

Udskriftsdato: 5. januar 2026

KEN nr 10450 af 02/07/2008 (Gældende)

Klage over manglende diagnosticering af byld i hjernen

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0761622

Klage over manglende diagnosticering af byld i hjernen

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere afdelingslæge A for hendes behandling af <****> den 14. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge B for hans rådgivning vedrørende behandlingen af <****> den 15. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere reservelæge C for hans behandling af <****> den 16. og den 17. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere ledende overlæge D for hans behandling af <****> ved morgenkonferencen den 17. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge E for hendes behandling af <****> den 14. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge F for hendes behandling af <****> den 14. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge G for hendes behandling af <****> den 15. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere praktiserende læge H for hendes behandling af <****> den 16. november 2004 i sin klinik, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge I for hans behandling af <****> den 17. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere afdelingslæge J for hans behandling af <****> den 17. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

<****> led af gentagne betændelser i pandehulen, hvorfor hun i 1999 og 2000 blev opereret i pandehulen med fjernelse af en godartet knoglesvulst. Som led i disse operationer opstod der et hul fra pandehulen ind til hjernehinden.

I 2002 blev <****> tillige opereret i bihulerne, hvor der også blev fjernet en godartet knoglesvulst med tæt relation til pandehulen. I forløbet havde hun to gange haft hjernehindebetændelse (meningitis), som hun blev behandlet for, og som man mente udgik fra pande- eller bihulerne med spredning via hullet ind til hjernehinden.

I 2003 fik <****> symptomer på pandehulebetændelse og blev indlagt bevidstløs på Sygehus x med meningitis. Hun blev behandlet med antibiotika og blev derefter helbredt. Lægerne skønnede, at der muligvis kunne være indikation for at tilbyde hende operation, hvor de lukkede hullet ind til hjernehinden. Vurderingen af, hvorvidt operation var mulighed, skulle foretages på sygehus y, men idet hun havde det godt, valgte hun at se tiden an med hensyn til en operation. Endvidere blev hun orienteret om, at hun ved en ny pande- eller bihulebetændelse kunne have øget risiko for at udvikle meningitis og i så fald skulle henvende sig til sygehus x med henblik på antibiotisk behandling.

<****> blev indlagt akut den 14. november 2004 på medicinsk afdeling, sygehus x, på mistanke om væskemangel. Hun havde da været tiltagende sløj og træt gennem en uges tid, havde let hoste, havde de sidste dage ingen appetit haft og havde sovet stort set uafbrudt de sidste tre dage.

Reservelæge E undersøgte <****> og fandt, at udover at hun var træt, var der intet unormalt, herunder var der ingen nakkestivhed, og der var normale reflekser svarende til arme og ben. Blodprøverne viste dog tegn til betændelse med bakterier.

Hun blev herefter tilset af reservelæge F, og nu angav <****>, at hun havde en let hovedpine. Reservelægen undersøgte hende og fandt intet unormalt. Reservelægen drøftede hende med bagvagten, afdelingslæge A, der ordinerede en undersøgelse af væsken i rygmarskanalen for at afsløre eventuel meningitis. Forud for undersøgelsen blev hendes øjenbaggrund vurderet med en kikkert for at udelukke øget tryk inde i kraniet. Denne undersøgelse blev udført af læge A og var normal.

Lumbalpunkturen viste få, men øget antal hvide blodlegemer, dog ingen bakterier. På denne baggrund fandt læge A ikke grund til at behandle <****> med antibiotika.

Den 15. november 2004 havde <****> det lidt bedre. Reservelæge G undersøgte hende og fandt hende træt og sløv, men uden feber. Reservelægen henvendte sig telefonisk til en læge på mikrobiologisk afdeling for at drøfte det øgede antal hvide blodlegemer i væsken fra rygmarskanalen og fik det råd, at antibiotikabehandling skulle påbegyndes hurtigt, hvis hun fik feber eller blev dårligere, og da hun havde fået det lidt bedre, udskrev reservelægen hende med råd om at henvende sig på ny ved tiltagende symptomer. Reservelægen nævnte muligheden for en underliggende depression.

