeplejerskerne reagerer på disse værdier. Der er ligeledes en forventning om, at der foretages en blodsuktermåling, hvis det er en sukkersygepatient, svarende til, at der er en forventning om, at der foretages temperaturmåling ved en patient med feber. Når patienten ikke er lagt op til operation, er det en medicinsk afgørelse på hvilke tidspunkter, der skal måles blodsukker. Der måles som udgangspunkt blodsukker efter samme hyppighed som derhjemme, da patienten ikke er indlagt på grund af sukkersyge.

Det er hans opfattelse, at Ts plan er fin, og han er enig i hendes vurdering af at holde A natten over og se, om han kan køres hurtigt igennem et undersøgelsesforløb.

Han husker ikke notatet fra sygeplejerske C. Det er ikke logisk at lade en patient faste, når der ikke er en planlagt operation. Han så ikke notatet, da han kun ser lægenotater og ikke sygeplejerskenotater. Det er ikke naturligt for en bagvagt at se sygeplejerskenotater i tidsrummet 03:00 til 07:30.

A ville ikke have så høj en prioritet, at der var grund til, at han skulle faste. A var ikke en patient, som krævede, at man handlede. Forud for morgenmødet kl. 07:30 havde han kun fokus på kirurgiske problemstillinger og ikke de medicinske. Et fokus på de medicinske problemstillinger vil i givet fald ske på den efterfølgende stuegang om formiddagen.

Han er enig i den beskrivelse af arbejdsgangen og forventningen til lægen, som F har beskrevet i bilag 44, side 3. Der er tale om en generel beskrivelse af, hvordan man organiserer arbejdet, også i dag. Der er ingen forventning om, at en bagvagt kender alle aspekter af en patients ikke kirurgiske sygdomme. A var netop en patient, som ikke var sat til operation.

Stuegang foretages kl. 08:30. Den foretages af bagvagten i dagfunktionen, og nattevagten deltager ikke i stuegangen, da nattevagten har fratrådt sin vagt på dette tidspunkt. Patienten gennemgås på stuegang med bag- og forvagt.

Hvis der er problemer med den medicinske del ved en kirurgisk patient, så samles der op på disse problemer på dette tidspunkt. Det var afklaret, at A ikke var en operationspatient, og der er en bedre bemanning og bedre tid om dagen, hvorfor der på dette tidspunkt ville blive taget hånd om det ikke akutte.

Hvis en patient efterfølgende bliver dårligere, så tager sygeplejerskerne, som observerer patienterne, sig af dette. Det er sygeplejersker og ikke læger, som har den observerende funktion. Hvis patienten bliver meget dårlig, udløses der en triageringsfunktion, hvorefter lægen kontaktes enten ved bagvagten eller ved forvagten. Det er sygeplejersken, som laver omtriageringen, og på baggrund heraf kontakter lægen.

A blev indlagt som 48 timers patient, hvorfor han blev liggende på sengeafsnittet på FAM, og han blev ikke overført til A4, kirurgisk afdeling. Hvis en patient triageres fra grøn til orange eller rød, så udløser det øjeblikkeligt en kontakt til bagvagten.

Når en patient overføres fra en afdeling til en anden afdeling, er der en forventning om en slags overlevering, og at den modtagende sygeplejerske orienterer sig i journalen. Han tjekker ikke, om en sygeplejerske udfører hans ordre eller ordination, da systemet bygger på tillid. Han tjekker dog de væsentligste ordinationer, som for eksempel at en hjertelæge har set på patienten inden operation.

Han har ikke deltaget i en debriefing som følge af forløbet med patienten A. Der gik 6 måneder før, at han fik besked om, at han blev beskyldt for forsømmelighed. Overlæge D har ikke angivet, at han kunne have handlet anderledes. Han er fortsat med at behandle patienter på samme måde med fokus på det kirurgiske.

B har forklaret, at han i august 2013 var sygeplejerske i FAM. Han modtog A, som kom med en ambulance. A sad i en transportstol i en stue, hvor ambulanceredderne havde kørt ham hen. Han talte med A og målte værdier, som de gør ved alle patienter. Der måles værdier på alle, som ikke er regulære skadestuepatienter. Der er tale om standardmålinger. Værdierne skrives ind på et modtageskema eller skrives direkte ind i journalen.

Han mener ikke, at han målte As blodsukker, for han vidste ikke, at A havde sukkersyge. På dette tidspunkt var det ikke fast procedure at måle blodsukker, medmindre der var en viden eller mistanke om sukkersyge. Hvis han havde haft en viden om, at A havde sukker- syge, så

havde han målt blodsukkeret, eller han havde talt med lægen om, hvorvidt der skulle måles blodsukker.

