



Udskrift af dombogen

D O M

afsagt den 23. december 2022

Rettens nr. 15-8244/2022

Politiets nr. 4200-72330-00004-22

Anklagemyndigheden

mod

Tiltalte

født Dato 1992

Der har medvirket domsmænd ved behandlingen af denne sag.

Anklageskrift er modtaget den 4. oktober 2022. Tillægsanklageskrift nr. 1 er modtaget den 21. november 2022.

Tiltalte er tiltalt for overtrædelse af

1. (3.-4.)

straffelovens § 150 og § 232 - misbrug af stilling og blufærdighedskrænkel**se**, ved den 14. januar 2022 ca. kl. 09.00 på Hospital 1, i By 1, som ansat læge på ortopædkirurgisk afdeling Hospital 1, at have foretaget undersøgelse af patient Forurettede 1 i forbindelse med kontrol af brækket fod og undersøgelse af blodunderløbne mærker på benet, hvorved tiltalte misbrugte sin stilling som læge idet han før-te sin hånd op under tøjet på Forurettede 1 og befølte hendes bryst, hvilket var egnet til at krænke Forurettede 1's blufærdighed.

2.

lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 75, ved den 14. januar 2022 ca. kl. 09.00 på Hospital 1, i By 1, som ansat læge på ortopædkirurgisk afdeling Hospital 1, i forbindelse med undersøgelse af patient Forurettede 1, som beskrevet ovenfor i forhold 1 groft at have tilsidesat sine lægefaglige forpligtelser i forbindelse med udøvelsen af hvervet som læge.

3.(5.-6.)

straffelovens § 150, § 216, stk. 1, jf. § 225 og § 232, misbrug af stilling, andet seksuelt forhold end samleje uden samtykke og blufærdighedskrænkel**se**, ved den 16. januar 2022 ca. kl. 09.30 på Hospital 1, i By 1, som ansat læge på ortopædkirurgisk afdeling,

Hospital 1, at have foretaget undersøgelse af patienten Forurettede 2 i forbindelse med skade på knæ og ankel, hvorved tiltalte misbrugte sin stilling som læge til uden samtykke at gennemføre en vaginal undersøgelse med sine fingre samt at have befølt Forurettede 2 på brysterne og at have presset sit underliv mod Forurettede 2's hånd, mens han sagde ”kan du mærke jeg er begejstret” eller lign. hvilket var egnet til at krænke Forurettede 2's blufærdighed.

4 (7.)

lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 75, ved den 16. januar 2022 ca. kl. 09.30 på Hospital 1, i By 1, som ansat læge på ortopædkirurgisk afdeling Hospital 1, i forbindelse med undersøgelse af patient Forurettede 2, som beskrevet ovenfor i forhold 3 groft at have tilsidesat sine lægefaglige forpligtelser i forbindelse med udøvelsen af hvervet som læge.

5. (8.-9.)

straffelovens § 150, § 216, stk. 1, jf. § 225 og § 232, misbrug af stilling, andet seksuelt forhold end samleje uden samtykke og blufærdighedskrænkelse, ved den 20. marts 2022 ca. kl. 17.45 på Hospital 2, i By 2, som ansat læge uden for planlagt arbejdstid på Akut afdelingen, Hospital 2 at have foretaget undersøgelse af patienten Forurettede 3, som var indlagt med influenza, hvorved han misbrugte sin stilling som læge til uden samtykke at gennemføre en vaginalundersøgelse med sin fingre, en rek-talundersøgelse med sine fingre, samt at have befølt Forurettede 3 på brysterne, samt at have hevet i hendes brystvorter, hvilket var egnet til at krænke Forurettede 3's blufærdighed.

6. (10.)

lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 75, ved den 20. marts 2022 ca. kl. 17.45 på Hospital 2, i By 2, som ansat læge uden for planlagt arbejdstid på Akut afdelingen, Hospital 2 i forbindelse med undersøgelse af patienten Forurettede 3, som beskrevet ovenfor i forhold 8 groft at have tilsidesat sine lægefaglige forpligtelser i forbindelse med udøvelsen af hvervet som læge.

7. (11.-12.)

straffelovens § 150 og § 232 – misbrug af stilling og blufærdighedskrænkelse, ved den 20. januar 2022 mellem kl. 20.30 og kl. 21.00 på Hospital 1 i By 1, som ansat læge på ortopædkirurgisk afdeling Hospital 1, at have foretaget undersøgelse af patient Forurettede 4 i forbindelse med skade på albuen, hvorved tiltalte misbrugte sin stilling som læge idet han førte sin hånd ind under tøjet på Forurettede 4 hvor han befølte hendes bryster og klemte hårdt på begge bryster, hvilket var egnet til at krænke Forurettede 4's blufærdighed.

8.

lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 75, ved den 20. januar 2022 mellem ca. kl. 20.30 og kl. 21.00 på Hospital 1 i By 1, som ansat læge på ortopædki-rurgisk afdeling Hospital 1, i forbindelse med undersøgelse af patient Forurettede 4, som beskrevet ovenfor i forhold 7 groft at have tilsidesat sine lægefaglige forpligtelser i forbindelse med udøvelsen af hvervet som læge.

Påstande

Anklagemyndigheden har nedlagt påstand om frihedsstraf.

Anklagemyndigheden har endvidere nedlagt påstand om, at tiltalte i medfør af straffelovens § 79, stk. 1, jf. § 78, stk. 2, fratages retten til at udøve lægegerningen indtil videre.

Tiltalte har nægtet sig skyldig og påstået frifindelse for påstande om fratagelse af retten til at udøve lægegerning.

Forurettede 1 har påstået, at tiltalte skal betale 20.000 kr. i erstatning (forhold 1).

Tiltalte har bestridt såvel erstatningspligten som erstatningskravets størrelse.

Forurettede 2 har påstået, at tiltalte skal betale 60.000 kr. i erstatning (forhold 3).

Tiltalte har bestridt såvel erstatningspligten som erstatningskravets størrelse.

Forurettede 3 har påstået, at tiltalte skal betale 127.220 kr. i erstatning (forhold 5).

Tiltalte har bestridt såvel erstatningspligten som erstatningskravets størrelse.

Forurettede 4 har påstået, at tiltalte skal betale 20.000 kr. i erstatning (forhold 7).

Tiltalte har bestridt såvel erstatningspligten som erstatningskravets størrelse.

Sagens oplysninger

Der er afgivet forklaring af tiltalte og af vidnerne Forurettede 1, Vidne 1, Vidne 2, Forurettede 2 (for lukkede dø-re), Vidne 3, Vidne 4, Vidne 5, Vidne 6,

Forurettede 3, Vidne 7, Vidne 8, Vidne 9, Vidne 10, Forurettede 4, Vidne 11 og Vidne 12.

Tiltalte har forklaret, at tiltrådte KBU den 1. februar 2022 på Hospital 2. Han har ikke altid villet være læge. Han har været elitesportsudøver og ville gå den vej indtil, at han var i start 20'erne. Han gik i tænkeboks, og han kom frem til, at han gerne ville være læge og hjælpe folk, så han kunne gøre en forskel. Han brugte lang tid på at komme ind på studiet. Han har knoklet sig igennem studiet, hvor han har set mange specialer. Han har også været på en masse faglige udlandsophold, fx i Australien og Tyskland. [Udeladt].

Han kan godt lide at arbejde med sine hænder, og han synes, at kirurgi er spændende, men han har også fundet ud af, at det er rart at være i almen praksis. Han har været åben for de fleste specialer, og han har ikke vidst, hvor han skulle ende. Han kan ende både indenfor kirurgi eller i almen praksis. KBU afgøres ved lodtrækning, og han skulle være ½ år på Hospital 2 og et ½ år hos en praktiserende læge i By 2. Han har brugt meget tid på at tænke over sin rolle som læge, og den måde, som han har været læge på. Han har også tænkt på kommunikation i den forbindelse. Som person er han en meget udadvendt type, der taler med alle, og han er glad for kontakt med mennesker. Han har måske taget for meget af det med ind i sit arbejde, hvor han måske har været lidt for kæk eller spøgefuld. En læge har typisk en professionel rolle. Han har måske været lidt for meget "føle/føle". Han vil gerne være en læge, der er meget omsorgsfuld, og han vil gerne favne alle. Han vil også gerne skabe en tryghed og en lidt spøgefuld stemning på en varm måde. Når han ser tilbage, vil han gerne have lavet det om og optrådt mere professionel. Der skal være en relation mellem lægen og patienten.

Han mener, at han i nogle tilfælde nok ikke har været god til at afkode patienterne. Han er bevidst om, at hans personlighed ikke skal så meget med ind i hans arbejde som læge. Han vil tage alt til efterretning, hvis han kan virke som læge igen.

Han har generelt en faglig respekt for andre ligesindede læger, som han har arbejdet sammen med. Det er obligatorisk. Han har respekt for alle kollegaer fra læger til blodprøvetagere. Han lærer en masse af dem, og som nyuddannet læge skal man særligt respektere andre, da man er lavest i hierarkiet. Der er ikke en status i at finde sjældne lidelser, som andre ikke har fundet. Læger vil gerne gøre alt for patientens bedste. Det er aldrig for hans skyld, at der er lavet undersøgelser. Som ung læge skal man tænke bredt, og unge læger laver nok en bredere vifte af undersøgelser end en professor gør. Unge læger er meget mere grundige end én med meget erfaring.

Reglen er, at der i journalen skal stå, at der er givet informeret samtykke,

men han har selv oplevet, at det ikke står i journalen hver gang. Han har ikke set det som et dessein til, at han så heller ikke skulle indhente et informeret samtykke. Det, at der ikke står noget, er ikke det samme, som at der ikke er indhentet samtykke.

Han begyndte den 1. september 2021 på Hospital 1. De kendte ham på Ortopædisk Afdeling. Han vurderede, at det var fordelagtigt lige at få lidt erfaring, før han begyndte sin kliniske basisuddannelse. Det var en blanding af mange ting, der gjorde, at han valgte Hospital 1. Han tænkte, at hvis han ikke i KBU kunne snuse til kirurgi, så kunne han få bygget noget på i Hospital 1.

På Hospital 1 havde han tre roller. En rolle var at arbejde på skadestu-en, en anden rolle var at være i ortopædisk ambulatorium, hvor han kontrol-lerede tidligere skader. Den sidste rolle var, at han gik stuegang. Han var og-så nogle gange med på operationsstuen. Han blev oplært, og i begyndelse gik han med overlæger/speciallæger. Han fik en indføring i journalisering og hvilke undersøgelser, der var relevante. Han blev introduceret for klassiske eksempler. Han havde ikke en egentlig mentor, men der var flere læger, der prøvede at undervise de unge i, hvordan man skulle journalisere. Han fik mange gange at vide, at han skrev for lange notater. Alle de relevante ting skal med i journalnotatet. Alle indikationer og symptomer bliver ikke nødvendigvis skrevet ned. Nogle dage var han "ene mand" på skadestuen, hvor han styrede showet. En dag, hvor der fx kommer mange ældre ind, der er faldet i glat vejr og har brækket lemmer, skal der være et flow, og i praksis når man ikke altid at journalisere alt. Til sidst journaliserer man så, når man er kommet igennem "puklen". Der var heller ikke altid stille og roligt i ambulatoriet, fordi der også kom sub-akutte patienter, ligesom der kunne være mange på stuegang. Han var grundig, og han kunne ikke altid nå alting til tiden. Han arbejdede nogle gange 1-2 timer ekstra, og nogle gange skrev han først journal dagen efter.

De første 3 år på studiet har man ingen praktisk erfaring. De sidste 3-4 år er man typisk i praktik hvert semester a 6-8 ugers varighed. Praktikken er ikke en kæmpe del af uddannelsen. De første gange ser man supervisoren gøre det, og efterfølgende får den medicinstuderende i samarbejde med supervisoren eller den ledende overlæge lov til at gøre det samme. Det er en lille del på studiet, der vedrører kommunikation med patienten. Der er et fag, der hedder Kommunikation, men han synes, at det skal højnes.

Læger har forskellige tilgangsvinkler, og der må man finde sin egen vej. Han har af kolleger fået feedback på hans kommunikationsform, men det har mest været af positiv karakter, når han har været "jovial" og talt på samme niveau som patienten. Når han har haft supervisor med, har han altid fået positiv feedback fx i et tilfælde, hvor der var en gammel spansk dame, som han sagde et par ord til på spansk.

Journalføring er learning by doing. På studiet er der måske en dag vedrøren-

de journalføring. Han har behandlet mange patienter, og han kunne godt forestille sig, at det er over 100 patienter. Han har aldrig oplevet, at der var patienter, der har givet ham feedback på, at der var noget, som de ikke brød sig om. Han har aldrig fået noget negativt at vide. Han har ikke i situationen følt, at de forurettede var utrygge og utilfredse.

Kontraktmæssigt er det en fuldtidsstilling på 37 timer, men i praksis kommer alle til at arbejde over. Det gælder også ældre læger. Man må blive længere for at få tingene gjort. Generelt skal man have løn for at blive ekstra, men det afhænger af afdelingen. Han har ikke altid indberettet overtid, da han har arbejdet af egen fri vilje. Det er en god ting, hvis man bliver længere tid for at gøre tingene færdig. Man er også læge i den tid, som man bliver ekstra. Han er tonsvis af gange gået senere end hans officielle arbejdsplan, og der har han også udført lægefagligt arbejde. Det er forskelligt, hvordan man tidsregistrerer møde- og gåtider. Generelt har man ikke en chip, men et navneskilt, der fungerer som nøglekort. Det bruges ikke til tidsregistrering. Tidsregistrering sker typisk ved notering på et vagtskema. I Hospital 1 var vagtskemaerne i konferencerummet, og ellers kunne sekretærene gøre det. I Hospital 2 stod vagtskemaerne i en mappe i konferencerummet.

Under praktikforløb går man også nogle gange med en medicinstuderende og laver undersøgelser, og ved simple cases skulle supervisoren ikke spørges om alt. Det angivne tal på over 100 patienter er fra ansættelsen i Hospital 1. I undervisningen er der mange patientcases, hvor der læses op fra journaler. I praktikforløb læser man også journaler.

De steder, hvor han har været, fik de at vide, at hvis man var nødt til at blive ekstra, så gjorde man det, og sagde det til sekretæren. Har man gjort det uden at få løn, så har man ikke indberettet det. Han er også indirekte blevet pålagt overarbejde, hvor chefen har skrevet rundt og med kort varsel spurgt, om han har kunnet hjælpe.

Han har vedrørende forhold 1 forklaret, at han var i ambulatoriet den pågældende dag. Det er delt lidt op, hvor de unge læger sidder i den ene side. Han sad, hvor der typisk var simple kontroller. Han kan ikke huske forurettedes ansigt, men han kan huske den lægefaglige problematik. Han mener, at forurettede havde en gipsstøvl på tærne og op til underbenet. Når man brækker benet og ikke kan støtte på det, så får nogle patienter blodfortyndede medicin i form af profylaktisk blodpropsbehandling. Når der er bemanding til det, så er sygeplejersken med, og det var hun også denne dag. Da han blev kaldt ind til undersøgelsesrummet, havde han læst op på journalen. Han husker det sådan, at først i forløbet ytrede forurettede bekymring over et mærke på låret i form af blødning i underhuden. Forurettede var bekymret for, at det var den blodfortyndende medicin, der var årsagen til blødningen. Han mener, at forurettede havde let beklædning på, og hun viste ham stedet. Sygeplejersken, der vistnok hedder Person 1, var også til stede. Det er normal fremgangsmåde at kigge, trykke, bevæge og se på nerveforsyning og blodkar. Et blåt mærke

kan være symptom på mange ting. Han spurgte, om forurettede havde sådan-ne mærker andre steder. Han mener, at han gerne ville se hendes ryg/mave for at sikre sig, at det ikke var alvorligt. Han mener, at han bad forurettede om at se det ”igennem-ish” . Han husker ikke ordlyden. Forurettede fremviste sin mave, og han trykkede. Der var andre mærker, men det var ikke som mærket på låret, og han vurderede ikke, at det skyldtes medicinen. Han kortlagde, om der var andre mærker på mave og ryg. Han kan ikke afvise, at han har været tæt på brysterne, og måske strejft dem. Han har ikke under-søgt brysterne ved at trykke på brysterne. Han kan ikke huske, om forurette-de havde bh på. Normalt skal et brud hele 4-6 uger, og det er ikke altid efter 10 dage, at gipsen bliver taget af. Han husker ikke, om forurettede fik gipsen af. Man kan mærke puls ved fod, knæhase og lyske. Som erfaren læge kan man se, at foden er der. Han ville gerne mærke en puls, så han vidste, at der kom blod til benet. Han kan ikke huske, om han lyttede med stetoskop. Det ville ikke være usædvanligt. Han kan heller ikke huske, om han mærkede for-urettedes puls. Der var i givet fald ikke noget galt. Han ville konferere, hvis han var i tvivl om noget, eller det ikke så ud, som han mente, at det skulle. Der var lidt ”åben dør” -politik, så han har ikke været inde i et lukket rum og trykket på forurettede i al hemmelighed. Han mindes, at syge-plejersken var i rummet under hele undersøgelsen af mærker. Forurettede sad på briksen, hvor ryglænet kan komme op i 90 grader. Han kan ikke huske, hvor højt for-urettede beklædning blev trukket op. Det tog kort tid. Herefter var det fo-den, der var i fokus. En Jones’ fraktur kan være et fodrygsknoglebrud.

Forevist journalnotat fil 2, side 473 ”osteogenesis imperfecta” har han forklaret, at det er noget knogleskørhedslignende. Det kan godt være, at skinnen har været taget af kortvarigt, eller forurettede er kørt videre med skinnen. Det plejer at være godt, hvis frakturstillingen ikke har ændret sig. Det er ikke nødvendigvis ham, der har konfereret med de 3 angivne læger. Jones’ frakturer kan være tricky, og derfor har han måske talt med Læge 1. Han tror ikke, at Læge 2 var der, så derfor blev overlæge Vidne 6 spurgt. I de tilfælde, hvor han er tvivl, tager han fat i andre læger. Hvis det er simple ting, så er han rimelig skarp. Særlige brud skal man være ekstra sikker på, og så heller vende det med en anden læge.

Der vil være en skabelon for, hvordan en brystundersøgelse laves. Der er ty-pisk en flertrinsraket. Der er direktiver for, hvordan man berører noget fx at man kommer rundt i alle fire kvadranter. Der står ikke, hvor hårdt der skal trykkes, eller hvordan der skal trykkes. Nogle er mere fingernemme end andre. Han ved ikke præcis, hvor hårdt andre læger trykker, bortset fra hvad han kan se, når han overværer, at andre læger trykker. Læger gør ting for-skelligt fx ved rektalundersøgelser. Der bruges også forskellig kraft. Det handler om teknik og gefühl, ligesom det mærkes forskelligt.

Det hænder, at folk spørger om noget andet, når de er til undersøgelse. Hvis det er noget andet, så må man selv vurdere, om man kan være behjælpelig. Han husker det sådan, at det var sygeplejersken, der gjorde opmærksom på

bekymringerne om det blå mærke. Hvis der ikke var noget, så var det ikke nødvendigt, at det blev skrevet i journalen. Det har ikke noget med diagnosticeringen eller behandlingen at gøre, men det ville også være fint, hvis det stod der. Det var et negativt fund. Det er en anden vurdering om tilførsel, når det vedrører et forhold, som ikke er omfattet af det, som selve undersøgelsen vedrører. Normalt er der sat 15 minutter af til hver patient. Det er normalt, at han bruger patientens navn, når han omtaler dem. Det er for at skabe en god relation til patienten. Han har ikke lagt mærke til, at der er nogle, der har følt, at det blev lidt for familiært. Han har oplevet, at hans navn kan give anledning til en samtale, og det kan være både negativt eller positivt.

Han har vedrørende forhold 3 forklaret, at han havde en skadestuevagt på det pågældende tidspunkt. Hans vagter var alt i alt nogenlunde lige fordelt. Han kan bedre huske denne forurettede, da hun kom ind med en ambulance. Der var panik og travlhed. Han havde umiddelbart selv vagten.

Han kan nogenlunde huske modtagelsen. Falckredderne kom med en overlevering. Forurettede kom ind på en stue. Forurettede havde haft et faldtraume og havde måske været bevidstløs. Hun var smertepræget og skreg. Han, sygeplejersken og falckredderne fik forurettede over i hospitalssengen, og forurettede skreg højt. Han har efterfølgende læst, at det var et fald på et løbe-bånd i et fitnesscenter. Forurettede havde ondt alle steder efter faldet og kunne ikke rigtig sige hvor. Der var fokus på det ene ben. Træningsbukserne blev klippet af. Det er typisk en sygeplejerske, der gør det. Han husker ikke, hvem der klippede i det konkrete tilfælde. Han tror ikke, at undertøjet blev klippet op, og de kiggede heller ikke forurettede i skrævet. Hans opfattelse var, at de skulle have mange ting i tankerne. Han kiggede først på benene for at få styr på det. Der var ikke et åbent brud. Falckredderne havde givet forurettede morfin, og det gav ham indtryk af, at det ikke var så godt. Forurettede sagde, at hun ikke tålte morfin. Først blev knæet undersøgt, og derefter anklen. Forurettede kunne ikke støtte på benet. Hun blev sendt på røntgenafdelingen for at få taget nogle billeder. Han lavede også en kort screening for hjernerystelse. Forurettede kunne ikke huske, hvordan hun var faldet, og hun var groggy og omtåget. Han mener, at smerteskrigene kom i perioder, hvor forurettedes ben blev rørt. Hun kunne ikke lave strakt benløft. Hvis en knæ-skål kommer af led og ryger tilbage, så gør det maksimalt ondt, men når den er på plads, så er det værste overstået. Han var i tvivl om, hvorvidt der også var en fraktur. Strakt benløft kan tyde på nerveskader længere oppe. Forurettede kunne ikke selv huske, hvad der var sket. Han har en bred palette, når der kommer en person ind med ambulancen. En fuld gennemgang indeholder mange ting. Han rører også nakken og undersøger den. Han undersøgte forurettedes brystkasse, hvor hun havde smerter. Han tænkte, at det kunne være farligt, hvis der var et brækket ribben eller brystben. Brysterne er lidt i vejen, når der skal trykkes på brystkassen. Han har ikke undersøgt brysterne, men de underliggende strukturer. Han har ikke lavet en brystvævsundersøgelse, men kan ikke afvise, at han har været i berøring hermed. Han undersøgte og-så rygøjlen. Undervejs har han indhentet samtykke, men det er ikke på samme måde som i et ambulatorium. Der er et FADL-koncept, som han har fuldt

helt klassisk. Han fandt forskellige ting. Da forurettede ikke kunne strække benet og havde nerveudfald, blev hans tanker henledt på, at rygsøjlen var slå-et og havde en ødelagt nerve. I det tilfælde kan man lave en rektalundersøgelse, hvilket han gjorde. Han lavede undersøgelsen for at afkræfte, at forurettede ikke havde nerveskader eller indre skader. Der er 1.000 andre måder, hvor det kan afkræftes. En del af en rektalundersøgelse er at mærke efter to-nusmusklen. Virker den, så beder man patienten stramme muskelen.

Nogle gange kan man mærke, hvis det ikke fungerer. En rektalundersøgelse følger også en skabelon. Først kigger man, og derefter indfører man en fin-ger. Man ser også, om der er blødning eller betændelse omkring endetarmsåbningen. Han mener, at der var lidt pletblødning. Han husker ikke, om han da spurgte, om hun havde menstruation. Han tror, at forurettede sagde ja til, at hun havde menstruation. Han mindes ikke, at han har lavet en vaginalundersøgelse af forurettede. Han vurderede ikke, at der var grundlag for en vaginalundersøgelse, men det kunne en læge godt have fundet anledning til.

Det er en gråzone fra skøn til en fejl. Han kan godt klandres for at have skønnet forkert i forholdene i den rejste tiltalen. Forurettede havde sagt, at hun havde rigtig ondt i ryggen. Man kan godt have ondt i ryggen, selvom nerverne i ryggen er skadet. Da han stod i situationen med hans viden og erfaring, har han foretaget undersøgelsen på baggrund af de mindste indikationer, hvilket en overlæge ikke ville have gjort. Han vurderede, at forurettede sagde, at hun havde føleforstyrrelser. Forurettede kom ind i panik, og senere hen kunne hun støtte på benet. Hun var på skadestuen til observation i flere timer. Han lavede nogle undersøgelser vedrørende bevægelig, og han skrev et notat om det sidste forløb. Han kan ikke huske, om der blev taget et røntgenbillede af brystkassen.

Grunden til, at der ikke står noget om en rektalundersøgelse er, at der var et negativt fund. Han mener kun, at han lavede én rektalundersøgelse. Undersøgelsen er indirekte beskrevet, da nerve- og karforsyning var intakt. Foreholdt afhøringsrapport af 17. august 2022, fil 2, side 386, 4. afsnit, har han forklaret, at han godt mindes at have forklaret om blod på underbukser omkring endetarmsåbningen. Han kan ikke huske, om han har forklaret til politiet, at forurettede bekræftede, at hun havde menstruation. Han tillagde det måske ikke noget stort, da han talte med politiet. Det ville være relevant at skrive i journalen, hvis der var blod ved endetarmsåbningen. Han kan ikke huske, om de talte om hans navn før eller efter rektalundersøgelsen, men han kan forestille sig, at det er sket efterfølgende.

Han laver typisk rektalundersøgelser med patienten liggende på siden. Han ville have forurettede til at vende sig, og han mener, at hun vendte sig om. Han stod bagved hende. Han har undervejs prøvet at være så jovial, som han plejer. Der kom en bedre stemning, da det stod klart, at det ikke var slemt. Forurettede tog fat i hans navn og begyndte at interessere sig fra ham. Hun spurgte, hvor han kom fra m.v. Han sagde, at han plejede at blive kaldt "Kaldenavn 1" for ikke at udlevere for meget af sig selv. Han kan ikke mindes,

at han har kaldt hende ”Kaldenavn 2”, men har kaldt hende enten ved for- eller efter-navn. Han har heller ikke omtalt sig selv i 3. person. Han husker, at han kort nævnte, at ”Kaldenavn 1” ville være det nemmest. Nogle gange kan han virke for kæk, og han kan ikke afvise, at han har sagt noget i retning af ”Rolig, Kaldenavn 1 har styr på det.” Han har også undersøgt grundigt, så supervisoren ikke skulle blive irriteret, hvis han endelig spurgte super-visoren om råd. De havde en kammeratlig snak, og han hørte også noget om forurettede. Det er vigtigt at vide, om der er nogen derhjemme, der kan hjælpe. Han har nogle gange ikke kunne afkode ordentligt, og så er det blevet opfattet som om, at han vil vide noget om kæreste og lignende. Han mærkede en form for in-teresse fra forurettedes side. Forurettede sagde, at hun havde 7 børn, men in-gen mænd, da de ikke havde været så gode ved hende. Han mener også, at han fortalte noget om sig selv, og det er fair. Han følte ikke, at forurettedes følte, at han var grænseoverskridende.

Forurettedes veninde hentede forurettede, og han tror, at han kort hilste på.

Han er senere blevet kontaktet af forurettede på Facebook og Instagram. Han mener ikke, at han svarede, da han ikke havde en interesse i en kom-mu-nikation med en patient. Til sidst svarede han på en anmodning, og de havde en kort samtale. Han prøvede at svare normalt. Han kan ikke huske, at han fik sendt nogle billeder. Han kan godt huske, at der blev talt om deres hud-farver. Hvis man er gullig, kan det tyde på leversygdom. Han mener, at foru-rettede var ”semi gullish”. Forurettede sagde, at det var fordi, at hun gik i so-larium. Han plejer tit at komme med en personlig anbefaling med et glimt i øjet.

