

HØJESTERETS DOM

afsagt onsdag den 28. marts 2018

Sag 225/2017

(1. afdeling)

Anklagemyndigheden

mod

T

(advokat Hanne Rahbæk, beskikket)

I tidligere instanser er afsagt dom af Retten i Svendborg den 27. april 2017 og af Østre Landsrets 20. afdeling den 30. august 2017.

I pådømmelsen har deltaget syv dommere: Jon Stokholm, Vibeke Rønne, Jens Peter Christensen, Hanne Schmidt, Lars Hjortnæs, Jens Kruse Mikkelsen og Kristian Korfits Nielsen.

Påstande

Dommen er anket af T med påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning til landsretten og mere subsidiært strafbortfald eller formildelse af straffen.

Anklagemyndigheden har påstået skærpelse.

Anbringender

T har anført navnlig, at hun ved behandlingen af A ikke har foretaget handlinger eller undladelser, som er af en sådan grovhed, at forholdet er omfattet af autorisationslovens § 75.

§ 75 er en overbygning på samme lovs § 17, som fastsætter, at en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Autorisationslovens § 17 påses af Patientombuddet, særligt Sundhedsvæsenets Disciplinær-

nævn, der kan afgøre sager uden kritik eller med påtale i form af kritik, kritik med indskærpelse eller med kritik med berettiget mistanke om strafbart forhold. Fastlæggelsen af den nedre grænse for autorisationslovens § 75 må ske ud fra en helhedsvurdering af den konkrete situation, herunder sædvanlige arbejdsrutiner inden for sundhedssektoren, generelle og konkrete instrukser samt den sundhedsfaglige vurdering. Der skal tillige skeles til praksis for anvendelse af straffelovens § 157, ligesom det skal inddrages, hvorledes sager konkret vurderes i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Der må lægges vægt på, at det sædvanligvis vil være tilstrækkeligt at gennemføre en sag ved Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller give en tjenstlig påtale. Det strafbare område må reserveres til de grovere forseelser, således at straf over for læger og offentligt ansatte ikke bliver dagligdag med de vidtrækkende konsekvenser, som dette vil have for indretningen af sundhedssektoren og den offentlige administration i almindelighed.

Ved bedømmelsen af den udviste grad af uagtsomhed må det foruden de forhold, som landsretten har lagt vægt på, tillægges betydning, hvad der var baggrunden for As henvendelse på akutmodtagelsen, hvad der var baggrunden for indlæggelsen, og at A under hele forløbet var tildelt prioriteringsfarven grøn (triageret grøn). Der må tillige lægges vægt på sygehusafdelingens instrukser om patienters egenbehandling af kendt diabetes og på sygehusafdelingens rutiner ved indgivelse af insulin. Det må tillægges væsentlig betydning, at hun foretog en grundig undersøgelse, som hun journalførte. Hun bad en sygeplejerske om at foretage en blodsuktermåling. Hun kontrollerede, at der var fulgt op på hendes journalnotat og bestilling af standardprøver. Hun udviste vilje til at tage hånd om A, som blev indlagt med en anden indlæggelsesgrund end diabetes. Der er en række systemkontroller, som svigtede, hvilket ikke skal komme hende til skade ved vurderingen af hændelsesforløbet. En samlet vurdering må føre til, at der ikke foreligger ”grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed” i autorisationslovens § 75’s forstand.

Hvis Højesteret ikke ud fra bevisresultatet i landsretten finder at kunne tage stilling til, om der er sket en overtrædelse af § 75, bør sagen hjemvises til landsretten.

Hvis Højesteret finder, at der er sket en overtrædelse af autorisationslovens § 75, bør straffen bortfalde i medfør af straffelovens § 83. Bøden bør i hvert fald nedsættes. Sagen har stor be-

tydning for hende og vedrører forhold, der ligger mere end 4 år og 6 måneder tilbage, uden at det kan tilregnes hende, jf. straffelovens § 82, nr. 13 og 14.

Anklagemyndigheden har anført navnlig, at læge T har gjort sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed, jf. autorisationslovens § 75.