A var vågen og klar, og derfor var der ingen indikation for, at der skulle måles blodsukker. Han bestilte selv en blodprøvepakke, som er en standardpakke for mavepatienter.

Det kan godt passe, at modtageskemaet lå på stuen. Derved kan man hjælpe øvrigt personale, som kommer på stuen. Han kan se, at han har ført værdierne ind i journalen kl. 02:42. Alt dette foregår før, end lægen ser patienten. Han ringede efterfølgende til T. A blev triageret som grøn, og det betyder, at det ikke er et hastende tilfælde, hvorfor forvagten kontaktes. Han husker ikke præcis, hvad han sagde til T, men han tror, at han har sagt, at patienten hverken var dårlig eller ustabil, hvorfor det ikke var hastende. T var vist nok til en operation, og hun kom efter noget tid, hvilket ikke er unormalt. Han var ikke på stuen under Ts undersøgelse af A.

De talte efterfølgende om, at de måske skulle sende A hjem, men det var blevet sent, så de ville beholde ham. Han husker ikke præcis, hvor denne samtale fandt sted, men han mener, at de talte sammen på gangen. Han kan ikke huske det præcise indhold af samtalen.

Han kan heller ikke huske, om T sagde, at A havde sukkersyge. Hvis T havde sagt, at A var sukkersygepatient, så ville han i givet fald have handlet på det og have målt blodsukkeret. Han ville have bestilt en blodsukkermåling eller have bedt en laborant om straks at komme og tage en måling af blodsukkeret.

Han aftalte med en kollega på sengeafsnittet, sygeplejerske C, at A kunne overflyttes, inden der var skrevet journal. Han talte med C om forløbet og "hvad tankerne er om patienten". De valgte at indlægge A, fordi det var sent, selvom A ikke var voldsomt dårlig.

Han har ikke hørt overvejelser om en CT scanning. Han så ikke i As journal, hvilket han næsten heller ikke kunne nå. Det er endvidere hans opfattelse, at det ikke er hans opgave, men at det er lægen, som skal kigge på tidligere sygdomme og på medicinlisten.

Der var ikke truffet beslutning om, at A skulle faste. Hvis A skulle faste, ville de også have lagt drop og givet ham væske. Han mener ikke, at han har sagt til C, at A skulle faste, men han husker det ikke. Han var ikke på noget tidspunkt under forløbet klar over, at A var diabetespatient.

Han blev uddannet som sygeplejerske i 1995, og han har arbejdet i skiftende vagter på FAM siden 2001. Han husker, at Falck i forvejen havde meddelt, at de ville bringe A ind. A var ikke dårlig ved ankomsten. Han tjekkede As CPR-nummer og gav ham armbånd på. Han talte med A om hans tilstand, men der er ikke faste standardspørgsmål, som skal stilles. Det er således ikke standard at spørge patienten om allergier eller lignende. Det er kun standard, at der tages værdier på patienten. Det var vigtigt at få lavet en triage, som laves ud fra de målte værdier. Blodsukkermåling er ikke med i standardværdien, og det måles ikke på alle patienter. Han talte kort efter med den ledende overlæge, som ikke mente, at det skulle være standard. Han spurgte således ikke konkret om sukkersyge, selvom der er en rubrik til måling af blodsukkeret.

En blodsukkermåling kan godt laves som en prikmåling, men denne opgave lå dengang hos

laboranterne. Han er ikke sikker på, hvornår sygeplejerskerne selv begyndte på at måle blodsukkeret. I den efterfølgende periode målte de udenfor standard – blodsukker på alle patienter.

Han husker ikke, hvor travlt der var på afdelingen den 13. august 2013. De var kun to på vagt.

Foreholdt sin forklaring til politirapport af 31. oktober 2013 husker han, at han fik godkendt, at A blev overført, inden lægens journal var skrevet. Han benyttede sig ikke af den funktion i journalsystemet, hvor han kan lytte til lægens journal, inden det er skrevet. Han vidste dengang ikke, hvordan denne funktion virkede.

Han gik ned til sengeafsnittet og snakkede med sygeplejersken, hvorefter han fik fat i en portør. Man taler normalt med sygeplejersken om planen for patienten, for eksempel om der skulle ske faste eller andet, og man plejede at sige, hvis journalen endnu ikke var skrevet.

A blev indlagt som en ”venlighedsindlæggelse”. Hvis han havde vidst, at A havde sukkersyge, skulle der foretages blodsukkermålinger, alt efter hvor ofte lægen havde sagt, at det skulle foretages. Sygeplejersker eller assistenter giver medicin. Normalt måles blodsukkeret ved medicingivning, alt andet ville være usædvanligt.

