

**Redegørelse til Styrelsen for Patientsikkerhed**

Mistanke om fejl i kliniske mammografier

**1) Hvorledes er sagsforløbet opstået?**

En overlæge fra Brystklinikken henvender sig den 1. juni til oversygeplejersken ved Røntgen og Skanning, Regionshospitalet Viborg. Overlægen har mistanke om en kvalitetsbrist i kliniske mammografier udført af en kollega i Brystklinikken. Der er tale om otte patienter, som efter klinisk mammografi, er blevet afsluttet fra RH Viborg, men som senere har vist sig at have mamma-cancer.

Alle otte patienter er set til klinisk mammografi af én bestemt mandlig overlæge og afsluttet. Hans kolleger har genundersøgt patienterne, der er blevet genhenvist, fordi deres symptomer er fortsat efter, at de er blevet afsluttet hos den mandlige overlæge. Journalerne rejser tvivl om, hvorvidt DBCG-retningslinjerne i forhold til triple test er fulgt. Dele af triple testen lader til at være udeladt den mandlige overlæge, og det er ikke i journalen begrundet hvorfor.

Oversygeplejersken beder samme dag om et møde med hospitalsledelsen. Dette møde afholdes den førstkommande hverdag 6. juni, hvorefter hospitalsledelsen samme dag nedsætter en task force med oversygeplejersken på Røntgen og Skanning, ledende overlæge på Mave-, Tarm- og Brystkirurgi samt repræsentation fra hospitalsledelsen og Administrationen.

To af de otte kvinder havde også sendt klager og har søgt om erstatning vedrørende deres forløb.

Lægefaglig direktør beder den 7. juni den specialeansvarlige mam-makirurg og den ledende overlæge på Mave-, Tarm- og Brystkirurgi om at vurdere de otte patientforløb. Dette gøres for at afdække, om mistanken giver grundlag for at fritage overlægen for sine nuværende opgaver, mens der gennemføres en ekstern uvildig 2. opinion. Dette bekræftes den 9. juni.

Den 9. juni orienteres direktionen i Region Midtjylland mundtligt om sagen i en samtale mellem lægefaglig direktør, Hospitalsenhed Midt, og vicedirektør, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland.

Overlægen indkaldes til tjenstlig samtale med brev den 14. juni, hvorefter han sygemelder sig. Den tjenstlige samtale gennemføres den 19. juni.

Lægefaglig direktør beder en anden overlæge i Brystklinikken gen-

nemgå journaler for de 36 patienter, som pågældende overlæge har undersøgt på dagene mellem den 9. og 14. juni. I 16 af 36 tilfælde lader det til, at den fulde triple test ikke er gennemført, og begrundelsen herfor er ikke dokumenteret i journalerne.

12. juni bekræfter Ilse Vejborg, klinik- og screeningschef, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet, at hun vil foretage 2. opinion på de otte patientforløb. Hun modtager alt journalmateriale den 15. juni 2017 med forventet svar ultimo juli.

15. juni orienteres direktionen i Region Midtjylland skriftligt om sagen.

Den 16. juni rådfører HE Midt sig med Styrelsen for Patientsikkerhed ift., hvordan og hvornår man bør indberette mistanken om fejl. Den skriftlige indberetning sendes derefter den 21. juni.

Den 27. juni orienteres hospitalsledelsen ved Regionshospitalet Randers, hvor den pågældende overlæge var ansat fra 2004-2009.

På baggrund af de to case-gennemgange vurderer hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Midt, at man ikke kan være sikker på, at pågældende overlæge har fulgt DBCG's retningslinje om triplettest. Dokumentationen for triplettest er mangelfuld i journalerne, og derfor kan journalmaterialet ikke danne grundlag for en selektion af patienter, der bør få foretaget ny klinisk mammografi.

30. juni 2017 udsender Region Midtjylland pressemeddelelse om, at 3.220 kvinder tilbydes et såkaldt sikkerhedstjek. Sikkerhedstjekket skal identificere kvinder, der bør få tilbudt en ny klinisk mammografi. Alle sikkerhedstjek kan gennemføres inden udgangen af juli 2017, såfremt alle 3.220 kvinder ønsker dette. Metode og selektion af patienter samstemmes med Sundhedsstyrelsen og formanden for det radiologiske specialeråd i Region Midtjylland.

