



STYRELSEN FOR  
PATIENTKLAGER

---

# UDREDNING AF BRYSTKRÆFT

Praksissammenfatning

Januar 2021

## INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING .....	4
1.1. Praksissammenfatningens afgørelser .....	4
1.2. Anvendte betegnelser .....	5
2. RETSGRUNDLAG.....	6
3. FOREBYGGENDE BRYSTKRÆFTSCREENING .....	7
3.1. Overset kræft ved screening .....	8
3.2. Ventetid på opfølgning .....	9
3.3. Overhørte symptomer .....	10
3.4. Fysisk tryk under mammografi .....	10
4. UDREDNING VIA ALMENT PRAKTISERENDE LÆGE.....	10
4.1. Kriterier for henvisning til kræftpakkeforløb .....	11
4.2. Lægeligt skøn .....	12
4.3. Uoverensstemmelse mellem klage og journal.....	14
5. DIAGNOSTISK UDREDNING PÅ RADIOLOGISK AFDELING .....	14
5.1. Brystbetændelse .....	15
5.2. Primær udredning ved symptomer .....	16
5.3. Udredning efter screeningsmammografi .....	20
5.4. Overset brystkræft som sekundært fund.....	20
5.5. Mb. Paget og arvelig disponering .....	21
5.6. Udredning af recidiv efter brystkræft .....	22
6. KONKLUSION OG PERSPEKTIV .....	23
7. BILAGSOVERSIGT .....	25

## RESUMÉ

Overordnet er der ved en systematisk gennemgang af klagesagerne skabt et overblik over truffne afgørelser baseret på klagesager inden for udredning af brystkræft i forbindelse med det nationale brystkræftscreeningsprogram, ved alment praktiserende læger og ved primær diagnostisk udredning.

Sammenfatningen beror på en gennemgang af afgørelser fra klagesager vedrørende screeningsprogram og udredning ved symptomer fra brysterne afgjort af Sundhedsvesenets Disciplinærnævn eller ved Styrelsen for Patientklager i perioden 1. januar 2014 til 31. december 2019. I alt 75 afgørelser danner baggrund for praksissammenfatningen. Enkelte afgørelser er præsenteret flere gange. Samlet er afgørelserne afgjort som følgende:

	Ikke kritik	Kritik	Total
Det nationale screeningsprogram	16	5	21
Alment praktiserende læge	16	2	18
Radiologisk afdeling	32	10	42

Det fremgår af afgørelserne, at vejledninger og retningslinjer udarbejdet af Danish Breast Cancer Group (DBCG) og Sundhedsstyrelsen (SST) er et udgangspunkt for normen for almindelig anerkendt faglig standard i afgørelserne. I de sager, hvor der er givet kritik, er det primært grundet en afvigelse fra disse.

Det fremgår af klagerne over overset kræft ved screening, at kvinderne oplever, at noget blev overset i deres undersøgelse, idet de efterfølgende fik konstateret brystkræft. Der blev ikke udtalt kritik, hvis kvinderne blev tilbudt screeningsmammografi, uagtet eventuelle særlige risikofaktorer som f.eks. tæt brystvæv. Derimod blev der udtalt kritik i de tilfælde, hvor der ved granskning blev overset tegn på brystkræft, eller hvor kvinderne oplyste om symptomer på brystkræft og der ikke blev reageret, herunder eventuelt tilbudt klinisk mammografi.

Ved udredning hos alment praktiserende læger blev der ikke givet kritik i sager, hvor kvinder uden symptomer eller kliniske tegn til brystkræft ikke blev tilbudt yderligere udredning. Der blev givet kritik i de tilfælde, hvor kvinder præsenterede ømhed og sekretion, men ikke blev henvist til yderligere udredning.

Ved diagnostisk udredning af symptomer fra brysterne på radiologisk afdeling blev der ikke givet kritik når DBCG's og SST's retningslinjer for udredning af sygdom i brysterne blev anvendt. Det kan fremhæves, at hos kvinder under 30 år startes med klinisk undersøgelse med ultralydsscanning. For kvinder over 30 år udføres en klinisk mammografi. Der var grundlag for at udtale kritik i to ud af fire sager, der handlede om monitorering og udredning ved arvelig disponering for brystkræft.

## FORORD

Styrelsen for Patientklager (STPK) offentliggør med denne sammenfatning en systematisk gennemgang af STPK's afgørelsespraksis af klager inden for udredning og diagnosticering af brystkræft. Sammenfatningen er koncentreret om monitorering og udredning af brystkræft via det nationale forebyggende brystkræftscreeningsprogram, udredning ved alment praktiserende læge og diagnostisk udredning på radiologiske afdelinger på offentlige og private sygehuse samt speciallægeklinikker.

Formålet med sammenfatningen er at identificere sundhedsfaglige klagetemaer i klagesagerne, og på baggrund af klagesagernes afgørelser at beskrive og præcisere den almindelige anerkendte faglige standard på området. Problemstillinger er illustreret ved konkrete eksempler, der viser, hvad der ligger til grund for normen for almindelig anerkendt faglig standard i afgørelserne. Ligeledes er det hensigten med denne praksissammenfatning at skabe læring ved at synliggøre klagetemaerne inden for udredning af brystkræft.

Sammenfatningen kan benyttes som opslagsværk for både lægmand og sundhedsfaglige klinikere samt jurister i den daglige klagesagsbehandling.

Sammenfatningen offentliggøres på STPK's hjemmeside [www.stpk.dk](http://www.stpk.dk) og vil blive ajourført og udbygget efter behov.

Spørgsmål og kommentarer til sammenfatningen er velkommen på e-mail til [stpk@stpk.dk](mailto:stpk@stpk.dk).

Praksissammenfatningen er udarbejdet af:

- Ditte Nygaard, fuldmægtig, cand. jur.
- Dorthe Blirup Jensen cand. scient. san
- Pernille Gabel, læge, ph.d.

## 1. INDLEDNING

Udredning af kvinder med brystkræft var genstand for en offentlig og sundhedspolitisk bevågenhed i 2019. Dette skyldtes, at der har været mistanke om uregelmæssigheder i de kliniske behandlingssteders forståelse og håndtering af de nationale retningslinjer for behandling af kvinder med symptomer fra brysterne med mistanke om brystkræft.

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) har gennemført reaktive tilsyn med regionerne for at sikre, at den sundhedsfaglige kvalitet levede op til en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig standard i forhold til sundhedsstyrelsens krav, og at undersøgelsestilbud og kræftpakkeforløb til kvinder med mistanke om brystkræft var ensartede og tilstrækkelige. Den politiske opmærksomhed har medført politiske samråd med særligt fokus på givne tilbud på tværs af regionerne.

STPK har samtidigt noteret en stigning i antallet af klagesager på området, hvilket har givet anledning til at gennemgå STPK's afgørelsespraksis inden for brystkræftområdet.

Ved gennemgang af afgørelserne er det et vilkår, at alle klagesagerne omhandlede kvinder, der sidenhen er blevet diagnosticeret med brystkræft og leder efter en årsag til, hvorfor kræftsygdom ikke blev opdaget tidligere i forløbet. Praksissammenfatningen kan således ikke bruges til at udlede konklusioner angående kvinder, der udredes for brystkræft ved screening, hos alment praktiserende læger eller på radiologiske afdelinger. Sammenfatningen kan alene sige noget om, hvordan normen for den almindelige anerkendte faglige standard er på området.

### 1.1. Praksissammenfatningens afgørelser

Praksissammenfatningen er baseret på behandlingsklagesager behandlet af STPK eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Fælles for de sager, der er med i sammenfatningen er, at:

- sagerne omhandlede kvinder i alle aldre
- sagerne omfattede danske offentlige og private sygehuse, almen praksis og speciallægeklinikker
- sagernes hændelsesperioder var alle imellem 1. januar 2013 og 31. december 2019
- sagerne blev afgjort i perioden 1. januar 2014 til 31. december 2019.