En patient sættes til faste på grundlag af en lægeordinerings og journalnotat. Lægen skal i den forbindelse tage stilling til, hvordan der skal gives medicin, enten aftalt eller skrevet ind i medicinmodulet.

Der har i afdelingen ikke været en debriefing, men han har talt med kolleger om As forløb. Herefter tog de uofficielt blodsukkermålinger på alle patienter.

Han husker ikke, om de på FAM selv tog blodsukkermålingerne, eller om laboranterne skulle tage målingerne på dette tidspunkt. Det ville i givet faldt være en fagpolitisk beslutning, da det foregik på samme måde med et blodsukkermålingsapparat.

C har forklaret, at hun var sygeplejerske på FAMs sengeafsnit, hvor hun modtog A som patient. Der var tale om en mundtlig overlevering af patienten ved overførelse til sengeafsnittet. Hun husker ikke, hvad B sagde ved overleveringen.

A havde ondt og kastede op, da han kom over til hende på sengeafsnittet. Hun er sikker på, at B ikke nævnte, at A havde sukkersyge. Hvis hun havde vidst, at A havde sukkersyge, så ville hun have målt blodsukkeret sammen med de andre værdier. I 2013 blev der ikke som standard målt blodsukker ved modtagelsen af en patient. Hun ville dog måle blodsukkeret ud fra den måde, som han havde det, hvis hun havde vidst, at han led af diabetes.

Hun kontaktede telefonisk lægen, fordi der ikke var kvitteret for blodprøvesvar. Hun husker ikke, om hun talte med T, men hun talte med den kirurgiske forvagt.

Hun havde ingen journalnotater, da de ikke var skrevet, da hun modtog patienten, men hun havde blodprøvesvar. Ved samtalen med forvagten sagde hun, at der skulle gives væske, og at patienten skulle have smerte- og kvalmestillende medicin.

Hun har skrevet et journalnotat kl. 04:25. Der var ingen værdier med blodsukker, og lægen oplyste ikke om sukkersyge. Hun ville have gjort noget anderledes, hvis lægen havde gjort dette. Det var ligeledes lægen, som telefonisk gav besked om, at A skulle faste. Dette skete telefonisk, fordi journalen ikke var skrevet. En diabetespatient, som skal faste, bør have målt sit blodsukker, og normalt vil lægen ordinere en måling 4 eller 8 gange i døgnet.

Hvis der er anført blodsukker gange 8, så måles blodsukkeret kl. 03:00 om natten og ellers ved ordination. Ved blodsukker gange 4 måles der ikke blodsukker om natten.

Da hun lavede sin journaltilføjelse kl. 04:25, så hun ikke lægens journalnotat, selvom det var skrevet ind kl. 03:58. Det var sent om morgenen, og hun passede også 8 andre patienter, så hun ville kun have undersøgt journalen, hvis lægen havde sagt noget. Hun havde derfor kun oplysninger om A fra overleveringen og fra telefonsamtalen med forvagten.

Hun blev uddannet sygeplejerske i 2008 og har været på FAM siden starten af september 2008. Hun har arbejdet både i sengeafsnittet og i modtagelsen i skiftende vagter.

Som regel er patienterne klædt om i hospitaletstøj i modtageafdelingen. Hun husker ikke, om A var omklædt til hospitalstøj ved overførelsen til sengeafsnittet, men han lå i en seng. A blev kørt på en stue. Hun talte med ham flere gange. Normalt ville en patient være omklædt. Der var lagt et drop, da A kom til sengeafsnittet.

Hun gjorde egne observationer, og A havde ondt og kastede op. Hun gik derfor på kontoret og tjekkede journalen. Blodprøvesvarene var kommet, men der var ikke kvitteret. Journalen var ikke skrevet. Hendes eget journalnotat blev lavet lige efter telefonsamtalen med lægen.

Foreholdt at lægens journalnotat blev skrevet ind kl. 03:58, og at hendes journalnotat blev dikteret kl. 04:25 og skrevet ind kl. 04:29, forklarede vidnet, at hun ikke havde set lægejournalen, da hun lavede sit eget notat. Hun er bekendt med, at man godt kan lytte til en uskrevet journal, men det har hun heller ikke gjort. Normalt kigger hun under lægenotater, men der lå ikke noget udover fra tidligere indlæggelser. Hun læste ikke disse tidligere notater. Hun husker ikke, at hun så lægenotatet, da hun kiggede og skrev sit eget journalnotat kl. 04:25.

Hun husker ikke en samtale om med en læge om scanning eller faste for A. Det er ikke sædvanligt, at der er en drøftelse med lægen om patienten. Det er lægen, som tager stilling til medicinen og laver ordinationen ud fra dette. Hvis der gives medicin som insulin, ville man aldrig give insulin uden at kende blodsukkertallet.