Foreholdt udlæsning af tiltaltes telefon og Instragramprofil, fil 2, side 519, har han forklaret, at man på Instagram kan fortryde at sende et billede, da han ikke kan huske, at han har set billedet. Han kan godt se, at brugen af ”Kaldenavn 2” og ”Kaldenavn 1” kan virke sjofelt, men det har ikke været intentionen. Han kan ikke huske ordvekslingen, men han kan huske brudstykker og stem-ningen. Han prøvede at være lidt spøgefuld. På et tidspunkt valgte han ikke at svare mere. Han kan ikke huske, hvad samtalen sluttede med. Andre pati-enter har også sagt tak for god behandling, hvis han har set den efterfølgende på hospitalet.

Tiltalte har forklaret, at en af undersøgelse er at høre, om der er nogle, der kan passe forurettede derhjemme. Han har spurgt i lægefaglig henseende. Når man har kittel på, er man nødt til at være professionel. Det er en balance-gang, hvor meget man skal give af sig selv. Hvis en patient spørger ham om noget, så svarer han, men han har øje for, at det ikke skal være for detaljeret. Det giver en god synenergi mellem lægen og patienten. Han har tidligere fået sådanne spørgsmål. De snakkesagelige patienter spørger også ham om per-sonlige ting.

Forurettedes hænder har været mange steder, da hun både lå, sad og stod un-

der behandlingen. Han har ikke været i nærheden af at sætte sit lem mod hendes hånd, og han har heller ikke sagt ”kan du mærke jeg er begejstret” eller lignende. Der er nogle ting, der er blevet misforstået. Når patienter undersøges, er man tæt på, og man bruger sine hænder. Nogle gange er patienterne svære at mobilisere. Han har sine kittellommer fyldt med ting, og det støder mod patienten. Han kan slet ikke genkende, at han skulle have sit lem hos forurettede hånd, men han vil ikke afvise, at hans krop har rørt hendes under undersøgelsen. Han har reflekteret meget over sagen, og har derfor nogle gange svaret anklageren ved at foregribe det, der kommer. Han har tænkt, hvad han har manglet. Han har adgang til sagens akter, og han har reflekteret derfra. Hvis han virker som om, at han ved noget på forhånd, så er det forbi, at han har læst det. Han kan blande det sammen med sin egen erindring.

Han kan ikke afvise, at han til forurettede har sagt, at han var begejstret over, at hun ikke havde nerveskader. Der er sengeheste på hospitalssengen. Han kan ikke huske, om forurettede havde fat i sengehestene. De har været oppe og nede under forløbet.

Han har ikke lavet en vaginalundersøgelse af forurettede. Han kan ikke sige, om man kan mærke forskel på en vaginal- og rektalundersøgelse. Det kommer an på situationen, om man lægger på siden ved en rektalundersøgelse. Ved en vaginalundersøgelse lægger man som udgangspunkt ikke på siden.

Tiltalte har vedrørende forhold 7 forklaret, at han ikke umiddelbart kunne huske sagen, men efter at have set sagens akter, så kan han godt. Det var en torsdag, hvor han havde en heldagsvagt. Han var ikke umiddelbart træt. Det var på skadestuen. Sygeplejerskerne tager imod patienterne, og så kommer han ind. Sygeplejersken, tiltalte, forurettede og dennes datter var til stede. Han fik at vide, at det var et faldtraume, hvor ryg og albue var blevet slået. Han hørte sygehistorien, og så lavede han en undersøgelse. Han har en bred tankegang, når der kommer en patient ind på skadestuen. Han går fx ikke direkte til albuen, hvis det er det, der anføres som klagepunktet.

Han laver typisk fra top til tå undersøgelse, hvor det er de relevante punkter, der undersøges. Han kan forestille sig, at han også har undersøgt for hjerne-rystelse og nakken m.v. i det konkrete tilfælde. Han lavede en brystkasseundersøgelse. Han kan ikke huske, hvad forurettede havde på af tøj.

Det bedste er, hvis patienten ikke har tøj på, men der bliver også tænkt på patienten. Han ville gerne have ryg og albue fri. Han undersøgte for brud, herunder de nederste ribben. Døren var åben, da undersøgelsen blev lavet. Han mener, at sygeplejersken var til stede hele tiden, ligesom forurettedes datter var der. Han tjekker altid for nerveskader. I dette tilfælde kom forurettede selv gående, og han resolverede, at hans undersøgelser skulle være der-efter. Han lavede ikke en rektalundersøgelse.

Der er forskellige teknikker til en brystkasseundersøgelse. Han trykker normalt fortil og fra siderne. Han husker ikke, hvilken teknik han brugte konkret i dette tilfælde. Han kan ikke huske, om forurettede på dagen sagde, at hun

arbejdede på sygehuset. Der skete ting på stuerne ved siden af. Han mener ikke, at der skulle tages røntgenbilleder, men derimod at forurettede skulle have en slynge. Vedrørende ryggen og brystkassen vurderede han, at der ik-ke var noget.

Forevist foto, fil 2, side 539, har han forklaret, at det er slyngen. Han kan ik-ke huske, om forurettede havde T-shirten på, men det er realistisk. Han kan måske godt have trukket i udskæringen og i siderne. Han har ikke trykket på brysterne, men han var i området. Han kan godt se, at det kan opfattes, som om forurettede fik undersøgt brysterne. Han plejer at sige, at han undersøger for at se, om der er brækket knogler, eller om der er noget med lungerne. Han følte, at der var en god stemning. Han prøvede at afdramatisere det, da forurettede havde sin datter med. Det tror han også, at sygeplejersken syntes, at han gjorde.

Forevist foto udskrift fra sundhed.dk, fil 2, side 541, har han forklaret, at den indledende beskrivelse har han lavet. Klager ved nederste del af ryggen kan angå rigtig meget. Han har ikke her vurderet, at der skulle laves en rektalundersøgelse. Årsagen kan være, at der er kommet et slag på ryggen. Hvis man som læge er bekymret for de angivne smerter, og at det er nerveskade, indre traume eller lignende, så kan der laves en rektalundersøgelse. Han ville undersøge patienten, der hvor smerten var, og hvor den indirekte kunne stamme fra. De nederste ribben er en del af brystkassen, så når han laver en brystkasseundersøgelse, så er det også derfor. Der er forskel på patienter og situationer. Nogle gange taler man mere med patienten end andre gange. Nogle patienter vil bare have tingene overstået. Når man har fået samtykke, så skal man i journalen skrive, at der er indhentet informeret samtykke.

Foreholdt journaloptegnelse, fil 2, side 487, har han forklaret, at han ikke ved, om ”Informeret samtykke” automatisk står der eller ej. Som han forstår det, så skal der ikke stå, hvad der er indhentet samtykke til. Så ville det blive en lang smøre. Han føler, at han har indhentet det samtykke, som han skulle. Det er meget forskelligt, hvordan man indhenter samtykke, og det afhænger af lægen og patienten. Han har indhentet samtykke på samme måde i de forhold, der er rejst tiltale, som han i øvrigt har gjort. Hans supervisor har ikke generelt påtalt dette, og han har haft mange supervisorer med rundt mange gange.

Han har oplevet få gange, at der har været en patient, måske en psykiatrisk patient, der ikke har villet give samtykke. Patienterne kommer, fordi de gerne vil hjælpes. Han laver ikke en rektalundersøgelse for at dække sine egne seksuelle lyster.

Tiltalte har vedrørende forhold 5 forklaret, at han blev ansat på Afdeling. Han valgte afdelingen efter en samlet vurdering. Han ville gerne sprede sine kompetencer, og derfor valgte han en medicinsk afdeling.

Han havde også flere roller på afdelingen på Hospital 2. Det er et stort sygehus. De var en del af beredskabet på akutafdelingen. Hans rolle var på egen afdeling at gå stuegang. Det er den største medicinske afdeling med indlagte patienter. En gang i mellem kunne han snuse til andre ting. Det er en meget "bred" afdeling. Han var lige begyndt på afdelingen, og han havde ikke nået at være på akutafdelingen ret mange gange.

Han skulle efter planen måske være på akutafdelingen 2 gange om måneden. Han befandt sig godt på sin afdeling, og der var en del yngre læger, som han kendte på forhånd.

Det var et stort skifte fra Hospital 1 til Hospital 2, og det var lidt som at begynde fra begyndelsen. Under KBU fik han en mentor, der var en mere erfaren Læge 3. Han kunne gå til mentoren, og de havde skemalagte evalueringer undervejs. Afdelingen prøver at finde en mentor, som man føler sig tryk ved. Læge 3 var supergod, og han var også med tiltalte nogle gange. Han fik egentlig også ros fra Læge 3, der roste tiltalte for, at han var selvstændig og tog egne beslutninger uden hver gang at gå til en overordnet. Det er ikke normalt for KBU-læger. Tiltalte var usikker på nogle områder, men på andre områder var han sikker efter opholdet i Hospital 1. Hvis han var usikker på en bestemt undersøgelse, så ville han måske tale med en supervisor eller en anden læge. Han skulle ikke have en oppasser ved siden af hele tiden. Der er altid undersøgelser, som man er i tvivl om fx var der en øre-næse-halspatient vedrørende en øresten, hvor der skulle bruges en speciel vendeteknik. Tiltalte kendte teknikken, men den dag lavede han ikke undersøgelsen, da han ikke havde tid. En anden læge ville med det samme have ringet efter en øre-, næse-, halslæge. Han ville lave en undersøgelse, hvis det var på basisniveau. Hvert sygehus og afdeling har retningslinjer, som kan anvendes, hvis man er i tvivl. De bliver også repeteret mundtligt, når der bliver talt om det. Han ved godt, hvor han kunne finde retningslinjerne.

Han havde 2 coronasygeperioder og en virusinfektion den første måned, hvor han var ansat på Hospital 2. Han kunne derfor godt have haft en bedre opstart. Den 20. marts 2022 var en af hans første vagter på akutafdelingen. Han er sjældent gået præcist kl. 15.00. Han har ikke noget imod at prøve at gøre sine ting færdige, og hvis det tager længere tid, så er det sådan. Det er sket, at han er gået hjem tidligere fra stuegang, hvis han har overstået sit program, og der ikke var brug for hans hjælp. Hvis han har haft ekstra tid, har han gjort det, at han har tilset andre patienter, der også var under hans mandat. Alle, der var indlagt på Afdeling, var under hans mandat. Han kunne godt finde på at tilse en anden patient, hvis der var en grund til, men dygtiggørelse kunne ikke i sig selv være grunden.

Foreholdt afhøringsrapport af 23. marts 2022, fil 2, side 355, 2. sidste afsnit, har han forklaret, at han har forklaret sådan til politiet. Han har ikke tilset patienter for at dygtiggøre sig selv. Det er ikke hele sandheden. Som læge er dygtiggørelse en proces, og når han tilser patienter, så er der en lægefaglig

grund.

Foreholdt samme afhøring, side 356, nederste afsnit, har han forklaret, at han har forklaret sådan til politiet. Han har ikke set patienter kun for at dygtiggøre sig. Der skal være en lægefaglig grund. Dygtiggørelsen er et biprodukt. Han var blevet anholdt og taget til afhøring den dag. Han ville gerne fortælle, hvad der var sket. Han var lidt i chok. Han har ikke efterfølgende fået lov til at læse rapporten efterfølgende.

Foreholdt sin forklaring i grundlovsforhør den 24. marts 2022, fil 1, side 17, 1. afsnit, linje 2, har han forklaret, at han ikke mener, at han er gået ind og set patienter. Han var forvagt med mindst erfaring. Hans opgave var at tilse patienter af medicinsk karakter, som skulle indlægges. Han var den eneste forvagt 1, der havde mandatet til at se de medicinske patienter. Det ville være mærkeligt, hvis han så en kirurgisk patient. Der var også en mellemvagt og en bagvagt. Det samme gjaldt de kirurgiske patienter. Alle medicinske patienter var hans patienter. Typisk kommer patienten i skadestuen, hvor de bliver visiteret. Han modtog som udgangspunkt alle medicinske patienter. Forurettede 3 var medicinsk patient på skadestuen. Han mener, at mellemvagten hed Vidne 10. Han så ikke bagvagten på dagen. Vidne 10 tilså også patienter. Samtidig med, at forurettede kom ind på afdelingen, kom der også en anden medicinsk patient, som han havde ansvaret for. Det var et mere alvorligt tilfælde, så han tilså den anden patient og ikke forurettede.

Foreholdt afhøringsrapporten, fil 2, side 356, har han forklaret, at han har forklaret sådan. Han var ikke den eneste, der havde behandlingsansvar, da der også var mellem- og bagvagt, og der kunne også tilkaldes yderligere. Det er for så vidt korrekt, at han fik tildelt patienter via systemet. Han tilså dog også patienter af sig selv, selvom det fremgår af retningslinjerne, at det var mellemvagten, der tildelte patienter. Han kunne så sætte sig selv på. Han mener, at det var efter aftale med Vidne 10, at han skulle se på den mest akutte patient. Han kan ikke huske, hvad de aftalte om forurettede. Senere konstaterede han, at Vidne 10 havde modtaget og indlagt forurettede. Han mener også, at der blev talt om forurettede, men han husker ikke i hvilket omfang. Han var ikke med i samtalen om forurettede. Han lavede noget andet og fokuserede ikke på, hvad de andre sagde om forurettede. Han spurgte ikke, om han skulle tilse forurettede. Han kan ikke huske, at snakken gik på, hvad hun fejlede. Det er normal procedure at orientere sig i de medicinske patienter, så det er ikke usædvanligt, at han har tjekket op på, hvad hun er behandlet for. Der er også en storskærm, hvor man kan se patienterne med deres diagnose. Det er en proces, hvem der havde ansvaret for forurettede. Det var ikke ham, der indlagde, undersøgte eller diagnosticerede hende. Han podede ikke, eller bestilte podning eller blodprøver. Han bad heller ikke om en second opinion vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt forurettede skulle indlægges. Hun er en del af dem, som han havde ansvaret for. Vidne 10 havde flere roller, så hun lavede andre ting på dagen. Vidne 10 bad ikke specifikt om hjælp til forurettede.

Han tilså forurettede senere på eftermiddagen, da han vurderede, at hun skulle genvurderes. Med hans bagage skal det, der ikke er belyst ordentligt undersøges. Han blandede sig ikke, da de andre talte om forurettede. Vidne 12 var den revurderende læge på forurettede, men tiltalte vidste ikke da, at der var lavet en second opinion. Vidne 12 er hans kollega fra Afdeling. De havde talt sammen den dag. Han tror, at Vidne 12 gav ham nogle informerende råd om nogle patienter bl.a. at han lige havde haft en vagt, hvor patienten havde en svær sygdom. Han mener ikke, at de talte om forurettede. Vidne 12 kom ned. Han var ikke bagvagt, men han var overordnet Vidne 10, og kom for at hjælpe med svære problematikker.

Han kunne i princippet selv træffe afgørelse om, hvorvidt en patient skulle indlægges. Han forstod det sådan, at det var en god ide at vende patienterne med "sit bagland". Der var senere lidt ro på. Det er godt at kunne lave en overlevering, så det er udgangspunktet. Han mener, at han indlagde nogle patienter den dag. Han tænker, at han har vendt det med Vidne 10. Han havde ikke kontakt med bagvagten eller Vidne 12 den dag. Han fik tilbud om at spise med, hvor der blev bestilt fra Just Eat, men takkede nej. Sent på eftermiddagen kom der ro på, og han så, hvilke patienter der kun var tilset en gang, og hvem der var styr på. Han gik rundt. Han ville gå ned til forurettede for at re-vurdere hendes sag. Hendes symptombillede var ikke beskrevet. Der var bl.a. bestilt et røntgenbillede af brystkassen, som han ikke kunne se, hvorfor var bestilt. Som han husker det, stod der, at der var bestilt røntgen. Forurettede var dårlig i løbet af dagen. Sygeplejerskerne havde fundet nogle værdier, hvor hun havde fået det bedre, men han mener ikke, at hun var tilset yderligere af en læge. Han fik et EKG fra en tidligere patient stukket i hånden af en sekretær. Da han ikke er ekspert, brugte han noget tid på at nærstudere det. Han sad i kontorfællesskabet, hvor der var to sygeplejersker, der havde problemer med at forstå et røntgenbillede. Han "underviste" dem derfor i forståelsen heraf. Det forsinkede ham på vej hen for at tilse forurettede. Han forstod, at det var nogenlunde normal praksis på afdelingen, at en ny læge skulle tilse patienten. Han syntes, at der var god mening i at revurdere forurettede, og der var ting, der ikke var beskrevet. Vidne 10 var ikke til stede da, og han ringede ikke til bagvagten. Han tog en selvstændig beslutning. Han kunne godt have ringet til Vidne 10, men han kom fra Hospital 1 og skulle ind og finde ud af reglerne det nye sted. Han havde tidligere fået ros for at være selvstændig. Han tænkte ikke nødvendigvis, at han ville finde noget, som Vidne 10 ikke havde fundet. Der var mange ting i spil, ligesom med de andre patienter. Han slog op i forurettedes journal, før han gik ind til hende. Det er normal praksis at orientere sig. Han må have overset, at Vidne 12 havde lavet et notat, for han har ikke forholdt sig til det. Foreholdt log, fil 2, side 144, har han forklaret, at han gik ind på journalen kl. 17.35. Han læste i grove træk Vidne 10's undersøgelse omkring kl. 11. Han havde også læst, at der var en positiv influenza A prøve. Han kendte godt nogenlunde Vidne 10's behandlingsplan, herunder fortsat indlæggelse og afvente bedring. Der var også prøver, som afventede svar. Vidne 12's notat kl. 16.38, der er en revurdering, har han ikke set. Hvis det er dikteret, så er det ikke sikkert, at det er blevet skrevet. I så tilfælde kommer

en notits om, at Vidne 12 har dikteret noget. Han mindes ikke, at han så notat. Han så heller ikke umiddelbart sygeplejerskens notat, men han kan have slået sygeplejerskernes notater fra. Han havde lige talt med sekretærer vedr. EKG og røntgenbillede. Der har måske været en kirurgisk bagvagt. Han spurgte ikke andre læger til råds om, hvorvidt han skulle lave en revurdering. Han ville se, hvordan forurettede havde det, og om hun kunne blive afsluttet og sendt hjem. Det var også for at se, om der var ændringer. Der var nogle ting, der ikke var beskrevet. Da han talte med forurettede, præsenterede han sig selv. Han havde værnemidler på. Han sagde, at det var hensigtsmæssigt at lave en ny undersøgelse for en revurdering, og om hun var indforstået hermed, hvilket hun var. Det er meget normalt at blive revurderet, og det var også derfor, at Vidne 12 var derinde. Han lavede nogle undersøgelser.

Foreholdt sin forklaring under grundlovsforhøret, fil 1, side 17, har han forklaret, at gennemgang og revurdering er det samme. Han tænker, at han sagde det undervejs. Han mindes, at han introducerede sig som han har sagt. Han mener ikke, at forurettede sov, da han kom ind. Hun lå i sengen. Hans første indtryk var, at hun var klattet, sygdomsramt og svag. Han mener, at han i journalen havde set, at hun havde feber. Han havde læst, at feberen havde været høj i dagene forinden. Han iværksatte en top til tå undersøgelse. Det er en bred term. Han begyndte fra toppen, hvor han fulgte et koncept, men undersøgte det, som han fandt relevant. Han spurgte ind til hendes sygehistorik, før undersøgelsen, eller også har han selv konstateret det i journalen. De talte kort om sygehistorikken inden, og så gik han i gang med den objektive undersøgelse. Han mærkede forurettede på panden. Hun var klattet, og hun sagde, at hun havde det varmt. Han tog ikke hendes temperatur. Det er ty-pisk sygeplejerskerne, der tager temperatur på patienterne. Han lyste hende i øjnene med sin lypind. Det er en standardprocedure for at se, om hendes pupiller responderede. Det var ikke fordi, at han troede, at hun havde en svulst i hjernen. Han undersøgte også lymfeknuderne på halsen. De var ikke hævede, som han husker det. Han gik derfra til brystkasseområdet. Han lyttede i hvert fald på lungerne, måske også på hjertet. Han kan ikke huske, om hovedgæret var hævet, men ellers kunne han godt lave undersøgelsen. Han slog vist også på lungefelterne, og om der var noget med brystkassen. Han var i tvivl om, hvorfor der var bestilt et røntgenbillede. Han tror, at det må have været Vidne 10, der havde bestilt et røntgenbillede. Forurettede havde ondt mange steder, og hun var forvirret over, hvor det gjorde ondt. Han undersøgte også selve brystkassen. Det gjorde ondt, når han trykkede, og han tænkte, hvor smerten kunne stamme fra. Han lavede så en brystundersøgelse, da hun havde ondt i brystkasseområdet. Det var nærliggende at lave den undersøgelse. Hun sagde, at det gjorde ondt i området. Man kan godt have ondt over alt, når man har 40 grader i feber og har influenza. Influenza udelukker ikke andre undersøgelser. Det var også for at se, om der var kræft, godartede knuder eller betændelse. Undersøgelsen omfatter også lymfeknuderne i armhulene. Han undersøgte alle 4 kvadranter. Han fandt ikke noget abnormt. Det giver god mening, hvis han sagde det. De havde en snak om, at hun skulle undersøge sine bryster, da det er en god ide at tjekke efter en gang imellem.

Brystvorterne var der ikke en særlig undersøgelse af. Brystvævet bliver klempt sammen, så det underliggende væv kan mærkes. Han kan ikke afvise, at brystvorten også er blevet berørt. Han kan ikke genkende, at han har hevet hende i brystvorterne. Han reagerede på smerter. Sådan har han det med alle patienter. Smertebilledet var foreneligt med, at han skulle lave en undersøgelse af brysterne. Han tror ikke, at der var taget et røntgenbillede.

Ved brystundersøgelse skal man lige op at sidde. Han havde ikke gjort det, hvis han havde fornemmet, at forurettede ikke var ok med det. Han havde særligt fokus på samtykke ved personlige undersøgelser. Han kan ikke huske, hvordan han indhentede samtykket. Derefter undersøgte han maven, som han trykkede på. Han lyttede på tarmlyde. Hun sagde, at det gjorde ondt og beskrev smerter. Han fandt, at hun havde ondt i den øvre og nedre del af maven. Nedre del var ikke beskrevet, så det reagerede han på. Han tænkte, at det skulle han undersøge. Han lavede en rektal- og vaginalundersøgelse. Han tænkte ikke på, at han skulle ringe til Vidne 10. Han lavede undersøgelserne, og han var ikke i tvivl om, at det skulle han. Før undersøgelserne havde han undersøgt rygsøjlen og ryggen, og der var der også symptomer, men det vurderede han som en biting. Han indhentede samtykke og sagde, at det var hensigtsmæssigt at lave undersøgelserne. Han tog nye handsker og gele på. Der gik folk rundt på gangen. Der var også en servicemedarbejder inde under undersøgelsen for at spørge, hvad forurettede ville have til aftensmad. Medarbejderen stak vist kun hovedet ind. Han kan ikke huske, hvilken undersøgelse han var i gang med. Servicemedarbejderen var inde i nogle minutter, og det har nok været med værnemidler. Forurettede havde også ændret afføringsmønster. Han bad hende lægge sig på siden og foretog undersøgelsen. Han mærkede efter en flerhed af ting. Han har lavet rektalundersøgelser, hvor der har været prostatakræft. Han ledte ikke efter noget specielt, men så efter blødning m.v. Han så også på handsken, da han tog den ud. Han fandt ikke noget abnormt. Han sagde, at det var normalt. Hans vurdering er, at hun måske med kropssproget responderede, at det var godt. Han kan ikke huske, om han da havde lavet en vaginalundersøgelse, eller om han foretog den da. Han skiftede handsker. Han lavede undersøgelsen i sengen. Han var ikke bevidst om, at der var et gynækologisk rum, der skulle bruges. På skadestuen i Hospital 1 havde de ikke sådan et rum, da de ikke foretog sådanne undersøgelser. Han ville inspicere de ydre forhold og mærke livmoder, æggestokke og æggeleder. Det ville være mest optimalt i et gynækologisk lege. Det var ikke hensigten at tage prøver, men at mærke forholdene, og om det kunne forklare årsagen til smerterne. Han brugte sin viden om kvinder i den fødedygtige alder, hvor der kan være en gynækologisk problematik ved mavesmerter. Han tænkte heller ikke umiddelbart på at ringe til Vidne 10. Han vurderede ikke, at der var noget abnormt, men mere en generel ømhed. Han fandt ikke noget abnormt, og det var det, som han ledte efter. Derefter gik han ned til benene. Der var smerter i hofteområdet, der ikke var beskrevet. Han lavede en kort hofteundersøgelse. Forurettede sagde, at hun var opereret for hofte dysplasi. Det kunne godt være grunden til smerterne. Han bad hende om at stige ud af sengen. Hun skulle bøje sig fremover, så han kunne se, om hun var skæv i

ryggen, mens han havde sine hænder på hofterne for at mærke skævheder.

Han har ikke lavet undersøgelserne for sin egen skyld, men for at sørge for at patienterne bliver ordentlig behandlet. Der er nogle patienter, der er så dårlige, at han ikke vil lave en top til tå undersøgelse. I situationen reagerede han på de ting, som han fik at vide. Han husker det sådan, at forurettede bukkede sig nogenlunde ned. Hun havde det måske sværere i hoftedysplasisiden. Han kan ikke huske, om han sagde, at hun kunne træne det. Han mener ikke, at han pressede hende ned. Det ville være at "snyde" i undersøgelsen. Han tror, at forurettede ville have en stor striktrøje af, og det hjalp han med. Han af-koblede droppet. Der var snak hele tiden, både informativ og om forskellige ting.

Han kan ikke huske, om han præsenterede sig som "Kaldenavn 1". Han vil gætte på, at han har kaldt forurettede ved fornavn. Han kan ikke huske, at han har kaldt hende "lille frøken". Det er hans opfattelse, at når man er på sygehuset, er man mere "primet" til at sige ja til en undersøgelse. I begyndelsen får man et ja til at begynde konsultationen, men der indhentes også samtykker undervejs. Her informerede han om grunden til undersøgelserne, når det var nød-vendigt, bl.a. ved rektalundersøgelsen. Han har ikke oplevet, at der ikke har været indhentet samtykke.

Han mærkede ikke, at forurettede syntes, at noget var ubehageligt, og at han bare skulle afsted. Han lavede sine undersøgelser på et lægefagligt grundlag. Han mener, at det var forsvarligt at udsætte hende for de undersøgelser i hendes tilstand. Der er nogle ting, som man selv undersøger, selvom det allerede er undersøgt. Han tog værnemidlerne af. Han sagde noget i retning af, at hun kunne se, at han var et almindeligt menneske. Han ønskede hende god bedring. Det kan godt passe, at klokken var 18.11. Hans vagt var slut, og det gik op for ham, at klokken var mange. Han kunne ikke nå at lave et journal-notat. Han gik ca. kl. 18.30. Han måtte vente med journalisering, da han ikke havde fundet noget abnormt, som der skulle handles på. Han nåede ikke at tale med Vidne 10 på det tidspunkt. Han lavede heller ikke overlevering til andre læger. Han var bevidst om, at Vidne 10 havde lagt en plan. Lige den dag havde han en aftale, der gjorde, at han skulle gå på et bestemt tidspunkt. Hans tanke var at journalisere det så hurtigt som muligt. Det ville være om morgenen dagen efter. Der kunne godt være en risiko for, at forurettede så ville blive udsat for endnu en top til tå undersøgelse, men det er svært at sige.