<****> fik det ikke bedre og blev den 16. november 2004, kl. 9 undersøgt af praktiserende læge H, der fandt, at hun var fuldstændig apatisk, svarede med enstavelsesord og knapt kunne støtte på benene. Lægen fik af familien fortalt, at undersøgelserne på medicinsk afdeling, Sygehus x, døgnet før havde været normale, og at diagnosen depression var blevet nævnt. Lægen vurderede derefter, at hun var svært deprimeret og indlagde hende akut på psykiatrisk afdeling, Sygehus x.

<****> blev indlagt på psykiatrisk afdeling, Sygehus x, den 16. november 2004, kl. 12.50, hvor hun blev undersøgt af en læge, der fandt hende døsende og nærmest konstant sovende. Lægen havde ikke mistanke om depression, hvorfor han overflyttede hende til medicinsk afdeling, på mistanke om hjernebetændelse. Lægen på psykiatrisk afdeling orienterede reservelæge C, medicinsk afdeling, om hendes tilstand.

Efter overflytningen blev <****> undersøgt af en reservelæge, som fandt hende sovende og ugidelig, hun kunne vækkes, men svarede langsomt på spørgsmål. Reservelægens undersøgelse afslørede i øvrigt intet unormalt. Blodprøverne viste fortsat tegn til betændelse. Reservelægen drøftede hende med bagvagten, reservelæge C, der ordinerede observation af hende natten over.

Om natten fra den 16. til den 17. november 2004 sov <****> tiltagende tungt og var svær at vække, men bevægede sig frit i sengen og havde normalt blodtryk, puls og vejrtrækning.

Kl. 5.50 kunne <****> ikke længere vækkes og reagerede ikke på smertestimuli, men havde fortsat normalt blodtryk, puls og vejrtrækning. Sygeplejersken orienterede straks reservelæge I, der fik at vide, at hun nu var mere tungt sovende. På grundlag heraf vurderede reservelæge I, at hendes tilstand ikke havde ændret sig væsentligt og han ville komme for at vurdere hendes tilstand snarest muligt.

Da reservelæge I var optaget andet steds på afdelingen, nåede han ikke at tilse <****> før endnu et opkald kom fra sygeplejersken omkring kl. 7. Reservelægen fandt ved undersøgelse, at hun var umulig at vække samt havde pupiller, der ikke reagerede normalt, som tegn til påvirkning af hjernen. Derudover var lægeundersøgelsen normal, herunder blodtryk, puls og vejrtrækning. Reservelægen orienterede reservelæge C kl. 7.40 om forværringen i hendes tilstand.

Reservelæge C undersøgte herefter <****> og fandt hende ukontaktbar med unormale pupiller og hun reagerede kun på stærke smertestimuli. Lægen vurderede at der var indikation for at foretage en CT-scanning af hendes hjerne, men han besluttede sig for først at drøfte hendes sygdomsbillede med de øvrige læger på medicinsk afdeling under lægekonferencen 20 minutter senere.

Ved lægekonferencen den 17. november 2004 blev det besluttet at overføre <****> til neurologisk afdeling, Sygehus Z, hvor hun tidligere havde været indlagt, og der var i lægegruppen enighed om ikke at udføre en akut CT- eller MR-scanning.

Efter lægekonferencen den 17. november 2004 gik afdelingslæge J stuegang på den medicinske afdeling, hvor <****> var indlagt. Afdelingslægen erfarende først ved sin ankomst til afdelingen, at hun var

indlagt og tiltagende dårlig. Han undersøgte hende kl. cirka 9.30, hvor han fandt hende bevidstløs med påvirkning af hjernen. Blodprøverne afslørede tiltagende betændelse. Afdelingslægen ordinerede straks en stor dosis antibiotikum og overflyttede hende akut til intensivafdelingen på Sygehus Z.

I forbindelse med overflytningen blev <****> vurderet af en overlæge fra anæstesiaafdelingen, Sygehus x, der skønnede, at hun kunne transporteres uden at være i respirator, idet hun trak vejret normalt, havde normalt blodtryk og bevarede synkereflekser.