Hun følte ikke, at hun havde behov for at lytte til lægens journalnotat, og hun havde også andre patienter at passe. Det er normalt en regel i FAM, at man ikke sender en patient videre, før journalnotatet er skrevet ind.

Hvis en patient er insulinkrævende, vil der typisk være ordineret blodsukker gange 4, gange 8 eller insulin efter skema. Når der er indført "cont. vanlig medicin", vil dette være ordinationen. Hun ved ikke, hvad A fik af vanlig medicin, og om det fx. var insulin. Blodsukker gange 4 passer med måltiderne, hvor der vil blive målt blodsukker i forbindelse med indtagelse af insulin.

Hvis hun havde vidst, at A var diabetespatient, så tror hun ikke, at hun ville have målt blodsukkeret, medmindre der var noget andet, som havde indikeret det, f.eks. hvis han var blevet dårligere udover mavesmerter og opkast. A var ikke ukontaktbar, og efter de angivne værdier var han fortsat vurderet grøn i triagen. Efter smerte- og kvalmestillende medicin faldt A i søvn. Hun så jævnlige til A på stuen og afgav rapport kl. 07:00, da hun gik hjem.

D har forklaret, at han vedstår sin udtalelse i bilag 37, hvor vagtforholdene beskrives. T2 var bagvagt for T. En bagvagt skal holde sig orienteret om patienterne. Bagvagten og forvagten mødes og taler om de enkelte patienter. Der anvendes en 4 timers regel, således at der indenfor 4 timer er set til en patient/lavet en foreløbig plan, så vidt det kan lade sig gøre.

Ved morgenmødet kl. 07:30 gives der en orientering om patienten. På dette tidspunkt var det en del af bagvagtens opgave. I lokalet er der en oversigtstavle med patienternes navne, foreløbige og endelige diagnoser, og man orienterer sig i den elektroniske journal med henblik på at tage stilling til, om der skal ske en opprioritering af patienten, eller der skal foretages yderligere undersøgelser. Det er et led i supervisionen, at der gives feedback på det, som er foregået. Denne gennemgang sker med kirurgisk fokus og ikke med fokus på øvrige specialer.

Det har været diskuteret meget om en bagvagt skal have fokus på andre forhold som fx. sukkersyge. Sukkersygepatienter vil ofte selv tage sig af sygdommen, når de ikke er indlagt for forhold vedrørende sukkersygen. Som bagvagt skal man dog se på det hele menneske og ikke bare på det kirurgiske.

Der er en ultrakort instruks, hvor der står, at de fleste sukkersygepatienter selv vil kunne passe deres sukkersyge, når de er indlagt for andre ting.

Det er lægen, som træffer afgørelse om alle ordinationer om blodprøvetagning eller andre undersøgelser, men det foregår ofte ved, at man taler med sygeplejerskerne om, hvad der skal foretages, og det kan være tilfældigt "hvem der åbner munden først".

Ved indlæggelsen anvendes et indlægningskema som vist i bilag 35. Det vil ofte være standard, at sygeplejersken selvstændigt tager værdierne, men sukkersygepatienten kan ofte selv måle sit blodsukker. Det er et flydende område. I praksis tager sygeplejerskerne dog blodsuktermåling på sukkersygepatienterne. For medicinske patienter hører blodsuktermålingen med til standardværdierne, når den medicinske patient skal indlægges, men dette er ikke tilfældet for kirurgiske- eller psykiatriske patienter, da der er mange patienter, som ikke har behov for dette.

Systemet bygger på tillid og en fælles forståelse, og det er umuligt at kontrollere alles arbejde. Det er således baseret på tillid, og at man opdager de ting, der måtte være på vej til at gå galt. En afgørelse om måling af blodsukker ligger dog i sidste ende hos lægen.

Han har været ansat fra 2011 og frem til 2015 på FAM, hvorefter afdelingen ledelsesmæssigt blev lagt sammen med den medicinske afdeling. Han har lavet den instruks, som er fremlagt som bilag 45, idet hans initialer er Instruksen er gældende for alle patienter med akut abdomen. Ved akut abdomen har patienten nye stærke mavesmerter, og det er typisk ikke en grøn triagering, da det ikke hænger sammen med akutte smerter i abdomen. Den beskrevne instruks gælder således patienter, som er meldt fra ambulancen eller vagtlægen med akut abdomen. Ved instruksen "de første 4 timer" vedrører dette primært forvagten. Bagvagten

skal inden for 4 timer høre om patienten og fange eventuelle fejl, samt vurdere om patienten overhovedet skal være på sygehuset og sådan noget. Hvis bagvagten ser den plan, som forvagten har lagt og vurderer, at planen ser fornuftig ud, så laves der et kort notat, og bagvagten skal ikke foretage sig yderligere.