Når han får sygehistorikken fra patienten, vil han gerne vide, om der er nogle, der kan passe patienten derhjemme. Han og forurettede talte ikke om private ting. Han sagde ikke noget om, at han gerne ville se hende privat. Han husker, at han kunne have sagt, at han ikke håbede at se hende derinde igen, forstået som at hun ikke blev syg igen.

Tiltalte har foreholdt sin forklaring under grundlovsforhør, fil 1, side 18, 7. nederste linje, forklaret, at han har forklaret sådan. Det var hans hensigt at

journalisere hurtigst muligt, det vil sige dagen efter om morgen, men han kunne ikke tilgå systemet, da der var kommet en klage. Han havde ikke ind-talt et journalnotat. Han har oftest noter på sig, men det er sværere i isolati-onsrum. Foreholdt journal, fil 2, side 28, har han forklaret, at han ikke kan huske, at han så, at forurettede var konfereret med en bagvagt. Foreholdt samme journal, side 27, ved smerte og sanseindtryk, har han forklaret, at han som oftest ikke har sygeplejerskens notater fremme, og det er ikke noget, som han har fravalgt. Han husker ikke at have set det.

Det er ikke hans indtryk, at han som sådan var behandlingsansvarlig læge, men han havde mandat til at råde over bl.a. forurettede. Han havde forstået, at der var blevet lagt en plan. Hans opfattelse af, om der var en færdigudred-ning, har nok ikke været helt skarp. Han vidste ikke, at Vidne 12 havde tilset forurettede. Forurettede var diagnosticeret med influenza A. Han opfat-tede ikke behandlingsplanen som endelig. På dagen opfattede han ikke, at der ikke skulle revurderes, men troede, at det skulle ske. Det var ikke alle patien-ter, der nødvendigvis fik en ekstra gennemgang, så de ikke kun var tilset en gang.

Han læste det relevante i forurettedes journal. Han så ikke Vidne 12's notat på dagen. Der kom ikke et stor afsnit, men derimod en meget lille notits, som han ikke så. Han vidste ikke, at der var et gynækologisk rum. Han var be-kendt med, at akutafdelingen havde retningslinjer, men han kendte ikke ret-ningslinjer vedrørende patientansvaret i akutafdelingen. Han var bekendt med retningslinjen om EPJ, som han sikkert har læst den på et tidspunkt.

Tiltalte har vedrørende sine søgninger på Safari forklaret, at han fik et opkald den 21. marts tidligt om morgenen fra sin chef Vidne 9, der sagde, at der var en patientklage, hvem det var, og hvad det drejede sig om. Han blev ner-vøs, chokeret og berørt. Dagen efter opkaldet tænkte han tusinde tanker om, hvad der kunne være gået galt. Han tænkte vagten igennem, og hvilke under-søgelse havde han lavet. Han googlede på rektalundersøgelse og brystunder-søgelse. Han husker ikke, om han søgte på vaginalundersøgelse. Han gjorde det for at sikre sig, at han havde gjort det efter den rette indikation. Han var meget be- og oprørt. Han prøvede at finde ud af, om han havde lavet noget forkert. Hans intention var at journalisere det hele, men han blev suspende-ret. Han søgte én gang på hver ting.

Forurettede 1 har som vidne vedrørende forhold 1 forklaret, at hun havde brækket sin fod og fået fuld gips på op til under knæet. Hun skulle ind til kontrol på Hospital 1. Det kan godt passe, at det var den 14. januar 2022. Det var om formiddagen. Hun var sygemeldt, da hun skulle have benet opad. Hendes far kørte hende ind til sygehuset. Hun gik med krykker. Hen-des far ventede ude på gangen. Gipsen kom af, og det skulle vurderes, om hun skulle have gips på igen, eller om hun skulle have en Walkerskinne på. Hun havde forinden fået taget røntgen. Det var sygeplejersken, der tog gip-sen af. Ved lægeundersøgelsen rørte tiltalte foden og vurderede hendes smer-

ter. Han trykkede på foden og så, om hun kunne bevæge tæerne. Hun fik no-get blodfortyndende medicin i forbindelse med bruddet. Hun har en bindevævssygdom med tendens til blå mærker, og hun fik nogle uprovokerede blå mærker, som ifølge hendes vurdering skyldtes medicinen. Hun spurgte, om det var sikkert at fortsætte med medicinen. Hun viste også mærkerne. Hun havde et stort blå mærke på siden af låret. Hun havde kjole på med strømpebukser ud over gipsen. Strømpebukserne var taget af. Tiltalte bad hende trække kjolen længere op for at se efter blå mærker. Hun trak kjolen op om-kring hofterne, mens hun stadig sad på briksen. Hun var på det tidspunkt ale-ne med tiltalte. Han løftede mere op i kjolen og tog hænderne op og klemte hendes bryst to gange rimelig hurtigt, og så gik han bagom hende, hvor han stak sine fingre ind i hendes lyske for at tage hendes puls. Det var ubehage-ligt og meget nærgående. Som hun husker det, sagde tiltalte, at det var en ok puls. Hun tænkte, at han ikke kunne se blå mærker med hænderne. Hun hav-de ikke bh på. Tiltalte klemte på brystvævet. Hun husker det sådan, at det kun var i højre side. Hun kan ikke huske, om han så efter, om hun havde blå mærker på ryggen.

Hun blev lidt forbløffet. Det var en uvant situation og meget grænseover-skridende. Man behøver ikke at have afstand til sin læge, da det er en tillids-sag. En læge kan ikke undersøge én på 2 meters afstand. Det føltes forkert, men hun sagde ikke fra, da der var et tillidsforhold. Hun mener, at det kun var fingrene, der klemte om hendes bryst. Det føltes ubehageligt og grænseo-verskridende, at han havde hånden nede ved hendes lyske. Det var ved det ben, hvor hun havde foden i gips. Derefter blev det vurderet, at hun skulle have gips på igen, og det var sygeplejersken, der lagde det på. Hun fik at vide, at hun skulle til en opfølgende kontrol for at sikre, at det groede rigtigt sammen.

Da hun forlod sygehuset, havde hun et hav af tanker, men hun havde ikke lyst til at komme tilbage. Det havde været ubehageligt, og hun havde ikke selv kunnet sætte en grænse. Hun spekulerede meget på, hvordan det videre forløb kunne være. Hun kontaktede efterfølgende sygehuset. Hun talte med en på hovednummeret, og hun havde en videokonsultation med sin egen læ-ge, hvor hun sagde, at hun ikke ville tilbage. Det kunne hun kun opnå ved, at hun blev afsluttet på Hospital 1 og efterfølgende blev henvist til et an-det sygehus. Dette skete, og hun blev henvist til Hospital 3.

Det var episoden ovenfor, der var tungen på vægtskålen, men hun var gene-relt ikke tilfreds med Hospital 1. Det var hendes læge, der kaldte det et overgreb under konsultationen. Hun ved ikke, om det står i henvisningen. Hun synes ikke, at hun er voldsomt blufærdig, men hun har en klar grænse.

Hun har en sygdom, der gør, at hun har en tendens til blå mærker, og det er hendes opfattelse, at den blodfortyndende medicin forstærkede dette. Det var første gang, hvor hun spurgte om det. Hun ved ikke, hvornår hun fik det blå mærke, men hun brækkede foden den 4. januar 2022. Hun blev også øm af

de blå mærker, men det talte hun ikke med lægen om. Sygeplejersken var der ikke, da hun blev undersøgt for de blå mærker, og hun husker ikke, om sygeplejersken var der før. Der blev klemmt på brystet, sluppet og derefter blev der klemmt igen. Hun mener ikke, at placeringen af hånden ved klemmene flyttede sig.

Hun oplevede, at der på Hospital 1 var mangel på behandling, da hun brækkede foden. Hun ventede først i 3 timer, hvor de havde glemt at sende hende i røntgen, og der var kun en lægestuderende på arbejde.

Hendes egen læge sagde ikke, hvad han ville skrive i selve henvisningen, som hun ikke har læst. Hun husker ikke, at hun talte med lægen herom. Det eneste problem var, at hun var i et forløb, og derfor kunne hun ikke bare skifte.

Vidne 1 har som vidne vedrørende forhold 1 forklaret, at han er praktiserende læge i By 3. Han kan ikke huske, hvor længe han har været læge for Forurettede 1, som han ikke umiddelbart kan genkalde. Han kan huske, at der kom en henvendelse fra en patient, der havde et problem med sit bevægeapparat. Hun kom ind hos ham, og de så på det ske-te. Patienten havde været på Hospital 1, hvor der var sket behandling. Han og patienten blev enige om, at hun skulle henvise til en ortopædkirurg. Han ville henvise hende til Hospital 1, og det sagde patienten, at det skulle hun i hvert fald ikke. Hun var blevet seksualiseret, og en mandlig læge havde taget på hende.

Foreholdt afhøringsrapport, fil 2, side 467, 2. afsnit, har han forklaret, at han har forklaret, at han huskede, at patienten var oprevet. Da de begyndte at tale om Hospital 1, blev patienten oprevet. Han havde kun fået tilsendt et resume, måske et udskrivningsbrev. Han tænker, at han har læst det. Han vil formode, at han har læst det seneste, og der har formentlig stået 10-12 linjer om, hvad der er sket. Hans fokus har været på patientens fod, og krænkelser-problematikken kom til sidst i konsultationen.

Foreholdt samme afhøringsrapport, fil 2, side 468, 2. afsnit, har han forklaret, at han ikke kan huske notatet, men at det som patienten beskrev, slet ikke hang sammen med, at hun havde brækket sin ankel. Det stod klart, at det ikke var et uheld. Han kan ikke sige, om hans patient var blufærdig. Han kan ikke huske, om han anbefalede patienten at anmelde forholdet. Han kan heller ikke huske, om han opfordrede til at klage til hospitalet.

Foreholdt henvisning til Hospital 3, fil 2, side 470, har han forklaret, at han henviser et iværksat forløb. Han havde foreslået patienten, at der kunne være et andet personale på Hospital 1. Han går ud fra, at det var den 20. januar 2022, at han havde konsultationen. Det kan godt være, at det var en videokonsultation. Han har glemt det, hvis det var en sådan konsultation. Han vil gætte på, at det notat, der er fra konsultationen, er næsten det samme som det anførte i den fremlagte henvisning. Han tror, at "raget på hende" er

hans formulering. Det var en speciel konsultation, da patienten var så opre-vet. Han havde en klar fornemmelse af, at det var en klar krænkelse. Han kan godt have noget andet stående i selve journalsystemet, da det er specielt, at han har henvist til Hospital 3. Der skal være en begrundelse for, hvor-for der sker henvisning til et andet sygehus, end til det hospital man hører til. Han kan ikke huske, at patienten omtalte blå mærker og bekymring for blod-fortyndende medicin. Det er efter hans opfattelse almindeligt, at der er stud.med.'ere ansat i skadestuen.

Vidne 2 har som vidne vedrørende forhold 1 forklaret, at han er Forurettede 1's kollega. Han og Forurettede 1 var hjemsendt i januar 2022 pga. corona, og de mødtes på Teamsmøder. Han vidste godt, at hun havde brækket benet. De havde Teamsmøde den 17. januar 2022, hvor hun var sy-gemeldet. Han havde også på Teamsmøder set hendes fod. De er gode venner og tætte kolleger. Han spurgte, hvordan hendes tjek på sygehuset var gået. Hun sagde, at det var surrealistisk. Den pågældende læge havde taget hende på brysterne og ført en hånd til hendes trusekant for at tage pulsen. Foruret-tede er ikke normalt en meget blufærdig type. Hun virkede chokeret. Hun sagde, at hun også havde sagt det til sin mand. Vidnet sagde, at det skulle meldes til lægen/sygehuset, men hun ville tænke over det, da hun og lægen var alene, da det skete. Han mener, at hun efterfølgende har meldt det til sin læge. Han opfordrede hende ikke til at melde det til politiet. Han hørte ikke mere til det. Han hørte først om det igen, da det i pressen kom frem, at der var andre forhold, hvor Forurettede 1 sagde, at hun havde meldt det. Han var ikke inde over det. De talte heller ikke om, at det var kommet frem i pressen. Han vidste ikke, at det var samme læge, da det i pressen var angivet, at forholdet var fra Hospital 2.

Forurettede 1 sagde til ham, at lægen havde stukket sin hånd ind under kjolen og tryk-ke på brystet to gange.

Foreholdt afhøringsrapport den 19. maj 2022, fil 2, side 456, har han forkla-ret, at han fik forklaringen læst op, og han var enig heri. Foreholdt samme rapport, side 457, 3. sidste afsnit, har han forklaret, at han muligt har sagt det til politiet, men han kan ikke huske, at Forurettede 1 skulle kontakte politiet. Det var på Teamsmødet, at de talte om det. Han kan ikke huske, at Forurettede 1 skulle have sagt det på Teamsmødet den 17. januar 2022, ligesom han ikke husker, at Forurettede 1 havde kontaktet politiet.

Forurettede 2 mødte som vidne og har for lukkede døre vedrørende for-hold 3 forklaret, [Dørlukning]

[Dørlukning]

[Dørlukning]

[Dørlukning]

[Dørlukning]

[Dørlukning]

Vidne 3 har som vidne vedrørende forhold 3 forklaret, at hun er læge for Forurettede 2 og har været det siden 2018. Forurettede 2 er en blu-færdig person. Hun har haft en del lægebesøg, og vidnet kender hende ret godt. Hun talte med Forurettede 2 omkring den 18. januar 2022. Det handlede om Forurettede 2's datter og ved samtalens afslutning, fortalte Forurettede 2, at hun havde været indlagt. Forurettede 2 spurgte, om det var normalt at blive undersøgt meget grundigt. Hun sagde, at tiltalte havde undersøgt bryster og indvendigt, og spurgte, om det var normalt. Vidnet fandt epikrisen og sagde, at en ung læge godt kunne undersøge fra top til tå. Der stod ikke noget i epikrisen om det, som Forurettede 2 beskrev vedrørende brystundersøgelse og indvendige undersøgelser. Der stod, at Forurettede 2 havde været kørt op og havde fået smertestillende. Forurettede 2 var kommet til skade med sit knæ, og det var hun kommet mange gange. Vidnet kan ikke huske, om der stod, at der var flere læger inde over.

Hun ville ikke ud fra epikrisen tænke, at det var relevante undersøgelser. Hvis det var en opgave, som lægen havde fået, så ville det have stået i jour-nalen. Man kunne godt lave en top til tå undersøgelse på skadestuen, men hun har aldrig oplevet, at der skulle være undersøgelse af brystvævet ved mistanke om brækket ribben, eller indvendige undersøgelser. Brystvævsundersøgelse vil sandsynligvis kun ske ved synlige skader.

Det ville ikke være relevant at lave hverken en vaginal- eller en rektalundersøgelse i dette tilfælde. Hvis man ikke kan lave strakt benløft, så vil rektalundersøgelse måske kunne give mening. Hvis der er føleudfald, så kunne det måske forsvares for at se, om der var brud i ryggen. Hun mener heller ikke, at der var angivet, at der var lavet en rektalundersøgelse. Hun sagde til

Forurettede 2, at hun havde forventet, at det var journalført. En del af læringen er også at føre journalen. Hvis opgaven var en top til tå undersøgelse, så kan det ikke være en forglemmelse.

Hun talte med Forurettede 2 om, hvad der kunne gøres ved det. Det var først dagen efter. Hun anbefalede, at det blev meldt til politiet. Forurettede 2 ville ikke anmelde det, da hun var bange for, at der ikke var nogen, der ville tro på hende. Hun tror også, at de talte om, at der kunne klages til Styrelsen for Patientsikkerhed. Hun sagde, at det ville tage lang tid. Hun mente, at det var relevant at tale med den ledende overlæge, men det ville Forurettede 2 heller ikke. Forurettede 2 ville tænke over det. Vidnet havde en uddannelseslæge, der havde været på akutmodtagelsen på Hospital 1, og hun spurgte sig for vedrørende tiltalte. Uddannelseslægen sagde, at han ikke havde noget at udsætte på tiltalte.

Hun mener ikke, at Forurettede 2 kontaktede hende igen, før uddannelseslægen kom og sagde, at der var en sag i By 2, hvor tiltalte var vare-tægtsfængslet. Hun var inde for at læse om sagen og kontaktede derefter Forurettede 2 og fortalte om sagen i By 2. Hun sagde, at Forurettede 2 skulle tænke på, at den anden kvinde stod i samme situation og havde behov for, at der var en, der bakkede op. De aftalte, at vidnet skulle få fat i politiet for at høre om den videre fremgangsmåde. De anmeldte forholdet sammen, og hun mener også, at der blev lavet en klage til Patientklagenævnet. De udfyldte klagen sammen foran skærmen. Hun mener, at Forurettede 2 fortalte flere ting, som ikke var fortalt i begyndelsen. Forurettede 2 ville ringe til tiltalte for at spørge, hvorfor undersøgelserne var lavet. Det frarådede vidnet. Det var før anmeldelsen. Vidnet mente, at man skulle gå direkte til den ledende overlæge. Hun og Forurettede 2 fandt sammen tiltalte på de sociale medier. Hun kan ikke huske, at Forurettede 2 ville kontakte tiltalte på anden vis, men det fortalte hun senere, at hun havde gjort. Det var, da en betjent ringede og spurgte, om Forurettede 2 havde kontaktet tiltalte på Facebook. Hun har ikke opfordret Forurettede 2 til at op-søge tiltalte på de sociale medier.

Forurettede 2 er meget blufærdig, og vidnet har svært ved at komme til at lave en gynækologisk undersøgelse på Forurettede 2. Vidnet kunne ikke se sygehusjournalen, men kun det, som hun fik sendt fra sygehuset. Hun mener, at Forurettede 2 havde fået morfin i ambulancen.

Som yngre læge skal man lære at lave en journal. En måde er ved at lave en top til tå undersøgelse. Det vil man kunne få som opgave i begyndelsen af sin uddannelse, men så forventes det også, at det står i journalen. Der er journalføringspligt for alt, hvad man laver. Hvis der er lavet en grundig undersøgelse, vil der stå om hoved, ansigt, arme, ben m.v. Hun kan ikke huske, at hun har frarådet Forurettede 2 til at tage kontakt til tiltalte på de sociale medier. Hun vil have gjort det, hvis der var en samtale, da der ikke ville komme noget ud af det. Det burde gå gennem en anden instans. Hun kan ikke huske, om det

var ved første konsultation, at hun og Forurettede 2 søgte tiltalte frem på Facebook, men hun tror det.

Hvis en yngre læge får en opgave, så er det fra en ældre læge, der gennemgår journalnotatet, så der er noget læring i det. Det vil derfor skulle bruges til supervision. Hvis opgaven ikke er givet af en anden læge, så vil man ikke kunne lave en top til få undersøgelse. Der vil man lave en fokuseret undersøgelse. Det vil heller ikke være relevant. Fokus skal være på patientens problematik. Yngre læger har ikke en adgang til at lave udvidede undersøgelser, fordi man er under uddannelse. Man skal ikke kigge en patient i øret, hvis patienten kommer med en forslået fod. En undersøgelse skal være lægeligt begrundet.

En rektalundersøgelse vil ikke være det første, der bliver foretaget, og en vaginalundersøgelse vil ikke være en del heraf. Man kan ikke se noget ordentligt, hvis ikke undersøgelsen er i et gynækologisk lege med brug af relevante instrumenter. En rektalundersøgelse kan foretages på et almindeligt lege.

Vidne 4 har som vidne vedrørende forhold 3 forklaret, at hun er veninde med Forurettede 2. Hun hentede Forurettede 2 på sygehuset. Forurettede 2 er en god veninde. Hun stod ved siden af, da Forurettede 2 faldt på løbebåndet. Forurettede 2 var ikke bevidstløs ved faldet, men derhjemme kunne der ikke opnås kontakt med Forurettede 2. Vidnet ringede først til lægevagten, der sendte en ambulance. Der gik lang tid, og så blev der på ny rekvireret en ambulance. Vidnet blev hos Forurettede 2's børn og var ikke med ude ved ambulancen. Der var liv i Forurettede 2, før hun kørte væk i ambulancen.

Forurettede 2 ringede for at få sine nøgler og telefon. Vidnet hentede Forurettede 2 sammen med bl.a. dennes børn. Både Forurettede 2 og tiltalte var i rummet på sygehuset, og tiltalte præsenterede sig. Tiltalte virkede som om, at han var på vej ud af stuen. Hun husker ikke, om Forurettede 2 havde dyne på. Stemningen var lidt mærkelig. Hun kan ikke forklare hvorfor. Forurettede 2 sagde ikke noget, da vidnet kom ind på stuen. Hun mærkede stemningen dengang, og Forurettede 2 virkede ikke som sig selv. Det var først, da hun kom hen til Forurettede 2, at hun tænkte, at der var en underlig stemning. Forurettede 2 havde mange smerter, men virkede anderledes. Hun kan ikke huske, om vidnet fik at vide, at Forurettede 2 havde fået noget smertestillende. Da de forlod sygehuset, tog de på McDonald's. Forurettede 2 havde krykker og var meget smertepåvirket.

Hun kan ikke huske, hvornår Forurettede 2 fortalte, hvad der var sket. Det var nok en uge efter. Forurettede 2 sagde, at hun havde talt med sin egen læge. Vidnet gav bare Forurettede 2 nogle krammere. Hun så, at Forurettede 2 havde fundet tiltalte på Messenger, og at Forurettede 2 og tiltalte havde skrevet sammen. Forurettede 2 ville have tiltalte til at indrømme noget, og derfor skrev Forurettede 2 til tiltalte. Hun kan ikke huske, hvornår denne korrespondance fandt sted. Hun mener, at Forurettede 2 sagde, at hun havde fået tiltalte til at indrømme noget. Hun har ikke talt med Forurettede 2 om at anmelde det til politiet. Hun synes ikke, at

Forurettede 2 er en blufærdig person. Hun er helt sikker på, at lægen var på stuen, da hun kom ind på stuen.

Foreholdt afhøring den 14. juni 2022, fil 2, side 512, 3. afsnit, har hun forklaret, at hun er sikker på, at tiltalte var der, da hun kom. Hun har talt med sin svigerinde om det. Hun havde ingen kontakt med sygeplejersken. De var kommet med nøgler og telefon og for at hente Forurettede 2.

Hun har ikke talt med Forurettede 2 om, hvorvidt det var en god eller dårlig ide, at Forurettede 2 havde kontakt med tiltalte på de sociale medier. Hun ved ikke, hvor lang tid efter, at hun fik det at vide. Forurettede 2 sagde ikke, at andre havde frarådet hende det. Hun ved ikke, hvordan forholdet er anmeldt.

Foreholdt samme afsnit i afhøringsrapporten har hun forklaret, at hun efterfølgende har fundet ud af, at tiltalte præsenterede sig.

Vidne 5 har som vidne forklaret, at hun er ansat på Hospital 1. Hun var også ansat i januar 2022. Hun er hoveduddannelseslæge og ved at uddanne sig til speciallæge. Hun var kollega med tiltalte. Hun indgår i den daglige drift, og hun superviserer og underviser yngre læger. Hun har også superviseret og undervist tiltalte. Hun gennemgår alle skadestuen på tilsete patienter på skadestuen, og hjælper med spørgsmål ved stuegang. Hun kigger også på journaler, ligesom hun superviserer ved operationer.

De yngre læger er alene tilknyttet akutmodtagelsen. Hun er som bagvagt ikke så meget dernede, som mellemvagten er. Den yngre læge er forvagt og er til stede i akutmodtagelsen. Der er også en akutlæge til stede. Der er en forventning om, at der bliver ringet mere til én som hende, da de yngre læger er mere uerfarne. Skadestuen er et meget superviseret sted. Dagen efter gennemgås alle kontakter, og der vil vagthavende se, hvad der er lavet dagen før, hvis det er journalført.

Man skal lære at skrive journal og skrive notater. Yngre læger skriver meget prosatekst. Man skal være præcis i sine formuleringer. Det er noget, som man skal lære. Under supervision gennemlæses notater, og der gives feedback. Hun har haft stuegang med tiltalte, så hun har givetvis superviseret. Hun går selv meget op i journalføring.

I journalsammenhæng skal sproget være fagligt, da det er kommunikation mellem læger, og man skal hurtigt kunne få et overblik. Relevante ting skal med. Positive og negative fund vil altid blive skrevet ned. Hvis der er indikation for en undersøgelse, skal det journalføres. Der skal altid være en grund til at lave en undersøgelse. Så kan efterfølgende kollega se, hvad der er tænkt. Det lærer man allerede på universitetet.

Der er tidstro journalføring, og det er vigtigt, at der journalføres efter patientkontakt, medmindre der er kommet andet akut. Det skal ske for at undgå,

at information går tabt. En sekretær kan rykke for journalføring, men det vil typisk være dagen efter. Hun er selv traumeleder og dikterer, mens der scan-nes, for at sikre, at der sker journalføring. Der kan ikke gå flere dage. Det er væsentligt, at journalen skrives, før vagten slutter. Ved stuegang vil man ikke tænke over det, men det vil man både i ambulatoriet og i akutmodtagelsen. Det skyldes, at der ved stuegang kan være uændrede forhold.

Hun kan ikke huske, hvor længe hun arbejdede sammen med tiltalte, men det er under 1 år. Hun husker ikke, at hun har set patienter med tiltalte. De har primært talt om journaler på kontoret. Hun husker tiltalte som kæk og lidt fremme i skoen. Fagligt lå han på niveau med de andre yngre læger. Der var ikke undersøgelser, der stak ud. Hun ville have bemærket dette, hvis det var journalført. Tiltalte tog mange selvstændige beslutninger, hvor hun forventede, at der ville blive ringet mere og spurgt om hjælp. Det kan dog også give et flow. Hun studsede over det. Hun husker ikke konkret, at hun har talt med tiltalte om det under supervision. Hun husker heller ikke, at hun specifikt har beskrevet journalføring, da det er udbredt på universitetet, og når man er i klinik. Det bliver indpisket, at der skal skrives om både positive og negative fund. Der er en hel del undervisning i journalføring på universitetet. Det er forskelligt fra universitet til universitet, men det læres i klinik.

I skadestuen kan det være svært at gå tilbage og se, hvem der har behandlet en patient, hvis der har været en lille gruppe læger på arbejde. Det beder hun i givet fald sekretæren om at undersøge. Hun er også selv blevet rykket for et glemt notat. Læger er også bare mennesker.

Hvis en patient ikke kan lave strakt benløft, og der laves en rektalundersøgelse, giver det ikke mening ikke at få det journalført. Det skulle helt sikkert journalføres. Det er en utrolig vigtig undersøgelse. Ellers ville hun som vagthavende kunne finde på at indkalde patienten igen. Manglende strakt benløft er ikke i sig selv indikation for en rektalundersøgelse. Det afhænger af føleforstyrrelser og traumemekanismer. Det er ikke en undersøgelse, som man bare laver. Der skal være en god indikation for det, og det skal journaliseres.

Alle objektive undersøgelser skal journalføres. Det gælder også undersøgelser, hvor der mærkes, lyttes eller undersøges hulrum. Det beskrives også, hvordan man fremstår. I skadestuen er der fokus på relevante undersøgelser.

Det vil undre hende, at der skal laves en vaginalundersøgelse på skadestuen, hvis der er traume på benet. De har ikke en stue til undersøgelsen, og det vil være en gynækolog eller mave-/tarmkirurgisk læge, der skal lave den. Det vil ikke give mening ikke at lave det på en korrekt boks med de korrekte instrumenter. Rent logistisk kan det være forskelligt, hvor en gynækologisk undersøgelse laves. Det vil oftest være på en medicinsk stue. Sådan har det været de steder, hvor hun har været. Hun har ikke oplevet skadestuer, der laver gynækologiske undersøgelser.