## **2) Hvorfor er det ikke blevet adresseret tidligere?**

Den pågældende overlæge har været ansat på RH Viborg fra 1. april 2009 og til 31. juli 2017. Før dette var han ansat på Regionshospitalet Randers fra 2004-2009. Det er ikke dokumenteret på personalesagen, hvorvidt RH Viborg tog reference ved RH Randers ifm. ansættelsen i Viborg i 2009.

To patienter indgav i 2010 klager over forløb hos overlægen til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Forløbene foregik i 2008 og 2009 på RH Randers, men klagerne blev først indgivet i 2010, da overlægen var ansat på RH Viborg. I afgørelserne, som kom i hhv. 2010 og 2011, blev der udtalt kritik fra Disciplinærnævnet. Der var ikke tale om indskærpelse, hvorfor der ikke skete ændringer i overlægens autorisationsforhold som følge af afgørelserne. Følgende modtog orientering om klager og afgørelser i de to sager: Patienterne, overlægen, Embedslægerne Midtjylland, Sundhedsstyrelsen, Region Midtjylland og RH Randers. RH Viborg blev ikke orienteret om afgørelserne.

Hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Midt har fra 2012-2017 modtaget afgørelser i syv sager, hvor patienter får erstatning eller medhold i klage over forsinket diagnose af brystkræft, og hvor pågældende overlæge medvirkede i patientforløbet. Fra 2009-2012 var der ingen afgørelser, hvor patienten fik medhold/erstatning, og hvor forløbet involverede overlægen. Der er tale om seks patienterstatningsager og en klage over faglig behandling til Styrelsen for Patientsik-

kerhed. Disse sagstyper undersøger patientforløbet, men ikke enkelte sundhedspersoner (i modsætning til sager ved Sundhedsvæsenets Disciplinærnevns).

Forsikringsenheden i Region Midtjylland modtager alle afgørelser i erstatnings- og klagesager og udarbejder halvårligt en opgørelse over patienterstatningssager på specialniveau vedrørende kritisk skadesfrekvens. Der er tale om patienterstatningssager for hele Region Midtjylland. Opgørelsen fremsendes til Styrelsen for Patientsikkerhed og Embedslægeinstitutionen. Opgørelsen er senest udarbejdet i juni 2017 uden bemærkninger. Der er således heller ikke bemærkninger i forhold til Røntgen og Skanning på RH Viborg.

Efter at den aktuelle mistanke er rejst, er journalmateriale og billedbeskrivelser i de syv klage- og erstatningssager gennemgået af hospitalsledelsen. Det viser sig, at i disse syv sager er patienterne undersøgt af pågældende overlæge første gang og erklæret raske, hvorefter de henvises til klinisk mammografi, der konkluderer, at der er tale om mamma-cancer. Medhold/erstatning i de syv sager gives blandt andet på baggrund af udeladelser i diagnostikken (udeladelser af dele af triple testen).

Hospitalsenhed Midts procedure for klage- og erstatningssager er som følger: Når Hospitalsenhed Midt får besked om, at der er indgivet en klage eller søgt om erstatning, inddrages den pågældende afdelingsledelse. Afdelingsledelsen forudsættes at agere, såfremt sagens karakter tilsiger umiddelbar indgriben, selvom der endnu ikke er truffet en afgørelse.

Alle afgørelser, som giver medhold eller erstatning, gennemgås af hospitalsledelsen. Afgørelserne gennemgås, når de kommer fra styrelsen/Patienterstatningen, og sendes derefter til den relevante afdelingsledelse mhp. opfølgning. Hospitalsledelsen indhenter derefter redegørelser fra de pågældende afdelinger ift., hvordan man vil følge op og evt. ændre procedurer.

Hospitalsledelsen behandler hver afgørelse enkeltvist og indsamler ikke yderligere data mhp. at kunne afdække, om der er tidligere afgørelser med samme problemfelt eller samme sundhedspersoner involveret i forløbet. Denne opgave ligger hos afdelingsledelserne, som forudsættes at se nye afgørelser i sammenhæng med tidligere afgørelser. Undtagelsen herfra er dog afgørelser fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnevns, da disse handler om en enkelt navngiven sundhedsperson. Der har ikke været disciplinærnevns-sager ift. overlægen i hans tid i Viborg.