Han er sikker på, at der på afdelingen er en ultrakort instruks om sukkersyge dateret i 2010. Det var en del af den landsdækkende kvalitetsmodel, at der skulle lægge instrukser for de store sygdomsgrupper. Af instruksen fremgår, at patienter med ny-diagnosticeret sukkersyge skal have foretaget måling af blodsukker. Hvis patienten er kendt med sukkersyge og indlagt af anden årsag, kan patienten meget ofte selv varetage behandlingen og måling af eget blodsukker. Der står ikke, at der skal tages blodsukker, da diskussionen gik på, at sygehuset ikke skulle overtage behandlingen, når patienten var indlagt for andet. Instruksen kom således som et led i en diskussion om ikke at fratage patienten ansvaret for sin sukkersyge.

Normalt gives en instruks om måling af blodsukker som en mundtlig besked, som efterfølgende dokumenteres i journalen. Dette sker, når sygeplejersken og lægen mødes, og behandlingstiltag aftales. Hvis det er sagt til en sygeplejerske, at der skal tages blodsukker, så ville han tjekke, om dette er sket, senest når han afslutter vagten. Det er dog typisk en løbende proces.

I 2013 blev der taget blodsukkermålinger af både sygeplejersker og laboranter.

Han er enig i den beskrivelse om bagvagtens opgaver, som ledende overlæge F har givet i bilag 44, side 3. Det er bagvagtens opgave at vide, at der er kommet en patient med den pågældende problemstilling, men bagvagten skal ikke gå i detaljer, med mindre der er kirurgiske problemstillinger, eller patienten er sat til operation.

Hvis patienten venter på en undersøgelse, vil det ikke være forventeligt, at lægen skal have en detaljeringsgrad, så lægen er opmærksom på blodsukkeret, før der forelægges en CT scanning. Måling af blodsukker indgår ikke i de værdier, som skal måles og registreres ved en modtagelse af en akut kirurgisk patient. Der måles og registreres puls, blodtryk, respiration og bevidsthedsniveau af sygeplejersken.

Bagvagten har ikke en forpligtelse til at se sygeplejerskens journalnotat, da bagvagten ikke har pligt til at læse alt, hvad der er skrevet om patienten. Bagvagten har i den konkrete situation, hvor patienten venter på en undersøgelse, koncentreret sig om blodprøver, som har noget med maven at gøre. Derved har bagvagten opfyldt sin forpligtelse. En læge vil ikke kunne nå at læse det hele. Det er meget meget sjældent en potentielt livstruende situation, at en fastende patient har sukkersyge, og det ganske usædvanligt, at man på grund af lavt blodsukker kommer i livsfare.

Journalssystemet er sat op, så lægen åbner på lægesiden. Det vil sige, at lægen skal gøre noget specielt, hvis han ønsker at se sygeplejenotatet. Sygeplejerskerne er med til morgenmødet, og de vil her kunne påpege særlige sygeplejefaglige ting.

En sygeplejerske kan ikke selv bestille en CT scanning, og sygeplejersken kan derfor heller ikke selv sætte patienten i faste, da det er med i ordinationen af en scanning, hvilket ordineres af en læge.

Det er derfor ikke nødvendigt, at en bagvagt i nattevagt skal sættes sig ind i alle detaljer, når patienten er triageret grøn. Det forventes, at lægen i dagtimerne specifikt tager stilling til patientens samlede situation.

E har forklaret, at hun er uddannet som SOSU assistent og blev færdig i 1999. Hun begyndte i Svendborg i 2005 og var på FAM i 2013. Den 5. august 2013 mødte hun kl. 07:00. Det var rutine, at der skete en overlevering fra nattevagten, og at man fik papirer med patienterne og en kort beskrivelse af, hvad de fejlede, hvorefter der skete en fordeling af patienterne blandt personalet. Hun så ikke i journalen på dette tidspunkt, da der ikke er tid til at orientere sig i journalen på dette tidspunkt. Hun blev tildelt 5-6 patienter. Det kan godt passe, at der var tale om 5 patienter, således som hun har forklaret under afhøringen den 31. oktober 2013. Hun fik at vide, at A sov, og at han havde fået noget smertestillende. A var derfor ikke førsteprioritet blandt de tildelte patienter. Hun havde fået oplyst, at han var kommet ind med mavesmerter, og at han nok på stuegang skulle visiteres til undersøgelse.

Hun startede fra en ende af, hvor en del af patienterne skulle "bundskiftes". Hun kom derfor sent til A, hvilket ikke var usædvanligt, når han sov, og når hun havde fået oplyst, at han ikke havde sovet før midt eller sidst på natten.