Klager over brud på patientrettigheder er ikke medtaget i praksissammenfatningen.

Sagsfremsøgningen er foretaget i STPK's journaliseringssystem, hhv. Acadre, som blev brugt indtil 4. maj 2019 og det nuværende WorkZone, som har været brugt siden 5. maj 2019. Specifik søgestrategi og udvælgelse er nærmere beskrevet i bilag 3.

Den første søgning fremkom med 442 sager, hvoraf 75 sager kunne inkluderes. Der er udledt 81 relevante klagetemaer, der lægges til grund for sammenfatningen, og som er repræsenteret flere gange i sammenfatningen fordelt i tre overordnede temaer:

- Forebyggende brystkræftscreening (n=21)
- Udredning via alment praktiserende læge (n=18)
- Diagnostisk udredning på radiologisk afdeling (n=42)

## 1.2. Anvendte betegnelser

**DBC** (Danish Breast Cancer Group). Er en national tværfaglig sammenslutning af de lægelige specialer, der varetager udredning, diagnostik, behandling og opfølgning, herunder monitorering og udvikling inden for brystkræftområdet.

**Diagnostisk udredning på radiologisk afdeling.** Herved forstås, at radiologisk afdeling har været indklaget. Radiologisk afdeling har været involveret i den diagnostiske udredning ved kvinder, der tidligere er brystopereret eller er henvist fra andet sted til udredning for sygdomme i brysterne.

**DKMS** (Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening). Er en national klinisk kvalitetsdatabase, som med udgangspunkt i kliniske retningslinjer og kvalitetsindikatorer, skal overvåge og forbedre kvaliteten af mammografiscreening i Danmark.

**Forebyggende brystkræftscreening.** I det organiserede nationale brystkræftscreeningsprogram tilbydes alle kvinder mellem 50 og 69 år screeningsmammografi hvert andet år, jf. Sundhedslovens §85.

**Klinisk mammografi.** En klinisk objektiv undersøgelse hvor brysterne inspiceres og palperes, der foretages ultralydsscanning og mammografi med to til tre projektioner. Der er ikke skelnet mellem tomosyntese (mammografi i 3-D) og almindelig mammografi.

**Klinisk undersøgelse** er samlebetegnelse for inspektion og objektiv undersøgelse (føleundersøgelse) af brysterne.

**Mb. Paget** er en sjælden type brystkræft eller forstadie til brystkræft, der symptomatisk ofte fremstår som eksantem på eller omkring brystvorten. Eksantemet kan sprede sig til den omkringliggende hud. Ved Mb. Paget findes ofte en symptomløs cancer i brystet.

**STPK** (Styrelsen for Patientklager). Det tidligere Patientombuddet blev den 8. oktober 2015 en del af Styrelsen for Patientsikkerhed. Fra 1. juli 2018 blev Styrelsen for Patientklager (STPK) oprettet, hvorefter al klagesagsbehandling varetages af STPK.

## 2. RETSGRUNDLAG

STPK træffer afgørelse om, hvorvidt et forløb i en given sundhedsfaglig virksomhed har været kritisabelt, og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn træffer afgørelse om, hvorvidt sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 2, § 2, stk. 1 og § 3, stk. 1.

### Normen for almindelig anerkendt faglig standard

STPK og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn tager ved sin vurdering stilling til, om der blev handlet i overensstemmelse med ”normen for almindelig anerkendt faglig standard”. Dette følger af autorisationslovens § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed. Det nærmere indhold af, om behandlingen har været i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard udfyldes blandt andet af en række retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen og relevante faglige selskaber har udarbejdet.

Den juridiske vurdering af, hvorvidt behandlingen var i overensstemmelse med ”normen for almindelig anerkendt faglig standard” baseres på et konkret sundhedsfagligt skøn. Dette skøn foretages af en sagkyndig med særligt fagligt kendskab til det specifikke kliniske område og er baseret på de kliniske retningslinjer, der var gældende på behandlingstidspunktet.

### Sagsproces

Når STPK eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn modtager en klage over sundhedsfaglig behandling, bliver der udarbejdet klagepunkter og indhentet materiale, som sendes i parts-høring hos klager. Herefter sendes klagen, klagepunkterne og sagens øvrige relevante materiale til den sundhedsfaglige sagkyndig. Den sagkyndige foretager en lægefaglig vurdering af sagen med udgangspunkt i de opstillede klagepunkter og det foreliggende materiale. I vurderingen inddrager den sagkyndige bl.a. de relevante og på hændelsestidspunktet gældende retningslinjer for den kliniske tilgang til udredning af kvinder med symptomer på brystkræft. Afgørelsen skrives på baggrund af den sagkyndiges vurdering.

## Retsforskrifter og retningslinjer

Følgende retsforskrifter er således relevante for afgørelser om udredning af brystkræft:

- [Klage- og erstatningsloven, lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018](#)
- [Autorisationsloven, lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019](#)
- [Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019](#)

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinjer, som er relevante for normen for almindelig anerkendt faglig standard vedrørende diagnosticering af brystkræft. Ved fastlæggelse af normen tages der udgangspunkt i den lovgivning og de retningslinjer, der gælder på behandlingstidspunktet. Følgende er de aktuelle relevante retningslinjer:

- [Pakkeforløb for brystkræft, For fagfolk, Sundhedsstyrelsen, 7. september 2018](#)
- [Pakkeforløb og opfølgingsprogrammer, Begreber, forløbstider og monitorering, For Fagfolk, Sundhedsstyrelsen, 3. juli 2018](#)

Derudover har Danish Breast Cancer Group (DBCG) og styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for mammografiscreening (DKMS) udarbejdet retningslinjer, som ligeledes er relevante for normen for almindelig anerkendt faglig standard.

- [Diagnose, DBCG retningslinjer](#)
- [Mammografiscreening i Danmark, DKMS - Kliniske retningslinjer](#)

## 3. FOREBYGGENDE BRYSTKRÆFTSCREENING

Dette afsnit beskriver afgørelsespraksis for klagesager, der omhandler forebyggende brystkræftscreening. Alle kvinder mellem 50 og 69 år skal hvert andet år have tilbud om deltagelse i det organiserede brystkræftscreeningsprogram i Danmark, jf. Sundhedslovens § 85.

Ifølge DKMS's retningslinjer for screeningsmammografi skal der tages røntgenbilleder af brysterne i to planer, og kvinden udfylder et kort oplysningsskema med bl.a. information om symptomer. To mammaradiologiske speciallæger vurderer billederne uafhængigt af hinanden og opnår konsensus ved uenighed. Afhængigt af resultatet henvises kvinden til diagnostisk udredning eller modtager et brev om, at undersøgelsen var normal.

Det er et kendt vilkår, at der ved screening vil være såvel over- som underestimering af sygdom. Kvinder vil således kunne risikere at få at vide, at de ikke har kræft selvom de har det, kræft overses (falsk negativ), ligesom kvinder kan få at vide, at de har kræft uden at have det, overdiagnosticering (falsk positiv).



Generelt bliver der ikke udtalt kritik, hvis kvinderne tilbydes undersøgelse inden for rammerne af det organiserede screeningsprogram, som fremgår af DKMS's nationale retningslinjer for mammografiscreening i Danmark. Heller ikke selvom kvinderne er i særlig risikogruppe (f.eks. tæt brystvæv), eller hvis kvinderne føler gener ved selve undersøgelsens udførelse. Der bliver derimod udtalt kritik i de tilfælde, hvor der ved vurdering af billederne er overset tegn til brystkræft. Ligeledes bliver der udtalt kritik i de tilfælde, hvor der ikke reageres på, at kvinderne har angivet symptomer som f.eks. følbare knude. Disse kvinder er ikke i screeningsmålgruppen, jf. DKMS, men eftersom invitation foregår baseret på alder modtager kvinderne alligevel en screeningsinvitation, og møder derfor op til screening trods symptomer.

