

Tilkendegivelse
af 15. september 2020
i faglig voldgiftssag FV2019.0129:

Foreningen af Speciallæger

for

A

(advokat Peter Breum)

mod

Region X

(advokat Morten Ulrich)

1. Uoverensstemmelsen

Sagen angår i første række, om en region (Region X) har haft sagligt grundlag for at afskedige en sygehusdirektør (A), og dernæst om den afskedigede sygehusdirektør måtte have krav på en godtgørelse for uberettiget opsigelse.

Klager, Foreningen af Speciallæger for A, har nedlagt påstand om, at Region X skal anerkende, at afskedigelsen af A var uberettiget, og om, at Region X skal betale en efter voldgiftsrettens skøn fastsat godtgørelse for uberettiget afskedigelse med tillæg af procesrente fra sagens anlæg.

Indklagede, Region X, har påstået frifindelse.

2. Sagens behandling ved faglig voldgift

Parterne er enige om, at uoverensstemmelsen afgøres ved en faglig voldgiftsret etableret i overensstemmelse med bestemmelserne i arbejdsretsloven, lovbekendtgørelse. nr. 1003 af 24. august 2017 om Arbejdsretten og faglige voldgiftsretter.

Sagen er den 15. september 2020 forhandlet for en faglig voldgiftsret med undertegnede, fhv. højesteretspræsident Børge Dahl, som formand og opmand (udpeget af formanden for Arbejdsretten ved brev af 30. august 2019, jf. arbejdsretslovens § 27, stk. 1) og følgende partsudpegede medlemmer: chefkonsulent Lene Christensen, Foreningen af Speciallæger, og direktør Signe Friberg Nielsen, Medarbejder- og Kompetencestyrelsen.

Til grund for forhandlingen forelå der en ekstrakt med tillæg af sagens bilag R, skriftlige forklaringer og parternes sammenfattende processkrifter.

Der er under den mundtlige forhandling afgivet forklaring af de samme personer, som har afgivet skriftlig forklaring, og de har alle under forhandlingen vedstået vedkommendes skriftlige forklaring. Disse personer er:

- A, læge, tidligere direktør for Y, Z og Æ Sygehuse (i det følgende YZÆ),
- B, regionsdirektør for Region X,
- C, HR-direktør i Koncern HR, Region X,
- D, forhandlingschef, Danske Regioner,
- E, læge, dr.med., vicedirektør ØSygehus siden 2012, i perioden 13. februar - 15. august 2019 endvidere konstitueret vicedirektør med lægefagligt ansvar ved YZÆ, tidligere bl.a. cheflæge/adm. direktør Å Diabetes Center (2000-2010), professor i kvalitet og kvalitetsudvikling Q Universitet (2010-2012).

Da der efter procedure og votering ikke blandt de af parterne udpegede medlemmer af den faglige voldgiftsret var enighed om en afgørelse, træffes denne af opmanden, jf. arbejdsretslovens § 28, stk. 1, 2. pkt. Opmanden fremkom i forlængelse af de partsudpegede medlemmers votering med en begrundet tilkendegivelse om, at en kendelse i sagen ville gå ud på at give indklagede medhold

og således frifinde Region X for klagers påstande. De partsudpegede medlemmer tog denne tilkendegivelse til efterretning og var enige om at afslutte sagen i overensstemmelse med denne tilkendegivelse og om, at tilkendegivelsen i skriftlig form tillægges virkning som en kendelse, jf. arbejdsretslovens § 28, stk. 4.

3. Sagen kort fortalt

3.1. Ledelsesstrukturen i Region X

Administrationen i Region X er organiseret, således at der under regionsrådet, som varetager den politiske ledelse, er tre administrative ledelsesniveauer.

I spidsen for den samlede organisation omfattende sygehusvæsen, psykiatri og andre regionale opgaver står regionsdirektionen bestående af en regionsdirektør og to koncerndirektører. Direktionen er den øverste administrative myndighed for regionens sygehusvæsen. Direktionen udmønter regionsrådets beslutninger, fastlægger rammerne for den samlede organisation og står for den strategiske ledelse.

På sygehusområdet er næste led sygehusledelserne. Der er i regionen syv sygehuse, som er organiseret i fire grupper med hver sin ledelse. Sygehusledelsen skal bestå af en sygehusdirektør og 2-3 vicedirektører. En af disse skal have en lægefaglig baggrund. Sygehusledelsen varetager den overordnede ledelse af sygehuset og er herunder bl.a. ansvarlig for sygehusets økonomi og personale, for kvalitet, patientservice, forskning og kompetenceudvikling samt for sygehusets kommunikation.

Det enkelte sygehus er organiseret i afdelinger, som i almindelighed ledes af en ledende overlæge og en oversygeplejerske med fælles ledelsesansvar. Afdelingsledelsen er ansvarlig for kvalitet, patientservice, udvikling, forskning, uddannelse, effektivitet, økonomi og personale m.m. på den enkelte afdeling. Afdelingsledelsen har på afdelingsniveau med reference til sygehusledelsen det operationelle ledelsesansvar, der skal sikre effektiv behandling til patienterne.

I Kompetenceregler for sygehus- og psykiatriområdet af 1. juni 2014 er der en fordeling af kompetence mellem regionsdirektion, sygehusledelse og afdelingsledelse. Det er heri om

patientklager angivet, at patientklager, der er stilet til sygehuset ”behandles af administrationen”. Det er endvidere angivet, at sygehusledelsen har beslutningskompetence, afdelingsledelsen indstillingsret.

Det indgår som et centralt element i ledelsen af sygehusområdet, at der indgås driftsaftaler med servicemål mellem koncernledelsen og sygehusene og mellem det enkelte sygehus og afdelingerne.

3.2. Retningslinjer for bekymringshenvendelser i Region X

Den 7. oktober 2016 udsendte Region X retningslinjer for ”Bekymringshenvendelser i Region X” (version 1 – version 2 af 10. juli 2017 indeholder alene ændring af fagligt ansvarlig samt opdatering til gældende lovbekendtgørelse om autorisation af sundhedspersoner mv.).

I retningslinjerne forstås ved ”bekymring” det forhold, ”at en ansat oplever/erfarer en hændelse under arbejdet på sygehuset, hvor en medarbejders adfærd og/eller en organisatorisk procedure truer patientsikkerheden, eller der udføres en ulovlig handling”.

I tilfælde af bekymring har den ansatte pligt til at rette henvendelse til nærmeste leder, eventuelt næste ledelsesniveau. En sådan pligt til at rette henvendelse til ledelsen følger allerede af ansættelsesforholdet.

Det nye ved retningslinjerne er, at det i dem foreskrives, dels at sagen ved en bekymringshenvendelse er fortrolig, dels at den, der retter henvendelse, kan forlange anonymitet, som skal respekteres.

Retningslinjerne angiver i øvrigt at have til formål at tjene patientsikkerheden ved, ”at personalet kender mulighed og pligt til at rette henvendelse til ledelsen ved bekymring om hændelser, der truer patientsikkerheden eller eventuelle ulovlige forhold”. Det angives i den forbindelse bl.a., at driftsledelsen skal reagere, hvis der bliver udført arbejde, der truer patientsikkerheden.

3.3. Ansættelsesforholdet

A blev med virkning fra den 15. april 2016 ansat som sygehusdirektør for J, Z og Æ Sygehuse (YZÆ). Direktionen bestod i øvrigt af to vicedirektører med henholdsvis sygeplejefaglig og administrativ baggrund. A kom fra en stilling som vicedirektør ved YZÆ, der organisatorisk var etableret som en selvstændig enhed pr. 1. januar 2013 ved en udskillelse fra det tidligere Sygehus Syd, hvor A havde været vicedirektør siden 1. december 2009. Som vicedirektør havde A været den eneste med lægefaglig baggrund i direktionen i hele perioden.

Det fremgår af stillingsopslaget, at YZÆ pr. 1. januar 2015 havde ca. 3.500 ansatte og et budget på 2,2 mia. kr. I 2013 var der ifølge A 39 afdelinger og 28 specialer, i 2019 20 afdelinger og 15 specialer. Ifølge B er YZÆ's budget aktuelt på ca. 2 mia. kr., og der er 2.700 ansatte.

I stillingsopslaget er der en detaljeret beskrivelse af sygehusdirektørens ansvarsområde og en angivelse af, at det ”forventes, at sygehusdirektøren forholder sig aktivt og offensivt – med selvstændige initiativer – på alle ansvarsområder”.