Kvaliteten af opfølgning hos den ledende overlæge i Røntgen og Skanning har øjensynligt ikke været tilstrækkelig i perioden 2012-2017. Derfor kan det ikke udelukkes, at det kunne være fulgt bedre op over for den pågældende overlæge fra den ledende overlæge i Røntgen og Skanning. Dertil kommer, at det ikke er dokumenteret, om pågældende overlæge er blevet involveret i sagsbehandling af de enkelte sager, når de er behandlet af den ledende overlæge. Dette er kun et lovkrav ift. disciplinærsager.

### **3) Hvorledes ledelsen vil sikre, at noget lignende ikke kan finde sted fremover?**

Dette gøres ved at sætte ind på tre niveauer:

#### Ledelse på tværs i Region Midtjylland:

Siden 2015 har Styrelsen for Patientsikkerhed orienteret regionerne, når der sker ændringer i sundhedspersoners autorisationsforhold. Siden 2015 har det derfor været procedure i Region Midtjylland, at hospitaler, hvor pågældende har været eller er ansat på, orienteres. Siden april

2017 har det desuden været en intern retningslinje i Region Midtjylland, at hospitalerne ved ansættelse skal orienteres sig i oversigten disciplinærafgørelser for navngivne sundhedspersoner på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Selv hvis begge disse procedurer havde været etableret, da overlægen skiftede ansættelse mellem Randers og Viborg i 2009, ville de ikke have afdækket problemstillingerne, fordi:

- Disciplinærsagerne ikke gav anledning til ændringer i overlægens autorisationsforhold, og viden om afgørelserne derfor kun tilflyder hospitalet, hvor sagerne er anlagt.
- Lægens navn ikke ville være offentliggjort på styrelsens hjemmeside, da der ikke var tale om kritik tre disciplinærsager inden for fem år.

Region Midtjylland er et samlet ansættelsessted, og såfremt hensynet til patienten vejer tungere end hensynet til medarbejderen, vil det være muligt at dele viden om eventuelle kvalitetsproblemer mellem hospitaler. En arbejdsgruppe på tværs af Region Midtjylland har siden foråret 2017 arbejdet med at fastlægge en ny retningslinje, der beskriver, hvordan deling af denne form for viden på tværs af hospitaler kan ske i praksis inden for de personalejuridiske rammer.

Arbejdsgruppen forventer at afslutte sit arbejde i august 2017, hvorefter Koncernledelsen i Region Midtjylland får den nye retningslinje til drøftelse og beslutning.

Region Midtjylland har siden 2012 haft en retningslinje, der beskriver, at der altid ved ansættelse skal indhentes reference, og at der er notatpligt i den forbindelse.

#### Hospitalsledelsen

Hospitalsledelsen vil ændre procedure, så man ikke fremadrettet behandler erstatnings- og klageafgørelser enkeltvist. Behandlingen af de enkelte sager vil blive suppleret med den fornødne historik fra tidligere sager ift. konstaterede mangler, dvs. ift. manglende erfaren specialiststandard eller manglende korrekt diagnose. Hospitalsledelsen vil i den forbindelse både føre historik på navngivne sundhedspersoner, selvom både klage- og erstatningssagerne ikke i sig selv fokuserer på personer. På den måde vil hospitalsledelsen hurtigt få viden, hvis der ophober sig flere sager inden for samme problemstilling eller for samme sundhedsperson.

#### Afdelingsledelser

Afdelingsledelserne vil fremover blive orienteret om sager og afgørelser på samme vis som i dag med en forventning om systematisk opfølgning, som meddeles til hospitalsledelsen. Denne forventning vil blive indskærpet over for afdelingsledelserne. Dertil vil der blive suppleret med følgende tiltag:

- Historik ift. temaer og sundhedspersoner leveres sammen med afgørelser
- Kvaliteten af opfølgningstiltag løftes til et ensartet højt niveau på tværs af afdelinger.
- Afdelingsledelser pålægges at involvere de sundhedspersoner, som har været del af et forløb, som der klages over – uanset sagstypen. Dette er pt. kun et lovkrav ift. disciplinærsager.