Der var i alt 21 klager over forebyggende brystkræftscreening:

- Overset kræft ved screening (n=15)
- Ventetid på opfølgning (n=2)
- Overhørte symptomer (n=2)
- Fysisk tryk under mammografi (n=2)

### 3.1. Overset kræft ved screening

I alt 15 kvinder klagede over overset kræft. I tre af sagerne blev det vurderet, at der var handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, hvorfor STPK udtalte kritik. I forbindelse med sagsbehandlingen af klager, der omhandler screening for brystkræft, gennemgås hændelsesforløbet og screeningsbillederne altid af en sagkyndig mamma-radiolog.

#### Ikke kritik

Der var 12 sager, hvor der var klaget over, at screeningsundersøgelsen (mammografien) var negativ, når der senere blev konstateret kræft. I alle sager vurderede begge mamma-radiologer, at der ikke var mistanke om brystkræft, og ved klagesagsbehandlingen fandt man heller ikke tegn til kræft. Det er i sagerne ikke taget stilling til, om der har været tale om falske negativ screening eller en intervalcancer.

#### UDVALGT CASE (SAG 14 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp126/>)

En 61-årig kvinde mente, at hun skulle have haft yderligere undersøgelser pga. tæt brystvæv. Kvinden udviste ved screeningsundersøgelsen ingen symptomer, og mammografibillederne var uden mistanke om brystkræft. Der blev ikke udtalt kritik.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- kvinderne var blevet inviteret til at deltage i det nationale screeningsprogram
- kvinderne fik foretaget mammografi i to plan

- billederne blev gransket af to mamma-radiologer uafhængigt af hinanden
- billederne blev sammenlignet med tidligere billeder, hvor disse fandtes
- der blev skabt konsensus i de tilfælde, hvor der var tvivl om udfaldet
- billederne var korrekt vurderet ved screeningsundersøgelsen.

### Kritik

I tre sager blev der fundet grundlag for at udtale kritik pga. overset kræft ved screening. Også disse kvinder klagede over, at screeningsundersøgelsen (mammografien) var negativ, når de efterfølgende fik konstateret brystkræft.

**UDVALGT CASE (SAG 10 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp127/>)**

Ved sammenligning med tre år gamle billeder var der på screeningsbillederne hævelse, hudfortykkelse og øget tæthed i brystvævet, hvilket burde have foranlediget yderligere udredning hos en 58-årig kvinde. Der blev udtalt kritik.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- suspekter fund blev overset ved granskningen
- screeningsbillederne ikke blev relevant sammenlignet med tidligere billeder.

## 3.2. Ventetid på opfølgning

### Ikke kritik

Der var tre sager, hvor der blev klaget over ventetid i forbindelse med brystkræftscreening.

**UDVALGT CASE (SAG 5 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp128/>)**

En 57-årig kvinde klagede over et forløb, hvor man ved screeningsundersøgelsen konstaterede mistænkelige lymfeknuder i armhulen og på mammografien. Granskningen blev foretaget efter seks dage. 11 dage senere blev der udført klinisk mammografi.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- ventetiden var sundhedsfagligt forsvarlig
- servicemål og retningslinjer for forløbsfrister var overholdt
- tidsfristen var overskredet, fordi kvinden selv havde udskudt tiden.

### 3.3. Overhørte symptomer

#### Kritik

I to sager blev der klaget over, at der ikke blev tilbudt klinisk mammografi på trods af, at kvinderne selv havde mærket en knude i brystet og angav dette ved screeningsundersøgelsen. Ved granskning af mammografiscreeningerne blev billederne vurderet normale, og kvinderne blev ikke indkaldt til klinisk mammografi.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- tilstedeværelsen af symptomer berettiger til anden udredning end screeningsmammografi, derfor burde symptomerne i sig selv have givet anledning til klinisk mammografi eller anmodning om at gå til egen læge, uanset screeningsresultatet.

### 3.4. Fysisk tryk under mammografi

#### Ikke kritik

I to sager blev der klaget over, at mammografiundersøgelsen blev foretaget hårdhændet.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- undersøgelsen skal udføres med relevant tryk og manipulation af brystet for at opnå den bedst mulige kvalitet af billederne.

## 4. UDREDNING VIA ALMENT PRAKTISERENDE LÆGE

Dette afsnit beskriver afgørelsespraksis for klagesager, der handler om klager over alment praktiserende læge, i alt 18 klagesager. Alment praktiserende læger har en gatekeeper-funktion i forhold til det etablerede sygehusvæsen og spiller en central rolle i, hvad der bliver visiteret til yderligere udredning. På baggrund af de gennemgåede sager fra alment praktiserende læger kan det konkluderes, at der er indikation for at henvise til diagnostisk udredning eller brystkirurgisk undersøgelse, når der er kliniske symptomer som sekretion og ømhed eller kliniske symptomer fra brysterne. Der er således ikke givet kritik i de sager, hvor kvinden på baggrund af disse symptomer er blevet relevant henvist. Der er udtalt kritik i to sager.

Der var i alt 18 klager over alment praktiserende læger:

- Kriterier for henvisning til kræftpakkeforløb (n=7)
- Lægeligt skøn (n=9)
- Uoverensstemmelse mellem klage og journal (n=2)

## 4.1. Kriterier for henvisning til kræftpakkeforløb

Seks sager angik klager over henvisning til kræftpakkeforløb, herunder klager over at være henvist for sent til kræftpakkeforløb eller ikke at have været henvist til kræftpakkeforløb. I alle sagerne henvendte kvinderne sig med smerter og/eller knuder i brysterne. I fem sager blev der ikke udtalt kritik, én sag levede ikke op til den almindelige anerkendte faglige norm på området.

### Ikke entydig godartet knude

#### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 35 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp129/>)**

En 33-årig kvinde henvendte sig på grund af en knude i venstre armhule. Det blev konstateret, at hun havde en 1 x 1 cm knude, der ikke var hård eller fikseret til det omkringliggende væv. Knuden blev opfattet som en hævet lymfeknude. Kvinden henvendte sig igen, da knuden ikke forsvandt. Knuden blev beskrevet som en fedtknude eller en forstørret lymfeknude, og kvinden blev henvist til ultralydsscanning. Fordi svaret på ultralydsundersøgelsen ikke var entydigt godartet, blev hun henvist til et kræftpakkeforløb.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- det på baggrund af symptomerne var relevant at henvise til ultralydsscanning
- der i første omgang ikke var indikation for at henvise til kræftpakkeforløb, idet knuden ikke blev beskrevet som hverken hård eller fikseret til hud eller underliggende væv
- kvinden på baggrund af resultatet af ultralydsscanningen og på baggrund af knuden i brystet blev henvist til kræftpakkeforløb.

### Forandringer i forbindelse med cyklus

#### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 33 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaer-naevn/veiledende-og-principielle-afgoerelser/2020/20dnu62/>)**

En 24-årig kvinde med en fast forskydeligt knude i venstre bryst fik dette set an af sin praktiserende læge, og knuden forsvandt. Der tilkom en knude i det højre bryst, som blev vurderet som kirtelvæv, og armhulene blev vurderet som normale. Efter tre uger angav kvinden telefonisk, at knuden i venstre bryst var kommet igen, og at hun oplevede hævelse, og at hun et par dage senere skulle have sin menstruation. Lægen vurderede, at det var godartede forandringer i forbindelse med hendes cyklus.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- der blev foretaget en klinisk vurdering, hvor der blev medtaget sygehistorie, ligesom der blev foretaget en fysisk undersøgelse, der påviste en mindre og forskydeligt knude, som var aftaget i størrelse

- der henset til patientens nært forestående menstruation relevant blev vurderet, at der var tale om godartede forandringer
- der ikke var indikation for at henvise kvinden til videre undersøgelse, idet der var tale om almindeligt kirtelvæv.