Vidne 6 mødte som vidne og har forklaret, at han er cheflæge på ortopedkirurgisk afdeling på Hospital 1, hvor tiltalte har været ansat. Tiltalte var ansat i en uklassificeret stilling for at dække nogle opgaver. Det kan godt passe, at tiltalte var der 3-4 måneder. Han har mødt tiltalte til morgen-konference og konference i løbet af dagen. Han har ikke haft specielt mere med tiltalte at gøre end andre. Tiltalte var på et tilfredsstillende fagligt niveau. Tiltalte er en jovial ung mand med godt humør, der altid var god for en frisk bemærkning. Der var ikke noget påfaldende. Yngre læger er som oftest ydmyge både fagligt og socialt. Tiltalte var mere jovial og social end de fleste. Han overvejede ikke dette i forbindelse med patientkontakten, og han talte ikke med tiltalte herom. Der er andre læger, der havde mere kontakt med tiltalte, så vidnet har ikke haft grund til at tale med tiltalte om patientkontakt. Han kan ikke huske, at han hørte noget herom fra de andre læger. Han minder sig, at tiltalte i ambulatoriet har spurgt vidnet om noget, og det har været på et fint niveau. Tiltalte var ikke særligt spørgende, men har også spurgt andre om faglige spørgsmål. Tiltalte spurgte ikke om unødvendige ting. Det er ikke vidnet, der som udgangspunkt gennemgår journaler ført af yngre læger, men derimod supervisorer, der gør det. Han gør det dog i mindre grad.

De yngre læger har et andet erfaringsniveau end ældre læger. Han er vant til, at der stilles mange spørgsmål af faglig karakter, og det er helt naturligt. Som han husker det, var tiltalte ansat for at dække en plads i akutafdelingen, der ikke selv havde tilstrækkelig bemanning. Han var ikke nærmeste bagvagt for akutmodtagelsen. Han har det faglige ansvar for en lille del af den behandling, der sker og derudover administrativt ansvar. Man vil normalt spørge den nærmeste bagvagt. I akutmodtagelsen er der nok et større patient- og tidspres. Ventetiden er længere, og der er fokus på at begrænse ventetiden. Det er ikke sjældent, at sygeplejersker hjælper med at få patienterne igennem. For ham at se var tiltalte en glad ung mand. Han bemærkede, at der kunne komme nogle kommentarer fx om vidnets privatliv, hvilket ikke var normalt. Det kunne fx være, at tiltalte spurgte til, hvordan det gik på golfbanen. Der har ikke været samtaler om, hvorvidt tiltaltes omgangsform kunne tematiseres i forhold til patienter. Der er heller ikke tradition for det. Udgangspunktet er, at det er et læge-/patientforhold om den konkrete skade. Man skal selv finde sin egen form at være læge på. Hvis en patient har sagt, at der har været en god oplevelse, lader de det gå videre. Han kan ikke huske, at det har været tilfældet vedrørende tiltalte. Han har også set journalnotater fra tiltalte fx på konferencer. Han husker ikke, at det gav anledning til, at han har samtaler med tiltalte herom.

Foreholdt afhøringsrapport af 26. oktober 2022, fil 2, side 134 nederst, har han forklaret, at han sagtens kan have haft et par snakke om mudrede billeder i journalen. Yngre læger bruger meget prosatekst. Det har ikke noget specifikt med tiltalte at gøre. Der skal gerne skrives kort og præcist. Jo yngre man er, des større behov har man for at skrive alt, og jo ældre man er, des oftere skriver man kun, hvad man finder. Yngre læger opfordres af de andre til at skrive mere. Det er kun det vigtige, der skal skrives ned. Det er det relevante

for skaden. Ved en forundersøgelse af en skade, så er det, der hører til skaden, der skal journalføres.

Hvis der er et traume, hvor knæ og ankel er smadret ved fald fra løbebånd, og hvor der ikke kan laves strakt benløft, vil han forvente, at undersøgelsen kun er rettet mod benet. Der skulle også være rygundersøgelse og indikationer fra ryggen, før der skulle laves en rektalundersøgelse. Hvis man har haft mistanken om nerveskade, skal det journalføres, og det vil være en fejl ikke at anføre det. Patienten risikerer også at få lavet den samme undersøgelse to gange. Undersøgelser skal være lægeligt begrundet, og de skal journaliseret. Det vigtigste er, at patienten får den behandling, som patienten skal have. Der er mange undersøgelser, der laves to gange. Tilstanden kan også udvikle sig.

Han har aldrig som cheflæge givet en yngre læge til opgave at lave en top til tå undersøgelse. En sådan undersøgelse vil være, hvis man kommer ind som traumepatient. Der laver traumecentret sådanne undersøgelser. Det laves ikke i skadestuen. Der skulle være en klar lægelig mistanke, før han ville lave en vaginalundersøgelse. Han ville i så fald tilkalde en kollega og bede en specialist om at lave undersøgelsen. Undersøgelsen skal ikke laves i en almindelig seng. Han ville ikke selv gøre det med sine 30 års erfaring. Man kan godt lave en rektalundersøgelse alene.

Forurettede 3 har som vidne vedrørende forhold 5 forklaret, at hun blev indlagt, da hun i et par dage havde over 40 grader i feber. Hun vågnede om søndagen og kunne ikke rejse sig. Hun kastede op og var rimelig dehydreret. Hun tænkte, at det var en god ide at ringe til vagtlægen og blev visiteret, så hun blev hentet og kørt på Hospital 2. Hun havde det fortsat skidt. Hun følte sig skidt tilpas, og det flimrede for øjnene, når hun rejste sig. Hun kom op på akutafsnittet og ind på en stue. Hun havde mundbind på, og hun blev hentet af reddere med værnemidler. Hun blev tilset af en kvindelig læge, og der var en sygeplejerske, der lagde en venflon. Hun blev lyttet på lunger og hjerte, hvor hendes T-shirt blev løftet op bagpå. Hun kan ikke huske, om hun blev lyst i øjnene. Hun fik mærket på sine lymfeknuderne og på maven. Hun blev også testet for influenza m.v. Hun fik lagt et drop og sov lige efter, at hun blev undersøgt. Kl. 15 fik hun at vide, at hun havde influenza A. Der kom en læge fra infektionsmedicinsk afdeling, som vurderede, hvad der skulle ske. Lægen ville ikke foretage sig yderligere, men hun skulle blive til dagen efter. Lægen ville dog måske tage et røntgenbillede af hendes lunger. Lægen sagde ikke, under hvilke omstændigheder der skulle tages røntgenbillede. Hun kan ikke huske, om han også tjekkede hendes hjerte og lunger m.v. Hun fik nogle piller mod influenza, og så skulle hun fortsætte sin væskebehandling. Hun sov derefter og lå næsten begravet under dynen. Hun havde det ikke særlig godt.

På et tidspunkt blev hun vækket af en sundhedsassistent og taltale. Hun vågnede, fordi nogle talte til hende. Hun så først sundhedsassistenten, der stod i

døren. Han var ikke inde på stuen, for man skulle have alt muligt udstyr på. Han spurgte bare, hvad hun ville have at spise.

Tiltalte lukkede døren, hun blev spurgt om navn og cpr.nr. Hun tænkte, at det var en læge. Hun vidste ikke helt, hvad klokken var. Hun tænkte, at der var vagtskifte. Hun magtede ikke at tage sin hættetrøje af og spurgte, om tiltalte ville hjælpe hende med at få den af. Han blev stresset og sagde, at det plejede at være sygeplejerskerne, der normalt gjorde det. Han pillede ved droppet. Hun tog hættetrøjen af. Hun tænkte, at det var utroligt, at en læge ikke kunne finde ud af at fjerne et drop. Hun tænkte, at han var ny.

Tiltalte gik over på den side af sengen, hvor døren var. Han sagde ikke, at hun skulle undersøges eller revurderes, eller at der havde været vagtskifte. Han sagde ikke noget. Hun blev bedt om at lægge sig på ryggen. Han tog hendes T-shirt op til omkring kravebenet. Hun havde ingenting på indenunder. Han lyttede på hende med stetoskop ved hjertet uden at sige hvorfor. Han sagde, at han lige ville undersøge hendes bryster for ujævnheder, og spurgte, om hun huskede at få det gjort. Han spurgte, om hun huskede at gøre det regelmæssigt. Det skulle hun huske at gøre, og han kaldte hende ”unge frøken”. Det var en lidt primitiv og nedladende måde at tale til en patient. Hun havde fornemmelsen af, at han prøvede at være sjov eller charme sig ind. Det blev sagt på en sjofel/slesk måde. Han undersøgte så hendes bryster i noget tid. Det var ikke en systematisk undersøgelse. Hun har aldrig fået undersøgt sine bryster tidligere. Det var ikke hårde tryk. Hun sagde ikke, at hun havde ondt. Han nev herefter i hendes brystvorter. Hun lå og kiggede op i loftet og tænkte, at han skulle få det overstået. Der blev hevet hårdt, men hun vidste ikke, om det var noget, som man gør. Det var ubehageligt, men det sagde hun ikke. Hun blev bedt om at sætte sig op, da han skulle undersøge brysterne nærmere. Hendes T-shirt var fortsat oppe ved kravebenet. Han blev ved med at nive i hendes brystvorter. Han spurgte, om det gjorde ondt, og hun svarede, at da hun havde influenza gjorde alt jo ondt. Hun fornemmede heller ikke, at dette var en systematisk undersøgelse. Hun kunne godt mærke, at det ikke var behageligt. Tiltalte sagde ikke, om der var ujævnheder, og hun spurgte heller ikke selv. Hun ville bare have det overstået.

Tiltalte spurgte så, hvad hun lavede til dagligt. Han tog hendes arm og påpegede hendes tatovering og spurgte, om den havde en betydning, ligesom han spurgte ind til hendes Star Wars T-shirt. Han tog hendes arm op i hendes ansigt og spurgte, om hun var slem og tog sol, hvilket hun afkræftede. Det fremstod, som om han ville være venner eller flirte, men hun svarede.

Tiltalte bad hende om at vende sig om på maven. Han sagde da, at hr. doktor skal ud at hente nogle remedier. Hun tror, at det var første gang, at han sagde det. Hun syntes, at det var mega primitivt, og hun følte, at han prøvede at hæve sig over hende. Hun havde ikke hans navn da. Hun tjekkede sin telefon, da hun ikke vidste, hvad klokken var. Han var irriteret over, at hun tjekkede sin telefon. Hun blev da chokeret og følte, at det var ubehageligt. Han var ik-

ke den klassiske lægetype. Hun var ikke bange, men det var ubehageligt. Hun sagde, at hun bare skulle se, hvad klokken var. Så skiftede tiltalte jargon. Hendes trøje blev trukket op, og hun blev trykket på ryggen. Han spurgte, om det gjorde ondt, og hun sagde, at det gjorde ondt, da hun havde influenza og til dagligt arbejdede på kontor. Han spurgte, hvor hun boede, og hun sva-rede. Han spurgte også, om hun boede alene. De andre læger spurgte kun, om hun boede alene til daglig. Tiltalte gravede efter et svar på, om hun havde en kæreste. Det var aparte spørgsmål. Oplysningerne stod også i hendes jour-nal. Han sagde, at hun skulle have sine bukser af. Han tog både hendes buk-ser og strømper af. Han sagde ikke hvorfor. Han sagde heller ikke noget om en undersøgelse, som han ville lave. Hun opfattede det sådan, at han ville un-dersøge noget. Han trykkede op langs benene og på låret, og hun svarede, at det gjorde ondt, men ikke usædvanligt ondt. Han trykkede også ind i hendes baller, hvor hun gav et ryk, og så grinede han. Hun sagde så, at det gjorde ondt. Han tog fat i hendes ankler og holdt fast og trak noget op for at tjekke reflekser eller lignende. Han grinede igen og spurgte, om hun var kilden. Hun gav indtryk af, at hun ikke kunne lide det, og bagefter tog han fat i den anden ankel. Han grinede sandsynligvis ad, at hun reagerede. Så tog han hendes fod op mod ballerne og spurgte til mobilitet. Hun sagde, at hun var hoftedyspla-siopereret. Han spurgte, hvor længe siden det var. Hun svarede, at det var 10 år siden, og at hun ikke var særlig mobil. Han sagde, at hun skulle have en bedre mobilitet, ellers ville hr. doktor komme efter hende. Hun blev irriteret, for hun har styr på sin hoftedysplasi, og hun stoppede med at svare ham. Han undersøgte hoften yderligere, hvor han rykkede i hendes ben, og det har hun prøvet rigtig mange gange. Det var ikke, som det plejede at være. Hun sag-de, at hun var tilknyttet dygtige ortopædkirurger, men han stoppede ikke sine undersøgelser. Hun blev bedt om at vende sig om på ryggen, da han skulle undersøge hendes ind- og udgange. Hun tænkte, at det var meget primitivt sagt. Hun forbandt det med en rektal- og vaginalundersøgelse. Hun skulle ligge på højre side med enden ud over sengekanten. Han bad ikke om lov, li-gesom han ikke oplyste hvorfor undersøgelsen skulle laves, eller hvad det kunne give anledning til. Han spurgte ikke, om de andre læger havde lavet undersøgelserne. Hun tror, at hun selv tog sine trusser af. Tiltalte gik ud på gangen, og lavede en rektalundersøgelse på hende, da han kom ind. Hun lå med ryggen til. Hun syntes, at det tog lang tid, og det var ubehageligt. Tiltal-te spurgte, om det ubehageligt og sagde, at hun så bare skulle sige: ”åh dok-tor, åh doktor, det er ubehageligt” . Det var ikke en behagelig undersøgelse. Hun skulle bare sige stop. Hun ville ikke sige noget, og hun var i en position, hvor det bare skulle overstås. Tiltalte sagde ikke, om han fandt noget, eller om det så normalt ud.

Hun blev bedt om at ligge på ryggen, mens tiltalte skulle ud at skifte hands-ker. Hun tænkte, at det skulle overstås, da hun følte sig ydmyget. Han kom ind igen og påbegyndte vaginalundersøgelsen. Han sagde ikke hvorfor. Han bad hende om at sprede benene til begge sider, og det gjorde hun. Hun har fået lavet sådanne undersøgelser og ved, hvor ubehageligt det er. Hun har al-drig fået det lavet i en hospitalsseng. Hun kiggede væk, så hun ved ikke, om

han kiggede først. Det var en meget blid undersøgelse, og ikke som hun tidligere har oplevet det. Det var dog ikke behageligt. Det føltes som om, at han brugte to fingre. Han mærkede ikke efter ting, der kunne gøre ondt. Det var en blid fremgangsmåde. Hun kiggede et par gange på ham, hvor han søgte øjenkontakt. Hun ville ikke have øjenkontakt. Det stod på i lang tid, og han trykkede også på et tidspunkt på den nedre del af hendes mave. Han spredte også hendes skamlæber med de frie fingre og strejfede flere gange hendes klistoris. Det føltes rimeligt bevidst, da det skete flere gange. Hånden inden i hende begyndte han at lave noget med, og hun syntes, at det var ubehageligt. Han spurgte, om hun skulle tisse, og det sagde hun ja til. Han sagde også, at han ikke håbede at se hende derinde mere, men gerne privat. Han sagde, at hun ikke skulle tisse på hr. doktor, for så skyldte hun kvajekage. Hun tænkte, at det sagde han bare ikke, men hun svarede ikke. Han havde da fingrene inde i hende. Hun lå da med hovedet nede i sin albue. Han spurgte hende, hvad hun skyldte, hvis hun tissede på hr. doktor. Hun svarede kvajekage, da hun ville tale ham efter munden. Men hun sagde det i en bidende tone. Efter noget tid stoppede han undersøgelsen. Han skiftede så måske handsker, og hun blev bedt om at rejse sig fra sengen. Hun sagde, at det havde hun ikke lyst til. Han sagde ikke, at det var en undersøgelse. Hun skulle gå på hæle og tæer. Hendes balance var "helt off". Det sortnede for hendes øjne. Hun har før skullet gå på hæle og tæer, så hun gjorde det kort. Hun skulle så række ned til sine tæer, men det sagde hun, at hun ikke kunne. Hun fik at vide, at det skulle hun bare gøre. Tiltalte gik bag hende og tog et fast greb i hendes hofter, og hun skulle bukke sig. Hun rejste sig hurtigt, og fik at vide, at hun skulle gøre det igen, og han pressede hendes ryg ned to gange med den ene hånd, mens han forsat holdt hende fast på hoften med den anden. Herefter smed hun sig på sengen. Alt i hende skreg, at der var noget galt. Hun sagde, at nu kunne hun ikke være med mere. Hun sagde, at hun ikke kunne stå op mere. Han gik om på den anden side af sengen. Han sagde, at han ville lade hende være. Hun havde det da dårligt både fysisk og psykisk. Han tog hendes tøj og lagde det sammen og sagde, at serviceniveauet var i top. Han tog værnemidlerne af. Hun lå med ryggen med. Han sagde, at hun så kunne se, hvordan han i virkeligheden så ud. Hun vendte sig kort mod ham, men sagde ikke noget. Hun mener, at hun svarede, så han kunne forstå, at det ikke var ok. Hun spurgte ikke, hvorfor hun skulle undersøges. Hun så da, at sundhedsassistenten kom med hendes mad.

Hun tænkte efterfølgende "hvad fanden er der foregået?" . Hun følte sig krænket. Hun er vant til at høre meget sank på sin arbejdsplads, og hun har aldrig følt sig krænket. Hun prøvede at finde en forklaring. Hun følte sig flov og ydmyget. Hendes værdier var overskredet. Der var en, der havde gjort noget, som hun ikke følte, at hun havde lyst til. Hun begyndte at gå frem og tilbage med sit drop, og hun skrev til sin søster om hændelsen. Søs-teren skrev, at det ikke var ok, at det var for meget, og om vidnet ikke kunne tage fat i en sygeplejerske. Da den første sygeplejerske kom, kunne hun ikke sige det, da hun ikke ville være til gene for andre. Efter noget tid trak hun i sno-ren igen, og hun spurgte sygeplejersken om den undersøgelse, som hun hav-

de fået foretaget, var nødvendig, da hun følte, at det ikke var sådan, at tingerne skulle foregå. Sygeplejersken fortalte, at en rektalundersøgelse kan være nødvendig. Hun kender flere lægestuderende, så hun havde da via de sociale medier fundet ud af, hvem tiltalte var. Hun vidste det således, da sygeplejersken kom tilbage. Efter noget tid kom en bagvagt og sagde, at tiltalte slet ikke var på arbejde. Hun ser det sådan, at tiltalte har gjort det til sin egen fordel.

Hun sagde ikke fra, fordi det var en læge. Hun går ud fra, at en læge ved, hvad han gør. Tiltaltes tilgang og fremgangsmåde virkede forkert, slesk og flirtende. Det havde mere karakter af seksuelle undertoner end en undersøgelse. Ingen af de to andre læger lavede samme undersøgelser. Hun tror ikke, at tiltalte undersøgte hendes lymfekirtler. Hun kan ikke huske, at hun sagde til en af de andre læger, at hun havde ondt i maven. Hun kan ikke huske, om hun havde tynd mave.

Foreholdt afhøringsrapport den 21. marts 2022, fil 2, side 43, 3. afsnit forinden, har hun forklaret, at hun har forklaret sådan. Hun tror, at han gik lige udenfor stuen for at skifte handsker. Hun har fået foretaget gynækologiske undersøgelser hos sin læge i forbindelse med spiralopsætning og kontrol. Det har også været på Hospital 4. Tiltalte trykkede meget blidt. Hun er ikke tidligere blevet trykket på maven i forbindelse med en gynækologisk undersøgelse, hvor hun kan huske, hvordan det føltes. Hun husker, at det var mens, at han lavede vaginalundersøgelse, at han sagde, at han ikke håbede at se hende igen. Hun har ikke tidligere oplevet en læge, der var slesk eller flirtende, og hun har ikke tidligere oplevet en ung læge.

Foreholdt ovennævnte afhøring, side 46, sidste afsnit, 2 sidste linjer, har hun forklaret, at tiltalte var slesk, akavet og underlig. Hun synes, at han generelt var akavet og underlig, også når han talte til hende som sket under undersøgelserne. Videre foreholdt side 52, 2. afsnit forinden, har hun forklaret, at hun kan have forklaret sådan. Som hun husker det, så sagde han også, at der ikke var noget, der var vigtigere end at han var der. Hun sagde, at hun havde smerter i ryggen og nakken. Hun husker ikke, om de talte om, at hun kunne gøre noget ved det.

Hun tror, at hun også havde sin hættetrøje på, da den kvindelige læge undersøgte hende. Måske havde hun hættetrøjen op.

Foreholdt afhøringsrapport, fil 2, side 57, 4. afsnit, har hun forklaret, at hun sagtens kan have forklaret sådan. Det kan godt være sagt, at det var en del af en undersøgelse. Hun fik ikke en forklaring på alle de undersøgelser, der blev lavet. Hun fik ikke at vide, hvorfor han kom ind på hendes stue. Hun spurgte ikke, hvorfor han skulle undersøge ind- og udgange, og han sagde ikke hvorfor.

Hun kan ikke huske, at hun sagde av, eller at det gjorde ondt, uden at tilføje,

at hun havde influenza. Hun kan ikke huske meget fra den undersøgelse, som den kvindelige læge lavede. Hun kan ikke huske, om hun har sagt, at det gjorde ondt, men hendes kropssprog har nok vist det. Hun vidste ikke, at tiltalte søgte efter, om det gjorde ondt. Han spurgte ikke ”gør det ondt her” , ”gør det ondt her” . Hun kan ikke huske, hvorfor hun sagde, at hun havde in-fluenza A.

Det var et par gange, at han strejfede hendes klitoris. Det er blandt derfor, at hun mener, at det var bevidst, sammenholdt med at han søgte øjenkontakt. De andre læger sagde, at de lige vil lytte på lungerne, eller at de ville lytte på hjertet. De sagde, hvad de gjorde.

Foreholdt afhøringsrapport, side 50, 1. afsnit, 3. linje, har hun forklaret, at hun har forklaret sådan. Hun tror ikke, at hun fik at vide, hvorfor blodprø-verne blev taget. Hun havde ikke alarmerende blodprøvesvar. Hun vidste ik-ke, hvad der stod i hendes journal, men hun var blevet spurgt, om hun var alene derhjemme. Hun fik det indtryk, at tiltalte arbejdede på en anden afde-ling, og at han ikke var på arbejde på det pågældende tidspunkt.

Forespurgt af bistandsadvokaten har hun forklaret, at hun har udskudt sit studium. Hun har nu fået det udskudt på ny, denne gang til sommer, da hun har det dårligt mentalt. Hun vågner flere gange om natten. Hun får angstan-fald, hvis hun kommer ud på Hospital 2. Hun går fortsat til psykolog, og det er hendes arbejdsgiver, der har valgt at betale herfor.

Vidne 7 har som vidne vedrørende forhold 5 forklaret, at hun er ansat som sygeplejerske på Afdeling Akut 1. Der er både medicinske og kirurgiske patienter. Hun havde vagt den pågældende dag fra kl. 15-23. Hun så tiltalte på kontoret, hvor han talte med nogle kollegaer. Det var i begyn-delse af hendes vagt. De aftalte, at der skulle bestilles aftensmad. Hun mener ikke, at tiltalte var interesseret i aftensmad. De plejede at spise omkring kl. 18-19. Hun mener, at hun havde 3 patienter fra vagtstart. Man læser op på de tildelte patienter, og det er en koordinator, der skal oplyse, hvis der er no-get særligt. Hun fik ansvaret for forurettede kl. 19. Hun fik at vide, at foru-rettede var indlagt med influenza og var afkræftet. Der skulle ikke ske noget vedrørende forurettede. Hun hilste på forurettede omkring kl. 19.30, hvor hun tilbød denne mad.

De spiste fælles mellem kl. 18 og 18.45. Tiltalte var der ikke, men han kom måske lige omkring kl. 18.45. De spiste i den modsatte ende af, hvor foruret-tedes stue var. Hun havde ikke tidligere været på vagt med tiltalte. Senere på aften, da hun fik navnet fra forurettede, så hun, at tiltalte havde været på vagt. Det var gruppelederen, der tildelte hende patienter. Det er en bagvagt, eller en bagvagt fra en specialafdeling, der lægger behandlingsplanen. Hun kan ikke huske, hvor mange forvagter, der var. Der plejer at være en forvagt til medicinske patienter og en til de kirurgiske patienter, og yderligere en, der har overblikket. Hvis patienten vurderes dårlig, har det betydning for, hvilken

læge, der har ansvaret. Forvagter tager primært imod stabile patienter efter mellemvagtens anvisning.

Hun kan ikke huske, om forurettede ringede, eller om hun gik ind til forurettede uopfordret. Vidnet fandt lidt is til forurettede, der virkede træt. Forurettede var vågen. Der gik ca. 1 time, og så ringede forurettede. Hun kunne se, at forurettede var rigtig ked af det. Hun gik derfor ind uden isolationstøj. Forurettede sagde, at hun ikke kunne forstå, at hun skulle undersøges så meget. Først tænkte vidnet, at det kunne virke overvældende. Forurettede sagde, at der havde været en uprofessionel, flirtende og grænseoverskridende læge, og hun spurgte, om ”man skulle undersøges fra hoved til røv”. Forurettede sagde, at lægen havde hevet op i hendes bluse, og han havde spurgt meget ind til, om hun var single, og hvor hun boede. Forurettede fremstod ikke påvirket af feber. Forurettede sagde, at hendes mor ikke ville have været udsat for det samme. Forurettede kom løbende med detaljer. Hun gik op og talte med sin bagvagt, Læge 4. De så i journalen, og de aftalte, at vidnet skulle finde ud af, hvornår det var sket, og hvad lægen hed. Forurettede sagde da, at hun også var blevet undersøgt rektalt, og det undrede vidnet sig også over. Forurettede sagde, at hun fik undersøgt sine bryster i 4-6 minutter, og hun blev kaldt ”frøken”. Lægen sagde også, at forurettede måtte få en anden til at undersøge brysterne, hvis hun ikke selv gjorde det. Forurettede sagde, at det skete omkring kl. 18, og at lægen hed Tiltalte uden angivelse af efternavn. Vidnet vidste, at lægen ikke fremtrådte af journalen. Forurettede fik at vide, at hun ikke måtte forlade stuen, da hun var i isolation.

Vidnet gik tilbage til bagvagten, der så gik ned og talte med forurettede. Bagvagten sagde, at hun ville skrive til tiltaltens leder. Hun spurgte ikke forurettede, hvor hun havde navnet fra. Bagvagten talte med forurettede i længere tid, end vidnet havde. De orienterede gruppelederen Person 2 og sagde, at det nok ikke var smart, at det var en mand, der havde nattevagten. Vidnet printede patientklageformular ud til forurettede. Forurettede sagde, at hun havde talt med sin søster, og forurettede talte også i telefon, da vidnet kom med papirerne vedrørende patientklage.

Hun fandt forurettedes forklaring troværdig. Forurettede sagde også noget om, at hun var undersøgt i bevægeapparatet. Hun kunne fornemme, at der var flere ting, som forurettede ville sige. Hun kan huske, at tiltalte stod i døren, da hun sad og spiste. Kl. var da nok omkring 18.45. Maden kom nok omkring kl. 18.