Ved ankomsten til neurologisk afdeling, Sygehus Z, den 17. november 2004 kl. 11.40, var <****> dybt bevidstløs og der var tegn til svær hjernepåvirkning. Hun fik straks yderligere antibiotikum (Rocephalin 4 g) og blev lagt i respirator. Kort efter udførtes en CT-scanning, der afslørede en stor byld ved hendes hjerne og der var betydelig hævelse af det omgivende hjernevæv. Hun blev straks overflyttet til neurokirurgisk afdeling, på et andet sygehus.

Ved ankomsten til det andet sygehus den 17. november 2004 var <****>s tilstand uændret meget dårlig og blev straks opereret, hvor lægerne fjernede bylden.

<****> fik tegn på tiltagende påvirkning af hjernen i dagene efter operationen og den 20. november 2004, kl. 12.15, afgik hun ved døden.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <****> ikke modtog en korrekt behandling af praktiserende læge H den 16. november 2004.

Det er herved anført, at praktiserende læge H fejlagtigt lod <****> indlægge på psykiatrisk afdeling på grund af en formodet depression.

2. At <****> ikke modtog en korrekt behandling på medicinsk visitationsafsnit, Sygehus x, i perioden fra den 14. til den 17. november 2004.

Det er herved anført, at lægerne og sygeplejerskerne underkendte <****>s alvorlige tilstand, som førte til, at man for sent diagnosticerede <****>s byld i hjernen.

Det er endvidere anført, at man på et tidligere tidspunkt burde have foretaget en scanning af hjernen, hvorved <****> formentlig havde overlevet.

Nævnets afgørelse af klagen

Afdelingslæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 14. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Overlæge B har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 15. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Reservelæge C har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 16. og den 17. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Ledende overlæge D har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 17. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Reservelæge E har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 14. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Reservelæge F har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 14. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Reservelæge G har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 15. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Praktiserende læge H har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 16. november 2004 i sin klinik.

Reservelæge I har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 17. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Afdelingslæge J har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> henholdsvis den 17. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 14. november 2004, at <*> blev indlagt akut på medicinsk afdeling, Sygehus x, idet en vagtlæge havde mistanke om, at hun led af væskemangel, da hun havde været sløj og træt gennem en uges tid. Der havde ikke været tegn på forudgående infektion. Hun blev undersøgt af reservelæge E, der fandt hende træt, men ellers var hendes almene tilstand god og der blev ikke gjort neurologiske fund. Der blev ordineret blodprøver, og der skulle endvidere holdes øje med hendes bevidsthedsniveau.

Det fremgår videre af journalen samme dag, at <*> blev tilset af reservelæge F, der gennemgik hendes sygehistorie og herefter drøftede den, herunder den videre behandlingsplan med bagvagten, afdelingslæge A. Blodprøverne viste let forhøjede infektionstal. Afdelingslægen fandt symptomerne meget diffuse og diskrete, men hun var opmærksom på, at <*> var i stor risiko for at udvikle meningitis, hvorfor hun ordinerede en lumbalpunktur (undersøgelse af væsken i rygmærvskanalen), efter at have foretaget en oftalmoskopi (øjebaggrundsundersøgelse for at udelukke øget tryk i kraniet). Rygmærvsvæsken (spinalvæsken) viste få, men et let øget antal hvide blodlegemer (15 x 10 i 6., normalt <3 x 10 i 6.) Afdelingslægen fandt herefter ikke grundlag for at behandle hende med antibiotika.

Det fremgår af journalen den 15. november 2004, at man på afdelingen var bange for at overse en meningitis hos <*>, hvorfor reservelæge G kontaktede speciallæge i klinisk mikrobiologi, overlæge B på Sygehus Z, for at få råd og vejledning vedrørende den videre behandlingsplan. Overlægen anbefalede, at penicillinen skulle sidde løst ved denne patient, og at antallet af hvide blodlegemer var forhøjet, men at dette kunne skyldes den habituelle (ofte tilbagevendende) tilstand. Endvidere kom man frem til, at det var forsvarligt at sende <*> hjem, men ved almen utilpashed eller feber, skulle hun henvende sig med det samme, hvorved der så skulle opstartes penicillinbehandling intravenøst 5 mill. enheder x 4 dagligt. Reservelægen udskrev hende med råd om at henvende sig ved temperaturforhøjelse og, at der kunne være tale om, at hun havde en depression.