Klokken var omkring 09:00, da hun åbnede døren og så, at A lå i sit eget tøj i sengen, og at han havde svedt temmelig meget. Hun ved ikke, om det havde været en travl nat, om han ikke selv ville af med tøjet, eller om der var anden grund til, at han ikke var omklædt. A var ukontaktbar ved vækning. En læge kom forbi i samme øjeblik, og A blev straks kørt på akutstuen. Hun havde ikke set A, før hun åbnede døren til stuen kl. 09:00. Hun tænker, at han har sovet indtil da.

Det er sygeplejersken, som giver patienten medicin. Hun skulle dog give insulin ved mad. Hvis patienten skulle faste, så ville hun tale med en læge. Det stod ikke altid i journalen, hvis en patient skulle faste. Der var ikke foretaget stuegang endnu, og derfor var der ikke taget stilling til fasten.

Der tages altid måling af blodsukker, før der gives insulin. Hun ville have ringet til en læge, hvis der ikke stod i journalen, hvor ofte der skulle måles blodsukker. På dette tidspunkt var det ikke rutine eller standard med blodsukkermålinger. Det blev først standard efter denne episode. Det er først, når hun er færdig med sin morgenrunde, at hun læser patientens journal.

Niels W. Mogensen har forklaret, at han arbejder i Sundhedsstyrelsen, nu Styrelsen for Patientsikkerhed. Han har afgivet den udtalelse, som er fremlagt som bilag 37. Han er speciallæge i samfundsmedicin. I de sidste 3 år har han beskæftiget sig med § 75 sager.

Han er enig i den udtalelse og konklusion, som hans kollega har lavet i udtalelsen af 26. marts 2014 i relation til T.

Det er en del af bagvagtens rolle, at man skal se på forvagtens journalnotat. T2 har alene forholdt sig til blodprøverne og til den kirurgiske behandling, men han skulle også have forholdt sig til øvrige forhold vedrørende patienten. Forvagten skulle have iværksat behandling for diabetes, og bagvagten burde have set, at denne behandling ikke var iværksat ved læsning af journalen. Der mangler således blodsukkermåling og stillingtagen til den videre behandling

samt stillingtagen til, hvordan medicinen skulle gives korrekt fremover. Der blev alene ordineret ”cont. vanlig medicin”.

Selvom der er en fælles forståelse i afdelingen om, at der skal foretages blodsuktermålinger af sygeplejerskerne, er det i sidste ende lægens ansvar, at det bliver ordineret.

Foreholdt beskrivelsen af ledende overlæge F, bilag 44, er han enig i, at der skal ske konferering med læge med højere charge, hvis der er problemer. Styrelsen har således en forventning om, at de læger, som varetager patientbehandling og læser journal og foretager ordinationer, lægger mærke til, om kirurgiske patienter er tilstrækkeligt medicinbehandlet. Der kan være grader af det, da det ville være omfattende med et fuldt og helt detail kendskab til alle patienter.

Han er generalist og ikke kliniker på området og han kan ikke vurdere farligheden med hensyn til en sukkersyge, som ikke behandles. Af sagen fremgår, at det er farligt, fordi patienten døde. Med kirurgiske patienter, som skal opereres, eller som er i anden kirurgisk forløb, er det vigtigt, at de er i korrekt medicinsk behandling. Det er derfor naturligt at kontrollere blodsukker, når der er tale om en diabetespatient.

Uddannelsen som samfundsmediciner er en administrativ uddannelse. Det er mange år siden, at han har arbejdet på hospital, og det er ca. 20 år siden, at han har haft patientkontakt. Han har dog i perioder arbejdet hos embedslæger og nu i Styrelsen, og han har en ret god fornemmelse for forhold i klinik.

Det fremgår tydeligt i journalen, at der er tale om en sukkersygepatient. Hvis der på afdelingen er en instruks om, at patienten selv passer sin diabetes ved indlæggelse til observation, ved han ikke, om det har betydning for ansvarsvurderingen. Han har ikke set en sådan instruks. Styrelsen har en forventning om, at diabetespatienter, også kirurgiske patienter, behandles for deres diabetes.

Det fremgår af bilag 44, at ledende overlæge F ikke har nogen forventning om, at bagvagten har detailkendskab til patienten. Han har svært ved at sige, om der er forskel på sygehuses standard for patientbehandling og Styrelsens forventning.

Hvis der er en instruks på et sygehus, som ikke lever op til Styrelsens forventning, så er det hans opfattelse, at man ikke kan ”komme efter” den læge, som følger den utilstrækkelige instruks, men man kan ”komme efter” den, som har lavet instruks. Hvis lægen har fulgt overlægens instruks, så er man i ”mere smult vande” og man vil stå bedre i sin sag. Man har dog stadig et selvstændigt ansvar som læge.