I ansættelseskontrakten er det i § 2 om ansvar og pligter bl.a. angivet, at sygehusdirektøren har den overordnede ledelse af sygehuset, overordnet skal sikre driften og sikre, at den samlede service, behandling og pleje lever op til de til enhver tid gældende sundhedsfaglige kvalitetsstandarder. Lønnen var ved tiltrædelsen godt 1,3 mio. kr. med et pensionstillæg på 20,46 % af lønnen, jf. kontraktens §§ 4 og 5. I § 12 om opsigelse er regionens opsigelsesvarsel aftalt til 6 måneder til udgangen af en måned. Det hedder videre i kontrakten bl.a.:

”§ 13. Fratrædelsesgodtgørelse ved uansøgt afsked

Såfremt sygehusdirektøren opsiges af regionen, og opsigelsen ikke skyldes sygehusdirektørens væsentlige misligholdelse af denne kontrakt, er sygehusdirektøren berettiget til en kontant godtgørelse svarende til lønnen på fratrædelsestidspunktet i 6 måneder ... Godtgørelsen stiger derefter med et beløb svarende til tre måneders løn ..., for hvert fulde år ansættelsen har varet, dog maksimalt til et beløb svarende til 12 måneders løn. Godtgørelsen dækker ethvert krav, sygehusdirektøren måtte have, foranlediget af afskedigelsen, herunder grundlaget herfor. Godtgørelsen udbetales ved opsigelsesperiodens udløb.”

3.4. Retningslinjer for behandling af patientklager ved YZÆ

Den 24. oktober 2016 blev der gældende for YZÆ udsendt Retningslinjer for ”Sagsbehandling af klage- og erstatningssager generelt” og ”Patientklager – Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere

Patientombuddet)/Disciplinærnævnet". Det fremgår af retningslinjerne, at A er fagligt ansvarlig, og at de er godkendt af A. En ny udgave af sidstnævnte er udsendt den 2. februar 2017, ligeledes med angivelse af A som fagligt ansvarlig og af at være godkendt af A.

Det fremgår af Retningslinjerne for "Sagsbehandling af klage- og erstatningssager generelt" bl.a., at det er afdelingsledelsen, som er "ansvarlig for håndtering af erstatningssager og patientklager, hvad enten de sidstnævnte fremsendes til sygehusledelsen eller modtages i afdelingerne, samt om klager fremsættes skriftligt eller mundtligt". Klager, der modtages i sygehusledelsens sekretariat, videresendes til afdelingen, som indsamler journalmateriale mv., og sender det til Styrelsen for Patientsikkerhed/Patienterstatningen. Om sygehusledelsens involvering hedder det:

"Opfølgning på klage- og erstatningssager

Sygehusledelsens sekretariat udarbejder en gang om året en status for antallet af afgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerhed/Disciplinærnævnet og Patienterstatningen samt opgør antallet af serviceklager. Af hensyn til Styrelsen for Patientsikkerhed registreres desuden forskellige forhold omkring dialogen med klager. Disse registreringer foretages af sygehusledelsens sekretariat.

Oversigterne udarbejdes efter udgangen af et år. Oversigterne gennemgås efterfølgende på et sygehusledelsesmøde.

Den lægelige direktør og riskmanager orienteres løbende om sager, der afgøres af Styrelsen for Patientsikkerhed og Disciplinærnævnet med kritik og afgørelser med erstatning fra Patienterstatningen. Riskmanager får desuden en orientering om alle nystartede sager.

Der henvises i øvrigt til retningslinjer for sagsgange vedr. de enkelte klagetyper."

I Retningslinjerne om behandlingen af patientklager er det om behandlingen af klager, som sendes til sygehuset af Styrelsen for Patientsikkerhed, angivet, at Styrelsens anmodning om journalmateriale og udtalelser "modtages af sygehusledelsens sekretariat, journaliseres i ESDH-systemet, og den videresendes til rette afdeling". Det er videre angivet, at det er afdelingens ansvar at indsamle journalmateriale og udarbejde et svar, som sendes direkte til Styrelsen. Når materialet er afsendt til Styrelsen, skal afdelingen sende "registreringsskemaet" til sygehusledelsens sekretariats mailadresse.

3.5. Sag om mangelfulde brystundersøgelser

Denne sag angår undersøgelse af omkring 9.600 kvinder visiteret til "Mammografi ønskes" på Radiologisk Afdeling på Æ Sygehus i perioden 1. marts 2013 - 24. maj 2017. I perioden var

afdelingen normeret med 40 - 60 medarbejdere, herunder 8 -10 læger. Ifølge anerkendt faglig standard i overensstemmelse med retningslinjer udsendt af DBCG (DanishBreastCancerGroup) skulle denne gruppe af kvinder have været undersøgt med en såkaldt ”klinisk mammografi” omfattende mammografi (billeddiagnostik), palpation (undersøgelse med hænderne) og ultralydsundersøgelse – ifølge A skulle man på YZÆ følge de gældende faglige nationale retningslinjer. Som følge af en beslutning, som efter det oplyste er truffet af afdelingens daværende ledende overlæge, F, blev undersøgelsen af den nævnte gruppe kvinder imidlertid med virkning fra den 1. marts 2013 begrænset til som udgangspunkt alene at omfatte mammografi (billeddiagnostik).

Med brev af 24. november 2016 fremsendte Styrelsen for Patientsikkerhed en patientklage til YZÆ’s sygehusledelses sekretariat, som videresendte den til Radiologisk Afdeling, Æ Sygehus, hvor den i den ledende overlæges fravær blev besvaret af overlæge G i brev til Styrelsen for Patientsikkerhed af 21. december 2016, hvori det hedder:

”Patienten blev remitterad til mammografi som udfordes 6 4 2016. Remissen visiterades och hon bokades till mammografi utan ultraljudsundersokning. Visitationen utordes av sjukskoterska i ledande stallning vid mammografienheten, på delegation af den ansvariga overlakaren.

Detta att patienter undersoks med mammografi enbart och inte genomgår palpation og ultraljudundersokning ar en kontroversiell fråga på kliniken. De flesta av mammografilakarne tycker inte om ordningen. ... Syftet med att bara undersoka med mammografi ar att spara lakartid och undersokningstid og darmed kunna undersoka fler patienter per dag men alltså på bekostnad av at inte alla får fullständig utredning.

Den aktuella mammografiundersokningen visade ...

Patienten fick senere påvisat ...

Sannolikt fanns det inget att palpera i brostet i april. En ultraljudsundersokning hade inte sakert kunnat påvise brostforandringen men mojliggen hade man sett suspekta lymfkortlar i aksillen, detta bliver dock en spekulation.

Utredningen i april ... har sketts i linje med klinikens riktlinjer.

Jag menar dock att utredningen var ofullständig och just klinikens beslut att inte utföra palpation och ultraljud gjorde den ofullständig. Alla patienter med symptom från bröst skall undersökas med palpation, mammografi och ultraljud.”

Uden forbindelse med denne sag om brystundersøgelser og afdelingens generelle praksis på området, som sygehusledelsen ifølge A's forklaring først fik kendskab til i januar 2018 med et brev fra Styrelsen for Patientsikkerhed (som omtales straks nedenfor), fik Røntgenafdelingen pr. 1. marts 2017 ny ledelse. Overlæge F fratrådte efter aftale med udgangen af januar 2017. G, som ikke ønskede at have noget administrativt ledelsesansvar, blev pr. 1. marts 2017 ansat som specialeansvarlig overlæge på Røntgenafdelingen ved Æ Sygehus. Som administrativ ledelsesansvarlig for afdelingen blev sygehusledelsens stabschef, H, indsat. Der var tale om en ad hoc løsning.

Efter dette ledesskifte ændres afdelingens brystundersøgelsespraksis. Det sker efter det oplyste i henhold til en beslutning truffet af G som specialeansvarlig overlæge. Fra den 1. marts 2017 undersøges alle nyhenviste patienter i overensstemmelse med DBCG's retningslinjer. Allerede henviste patienter undersøges indtil den 24. maj 2017 efter hidtidig praksis.

I brev af 5. januar 2018 meddeler Styrelsen for Patientsikkerhed YZÆ, at der på baggrund af udtalelsen fra overlæge G er oprettet en tilsynssag vedrørende retningslinjer for undersøgelse på Æ Sygehus af henviste patienter med symptomer på mulig svulst i brystet. I brevet anmodes ledelsen for YZÆ om en udtalelse til overlægens oplysninger om den generelle håndtering af de pågældende patienter og om fremsendelse af de aktuelt gældende skriftlige retningslinjer for undersøgelse af patienter henvist med symptomer, der kan skyldes svulst i brystet.

I YZÆ's svar af 25. januar 2018, underskrevet af A, hedder det:

”...

Det er fra sygehusledelsens side tilslutning til overlæge G's beskrivelse af den aktuelle sag, samt at denne ikke er gennemført i henhold til gældende retningslinjer fra DBCG. Som følge heraf har sygehusledelsen indsat en ny afdelingsledelse samt implementeret korrekt retningslinje for visitation og undersøgelse af patienter henvist med symptomer, der kan skyldes svulst i brystet.

I vejledningen (se vedlagte) visiteres alle patienter til både palpation og ultralyd ...

Herudover er der igangsat en proces, hvor undersøgelser to år tilbage gennemgås med henblik på at sikre, at der er foretaget korrekt visitation og undersøgelse. For det tilfælde at visitation og undersøgelse ikke følger DBCGs retningslinje og der ikke er udført efterfølgende undersøgelse, indkaldes patienten til supplerende klinisk undersøgelse.”