Uanset at A var triageret grøn og ikke var akut medtaget, må der lægges vægt på, at T ved undersøgelsen af A var opmærksom på, at hans mavesmerter forud for ankomsten til sygehuset havde været øget til 7 ud af 10 på den visuelle analoge skala (VAS), og at mavesmerterne ved ankomsten til sygehuset var på 6 VAS. Hun var bekendt med, at A havde haft en enkelt slimet opkastning og havde været mere forkvalmet. Da hun var opmærksom på, at A var kendt med insulinkrævende diabetes, burde hun have været ekstra opmærksom på at lægge en plan for kontrol af hans diabetes og have sikret sig, at hans blodsukker rent faktisk blev målt. Det var derfor en åbenbar fejl, at hun i journalen ordinerede, at A skulle fortsætte med sin sædvanlige medicin, herunder diabetesmedicin, når hun ikke havde sikret sig, at hans blodsukker var blevet målt. Det forhold, at hun mundtligt anmodede den modtagende sygeplejerske B om at måle As blodsukker, viser, at hun var opmærksom på, at det var vigtigt at have fokus på hans blodsukker. As tilstand med mavesmerter, kvalme, opkastning og insulinbehandlet diabetes indebar, at han ikke var en af de patienter, der ifølge sygehusets diabetesinstruks selv kunne varetage egen diabetesbehandling under indlæggelsen. Det følger af instruksen, at der skal ordineres hyppige blodsukkermålinger, og T overlod ikke diabetesbehandlingen til A selv, men anmodede ved indlæggelsen sygeplejersken om at måle hans blodsukker.

Ifølge udtalelsen af 26. marts 2014 fra Sundhedsstyrelsen må det anses for basal lægefaglig viden, at patienter med insulinbehandlet diabetes, mavesmerter og kvalme er i risiko for at udvikle for højt eller for lavt blodsukker, og at undladelse af at måle blodsukker og lægge en plan for behandling er en grov forsømmelse, da for lavt blodsukker er en livstruende tilstand. Retslægerådet, der var bekendt med As tilstand ved ankomsten til sygehuset, har i en udtalelse af 19. oktober 2015 anført, at der burde have været foretaget blodsukkermålinger med timers mellemrum, at man burde have haft fokus på laboratoriesvarene, og at der i forbindelse med indlæggelsen burde have været udarbejdet en plan for kontrol af diabetes.

Der må herudover lægges vægt på, at det havde været nemt for T at mindske risikoen for skadens indtræden, idet hun f.eks. blot kunne have indført i journalen, at As blodsukker skulle måles, ligesom hun blot kunne have fulgt op på, om hendes instruks var blevet efterlevet. Det manglende journalnotat om, at hun ved indlæggelse af A mundtligt havde bedt sygeplejerske B om at måle As blodsukker, medfører ikke i sig selv, at hun har udvist grovere forsømmelse eller skødesløshed i autorisationslovens § 75's forstand. Den manglende journalindførelse medfører dog sammen med de øvrige fejl, som T har begået, at hun ud fra en samlet betragtning har udvist grovere forsømmelse eller skødesløshed.

Der er ikke grundlag for at hjemvise sagen til landsretten, idet Højesteret på baggrund af det faktum, som landsretten har lagt til grund, kan tage stilling til, om T har udvist grovere forsømmelse eller skødesløshed.

Straffen bør skærpes, således at der idømmes en bøde inden for det normale bødeniveau på 10.000-15.000 kr. Der må ved strafudmålingen lægges vægt på, at Ts unkladelsesfejl skal ses i sammenhæng med, at lavt blodsukker er en livstruende tilstand, og at hendes fejl i sidste ende medførte, at A afgik ved døden. Der er ikke grundlag for at lade bøden bortfalde efter straffelovens § 83 eller for at nedsætte bøden efter straffelovens § 82, nr. 13 eller 14.

Supplerende sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har i en udtalelse af 26. marts 2014 til Fyns Politi anført bl.a.:

”Sundhedsstyrelsens vurdering af sagen

Reservelæge T

Det fremgår af journalen, at A var kendt med type 2 sukkersyge og blev behandlet med insulin.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at sygdommen sukkersyge giver problemer med at regulere blodsukkeret, der hverken må blive for højt eller for lavt. Ved type 2 sukkersyge har patienten typisk for højt blodsukker, og behandling med insulin medvirker til at sænke blodsukkeret til et passende niveau. Fordi insulin sænker blodsukkeret relativt hurtigt er det vigtigt, at patienter, der bliver behandlet med insulin, regelmæssigt spiser og øger blodsukkeret, da blodsukkeret ellers kan blive for lavt. For lavt blodsukker er en livstruende tilstand.