Det er efter hans opfattelse en basal lægefaglig kundskab at foretage denne vurdering om måling af blodsukker hos en mave/tarm patient, som har opkast. Bagvagten burde derfor have en refleksion over, at blodsukker ikke var taget. Selvom der var en instruks om selvbehandling ved kendt sukkersyge, så er dette ikke tilstrækkeligt, når patienten var kendt for mavetarmproblemer, da det er kendt, at der kan ske ændringer i blodsukkeret.

Retslægerådet har den 19. oktober 2015 afgivet følgende udtalelse: ”Med sagens

tilbagesendelse skal Retslægerrådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Er det på tidspunktet for modtagelsen af patienten indikeret, at der skal ordineres hyppige blodsuktermålinger og lægges en plan for behandlingen af sukkersyge i et tilfælde, hvor patienten "ikke har aktuelle, akutte klager, fremtræder vågen klar og orienteret. Ikke er akut medtaget. Normal respiration. Pæne farver, varm og tør." Og at det i øvrigt i journalen er beskrevet, at han har haft mavesmerter de seneste måneder.

Hos denne patient burde blodsuktermålinger være foretaget med timers mellemrum (for eksempel hver 4. time) og man burde have fokus på laboratoriesvarene.

Spørgsmål 2:

Er en plan til observation resten af natten tilstrækkelig, såfremt det lægges til grund, at den pågældende patient efter fast praksis vil blive tilset af mellem- eller bagvagt med henblik på fastlæggelse af yderligere plan senest efter 4 timer.

Der burde i forbindelse med indlæggelsen blive udarbejdet en plan for kontrol af diabetes inklusive en blodsukkerværdi taget ved indlæggelsen som referenceparameter for tiden derefter — inklusive plan om eventuelt glucosekaliumsinsulindrop.
..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Ved vurderingen af, om T og T2 i forbindelse med indlæggelsen af A natten til den 5. august 2013 har gjort sig skyldige i grovere forsømmelse eller skødesløshed, jf. autorisations- lovens § 75, lægges det til grund, at A opsøgte FAM på grund af mavesmerter.

De tiltalte og vidnerne har forklaret, at standardværdier som blodtryk, puls, temperatur og blodsukker som udgangspunkt måles af sygeplejersken ved modtagelsen, og at disse værdier indføres i journalen af sygeplejersken. Det er videre forklaret, at edb-systemet var indrettet således, at når en læge loggede ind, blev der automatisk vist de 3 seneste notater tilføjet af læger, hvorimod der ikke som standard blev vist notater tilføjet af sygeplejersker.

Det fremgår af journalnotat kl. 02.29 fra sygeplejerske B, at As mavesmerter var forsvundet, da han ankom til FAM, samt at han var i et ikke-akut udredningsforløb på grund af disse smerter. B har forklaret, at han ikke målte blodsukker som standard, fordi han ikke vidste, at A havde diabetes.

Journalnotatet kl. 03.41 udarbejdet af T viser, at T var klar over, at A var diabetiker. T har forklaret, at på grund af sygeplejerskens udfyldelse af standardskema ved modtagelsen på FAM var hun klar over, at A ikke havde fået målt blodsukker som en rutinemåling ved modtagelsen.

T har videre forklaret, at hun bad B om at måle blodsukkeret. Der er ikke alene ved forklaringen fra B om, at han ikke husker denne anmodning, grundlag for at tilsidesætte Ts forklaring, særligt ikke når det efter journalnotatet kan lægges til grund, at hun via sin samtale med A fik kendskab til, at han var diabetiker.

Efter forklaringerne lægges det endvidere til grund, at Ts ordination, ”cont. vanlig medicin”, ville medføre, at A ville få sin sædvanlige medicin svarende til, at han havde været hjemme, og at der på sygehuset ville blive målt blodsukker inden udlevering af medicin. Det lægges videre til grund, at dette senest ville ske i forbindelse med morgenmaden.

Efter forklaringerne fra B, T og T2 må det endvidere lægges til grund, at der ikke var nogen særlig stærk indlæggelsesgrund. B har beskrevet indlæggelsen som en ”venlighedsindlæggelse”, og T2 har beskrevet indlæggelsen som en ”social indlæggelse”, som blev foretaget i håbet om, at man ved stuegang den følgende dag kunne fremskynde en allerede planlagt undersøgelse af maven.

Det er ikke godtgjort, at A på indlæggelsestidspunktet fremviste særlige forhold som medførte, at det måtte antages, at hans diabetes ikke var velbehandlet. Han beskrives af T som relevant og orienteret, af B som ”vågen og klar” og af C som ”vågen, klar og relevant”. Han blev også triageret ”grøn” ved modtagelsen, og denne triagering blev fastholdt hele natten.