Hun og forurettede talte om, at tiltalte mærkede i armhulerne og på brysterne. De talte ikke om rektalundersøgelsen. Vidnet antog, at det var sket med en finger. Hun tror, at man normalt kun bruger en finger. Hun spurgte forurettede, om denne havde fået at vide, hvorfor hun skulle rektalundersøges. Forurettede sagde, at hun også fik undersøgt sine hofter. Vidnet oplevede, at det havde været ubehageligt for forurettede. De talte ikke om, hvorvidt forurettede fik svar på undersøgelserne. Forurettede sagde, at hun var undersøgt

af en kvindelig læge, og dernæst en mandlig læge, der sagde, at de vidste, hvad hun fejlede, og at hun ikke skulle undersøges mere. Et svar på influenza tager ca. 2 timer, og de skal selv gå ind og se det i journalen. Det plejer at være to læger, der tilser en patient. Nogle af de akutte kirurgiske patienter ses af flere. Vidnet har ikke før oplevet, at der var så mange læger inde over. Ved en ”medicinsk tornado” kan læger fra andre afdelinger komme og lave behandlingsplaner, og der skal så meldes tilbage til den akutte bagvagt. Det plejer at være en mellemvagt, der tager imod, hvorefter bagvagten lægger behandlingsplanen. Hun kender ikke fordelingen mellem Vidne 10 og Vidne 12. Syge-plejerskerne hører kun noget, hvis det indebærer, at de skal foretage en handling. Hun kan ikke huske, at der var bestilt et røntgenbillede af forurettede.

Vidne 8 har som vidne vedrørende forhold 5 forklaret, at han er che-flæge og har ansvaret for akutafdelingen, og det har han haft i mere end 10 år.

Man bliver som patient visiteret enten af en læge eller efter et 112-opkald. De beslutter, hvor patienten skal modtages. De svært tilskadekomne kommer i traumecentret. Andre patienter, der henvises af en læge, kommer typisk i akutvoksenafsnittet, og det gælder både medicinske og kirurgiske patienter.

En del af lægerne, der har vagt i akutafdelingen, er ikke ansat der. Der er 2 akutlæger vedrørende medicinske specialer, og så er der uddannelseslæger tilknyttet. Der er styr på, hvem der har ansvaret for patienterne. Der er et datasystem, hvor patienten tilkobles en læge. Det er typisk en uddannelseslæge, der ser patienten først. Uddannelseslægen skal konferere med en anden læge, og denne læge ser typisk patienten senere. Hvis ansvaret for en patient skiftes, udskiftes navnet på tavlen også. Ansvar skal altid afleveres, man kan ikke bare gå hjem.

Det er normalt, at forvagten er KBU-læger. De refererer så til en speciallæge. Hvis man bliver indlagt på Akutvoksen, så er man indlagt. På de andre afdelinger skal der tages stilling til, om der skal ske indlæggelse. Det vil altid være sådan, at man skal referere til lægen i den afdeling, hvor man er ansat. Der refereres ikke til vidnet. Den fremmede afdeling har ansvaret for, at læger der kommer i akutafdeling er tilstrækkelig introduceres. Akutafdelingen har et introduktionskursus, som sådanne læger kan komme på. Man kan begynde uden kurset, men man skal have fået en introduktion. Det er afdelingen, der har ansvaret for, at lægen er klædt på til ansvaret. Der er nogle retningslinjer, som man skal kende. Der skal være en bagvagt for en KBU-læge, og sådan er det alle steder.

En forvagt er behandlingsansvarlig læge for de patienter, hvor vedkommendes navn står. Man har kun ansvar for de patienter, som man er blevet bedt om at tage ansvaret for. Det er ikke en del af arbejdsgangen, at man skal tilse andre patienter, der har andre behandlingsansvarlige læger. Det gør man ikke. Der skal være en aftale med den, der har ansvaret. Ellers bliver det noget

rod. Der skal være én, der har behandlingsansvaret. Hvis en patient har en sygdom, som man kan lære noget af, skal det aftales med den behandlingsansvarlige læge, og der skal være samtykke fra patienten, hvis man skal lave en undersøgelse. Dørene er ikke låst, så som forvagt kan man gå ind og se til alle patienter.

Hvis man tilser en patient, skal der føres journal herom. Forvagten skal så også konferere med bagvagten. Der skal ikke nødvendigvis mere end en læge til at indlægge en patient. Ved vagtskifte går den overtagende læge ind og vurderer. Der sker regelmæssigt en revurdering, men det skal være af den behandlingsansvarlige læge. En ikke-behandlingsansvarlig læge skal konferere med bagvagten. Bagvagten er typisk bagvagt for 1-2 uddannelseslæger og har også egne patienter.

På Akutvoksenafdelingen tilbyder man fokuserede undersøgelser på det akutte. En mindre erfaren læge vil nok lave en mere omfattende undersøgelse, men der er ikke noget, der siger, at der skal laves en top til tå undersøgelse. Er der en behandlingsplan og ingen grund til ny gennemgang, så skal man ikke lave en top til tå undersøgelse. Der skal være en form for organisering, og er der en plan, så skal der ikke laves en ny plan. Bagvagten kan eventuelt gå ind og tilse patienten og revurdere.

Han har aldrig set forurettede, men han har læst journalen. Efter journalen kan han ikke se begrundelse for en top til tå undersøgelse. Det var en patient med høj feber, der havde svært ved at klare sig derhjemme. Hun fik lov til at blive natten over. Havde han været bagvagt ville vidnet tænke, at hvis patienten havde brug for at sove natten over, så var det ok. Forurettede havde en smitsom sygdom, og derfor var hun i isolation, og der skulle bruges værne-midler.

Retningslinjerne pålægger, at der er en gennemgået behandlingsansvarlig læge. Hvis det skulle revurderes, om forurettede skulle hjem, så skulle det aftales. I så fald ville man bede om samtykke fra forurettede til en undersøgelse. Man ville måske måle puls/blodtryk og evt. tage blodprøve vedr. infektionstal. Man gentager ikke ubehagelige undersøgelser, medmindre der er god grund hertil. En brystundersøgelse vil ikke være relevant. Det vil kræve mistanke om kræft eller betændelse, og det hører ikke hjemme på akutafdelingen. Havde forurettede en mistanke om kræft eller betændelse, så ville det kræve, at der var en aftale med patienten om, at man lavede undersøgelsen. Akutmedicin er fokuseret på det, som patienterne kommer med. Ud fra journalen tænker han ikke, at der skulle laves en brystundersøgelse, medmindre hvis patienten bad om det. Et diffust smertebillede ville ikke kunne afdækkes ved en brystundersøgelse. Der kunne være grund til en rektalundersøgelse, hvis der var symptomer i form af manglende evne til at holde på vandet eller nedsat kraft i benet. Det kunne også være, hvis patienten havde meget ondt i maven. Ved en rektalundersøgelse skal man lede efter noget, fx nedsat kraft i tonus. Det er en simpel, men grænseoverskridende undersøgelse. Det var ik-

ke relevant, hvis patienten havde sagt, at hun havde feber i flere dage. Ved almindelig sygdomsforfølelse med en god forklaring, fx virus, er undersøgelsen ikke relevant. Det var heller ikke relevant at lave en vaginalundersøgelse, da der ikke var en mistanke, der gav grund til sådan en undersøgelse. Det vil kræve blødninger eller ondt i maven. Hvis patienten har ondt i maven, så skal smerten afdækkes. Hvis der er mistanke vedrørende livmoderen, vil man typisk aftale en gynækologisk undersøgelse. Der skal være ømheden i maven. Forud bliver der trykket på maven og i siden. Der er intet i journalen, der giver indikation for en vaginalundersøgelse. Hvis der skal lave en sådan undersøgelse, skal der være samtykke fra patienten. Man skal så have et leje, da undersøgelsen ikke kan laves i en almindelig seng. Patienten skal være i bøjler, ellers kan undersøgelsen ikke laves. Han vil ikke kunne lave en undersøgelse i en almindelig seng. En gynækolog bruger en speciel stue med godt lys og instrumenter til brug for undersøgelsen. Det er en udelukkelsesundersøgelse. Man skal gøre det ordentligt, hvis man gør det. Man kan ikke lave en "lille" gynækologisk undersøgelse. Det giver ikke mening at lave en undersøgelse i en seng. Man kan ikke undlade at journalføre det, som man undersøger. En undersøgelse er for at bekræfte eller udelukke noget, og det skal stå i journalen. Der laves ikke undersøgelser, der ikke er af hensyn til patienten. Der kan laves undersøgelser i uddannelsesmæssigt øjemed. Det skal da aftales med den behandlingsansvarlige læge, og patienten skal være velegnet. I så fald går begge læger ind til patienten, der så skal give samtykke. Patienter skal have en tryghed, og der er derfor både kodeks og lovgivning på området.

Hvis der skulle ske revurdering, var det relevant at tale med patienten om, hvorvidt hun kunne gå og stå. Han kan ikke se, hvorfor man skal gå på hæl og tå. Det hører typisk til en neurologisk undersøgelse. Nerveskader undersøges kun på Akutafdelingen, hvis der er mistanke om skader. Det ville kræve, at der var konstateret nedsat kraft, mistanke om skade i hovedet eller kroppen. Journaltilføringen giver ikke anledning hertil. Der er ikke mistanke om en neurologisk sygdom.

Det ligger indenfor det lægelige skøn, hvis den behandlingsansvarlige læge har vurderet en revurdering. Men det skulle være en revurdering af det relevante. Han kan ikke se, at en brystundersøgelse, rektalundersøgelse og slet ikke en vaginalundersøgelse var relevant. Det vil kræve udstyr, og at der var en anden person til stede. Sådan er det generelt overalt. Hvis man tænkte, at patienten led af noget andet, fx meningitis, så kunne hæl og tå gang komme på tale, men først ville man undersøge nakkestivhed. En revurdering af forurettede ville være at se, om hun havde tegn på, at infektionen var blevet værre, herunder fx meningitis. Så skulle blodtryk og puls undersøges, og der skulle tjekkes for nakkestivhed. Det havde været naturligt, at den læge, der havde overtaget ansvaret, var gået ind til forurettede og spurgt, om hun havde noget, som hun var nervøs for.

Man har som forvagt 1 ikke behandlingsansvar for alle, men kun for dem,

hvor ens navn står ud for på tavlen. Der er ingen grund til at læse journaler på patienter, som man ikke har ansvaret. Man vil blive nødt til at læse journalen først. I hans afdeling kan man ikke slippe for at åbne sygeplejerskenoter, medmindre man aktiv vælger at lukke for dem. Man får også en mundtlig overlevering fra den ansvarsafgivende læge.

Han kan ikke se en begrundelse for en revurdering som sket.

Alle undersøgelser skal journaliseres hurtigst muligt. Journalen er et arbejdsredskab. Skriver man selv i journalen, står det straks, dikterer man det, står det efter kort tid. Patienternes tilstand kan ændre sig fra time til time. Det, der er foretaget i akutafdelingen, skal ikke journaliseres dagen efter, da patienterne ofte er udskrevet på det tidspunkt. Der skal absolut ske journalisering, før man går hjem. Ellers er det farligt for patienterne.

Hvis en revurdering ikke fører til en ændring, er det en væsentlig status, der også skal dokumenteres. Hvis der er grund til at undersøge, så er der også grund til at dokumentere.

Grunden til, at forurettede ikke blev sendt hjem, var, at hun boede alene. De tager også hensyn til, hvad patienterne kan klare.

Foreholdt fil 2, side 31, fra notat fra kl. 16.57, har han forklaret, at det ikke ville gøre, at patienten skulle tilses af en læge. Der var behov for sygepleje og ikke lægehjælp. Man kan ikke i journalen se, hvem der var behandlingsansvarlig læge.

Foreholdt fra side 28, hvor Vidne 10 har konfereret med Læge 5 og hvor Vidne 12 gennemgår patienten, har han forklaret, at det er en ty-pisk arbejdsdag, hvor der er konfereret med bagvagten, og prøverne har givet anledning til, at en ny læge har tilset patienten. Ofte er denne læge bag-vagten, men det behøver ikke være sådan. Det hele vil være aftalt mellem de tre angivne læger. Det er den, der spørger, der skal dokumentere, hvad der er spurgt om og svaret herpå.

Gangarealerne og opholdsrum, hvor der er en sikkerhedsproblematik, er videoovervåget. Der er ikke overvågning på stuerne.

Forevist fra fanen, billedmateriale Akutplan 3 Gang Akut 1 Stue 360-369, stillbillede kl. 10.00.51, har han forklaret, at kameraet er i den sydlige ende af gangen pegende mod nord. Bag glasplader mener han, at der er et kontor, hvor man kan skrive journal. Der er også et sådant rum længere nede ad gangen. De to første døre på højre hånd er enestuer, og til venstre nederst er der også en stue.

Kameraet vist fra den anden vej, viser døren ud til hovedkorridoren, som er låst om aftenen.

Forevist plantegning, fil 2, side 396, har han forklaret, at det er plan 3, Akutafdelingen, og at han ikke ved, om det markerede er stue 366. Han kan ikke alle numrene. Ved siden af er der toiletter. Det 5. nederste rum fra oven er glaskontoret. Der er to kontorer, et i hver ende. Personalet samles hovedsageligt i det nordlige kontor. Det er også der, hvor den medicinske bagvagt oftest holder til. Der kan dog skrives journal begge steder.

Det er en helt almindelig Akutafdeling med eget personale, men da alle læger og sygeplejersker skal lære noget om det akutte, så er der mange udefra tilknyttet. Det er den største uddannelsesafdeling. Der er måske 10 uddannelseslæger i afdelingen om dagen, og derfor holder de styr på, hvem der har ansvaret for patienterne. Der er 2 medicinske speciallæger til stedet døgnet rundt, og de medicinske uddannelseslæger kan blive superviseret af dem. Den angivne Læge 5 er bagvagt, og man vil kunne tale med en speciallæge fra ens specialegruppe. Tiltalte er ansat hos Vidne 9, der er cheflæge.

Vidnet har lavet retningslinjer for sine ansatte, og Vidne 9 har også lavet retningslinjer, og hun har ansvaret for supervision. Man skal være fortrolig ved funktionerne i Akutafdeling, før man træder til. Hans læger bliver introduceret i 1-1½ uge, før de ”slippes” løs. Introduktionen er ikke et kursusfag. Han ved ikke, hvordan Vidne 9 foretager introduktionen, men hendes læger plejer at være klædt godt på. Akutafdelingen har speciallæger tilknyttet døgnet rundt. Der er et vagthold, og det er veldefineret, hvor mange uddannelseslæger, der må være. Mellemvagten er lidt længere i uddannelsen, og forvagten er der kun i dagtimerne. Der vil være 2 medicinske bagvagter, 1 mellemvagt, og forvagten vil være gået hjem og tilsvarende for den kirurgiske afdeling.

Det er en storskærm, der viser patienterne, og hvem der har ansvaret for dem. Det er altid registreret, hvem der har ansvaret. Oplysningerne bliver gemt elektronisk, og man kan gå tilbage og se, hvem der havde ansvaret på et givet tidspunkt. Hvis man er uddannelseslæge og får behandlingsansvaret, så står man på skærmen, men der er så en bagvagt, der så også har ansvaret for den uddannelsessøgende læge. Der er også et overblik over, hvem der er i afdelingen.

Når der kommer svar på en undersøgelse, kan den ses i journalsystemet, men lægen skal selv gå ind og se efter. Nogle gange opdager sygeplejerskerne svaret. Man skal selv opsøge det, som man skal vide. Det angivne i journalen bør være det tidspunkt, hvor der er dikteret. Hvis man selv skriver, så står det der. Diktater på indlagte patienter bliver skrevet snarest muligt.

Foreholdt fil 2, side 31, angivelse af ”kl. 16.57”, har han forklaret, at det er tidspunktet, hvor det er skrevet. Det bliver typisk dokumenteret umiddelbart efter samtalen. Lægerne kan diktere hos patienten, men oftest sker det udenfor. Men det vil skulle være umiddelbart efter, så informationerne er der. Man dikterer til en lydfil, og den vil kunne lyttes i systemet, før den bliver skrevet. Der er et hierarki vedrørende diktater, og vedrørende indlagte pati-

enter haster det altid.

Det er bagvagten, der bestemmer, hvilke patienter som forvagten skal have. Mellemvagten har ikke speciallægeautorisation. Forvagten må kun arbejde under ledelse af en anden læge.

En mindre erfaren læge bruger mere tid, end de erfarne. Alle uddannelsessøgende har en vejleder. Både han og Vidne 9 har en uddannelsesansvarlig overlæge, og denne har ansvaret for tildeling af vejleder. Der er løbende vejledning. Vejlederen er også en læge. Hvis der er problemer, så bliver det kommunikeret til vejlederen. Der er nogle kompetencer, som uddannelseslægen skal opnå i forløbet. Kan man ikke nå det indenfor den afsatte tid, så vil man typisk få et længere uddannelsesforløb. KBU-opholdet er et basisophold. Det er den samme vejleder, som man har, når det er i Akutafdelingen. Det ophører efter ½ år, hvis det er gået fint. Han tror, at der er standarder for mødefrekvens mellem vejledere og uddannelseslæger.

Hvis man siger, at man har ondt i kroppen, så er det et klassisk tegn på influenza. Hvis der laves en revurdering, så skal der også gås et uddannelsesniveaue op. Ved vagtskifte sætter den nye læge sig ind i, om det hidtil gjorte er tilstrækkeligt. I dette tilfælde var det hele afklaret.

Foreholdt fra journal, fil 2, side 30, har han forklaret, at det angivne kl. 16.38 vedrører, at der ikke skal gøres noget, før dagen efter hvor der igen skulle ses på patienten. "Gastroenteritis" er en inflammation i mave-/tarmssystem, og det viser, at der er tynd mave.

Foreholdt fil 2, side 396, planoversigt, har han forklaret, at den L-formede stue oprindeligt var spisestue for patienter. Under corona blev spisestuerne sløjfet, og det er kontorarbejdspladser. Det klinisk logistik system er et processtyringsværktøj, der viser den enkelte patients status. Det viser også, hvem der er behandlingsansvarlig læge.

Hvis en patient har slået nakken, og det mistænkes, at det er alvorligt, så er det vigtigt at dokumentere negative fund. Ved større væsentlige undersøgelser skal negative fund journalføres. Ellers laver den næste læge måske undersøgelsen igen. Hudfarve vil kunne vise, hvis man mangler væske, og også hvis man har en allergisk reaktion. Man plejer at skrive om patientens farver. Det kan være væsentligt at vide, om farven stammer fra solarium. Hvis man er ansat i Akutafdelingen som speciallæge, skal man være indstillet på at svare på spørgsmål, og også dumme spørgsmål. Speciallægerne får gode evalueringer herom.

Det er hans opfattelse, at Vidne 9's afdeling er dygtig til at tage hånd om deres uddannelseslæger. Hvis man skal arbejde over, så skal det aftales med bagvagten, hvis man er på Akutafdelingen som fremmed uddannelseslæge. Hvis man er i afdelingen og foretager sig noget vedrørende patienterne, så er

man på arbejde. Har man et forskningsprojekt, så skal der være en aftale om det. Hvis man ikke har færdiggjort sine patienter, så skal man tale med bag-vagten om det. Når arbejdstiden er forbi, så skal man være færdig med sit arbejde, ellers skal det gøres færdig på overarbejde, og man skal have uddannelse i, hvordan man lærer at blive færdig til tiden.

Han har en komplet oversigt over klager over læger på hans afdeling. Hans afdeling har 65.000 patienter igennem om året. Sundhedsstyrelsen kiggede i januar over en treårig periode, hvor der var i alt ni klager. Det er de klager, hvor der er noget i. Han er på ugentlig basis i kontakt med borgere. Langt det meste vedrører forståelse og er ikke en klage.

Vidne 9 har som vidne vedrørende forhold 5 forklaret, at hun er ledende overlæge på Afdeling og har ansvaret fra KBU-læger på afdelingen. KBU-læger indgår i vagten på Akutafdelingen. Der er et introduktionsprogram, blandt andet hvor man følger en anden mere erfaren KBU-læge på en vagt. Alle KBU-læger er forvagt i den medicinske fællesvagt på Akutafdelingen. Man har altid en følgevagt først, medmindre man har været syg den pågældende dag. Hun kan huske, at tiltalte var syg, og hun ved ikke, om det var på en dag, hvor han skulle have en følgevagt. Hun har ikke set efter. Hun vil blive orienteret, så man kunne prøve at finde en anden dag. Hun har ikke hørt noget i denne sag. KBU-lægerne har forskellige antal vagter i Akutafdelingen. Det svinger mellem 1 dag om ugen til 1 dag hver anden uge. De dækker så også ind ved sygdom.

Tiltalte begyndte den 1. februar 2022. Hun så tiltalte som en en KBU-læge, der var usikker ved at starte, men viste det ved at være selvsikker. Der er mange måder at vise sin usikkerhed på. Der var ikke andre, der havde italesat tiltaltes væremåde.

De havde morgenkonference hver morgen kl. 8, og hun har gået stuegang med tiltalte. Omkring 12.20 er der conference for dem, der har gået stuegang. Hun synes, at tiltalte stillede faglige spørgsmål, og det var naturligt. Hun tror, at hun fandt ud af, at han tidligere havde været på en kirurgisk afdeling. Hun husker ikke, om det var tiltalte selv, der sagde det.

Bagvagten Akutafdelingen skrev til vidnet omkring kl. 23 den pågældende dag og oplyste, at der havde været en klage fra en patient, der havde fået uønsket seksuel behandling. Bagvagten var blevet involveret i det af en sygeplejerske. Hun læste beskeden dagen efter kl. 6.30, hvor hun blev paf og forskrækket. Hun kontaktede HR-afdelingen, og der gik ikke lang tid, før hun blev kontaktet af afsnitsledelsen i Akutafdelingen. Patienten var på en anden afdeling, men patienten ville gerne tale med vidnet. Det var dagen efter om formiddagen. Patienten var syg med høj feber, men var relevant og ked af det. Patienten var ved sine fuld fem. Patienten var meget påvirket af at have oplevet noget, som hun følte sig krænket af på et sted, hvor patienten skulle være tryk. Patienten var bange og fortalte, at tiltalte ville undersøge hende

nærmere og lavede brystundersøgelser og hev hende i brystvorterne, ligesom han lavede rektal- og vaginalundersøgelse og bevægelsesundersøgelse af hofterne. Vidnet vidste, at patienten var febersyg, og hun kan ikke huske, hvor meget hun havde læst i journalen. Det oplyste kunne ikke ligge indenfor det lægefaglig skøn. De oplyste ting var ikke journalført. Det var heller ikke relevant, hvis det var journalført hos denne patient. Gynækologisk undersøgelse skal ske i et leje, hvor der er en yderligere person til stede. Undersøgelse i almindelig seng er kun for at vurdere fødende kvinder, og hvor meget de har udvidet sig.

Det tager ca. 1 time at blive vist rundt på Akutafdelingen og deres eget afsnit. Hun kan ikke huske, om følgevagten er 10 timer eller en almindelig arbejdsdag. Ved sygdom plejer der at blive fundet en ny dag. Hun ved ikke, hvor mange vagter tiltalte havde haft på tidspunktet, men hun vil skyde på 4 vagter.

Tiltaltes udadvendthed og kækhed tolkede hun som usikkerhed. Hun har studset over en enkelt episode, hvor måden som tiltalte gik til en anden kollega på var kejtet. Kollegaen følte også, at tiltalte gik for tæt på i den sammenhæng. Grænsen mellem kollegialitet og at gå over grænsen er snæver. Hvis hun fandt det unaturligt, ville hun tage en samtale med tiltalte, men der var de slet ikke.

Under politiets afhøring blev hun ringet op af tiltalte, som hun havde ringet til og sagt, at der var kommet en klage. Tiltalte sagde, at han var bekymret og spurgte, om han måtte komme på arbejdet, hvilket han ikke måtte. Tiltalte sagde, at han var KBU-læge, og nogle gange ville han gerne dygtiggøre sig ved at undersøge nogen uden at skrive det. Han svarede ikke på, om det var tilfældet med forurettede.

Der skal ske journalisering, før man går hjem, og det skal stå, at man har indhentet et samtykke til undersøgelsen. Negative fund kan være vigtigt for efterfølgende læger, og hvis man ikke skriver det, så bliver patienterne inddraget i mange flere undersøgelser, end der er behov for.

De forventer, at KBU-læger kan journalisere fra universitetet. KBU-læger har en vejleder, der holder lidt øje med journalføring.

Hvis man laver en undersøgelse for sin egen skyld, skal det give relevans i sygehistorien. Især i de situationer skal der stå, at der er samtykke. Hvis det har en naturlighed, så bliver samtykket ikke journalført.

Vidne 10 har som vidne vedrørende forhold 5 forklaret, at hun var på arbejde den pågældende dag. Hun var medicinsk mellem-vagt. Hun mødte 7.45 og havde fri 17.45. Hun havde en introstilling og var under videreuddannelse. Tiltalte var forvagt. Vidnet mener, at Læge 5 fra Lungeafdelingen var bagvagt. Der er to bagvagter, men hun husker ikke,

hvem den anden var. Det var hende og tiltalte, der stod for at indlægge, og bagvagterne havde derefter det formelle ansvar. Hun mener, at hun har hilst på tiltalte tidligere. De havde en normal arbejdsdag, hvor de arbejdede og spiste frokost sammen. Hun vidste godt, at tiltalte lige var begyndt som KBU-læge. Hun vidste ikke, hvor mange vagter tiltalte havde haft i akutafdelingen, men ting tog længere tid for ham. Hun mindes ikke, at tiltalte spurgte hende meget.

Hun havde ansvaret for at fordele patienterne. De har en liste over patienterne, hvor der er en løbende dialog med forvagten. En forvagt kan godt se, hvad der er på vej, og spørge om man må tage en bestemt patient. Hun husker ikke, at tiltalte gjorde det. Hun indlagde forurettede, men hun husker ikke, hvorfor det blev hende. Hun mindes ikke, at de hver især bød ind. Der var ikke vildt travlt. Det bliver registreret i klinisk logistik, hvoraf fremgår, hvem der er behandlingsansvarlig læge. Hun registrerer, når patienten kommer, og det var synligt for alle.

Forurettede havde det skidt med høj feber. Hun kunne svare for sig, men lå med lukkede øjne. Hun kunne se, at hun forstyrrede forurettede. Forurettede svarede relevant. Vidnet tænkte, at det ikke var forsvarligt, at forurettede skulle være derhjemme, så forurettede skulle blive, så de kunne se, hvordan det gik. Vidnet lavede de ting, der formelt skulle til, for at man kunne lave en indlæggelse. Der var ikke brug for mere for at stille diagnosen. Der var brug for meget lidt undersøgelse. Vidnet mistænkte, at forurettede havde influenza eller en bakterie i mave-/tarmsystemet. En KBU-læge kunne måske tro noget andet og herudover lyse i øjnene og tjekke, om hun havde puls i fødderne. Hun tog udgangspunkt i, hvad hun troede, at forurettede fejlede.

Hun har konfereret med bagvagten, hvor hun kort forklarede, at forurettede havde det for dårligt til at blive sendt hjem. De blev enige om at se, hvad eftermiddagen ville byde. Hun tror, at der 1 time efter kom et influenzasvar, som vidnet gav forurettede omkring kl. 12.30. Forurettede hørte svaret, hvorefter forurettede faldt tilbage. Vidnet sagde ikke da til bagvagten, at det var influenza.

Ca. kl. 14.30 havde hun et møde med bagvagterne, hvor de fordelte de indlagte patienter, da der skulle laves en behandlingsplan, der kunne holde til dagen efter. Da var der kommet svar på blodprøver og podning. Hun mener ikke, at der var afføringsprøver, så der manglede ikke noget. Hun fordelte til en given bagvagt, og det viste sig at være Vidne 12, der skulle tilse patienten mellem kl. 15-17 og melde tilbage til bagvagten. Vidne 12 kom ind på det fælles kontor. Han sagde i spøg, hvorfor en 27-årig skulle være indlagt. Vidne 12 havde mere erfaring med akutafdelingen. Hun mener, at tiltalte var der, men hun ved ikke, om han fulgte med. Vidne 12 gik ind til forurettede og kom tilbage og sagde, at de ikke kunne sende forurettede hjem, men at hun skulle blive til dagen efter.