Det fremgår af journalen, at A ved indlæggelse havde mavesmerter, kvalme og havde kastet op en gang.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at patienter med insulinbehandlet sukkersyge, mavesmerter og kvalme, har øget risiko for at udvikle for højt eller for lavt blodsukker, da de muligvis ikke kan spise regelmæssigt. Derfor bør lægen ordinere hyppige blodsukkermålinger og lægge en plan for hvordan sukkersygen skal behandles, hvis patienten ikke kan spise eller kaster op.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at det er basal lægefaglig viden, at patienter med insulinbehandlet sukkersyge, mavesmerter og kvalme er i risiko for at udvikle for højt eller for lavt blodsukker. Undladelse af at måle blodsukker og lægge en plan for hvordan tilstanden skal behandles er en grov forsømmelse, da for lavt blodsukker er en livstruende tilstand.

Det fremgår af journalen, at reservelæge T ordinerede, at A skulle fortsætte med at tage sin vanlige medicin, inklusiv insulin. Reservelæge T ordinerede ikke hyppige blodsukkermålinger på A, og lagde ikke en plan for hvordan hans blodsukker skulle behandles hvis han ikke kunne spise eller kastede op.

Det fremgår af rapporten af 7. oktober 2013 for afhøring af reservelæge T, at hun har oplyst til politiet, at hun gav sygeplejersken B besked om at måle blodsukker på A, men at sygeplejersken ikke gjorde det.

Det ændrer imidlertid ikke på Sundhedsstyrelsens vurdering, hvis det lægges til grund, at reservelæge T gav sygeplejersken B besked om at måle blodsukker på A. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at reservelæge T i så fald burde have fulgt op på de manglende resultater af blodsukkermåling.

Samlet set er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at reservelæge T ved sin behandling af A den 5. august 2013 har udvist grovere eller gentagen skødesløshed eller forsømmelse, jf. autorisationslovens § 75.”

Patientombuddet traf den 26. juni 2015 afgørelse om, at der var grundlag for at kritisere Odense Universitetshospital (som Svendborg Sygehus er en del af) for den behandling, som A modtog den 5. august 2013. I afgørelsen hedder det bl.a.:

”Patientombuddet kan oplyse, at blodsukkeret hos sukkersygepatienter styres af balancen mellem fødeindtag, kroppens sukkeromsætning og blodsukkernedsættende lægemidler såsom insulin og metformin, ligesom blodsukkeret påvirkes af infektioner. Påvirkning af blodsukkeret kan endvidere i sig selv give mavesmerter. Sukkersygepatienter, som faster enten på grund af sygdom (eksempelvis opkastninger) eller på grund af undersøgelser og/eller har infektion, skal derfor have regelmæssig blodsukkermåling og dosering af insulin ud fra blodsukkerværdierne for at undgå meget høje eller lave blodsukkerværdier.

Patientombuddet kan videre oplyse, at nedsat blodsukker er en farlig tilstand, som kan give blivende hjerneskade. Det er derfor almindelig anerkendt faglig standard at måle blodsukkeret ved indlæggelsen og derefter 5-6 gange i døgnet, at holde pause med den vanlige sukkersygemedicin, og at give insulin eller sukkervand afhængig af blodsukker-

værdierne hos alle patienter med sukkersyge, som er påvirket af infektion, faste m.v. og er indlagt på et hospital.

Patientombuddet har ved vurderingen lagt vægt på, at A både var fastende og havde infektion i kroppen, men at han til trods herfor fik sin vanlige sukkersygemedicin.

Det er Patientombuddets opfattelse, at man burde have stoppet den vanlige sukkersygemedicin og målt As blodsukker ved indlæggelsen og derefter 5-6 gange i døgnet samt ordineret og givet insulin og sukkervand afhængig af blodsukkerværdien ved disse målinger. Dette burde have været påbegyndt i forbindelse med indlæggelsen.

Patientombuddet finder på den baggrund, at den behandling, som A modtog den 5. august 2013 på fælles akutafsnit, Odense Universitetshospital, var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.”

Retslægerådet afgav den 19. oktober 2015 følgende udtalelse til Fyns Politi:

”Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet 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 glucose-kaliums-insulindrop.”