På denne baggrund blev der af Styrelsen for Patientsikkerhed oprettet en organisatorisk tilsynssag, hvad Styrelsen i brev af 14. februar 2018 meddelte Region X og YZÆ's sygehusledelse. I brevet anmodede Styrelsen om, at regionen fremkom med en redegørelse om en række forhold, herunder ”hvilke forhold sygehuset selv måtte have påvist vedrørende sygehusets visitation og undersøgelse af patienter, henvist med symptomer der kunne skyldes kræftlidelse i brystet, som medførte at ny en ny afdelingsledelse blev indsat”. Styrelsen ønskede endvidere at få oplyst bl.a., ”hvor stort et antal patienter der potentielt kan være omfattet af fejlbehæftet visitation og undersøgelse ved Æ Sygehus for mulig kræftsygdom i brystet”, og ”hvilke patientrettede tiltag regionen konkret iværksætter i forhold til muligt berørte patienter med henblik på at sikre en korrekt diagnostik og behandling samt sikre rådgivning om klage og eventuel erstatningsmulighed”. I brevet hedder det afslutningsvis, at styrelsen ”ser med stor alvor på sagen”. Styrelsen anmodede derfor om besvarelse senest den 19. februar 2018.

Henvendelsen blev besvaret af YZÆ ved A i brev af 22. februar 2018. Det hedder i svaret bl.a., at sygehuset var i gang med at finde frem til de patienter, der inden for de sidste to år ikke havde modtaget en korrekt undersøgelse af deres symptomer, for at indkalde dem til dette. Disse patienter skulle findes inden for en gruppe på 2.600 patienter, og antallet ville være betydeligt lavere end 2.600. Ambitionen var at have gennemført journalgennemgang og eventuel ny undersøgelse før sommeren 2018.

Om udskiftning af afdelingsledelsen hedder det i svaret fra NSR af 22. februar 2018:

” Udskiftning af afdelingsledelsen relaterer sig ikke direkte til denne sag. Sagens omfang kom først til sygehusets viden efter indsættelsen af den nye ledelse. Udskiftningen af ledelse skyldes således i udgangspunktet en række forskellige forhold.”

Om patientrettede tiltag hedder det i svaret:

”Den normale klagepraksis vil være gældende, og der vil i forbindelse med indkaldelsen, jf. vanlig praksis, blive gjort opmærksom på patientens klagemuligheder og vejledning heri.”

I brev af 10. april 2018 anmodede Styrelsen for Patientsikkerhed om yderligere oplysninger. I YZÆ's svar af 25. april 2018 hedder det bl.a.:

”...

Pr. 1. april 2018 er ca. 1/3 af de i alt 2.600 journaler gennemgået og 474 kvinder identificeret til modtagelse af tilbud om ny kliniske mammografi.

Den 12. april 2018 er der udsendt information om situationen og den videre proces ift. tilbud om ny klinisk mammografi til alle praktiserende læger.

Pr. 20. april 2018 er 72 kvinder tilbudt ny klinisk undersøgelse.

...

Tidsplan er, at alle kvinder, for hvem det er relevant, har modtaget tilbud om ny klinisk mammografi inden for 3-4 mdr., og at alle undersøgelser er gennemført inden for 4-5 mdr.”

I mellemtiden var der således udsendt brev til 72 patienter. Brevet er dateret den 17. april 2018 og lyder således:

”Tilbud om indkaldelse til mammografi og ultralydsskanning

Du har i april 2016 været undersøgt med mammografi (røntgenundersøgelse af brystet) på Radiologisk Afdeling, Æ Sygehus. Vi har, siden din undersøgelse, udvidet vores interne retningslinjer og undersøgelsestilbud. På denne baggrund tilbydes du yderligere undersøgelse med fornyet klinisk mammografi og ultralyd af brystet.

Det er et tilbud, som gives til en gruppe af kvinder, der er blevet undersøgt i perioden 01.01.16 til 31.03.17.

Ønsker du tid til klinisk mammografi

Ønsker du at modtage indkaldelse til fornyet klinisk mammografi, bedes du kontakte sekretariatet på nedenstående telefonnummer.

Telefontid

Tlf. 54 67 22 31. Kontakt os mandag-fredag kl. 8-12 og fra 13-14.

Ved yderligere spørgsmål, kan sekretariatet på Radiologisk Afdeling kontaktes.”

A har forklaret, at han ikke var involveret i udarbejdelsen af brevet og ikke så det, inden det blev udsendt til patienter. Han havde bedt stabschefen om at lave brevet sammen med afdelingen og havde en forventning om, at brevet levede op til den praksis, der var, når patienter blev tilbudt en fornyet undersøgelse, herunder at man forklarede årsagen. A har endvidere forklaret, at han bad stabschefen om at drøfte brevet med kvalitets- og kommunikationsafdelingerne i regionsstaben.

I brev af 2. juli 2018 til Region X anmodede Styrelsen for Patientsikkerhed om en række yderligere oplysninger. Dette brev blev besvaret af regionen ved koncerndirektør I i brev af 16. august 2018.

Med baggrund i svaret konstaterede Styrelsen for Patientsikkerhed i brev af 10. september 2018 til regionen, ”at 780-980 patienter ved udgangen af juli 2018 fortsat ikke er indkaldt til opfølgende undersøgelser og 850-1050 endnu ikke har gennemført en fornyet undersøgelse”, og ”at man fra Region X’s side forventer at indkalde og gennemføre de udestående undersøgelser inden udgangen af året 2018”. Samtidig fremkom Styrelsen med yderligere en række spørgsmål til regionen.

I regionens svar ved koncerndirektør I af 5. oktober 2018 oplyses det, at der ved en gennemgang af patientgruppen på 2.600 er fundet 750 patienter. Af disse har 80 været til screening. Der er udsendt brev med tilbud om ny klinisk mammografi til 503 af de resterende 670. 265 svarende til 53 % har takket ja til tilbuddet om opfølgende undersøgelse.

Dette svar foranledigede Styrelsen for Patientsikkerhed til i et brev af 29. oktober 2018 at anmode regionen om yderligere redegørelse, herunder ”en kopi af indholdet af det brev (den brevttekst) regionen har anvendt forbundet med genindkaldelsen af de 503 patienter”.

Regionen fremkom med en yderligere redegørelse i brev af 14. november 2018 – vedlagt det anvendte indkaldelsesbrev med tekst som i det foran gengivne brev af 17. april 2018.

I brev af 27. november 2018 skrev Styrelsen for Patientsikkerhed til regionen om selektionen af genindkaldte kvinder og om brevtteksten anvendt ved genindkaldelse.

Om selektionen af kvinder til genindkaldelse havde regionen oplyst, at der ikke var sket indkaldelse af kvinder, som oprindeligt var undersøgt med smerter som eneste symptom. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt på baggrund af en sagkyndig vurdering, at manglende genindkaldelse af denne gruppe ikke var acceptabel.

Om den anvendte brevttekst ved genindkaldelse hedder det i brevet:

”...

Med baggrund i alvoren bag tilbuddet om genundersøgelse undrede styrelsen sig over det relativt lave antal kvinder, der havde taget imod tilbuddet. Styrelsen anmodede derfor Region X om at modtage en kopi af brevtteksten ...

Af brevtteksten fremgår (citater) ...

Regionens budskab er således, at regionen ”har udvidet sine interne retningslinjer og undersøgelsestilbud” som baggrund for indkaldelse.

Genindkaldelsen sker imidlertid, fordi de pågældende kvinder ikke på undersøgelsestidspunktet blev undersøgt jf. den da gældende faglige standard i Danmark. Samtidigt gælder, at hver af de indkaldte kvinder er udvalgt af sikkerhedsmæssige hensyn med henblik på at sikre et tilbud om en fagligt korrekt undersøgelse.

På ovenstående baggrund vurderer Styrelsen for Patientsikkerhed, at brevtteksten anvendt af Region Sjælland ved genindkaldelse er faktisk forkert og vildledende.

Samtidig vurderer styrelsen, at den vildledende tekst kan have medført manglende reaktion fra berørte kvinder på regionens tilbud om genundersøgelse, hvilket udgør en fare for patientsikkerheden.”

Brevet fra Styrelsen for Patientsikkerhed mundede ud i en henstilling til regionen om at sikre identifikation og genindkaldelse af kvinder, som i perioden 1. januar 2016 til 31. marts 2017 blev undersøgt med baggrund i ensidig distinkt, måske stikkende, jagende eller brændende ømhed/smerte. Endvidere henstillede styrelsen, at regionen ”sikrer umiddelbart en ændring af sin brevttekst anvendt til genindkaldelse, så den reelle baggrund for genindkaldelsen fremstår forståelig for modtagerne (tilbud om genindkaldelse med baggrund i et tidligere undersøgelsesforløb, som ikke fuldt ud opfyldte de faglige standarder på

undersøgelsestidspunktet), og at regionen ”umiddelbart sikrer en fornyet genindkaldelse af de kvinder, som ikke har responderet på regionens første brev og derfor ikke har modtaget bookning af tid til genundersøgelse”.