Der er efter bevisførelsen uklarhed om, præcis hvad der skete i overleveringen fra FAMs modtagelse til FAMs sengeafsnit og senere på sengeafsnittet.

Det lægges til grund, at Ts journalnotat blev skrevet ind i journalsystemet af en lægesekretær kl. 03.58, hvorefter det var umiddelbart tilgængeligt i journalsystemet. Der er efter bevisførelsen ikke klarhed over, hvorfor modtagende sygeplejerske C ikke læste journalnotatet fra T, hvori det beskrives, at A var diabetiker, inden hun kl. 04.25 lavede sit eget journalnotat om A. Af C journalnotat fremgår, at A var vågen, klar og relevant, men at han nu havde smerter og kastede op, samt at han skulle faste. Det er også uklart af hvem og hvornår, det besluttet, at A skulle faste.

Oplysningen om, at A var diabetiker, og at han skulle have sin sædvanlige medicin, blev heller ikke videregivet til sygehjælper E, som mødte kl. 7. På grund af travlhed blev A først tilset omkring kl. 9.00. Det fremgår af efterfølgende journalnotater samme dag, det første kl. 9.27, at A var ukontaktbar, og at der var usikkerhed om, hvorvidt A havde fået sin morgenmedicin og morgenmad.

Det lægges til grund, at der på det pågældende tidspunkt var en instruks på Svendborg Sygehus, hvorved det forudsattes, at patienter med erkendt diabetes, som er indlagt med anden lidelse, som udgangspunkt vil være i stand til selv at varetage diabetesbehandlingen under indlæggelsen. Det anbefales til vurdering af diabeteskontrollen, at der måles blodsukker 8 gange i døgnet. Det lægges til grund, at A ikke var nydiagnostiseret med diabetes, og at han var indlagt af anden årsag.

Afdelingslæge i Styrelsen for patientsikkerhed Niels W Mogensen har forklaret, at såfremt instruks om patienter med erkendt diabetes er fulgt, så er behandlende læge ansvarsmæssigt i ”mere smult vande”. Niels W Mogensen har dog efterfølgende i mail af 19. april 2017 meddelt, at idet instruks anbefaler hyppige blodsukkermålinger, så støtter instruks Styrelsens tidligere erklæringer, hvorved Styrelsen anser autorisationslovens § 75 for overtrådt.

Retslægerådet har udtalt, at en patient med en tilstand som beskrevet af T i As journal, bør have målt blodsukker med timers mellemrum, fx. hver 4. time, og at man bør have fokus på laboratorieresvarene.

Det er på grundlag af bevisførelsen rettens opfattelse, at med Ts anmodning til sygeplejersken om at foretage rutinemæssig blod- suktermåling, og ved ordinationen af "cont. vanlig medicin", ville A få målt sit blodsukker hyppigt, dels ved måling af sygeplejersken efter lægeundersøgelsen kl. 03.41 og dels ved den sædvanlige morgenmedicin, et interval på ca. 4 timer. T kunne således berettiget forvente blodsuktermålinger af en hyppighed som beskrevet i Retslægerådets besvarelse.

Under disse omstændigheder kan det forhold, at T ikke specifikt ordinerede hyppige blodsuktermålinger eller lagde en behandlingsplan for A vedrørende hans blodsukker og ikke fulgte op på den manglende blodsuktermåling, ikke karakteriseres som fejl, hvorved der er udvist grovere forsømmelse eller skødesløshed. Retten har ved bedømmelsen også lagt vægt på, at A hele natten havde en grøn triagering, at han var indlagt til observation for mavesmerter samt på instruksen om behandling af patienter med erkendt diabetes. Som følge heraf frifindes T i forhold 1.

Ledende overlæge F har oplyst, at det ikke forventes, at en bagvagt kender alle delaspekter af en patients ikke kirurgiske sygdomme, medmindre bagvagten vælger at sætte patienten til operation. Det lægges til grund, at T2 har udført sine opgaver i overensstemmelse med retningslinjerne beskrevet af ledende overlæge F og som forklaret af overlæge D. Af denne grund og under henvisning til ovenstående, er der ikke grundlag for fastslå, at T2 tilsidesatte sine opgaver som kirurgisk bagvagt med supervisionsopgaver overfor T på en sådan måde, at det kan betegnes som en grovere forsømmelse eller skødesløshed, hvorfor T2 frifindes i forhold 2.

Thi kendes for ret:

T frifindes.

Statskassen skal betale sagens omkostninger.

T2 frifindes.

Statskassen skal betale sagens omkostninger.