### Manglende reaktion på voksende knude

#### Kritik

**UDVALGT CASE (SAG 34 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaer-naevn/vejledende-og-principielle-afgoerelser/2020/20dnu56/>)**

En 47-årig kvinde henvendte sig per mail til sin praktiserende læge, idet en knude i hendes bryst var vokset meget og snart fyldte det halve bryst, ligesom der var tilkommet kløe. Kvinden gjorde opmærksom på, at der var aftalt en tid til konsultation 19 dage senere, men på baggrund af symptomerne anmodede hun om en konsultation på et tidligere tidspunkt. Lægen fastholdt konsultationen 19 dage senere.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- en praktiserende læge skal kunne tilbyde en konsultationstid senest fem hverdage efter tidsbestillingen
- kvinden burde have været tilbudt en tidligere konsultationstid på baggrund af oplysningerne i mailen. Lægen burde således have reageret på de beskrevne symptomer.

## 4.2. Lægeligt skøn

Ni sager angik forkert lægeligt skøn.

### Klage over for sen henvisning til udredning

#### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 25 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp132/>)**

En 33-årig kvinde blev set på grund af ømme knuder i højre bryst. På baggrund af undersøgelsen vurderede lægen, at der ikke var tale om knuder. En måned senere henvendte kvinden sig på grund af blod fra højre brystvorte. Der blev følt en 2 cm stenhård knude 5 cm fra brystvorten, hvorefter hun blev henvist til udredning via kræftpakke.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- der blev foretaget en relevant klinisk undersøgelse, hvor der blev fundet flere små knuder svarende til en lille poser ærter. Det konkluderes, at der var tale om bindevævsknuder, og at forandringerne var godartede og ikke krævede yderligere udredning

- kvinden blev senere henvist til kræftpakkeforløb, da hun havde symptomer og kliniske tegn på brystkræft.

## Henvist til klinisk mammografi

### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 28 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp136/>)**

En 79-årig kvinde var tidligere opereret for brystkræft på begge sider. Kvinden havde fået et sår under højre bryst, der væskede og lugtede. Der var en svag mistanke om tilbagefald af brystkræft, men hun var fornyligt blevet undersøgt. Derimod blev der mistænkt en svampeinfektion, idet huden var hårdt trukket ind i en fold under brystet. Såret blev podet, og der blev påvist ikke-betydende svampeinfektion i brystet. Senere blev der ved en objektiv undersøgelse fundet ømhed og sekretion fra fistelgang i højre bryst. Fistelgangen blev podet, og hun blev henvist til klinisk mammografi.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- der blev fulgt relevant op på kliniske og para-kliniske fund
- kvinden på baggrund af ømhed og sekretion fra fistelgangen under højre bryst blev henvist til klinisk mammografi.

## Burde have været henvist på grund af symptomer

### Kritik

**UDVALGT CASE (SAG 24 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaer-naevn/veiledende-og-principielle-afgoerelser/2020/20dnu58/>)**

En 50-årig kvinde henvendte sig til sin alment praktiserende læge, da hun følte, at hendes højre bryst var mere fastvævet og knudret end normalt. Lægen foretog en objektiv undersøgelse og vurderede, at der var tale om godartede knuder i brystet. Videre vurderede lægen, at knuderne var tydeligere end normalt som følge af kvindens menstruationscyklus. Det blev aftalt, at hun skulle komme til fornyet undersøgelse 14 dage senere.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- knuder i brystet skal udredes hos kvinder over 25 år, så mistanken om kræft kan be- eller afkræftes
- forekomsten af brystkræft er stigende med alderen
- kvinden burde have været henvist til videre undersøgelse i form af klinisk mammografi, da fundene ved den objektive undersøgelse gav indikation for videre udredning.

### 4.3. Uoverensstemmelse mellem klage og journal

To sager angik uoverensstemmelse mellem klage og journal.

#### Læge ikke opfattet oplysning om forandringer i brystet

##### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 39 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaer-naevn/vejledende-og-principielle-afgoerelser/2020/20dnu59/>)**

En 75-årig kvinde henvendte sig til sin alment praktiserende læge flere gange med hovedpine og smerter fra skulderen. Ifølge kvinden oplyste hun ved en konsultation, at hun var begyndt at få ondt i venstre bryst. Ifølge lægen oplyste kvinden, at hun havde gået til kontrolmammografi hvert andet år, hvorefter lægen oplyste, at der ikke var screening til patienter i hendes aldersgruppe. Lægen forstod ikke oplysningen sådan, at kvinden havde oplevet en forandring i brystet.

Hun gik til kontrol ved gynækolog og fik i den forbindelse foretaget en undersøgelse af brystet, hvor der ikke blev fundet abnorme forhold. Gynækologen sendte hende videre til klinisk mammografi for at berolige hende og ikke fordi, der var noget, der tydede på ondartede forhold.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- det er en forudsætning for det lægelige arbejde, at lægen opfatter, at der fremføres spørgsmål eller bekymring, når patientens helbredsproblem ikke er umiddelbart åbenlys.

## 5. DIAGNOSTISK UDREDNING PÅ RADIOLOGISK AFDELING

Dette afsnit handler om billeddiagnostisk udredning af symptomer fra brysterne på radiologiske specialafdelinger, i alt 42 klagesager. Radiologisk afdeling er et selvstændigt paraklinisk fagspecial, med tværgående funktion for andre sygehusafdelinger, speciallæger og alment praktiserende læger. Således er det en vigtig, nødvendig og betydende diagnostik. Radiologisk afdeling er forløbssansvarlig indtil patienten enten afsluttes (i radiologisk regi) eller viderevisiteres til brystkirurgisk eller onkologisk afdeling.

Ved diagnostisk udredning på radiologisk afdeling blev der ikke givet kritik, når retningslinjerne fra DBCG og SST for udredning af sygdom i brysterne blev anvendt. Der blev udtalt kritik i 10 klagesager. Heraf fandt STPK grundlag for at udtale kritik i to ud af fire sager, der handlede om monitorering og udredning ved arvelig disponering af brystkræft. I et tilfælde blev der udført mammografi med én projektion. I det andet tilfælde blev der ikke tilbudt klinisk mammografi, da risikoniveauet ikke var kortlagt.

Der er præsenteret 14 klagesager, hvor temaet er primær udredning ved symptomer.

Anledningen kan være, at der i forlængelse af Sundhedsstyrelsens og DBCG's reviderede retningslinjer i 2016 har været en øget opmærksomhed i flere regioner på forståelsen af den tekniske praksis ved diagnostisk udredning af følbare knuder på radiologisk afdeling, hvilket kan forklare et højt antal af sammenlignelig sager i denne kategori.

Der er valgt forskellige diagnostiske metoder til udredning på mistanke om recidiv ved brystkræft. Det kan være et udtryk for en ikke entydig tilgang til opsporing og udredning af recidiv ved brystkræft. STPK har kun adgang til en lille del af klagers sygdomsforløb, og der kan ved en nærmere kvalitativ undersøgelse af de enkelte sager måske tegne sig et tydeligere billede af årsagssammenhæng i forhold til valg af udredning.

Der var i alt 42 klager over diagnostisk udredning på radiologisk afdeling:

- Brystbetændelse (n=3)
- Primær udredning ved symptomer (n=20)
- Udredning efter screeningsmammografi (n=5)
- Overset brystkræft som sekundært fund (n=1)
- Mb. Paget og arvelig disponering (n=5)
- Udredning af recidiv efter brystkræft (n=8)

## 5.1. Brystbetændelse

Tre sager handler om kvinder, der primært blev udredt for brystbetændelse. Sidenhen fik de konstateret brystkræft. Der blev udtalt kritik i én afgørelse. Fælles for klagesagerne var, at kvinderne var unge eller ammende. Kvinder under 30 år, gravide eller ammende med mistanke om sygdom i brystet udredes primært med ultralydsscanning og punktering af eventuelle cyster samt vævsprøve ved mistanke.

### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 54 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaer-naevn/vejledende-og-principielle-afgoerelser/2020/20dnu60/>)**

En 24-årig kvinde med implantater fik udført akut ultralydsscanning af brystet grundet manglende bedring af betændelse i det ene bryst. Kvinden modtog antibiotikabehandling i forløbet. Ved første scanning blev cysten forsøgt punkteret, og væsken blev sendt til dyrkning, ligesom der blev foretaget scanning af armhule. Ved senere ultralydsscanning fandtes et ukarakteristisk billede af samme område, og der blev foretaget biopsi.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- kvinden blev udredt for brystbetændelse med ultralydsundersøgelse
- cysten blev punkteret, og der blev taget en biopsi, og væske blev sendt til dyrkning



- kvinden blev fulgt, og undersøgelser af kvinden blev gentaget.

### Kritik

**UDVALGT CASE (SAG 55 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp144/>)**

En 35-årig ammende kvinde med hårdt knudret bryst fik udført klinisk mammografi, der blev suppleret med biopsi. Undersøgelsen viste brystkræft. En supplerende CT-scanning af kroppen blev beskrevet med små pletter, der ikke blev tolket som tegn på alvorlig sygdom. En fornyet beskrivelse andet sted beskrev fjerne metastaser til ryghvirvlerne, knogler og lymfeknuder i brystvæggen.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- vurderingen af CT-scanningen var utilstrækkelig, de "små pletter" burde have været nærmere udredt.

## 5.2. Primær udredning ved symptomer

I alt 20 klagesager handlede om kvinder, der ikke tidligere var kendt med brystkræft. Typisk var kvinderne visiteret via alment praktiserende læge. 10 kvinder har klaget over, at de har følt en knude i brystet, og ikke er blevet tilstrækkeligt udredt, da de senere har fået konstateret brystkræft. Dette er den største gruppe, når det handler om primær udredning. Indadvendt brystvorte er præsenteret, ligeledes er ømhed i brystet en primær udredningsårsag. Tre sager handlede om kvinder, der havde været henvist til yderligere udredning grundet sekretion fra brystvorten. Sekretion i sig selv giver ikke anledning til at mistænke brystkræft. Der blev udtalt kritik i fem afgørelser.

### Indadvendt brystvorte

I to sager blev kvinderne udredt på grund af symptomer med indadvendt brystvorte. I en sag blev der givet kritik, da afdelingen ikke levede op til Sundhedsstyrelsen og DBCG anbefaling om klinisk mammografi ved patienter, som henvises med kliniske fund.

### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 75 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp143/>)**

En 60-årig kvinde fik via kræftpakkeforløb foretaget klinisk mammografi med mammografi i tre projektioner. Fraset indtrækning af brystvorte viste alt normale forhold. Klager blev taget ud af kræftpakkeforløb, dog blev der desuden bestilt tid til MR-scanning.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- der blev foretaget klinisk mammografi med mammografi i 3 plan uden tegn til knuder.

## Kritik

**UDVALGT CASE (SAG 43 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp142/>)**

En 54-årig kvinde havde udviklet indadvendt brystvorte gennem en måned, og havde ingen andre symptomer. Brystvorten kunne bringes på plads, og mammografi viste normale forhold. 6 uger senere genhenvises klager til fornyet undersøgelse og blev afvist, da det blev vurderet, at der ikke var grundlag for ny undersøgelse. Efter yderligere 3 måneder blev klager genhenvist; nu med smerter og stadigvæk indadvendt brystvorte, der ikke længere kunne manipuleres på plads, der blev udført klinisk mammografi.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- der ved første henvisning ikke blev foretaget en klinisk mammografi med ultralyd-scanning, palpation og mammografi.

## Ømhed i brystet

### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 69 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp141> )**

En 72-årig kvinde blev udredt for ømhed i brystet. Hun blev henvist af egen læge med ømhed i brystet, i øvrigt normale bryster og ingen arvelig disponering. Der blev henvist til en mammografi. Kvinden fik foretaget en mammografi i to projektioner.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- Henvisningsårsagen var ømhed i brystet, og der ikke var mistanke om kræft
- Der var ikke mistanke om anden sygdom i brystet
- Der blev udført en mammografi i to plan.

## Følt knude i brystet

I alt 10 sager omhandlede kvinder, der havde følt, eller hvor egen læge havde følt en knude eller udfyldning i brysterne. I seks sager havde der ved den diagnostiske udredning været foretaget klinisk mammografi med vævsprøve. I to sager blev der foretaget to kliniske mammografier, hvor der i den sidste undersøgelse blev suppleret med biopsi. I tre afgørelser blev der udtalt kritik.

### Ikke kritik

I 10 afgørelser blev der ikke udtalt kritik, fordi den diagnostiske udredning for følt knude i brystet havde fulgt de nationale retningslinjer med anbefalet klinisk mammografi ved mistanke om brystkræft. Klinisk mammografi blev suppleret med biopsi ved indikation.

**UDVALGT CASE (SAG 70 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp140/>)**

En ung kvinde på 20 år udredt for en 4 cm udfyldning under den ene brystvorte. Der var ingen hudforandringer. Der blev foretaget ultralydsscanning, og man mærkede en lille fortætning, som man antog var kirtelvæv eller udvidede mælkegange. Der var ingen sekretion fra brystvorten.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- Kvinder under 30 år primært udredes med ultralydsscanning.

**Kritik**

I de tre sager, hvor der blev udtalt kritik, blev der følt en knude i brystet, og den diagnostiske udredning blev foretaget som en mammografi alene og ikke suppleret med yderligere udredning

**UDVALGT CASE (SAG 67 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp139/>)**

En 72-årig kvinde havde gennem 2-3 måneder mærket en lille knude i det ene bryst. Hun blev af egen læge henvist til yderligere udredning på grund den lille følte knude.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- Enhver nytilkommen følbare knude skal udredes
- Der blev ikke gennemført en ultralydsscanning og objektiv undersøgelse med palpering
- Undersøgelsen var ikke udført i overensstemmelse med de nationale retningslinjer for udredning af følt knude i brystet.

**Udredning af cyster og fedtlobus**

I alt fire sager omhandlede diagnostisk udredning af cyster hos kvinder. Fælles for alle afgørelserne var, at der blev foretaget klinisk mammografi. De objektive undersøgelser var ikke forenelige med brystkræft, og om der skulle tages en biopsi var et lægefagligt skøn ud fra de øvrige billeddiagnostiske undersøgelser. I tre sager blev der ikke givet kritik for at undlade biopsitagning. I én sag blev der udtalt kritik fordi der blev taget en biopsi uden at få bestemt indholdet nærmere.

## Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 77 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp138/>)**

En 47-årig kvinde fik foretaget klinisk mammografi. Billederne var ikke forenelige med kræft, og hun blev orienteret om, at ultralydsscanningen havde påvist cyster. Desuden var der et lille område med mikrofor-kalkninger af godartet uspecifik form. Kvinden fik sidenhen kræft.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- Der blev foretaget klinisk mammografi
- Vurderingen af undersøgelsen blev vurderet som godartet fund.