Vidnet lyttede på hjerte, så hudfarve og trykkede på maven. Vidne 12 fortalte ikke, hvilke undersøgelser han lavede. Han var enig i vurderingen, og hun er sikker på, at tiltalte var til stede, da det blev sagt. De sad i samme rum. Så vendte Vidne 12 det med Læge 5.

Der var derefter ikke grundlag for at lave nye vurderinger, medmindre de blev tilkaldt af forurettede. Vidnet er behandlingsansvarlig læge, indtil hun har sagt det til bagvagten. Det havde været vildt mærkeligt, hvis tiltalte var gået ind for at fortælle resultatet af influenzaprøven. Det er den uformelle arbejds-gang. Som forvagt gør man kun noget, hvis man bliver bedt om det af bagvagten, og det ikke er forvagtens patient. Kl. 14.30 stod Vidne 12 som ansvarlig, og ved vagtskifte fik den nye bagvagt ansvaret. Ingen kan være i tvivl om, hvem der havde ansvaret. Hun tror, at alle kan flytte rundt på de ansvarlige læger ved at trykke på touchscreenen.

Vidnet journaliserede umiddelbart efter. På afdelingen skriver man behandlingsplanen i hånden, og hun dikterede journalen, der blev skrevet i løbet af dagen. Hun kan ikke huske, hvordan Tamiflu blev journaliseret. Foreholdt fra journalen, fil 2, side 28, notat kl. 11.30, har hun forklaret, at det har hun skrevet ind i journalen. Det øvrige er dikteret. Journaloptagelse er dikteret, og det andet er skrevet i hånden. Hun skriver, så det er tidstro, hvornår hun har tilsendt patienten. Hun har formentlig bare valgt det angivne tidspunkt, da influenzasvaret kom. Hun har sagt til forurettede, at der i løbet af eftermiddagen vil komme en og se til hende. Hun har nok ordineret afføringsprøve, men hun tror ikke, at hun har bestilt røntgen, da der ikke var luftvejs-symptomer.

En KBU-læge kan godt nogle gange gøre noget for at dygtiggøre sig. Oftest er det ved de patienter, som man allerede har. Har man en god relation, så kan man spørge, om man må lave en undersøgelse i uddannelsesmæssigt øje-med. Det er så også vurderet, om patienten vil kunne være med til det.

Det var ikke relevant for tiltalte at gå ind til andre patienter, da han ikke skulle løse nogle opgaver. Det ligger ikke i hans jobbeskrivelse. Hun har aldrig oplevet det før. Hvis en forvagt tænkte, at det var uforsvarligt, ville det normale være at gå til bagvagten. Man kan også gå til den behandlingsansvarlige læge.

Der var ikke grundlag for en revurdering af tiltalte efter et lægefagligt skøn, heller ikke at foretage yderligere undersøgelser. En brystundersøgelse var på ingen måde relevant. Det er en sjælden undersøgelse. Det vil kun være, hvis patienten har mærket noget eller er i kræftudredning. Forurettedes utilpashed har ikke noget med hendes brystvæv at gøre. Hun tænker heller ikke, at en KBU-læge på akutafdelingen ville tænke det. En rektalundersøgelse var heller ikke relevant, da den ikke ville kunne bidrage med viden. Når der er fundet en diagnose, der beskriver alle gener, så leder man ikke videre. Med de mavesmerter, som forurettede havde, og med en diagnose, var der ikke an-

ledning til en vaginalundersøgelse. Hun ville aldrig gøre det i en hospitals-seng. Det kræver et specielt leje og instrumenter. Der var heller ikke grund-lag for at undersøge bevægeapparatet ved en hæl og tå undersøgelse.

Kl. 17.15 mødes mellemvagten og bagvagterne, der går og kommer, hvor der sker overdragelse af patienterne. Hun sagde ikke farvel til tiltalte, så hun spiste ikke aftensmad. Hun bliver ikke 1 time ekstra. Man kan godt have fore-faldende arbejde, men arbejdet er doseret, så man kan blive færdig. Man får ikke en journal et kvarter i lukketid. Hun ville aldrig blive, hvis der var en spændende patient, men det ville andre måske.

På akutafdelingen er det fast procedure, at man tilses af to læger. Hun har dog også selv afsluttet nogle patienter, selvom de forblev indlagt. Det er dog langt fra det hyppigste. Det er for at få flere øjne på, at patienterne tilses af to læger. Der er et større flow af læger og patienter, og man vil ofte se to forskellige læger.

Foreholdt afhøringsrapport, fil 2, side 90, 2. afsnit forneden, 3. linje, har hun forklaret, at hun har forklaret sådan til politiet. Mængden af objektive undersøgelser er nærmest uendelig. Der er forskel på, hvilke undersøgelser man laver alt efter erfaring. Her ville de ekstra undersøgelser være at lyse i øjnene og undersøge puls i foden. Det vil være for at øve og få indarbejdet en rutine, indtil man kan afstå fra det.

Hun kan godt have tjekket hudfarve uden at have journalført det. Det at kigge står indirekte i det, der er skrevet under almen tilstand. Når der under Akutnotat står 11.20, har hun forklaret, at hun har skrevet kl. 11.30, når hun har set patienten kl. 11.20. Det, der er dikteret, kan lyttes. Foreholdt fra journal, fil 2, side 28, 4. linje forneden, har hun forklaret, at når man kaster op, så er der ofte også noget nedefra. Det kan være relevant at se, om det giver et svar. Foreholdt fra samme journal, side 29, 3. linjer nede, har hun forklaret, at hun også har anført negative fund.

Det var ikke en travl dag.

Forurettede 4 har som vidne vedrørende forhold 7 forklaret, at hun kom på skadestuen den pågældende dag. Hun havde slået sin albue kraftigt. Hendes datter kørte hende til skadestuen. Hun fik også et blå mærke nederst på ryggen. Det var omkring kl. 19, hvor en vagtlæge kort så på albuen og sagde, at den skulle røntgenfotograferes. Dette skete, og herefter ventede hun på en behandlingsstue. Hun mødte tiltalte og en sygeplejerske, og tiltalte undersøgte hendes arm. Hun havde mange smerter, så hun ømmede sig. Hun oplevede, at tiltalte var en lille smule grov og sagde, at hun var en pivskid. Hendes datter var med inde på stuen. Tiltalte sagde, at hun havde været en klodsmajor. Hun syntes, at han var en smule ubehøvlet. Der har muligvis været travlt på skadestuen.

Tiltalte sagde, at hun skulle have en slynge, og at der var ikke noget, der var brækket. Det var sygeplejersken, der skulle give hende slynge på. Hun vente-de på briksen. Som hun husker det, var tiltalte ude et øjeblik, og hun tænkte, at nu var hun snart færdig. Tiltalte kom tilbage, trak ud i hendes halsudskæ-ring under bh'en og tog lidt hårdhændet fat i brystet. Hun spurgte, hvad han lavede. Han sagde, at han undersøgte, om hun havde brækket et ribben. Han gjorde så det samme ved det andet bryst. Det var kun et greb om brystet. Det gjorde ondt. Hun vidste ikke, om det var sådan, at man undersøgte for bræk-kede ribben. I øjeblikket kunne hun ikke reagere på det. Hun regnede med, at tiltalte gjorde, hvad han skulle, da hun er autoritetstro. Hun mener, at hun ret hurtigt spurgte, hvad han lavede. Der var ingen forudgående undersøgelser. Hun havde ikke sagt, at hun havde slået ribbenene. Hun fik ikke at vide, at hun skulle undersøges. Hendes datter så det, men sagde heller ikke noget. Så fik hun lagt slyngen på. Det var først på vej ud af skadestuen, at hun sagde til sin datter, at det var en mærkelig oplevelse, og hendes datter sagde, at det var godt, at det ikke var hende.

Vidnet sagde til lægen, at hun var hospitalspræst på sygehuset. Hun spurgte, om hun måtte køre bil, og tiltalte sagde ”fanme nej” . Hun tænker, at man som læge skal have en professionel tone, som tiltalte ikke havde. Tiltalte var ikke flirtende. Det tænkte hun heller ikke, da han tog fat i hendes bryster. Hun tænkte, at han gjorde det, fordi han kunne.

Hun gjorde ikke noget først. Hun vidste godt, at der var sket noget, der ikke skulle have fundet sted. Hun talte kun med sin datter om det. Hun parkerede det lidt og slog sig til tåls med, at det måske var en del af undersøgelsen. Men det blev ved med at fylde. Hun læste senere om en anmeldelse, der min-dede om det, som hun havde oplevet. Der gik yderligere noget tid, og så an-meldte hun det i september 2022. Hun vidste ikke, om det var den samme person. Det fyldte for hende, og hun tænkte, hvad hun ville gøre, hvis hun mødte tiltalte på akutafdelingen, da det ville kunne ske.

Hun sad på en briks i skadestuen. Hun mener, at hun sagde, at den anden læ-ge havde konstateret et blå mærke. Det var albuen, der var taget røntgenbil-lede af. Foreholdt afhøringsrapport af 26. september 2022, fil 2, side 529, 2. nederste afsnit, har hun forklaret, at hun har forklaret sådan til politiet, og at tiltalte så også set på lænden.

Hændelsen har ændret hendes opfattelse af, hvad tillid er, også tillid til læger. Hun har besluttet sig for, at hun ved næste undersøgelse vil have en med ind, hvis det er en mandlig læge. Det vigtigste er etablering af tillid og tiltro. Det er svært at sige, om det har haft psykiske følger, men det fylder meget. Hun har talt med en psykolog en gang efterfølgende.

Vidne 11 har som vidne vedrørende forhold 7 forklaret, at hun den pågældende dag kørte sin mor på skadestuen. Hendes mor var faldet og hav-de slået albuen. Hendes mor havde smerter, men hun er ikke pivet. Vidnet mener, at de kom til skadestuen omkring kl. 19. Først var der en forundersø-

gelse, og derefter røntgen. Hun var med inde, da hendes mor var inde hos tiltalte. Der var også en sygeplejerske, der kom og gik. De ventede en del, men der var ikke mange mennesker på skadestuen. Hun sad på en stol, og hendes mor sad lige foran hende på briksen. Hun kan ikke huske, om der blev sagt noget om røntgenbilledet. Hun så, at tiltalte undersøgte den højre arm med at dreje m.v. Hun så ikke, at ryggen blev undersøgt. Hun følte ikke, at tiltalte sagde, hvad han ville gøre. Han gjorde det bare. Tiltalte virkede flink, måske overflink eller kæk. Han var ikke decideret ubehagelig, men han sagde bl.a. til hendes mor, at hun var pylret m.v. Hendes mor spurgte, om hun kunne køre bil, og tiltalte svarede lidt på en grov måde, at det kunne hun godt. Tiltalte bandede måske også et par gange. Han var lidt for smart som læge. Hun mener ikke, at hendes mor sagde, at hun arbejdede på sygehuset.

På et tidspunkt tog tiltalte hånden ned i morens bluse ovenfra. Vidnet kiggede væk og tænkte, at det var underligt. Tiltalte sagde ikke, hvad han skulle undersøge. Hendes mor spurgte, hvad det handlede om. Hun hørte ikke tiltaltes svar. Hun kan ikke huske, om tiltalte havde den anden hånd nede, da hun kiggede væk, fordi hun blev forlegen. Tiltalte gik hurtigt ud bagefter, og så kom sygeplejersken. Sygeplejersken var ikke på stuen, da det skete. Hun mener, at tiltalte kom tilbage igen, hvor der blev sagt farvel. Hun kan ikke huske, om det var hende, eller hendes mor, der tog det op udenfor skadestuen. Det virkede underligt. Hendes mor var i tvivl om, hvorvidt hun skulle anmelde det. Det var sket hos en læge, og hun var i tvivl om, hvad der var ok. De talte om det mange gange siden. Hun sagde nok til sin mor, at hun skulle sige det til politiet, hvis hun blev ved med at have det dårligt. De ventede længe, men hun husker ikke, hvornår i forløbet, at det var. Foreholdt afhøringsrapport af 3. oktober 2022, fil 2, side 535, øverst, har hun forklaret sådan til politiet, og der har så nok været et par stykker. Sygeplejersken var ude og inde måske 2-3 gange bl.a. for at hente en slynge. Hun kan ikke huske, om tiltalte hentede sygeplejersken. Undersøgelsen tog nok ca. 15 minutter. Det var en hårdhændet undersøgelse, og det gik lidt hurtigt. Hun tror, at tiltalte tænkte, at det var noget pjat. Hun mener, at hendes mor ømmede sig, når tiltalte drejede armen. Hun mener, at hendes mor spontant sagde: "Hvad laver du?". Hun husker ikke, at tiltalte svarede. Hun så kun den ene gang. Foreholdt samme rapport, side 536, øverst, har hun forklaret, at hun har forklaret sådan. Hun husker ikke, at tiltalte sagde noget. Hun husker i dag, at hendes mor sagde noget. Hun og hendes mor har talt om episoden. Hun tog billeder af sin mor på hospitalet. Hun tror, at det var efter undersøgelsen. Hun tænkte, at det måske var rart at kunne se, hvilket slags tøj hun havde på. Derinde sagde hun ikke, hvorfor hun tog billedet, men hun tænkte det instiktivt.

Vidne 12 har som vidne vedrørende forhold 5 forklaret, at han var på arbejde. Han er ansat på Afdeling. Mellem kl.15 og 17 skulle han hjælpe på akutafdelingen, men han var ikke bagvagt for akutafdelingen. På akutafdelingen var der 2 bagvagter. Når han er på akutafdelingen, har han behandlingsansvaret, og når han går, så taler han med bagvagten og overdrager behandlingsansvaret.

På akutafdelingen var der udvalgt 1-2 patienter, som han skulle tage stilling til. Han kunne så forberede sig. Han læste forurettedes journal forud. Han talte med Vidne 10, før han tilså forurettede. Han syntes, at det var ligetil, at for-urettede havde influenza. Vidne 10 var i tvivl om fortsat indlæggelse, hvis foru-rettede fik det bedre. Han mindes, at tiltalte var til stede, da han talte med Vidne 10. Han havde talt lidt med tiltalte. Han kan godt huske, at tiltalte havde en del fravær, da tiltalte begyndte på afdelingen. Han vil tro, at tiltalte er blevet introduceret til arbejdet på akutafdelingen. Han husker ikke, at tiltalte deltog i vidnets samtale med Vidne 10. Det er hans opfattelse, at tiltalte fulgte med i deres samtale. Det var en rimelig rolig dag. Han havde selv haft en travl dag, da han havde en patient, der havde en sjælden tilstand. Det har han givetvis fortalt Vidne 10, og han vil tro, at tiltalte også har hørt dette. Han talte med Vidne 10 om, hvorvidt forurettede fortsat skulle være indlagt. Efter papirerne kunne forurettede godt komme hjem. Han vurderede det samme som Vidne 10. Han tror, at tiltalte har fået en introduktion på afdelingen. Det var Vidne 10, der havde ansvaret, og var Vidne 10 i tvivl, skulle hun gå til bagvagten. Det er tydeligt, hvem der har ansvaret for behandlingen, og han ville fremstå som en ”medicinsk tornado” for patienten. Han kunne se, at der ikke var taget et røntgenbillede, da Vidne 10 ikke syntes, at der skulle det. Det ville han have. Han lyttede hjerte/lunger og lyste i øjnene og undersøgte for tegn på menigitis. Han trykkede også i maven. Han fandt ikke noget unormalt, og det affødte ikke yderligere undersøgelser. I journalen er anført, at der ikke er grundlag for at tage røntgenbilledet. Han spurgte forurettede, hvordan hun boede, og da hun boede alene, fandt han det ikke forsvarligt at sende hende hjem. Hun skulle have væske og se, om hun kunne spise. De ville så se på det dagen ef-ter. Han vurderede, at hun først skulle tilses af en læge dagen efter. Den overlevering gav han til bagvagten på afdelingen og til sygeplejersken.

Han skrev journalnotatet et sted ml. kl. 15-17. Det kan ses øverst i journalen, hvis der er en lydfil. Man kan ikke aflytte den, hvis den er under afskrift, men det vil man så kunne se. Han har dikteret på kontoret, hvor han talte med Vidne 10. Han blev på afdelingen til lidt efter kl. 17, da han fik opkald fra andre af- delinger. Både Vidne 10 og tiltalte var på kontoret. Han tror, at han sagde til Vidne 10, at han var enig i hendes vurdering. Derefter har han dikteret, og så orien-teret sygeplejersken og bagvagten. Han vil tro, at tiltalte hørte det. Han tror også, at han talte med tiltalte.

Foreholdt afhøringsrapport 4. maj 2022, fil 2, side 107, 3. nederste afsnit, har han forklaret, at han har forklaret sådan til politiet. Han har sagt til tiltalte, at man godt måtte have hjertet med. Der var ikke en drøftelse af, om der skulle være en revurdering. Det var hans indtryk, at tiltalte lyttede med, og der var derfor noget læring i det. Han gjorde det klart, at forurettede først skulle til- ses dagen efter.

Hvis der skulle være en revurdering, så skulle der være en indikation herfor. Det kan han ikke se, at der var. Det var klokkeklart, hvad der var i vejen. Al-

le symptomer passede på influenza. Der var ikke andre fund. Andre ting var udelukket på både symptomer og objektive undersøgelser. Der var ingen lægefaglig grund til revurdering, medmindre en sygeplejerske kontaktede bagvagten, fordi forurettede sagde, at hun havde fået et nyt symptom. Hans undersøgelse var absolut dækkende. Hver undersøgelse skal have en indikation. Der var ikke indikation for at foretage en brystundersøgelse. Den laves stort set kun ved betændelsestilstand med symptomer eller en kræftudredning. Forurettede sagde, at hun havde ondt i hele kroppen. Der vil ikke kunne laves en bred vifte af undersøgelser, når man ved, at forurettede havde influenza. Ondt i maven ville i dette tilfælde ikke give anledning til en rektalundersøgelse. Hvis der var en mistanke pga. sort ildlugtende afføring eller opkast af blod, kunne man lave en sådan undersøgelse. Det kræver samtykke, da det ikke er en rar undersøgelse for nogen af parterne. Der var heller ikke grundlag for en vaginalundersøgelse. I første omgang ville man tage en graviditets-test. Der skulle være meget stærke smerter i underlivet, og det vurderede han ikke, at forurettede havde. Hvis der skal laves en vaginalundersøgelse, skal den laves på en specialstue, hvor der er et gynækologisk leje. Det vil ikke give mening at lave en vaginalundersøgelse i en almindelig hospitals seng. Han tilkalder selv en gynækolog, hvis der skal laves en vaginalundersøgelse. Det vil i øvrigt også ofte være kirurgiske patienter, der får en sådan undersøgelse. Forurettede var en medicinsk patient. Skulle han selv lave undersøgelsen, så ville han være superviseret af en gynækolog. Han vil godt kunne lave undersøgelsen, men han vil ikke kunne tolke det korrekt. Der var ikke ved forurettede indikationer for undersøgelse af bevægeapparatet. Der var en influenza-tilstand, hvor patienten var svækket, så det ville ikke give anledning til en sådan undersøgelse af hæl- og tågang.

Da han kom tilbage til sin egen afdeling, blev han hængende, da patienten med den sjældne lidelse havde familie, der skulle orienteres om lidelsen. Han tog hjem ca. 18.15-18.30. Han spiste ikke med sine kollegaer. Han traf tiltalte på vej hen til omklædningen omkring kl. 18.15-18.30. Han hentede selv sin jakke på afdelingen og tog hjem. Den næste dag fulgte han op på sine patienter, herunder forurettede. Han kunne se, at der var sket en hændelse, og at en mandlig læge havde været ubehagelig. Han fik det dårligt, da han fremstod til at være den sidste mandlige læge, der havde tilset forurettede. Han ringede til sin chef med det samme, og hun sagde, at han ikke havde noget at være bekymret for.

Han kender tiltalte fra Afdeling. Han har haft ganske få vagter med ham. Alle har en klinisk vejlederrolle. Han var ikke selv hovedvejleder for tiltalte og husker ikke, hvem det var. Hans indtryk af tiltalte har været, at han var som andre KBU-læger.

Det kommer an på undersøgelsen, om det noteres, at der er givet samtykke. Det handler om typen af indgreb. Ved et kirurgisk indgreb skrives det fx ned. Principielt skal der altid stå, at der er samtykke. Nogle undersøgelser er der et underforstået samtykke. Man vil fx kunne skrive til sidst, at patienten sam-

tykker til undersøgelsen. En bryst- eller rektalundersøgelse ville han bede om et bekræftet samtykke til, og patienten ville få at vide, at vedkommende kun-ne sige nej. Lytten på hjerte og lunger er de fleste med på. Der er sikkert en retningslinje vedrørende gynækologiske undersøgelser, men han kender den ikke.

I begyndelsen fik han ikke at vide, hvad der skulle være undersøgt for. Han fik det at vide igennem dagspressen. Foreholdt afhøringsrapport fil 2, side 108, nederst og side 109, øverst, har han forklaret, at han både hørte rygter på hospitalet og fra dagspressen. Der var mange rygter på sygehuset, men han har holdt sig fra det.

Diagnostik peger på mulige diagnoser, og der blev lavet undersøgelser på baggrund af Vidne 10's vurderinger. Patientens udtryk kan godt medføre nogle andre undersøgelser, og vedkommendes tilstand kan ændre sig over tid. Der-for tilså han også forurettede. Vurderingen kunne også være, at forurettede skulle ses igen efter et par timer. Foreholdt journalnotat, fil 2, side 31, sidste afsnit, har han forklaret, at hvis der var en, der kunne passe på forurettede derhjemme, og forurettede og personen var med på det, så kunne man over-veje at udskrive forurettede. Foreholdt samme notat, har han forklaret, at forurettede først skulle vurderes den følgende morgen.

Da han læste journalen dagen efter, havde både en sygeplejerske og en anden læge dokumenteret noget.

Af henvisning fra egen læge til Hospital 3 af 20. januar 2022 vedrø-rende Forurettede 1 fremgår blandt andet følgende:

"...

Kliniske oplysninger

Anamnese, Socialt. Objektive fund, Sagt til patienten

20.01.22

Jones fraktur og malleol avulsion 4/1-22 - ønske om viderebe-handling på andet sygehus end Hospital 1

Forurettede 1 har haft et dårligt oplevelse på Hospital 1, der har væ-ret ventetid, hun var glemt på kold stue, glemt at sende i rtg. Set af stud.med. Der er overset avulsionsfrakturen til en start.

Således en meget uheldig oplevele i akutfunktionen - der var dår-lig bemanding med stud.med.

Ved kontrollen 10 dage efter oplever hun krænkelse at der bliver raget på hende.

Det tænkes umuligt at beholde kontrollen på Hospital 1, selv med andet personale.

Beder om at kontrollen overtages af Hospital 3. alternativt

anden ort kir afdeling fx Herning eller Aarhus som er lige langt fra
Silkeborg.
...”

Af journalnotat vedrørende Forurettede 1 fremgår blandt andet følgende:

[Udeladt]

[**Udeladt**]

[Udeladt]

..."

Af journalnotat vedrørende Forurettede 2 fremgår blandt andet følgende:

[Udeladt]

[**Udeladt**]

[Udeladt]

Ved udlæsning af tiltaltes mobiltelefon er fremkommet en Instagramchat mellem tiltalte og Forurettede 2 i perioden 31. januar 2022 kl. 22.36 til 1. februar 2022 kl. 1.45, der er sålydende:

”

Forurettede 2: Der er ikke så meget

Forurettede 2: “Sender et ukendt billede” [udeladt]

Tiltalte: Kaldenavn 2 er jo meget mørkere end Kaldenavn 1

Forurettede 2: Nej Nej “grinesmiley” “grinesmiley”

Forurettede 2: Hvem skal nu undersøge mig, når jeg kommer med mit knæ?

Tiltalte: Godt spørgsmål Kaldenavn 2. Ingen tvivl om at behandlingskvaliteten kommer til at falde “smiley”

Forurettede 2: Ret overbevist på den indvendige undersøgelse vil blive ind-

ladt [udeladt] fremover..

Men du har gjort mig en smule nysgerrig....

Tiltalte: Altid vigtigt at være grundig i sin undersøgelse Kaldenavn 2

Forurettede 2: Men blev du færdig?”

Af journalnotat vedrørende Forurettede 4 fremgår blandt andet følgende:

[Udeladt]

[**Udeladt**]

[Udeladt]

Af journalnotat vedrørende Forurettede 3 fremgår blandt an-det følgende:

[Udeladt]

[Udeladt]

[Udeladt]

[Udeladt]

[Udeladt]

[Udeladt]

[Udeladt]

[Udeladt]

.

[Udeladt]

[Udeladt]

[Udeladt]

[Udeladt]

Af udtalelse af 4. juli 2022 fra Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår blandt andet følgende:

"...

Jeres sag 4200-72330-00004-22 Udtalelse vedrørende læge-faglige spørgsmål

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 20. juni 2022 en anmodning fra Østjyllands Politi om at besvare en række lægefaglige spørgsmål til brug for en verserende straffesag.

Der er medsendt journalmateriale fra patient Forurettede 3's (CPR nr. 1) indlæggelse på Hospital 2 - akut voksen afdelingen den 20. marts 2022 og patient Forurettede 2's (CPR nr. 2) undersøgelse på skadestuen Hospital 1 den 16. januar 2022 samt afhøringsrapporter i sagen vedrørende Tiltalte (CPR nr. 3). De medsendte akter danner grundlag for styrelsens besvarelse af spørgsmålene:

Kan STPS oplyse om patienten Forurettede 3 den 20. marts 2022 kl. 17.45 var diagnosticeret?

Af journaludskrift vedrørende Forurettede 3's ind-læggelse på Hospital 2 den 20. marts 2022 fremgår, at patienten kl. 09:22, den 20. marts 2022, blev visiteret til Hospital 2 Akut Voksenafsnit under observationsdiagnosen ”Obs dehydratation, febrilia obs causa” . Videre fremgår blandt andet af indlæggelsesnotat af den 20. marts 2022, kl. 10:13 fra Akutafdelingen, at ”Febrilia gennem et par dage. I går begyndt at kaste op, alt hvad pt. får ned. ... Der laves Poct. ift. Influenza” .

Styrelsen kan vejledende oplyse, at mange luftsvæjsvira kan give influenzalignende symptomer og kun laboratoriediagnostik kan give den endelige diagnose. Påvisning af influenzavirusgener er i dag standardmetoden til påvisning af influenza. Den diagnostiske test udføres på materiale fra luftvejene. Prøvematerialet kan bl.a. være materiale fra svælg- eller næsepodning eller sekret fra næse-svælget, lungerne eller luftrøret.

Influenza A kan diagnosticeres uden for de kliniske mikrobiologiske afdelinger ved point-of-care (POC) test. Tolkningen af et analyseresultat opnået ved POCtest er ikke forskellig fra tolkning af analyseresultater for analyser udført i det centrale kliniske mikrobiologiske laboratorium. POC-test blev implementeret i Danmark i 2017 og muliggør tidlig diagnosticering af influenza, herunder af influenza A på en akutmodtagelse.

Den 20. marts 2022 klokken 12:34 fremgår af journalnotat af læge Vidne 10, at Forurettede 3 podning for influenza A er positiv.

Forurettede 3 er således diagnosticeret med influenza A, den 20. marts 2022 klokken 17:45.

Kan STPS oplyse om der for patienten Forurettede 3 den 20. marts 2022 kl. 17.45 var lagt en behandlings-plan?