Region X meddelte i brev af 29. november 2018 Styrelsen for Patientsikkerhed, at regionen agtede at følge henstillingerne. Brevet indeholdt en beskrivelse af opfølgingsprocessen og var vedlagt de brevttekster, der ville blive anvendt ved henvendelsen til patienterne. Disse brevttekster var dateret den 28. november 2018 og indeholdt en angivelse af årsagen til genindkaldelsen:

”Vi er blevet opmærksomme på, at du ved den tidligere undersøgelse ikke blev undersøgt i henhold til den gældende faglige standard i Danmark på undersøgelsestidspunktet. Du tilbydes derfor, af sikkerhedsmæssige hensyn med henblik på at sikre et tilbud om en faglig korrekt undersøgelse, en fornyet undersøgelse med mammografi og ultralyd af brystet.”

Den 12. december 2018 udsendte Region X en pressemeddelelse om sagen med overskriften: ”*Syv kvinder har fået konstateret kræft efter mangelfuld brystundersøgelse*”. Det fremgår af pressemeddelelsen, at 735 kvinder genindkaldes. Efter ny undersøgelse af indtil videre 343 af disse har syv kvinder efterfølgende fået konstateret kræft. I pressemeddelelsen er der redegjort for sagsforløbet, herunder Styrelsen for Patientsikkerheds kritik af brevet med tilbud om ny undersøgelse og henstilling om indkaldelse af yderligere ca. 90 kvinder ud over de 645, som regionen i første omgang havde afgrænset genindkaldelse til. I meddelelsen undskylder A over for de berørte kvinder. Han er bl.a. citeret for, at det er ”klart, når vi opdager, at vi kan have overset kræft hos enkelte af kvinderne, samt at vores brev til kvinderne ikke har forklaret den alvorlige situation godt nok, så håber vi, at de resterende kvinder vil takke ja til en ny undersøgelse”. Ifølge A vil alle kvinder være undersøgt på ny inden udgangen af februar 2019.

A har forklaret, at pressemeddelelsen er udarbejdet regionens kommunikationsafdeling på initiativ af regionsdirektionen, han har godkendt det, han er citeret for i pressemeddelelsen. Det var i øvrigt aftalt, at de skulle lægge sig fladt ned. Der var ikke i den forbindelse eller på noget andet tidspunkt nogen, der havde kritiseret ham eller sagt, at hans håndtering af denne sag eller andet kunne få ansættelsesretlige konsekvenser.

B har forklaret, at politikerne ikke havde været orienteret om sagen forud for udsendelsen af pressemeddelelsen. Politikernes reaktion var, at de skulle have været orienteret tidligere.

B har endvidere forklaret, at der for så vidt angår 16 patienter er konstateret kræft, som ikke blev opdaget ved den foretagne, mangelfulde undersøgelse, men som kunne være opdaget ved en fuldstændig undersøgelse. Der er i øvrigt stadig et antal uafklarede sager om erstatning.

3.6. Sag om behandling af neurologiske patienter på Z Sygehus

I maj 2016 foretog nogle læger i uddannelsesforløb på det neurologiske afsnit på Z Sygehus en indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed af en række forhold, som efter de pågældende lægers opfattelse havde patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. De pågældende læger henvendte sig samtidig med deres bekymring til A, som orienterede koncerndirektør Kog sammen med denne iværksatte en række tiltag for sikre den nødvendige kvalitet.

YZÆ modtog med brev af 28. juni 2017 fra Styrelsen for Patientsikkerhed et påbud om fuldstændigt at indstille med at modtage og behandle visse grupper af særligt sårbare akutte neurologiske patienter på Z Sygehus. Disse patientgrupper skulle i stedet visiteres direkte til neurologisk afdeling på Sjællands Universitetshospital Roskilde med henblik på modtagelse, færdigudredning og de første få døgn behandling. Det fremgår af brevet, at påbuddet fremkommer efter en indberetning til styrelsen af læger i uddannelsesforløb på det neurologiske afsnit på Z Sygehus, en af YZÆ gennemført ekstern faglig auditering og et af styrelsen aflagt tilsynsbesøg. Sygehusledelsen havde nærmere redegjort for en række tiltag, som skulle sikre varetagelsen af de neurologiske patienter og den videre udvikling af det neurologiske afsnit i Z, og havde i en høring over påbud udtalt, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag for udstedelse af et påbud. Det var imidlertid styrelsens opfattelse, at patientsikkerheden ikke med de beskrevne tiltag kunne sikres i tilstrækkelig grad.

Det fremgår af brev af 2. juli 2018 fra Styrelsen for Patientsikkerhed til Region X (att. Koncernledelsen og sygehusledelsen YZÆ), at det af fremsendte månedlige redegørelser fremgik, at der trods styrelsens påbud havde været modtaget patienter i Z inden for de beskrevne patienttyper. Der er i brevet en redegørelse for omfang og baggrund. Det konstateres med

henvisning til en redegørelse fra sygehusledelsen, ”at der fortsat modtages akutte neurologiske patienter i YZÆ-sygehuse, Z, som er omfattet af påbuddet”. Det hedder i brevet, at styrelsen ser på sagen med stor alvor, og at sagens videre forløb vil blive vurderet, hvis der fortsat konstateres problemer med manglende efterlevelse af styrelsens påbud, og at det i den sammenhæng vil blive vurderet, ”om det må anses for påkrævet at indgive politianmeldelse”.

3.7. Afskedigelsen

Det er oplyst, at kompetencen til afskedigelse af en sygehusdirektør af regionsrådet i Region X er delegeret til koncerndirektionen.

Det lægges i overensstemmelse med A’s forklaring og efter bevisførelsen i øvrigt til grund, at A efter modtagelsen af brevet fra Styrelsen for Patientsikkerhed af 5. januar 2018 om mangelfulde brystundersøgelser orienterede koncerndirektør K om sagen og derefter løbende har været i dialog med ham og fra 1. april 2018 hans efterfølger, koncerndirektør I, om håndteringen af sagen. Det lægges endvidere til grund, at koncerndirektionen ikke på noget tidspunkt under sagens gang har ytret kritik af A’s håndtering af sagen. Det lægges også til grund, at koncerndirektionen heller ikke i forbindelse med sagen om behandling af neurologipatienter på Z Sygehus har ytret kritik af A’s håndtering af denne sag.

Efter drøftelse mellem regionsformanden og regionsdirektøren i begyndelsen af 2019 blev der indkaldt til et ekstraordinært møde den 13. februar 2019 i regionsrådets forretningsudvalg med ”Mammografiscreening på Æ Sygehus” som et punkt på dagsordenen.

Til brug for behandlingen af sagen på mødet havde YZÆ ved A efter aftale med koncerndirektionen udarbejdet en redegørelse af 12. februar 2019 på 12 sider. Redegørelsen var stilet til direktionen og udarbejdet i dialog med denne, som var enig i indholdet. A havde endvidere udarbejdet en ”Tidslinje” med 19 nedslagsdatoer og en kort angivelse af et sagsmoment ud for hver. Det var aftalt med koncerndirektionen, at A på forretningsudvalgs mødet, efter at medlemmerne på mødet havde fået omdelt redegørelsen og haft en læsepause til at sætte sig ind i den, skulle gennemgå sagen på grundlag af tidslinjen og besvare spørgsmål.

A havde også udarbejdet en ”Gennemgang af udvalgte spørgsmål og kritikpunkter, herunder kritik rejst af medierne i sagen om mangelfulde brystundersøgelser udført i perioden 1. marts 2013 til 24. maj 2017”, som ligeledes var dateret den 12. februar 2019 og stilet til direktionen. Denne gennemgang blev ikke videregivet til forretningsudvalget. Direktionen fandt, at den ovennævnte redegørelse og tidslinjen indeholdt den fornødne gennemgang af sagen, og at dette yderligere notat mere fremstod som et forsvar end en objektiv gennemgang. Det stod imidlertid A frit for at inddrage indholdet i sin mundtlige gennemgang.

Af koncerndirektionen var der til fremlæggelse på forretningsudvalgsmødet udarbejdet en syvpunktsplan omfattende hotline for berørte kvinder, personlig samtale, psykologbistand, vurdering fra Rigshospitalet af undersøgelses- og behandlingsforløb for de berørte kvinder, der har fået konstateret kræft, flytning af afdelingen til Sjællands Universitetshospital (punkt 5), overvågning af, at kvaliteten opretholdes, og gennemførelse af en kampagne om, at medarbejderne skal gå til ledelsen, hvis de oplever kvalitetsproblemer.