Det fremgår af overlæge Bs partshøringssvar, at han alene ved telefonsamtalen med reservelæge G drøftede, om der var grund til at mistænke bakteriel meningitis ud fra <*>s aktuelle symptomer. Endvidere fremgår det, at han bestrider at have sagt, at antallet af hvide blodlegemer kunne skyldes den habituelle tilstand.

Det er på baggrund af overlæge Bs partshøringssvar, nævnets vurdering, at der ikke findes grundlag for at fravige de oplysninger, der fremgår af journalen den 15. november 2004.

Det er nævnets vurdering at reservelæge E og reservelæge F handlede på relevant vis ved deres behandling af <*> den 14. og den 15. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Nævnet finder således, at reservelæge E og reservelægelæge F ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <*>.

Det er nævnets vurdering, at afdelingslæge A burde have sikret sig, at der ikke var tale om en hjerneabsces ved at ordinere en CT-scanning af <*>s hjerne, idet der var et let forhøjet antal hvide blodlegemer i spinalvæsken. Endvidere burde hun have sikret sig en tæt kontrol af <*> samt, at det kunne blive relevant at gentage lumbalpunkturen.

Nævnet finder således, at afdelingslæge A har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 14. november 2004.

Det er nævnets vurdering, at reservelæge G har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet hun fulgte råd og vejledning fra en specialist i mikrobiologi.

På denne baggrund finder nævnet, at reservelæge G ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 15. november 2004.

Det er nævnets opfattelse, at mikroskopi af spinalvæske 14. november 2004 ikke viste bakterier, og at dyrkning af spinalvæsken heller ikke viste vækst.

Det er videre nævnets opfattelse, at reservelæge G adspurgte speciallæge i klinisk mikrobiologi, overlæge B, om <*>s diagnose, og at han på trods af forhistorien med recidiverende meningitter ikke gav råd om yderligere undersøgelser.

Nævnet kan oplyse, at det er velkendt, at patienter med en sygehistorie, som beskrevet i det konkrete tilfælde, vil have risiko for at udvikle en hjerneabsces, og det er ligeledes velkendt, at en hjerneabsces netop kan give de beskrevne symptomer, nemlig lidt forhøjede leukocyt tal i spinalvæsken, samt hovedpine og træthed.

Det er nævnets vurdering, at der ikke findes en habituel (ofte tilbagevendende) tilstand med lidt forhøjede leukocytter, hvorfor dette fund sammenholdt med sygehistorien og <*>s kliniske symptomer, burde have ført til, at overlæge B tilrådede en undersøgelse for forekomst af en hjerneabsces, det vil sige en CT-scanning, og ikke tilråde, at det var forsvarligt at sende hende hjem, uden at en sådan undersøgelse forinden, havde afkræftet muligheden for en hjerneabsces.

Nævnet finder på denne baggrund, at overlæge B har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin rådgivning af reservelæge G den 15. november 2004.

Det fremgår af journalen den 16. november 2004, at <*> blev undersøgt af praktiserende læge H. Hun var dagen i forvejen blevet udskrevet fra medicinsk afdeling, hvor man havde afkræftet, at hun havde meningitis. Hun fremstod apatisk i konsultationen, idet hun svarede med enstavelsesord, sad med lukkede øjne, kunne knap støtte på benene og, havde intet spist i en uge og kun drukket yderst sparsomt. Endvidere kunne de pårørende berette, at hun havde ligget på sofaen med dynen over hovedet hele dagen og sov næsten 24 timer i døgnet. Lægen vurderede på denne baggrund, at hun var svært deprimeret og indlagde hende akut på psykiatrisk afdeling, Sygehus x.

Det er nævnets opfattelse, at læge H endnu ikke havde modtaget udskrivningsbrev fra medicinsk afdeling vedrørende den netop afsluttede indlæggelse, men blev af de pårørende oplyst om de overvejelser, man havde gjort sig på medicinsk afdeling om, at <*> muligvis kunne lide af en depression.

Det er nævnets vurdering, at det var en relevant overvejelse, at der kunne være tale om en depression, idet læge H havde kendskab til <*>s sygdomsforløb, herunder hendes kliniske tilstand mindre end et døgn efter udskrivelsen.

