



Den største forvaltningsskandale i regionernes historie?

Hele 'lavdosis CT-sagen' fra Silkeborg bygger på udtalt manglende indsigt og viden hos regionsdirektør Pernille Blach Hansen og hendes nærmeste samarbejdspartnere, skriver Ulrich Fredberg, Jørgen Winther og Mahican Gielen.

Ulrich Fredberg, Mahican Gielen og Jørgen Winther
02/10/2020

Kære Pernille Blach Hansen. På Region Midts hjemmeside skriver du 25. september, at direktionen har handlet rettidigt ift. at få implementeret en ny, opstrammet uofficiel fortolkning fra Sundhedsstyrelsen fra 28. februar i år vedrørende henvisningskriterierne til lungekræftpakken.

Det er der få, som er enige med dig i. Der har sjældent været så megen uro og usikkerhed blandt medarbejdere på hospitalerne, de praktiserende læger og de implicerede borgere, der ikke ved, om de får den rigtige behandling. Alt sammen på grund af direktionens håndtering af 'sagen'.

Forhistorien er kort, at Diagnostisk Center, Silkeborg siden 2016 har tilbudt de praktiserende læger at henvise til lavdosis CT i stedet for røntgen af lungerne, hvorved Silkeborg skabte de bedste resultater for lungekræftudredning i landet. Flere patienter blev diagnosticeret i de tidlige stadier, og færre i de sene stadier. Resultater, som jeres forgænger og tidligere direktør i Kræftens Bekæmpelse Leif Vestergaard Pedersen kalder 'det største fremskridt for lungekræftpatienter i mange, mange år', og som har potentialet til at redde flere hundrede lungekræftpatienters liv hvert år.

'Bør' eller 'skal' henvise?

I 2018 udgav Sundhedsstyrelsen en god opdatering af den officielle lungekræftpakke, der skulle træde i kraft senest 1. april 2019. I denne anføres en række symptomer, hvor enhver læge i større eller mindre grad mistænker lungekræft og 'bør overveje' henvisning til lungekræftpakken, hvilket er klog tale. Alle ved nemlig, at lægen ved de anførte symptomer har mistanke om lungekræft i større eller mindre grad, hvorfor lægen 'overvejer' om henvisning til den fulde lungekræftpakke er relevant for patienten.

Det er faktisk forkert og en alvorlig citationsfejl, der er i direkte modstrid med den officielle lungekræftpakke.

Alle praktiserende læger tænker hver eneste dag på mistanken i et kontinuum fra meget stor til meget beskeden. Er mistanken tilpas stor henvises patienten til lungekræftpakke – det skete lige så tit i Silkeborg som i det øvrige land.

Er mistanken kun lille, undersøger lægen sin patient, hvilket kan resultere i observation i en kortere periode eller henvisning til billeddiagnostik af lungerne. I det meste af landet er det et røntgenbillede (finder 70-75 pct. af lungekræft), men i Silkeborg er det en lavdosis CT-scanning (finder 95 pct. af lungekræft). Formuleringen 'bør henvise' sikrer, at de praktiserende læger må udrede disse hverdagssymptomer, selvom lungekræft kan være en mindre sandsynlig overvejelse – f.eks. ved ondt i skulderen, åndenød m.m. – uden at skulle henvise alle til den fulde lungekræftpakke. Flere læger inkl. formanden for PLO i Region Midt bekræfter, at det er sådan, de har håndteret henvisningsmulighederne.

Uofficielt svar fra SST

Den 28. februar i år fik Ole Thomsen, koncerndirektør i Region Midt, et skriftligt svar fra Sundhedsstyrelsen, hvoraf det fremgik, at mistanke ikke længere kan gradbøjes, så alle med mindste mistanke om kræft 'skal' henvises til en kræftpakke.

Det vil sige, at de praktiserende læger ikke længere kan udrede patienter, der opfylder den uofficielle 28. februar-fortolkning for henvisning til lungekræftpakken. Det betyder, at alle rygere og alle patienter over 40 år med skuldersmerter, åndenød, hoste og mange andre hverdagssymptomer nu opfylder disse opstrammede kriterier. Disse patienter skal derfor primært henvises til lungekræftpakken, skønt den praktiserende læge finder mange andre diagnoser langt mere sandsynlige.