Den 12. februar 2019, dagen før det ekstraordinære møde i regionsrådets forretningsudvalg, indfandt regionsdirektør L sig hen under aften på A´s kontor. De drøftede sagen om de mangelfulde kræftundersøgelser i Æ. L meddelte A, at der var politisk uro, og at koncerndirektionen var indstillet på at se, om sagen kunne lukkes med en advarsel til A, men ikke havde truffet beslutning herom, og spurgte, om A i givet fald ville modtage denne. Hertil svarede A, at han ikke syntes, at det var rimeligt, men hvis det kunne lukke sagen, ville han tage den til efterretning.

På forretningsudvalgsmødet blev redegørelsen udarbejdet af A omdelt, medlemmerne fik en læsepause, og A foretog herefter en gennemgang af sagen med udgangspunkt i tidslinjen og besvarede spørgsmål fra medlemmerne. Herefter forlod A mødet, hvori alene deltog medlemmerne og koncerndirektionen. Af mødeprotokollen fremgår, at der under punktet om mammografiscreening på Æ Sygehus blev truffet følgende beslutning:

”Forretningsudvalget har modtaget en skriftlig redegørelse af 12. februar 2019 og en syvpunktsplan for opfølgning i sagen om mangelfulde brystundersøgelser af kvinder, der er henvist til klinisk mammografi på Æ Sygehus i perioden 2013-2017.

Den fremlagte syvpunktsplan blev godkendt. Enhedslisten tager forbehold for punkt 5 i syvpunktsplanen.

Forretningsudvalget udtrykker kritik af ikke at være blevet informeret om sagen tidligere, og forventer fremadrettet en rettidig orientering om sådanne sager.

Forretningsudvalget finder ikke, at A har levet op til sit ansvar og sine pligter som sygehusdirektør og forventer, at Direktionen i den forbindelse tager de nødvendige personalemæssige skridt.

Orienteringen i øvrigt blev taget til efterretning.”

Efter mødet trådte koncerndirektionen sammen og besluttede at indlede en afskedigelsessag mod A, hvilket L umiddelbart orienterede A om mundtligt. A blev samtidig fritaget for tjeneste under sagens behandling.

L har om baggrunden for beslutningen forklaret, at det efterhånden gik op for dem i direktionen, at A ikke fik sagerne løst, men at sagerne i stedet voksede og trak ud. Det blev hen over efteråret 2018 og i forbindelse med, at de i begyndelsen af 2019 udarbejdede et samlet overblik over sagen, efterhånden klart for dem, at det forholdt sig sådan med sagen om brystundersøgelserne, som det tog alt for lang tid at få bragt til afslutning. Og når de så tilbage på neurologisagen, så de det samme – kernen i den sag var, at uanset hvad alle andre gjorde, skulle A sørge for, at de patienter, som det var forbudt at tage ind, ikke blev taget ind. A's præsentation på forretningsudvalgsmødet var ikke sådan, at den understøttede tiltro og tillid, hvad angår ledelsen af sygehuset fremover. Forretningsudvalget udtrykte mistillid til A. Der var ikke styr på kulturen på sygehuset. Processen vedrørende behandling af patientklager var utilstrækkelig til opfangning af alvorlige systemfejl. Sagen om brystundersøgelserne involverede rigtig mange kvinder, og den havde medført, at der var opbygget rigtig meget mistillid i systemet. Konklusionen for ledelsen var, at der ikke var den nødvendige tillid til, at A i den foreliggende situation var rette person til at løfte opgaven som sygehusdirektør på YZÆ.

Region X udsendte den 13. februar 2019 en pressemeddelelse om, at ”Syvpunktsplan skal rette op efter sag med mangelfulde brystundersøgelser”. Det fremgår af pressemeddelelsen, at der indledes en afskedigelsessag mod A. I Jyllands-Postens netavis samme dag er regionsformand M citeret for

at have udtalt: ”Vi mener ikke, at sygehusdirektør A har levet op til det ansvar og de pligter, han har, og derfor har vi bedt direktionen (i regionen, red.) om at indlede en afskedigelsessag”. I TV2 ØST’s nyhedsudsendelse samme aften kl. 19.30 udtalte M bl.a., ”at vores direktion nu indleder en fratrædelsessag mod sygehusdirektør A”

Den 18. februar 2019 sendte regionen et brev om ”partshøring om afskedigelse” til A. Det hedder i brevet bl.a.:

”...

Direktionen påtænker at afskedige dig fra stillingen som sygehusdirektør i Region X med baggrund i Direktionens vurdering af, at du ikke i tilstrækkelig grad har levet op til ansvar og pligter som sygehusdirektør og ikke i tilstrækkelig grad har indfriet de forventninger, som Direktionen har haft til dig.

...

Sagsfremstilling

Direktionen har modtaget din redegørelse af 12. februar 2019 i forhold til sagen om mangelfuld undersøgelse af kvinder med mistanke om brystkræft.

Direktionen vurderer, at der er tale om et særdeles kritisabelt forløb, hvor der er truffet flere helt uforståelige dispositioner, som for nogle kvinder har ført til, at de har udviklet brystkræft, selvom dette kunne være undgået. Der er tale om forhold, der har tilsidesat patientsikkerheden for de kvinder, der har modtaget mangelfuld behandling.

Der har været en række handlinger og forhold, som burde været håndteret anderledes i sagen. Direktionen konstaterer, at der er tre særligt kritiske forhold i redegørelsen:

1. I 2013 indførtes en procedure som stred mod rette faglige standard.
2. I 2017 indføres en korrekt procedure, men der tages ikke umiddelbart skridt til at genindkalde de kvinder, der ikke var undersøgt korrekt i de foregående år.
3. I 2018 udsendes en indkaldelse af de berørte kvinder med et brev, som ikke var korrekt og som ikke adresserede, at der var tale om en fejl.

Samlet set er der tale om et særdeles kritisk forløb. Ifølge redegørelsen, har sygehusledelsen ikke været direkte involveret i de kritiske dele af forløbet, ikke kendt til de foretagne dispositioner og sygehusledelsen har reageret, når de har fået kendskab til de kritiske forhold.

Forløbet friholder dog ikke for det ansvar, der påhviler dig som sygehusdirektør. Du har det endelige ansvar for at sikre, at arbejdet er tilrettelagt på en måde, som sikrer at den type hændelser ikke kan forekomme, og at der er procedurer som sikrer orientering og

inddragelse af sygehusledelsen, hvis der alligevel opstår uregelmæssigheder eller kritiske situationer.

Dit ansvar og dine pligter som sygehusdirektør er defineret i din kontrakt og følger i øvrigt gældende kompetenceregler m.m. Direktionen lægger særlig vægt på, at

- At du ikke har indrettet ledelsessystemet i sygehuset således, at alle ledelsesniveauer har været bekendt med kravene til overholdelse af gældende rammer for arbejdet. Det være sig forhold omkring overholdelse af faglige standarder og andet relevant for patienternes sikkerhed.
- At du ikke har formået indføre en kultur for rapportering og opfølgning af afvigelser fra gældende standarder og retningslinjer således, at sygehusledelsen aktivt og umiddelbart kan iværksætte korrigerende handlinger i nødvendigt omfang.
- At ansatte i sygehuset ikke i tilstrækkelig grad har været bekendt med deres rettigheder og pligter i forhold til rapportering af uregelmæssigheder i patientbehandlingen. Gældende retningslinjer om bekymringshenvendelser burde have været kommunikeret eksplicit og fulgt i forhold til inddragelse af relevante ledelsesniveauer.

Sagen omkring de mangelfulde brystundersøgelser af kvinder står ikke alene i Direktionens vurdering.

Styrelsen for Patientsikkerhed (STSP) gav i juni 2017 påbud til Z Sygehus om at stoppe med at modtage og behandle en gruppe neurologiske patienter. Baggrunden for påbuddet var en indberetning fra maj 2016 om fare for patientsikkerheden på afdelingen. Sygehusledelsen tog en række initiativer for at imødegå kvalitetsudfordringerne på afdelingen, på sygehuset og der blev også indgået en aftale med Sjællands Universitetshospital om modtagelse af visse akutte patienter. STSP kunne ved et tilsyn i februar 2017 konstatere, at der fortsat var væsentlige udfordringer og at der fortsat blev modtaget sårbare akutte patienter i Z og det førte i sidste ende til påbuddet. Efter påbuddets ikrafttrædelse var det i en periode Styrelsens vurdering, at sygehusledelsen ikke efterlevede påbuddet effektivt og fortsatte med at modtage patienter omfattet af forbuddet, hvilket førte til, at styrelsen truede med politianmeldelse.

Direktionen vurderer, at sagen vedrørende neurologiske patienter i Z bekræfter indtrykket af din mangelfulde opfyldelse af ansvar og pligter, samt om forhold, som burde have skærpet din opmærksomhed på vigtigheden af opfølgning på kvalitetsudfordringer og udfordringer af patientsikkerheden.

...”

I brev af 26. februar 2019 afgav Foreningen af Speciallæger et partshørings svar. Det hedder heri bl.a.:

”...