På tidspunktet for behandlingen af A var der i en instruks (af 21. september 2010) for Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus anført bl.a. følgende om håndtering af indlagte diabetespatienter:

”Patienter med erkendt diabetes indlagt med anden lidelse:

Mange patienter vil være fuldt i stand til at varetage egen diabetesbehandling under indlæggelsen. Der anbefales til vurdering af diabeteskontrollen:

- Blodglukose x 8 i mindst et døgn

- HbA1c

Ved markant forhøjede blodglukoseværdier (typisk over 15 mmol/l) eller HbA1c (over 10 %) eller ved skønnet behov udbedes tilsyn fra diabetesafdelingen som anført ovenfor.”

Styrelsen for Patientsikkerhed har i mail af 19. april 2017 til Fyns Politi anført bl.a. følgende om forståelsen af instruksen af 21. september 2010:

”Fyns politi har fremsendt vedhæftede retningslinje fra 2010, der blev anvendt i FAM, Svendborg sygehus i 2013, og anmodet om besvarelse af følgende:

1) Giver den vedhæftede retningslinje fra September 2010, der blev anvendt på Svendborg sygehus, anledning til at ændre eller præcisere Styrelsens erklæringer af 26. marts 2014 og 8. januar 2015?

2) Giver den vedhæftede retningslinje i øvrigt Styrelsen anledning til at fremsætte bemærkninger?

Instruksen ”Diabetes (standard 3.3.1)” af 21. september 2010 er gældende for Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.

Ved gennemlæsning af instruksen findes afsnittet ”Håndtering af den indlagte diabetes patient”, med underafsnittet ”Patienter med erkendt diabetes indlagt med anden lidelse” relevante for sagen, hvori der står:

”Mange patienter vil være fuldt i stand til at varetage egen diabetesbehandling under indlæggelsen”

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at alene patienter med et stabilt blodsukker kan varetage egen diabetesbehandling under indlæggelsen.

Patienter med insulinbehandlet sukkersyge, mavesmerter og kvalme, har øget risiko for at udvikle for højt eller for lavt blodsukker, da de ikke kan spise regelmæssigt, som det var tilfældet med A.

A var med sit sygdomsbillede med insulinbehandlet sukkersyge, mavesmerter og kvalme *ikke egnet til*, at skulle varetage egen diabetesbehandling, som det også blev understreget ved retsmødet.

Der står desuden:

”Der anbefales til vurdering af diabeteskontrollen:

- Blodglukose x 8 i mindst et døgn
- HbA1c

Ved markant forhøjede blodglukoseværdier (typisk over 15 mmol/l eller HbA1c (over 10 %) eller ved skønnet behov udbedes tilsyn fra diabetesafdelingen som anført ovenfor”

Lægen skal derfor ordinere hyppige blodsuktermålinger og lægge en plan for hvordan sukkersygen skal behandles, når patienten ikke kan spise eller kaster op.

Styrelsen finder, at instruksen ”Diabetes (standard 3.3.1)” af 21. september 2010 støtter Styrelsens erklæringer af 26. marts 2014 og 8. januar 2015, og styrelsen finder ikke anledning til at ændre eller præcisere erklæringerne.”

Retsgrundlag

Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) indeholder i § 75 sålydende bestemmelse:

”§ 75. En autoriseret sundhedsperson, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sin virksomhed, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder.”

Autorisationslovens § 75 er en videreførelse af den tidligere gældende lægelovs § 18. I bemærkningerne til det lovforslag, som dannede grundlag for indførelsen af denne bestemmelse i 1934, hedder det bl.a. (Rigsdagstidende 1931-32, Ordentlig samling, tillæg A, sp. 4036-4037):

”Ved § 6, Stk. 1, er det paalagt Læger i Udøvelsen af deres Gerning at udvise Omhu og Samvittighedsfuldhed med Hensyn til Behandlingen af syge, herunder ved økonomisk Ordination af Lægemedler, Benyttelse af Lægehjælp m.v.

Der er ikke foreslaet nogen særlig Straffebestemmelse for Overtrædelser af denne Bestemmelse, idet mindre Forseelser af denne Art i Almindelighed ikke er egnet til retslig Forfølgning ved Domstolene. Derimod vil de kunne medføre, at Sundhedsstyrelsen udtaler sin Misbilligelse og giver en Tilrettevisning.