Af journalmaterialet fremgår, at Forurettede 3 blev tilset af læge Vidne 10 den 20. marts 2022, klokken 11:30. Forinden har læge Vidne 10 konfereret patienten med speciallæge Læge 5 den 20. marts 2022 klokken 11:20. Af journalnotatet fremgår, at der blev lagt en udrednings- og behandlingsplan og påbegyndt behandling med smertestillende/febernedsettende, væske og kvalmestillende. Af notat af læge Vidne 10

sen den 20. marts 2022 klokken 12:34 bliver der om behandlingsplanen anført, at den lagte behandlingsplan skal fortsættes og suppleres med medicinsk behandling rettet mod influenza A.

Læge Vidne 12 supplerer behandlingsplanen den 20. marts 2022 klokken 16:38, hvor der ordineres fast smertestil-lende/febernedsættende behandling og der ordineres yderligere væskebehandling. Udredningsplanen ændres ved, at man afstår fra røntgen af brystkassen, da Forurettede 3 ikke har symptomer fra luftvejene. Den øvrige lagte behandlings- og udredningsplan fortsættes uændret.

Forurettede 3 har således en fastlagt behandlings-plan den 20. marts 2022 klokken 17:45.

Kan STPS oplyse, om der på baggrund af det udleverede materiale, den 20. marts 2022 kl. 17.45 var lægelig begrundelse for at undersøge patienten Forurettede 3 yderligere?

Med udgangspunkt i behandlingsplanen, som fremgår af journal-notat af læge Vidne 10 den 20. marts 2022 klokken 11:30 og suppleret klokken 12:34 samt notat af læge Vidne 12's den 20. marts 2022 klokken 16:38, fremgår, at der er foretaget blodprøver og podning. Der er samtidig planlagt urinstiks og afføringsprøver for bakterier og vira.

Det fremgår ikke af de fremsendte journalnotater, om disse prø-ver er blevet effektueret den 20. marts 2022 klokken 17:45. Der er afstået fra røntgen af brystkassen, da Forurettede 3 ikke har symptomer fra luftvejene.

På baggrund af den journalførte behandlingsplan, er det styrel-sens opfattelse, at der ikke var behov for yderligere lægelig be-grundet undersøgelse af Forurettede 3 den 20. marts 2022 klokken 17:45, fraset foretagelse af urinstiks og af-føringsprøver, såfremt disse på tidspunktet endnu ikke var foreta-get.

Vil det være lægeligt indiceret at foretage en fuldstændig un-dersøgelse (fra top til tå) af patienten Forurettede 3 den 20. marts kl. 17.45?

Ved gennemgang af Forurettede 3's patientjournal fra indlæggelsen den 20. marts 2022 ses ikke journalført behov for at foretage en fuldstændig undersøgelse (fra top til tå) af

Forurettede 3 den 20. marts 2022 klokken 17:45.

Det er derfor styrelsens vurdering - på baggrund af det forelagte journalmateriale – at, at en fuldstændig undersøgelse (fra top til tå) af Forurettede 3 den 20. marts 2022 klokken 17:45, ikke var indiceret.

Det bemærkes, at en fuldstændig undersøgelse (fra top til tå) ville forudsætte at patientens samlede tilstand var blevet pludseligt akut forværret, og at patienten har haft symptomer, som ikke er journalførte. Styrelsen kan ikke finde holdepunkter for en sådan antagelse i Forurettede 3's journal.

Vil det være i overensstemmelse med patientens tarv at gen-nemføre en fuldstændig undersøgelse (fra top til tå) af patienten Forurettede 3 den 20. marts 2022 kl. 17.45?

Styrelsen opfatter formuleringen om patientens tarv som henvisning til, om det etisk er forsvarligt at udføre en fuldstændig (top til tå) undersøgelse af patienten på det pågældende tidspunkt.

Styrelsen bemærker, at en fuldstændig undersøgelse (fra top til tå) vil være i Forurettede 3's tarv, såfremt Forurettede 3 har været i en tilstand, der har givet anledning hertil.

Af journalnotat fra sygeplejerske Person 7 den 20. marts 2022 klokken 16:57 fremgår, at Forurettede 3 er blevet lidt bedre efter væske- og smerte/feberned-sættende behandling.

Da der i det foreliggende journalmateriale er journalført bedring af Forurettede 3's tilstand, er det styrelsens opfattelse, at der ikke er journalført en tilstand, der giver anledning til en fuldstændig undersøgelse (fra top til tå) af Forurettede 3 den 20. marts 2022 klokken 17:45.

Vil det ligge inden for det lægefaglige skøn at foretage en fuldstændig undersøgelse (fra top til tå) af patienten Forurettede 3 den 20. marts 2022 kl. 17.45?

Det lægefaglige skøn baseres på omhu og samvittighedsfuldhed.

Styrelsen vurderer på baggrund af journalmaterialet, at det falder uden for det lægefaglige skøn at foretage en fuldstændig undersøgelse (fra top til tå) af Forurettede 3 den 20.

marts 2022 klokken 17:45, og at en sådan undersøgelse på dette tidspunkt vil være ensbetydende med, at der ikke er udvist fornøden omhu og samvittighedsfuldhed.

Vil det være lægefagligt forsvarligt at gennemføre en fuld-stændig undersøgelse (top til tå) af patienten Forurettede 3 den 20. marts 2022 kl. 17.45?

Såfremt Forurettede 3 har haft symptomer, der indicerer en fuldstændig undersøgelse (fra top til tå), vil det være lægeligt forsvarlig at gennemføre en sådan undersøgelse den 20. marts 2022 klokken 17:45.

Styrelsen bemærker, at det ikke er oplysninger i det fremsendte journalmateriale, som indikerer, at Forurettede 3 skulle have haft symptomer, som kunne indicere en fuldstændig undersøgelse.

Vil det ligge inden for det lægefaglige skøn at mistænke gynækologisk lidelse hos kvinder i den fertile alder med smerter i abdomen, og på den baggrund udføre gynækologisk undersøgelse?

Styrelsen forstår spørgsmålet henført til kvinder i den fertile alder, med smerter i maven generelt.

Generelt set, kan det efter styrelsens vurdering ligge inden for det lægefaglige skøn at mistænke gynækologisk lidelse hos kvinder i den fertile alder med smerter i den nedre del af maven og på den baggrund udføre en gynækologisk undersøgelse med henblik på udredning for årsag til smerterne.

Er der oplysninger i forhold til patienten Forurettede 3 den 20. marts 2022 forud for kl. 17.45, som vil give anledning til, at der vil skulle foretages en gynækologisk- eller rektalundersøgelse?

En rektalundersøgelse (rektaleksploration) foretages på vide indikationer, herunder patienter med mavesmerter, vandladnings- eller gynækologiske klager, gener i analområdet, ændret afføringsmønster eller lænde/rygsmerter med udstråling.

En gynækologisk undersøgelse kan være indiceret ved sygdoms-tegn eller mistanke om sygdom i æggestokke, æggeleder, livmoder, livmoderhals, skede eller området omkring skedeåbning. Det kan blandt andet være mistanke om betændelsestilstande, svulster, blødningsforstyrrelser, urinlækage, seksuelle forstyrrelser,

hormonforstyrrelser, fødselskomplikationer, graviditet og barn-løshed.

Det fremgår af visitationsnotat den 20. marts 2022 klokken 09:22, at Forurettede 3 bliver meldt med bl.a. fe-ber, opkastninger og to dage varende diarré. I indlæggelsesnotat af sygeplejerske Person 4 af den 20. marts 2022 klokken 10:13 beskrives mere tynd afføring end van-ligt, men Forurettede 3 kan godt holde på det (læs: holde på afføringen).

Gynækologisk fremgår af notatet, at Forurettede 3 har spiral og har haft pletblødninger for 14 dage siden. Om vandladningen fremgår, at der ingen svie eller smerte er ved vandladning, der er ligeledes ingen æn-dringer i vanladningshyppighed eller -farve.

Forurettede 3 bliver set af læge Vidne 10 den 20. marts 2022 klokken 11:30. Af notat he-raf fremgår som kontaktårsag, at Forurettede 3 har høj feber, opkastninger og muskel- og ledsmerter. Videre fremgår, at Forurettede 3 har debuteret med kul-derystelser og feber 40,5 grader to dage forinden. Forurettede 3's symptomer har udviklet sig natten over til svær kvalme og opkastningstrang og der er efterfølgende opstået hyp-pige opkastninger, konstant kvalme og nu også øvre mavesmer-ter. Der bliver beskrevet universale muskel- og ledsmerter, ho-vedpine, svær svimmelhed og utilpashed generelt. Videre frem-går, at der dagen forinden har været en enkelt afføring til den tynde side, ikke vandtynd og ikke diarré. Ved den objektive un-dersøgelse findes maven flad, blød med let diffus ømhed også i øvre del af maven (epigastrielt).

Af journalnotat af læge Vidne 12 den 20. marts 2022 klokken 16:38 fremgår, at maven er blød og uøm uden ud-fyldninger. Der er normale tarmlyde. Ligeledes fremgår, at Forurettede 3 ikke har vandladnings- og gynækolo-giske klager, ingen forstoppelse og ingen mavesmerter.

Forurettede 3 er blevet tilset af to læger, som på baggrund af de subjektive klager og objektive fund ikke har fun-det indikation for at udføre gynækologisk- eller rektalundersøgel-se. Der er endvidere positiv podning for influenza A og Forurettede 3's symptombillede er foreneligt med vanlige symptomer på influenza A.

Det er således styrelsens vurdering, at der ikke er journalført op-lysninger, der giver anledning til at foretage en gynækologisk- el-ler rektalundersøgelse af Forurettede 3 den 20.

marts 2022 klokken 17:45.

Foretages gynækologisk- og rektalundersøgelser sædvanligvis i en hospitalsseng på den hospitalsstue, hvor patienten er indlagt?

Inden en rektalundersøgelse påbegyndes, er det vigtigt at sikre sig, at patienten er grundigt informeret om undersøgelsens årsag og udførsel. Samtidig skal der sikres samtykke til undersøgelsen. Den hyppigst anvendte teknik er med patienten liggende i sideleje med benene trukket let op mod brystkassen. Proceduren udføres med handsker og eksplorationsgel. En rektalundersøgelse indledes med, at lægen inspicerer de eksterne forhold ved alanområdet, dernæst palperes området omkring anus og afslutningsvist palperes internt i rektum med pegefingre. Analkanalens slimhinde palperes, rektums bagvæg og forvæg, og evt. prostata hos mænd eller evt. uterus hos kvinder palperes, således, at fingeren har roteret 360 grader. Lukkemusklens kraft undersøges ved at bede patienten om at knibe sammen omkring fingeren.

En rektalundersøgelse kan sædvanligvis foretages i en hospitals-seng på den hospitalsstue, hvor patienten er indlagt.

Inden en gynækologisk undersøgelse påbegyndes, er det vigtigt at sikre sig, at patienten er grundigt informeret om undersøgelsens årsag og udførsel. Samtidig skal der sikres samtykke til undersøgelsen. Proceduren udføres med handsker og eksplorationsgel på spekulum. En gynækologisk undersøgelse indledes med, at lægen inspicerer de ydre kønsorganer, dernæst føres spekulum ind i skeden for at undersøge slimhinden i skeden samt livmoder-munden. Samtidig kan der eventuelt tages prøver eller laves podning. Efter undersøgelse med spekulum mærker lægen eventuelt på underlivet ved at føre to fingre ind i skeden samtidig med, at lægen føler med modsatte hånd udvendigt på maven. Lægen undersøger på den måde for ømhed og palpable forandringer i livmoder og ved æggestokke. Muskler og ledbånd kan også undersøges. Den del af en gynækologisk undersøgelse, som foretages med spekulum, vil ikke kunne udføres uden at have patienten i gynækologisk leje (ben i bøjler).

En gynækologisk undersøgelse vil derfor sædvanligvis udføres et sted, hvor der er mulighed for at have patienten lejret i gynækologisk leje.

Var der lægefagligt grundlag for at foretage en gynækologisk-og en rektalundersøgelse af Forurettede 3 den 20. marts 2022 kl. 17.45, mens hun lå på den hospitalsstue,

hvor hun var indlagt?

Det er styrelsens opfattelse, at der ikke er journalført et lægefagligt grundlag for at foretage gynækologisk- eller rektalundersøgelse af Forurettede 3 den 20. marts 2022 klokken 17:45, mens Forurettede 3 ligger på den hospitals-stue, hvor hun er indlagt.

Vil det ligge inden for det lægefaglige skøn at foretage rektalundersøgelse ved bl.a. smerter i lænden, smerter i nedre del af ryggen, eller ved patientens manglende evne til at udføre strakt benløftstest?

Smerter i lænden, smerter i nedre del af ryggen og manglende evne til at løfte benet ved strakt benløftstest vil kunne indicere rektalundersøgelse på mistanke om stor diskusprolaps medførende rektumparese (cauda equina syndrom).

Er der konkrete oplysninger i forhold til patienten Forurettede 3 den 20. marts 2022 forud for kl. 17.45, som vil give anledning til, at undersøge om hun havde smerter bl.a. i lænden, smerter i nedre del af ryggen, eller undersøge patientens manglende evne til at udføre strakt benløftstest?

Styrelsen finder ikke, at der er journalført subjektive symptomer eller objektive fund den 20. marts 2022 klokken 17:45, eller forud herfor, der giver anledning til at mistænke en stor diskusprolaps og dermed at undersøge, om Forurettede 3 har smerter bl.a. i lænden, smerter i nedre del af ryggen eller undersøgelse af patientens manglende evne til at udføre strakt benløftstest.

Var det lægeligt indiceret at foretage en rektalundersøgelse på patienten Forurettede 3 den 20. marts 2022 kl. 17.45?

På baggrund af det journalførte mener styrelsen ikke, at det er lægeligt indiceret at foretage en rektalundersøgelse på Forurettede 3 den 20. marts 2022 klokken 17:45

Ligger det inden for det lægefaglige skøn at foretage en bred screening på en patient på en skadestue eller akutafdeling, f.eks. i form af en "ABCDE-gennemgang", for at få overblik over patientens tilstand?

Det er normal procedure at foretage en bred screening initialt, f.eks. i form af en "ABCDE-gennemgang" på en akutmodtagelse.

En "ABCDE-gennemgang" ligger således inden for det lægefag-lige skøn, men er situationsafhængig. Det vil sige rammerne for lægefaglig skønsmæssig bred screening er afhængig af patientens almene tilstand, subjektive klager og de objektive fund.

Vil det ligge inden for det lægefaglige skøn at foretage en bred screening på en skadestue eller akutafdeling, f.eks. i form af en "ABCDE-gennemgang", for at få overblik over patienten Forurettede 3's tilstand den 20. marts kl.

17.45?

Den 20. marts 2022 klokken 09:22 er Forurettede 3 visiteret til akutmodtagelsens voksenafsnit, hvor der ved modtagelsen klokken 10:13 ved sygeplejerske Person 4 er foretaget en bred screening og "ABCDE-gennemgang". Her triageres Forurettede 3 samlet set "gul" (score 3) på baggrund af kontaktkort 14 (feber og/eller infektion - gul) samt 41 (svimmelhed og faldtendens – orange), hvilket giver betegnelsen "haster mindre". Forurettede 3 klassificeres samtidig som "ikke risikopatient", hvilket fastholder triageringen "gul". Af journalen fremgår "prioriteret, kontrol om 60 minutter."

Triageringen siger noget om, hvor hurtigt patienten skal tilses af en læge.¹³ Ved den initiale vurdering foretages endvidere tidlig opsporing af kritisk sygdom (TOKS), som ligeledes tager udgangspunkt i måling af vitale værdier efter ABCDE-principperne (respirationsfrekvens, iltmætning systolisk blodtryk, puls, be-vidsthedsniveau og temperatur). Alle indlagte patienter skal have målt vitale værdier ved indlæggelse og minimum en gang i døg-net.

Forurettede 3 får den 20. marts 2022 klokken 10:13 værdien 5 i TOKS score, hvilket giver farvekoden "rød", som betyder, at Forurettede 3 skal vurderes af en læge. Forurettede 3 revurderes med TOKS score efter lægetilsyn den 20. marts 2022 klokken 15:33 og får værdien 2 i TOKS score. Det giver farvekoden "gul", som betyder, at ple-jepersonalet skal måle de vitale værdier igen en time senere. Samtidig skal plejepersonalet handle på de afvigende værdier.

Forurettede 3 har den 20. marts 2022 klokken 17:45 været indlagt i mere end 8 timer, er set af to læger og der er konfereret med speciallæge. Forurettede 3 er testet positiv ved en podning for influenza A klokken 12:34 og der er lagt en behandlingsplan, som er påbegyndt. Det fremgår af journalnotat af sygeplejerske Person 4

den 20. marts 2022 klokken 16:57, at Forurettede 3 er blevet lidt bedre efter væske- og medicinsk behandling.

Senest TOKS måling jf. ABCDE-principperne den 20. marts klokken 15:33, viser et fald fra score 5 til 2 og giver ikke anledning til yderligere lægeligt tilsyn.

Det er derfor styrelsens vurdering, at der ikke er journalført forværring i tilstanden, der giver anledning til revurdering af den brede screening og "ABCDEgennemgang" for at få overblik over Forurettede 3's tilstand den 20. marts 2022 klokken 17:45.

Ligger det inden for det lægefaglige skøn at foretage en bred screening på en patient på en skadestue eller akutafdeling, f.eks. i form af en "ABCDE-gennemgang", for at få overblik over patientens tilstand, når patienten er diagnosticeret og der er lagt behandlingsplan?

Styrelsen forstår spørgsmålet således, at der refereres til en generel patient, der er diagnosticeret og har fået lagt en behandlingsplan.

Ved visitering foretages triage jf. ABCDE-principperne. Der skal foretages måling af TOKS score jf. ABCDE-principperne med måling af vitale værdier ved indlæggelse samt løbende. Hyp-pigheden af TOKS måling afhænger af patientens tilstand og er som udgangspunkt lægeordineret såfremt TOKS score er 3 eller derover eller en score på et enkelt parameter på 2. På baggrund af en vurdering af patienten fastlægger den behandlingsansvarlige læge observationshyppighed og tilladelig score, dvs. en TOKS-ordination. TOKS målingerne foretages som udgangspunkt af plejepersonalet.

Det kan således ligge inden for det lægefaglige skøn at foretage en bred screening på en patient på en skadestue eller akutmodtagelse f.eks. i form af en "ABCDE-gennemgang" for at få overblik over patientens tilstand, når patienten er diagnosticeret og der foreligger en behandlingsplan, eksempelvis når TOKS scoren indikerer dette og/eller ved akut forværring af tilstanden.

Vil det ligge inden for det lægefaglige skøn at foretage en bred screening på en patient på en skadestue eller akutafdeling, f.eks. i form af en "ABCDE-gennemgang", for at få overblik over patientens tilstand, når man ikke er behandlende læge på patienten?

Enhver læge er forpligtet til på begæring at yde den første læ-

gehjælp, når hurtig lægehjælp efter de foreliggende oplysninger må anses for påtrængende nødvendig.

Såfremt der er tale om en situation, hvor hurtig lægehjælp er på-trængende nødvendigt, vil det kunne ligge inden for det lægefag-lige skøn, at en læge, der ikke er behandlende læge, vil skulle foretage en bred screening på en patient på en skadestue eller aku-tafdeling, f.eks. i form af en "ABCDE-gennemgang" for at få overblik over patientens tilstand. Eksempelvis hvis lægen er nær-mest hospitalsstuen i den akutte situation.

Fraset ved akut behandlingskrævende tilstande er det styrelsens opfattelse, at det ikke ligger inden for det lægefaglige skøn, at en anden læge end den behandlende læge foretager en bred screening på en patient på en skadestue eller akutafdelingen f.eks. i form af en "ABCDE-gennemgang", med mindre andet er aftalt med den behandlingsansvarlige læge.

Vil det ligge inden for det lægefaglige skøn at foretage en gynækologisk undersøgelse af patienten Forurettede 2 i forbindelse med de øvrige i journalen beskrevne undersøgelser den 16. januar 2022 kl. 13.37?

Forurettede 2 ses i skadestuen den 16. januar 2022. Af visitationsnotatet klokken 10:19 fremgår, at Forurettede 2 er "faldet på løbebånd, venstre knæskal (gået) af led. Har også slået albue." Forurettede 2 ses i skadestuen den 16. januar klokken 13:37. Det fremgår af journalnotat af læge Tiltalte, at Forurettede 2 tidligere samme dag er faldet på et løbebånd og har fået et vrid i højre ankel. Forud for faldet er der sket noget i venstre knæ. Der fremgår af journalen ikke yderligere subjektive klager fra Forurettede 2.

Objektivt fremgår af journalen, at venstre knæ inspiceres, palperes og vurderes for bevægeindskrænkning. Senerne til musklerne på lårets forside og til knæskallen vurderes ligeledes. Forurettede 2 kan fortsat støtte på venstre ben. Dernæst vurderes højre underben ved inspektion, palpation og for bevægeindskrænkning. Senen til lægmusklerne (achillessenen) vurderes. Forurettede 2 kan ikke støtte på højre fod grundet smerter. Slutteligt vurderes blodforsyningen til begge ben og følesansen på benene.

På baggrund af de subjektive klager og de objektive fund, som fremgår af journalen, findes der efter styrelsens vurdering ingen oplysninger, der inden for det lægefaglige skøn begrunder udførelse af en gynækologisk undersøgelse af Forurettede 2 den 16. januar 2022 klokken 13:37.

Vil det ligge inden for det lægefaglige skøn at foretage en undersøgelse af patienten Forurettede 2's bryster i forbindelse med de øvrige i journalen beskrevne undersøgelser den 16. januar 2022 kl. 13.37?

På baggrund af de subjektive klager og de objektive fund, som fremgår af journalen, findes der efter styrelsens vurdering intet, der inden for det lægefaglige skøn kan begrunde en undersøgelse af Forurettede 2's bryster den 16. januar 2022 klokken 13:37.

Vil det ligge inden for det lægefaglige skøn at foretage gynæko-logisk undersøgelse og undersøgelse af patientens bryster for at udelukke indre skader og skader på ribben i forbindelse med fald på løbebånd?

Styrelsen opfatter spørgsmålet som generelt og ikke henført til et konkret patientforløb.

Hvis en patient efter fald på løbebånd fremstår respiratorisk på-virket og/eller angiver subjektive klager over smerter fra bryst-kassen, brystvævet eller besværet vejtrækning, vil det ligge inden for det lægefaglige skøn at stetoskopere lungerne på bagsiden af brystkassen (rygsiden) og undersøgelse af brystkassen ved palpation på mistanke om brud eller skader på ribben og/eller punkteret lunge. Palpation af ribben vil naturligt foregå i området omkring brystvævet.

Det er styrelsens opfattelse, at det ikke ligger inden for det lægefaglige skøn at foretage en undersøgelse af en patients bryster for at udelukke skader på ribben i forbindelse med fald på løbebånd, men palpation af ribben vil naturligt foregå i området omkring brystvævet. Ved mistanke om skade på ribben forudsættes relevante traume mod brystkasse, relevante objektive fund og/eller relevante subjektive klager.

Stumpe traumer mod maven skyldes oftest trafikulykker, fald, større sportsskader eller vold. Ved stumpe traumer opstår skader som følge af knusning, skærekrafter eller kraftig forhøjet tryk inde i maven. Skaderne rammer ofte milt, nyrer, lever, tarm og tarmkrøs (mesenterie), som kan forårsage alvorlige blødninger og ruptur af organer inde i maven med udvikling af kredsløbs-shock (hypovolæmisk shock). Såfremt en patient fremstår akut påvirket og bleg/blåmameret med objektive tegn på kredsløbs-shock ved måling af blodtryk og puls og har haft relevant traume mod maveregionen vil det henlede tanken på indre skader og mulig blødning inde i maven. I så fald vil maven skulle vurderes med

udgangspunkt i ABCDE-principperne og eksempelvis en akut ultralydsscanning af maven (FAST – focused assessment with sonography for trauma).

Styrelsen vurderer, at det kan ligge inden for det lægefaglige skøn at henlede tanken på indre skader i skeden og dermed udføre en gynækologisk undersøgelse, hvis en patient angiver relevant traume mod skeden eller konkrete subjektive gynækologiske klager.

Desuden ønskes svar på følgende spørgsmål, der knytter sig til retningslinjerne for underretning og journalføring.

Er der journaliseringspligt i forhold til alle undersøgelser der foretages på indlagte patienter?

Læger skal føre patientjournaler over deres virksomhed. Pligten til at føre patientjournal påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, når de som led i sundhedsmæssig virksomhed foretager behandling af en patient. Behandling omfatter undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, kosmetisk behandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Oplysningerne skal journalføres så snart som muligt efter patientkontakt.

Både autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner er ansvarlige for indholdet af deres egne notater i journalen. Pligten til at føre patientjournal gælder ikke, hvis en autoriseret sundhedsperson, som tilfældigt tilstedeværende yder førstehjælp, f.eks. hvis en person har akut behov for sundhedsfaglig assistance. Om undersøgelser på indlagte patienter skal patientens egen beskrivelse af situationen fremgå, hvis det vurderes nødvendigt i behandlingen af en patient. Videre skal årsagen til kontakten fremgå samt patientens eventuelle ønsker for behandling. Ligeledes skal patientjournalen indeholde sygehistorien, indikation for undersøgelse og behandling samt symptomer og observationer. Derudover skal diagnoser eller sundhedsfagligt skøn over sygdommens art journalføres og den udførte behandling, herunder rekvirerede og gennemførte undersøgelser.

Kliniske undersøgelser skal i nødvendigt omfang fremgå af journalen. Undersøgelser, der viser normale fund, skal journalføres, hvis det har betydning for diagnosticeringen, den fortsatte undersøgelse og for at sikre korrekt behandling af patienten. Videre skal der i journalen om undersøgelser anføres, hvilke informatio-

ner, der er givet til patienten og om patienten samtykker til undersøgelsen.

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.

Der er således lovmæssig journalføringspligt i forhold til alle undersøgelser, der foretages på indlagte patienter.

Er der journaliseringspligt hver gang patienten undergives en undersøgelse?

Der er journalføringspligt i forhold til alle undersøgelser, der foretages på indlagte patienter.

Hvis man ikke finder noget unormalt ved den gennemførte undersøgelse, skal undersøgelsen så stadig journaliseres i patientens journal?

Kliniske undersøgelser skal i nødvendigt omfang fremgå af journalen. Undersøgelser, der viser normale fund, skal journalføres, hvis det har betydning for diagnosticeringen, den fortsatte undersøgelse og/eller for at sikre korrekt behandling af patienten.

Hvor længe efter endt undersøgelsen af patienten, kan man vente med at journalføre en foretaget undersøgelse?

Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakt. I nogle tilfælde er det ikke muligt at journalføre i forbindelse med patientkontakten grundet andre akutte opgaver eller tekniske begrænsninger. Journalføringen kan da undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør. I tilfælde, hvor man ikke inden for arbejdstids ophør har mulighed for at journalføre på sædvanlig vis, kan det efter omstændighederne være tilstrækkeligt, at der laves et særskilt journalnotat, som snarest muligt overføres til den primære patientjournal.

Vil alle negative fund i praksis altid være inkluderet i journalloptag og journalnotater?

I praksis vil der ofte være foretaget et lægefagligt skøn over årsag til udførsel af en konkret undersøgelse, hvorfor en undersøgelse vil skulle journalføres. Negative fund uden betydning for diagnosticeringen, den fortsatte undersøgelse og/eller korrekt behandling vil kunne undlades. Eksempelvis negative fund i forbindelse med en undersøgelse.

Sker det i praksis, at journalføring foretages hhv. timer, dage eller uger efter endt undersøgelse?