Indledningsvist bemærker foreningen, at det er helt uacceptabelt og inkriminerende, at A d. 13. februar 2019 bliver fyret for åben skærm af regionsformanden, M, forud for en partshøringsproces.

Region X har dermed tilsidesat sin forpligtelse som myndighed til at foretage partshøring forud for en afgørelse, jf. forvaltningslovens § 19.

FAS vil naturligvis anvende sin mulighed for at komme med bemærkninger til grundlaget, som er beskrevet i partshøringsbrev af 18. februar 2019, men realiteten er desværre, at partshøringsprocessen bliver en skinproces.

Proces

...

Det er samlet set FAS' opfattelse, at Forretningsudvalget har truffet sin beslutning på et ufuldstændigt grundlag, hvor væsentlige retssikkerhedsgarantier for A ikke er blevet overholdt. Samt at regionen har udvist en uprofessionel adfærd over for A.

Indhold

Brystkræftsagen

Det er påfaldende, at direktionen, som har haft kendskab til sagen siden januar 2018 ... på nuværende tidspunkt – ca. 1 år efter – finder, at der er tale om et ”særdeles kritisk forløb”.

...

Regionen anerkender endda, at A ikke har været direkte involveret i de kritiske dele af forløbet, ikke har kendt til de foretagne dispositioner, og i øvrigt har reageret, da han har fået kendskab til de kritiske forhold.

Regionen mener alligevel, at forløbet ikke friholder A for det ansvar, som påhviler ham som sygehusdirektør.

Til det bemærker foreningen, at A ikke var sygehusdirektør i 2013, da der indførtes en procedure, der stred mod rette faglige standard (regionens punkt 1). A var heller ikke sygehusledelsens kontaktperson til afdelingen (det var daværende sygehusdirektør N).

...

A var heller ikke sygehusledelsens kontaktperson i 2016-2017 (regionens punkt 2 og 3). Mht. det kritiserede brev til de berørte patienter, blev det udfærdiget af stabschefen, der var ledelsesmæssig ansvarlig for afdelingen.

I relation til regionens tre unummererede punkter bemærker foreningen følgende:

Indledningsvis er ingen af de tre punkter tidligere berørt, og A er ikke tidligere kritiseret for samme. Det skete således ikke i forbindelse med redegørelsen for Forretningsudvalget – hverken direkte eller indirekte.

Siden 2010 har A stået i spidsen for arbejdet med at øge patientsikkerheden ved at medvirke i nationale initiativer herunder det såkaldte ”Patientsikkert sygehus”, hvor Y Sygehus [på daværende tidspunkt en del af Sygehus Syd, hvor A var vicedirektør] blev det første af 5 danske sygehus, der opnåede målet – at reducere patientskader med 30% og mortalitet med 15%.

Efterfølgende var A primusmotor for at sprede disse tiltag og fortsætte udviklingen med det initiativ, der kaldes ”sikkert patientflow”. Dette var en sådan succes, at initiativet blev brugt som eksempel på nationalt niveau, og der blev lavet en video af samme.

Ved den tidligere direktørs tiltræden i 2012 blev det oplyst, at hun af direktionen havde fået til opgave at øge sygehusets produktivitet, da det var direktionens opfattelse, at sygehuset havde en god faglighed, men haltede efter på produktivitet.

På baggrund af dette skabte sygehusledelsen et nyt Lean-koncept og var på forkant med regionens nye politik kaldet ”Lean i stor skala” med fokus på de tre klassiske kvalitetsbegreber: Faglig, organisatorisk og patientoplevet kvalitet. Det lykkedes at opnå de ønskede mål i denne periode. Det var imidlertid i samme periode, at de to sager, som A nu klandres for, opstod – både brystkræftsagen og den såkaldte neurologisag.

Ved A’s tiltræden som konstitueret direktør og efterfølgende som sygehusdirektør har der været fokus på at videreudvikle denne kultur med fokus på faglighed og patientsikkerhed. Det er internationalt accepteret, at dette gøres bedst ved at arbejde systemisk og tillidsbaseret. A har derfor sammen med afdelingsledelserne og sygehusets MED-udvalg udviklet et ledelsesgrundlag og strategi for sygehuset, som bygger på regionens værdigrundlag med fokus på værdibaseret styring og tillid som bærende værdi. ...

Sygehusledelsen har yderligere arbejdet med en åbenhedskultur, hvor medarbejderne har været inddraget i og opmuntret til at henvende sig til nærmeste leder eller afhængig af kontekst længere oppe i systemet.

Dette er sket ved møder med afdelingsledelser, virksomhedens MED-udvalg, arrangementer med afdelingsledelser og næstformænd i de lokale MED-udvalg. Der har

altid været en åben dør for medarbejdere og tillidsrepræsentanter i sygehusledelsen og hos A.

Der har været tale om adskillige tilfælde, hvor der er blevet rettet henvendelse til sygehusledelsen og A – det gælder både rapportering og opfølgning af afvigelser fra gældende standarder og retningslinjer – og sygehusledelsen og A i særdeleshed har i den forbindelse iværksat korrigerende handlinger.

At dette er tilfældet kan også illustreres med neurologisagen, hvor de yngre læger henvendte sig til A, men var samtidig af deres fagforening blevet rådet til at skrive et bekymringsbrev til Styrelsen for Patientsikkerhed. A reagerede umiddelbart i samarbejde med daværende koncerndirektør K.

En sådan kultur kan medvirke til at sådanne tilfælde minimeres, men at hindre at tilsvarende tilfælde kan opstå, må anses for utopisk, hvilket også er sandsynliggøres af andre sager på sygehuse, både i Region X og alle øvrige regioner.

Det bemærkes i øvrigt, at den omtalte retningslinje om bekymringshenvendelser blev indført på baggrund af en sag fra Sjællands Universitetshospital, blev udgivet d. 13. juli 2017 og straks implementeret på Y, Æ og Z sygehuse. På det tidspunkt havde G allerede ændret retningslinjen, således at alle patienter fulgte DBCG's anbefalinger. Det giver således ikke mening, at A skulle have sikret medarbejdernes overholdelse af en retningslinje på et tidspunkt, hvor den ikke eksisterede.

Sammenfattende er det FAS' vurdering, at de tre unummererede punkter ikke kan dokumenteres, men at A tværtimod har skabt et ledelsessystem, der er bekendt med og efterlever ovennævnte principper. I den proces har der været fulgt op i forhold til afvigelser, herunder med en vis udskiftning i ledelseskredsen.

Neurologisagen

Ud over at gentage at A ikke fik lejlighed til at kommentere denne del over for Forretningsudvalget, vil FAS bemærke, at der er tale om en sag fra 2017, som burde have været håndteret ansættelsesretligt på det tidspunkt, hvis regionen vil tillægge det en vægt i denne sag. Det er ikke sket.

Til den indholdsmæssige del af denne sag, kan tilføjes, at påbuddet blev givet til *regionen* om ikke at indbringe visse typer af patienter til Z Sygehus. Den overvejende grund til, at dette påbud ikke blev overholdt, har været, at ambulancerne fortsat har indbragt disse patienter til YZÆ, og at Sjællands Universitetshospital ikke har villet modtage patienterne jf. indgået aftale herom. Beslutningen om at indbringe patienter, træffes ikke af sygehuset, men af det præhospitale system, praktiserende lægers henvisning og vagthavende neurolog på Sjællands Universitetshospital. I de tilfælde har A ikke ledelsesansvaret, og har derfor anmodet koncerndirektionen om at håndtere problematikken.

...

Konklusion

Det er FAS' klare opfattelse, at denne sag vidner om en række forsømmelser fra Region X's side.

FAS finder ikke, at regionen har sandsynliggjort et sagligt grundlag for afskedigelse af A.

FAS finder ligeledes ikke, at der er proportionalitet mellem A's rolle i sagen og regionens forslag til ansættelsesretlig sanktion. Foreningen er i den forbindelse bekendt med, at direktionens indstilling til Forretningsudvalget var en advarsel.

..."

Herefter blev A afskediget i brev af 27. februar 2019 fra direktionen med 6 måneders varsel, dvs. til fratrædelse med udgangen af august 2019, og med fritstilling i opsigelsesperioden samt meddelelse om udbetaling af fratrædelsesgodtgørelse ved endelig fratrædelse svarende til 12 måneders løn. Afskedigelse sker med begrundelse som i høringsbrevet, at A efter direktionens vurdering ikke i tilstrækkelig grad har levet op til ansvar og pligter som sygehusdirektør og ikke i tilstrækkelig grad har indfriet de forventninger, som direktionen har haft til ham.