Endvidere er det nævnets vurdering, at læge H handlede uden unødigt forsinkelse og det forhold, at det efterfølgende viste sig, at <*>s tilstand var udtryk for fysisk sygdom, findes ikke at være ensbetydende med, at læge Hs disposition den 16. november 2004 var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

På denne baggrund finder nævnet, at læge H ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 16. november 2004.

Det fremgår af journalen den 16. november 2004, at <*> blev indlagt på psykiatrisk afdeling på mistanke om depression, men blev kort efter overflyttet til medicinsk afdeling, da man ikke mente, at en depression var årsagen til hendes symptomer.

Det fremgår videre af journalen samme dag, at <*> var sovende og helt ugidelig samt, at hun svarede med en vis forsinkelse på spørgsmål. Blodprøverne viste et let forhøjede antal hvide blodlegemer, hvilket tydet på en infektion. En reservelæge konfererede tilstanden med bagvagt, reservelæge C, som ordinerede

observation natten over. Endvidere skulle hendes tilstand tages op på konferencen den følgende dag, såfremt der ikke var bedring i hendes tilstand.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 16. november 2004, at <*> var ”langt væk”, men det var muligt at vække hende, hun faldt dog hurtigt hen igen. Endvidere kunne hun ikke holde på gaflen, da hun skulle spise, så hun blev madet.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 17. november 2004 kl. 5.50, at der blev taget kontakt til mellemvagten, reservelæge I, idet <*> var svær at vække og hun reagerede ikke på smertestimuli.

Det fremgår af reservelæge I udtalelse til sagen, at han ikke tilså <*> før kl. 7, idet han var optaget af en anden patient. Ud fra oplysningerne i telefonen vurderede han, at hendes tilstand ikke var væsentligt forværret. Han blev kaldt igen lidt før kl. 7, hvorved han gik hen for at vurdere hendes tilstand. Han fandt hende ukontaktbar og med pupiller der ikke reagerede. Endvidere fandt han hende feberfri, uden nakke-stivhed, puls samt blodtryk var normalt. På denne baggrund tilkaldte han bagvagten, reservelæge C, for hans vurdering af hendes tilstand. De talte kort om hendes tilstand, hvorefter reservelæge I blev kaldt ned i skadestuen.

Nævnet finder på denne baggrund, at reservelæge I ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*>.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 17. november 2004, at <*> blev tilset af en læge, herunder af bagvagt reservelæge C. Bagvagten vurderede, at hendes tilstand skulle gennemgås på morgenkonferencen 20 minutter senere, kl. 8. I øvrigt blev der fundet pæne stabile værdier, men hun var fortsat ukontaktbar med unormale pupiller.

Det fremgår af reservelæge Cs udtalelse af den 2. juli 2005, at han aldrig tilså <*>, idet hendes almene tilstand var god.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte de oplysninger, der fremgår af sygeplejefjournalen den 17. november 2004, om at <*> blev tilset af reservelæge C den pågældende dag.

Det er nævnets opfattelse, at <*> tidligere var opereret i pandehulen og, at der i den forbindelse var opstået en forbindelse mellem pandehule og hjernehinden, som var kendt af de behandlende læger.

Det er endvidere nævnets opfattelse, at <*> to gange tidligere havde haft meningitis, hvorfor hun var i overhængende risiko for at udvikle meningitis på ny og/eller byld i hjernen.

Nævnet kan oplyse, at symptombilledet hos en patient, der har en byld i hjernen (hjerneabsces) kan være meget forskelligt. En patient med hjerneabsces vil i sjældne tilfælde være højfebrile (kan være feberfri), og der ses ikke altid væsentlig forhøjede infektionsparametre, dog ses nakke-rygstivhed hos cirka en femtedel, der har udviklet en hjerneabsces.

Det er nævnets vurdering, at <*> var feberfri og ingen nakke-rygstivhed havde, men der var let forhøjede infektionstal, som var stigende og endvidere var der let forhøjede infektionstal i spinalvæsken. Videre blev hun gentagne gange beskrevet som meget sløv, måtte mades og hun svarede med en vis forsinkelse på spørgsmål. Disse observationer burde have foranlediget, at man mistænkte meningitis eller hjerneabsces.