Under Hensyn til den store Interesse, Samfundet har i den samvittighedsfulde Udøvelse af Lægens – i Medfør af en offentlig Anerkendelse – Udøvede Gerning, anser man det imidlertid for nødvendigt at foreslaa en særlig Straffebestemmelse for grovere eller gentagne Forsømmelse eller Skødesløshed i Udøvelse af Lægekaldet. Det er ikke tilstrækkeligt, at Lægen vil kunne straffes for den Skade, han forvolder, når Betingelserne herfor er til Stede, men Skødesløshed og Forsømmelse bør kunne straffes, selv om Skade ikke er indtraadt, og selv om – hvad der ofte vil være Tilfældet – Aarsagssammenhæng mellem Skødesløshed og indtraadt Skade ikke kan bevises. Læger maa med Hensyn til Forseelser begaaede under Udøvelsen af deres Kald være undergivet samme Ansvar som Personer, der virker i offentlig Tjeneste eller Hverv. Man foreslaar derfor for Læger en Straffebestemmelse, der i det væsentlige svarer til den, der i Henhold til § 157 i Borgerlig Straffelov gælder for saadanne Personer. Strafferammen svarer til den i Straffelovens § 157 fastsatte.”

Det pågældende lovforslag byggede på en betænkning afgivet den 1. juli 1931 af Kommissionen angaaende Lægers Retsstilling. I betænkningen s. 38-39 hedder det bl.a.:

”Dette dansk Rets strafferetlige Uagtsomhedsbegreb synes fuldt ud at kunne bringes til Anvendelse ogsaa paa Læger. De Situationer, Lægen kan komme i under sin Behandling af syge, er saa mangfoldige, at der næppe paa Forhaand for de enkelte Tilfælde lader sig opstille bestemte Agtpaaagivenhedsregler, som Lægerne særlig skal følge. Det foreliggende Domsmateriale giver heller ikke nogen Vejledning i saa Henseende. Den nuværende Retstilstand synes ogsaa at være den baade for Læger og for Befolkningen mest hensigtsmæssige. Lægerne behøver ikke at frygte for at blive draget til Ansvar, blot fordi der objektivt set er sket Skade som Følge af deres Behandling – en Frygt, som i og for sig kan være forstaaelig hos Mennesker, der giver sig af med et farligt Erhverv. Domstolene vil lægge Vægten paa, om Skaden kan tilregnes Lægen som uagtsom, om der foreligger Skyld. Lægen, hvis samfundsmæssige Opgave det i mange Tilfælde er at foretage farlige Handlinger, vil derfor kunne foretage disse uden at paadrage sig Ansvar, naar han holder sig indenfor, hvad hans videnskabelige Uddannelse, Erfaring og sunde Fornuft tilsiger ham. I vidt Omfang vil Domstolene ved Afgørelsen af Sager angaaende Lægers Ansvar støtte sig til sagkyndige Erklæringer – fra Retslægeraadet, Sundhedsstyrelsen, Specialister og andre – og Lægen vil derigennem have Sikkerhed for, at hans Handling bliver bedømt paa et sagkyndigt Grundlag. Der vil herved ogsaa være sikret tilstrækkeligt Raaderum for Indvinding af de til lægevidenskabelige Fremskridt fornødne Erfaringer. Selvom Læger – og da navnlig Kirurger – forholdsvis ofte vil kunne komme ud for at tilføje en Skade, der objektivt set falder ind under Borgerlig Straffelovs §§ 241 eller 249, og selv om det derfor kunde synes at være en højst betænkelig Sag at være Læge, vil Kravet om Uagtsomhed, Skyld, medføre, at den hæderligt virkende Læge kan føle sig lige saa tryk som Folk i Almindelighed. Dette er ligesaa fuldt i Befolkningens som i Lægens Interesse, da en strammere Regel vil være en Hindring for en effektiv Indgriben i de enkelte Tilfælde. Til Beskyttelse for Publikum kræves paa den anden Side, at Lægen handler forsvarligt, d.v.s. med den Agtpaaagivenhed, som man kan forlange af en Læge. Patienten skal ikke finde sig i, at en Læge tilføjer ham Skade, fordi han af Ukyndighed, Skødesløshed eller Letsindighed gaar udenfor de Grænser, som kan staa for en faglig og menneskelig Kritik. Lovgivningen giver fornøden Mulighed for at ramme den Læge, der handler saaledes, og mere har Befolkningen ikke Krav paa. Man finder derfor ikke, at der er Grundlag for at udvide – eller indskrænke – de efter Straffelovgivningen gældende subjektive Straffebetingelser.”