4. Opmandens tilkendegivelse

4.1. En sygehusdirektør indtager en meget selvstændig og samtidig særdeles ansvarsfuld og betroet stilling. A var på afskedigelsestidspunktet som sygehusdirektør for YZÆ ansvarlig for sygehusets drift inden for rammerne af et årsbudget på godt 2 mia. kr. og med et personale på 2.700 årsværk. Kravene til en sygehusdirektør er som kravene til andre ledere på tilsvarende niveau og med tilsvarende løn både høje og mangfoldige. Ansættelse som sygehusdirektør sker med tro på og tillid til, at den, der ansættes, kan løfte opgaven at stå for driften og udvikle virksomheden på en måde, som sikrer kvalitet og effektivitet, arbejdsglæde og patienttilfredshed. Det er vigtigt, at en sygehusdirektør bl.a. kan sætte mål og udstikke en kurs, kan planlægge og organisere, således at mål for kvalitet, effektivitet, tilfredshed osv. bliver nået, men også således at der er systemer og procedurer til forebyggelse af afvigelser og håndtering af afvigelser, når de forekommer. Det er umuligt på forhånd at opregne, hvilke opgaver en sygehusdirektør kan komme ud for, og hvad det kan blive nødvendigt at prioritere. På et sygehus som i andre institutioner og virksomheder kan

meget gå galt, uden at der af den grund er noget at bebrejde den øverste chef. Evnen til at håndtere sådanne situationer kan imidlertid være afgørende for tilliden både til institutionen og til den øverste chef, selv om der i øvrigt ikke måtte være noget at bebrejde denne. Det gælder, uanset hvilke glimrende bedrifter den pågældende gennem årene i øvrigt måtte have stået i spidsen for. Tillid til en virksomheds øverste leder kan være en flygtig størrelse, og uden den fornødne tillid er det ikke muligt at varetage opgaven som øverste leder. En bestemmelse om fratrædelsesgodtgørelse som den i A's ansættelseskontrakt § 13 skal bl.a. ses på denne baggrund.

4.2. Sagen om de mangelfulde brystundersøgelser på Radiologisk Afdeling på Æ Sygehus berørte et stort antal patienter. Overordnet set lider tilliden til et sygehus et alvorligt knæk, når det kommer frem, at et stort antal kvinder gennem en årrække har fået foretaget kræftundersøgelser, som systematisk ikke har levet op til den anerkendte faglige standard, den pågældende afdeling skulle have anvendt, og som kan betyde, at kvinder dør som følge af kræft, der ikke blev opdaget ved den foretagne undersøgelse, men ville være blevet opdaget ved den undersøgelse, som skulle være foretaget. Genopretning af tilliden kan nødvendiggøre en udskiftning af ledelsen. Det gælder særligt, hvis også tilliden til ledelsen har lidt et knæk, og der er noget at bebrejde ledelsen.

4.3. Nedenfor gennemgås en række ledelsesmæssige forhold af en karakter, som efter opmandens bedømmelse samlet set udgør et sagligt grundlag for opsigelse af A i overensstemmelse med ansættelseskontrakten, dvs. med 6 måneders varsel og udbetaling af fratrædelsesgodtgørelse svarende til 12 måneders løn.

4.3.1. Der må efter bevisførelsen lægges til grund, at A har gjort en værdsat indsats vedrørende kvalitet og driftsoptimering, bl.a. ved at YZÆ i 2014 blev akkrediteret i Den danske Kvalitetsmodel, og ved at YZÆ som det første sygehus indførte "LEAN i stor skala".

Det må imidlertid efter bevisførelsen, navnlig E's forklaring, også lægges til grund, at der ikke var tilstrækkelig sammenhæng og struktur i kvalitetsarbejdet i ledelsesekretariatet på YZÆ. De enkelte medarbejdere sad med hver sit uden fornøden koordination af viden og indsatser. Med kvalitetsakkrediteringen og LEAN-tavlesystemet var der etableret systemer til sikring af en ensartet og effektiv behandling efter retningslinjer, men ikke et system til opfangning af

systematiske afvigelser fra det lægefagligt korrekte. Manglen på et sådant system og betydningen deraf viser sig typisk først, når noget er gået galt.

Efter bevisførelsen må det endvidere lægges til grund, at A havde godkendt retningslinjer for klagebehandling, hvorefter behandlingen af patientklager på YZÆ foregik på en sådan måde, at ledelsen på det nærmeste var koblet ud af processen og ikke udøvede løbende kontrol i sager om patientklager.

Når der fra Styrelsen for Patientsikkerhed indgik en klage til YZÆ, blev den registreret i sygehusledelsens sekretariatet, som uden at orientere ledelsen om indholdet sendte den videre til vedkommende afdeling. Afdelingen behandlede selvstændigt klagen og afgav svar, uden at ledelsen blev orienteret om svaret, om hvis afsendelse der blev givet meddelelse til ledelsessekretariatet ved fremsendelse af et registreringskema. Ledelsen blev først orienteret, når der forelå en afgørelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og kun når afgørelsen indeholdt kritik. I øvrigt bestod informationen til ledelsen om sådanne sager i, at ledelsessekretariatet udarbejdede en årlig oversigt over afgørelser fra Styrelsen. Denne oversigt blev gennemgået på et sygehusledelsesmøde.

Der var således ikke etableret en ordning, som indebar en løbende faglig gennemgang af modtagne klager med henblik på at sikre, at ledelsen tidligst muligt ville blive gjort bekendt med f.eks. oplysninger, som kunne tyde på alvorlige fejl eller mangler af systematisk karakter. Der var heller ikke etableret en ordning, som sikrede, at ledelsen fik besked, når en afdeling skrev til Styrelsen for Patientsikkerhed, om eksistensen af en praksis, som indebar løbende, systematisk, mangelfuld behandling af et stort antal patienter på et område, hvor den mangelfulde behandling kunne have fatale konsekvenser for den enkelte patient.

En sådan tilrettelæggelse af kvalitetsarbejdet og behandlingen af patientklager lever ikke op til, hvad der med føje kan forventes til organiseringen af dette arbejde på et sygehus som YZÆ. Ansvar herfor påhviler A som sygehusdirektør og den, som havde det faglige ansvar for retningslinjerne for klagebehandling på YZÆ og havde godkendt dem.

4.3.2. Det lægges i overensstemmelse med A's forklaring til grund, at sygehusledelsen har arbejdet for at fremme en åben virksomhedskultur, bl.a. ved italesættelse på YZÆ af "en åben dørs politik" og ved på personalemøder og i MED-udvalgssammenhæng at italesætte medarbejdernes pligt til at reagere, hvis de oplever svigt i patientsikkerheden. Det kan også lægges til grund, at der har været læger, som har henvendt sig til sygehusledelsen med deres bekymring vedrørende neurologiafsnittet i Z.

Det må imidlertid samtidig lægges til grund, at sygehusledelsen ikke er kommet i mål med dette arbejde, når der i Æ på Radiologisk Afdeling med 40 - 60 medarbejdere, herunder 8 - 10 læger, har kunnet foretages en systematisk mangelfuld behandling gennem fire år, uden at ledelsen på noget tidspunkt modtager nogen henvendelse derom.

Det fremgår af overlæge G's udtalelse af 21. december 2016 til Styrelsen for Patientsikkerhed, at forholdet var alment kendt blandt lægerne på afdelingen, at det var et kontroversielt spørgsmål på afdelingen, og at de fleste af lægerne ikke syntes om ordningen. Alligevel er der ingen fra afdelingen, som henvender sig til sygehusledelsen med deres bekymring. End ikke i forbindelse med, at overlæge G redegør for forholdet i brevet til Styrelsen for Patientsikkerhed, orienteres sygehusledelsen om forholdet.

Dette må ses som udtryk for en institutionskultur, som er lukket på en måde, som indebærer en fare for patientsikkerheden. De tiltag, som sygehusledelsen har iværksat for at sikre, at oplysning om kvalitetssvigt kommer frem, har således vist sig utilstrækkelige i forhold til en hel afdeling med adskillige læger gennem en længere årrække. Det er et svigt i forhold til, hvad der med rimelighed kan forventes af en sygehusledelse, at en afvigelse af den foreliggende karakter kunne involvere så mange gennem så lang tid, uden at det blev bragt for dagens lys. Ansvar for et sådant svigt påhviler i sidste ende A som sygehusdirektør.

4.3.3. Med modtagelsen af brevet af 5. januar 2018 fra Styrelsen for Patientsikkerhed bliver A klar over, at der i årene 2013-2017 er foretaget mangelfulde brystundersøgelser i Æ. Ifølge hans redegørelse af 12. februar 2019 igangsætter sygehusledelsen straks en proces for at "sikre, at

kvinder, der potentielt kan gå rundt med en uopdaget kræft, bliver genindkaldt og korrekt undersøgt hurtigst muligt”.

Det viser sig imidlertid, at det bliver en proces, som kommer til at tage sin tid med en omfattende korrespondance med Styrelsen for Patientsikkerhed. Der går således mere end et år, inden genoprettelsesprocessen med identifikation af de berørte og gennemførelse af fornyet undersøgelse er gennemført. Offentligheden bliver først i december 2018 gjort bekendt med sagen om de mangelfulde brystundersøgelser. Processen bliver tilrettelagt og gennemført på en måde, som udløser kritik fra Styrelsen for Patientsikkerhed og fornyet henvendelse til berørte kvinder.