## Kritik

**UDVALGT CASE (SAG 44 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaer-naevn/veiledende-og-principielle-afgoerelser/2020/20dnu57/>)**

En 43-årig kvinde fik foretaget en klinisk mammografi, der var normal fraset en cyste med diameter på 3 cm beskrevet som en "smuttende fortætning". Cysten blev delvis punkteret for tyktflydende pushholdigt væske. Indholdet af cysten blev vurderet værende en betændelsestilstand og blev sendt til dyrkning og resistensbestemmelse. Kvinden blev anmodet om at kontakte egen læge med henblik på svar af væskeundersøgelsen.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- ved en cyste, der ikke forsvinder helt efter drænage, bør der foretages vævsprøve af det, der er tilbage i cysten. Vævsprøven bør sendes til cytologiundersøgelse
- hvis efterfølgende ultralydsscanning ikke viser en tilbageværende cyste, men denne kan føles, bør der ligeledes tages en vævsprøve af det, der kan føles og sendes til cytologisk undersøgelse
- lægen sendte ikke væske til cytologiundersøgelse, og kvinden blev således utilstrækkeligt udredt for indholdet af cysten ved at sende det til dyrkning og resistensbestemmelse.

## Udredning af sekretion fra brystvorten

Den vanlige udredning er klinisk undersøgelse, eventuel suppleret med en klinisk mammografi og eventuel biopsi ved mistanke om brystkræft samt opfølgning. I alle tre klagesager blev kvinderne fulgt i andet regi eller blev afsluttet med besked om genhenvendelse ved fortsat sekretion eller ændret udseende af sekretion.

## Ikke kritik

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- Klinisk mammografi vurderes som korrekt udredning

- Ikke blodig sekretion og en ultralydsscanning med sparsom væske gav ikke yderligere mistanke om brystkræft
- Kvinderne blev bedt om at genhenvende sig ved fortsatte symptomer

### 5.3. Udredning efter screeningsmammografi

Fem sager omhandlede kvinder, der blev henvist til yderligere udredning på radiologisk afdeling, efter de havde fået foretaget en screeningsmammografi. Det fremgik ikke, om kvinderne per automatik blev sat i kræftpakkeforløb. Der blev ikke udtalt kritik i afgørelserne.

#### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 74 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/behandlingssager/2020/20sfp137/>)**

En 58-årig kvinde havde tiltagende forkalkninger, og der blev efter klinisk mammografi og biopsi påvist uspecifikke forandringer, der formentlig var godartede. Det viste sig, at det var forstadie til brystkræft.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- udredningen med klinisk mammografi og evt. vævsprøver er hjørnестenen i udredning af kvinder med mikroforkalkninger
- det er kendt, at mikroforkalkninger kan være svære at detektere, hvorfor falsk negative vævsprøver forekommer. Dette kan ikke udelukke en eventuel senere udvikling af kræft.

### 5.4. Overset brystkræft som sekundært fund

Der blev identificeret én klage, der omhandlede identifikation af knude i brystet som sekundært fund. I sagen blev der udtalt kritik, da man på radiologisk afdeling har ansvar for at beskrive det hele billede.

#### Kritik

**UDVALGT CASE (SAG 59 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/behandlingssager/2020/20sfp135/>)**

En 69-årig kvinde fik udført en CT-urografi på grund af blod i urinen. Der blev beskrevet normale forhold i bryst og lunger samt i knoglerne. To år senere blev samme undersøgelse udført, og som bifund så man nu en knude i brystet. Ved sammenligning med tidligere billeder sås det, at knuden i brystet var vokset fra 5 mm til 10 mm på de to år.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- det blev vurderet, at der kunne ses en tumorproces nedadtil i siden af brystet der ladede op efter indgift af kontrast

- da lunge –og brystforhold blev beskrevet, var det forventeligt, at knuden i brystet skulle være set ved første CT-urografi
- der blev ikke foretaget en tilstrækkelig relevant beskrivelse af fund fra første CT-urografi, idet knuden i brystet ikke blev beskrevet.

## 5.5. Mb. Paget og arvelig disponering

Fem sager omhandlede kvinder, der havde været henvist til diagnostisk udredning/monitorering på mistanke om sjælden sygdom i brysterne. Fire klagesager er repræsenteret ved BRCA-genmutationerne i STPK, heraf er der givet kritik i to sager, hvor den tekniske tilgang til mammografi har været afvigende i forhold til DBCG's retningslinjer.

De andre to forløb har været efter almindelig anerkendt faglig norm ved diagnostisk opfølgning.

### Mb. Paget

Ved udredning af Mb. Paget er radiologisk afdeling oftest ikke primær forløbsansvarlig, dog har der været en sag, hvor radiologisk afdeling har været indklaget.

### Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 60 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/behandlingssager/2020/20sfp134/>)**

En 69-årig kvinde blev grundet hudforandringer på bryst efter tidligere brystbevarende operation med strålebehandling udredt med klinisk mammografi (ikke biopsi) og MR-scanning. Kvinden blev anbefalet at kontakte egen læge med henblik på opfølgning. Kvinden fik senere diagnosticeret Mb. Paget.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- røntgenafdelingen er en paraklinisk afdeling, der videreformidler svar til samarbejdspartnere
- klinisk mammografi for undersøgelse af hudforandringerne var korrekt diagnostisk udredning
- kvinden ligeledes blev anvist at kontakte egen læge igen.

### Arvelig disposition

I alt fire sager angik monitorering af arvelig disponering for brystkræft. Der blev udtalt kritik i to afgørelser, i én sag blev der ikke tilbudt klinisk mammografi.

## Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 65 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp133/>)**

En 26-årig kvinde med kendt BRCA-genmutation klagede over utilstrækkelig undersøgelse ved kontrolundersøgelse med ultralydsscanning og føleundersøgelse af brysterne. Rutinemæssig klinisk mammografi ved BRCA tilbydes fra 30 år og frem. Der følte ingen knude ved føleundersøgelsen, og ultralydsscanningen viste ikke suspekter forhold.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- mammografiundersøgelse er ikke standardundersøgelser ved kvinder under 30 år
- ultralydsscanning viste ikke suspekter forhold
- føleundersøgelsen viste ingen knuder.

## Kritik

**UDVALGT CASE (SAG 62 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/be-handlingssager/2020/20sfp131/>)**

En 34-årig kvinde kendt med genetisk disponering fik foretaget kontrol af brysterne med klinisk mammografi med kun én projektion ved mammografien. Ni måneder senere debuterede kvinden med brystkræft.

Der blev udtalt kritik i sag 62, fordi:

- den tekniske undersøgelse levede ikke op til retningslinjerne, der tilsiger, at der skal tages mindst to projektioner ved mammografi, da strukturer i brystvæv kan overlejlre hinanden.

## 5.6. Udredning af recidiv efter brystkræft

I otte afgørelser havde kvinder været henvist til radiologisk afdeling med henblik på diagnostisk udredning grundet mistanke om recidiv efter tidligere brystkræft. Hvorvidt kvinderne efterfølgende har fulgt screeningsprogram for brystkræft, er uvist. Der blev tildelt kritik i én af sagerne.

I to sager udredes der primært med ultralydsscanning. Udredningsprocesserne indeholdt flere undersøgelser og kan opleves længere end de andre forløb. To sager indeholder udredning med MR-scanning, og i én sag tolkes forkalkninger som godartede ved en klinisk mammografi. Det viste sig sidenhen at være recidiv.

## Ikke kritik

**UDVALGT CASE (SAG 71 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaer-naevn/veiledende-og-principielle-afgoerelser/2020/20dnu55/>)**

En 68-årig kvinde fik foretaget klinisk mammografi grundet ømhed i brysterne, og fordi det ene bryst var fortykket. Kvinden havde en indadvendt brystvorte fra tidligere operation.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- der blev udført klinisk mammografi
- det diagnostisk billedmateriale og den objektive undersøgelse ikke viste sikre tegn på suspekterede knuder
- der var ingen indikation for at foretage biopsi

## Kritik

**UDVALGT CASE (SAG 52 - <https://stpk.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaer-naevn/veiledende-og-principielle-afgoerelser/2020/20dnu54/>)**

En 48-årig kvinde blev udredt efter tidligere fjernelse af venstre bryst og højresidig rekonstruktion. Fire år efter mærkede kvinden ændring i venstre bryst og højre brystkassevæg. Der blev foretaget en klinisk mammografi, denne blev suppleret med en MR-scanning.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- beskrivelsen af MR-scanningen var utilstrækkelig
- sagkyndig radiolog ved STPK vurderede, at der var en forandring forenelig med tumor ved gennemgang af billederne
- der sås tydelig kontrastomsætning i tumor, som ligeledes ikke var beskrevet.