Det er videre nævnets opfattelse, at når man mistænkte, at <*> kunne have meningitis eller hjerneabsces, var det af afgørende betydning for hendes videre forløb, at man afventede med at opstarte behandling af hende til efter man havde diskuteret hendes tilstand på morgenkonferencen.

Det er endvidere nævnets vurdering, at med de tiltagende alvorlige symptomer som <*> efterhånden udviste burde reservelæge C øjeblikkelig havde opstartet hende i antibiotisk behandling samt have ordineret en akut CT-scanning og eventuelt foretaget en ny lumbalpunktur.

Det er på denne baggrund finder nævnet, at reservelæge C har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 16. og den 17. november 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus x.

Det er videre nævnets opfattelse, at der imidlertid ikke blev fulgt op på <****>s tilstand før cirka halvanden time efter morgenkonferencen, hvor afdelingslæge J gik stuegang.

Det er endvidere nævnets opfattelse, at når en så alvorlig akut syg patient, som <****> var på daværende tidspunkt, diskuteres på en morgenkonference, er det sædvanligt, at man sikrer sig, hvem der overtager ansvaret for behandlingen heraf.

Idet det ikke har været muligt at få oplyst, hvem der deltog i den pågældende morgenkonference, og hvem der eventuelt fik uddelegeret ansvaret for den videre behandling af <****>, er det nævnets vurdering, at ansvaret må placeres hos den ledende overlæge på afdelingen.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at den ledende overlæge D på medicinsk afdeling, Sygehus x, burde have sikret sig, at ansvaret for den videre behandling af <****> blev uddelegeret ved morgenkonferencen den 17. november 2004.

Således finder nævnet, at ledende overlæge D har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 17. november 2004.

Det fremgår af journalen den 17. november 2004, at <****> efter lægekonferencen kl. 9.30 blev tilset af afdelingslæge J. Afdelingslægen fandt hende ved undersøgelsen bevidstløs med påvirkning af hjernen (comatøs uden reaktion på cilieberøring, store dilaterede pupiller med svag reaktion for lys, let epistotonus svarende til fødderne, øget rigiditet i ekstremiteterne samt livlige reflekser, øget respirationsdybde) og, idet blodprøverne på ny viste stigende infektionstal, ordinerede han straks en stor dosis antibiotika på grund af mistanke om meningitis samt overflytning til intensivafdelingen. Endvidere tog afdelingslægen kontakt til neurologisk afdeling på Sygehus Z, hvorefter der blev aftalt overflytning hertil.

Det fremgår af efterskrift til journalen, at der i forbindelse med overflytningen til neurologisk afdeling, Sygehus Z, var diskussioner mellem anæstesilæge på Sygehus x, vagthavende neurolog på Sygehus Z og afdelingslæge J, om hvorvidt <****> skulle have foretaget en akut CT-scanning før overflytningen eller ej og om, hvorvidt hun skulle ligges i respirator i forbindelse med overflytningen til neurologisk afdeling på Sygehus Z.

Ifølge afdelingslæge Js udtalelse til sagen, fik han ikke umiddelbart kontakt til lægen på neurologisk afdeling, Sygehus Z. Denne kontakt blev først etableret, da <****> var klar til overflytningen. Han blev af lægen på neurologisk afdeling, Sygehus Z, spurgt om der var foretaget en CT-scanning af hjernen på mistanke om en blødning. Han vurderede, at hun næppe led af en blødning i hjernen, hvorfor han ordinerede hende overflyttet til Sygehus Z som planlagt, uden der først blev foretaget akut CT-scanning.

Det fremgår af journalen fra Sygehus Z, at <****> ved ankomsten hertil var dybt bevidstløs, og at en CT-scanning af hjernen afslørede en stor byld, som senere blev bortopereret på neurologisk afdeling, sygehus Z.

Det er nævnets vurdering, at afdelingslæge J handlede på relevant vis, idet han på mistanken om meningitis, ordinerede antibiotika straks samt søgte at få kontakt med vagthavende neurolog på Sygehus Z med henblik på videre udredning.

Endvidere er det nævnets vurdering, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at afdelingslæge J besluttede at ordinerede akut overflytning, frem for at afvente en akut CT-scanning af <****>s hjerne.

Nævnet finder således, at afdelingslæge J ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglige standard i forbindelse med behandlingen og overflyttelsen af <****> den 17. november 2004.