Autorisationslovens § 75 svarer, som anført i forarbejderne til lægelovens § 18, i det væsentlige til straffelovens § 157. Denne bestemmelse går tilbage til straffeloven af 1866 – dengang § 143. Af Udkast til Straffelovbog for Danmark med tilhørende Motiver, 1864, s. 168, fremgår bl.a.:

”Ligesom man imidlertid ikke med den norske Straffelovs Kap. 24 § 28 har villet foreskrive Straf for ”Uforstand” i Embedsførelsen – al den Stund saadan dog ikke kan tilregnes Embedsmanden selv –, saaledes synes det ogsaa, at der, saa vidt som det kan fordres af Embedsmanden at han skal gjøre sig Flid og vise Paapassenhed og Opmærksomhed for at røgte sit Embede saa godt som muligt, paa den anden Side maa tages et billigt Hensyn til, at det overhovedet er hans Pligt at tage Beslutning og at handle i mange Tilfælde, hvor Tvivl kan være naturlig og hvor han vel kunde ønske at have Tid og Leilighed til nærmere Overveielse. At straffe enhver Feil eller Mangel paa Konduite

eller Skjønksomhed fra Embedsmandens Side vilde derfor være ligesaa ubilligt som det vilde kunne virke skadeligt, forsaavidt som det let kunde lamme hans Mod og Handlelyst. Kun naar der udvises en grov Forsømmelse eller grov Skjødesløshed – der forøvrigt kan være baade af negativ og af positiv Art –, eller naar han gjentagende, trods Advarsler og Paamindelser, gjør sig skyldig i Forsømmelse eller Uagtsomhed, bør der reises offentlig Sag imod ham til Strafs Lidelse, ...”

Højesterets begrundelse og resultat

Sagen angår for Højesteret, om T har udvist grovere forsømmelse eller skødesløshed i autorisationslovens § 75's forstand i forbindelse med behandling af A på Svendborg Sygehus den 5. august 2013.

Fire dommere – Jon Stokholm, Vibeke Rønne, Jens Peter Christensen og Jens Kruse Mikkelsen – udtaler:

A blev natten til den 5. august 2013 af Falck indbragt til akutmodtagelsen på Svendborg Sygehus på grund af mavesmerter. Ved modtagelsen målte sygeplejerske B bl.a. hans puls, blodtryk og temperatur, og B noterede i journalen kl. 02.42 bl.a., at As mavesmerter nu var gået over. A fik prioriteringsfarven grøn (blev triageret grøn).

A blev efterfølgende tilset af læge T, som denne nat var kirurgisk forvagt på akutmodtagelsen. Hendes samtale med A varede ifølge hendes forklaring ca. 30 minutter. Det fremgår af hendes journalnotat kl. 03.41 om den objektive undersøgelse, at A var vågen, klar og orienteret, samt at han havde pæne farver og var varm og tør. Det fremgår endvidere, at han var under udredning på grund af mavesmerter og vægttab og i den forbindelse afventede en CT-scanning, og at han i øvrigt var kendt med diabetes type 2 og var i behandling med bl.a. insulin. Hun besluttede ifølge journalnotatet at indlægge A som 48-timers patient til observation i akutmodtagelsen og bemærkede samtidig, at det i forbindelse med morgenstuegangen kunne overvejes, om CT-scanningen, som han i forvejen var henvist til, kunne fremskyndes. Sygeplejerske B har betegnet indlæggelsen som en ”venlighedsindlæggelse”, og den kirurgiske bagvagt på akutmodtagelsen, afdelingslæge T2, har betegnet indlæggelsen som en ”social indlæggelse”.

Efter landsrettens bevisresultat lægges det til grund, at T efter samtalen med A mundtligt bad B om at måle As blodsukkerværdi. Det må endvidere i overensstemmelse med byrettens bevisresultat antages at være lagt til grund, at T ved at ordinere, at A skulle fortsætte med sin

sædvanlige medicin, kunne forvente, at han – ud over den blodsukkermåling, hun konkret havde anmodet B om at foretage – ville få målt sit blodsukker i forbindelse med den sædvanlige morgenmedicin ca. 4 timer senere.