## 6. KONKLUSION OG PERSPEKTIV

STPK's gennemgang af afgørelserne viser, at DBCG's retningslinjer er "golden standard" i diagnostisk udredning af kvinder med symptomer fra brysterne. Det gælder både i forhold til udredning via alment praktiserende læge, og ved diagnostisk udredning på radiologiske afdelinger. Ved det forebyggende nationale screeningsprogram skal der leves op til retningslinjerne udstedt af DKMS.

Klinisk mammografi med evt. biopsi i henhold til retningslinjerne er hjørnестenen i udredning af kvinder med kliniske symptomer eller en nyttilkommet følbart knude. Dette med variation i forhold til DBCG og Sundhedsstyrelsens anbefalinger som f.eks. alder og symptombillede i øvrigt.



Den billediagnostiske udredning er et komplekst område, hvor udvikling, udredning, differentialdiagnoser og variationer af kræft spiller ind. Kvinderne forventer en høj validitet grundet de tekniske muligheder samt den mulige visuelle fremstilling af brysterne, herunder at tolkningen er entydig. Det fremgår af klagerne, at kvinderne oplever en tillidsbrist til sundhedssystemet, når de sidenhen har fået stillet en diagnose. Afgørelserne viser, at det giver anledning til klager, hvis der senere bliver konstateret kræft.

Særligt området omkring opsporing og diagnostisk udredning af recidiv efter tidligere brystkræft fremstår fraktioneret. Det er uklart, hvilke diagnostiske metoder der lægges til grund for den yderligere udredning ud over det differentierede lægefaglige skøn.

Særligt ved klager over screeningsmammografierne er det bemærket, at kvinderne søger en årsagssammenhæng for, hvorfor de fik brystkræft, når de nu har været løbende undersøgt. Det er kendt, at det kan give en falsk tryghedsfølelse at gå til mammografiscreening, og det kan overvejes om den information, der gives er tilstrækkelig tilpasset målgruppen.

## 7. BILAGSOVERSIGT

Bilag 1	Sagsoversigt
Bilag 2	Inkluderede sager fordelt på emne og afgørelse
Bilag 3	Sagsfremsøgning og metodeafsnit

## Bilag 1: Sagsoversigt

### Forebyggende brystscreening

Sag nr.	Sags-type	Titel	Afgørelse
1	DN <sup>1</sup>	Tryk fra mammograf medførte gener	Ikke kritik
2	DN	Tryk fra mammograf medførte blødning under brystet	Ikke kritik
3	STPK <sup>2</sup>	Overset kræft ved screening. Blindet dobbeltgranskning	Ikke kritik
4	STPK	Overset kræft ved 1. screening, lang ventetid på klinisk mammografi ved anden screening	Ikke kritik
5	STPK	17 dages ventetid på klinisk mammografi efter screening	Ikke kritik
6	STPK	Overset kræft ved screening. Dobbeltgranskning.	Ikke kritik
7	STPK	Ikke tilbudt klinisk mammografi på trods af symptomer	Kritik
8	DN	Overset kræft ved screening	Ikke kritik
9	STPK	Overset kræft ved screening	Ikke kritik
10	STPK	Overset kræft ved screening	Kritik
11	STPK	Ventetid på kl. mammografi i ferieperiode	Ikke kritik
12	STPK	Overset kræft ved screening	Kritik
13	STPK	Overset kræft ved screening	Ikke kritik
14	STPK	Overset kræft ved screening	Ikke kritik
15	STPK	Overset kræft ved screening som kontrolforløb efter C. mammae	Ikke kritik
16	STPK	Ikke tilbudt klinisk mammografi på trods af symptomer	Kritik
17	STPK	Overset kræft ved screening	Kritik
18	DN	Overset kræft ved screening	Ikke kritik
19	DN	Overset kræft ved screening	Ikke kritik
20	STPK	Overset kræft ved screening	Ikke kritik
21	STPK	Overset kræft ved screening	Ikke kritik

### Udredning ved alment praktiserende læge

Sag nr.	Sags-type	Titel	Afgørelse
22	DN	Manglende henvisning til mammografi ved knude	Ikke kritik
23	STPK	Manglende henvisning til mammografi ved knude	Ikke kritik
24	DN	Manglende henvisning til mammografi ved knude	Kritik
25	STPK	Manglende henvisning til mammografi ved flåd og smerter	Ikke kritik
26	DN	Manglende henvisning til mammografi ved knude	Ikke kritik
27	STPK	Henvisning ved knude uden at nævne kræft i henvisningen	Ikke kritik
28	STPK	Sen henvisning til udredning ved sår på brystet	Ikke kritik
29	DN	Manglende henvisning til mammografi ved flåd	Ikke kritik
30	DN	Manglende henvisning til mammografi ved smerter og hoste	Ikke kritik
31	STPK	Ikke henvist via kræftpakke med smerter og forstørret bryst	Ikke kritik
32	DN	Ikke henvist via kræftpakke med knude og sekretion	Ikke kritik
33	DN	Ikke henvist via kræftpakke med knude	Ikke kritik

<sup>1</sup> DN = Sundhedsvæsnets disciplinærnevnet

<sup>2</sup> STPK = Styrelsen for Patientklager

34	DN	2 ugers ventetid på konsultation ved knude i brystet	Kritik
35	STPK	Ikke henvist via kræftpakke med hævet og øm lymfeknude	Ikke kritik
36	STPK	Henvist for sent i kræftpakke trods ryg- og muskelsmerter, vægttab og svækket AT	Ikke kritik
37	DN	Ikke henvist til mammografi på eget ønske	Ikke kritik
38	DN	Manglende henvisning til mammografi ved smerter	Ikke kritik
39	DN	Manglende henvisning til mammografi ved smerter	Ikke kritik

### Diagnostisk udredning på radiologisk afdeling

Sag nr.	Sags-type	Titel	Afgørelse
40	STPK	Primær udredning ved symptomer (knude)	Kritik
41	DN	Primær udredning ved symptomer (knude)	Ikke kritik
42	STPK	Arvelig disponering	Kritik
43	STPK	Primær udredning ved symptomer (indtrækning)	Kritik
44	DN	Primær udredning ved symptomer (cyste)	Ikke kritik
45	DN	Primær udredning ved symptomer (knude)	Ikke kritik
46	DN	Recidiv efter brystkræft (cyste)	Ikke kritik
47	DN	Primær udredning ved symptomer (fedtlobus)	Ikke kritik
48	STPK	Primær udredning ved symptomer (knude)	Ikke kritik
49	STPK	Udredning for sekretion fra brystvorten/smerter i bryst	Ikke kritik
50	STPK	Arvelig disponering - BRCA	Ikke kritik
51	DN	Primær udredning ved symptomer (knude)	Ikke kritik
52	DN	1. Udredning 2. Skulle have taget vævsprøve 3. MR-scanning utilstrækkelig vurderet	(1) Ikke kritik (2) Ikke Kritik (3) Kritik
53	STPK	Brystbetændelse	Ikke kritik
54	DN	Brystbetændelse (udredning for cyster)	Ikke kritik
55	STPK	Brystbetændelse	Kritik x 2
56	DN	Primær udredning ved symptomer (knude)	Ikke kritik
57	DN	Udredning af sekretion fra brystvorten	Ikke kritik
58	STPK	Udredning efter screeningsmammografi	Ikke kritik
59	STPK	Overset brystkræft som sekundært fund	Kritik
60	STPK	Mb Paget	Ikke kritik
61	STPK	Primær udredning ved symptomer (knude)	Ikke kritik
62	STPK	Arvelig disponering	Kritik
63	STPK	Udredning af recidiv efter brystkræft	Ikke kritik
64	STPK	Udredning efter screeningsmammografi	Ikke kritik x 2
65	STPK	Arvelig disponering – BRCA	Ikke kritik
66	STPK	Udredning ved sekretion fra brystvorten	Ikke kritik
67	STPK	Primær udredning ved symptomer (knude)	Kritik
68	STPK	Primær udredning ved symptomer (knude)	Kritik
69	STPK	Primær udredning ved symptomer (smerter/ømhed)	Ikke kritik
70	STPK	Primær udredning ved symptomer (knude)	Ikke kritik
71	DN	Udredning af recidiv af brystkræft (ømhed/smerter)	Ikke kritik