Du citerer følgende fra den opdaterede officielle lungekræftpakke, der trådte i kraft 1. april 2019: 'Ved mistanke om lungekræft skal henvises til højdosis CT'.

Det er faktuel forkert og en alvorlig citationsfejl, der er i direkte modstrid med den officielle lungekræftpakke. I lungekræftpakken står der ikke 'skal henvises', men at lægen 'bør overveje at henvise' ved specifikke symptomer. Dette er i overensstemmelse med god lægegering, som de praktiserende læger udfører for hundredvis af patienter hver dag.

Du fik masser af advarsler

Dit alvorlige fejlcitat sår tvivl om, hvorvidt du har forstået sammenhængen. Forstår du, at hos en patient med KOL er lungekræft altid en vigtig differentialdiagnose, men at lungelægerne tilråder røntgen på deres hjemmeside?

Dit alvorlige fejlcitat sår tvivl om, hvorvidt du har forstået sammenhængen.

Forstår du, hvis praktiserende læger er forvirrede over regionens holdning?

Forstår du, at efterlevelse af den uofficielle 28. februar-fortolkning vil medføre en tsunami af henvisninger til kræftpakkeforløb og højdosis CT-skanninger?

Forstår du, hvorfor vi finder det både kritisabelt og uprofessionelt, at din direktion ikke straks efter den 28. februar i år gik i dialog med Sundhedsstyrelsen frem for at starte en falsk sikkerhedssag i Silkeborg?

Forstår du, hvorfor den uofficielle 28. februar-fortolkning ikke kan efterleves af et eneste sygehus i Danmark?

Advarslerne var ellers voldsomme fra mange fagfolk, der gjorde opmærksom på, at ingen afdelinger i landet kunne overholde den uofficielle 28. februar-fortolkning, og at det ville få alvorlige konsekvenser for de praktiserende læger. Men du vendte det døve øre til og gjorde ingenting. Det var fejl nr. 1.

Underlødigt informationsniveau

På baggrund af den nye, uofficielle fortolkning lykkedes det på tragikomisk vis hospitalsledelsen og direktionen i Region Midt at fremstille succes i Silkeborg som en 'brist i patientsikkerheden'. Derfor blev Silkeborg pålagt at genindkalde 108 patienter med normal lavdosis CT til en endnu mere avanceret CT-skanning af brystkassen og øvre del af maven og med indsprøjtning af kontrast.

Dette på trods af at sandsynligheden for at finde kræft kun var 1/1.000, og at risikoen for at udløse en strålingsinduceret kræft ved den ekstra CT-skanning også var 1/1.000.

Her er du igen ude på så tynd is, at du ryger i vandet.

Det forhold valgte I, trods massive protester, ikke at informere de genindkaldte patienter om. De fleste havde sandsynligvis takket nej til 'tilbuddet', hvis de havde fået den information.

Der er eksempler på borgere, der har fået lavet lavdosis CT pga. lungebetændelse, og som har været raske i op til ni måneder, hvor I alligevel har genindkaldt til fornyet undersøgelse for kræft. En praktiserende læge har sidenhen klaget til Styrelsen for Patientsikkerhed over det underlødige informationsniveau af patienterne.

Kun Silkeborg fik besked

Du skriver, at direktionen har handlet rettidigt for at få den nye, uofficielle 28. februar-fortolkning implementeret korrekt, så alle hospitaler i Region Midt kan overholde denne.

Det er vi dybt uenige i. Direktionen i Region Midt informerede ikke andre læger end lægerne i Silkeborg om den uofficielle fortolkning, der har skabt så megen ravage, og som nu er på vej til at brede sig til andre regioner.

Læs også

[Usikkerhed om lungekræfthenvisninger skaber bekymring i almen praksis](#)

[Sagen om lungekræftpakkerne: Fra 'bør overveje' til 'skal henvise'](#)

[Svært at leve op til skærpede retningslinjer](#)

[Praktiserende læge: Sundhedsstyrelsen må påtage sig sit ansvar](#)

Du henviser ganske vist til to rundsendte breve fra 2018, hvor 'direktion har informeret hospitalerne om gældende retningslinjer i tide'.

Brevene indeholder imidlertid ikke en formulering om, at mistanke ikke må gradbøjes, så 'alle med mindste mistanke bør henvises' til lungekræftpakken. Det er også svært at informere om i 2018, eftersom den første gang, Sundhedsstyrelsen nævner dette, er 28. februar i år!