Det fremgår af Retslægerådets udtalelse af 19. oktober 2015, at A burde have fået foretaget blodsukkermålinger med timers mellemrum (f.eks. hver 4. time), og at ”man” burde have haft fokus på laboratoriesvarene. Retslægerådet har endvidere udtalt, at der ”i forbindelse med indlæggelsen” burde have været udarbejdet en plan for kontrol af diabetes, inklusive en blodsukkerværdi taget ved indlæggelsen som referenceparameter og en plan om eventuelt glukose-kalium-insulindrop.

Sundhedsstyrelsen har den 26. marts 2014 udtalt bl.a., at hvis det lægges til grund, at T gav B besked om at måle blodsukker på A, så burde T have fulgt op på de manglende resultater af blodsukkermålingen. Denne udtalelse er afgivet før bevisførelsen i byretten. Under hovedforhandlingerne for byretten og landsretten har samtlige sundhedspersoner med tilknytning til akutmodtagelsen på Svendborg Sygehus i al væsentligt samstemmende forklaret, at samarbejdet mellem læger og sygeplejersker byggede på en fælles forståelse om, at sygeplejersken kontaktede lægen, hvis der måltes påfaldende værdier ved undersøgelser.

Efter en samlet vurdering af sagens omstændigheder – herunder navnlig at T gav B besked om at måle blodsukker på A, at T kunne forvente, at B gav hende besked, hvis der måltes påfaldende værdier ved undersøgelsen, og at hun kunne forvente, at A tillige ville få målt sit blodsukker i forbindelse med den sædvanlige morgenmedicin ca. 4 timer senere – finder vi det ikke godtgjort, at T ved som anført i anklageskriftet ikke at have ordineret hyppige blodsukkermålinger, ikke at have lagt en plan for, hvordan As blodsukker skulle behandles, og ikke at have fulgt op på manglende blodsukkermålinger har handlet med en sådan høj grad af uagtsomhed, at det kan betegnes som en grovere forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af hendes virksomhed som læge, jf. autorisationslovens § 75.

Vi stemmer derfor for at frifinde T.

Tre dommere – Hanne Schmidt, Lars Hjortnæs og Kristian Korfits Nielsen – udtaler:

Vi lægger efter landsrettens bevisresultat til grund, at T som forvagt på Svendborg Sygehus den 5. august 2013 – som anført i tiltalen – ordinerede, at A skulle fortsætte med sin vanlige medicin, inklusive 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.

Spørgsmålet er, om disse forhold under de foreliggende omstændigheder udgør en grovere forsømmelse eller skødesløshed, jf. autorisationslovens § 75.

Vi lægger efter bevisresultatet og sagens oplysninger i øvrigt til grund, at det var T, der som forvagt og dermed ansvarlig læge traf beslutning om at indlægge A, efter at han var ankommet til sygehuset, og hun forud for sin journaltilførsel kl. 03.41 havde talt med ham bl.a. om hans mavesmerter og diabetes. T anførte i journalen for den pågældende nat bl.a., at A i det seneste døgn havde haft mere ondt i maven, end han plejede, og at han havde været en smule mere forkvalmet og haft en enkelt opkastning. Hun anførte endvidere, at A på hendes spørgsmål om, hvorfor han havde henvendt sig på sygehuset, havde svaret, at mavesmerterne var blevet uudholdelige, og at han ikke kunne sove. Vi lægger endvidere til grund, at T, som havde ordineret fortsættelse af sædvanlig medicin, inklusive insulin, fra indlæggelsen af A og indtil hendes vagt sluttede om morgenen, ud over at bede en sygeplejerske om at måle As blodsukker ikke gav nogen instruktion til sygeplejersker eller andre vedrørende behandlingen af As diabetes under indlæggelsen. T var efter sin forklaring ikke ekstraordinært presset af opgaver i forbindelse med indlæggelsen af A.

Efter sagens lægelige oplysninger må det lægges til grund, at meget lavt blodsukker medfører risiko for hjerneskade og kan være livstruende. Meget lavt blodsukker hos insulinbehandlede diabetikere forebygges primært ved at regulere balancen mellem indtagelse af kulhydrat og tilførelse af insulin. Meget lavt blodsukker kan let og hurtigt afhjælpes med indtagelse af kulhydrat, i værste fald – det vil sige hvis patienten er ukontaktbar – med indsprøjtning af flydende sukker (glukose). Det må derfor stå klart for enhver læge, at en insulinbehandlet diabetikers blodsukker ikke under indlæggelse på et sygehus på grund af manglende planlægning eller agtpågivenhed må kunne falde til et meget lavt niveau og forblive på et sådant lavt niveau i så lang tid, at der kan opstå varig hjerneskade.