72	DN	Primær udredning ved symptomer (udfyldning)	Ikke kritik x 2
73	STPK	Udredning af recidiv efter brystkræft	Ikke kritik
74	STPK	Udredning efter screeningsmammografi	Ikke kritik
75	STPK	Primær udredning ved symptomer (indtrækning)	Ikke kritik
76	DN	Udredning af recidiv efter brystkræft	Ikke kritik
77	STPK	Primær udredning ved symptomer (cyste)	Ikke kritik
78	STPK	Udredning af recidiv efter brystkræft	Ikke Kritik x 2
79	STPK	Udredning efter screeningsmammografi	Ikke kritik
80	STPK	Udredning efter screeningsmammografi	Ikke kritik
81	STPK	Udredning af recidiv efter brystkræft	Ikke kritik

## Bilag 2: Inkluderede sager fordelt på emne og afgørelse

Emne	Afgørelse	
	Kritik	Ikke kritik
<b>5. Screening for brystkræft (1-21)</b>		
Overset kræft (n=15)	3	12
Ventetid på opfølgning (n=3)		3
Overhørte symptomer (n=2)	2	
Fysisk tryk under mammografi (n=2)		2
<b>6. Udredning via alment praktiserende læge (22-39)</b>		
Kriterier for henvisning til kræftpakkeforløb (n=7)	1	6
Lægeligt skøn (n=9)	1	8
Uoverensstemmelse mellem klage og journal (n=2)		2
<b>7. Diagnostisk udredning på radiologisk afdeling (40-81)</b>		
Brystbetændelse (n=3)	1	2
Primær udredning ved symptomer (n=20)		
Indadvendt brystvorte (n=2)	1	1
Ømhed i brystet (n=1)		1
Mærkbar knude i brystet (n=10)	3	7
Cyste/fedtlobus (n=4)	1	3
Udredning af sekretion fra brystvorten (n=3)		3
Udredning efter screening (n=5)		5
Overset brystkræft som sekundært fund (n=1)	1	
Mb. Paget og arvelig disponering (n=5)	2	3
Udredning af recidiv efter brystkræft (n=8)	1	7

## Bilag 3: Sagsfremsøgning og detaljeret metodegennemgang

### Søgning i Historisk Workzone

Søgning blev foretaget den 24. februar 2020 i Query Builder, der er et tilføjelsesprogram til Historisk Workzone, hvor alt data fra det gamle Acadre er lagt ind.

Søgningen indeholdt alle sager med søgeordene bryst\*, mamm\* eller screening\*, som var afsluttet +/- 6 år fra 2014.

Se den specifikke søgning i figur 1.

**Figur 1.** Screenshot fra søgning i Query Builder

The screenshot shows the 'WorkZone OData QueryBuilder' interface. The endpoint is 'Full Strict OData V3 (V3)'. The entity is 'Sager (Files)'. The filter is 'Indexed text (FreeText) contains mamm\* OR screening\*' and 'Afsluttet (Closed) after or equals this year +/- -6 2014'. The select fields are 'Id (ID)', 'User key (UserKey)', and 'Summary (Summary)'. The expand fields are 'Sagsgrp. (FileClass)', 'Sagsdatoer (Dates)', and 'Sagstype (FileType)'. The order by field is empty. The search results show 414 hits.

Tekst i FreeText-feltet: "bryst\* OR mamm\* OR screening\*"

Hits: 414

## Søgning i Workzone

Søgningen i Workzone blev foretaget den. 18. februar 2020. Der blev søgt på styrelses- og disciplinær-sager, der indeholdt ordene bryst\*, mamm\* eller \*screening\*, som var afgjort med ikke kritik, kritik, kritik med indskærpelse/politianmeldelse eller kritik med indskærpelse i perioden 1. januar 2019 til 31. december 2019. Se specifik søgestreng her:

- Fritekst: bryst\* OR mamm\* OR \*screening\*
- Stpk-afgørelse: IK, K, KIP, KMI
- Afgørelsesdato: 01.01.2019-31.12.2019
- STPK-Sagstype: DIS, STY

Hits: 28

## Sagsgennemgang

Den initiale søgning fremkom med 442 sager, heraf 28 fra Workzone og 414 fra Historisk Workzone. Ved overordnet sagsgennemgang blev 263 sager ekskluderet jf. tabel 1, og der fremkom et bruttodatasæt på 179 klagesager.

**Tabel 1.** Første gennemgang af fremsøgte klagesager

	Workzone	Historisk database	I alt
<b>Søgning</b>	<b>28</b>	<b>414</b>	<b>442</b>
<b>Ekskluderet i alt</b>	<b>4</b>	<b>259</b>	<b>263</b>
Mænd	1	73	74
Udl		10	10
Afv		4	4
Dia		3	3
JR			
Afs		2	2
IB	3	124	127
FH		43	43
<b>BRUTTO-DATASÆT</b>	<b>24</b>	<b>155</b>	<b>179</b>

Udl: Udlandet; Afv: Afvist klage; Dia: Afgjort ved dialog; JR: Behandlet af Jura & Rettigheder; Afs: Afsluttet under sagsbehandling (ex. død); IB: Ikke brystkræft; FH: Før eller efter hændelsesperioden

Bruttodatasættet blev derefter yderligere afgrænset af to sundhedsfaglige medarbejdere, som foretog en manuel gennemgang af materialet. Alle sager blev gennemgået af begge medarbejdere, og ved uoverensstemmelser blev sagerne drøftet til der blev opnået enighed om klassificeringen.

Afgørelserne i behandlingsklagerne blev desuden inddelt i 3 overordnede temaer:

- A= Forebyggende brystscreening
- B= Udredning ved egen læge
- C= Diagnostisk udredning på radiologisk afdeling



Den manuelle klassificering resulterede i, at der kunne inkluderes 75 sager til sammenfatningen. Nogle klagesager indgår i flere overordnede temaer. (Tabel 2)

**Tabel 2.** Manuel gennemgang af klagesagerne fra bruttodatasættet

		Ekskluderede	Inkluderede			Total
			A	B	C	
<b>Datasæt (n=179)</b>		104	20 (21)	17 (18)	38 (42)	75
Eksklusions- grupper	B	27				
	EB	21				
	FH	17				
	IB	23				
	IS	3 (7)				
	J	2 (3)				
	UA	11				

B: Behandling; EB: Efterløb brystkræft; FH: Før eller efter hændelsesperioden; IB: ikke brystkræft; IS: Information og Informeret samtykke; J: Journalføring; UA: Udredning anden afdeling

Tal angiver antal sager, hvor pågældende kategori er den primære, mens tal i parentes angiver det totale antal sager i kategorien, inklusiv de sager, hvor det ikke er den primære problemstilling.



STYRELSEN FOR  
**PATIENTKLAGER**

Styrelsen for Patientklager  
Olof Palmes Allé 18H  
8200 Aarhus N