Du skriver, at det er 'faktuelt forkert', at vi anfører, at Sundhedsstyrelsen uofficielle fortolkning er ny. Her er du igen ude på så tynd is, at du ryger i vandet.

Sundhedsstyrelsen – det er jo dem, som beslutter retningslinjerne – har aldrig tidligere skrevet, at 'mistanken ikke kan gradbøjes'. Faktisk formulerede Sundhedsstyrelsen blot to måneder tidligere den 19. december 2019 meget klart, at mistanken netop kan gradbøjes: 'På grund af ovenstående vil den konkrete lægefaglige vurdering af, om der er mistanke om kræft altid bero på et skøn, og der vil være tale om forskellige grader af mistanke'!

Det må nu være på sin plads, at du, din koncerndirektør og din direktør snarest stopper usikkerheden ved at dementere, at der har været en 'brist i patientsikkerheden' i Silkeborg.

Du anfører en lang række drøftelser i Klinikforum, Dansk LungeCancer Gruppe og to lokale specialeråd, der skal sandsynliggøre, at man kendte til, at 'mistanken ikke kan gradbøjes', men det er sagen uvedkommende, da det udelukkende er Sundhedsstyrelsen, der udstikker de gældende retningslinjer.

Så din påstand om, at vores argumenter er 'faktuelt forkerte', er indiskutabelt faktisk forkert. Det var fejl nr. 2.

Ytringsfrihed i Midt er en illusion

Disse to alvorlige fejl er hele grundlaget for lavdosis CT-sagen i Silkeborg. Vi påviste med Randers som eksempel, at ingen sygehuse lever op til den uofficielle '28. februar-fortolkning', da 50 pct. af alle patienter over 40 år, der henvises til røntgen af lungerne, opfylder den uofficielle 28. februar-fortolkning for henvisning til lungekræftpakken.

Det er også påvist på andre hospitaler i Region Midt, hvor undersøgerne dog forståeligt nok ikke ønsker at stå frem af frygt for repressalier pga. den syge management by fear-ledelseskultur, der er vokset frem i Region Midt, hvor ytringsfriheden er en illusion.

Vi vil understrege, at Randers ikke er hverken bedre eller værre end alle andre sygehuse, hvor problemstillingen er præcis den samme. Silkeborg gav blot de praktiserende læger et langt bedre tilbud, og resultatet så vi i form af landets bedste stadiefordeling hos nydiagnosticerede lungekræftpatienter.

Om det ulykkelige forløb skyldes manglende viden eller bevidst fordrejning af sandheden, skal vi ikke afgøre, men den uofficielle 28. februar-fortolkning blev indiskutabelt misbrugt til at rejse den falske patientsikkerhedssag i Silkeborg.

Tak for alle dine fejl

Det må nu være på sin plads, at du, din koncerndirektør og din direktør snarest stopper usikkerheden ved at dementere, at der har været en 'brist i patientsikkerheden' i Silkeborg. Herved stopper også forsøget på at udstille de praktiserende læger og medarbejderne i Silkeborg, skønt de sammen har skabt de bedste resultater i landet.

Når du skriver, at Sundhedsstyrelsens svar af 28. februar 'ikke indeholder noget nyt for hospitalerne', illustrerer du i næsten tragikomisk grad, at du og dine nærmeste samarbejdspartnere ikke har forstået problemstillingen. Den uofficielle 28. februar-fortolkning er hele årsagen til lavdosis CT-sagen i Silkeborg!

Så selv om din skrivelse er fyldt med faktuelle fejl, skal du alligevel have tak for, at du lagde navn til en skrivelse, der så klart dokumenterer, at hele 'lavadosis CT-sagen' bygger på udtalt manglende indsigt og viden hos dig og dine nærmeste samarbejdspartnere.

Er dette mon den dårligst håndterede 'sag' og dermed den største forvaltningsskandale i regionernes historie?

Ulrich Fredberg

fyret ledende overlæge, Silkeborg

Medlem af regionsrådet i Region Midtjylland for Venstre

Mahican Gielen

fyret ledende overlæge, Randers,

Jørgen Winther

medlem af regionsrådet, Midtjylland, for Venstre. Tidl. medlem af Folketinget,