Sundhedsstyrelsen har i udtalelsen af 26. marts 2014 oplyst, at det er basal lægefaglig viden, at patienter med insulinbehandlet diabetes, som har mavesmerter og kvalme, er i særlig risiko for at udvikle for højt eller for lavt blodsukker, og styrelsen har anført, at unkladelse af at måle blodsukker og lægge en plan for, hvordan tilstanden skal behandles, herunder hvis patienten ikke kan spise eller kaster op, er en grov forsømmelse, da for lavt blodsukker som nævnt er en livstruende tilstand. Patientombuddet har i sin afgørelse af 26. juni 2015 oplyst, at det er almindeligt anerkendt faglig standard at måle blodsukkeret ved indlæggelsen og derefter 5-6 gange i døgnet, at holde pause med den vanlige diabetesmedicin, og at give insulin eller sukervand afhængigt af blodsukkerværdierne hos alle patienter med diabetes, som er påvirket af infektion, faste mv. og er indlagt på et sygehus.

A havde på indlæggelsestidspunktet mavesmerter og havde været forkvalmet. Sundhedsstyrelsen har i sin udtalelse anført, at T efter styrelsens opfattelse burde have fulgt op på, at der ikke var noget resultat af den blodsukkermåling, som hun havde bedt en sygeplejerske om.

Retslægerådet har i udtalelsen af 19. oktober 2015 i besvarelsen af spørgsmål 1 anført, at målinger af As blodsukker burde have været foretaget med timers mellemrum, f.eks. hver 4. time, og at man burde have fokus på svarene på disse målinger. Spørgsmål 2 til Retslægerådet angår, om det ville være en tilstrækkelig plan at have A til observation resten af natten, hvis det blev lagt til grund, at han efter sygehusets faste praksis ville blive tilset senest efter 4 timers forløb af mellem- eller bagvagt med henblik på at fastlægge en yderligere plan. Rådet har i besvarelsen af dette spørgsmål anført, at der i forbindelse med indlæggelsen burde være udarbejdet en plan for kontrol af diabetes, inklusive en blodsukkerværdi taget ved indlæggelsen som referenceparameter for tiden derefter, og inklusive en plan bl.a. om eventuelt glukosedrop.

Svendborg Sygehus' daværende instruks vedrørende håndtering af diabetikere, som bliver indlagt med anden lidelse end diabetes, omtalte ikke særligt patienter, der som A på grund af mavesmerter og kvalme var i en særlig risiko med hensyn til for højt eller lavt blodsukker, men anbefalede bl.a., at der til vurdering af diabeteskontrollen blev målt blodsukker 8 gange i døgnet i mindst et døgn.

At der på sygehuset dengang var en fælles forståelse om, at sygeplejersker ikke kontaktede lægen om en blodsuktermåling, hvis den havde vist en værdi inden for det ”forventelige område”, som T udtrykte det i sin forklaring for byretten, kan efter vores opfattelse alene medføre, at der i givet fald kunne og skulle lægges en plan for diabetesbehandlingen, som var baseret på en referenceblodsukkerværdi i normalområdet sammenholdt med en vurdering af den enkelte patient.

Vi finder på denne baggrund, at T som ansvarlig forvagtslæge med det forløb, der er beskrevet i tiltalen, har handlet i strid med basal lægefaglig viden og udvist grovere forsømmelse, navnlig ved under de anførte omstændigheder at undlade at lægge og instruere om en plan for behandlingen af As insulinbehandlede diabetes under hans indlæggelse, herunder med henblik på at forebygge at meget lavt blodsukker kunne medføre risiko for varig hjerneskade.

Vi tiltræder derfor, at T er fundet skyldig i overtrædelse af autorisationslovens § 75.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Højesteret stadfæster herefter byrettens dom, således at T frifindes.

Statskassen skal betale sagens omkostninger for byret, landsret og Højesteret.

Thi kendes for ret:

T frifindes.

Statskassen skal betale sagens omkostninger for byret, landsret og Højesteret.