I nogle tilfælde er det ikke muligt at journalføre i forbindelse med patientkontakten, grundet andre akutte opgaver eller tekniske begrænsninger. Journalføringen kan da undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør. I tilfælde, hvor man ikke inden for arbejdstids ophør har mulighed for at journalføre på sædvanlig vis, kan det efter omstændighederne være tilstrækkeligt, at der laves et særskilt journalnotat, som snarest muligt overføres til den primære patientjournal.

Det kan ske i praksis, at der går timer inden journalføring, men ved arbejdstidsophør vil der altid være foretaget journalføring enten på vanlig vis eller som et særskilt notat, som snarest muligt overføres til den primære journal.

I givet fald og i hvilket omfang, og har det i den forbindelse betydning, hvilken type undersøgelse og evt. konklusion på undersøgelsen, det drejer sig om, f.eks. nekrotiserende fasciitis ift. en forstuvet ankel?

Omfanget for ikke tidstro journalføring er svært at vurdere. Det har betydning, hvem modtageren er og hvornår det forventes at journalnotatet skal læses af kollega.

I skadestuer og akutmodtagelser bliver notater vanligvis dikteres umiddelbart efter tilsyn af en patient og inden tilsyn af næste patient. Diktatet indføres vanligvis ved teknisk bistand umiddelbart efter diktering på skadestuer og i akutmodtagelser. Ved akutte tilstande, som nekrotiserende fasciitis vil et notat også dikteres umiddelbart efter tilsyn af patienten, da det vil danne grundlag for den videre behandling og andre sundhedspersoners vurdering af patienten. I ambulatorier vil man ligeledes vanligvis diktere efter hver patient, men indføring af diktatet ved teknisk bistand vil kunne ske senere, hvis næste kontrol eksempelvis først ligger måneder eller år ud i fremtiden. I så fald vil notatet fortsat være dikteret tidstro.

Er det almindeligt anerkendt, at man med det sigte at dygtiggøre sig som læge kan foretage undersøgelser af patienter?

Det er almindeligt anerkendt at man med det sigte at dygtiggøre sig som læge kan foretage undersøgelser af patienter. Der skal dog fortsat altid være en sundhedsfaglig indikation for udførsel af undersøgelsen.

Ved bekræftende svar ønskes oplyst, hvorvidt det er sædvanligt at der kan foretages gynækologiske-, rektale- og brystundersøgelser i dygtiggørelses hensigt?

Ved en hensigt om dygtiggørelse kan der foretages gynækologiske- rektale- og brystundersøgelser, såfremt der er en sundhedsfaglig indikation for udførelsen. Man vil således aldrig udføre en gynækologisk-, rektal- eller brystundersøgelse med dygtiggørelses hensigt uden der i forvejen foreligger indikation for undersøgelsen hos en given patient. Der vil således ikke være en situation, hvor en patient får foretaget en gynækologisk- rektal- eller brystundersøgelse uden sundhedsfaglig indikation for undersøgelsen og dermed alene på baggrund af en hensigt om dygtiggørelse.

For at kunne dygtiggøre sig, er der behov for en reference fra en supervisor. Da det er velkendt, at netop disse undersøgelser kan medføre ubehag for patienten, er det ikke hensigtsmæssigt at udføre disse undersøgelser to på hinanden følgende gange (dygtiggørende læge og supervisor). I stedet vil man som dygtiggørende læge, med dygtiggørelses hensigt, deltage i undersøgelsen sammen med supervisor enten som observatør, hvor supervisor udfører undersøgelsen eller ved selvstændig udførsel sammen med supervisor som observatør.

Hvem vil i givet fald træffe beslutningen om at der foretages sådanne undersøgelser?

En undersøgelse med dygtiggørelses hensigt vil vanligvis træffes af dygtiggørende læge og supervisor i fællesskab, såfremt der i forvejen foreligger indikation for en sådan undersøgelse hos en patient. Det er en samlet vurdering af dels patientens almene tilstand og sygdomsbillede dels hensynet til patientens personlige præferencer og psyke.

Skal patienten orienteres om, at der er tale om en undersøgelse i dygtiggørelses hensigt?

En patient skal informeres om årsagen til en undersøgelse og hvordan undersøgelsen udføres. Patienten skal endvidere samtykke til undersøgelsen. Der er ikke krav om, at der patienten skal oplyses om, at der er tale om en oplæringssituation. Det vil vanligvis være naturligt at informere om, da der vil være to læger til stede på stuen i forbindelse med sådanne undersøgelser.

Der vil aldrig blive udført en undersøgelse alene på baggrund af en hensigt om dygtiggørelse af en læge og derfor vil det forelagte spørgsmål - som styrelsen forstår det - ikke være et muligt scena-

rie.

Skal undersøgelser, der foretages med henblik på at dygtiggøre sig som læge journaliseres?

Alle undersøgelser skal journaliseres, men negative fund i forbindelse med en undersøgelse kan udelades, såfremt de er uden betydning for diagnosticering, den fortsatte undersøgelse og/eller korrekt behandling. Såfremt en undersøgelse er udført to gange af henholdsvis supervisor og dygtiggørende læge vil det være nok at beskrive den ene undersøgelse, eksempelvis hvis både supervisor og dygtiggørende læge lytter på hjertet med stetoskop.

Vil undersøgelser af patienter, som man foretager med henblik på at dygtiggøre sig som læge, skulle konfereres med en mere erfaren kollega eller bagvagten?

Generelle undersøgelser med hensigt om at dygtiggøre sig som læge, hvor lægen selvstændigt har udført undersøgelsen uden supervisor, vil skulle konfereres med erfaren kollega eller bagvagt. I ordets betydning "undersøgelser med dygtiggørelses hensigt" forstår styrelsen, at dygtiggørende læge har behov for dygtiggørelse/oplæring/træning og dermed ikke har rette kompetencer til udførsel af undersøgelsen og vurdering af de objektive fund undersøgelsen fører til.

En undersøgelse med dygtiggørelses hensigt kan dermed ikke stå alene uden enten tilsyn fra erfaren kollega eller konferering hermed, da den i så fald vil være obsolet.

Er det sædvanligt, at yngre læger (KBU- og Introlæger) i praksis foretager en bredere vifte af undersøgelser og udrednings-tiltag for at udelukke mulige diagnoser, som uddannelses-, special- og overlæger sandsynligvis ville kunne udelukke ved brug af færre undersøgelser?

Det er forventeligt at en uerfaren læge vil være mere grundig og slavisk i sin gennemgang af en patient. Fokus for undersøgelsen afhænger dog altid af omstændighederne, patientens tilstand, patientens subjektive klager og de objektive fund ud fra et lægefagligt skøn.

Vil en bredere undersøgelse af patienter, som yngre læger foretager, skulle konfereres med en mere erfaren kollega eller bagvagten?

Ikke alle undersøgelser, som foretages af yngre læger skal konfe-

reses med en mere erfaren kollega eller bagvagt. Det afhænger af de instrukser, der ligger på afdelingen, den yngre læges erfarings-niveau og kompetencer samt de eventuelle interne aftaler, der ligger mellem yngre læge og den erfarne kollega/bagvagt på dagen.

Giver disse spørgsmål Styrelsen for Patientsikkerhed anledning til yderligere bemærkninger?

Styrelsen har ikke yderligere bemærkninger.

..."

Af udtalelse af 29. august 2022 fra Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår blandt andet følgende:

"...

Jeres sag 4200-72330-00004-22 Udtalelse vedrørende evt. overtrædelse 29. august 2022 af autorisationslovens § 75.

Østjyllands Politi har anmodet styrelsen om en vurdering af, hvorvidt der kan være sket en overtrædelse af autorisationslovens § 75 om grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sin virksomhed ved Tiltaltes behandling af Forurettede 3 den 20. marts 2022 på Hospital 2 og Forurettede 2 den 16. januar 2022 på Hospital 1.

Styrelsen vurderer, at der er grundlag for, at der rejses tiltale mod læge Tiltalte efter autorisationslovens § 75.

Styrelsen indstiller endvidere til at der nedlægges påstand efter straffelovens § 79, stk. 1, jf § 78, stk. 2.

Styrelsens vurdering - autorisationslovens § 75

Det fremgår af autorisationslovens § 75, at 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.

Ud fra det forelagte materiale, er det styrelsens vurdering, at det er relevant at rejse tiltale efter autorisationslovens § 75, idet Tiltalte efter det beskrevne groft har tilsidesat sine faglige forpligtigelser. Styrelsen henviser i den forbindelse til svar på anklagermyndighedens sundhedsfaglige spørgsmål af den 4. juli 2022, herunder at der i det foreliggende ikke er journalført en tilstand, der giver anledning til en fuldstændig undersøgelse

(fra top til tå) af Forurettede 3 den 20. marts 2022, ligesom der heller ikke er journalført oplysninger, der giver anledning til at foretage en gynækologisk eller rektalundersøgelse.

Det fremgår endvidere af styrelsens svar af den 4. juli 2022, at der ikke på baggrund af de subjektive klager og de objektive fund, som fremgår af journalen, ud fra et lægefagligt skøn var grundlag for at foretage en undersøgelse af Forurettede 2's bryster den 16. januar 2022.

Styrelsen vurderer således, at Tiltalte efter anklagemyndighedens oplysninger om patientforløbet med Forurettede 3 den 20. marts 2022 og patientforløbet med Forurettede 2 den 16. januar 2022, har udvist en seksualiserende adfærd, der er udtryk for grovere og gentagende forfølgelse af sin sundhedsfaglige virksomhed i forbindelse med udøvelsen af hvervet som læge.

Styrelsens vurdering - straffelovens § 79, stk. 1, jf. § 78, stk. 2.

Styrelsen indstiller endvidere til at rettighedsfrakende, så Tiltalte mister sin autorisation som læge. Styrelsen indstiller således til, at der nedlægges påstand efter straffelovens § 79, stk. 1, jf. § 78, stk. 2.

Det fremgår af straffelovens § 79, stk. 1, at den, som udøver de i § 78, stk. 2, omhandlende virksomheder, kan ved dom for strafbart forhold frakendes retten til fortsat at udøve den pågældende virksomhed eller til at udøve den under visse former, såfremt det udviste forhold begrunder en nærliggende fare for misbrug af stillingen. En patientkrænkende adfærd kan være udtryk for manglende dømmekraft, manglende empati, manglende evne til at tilpasse sig egne behov samt manglende forståelse for fundamentale krav bag et professionelt patient-behandler forhold, herunder den tillid der kræves for, at en patient får et ordentligt og patientsikkert behandlingsforløb.

Styrelsen henviser til dommen af 15. august 2018, domsnummer 8-558/2018, politiets nr. 2300-72315-00003-17, hvorefter en fysioterapeut blev dømt efter autorisationslovens § 75. Det blev vurderet, at han havde benyttet sit kendskab til sin patient, som han var kommet i kontakt med gennem sit virke på et hospital, hvor patienten var i behandling i forbindelse med kræftsygdom, til at indlede et forhold af seksuel karakter, der bl.a. omhandlede beskeder af seksuel karakter og samleje. Forholdet var sket un-

der patientens behandlingsforløb. Retten fandt, at tiltalte havde udvist grov og gentagen forsømmelse og skødesløshed i udøvelsen af sin virksomhed som fysioterapeut. Straffen blev fastsat til fængsel i 30 dage, jf. autorisationslovens § 75. Straffen blev gjort betinget.”

Der har været fremlagt vagtplan for tiltalte vedrørende den 20. marts 2022, hvoraf fremgår, at han var forvagt i Akutafdelingen fra kl. 7.45-17.45, ligesom der har været fremlagt plantegning fra Akutafdelingen.

Det fremgår af udskrift fra MidtEPJ, at tiltalte tilgik Forurettede 3's journal den 20. marts 2022 kl. 17.35.44.

Det er ubestridt, at det af stillfotos optaget af overvågningskamera på Akutafdeling den 20. marts 2022, og afspillet videoovervågning fra samme sted fremgår, at tiltalte ses på billederne, hvor han går ind til Forurettede 3 ca. kl. 17.45 og kommer tilbage ca. kl. 18.12, ligesom han ses på overvågningen kl. 18.17 og 18.25.

Der har været fremlagt en række retningslinjer bl.a. vedrørende journalføring, ligesom der er fremlagt en række rykkeremails til tiltalte vedrørende manglende journalisering under hans ansættelse på Hospital 1.

Endelig har der været fremlagt en udlæsning af tiltaltes telefon vedrørende Googlesøgninger på indikation for rektal eksploration og rygsmerter rektal eksploration den 21. marts 2022 og indikation for mamma undersøgelse den 22. marts 2022.

Tiltalte har om sine personlige forhold forklaret, at han har sine forældre. Han bor med sin kæreste, og han har fået god støtte fra sine nærmeste. Han har et normalt liv, og han har hverken misbrug eller en kæmpegæld.

Tiltalte har under denne sag været frihedsberøvet fra den 23. marts 2022.

Retten's begrundelse og afgørelse

Skyldsspørgsmålet

Forhold 1

Tiltalte har nægtet sig skyldig og har forklaret, at han ikke har undersøgt Forurettede 1's bryster, men at han ikke kan afvise, at han har været tæt på brysterne og måske strejft dem.

Forurettede har afgivet en sikker og troværdig forklaring, hvorefter tiltalte under en kontrol på Hospital 1 løftede op i hendes kjole og tog hæn-derne op og klemte hendes brystvæv to gange rimelig hurtigt med fingrene. Forklaringen støttes af, at forurettede kort tid efter kontaktede sin læge,

Vidne 1, da hun ikke ønskede at fortsætte behandlingen på Hospital 1, og af at lægen i henvisningen til et andet sygehus anførte, at forurettede var krænket og havde oplevet at være blevet raget på. Vidne 1 har forklaret, at han havde en fornemmelse af, at det var en klar krænkelse. Forurettedes forklaring støttes endvidere af Vidne 2's forklaring, hvorefter forurettede umiddelbart efter kontrol på sygehuset fortalte, at hun var blevet taget på brysterne af tiltalte, der havde stukket sin hånd ind under kjolen og trykket to gange på brystet. Retten lægger herefter forurettedes forklaring angående det passerede til grund, og efter de lægefaglige oplysninger, herunder det i journalen anførte, læge Vidne 1's forklaring og det i øvrigt oplyste om forurettedes sygehistorie, finder retten ikke, at der har været en lægefaglig begrundelse for at beføle forurettedes bryster som angivet, og at dette har været blufærdighedskrænkende. Da et samtykke, både indforstået eller udtrykkeligt, givet i forbindelse med lægelig behandling kun omfatter samtykke til lægefaglige relevante undersøgelser, er det herefter bevist, at tiltalte er skyldig i overtrædelse af straffelovens § 232.

Retten finder endvidere, at tiltalte herved har misbrugt sin lægestilling og i kraft af denne tvunget forurettede til at tåle overgrebet. Efter omstændighederne, hvorunder befølingen er sket, finder retten det endvidere bevist, at tiltalte havde forsæt til at overtræde straffelovens § 232 og 150.

Retten finder det således bevist, at tiltalte er skyldig i overensstemmelse med tiltalen.

Forhold 3

Tiltalte har nægtet sig skyldig og har forklaret, at han har lavet en række undersøgelser af forurettede, herunder en undersøgelse af forurettedes brystkasse for brækket bryst- eller ribben, der ikke omfattede en brystvævsundersøgelse, og en rektalundersøgelse. Han har ikke lavet en vaginalundersøgelse, og han har ikke haft sit lem mod forurettedes hånd, eller spurgt om hun kunne mærke, at han var begejstret eller lignende. Tiltalte har videre forklaret, at alle undersøgelser, som han har foretaget, har været lægefagligt begrundet.

Forurettede har afgivet en sikker og troværdig forklaring, hvorefter tiltalte, der tidligere havde undersøgt hendes ribben under en sygeplejerskes tilstedeværelse, trak ned i hendes sportstop, top og t-shirt for at undersøge hendes ribben, uden hverken at undersøge bryst- eller ribbenene, men derimod det ene bryst, og at hun herudover også fik en vaginalundersøgelse, da tiltalte sagde, at hun skulle undersøges for indre skader. Ved vaginalundersøgelsen, der foregik i hospitalssengen, fik hun fingre op skeden, hvorefter fingrene først blev trukket den ene vej og derefter taget ud, for at blive indført på ny og trukket den anden vej, samtidig med at tiltalte pressede sit erigerede lem mod hendes hånd og spurgte, om hun kunne mærke, at han var begejstret. Forurettede har videre forklaret, at tiltaltes spørgsmål vedrørende begejstring ikke kan angå tiltaltes begejstring over, at der ikke var indre skader. Hun fik

efterfølgende yderligere en vaginalundersøgelse, der foregik som den første undersøgelse, og hvor hun blev omtalt ”Kaldenavn 2” eller ”unge dame” , og hvor tiltalte omtalte sig selv som ”Kaldenavn 1” , og under undersøgelsen udtalte tiltalte, at hun var stram i forhold til, at hun havde født 7 børn. Forurettede kontaktede efterfølgende tiltalte på Instagram, da der ikke stod noget i journalen om overgrebene, og hun ville have ham til at indrømme det. Forurettedes forklaring understøttes til dels af forklaringen fra forurettedes læge, Vidne 3, der har forklaret, at hun talte med forurettede den 18. januar 2022, hvor forurettede sagde, at hun havde fået undersøgt sine bryster og fået lavet indvendige undersøgelser, hvilket der ikke stod noget om i epikrisen, og skønt opfordret til at anmelde det, ville forurettede ikke, da hun var bange for, at der ikke var nogen, der ville tro på hende. Forurettedes forklaring understøttes endvidere delvist af den fremlagte Instagramkorrespondance, der efterfølgende var mellem tiltalte og forurettede. Retten lægger herefter forurettedes forklaring angående det passerede til grund, og efter de lægefaglige oplysninger, herunder det i journalen anførte, vidneforklaringerne fra lægerne Vidne 3, Vidne 5 og Vidne 6, den fremlagte udtalelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed og det i øvrigt oplyste om forurettedes sygehistorie, finder retten ikke, at der har været en lægefaglig begrundelse for tiltaltes vaginale undersøgelser af forurettede samt beføling forurettedes bryst som angivet. Da et samtykke, både et indforstået eller et udtrykkeligt, givet i forbindelse med lægelig behandling kun omfatter samtykke til lægefaglige relevante undersøgelser, er det herefter bevist, at tiltalte er skyldig i overtrædelse af straffelovens § 216, stk. 1, jf. § 225, og § 232.

Retten finder endvidere, at tiltalte herved har misbrugt sin lægestilling og i kraft af denne tvunget forurettede til at tåle overgrebet. Efter omstændighederne, hvorunder overgrebene er sket, finder retten det endvidere bevist, at tiltalte havde forsæt til at overtræde straffelovens § 216, stk. 1, jf. § 225, 232 og 150.

Retten finder det således bevist, at tiltalte er skyldig i overensstemmelse med tiltalen i ovennævnte omfang.

Forhold 7

Tiltalte har nægtet sig skyldig og har forklaret, at han lavede en brystkassundersøgelse, hvor han undersøgte for brud, men at han ikke har trykket forurettede på brysterne.

Forurettede har afgivet en sikker og troværdig forklaring, hvorefter tiltalte trak ud i hendes halsudskæring under hendes bh og tog lidt hårdhændet fat i brystet, hvorefter hun spurgte, hvad han foretog sig. Hun havde ikke fået at vide, at hun skulle undersøges. Hun havde ikke sagt til tiltalte, at hun havde slået ribbenene. Forurettedes forklaring støttes af Vidne 11's forklaring, hvorefter tiltalte ikke sagde, hvad han ville undersøge, men bare gjorde det, og at tiltalte tog hånden ned i forurettedes bluse fra oven, hvilket gjorde vidnet forlegen og afstedkom, at hun tog fotos af forurettede for at

kunne dokumentere dennes beklædning. Retten lægger herefter forurettedes forklaring til grund, og efter de lægefaglige oplysninger, herunder det i journalen anførte og det i øvrigt oplyste om forurettedes sygehistorie, finder retten ikke, at der har været en lægefaglig begrundelse for at beføle forurettedes bryster som angivet, og at dette har været blufærdighedskrænkende. Da et samtykke, både indforstået eller udtrykkeligt, givet i forbindelse med lægelig behandling kun omfatter samtykke til lægefaglige relevante undersøgelser, er det herefter bevist, at tiltalte er skyldig i overtrædelse af straffelovens § 232.

Retten finder endvidere, at tiltalte herved har misbrugt sin lægestilling og i kraft af denne tvunget forurettede til at tåle overgrebet. Efter omstændighederne, hvorunder befølingen er sket, finder retten det endvidere bevist, at tiltalte havde forsæt til at overtræde straffelovens § 232 og 150.

Retten finder det således bevist, at tiltalte er skyldig i overensstemmelse med tiltalen.

Forhold 5

Tiltalte har nægtet sig skyldig og har forklaret, at han har foretaget en vaginalundersøgelse, en rektalundersøgelse og en brystundersøgelse af forurettede. Han har ikke befølt forurettede på brysterne eller hevet hende i brystvorterne. Han har ikke lavet undersøgelserne for sin egen skyld, men ud fra en lægefaglig vurdering.

Forurettede har afgivet en sikker og troværdig forklaring, hvorefter tiltalte ville undersøge forurettedes bryster for ujævnheder, og under undersøgelse omtalte hende som "unge frøken", ligesom han på en sjofel måde sagde, at hun skulle huske at få det gjort. Der var ikke tale om en systematisk undersøgelse, og hun blev nevet hårdt i brystvorterne ved den lejlighed. Tiltalte spurgte endvidere ind til hendes personlige forhold, herunder om hun boede alene, på en flirtende måde, ligesom han bad hende lægge sig på maven, mens han, der omtalte sig selv som "hr. doktor", skulle hente nogle remedier. Hun sagde flere gange, at de smerter, som hun havde, skyldtes influenza. Tiltalte tog hendes bukser og strømper af uden at fortælle hvorfor, hvorefter hun skulle vende sig om på ryggen, da tiltalte ville undersøge hendes ind- og ud-gange. Herefter lavede tiltalte en rektalundersøgelse på hende uden at have bedt om lov, og uden at hun fik at vide, hvilke fund tiltalte gjorde. Derefter skulle hun vende sig om, hvorefter hun fik foretaget en vaginalundersøgelse, uden at hun blev oplyst om grunden dertil. Tiltalte spredte hendes ben, hvorefter han blidt undersøgte hende med to fingre, mens han søgte øjenkontakt med forurettede. Under undersøgelsen trykkede han også hende på maven med den anden hånd, og de frie fingre på denne hånd brugte tiltalte til at sprede hendes skamlæber med og bevidst strejfe hendes klitoris. Tiltalte sagde også under undersøgelsen, at hun ikke måtte tisse på hr. doktor, da hun så skyldte kvajekage. Forurettedes forklaring understøttes i vidt omfang af forklaring afgivet af sygeplejerske Vidne 7 til hvem forurettede samme aften delvist betroede sig, og af forklaring afgivet af overlæge

Vidne 9, med hvem forurettede talte med om episoden den følgende formiddag. Retten lægger herefter forurettedes forklaring angående det passerede til grund, og efter de lægefaglige oplysninger, herunder det i journalen anførte, vidneforklaringerne fra lægerne Vidne 8, Vidne 9, Vidne 10 og Vidne 12, den fremlagte udtalelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed og det i øvrigt oplyste om forurettedes sy-gehistorie, finder retten ikke, at der har været en lægefaglig begrundelse for tiltaltes vaginal- og rektalundersøgelse af forurettede samt beføling af forurettedes bryster, herunder at nive i hendes brystvorter som angivet. Da et samtykke, både et indforstået eller et udtrykkeligt, givet i forbindelse med lægelig behandling kun omfatter samtykke til lægefaglige relevante undersøgelser, er det herefter bevist, at tiltalte er skyldig i overtrædelse af straffelovens § 216, stk. 1, jf. § 225, og § 232.

Retten finder endvidere, at tiltalte herved har misbrugt sin lægestilling og i kraft af denne tvunget forurettede til at tåle overgrebet. Efter omstændighederne, hvorunder overgrebene er sket, finder retten det endvidere bevist, at tiltalte havde forsæt til at overtræde straffelovens § 216, stk. 1, jf. § 225, 232 og 150.

Retten finder det således bevist, at tiltalte er skyldig i overensstemmelse med tiltalen i ovennævnte omfang.

Forhold 2, 4, 6 og 8

Tiltalte er fundet skyldig i forhold 1, 3, 5 og 7, og da alle de i disse tiltalpunkter angivne lovovertrædelser hver især er af en sådan karakter, at tiltaltes handlemåde må betegnes som grov forsømmelse i forbindelse med udøvelse af lægegerningen, er tiltalte skyldig.

Sanktionsfastsættelse

Straffen fastsættes til fængsel i 2 år, jf. straffelovens § 216, stk. 1, jf. § 225, § 232, § 150 og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 75.

Retten har ved straffastsættelsen lagt vægt på karakteren og grovheden af de begåede overgreb. Retten har i formildende retning taget i betragtning, at tiltalte på grund af de strafbare handlinger er frataget retten til at udøve lægegerning som anført nedenfor. Retten har i straffeskærpende retning taget i betragtning, at de strafbare forhold er begået under udførelse af offentlig tjeneste, og at overgrebene alle er begået over for personer, der i mere eller mindre grad har været sygdomssvækket eller smertepåvirket, samt de øvrige omstændigheder hvorunder overgrebene er sket.

Rettighedsfrakendelse

Efter forholdenes alvorlige karakter, hvor tiltalte bl.a. andet har begået blufærdighedskrænkelser og haft et andet seksuelt forhold end samleje uden samtykke med de forurettede, der alle havde henvendt sig til sygehusvæsenet,

finder retten, at forholdene begrundet, at der er en nærliggende fare for mis-brug af stillingen som læge. Retten tager herefter påstanden om rettighedsfrakendelse til følge indtil videre, jf. straffelovens § 79, stk. 1 og 3, jf. § 78, stk. 2.

Erstatning og tortgodtgørelse

Retsformanden har taget tortgodtgørelseskravene fra Forurettede 1, Forurettede 2 og Forurettede 4 til følge som nedenfor anført. Der er ved fastsættelse af tortgørelse taget hensyn til karakteren af den krænkende adfærd.

Retsformanden har henskudt Forurettede 3's påstand om erstatning for afbrudt uddannelse til civilt søgsmål og i øvrigt taget erstatnings- og tortgodtgørelseskravene til følge som nedenfor anført. Der er ved fastsættelse af tortgørelse taget hensyn til karakteren af den krænkende adfærd.

Thi kendes for ret:

Tiltalte skal straffes med fængsel i 2 år.

Tiltalte frakendes retten til at udøve lægegerning indtil videre.

Tiltalte skal betale sagens omkostninger.

Tiltalte skal inden 14 dage til Forurettede 1 v/advokat Rikke Wagenblast, Granhøjvej 8, 8600 Silkeborg, betale 7.500 kr. med tillæg af procesrente fra den 24. december 2022.

Tiltalte skal inden 14 dage til Forurettede 2, v/advokat Camilla Refsgaard, Hjaltesvej 14, 7500 Holstebro, betale 45.000 kr. med tillæg af procesrente fra den 4. januar 2023.

Tiltalte skal inden 14 dage til Forurettede 3 v/advokat Henrik Hougaard, Rosensgade 22, 8000 Aarhus C, betale 47.220 kr. med tillæg af procesrente fra den 12. januar 2023.

Tiltalte skal inden 14 dage til Forurettede 4, v/advokat Camilla Refsgaard, Hjaltesvej 14, 7500 Holstebro, betale 7.500 kr. med tillæg af procesrente fra den 4. januar 2023.

Dommer