I betragtning af sagens karakter og alvor, dens betydning for patientsikkerhed og tilliden til sygehuset, kan der ikke være nogen tvivl om, at A som hospitalsdirektør har haft ansvaret for at sikre, at processen blev tilrettelagt og gennemført fagligt forsvarligt hurtigst muligt.

Ud fra en samlet anskuelse af proces og tidsforløb må det konstateres, at sagen ikke har haft den fremdrift, som med rimelighed måtte forventes, og som det har været sygehusledelsens ansvar at prioritere inden for den eksisterende budgetramme på 2 mia. kr. eller søge regionen om særlige midler til.

Hertil kommer en række forhold i processen.

A har forklaret, at han og sygehusledelsen først får kendskab til de mangelfulde undersøgelser med brevet fra Styrelsen for Patientsikkerhed af 5. januar 2018. På den baggrund er det kritisabelt, at han i svaret til styrelsen af 25. januar 2018 skriver, at sygehusledelsen som følge af de mangelfulde undersøgelser har indsat en ny afdelingsledelse, eftersom dette skete pr. 1. marts 2017. Det er også kritisabelt, at han skriver, at sygehusledelsen har implementeret korrekt retningslinje for visitation og undersøgelse af patienter i betragtning af, at han i redegørelsen af 12. februar 2019 skriver, at ændringen blev foretaget af overlæge G, som ikke orienterede sygehusledelsen om ændringen, som heller ikke orienterede om, at man på afdelingen siden 2013 havde fraveget de nationale retningslinjer, og som ikke overvejede at genindkalde de berørte kvinder. Da styrelsen spørger til udskiftningen af ledelsen, er A's svar i brev af 22. februar 2018, at det ”relaterer sig ikke direkte

til denne sag”, hvis ”omfang” først kom ”til sygehusets viden efter indsættelsen af den nye ledelse”.

A har forklaret, at han overlod det til stabschefen sammen med afdelingen at udarbejde det brev, der skulle udsendes med tilbud om ny undersøgelse til de berørte kvinder, og ikke så brevet, før Styrelsen for Patientsikkerhed i brev af 29. oktober 2019 anmodede om at blive gjort bekendt med den anvendte tekst. Han har endvidere forklaret, at han havde den forventning, at der i brevet ville blive redegjort for årsagen til genindkaldelse. Brevteksten kom imidlertid ikke til at indeholde en redegørelse for årsagen, men fik et indhold, der af Styrelsen for Patientsikkerhed i brev af 27. november 2019 karakteriseres som faktisk forkert og vildledende på en måde, som udgør en fare for patientsikkerheden. Nye breve udsendes efter Styrelsen for Patientsikkerheds henstilling herom i brevet af 27. november 2019.

Udsendelsesbrevet i en sag som den foreliggende er af en sådan betydning for den enkelte modtager og for tilliden til sygehuset, at det havde været forventeligt, at A som hospitalsdirektør ikke bare havde forventninger til indholdet, men sikrede sig, at de blev indfriet. Da han i forbindelse med modtagelsen af styrelsens brev af 29. oktober 2018 blev opmærksom på, at den udsendte tekst var ufyldstgørende, sørgede han ikke for, at der straks blev rettet op på forholdet – en ny tekst var først klar en måned senere, efter modtagelse af henstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed om ændring af teksten og udsendelse af fornyet genindkaldelsesbrev til dem, der havde modtaget et med den vildledende tekst. Alt i alt har A's tilsyn og kontrol med denne del af processen ikke levet op til det forventelige.

4.3.4. Det er i høringsbrevet af 18. februar anført, at sagen om de mangelfulde brystundersøgelser ”ikke står alene i Direktionens vurdering” – ”sagen vedrørende neurologiske patienter bekræfter indtrykket af din mangelfulde opfyldelse af ansvar og pligter, samt om forhold, som burde have skærpet din opmærksomhed på vigtigheden af opfølgning på kvalitetsudfordringer og udfordringer af patientsikkerheden”.

Neurologisagen er således nævnt, men der ses ikke at være tillagt den nogen nævneværdig betydning.

4.3.5. A blev opsagt, fordi der ikke var den nødvendige tillid til, at A i den foreliggende situation var rette person til at løfte opgaven som sygehusdirektør på YZÆ. Samlet set foreligger der da også sådanne ledelsesmæssige svigt i håndteringen af sagen om de mangelfulde brystundersøgelser i Æ, at der har været et sagligt grundlag for at opsiges A som nævnt for at sikre den nødvendige tillid til sygehusledelse og sygehus. Der er ikke grundlag for at anse opsigelsen for at stride mod et proportionalitetsprincip – den må anses for både nødvendig og forholdsmæssig.

4.4. Klager har gjort gældende, at der som et led i den samlede vurdering af sagen skal indgå, om den proces, som regionen har fulgt i forbindelse med afskedigelsen, er i overensstemmelse med de forvaltningsretlige regler. Overordnet er det klagers opfattelse, at der er tale om en politisk afskedigelse, idet beslutningen om afskedigelse af A blev truffet af regionsrådets forretningsudvalg på dettes møde den 13. februar 2019, dvs. forud for partshøringen af A – høringen var en skinproces. Hertil kommer, at begrundelsen for afskedigelsen er alt for upræcis og ubestemt.

Der foreligger imidlertid ikke forvaltningsretlige mangler ved afskedigelsesprocessen, som kan føre til at anse opsigelsen for usaglig eller uberettiget:

4.4.1. Hvad forretningsudvalget besluttede på mødet den 13. februar 2019, fremgår af mødeprotokollen: ”Forretningsudvalget finder ikke, at A har levet op til sit ansvar og sine pligter som sygehusdirektør og forventer, at Direktionen i den forbindelse tager de nødvendige personalemæssige skridt.” Heri kan ikke indlægges en beslutning om afskedigelse af A, som det tilkom direktionen at træffe bestemmelse om. Der ses ikke at være fremkommet oplysninger, som giver grundlag for at tilsidesætte B’s forklaring om, at direktionen i en pause efter forretningsudvalgets behandling af det pågældende punkt trådte sammen og traf bestemmelse om at indlede en sag om uansøgt afskedigelse af A, og at der herefter blev givet A meddelelse derom og udsendt en pressemeddelelse derom. At direktionen herved har handlet på baggrund af vedtagelsen i forretningsudvalget af mistillid til A, ændrer ikke ved, at direktionen har haft pligt til selvstændigt som myndighed at træffe afgørelse om, hvorvidt der skulle tages ansættelsesretlige skridt, og i givet fald hvilket. Det bemærkes herved, at der, som sagen forelå for

forretningsudvalget, var fuldt ud sagligt belæg for den trufne beslutning og for at træffe denne beslutning, som derfor ikke kan karakteriseres som en politisk firing; der er ikke efterfølgende fremkommet oplysninger, som kan ændre denne bedømmelse. Uanset hvorledes dette forløb har været udlagt i medier, og hvad der har været udtalt til medier, er der således ikke holdepunkt for at antage, at A blev afskediget den 13. februar 2019; det blev han med brev fra regionen den 27. februar 2019. I mellemtiden var der gennemført en regelret høringsproces, hvor høringssvaret fik indflydelse på aflønningen af A i opsigelsesperioden, men ikke førte til en ændring af den påtænkte afskedigelse; der var da heller ikke under høringen fremkommet noget, som kunne føre til et andet resultat.

4.4.2. Hvad angår begrundelsen for afskedigelsen er det rigtigt, at der under denne overskrift i afskedigelsesbrevet af 27. februar 2019 alene står, at A ikke i tilstrækkelig grad har levet op til ansvar og pligter som sygehusdirektør og ikke i tilstrækkelig grad har indfriet de forventninger, som direktionen har haft til ham. Afskedigelsesbrevet er imidlertid afslutningen på sagen om uansøgt afskedigelse indledt med høringsbrevet af 18. februar 2019, og der er deri fornøden gennemgang af, hvilke pligter der efter direktionens opfattelse påhvilede A som sygehusdirektør, og hvilke forhold direktionen særlig har lagt vægt på som grundlag for den konkluderende begrundelse, som herved er således uddybet, at der ikke er grundlag for en indsigelse om, at begrundelsen er upræcis og ubestemt.

4.5. Det følger af det anførte, at der ikke kan gives klager medhold i påstanden om, at afskedigelsen af A var uberettiget. Der er allerede derfor heller ikke grundlag for at give klager medhold i påstanden om betaling af godtgørelse for uberettiget afskedigelse. Ved kendelse i sagen vil indklagede derfor blive frifundet.

5. Sagens afslutning

Parterne er enige om at tage opmandens tilkendegivelse om frifindelse af indklagede til efterretning og om, at denne tilkendegivelse i skriftlig form, hvori den nu foreligger, tillægges virkning som en kendelse, jf. arbejdsretslovens § 28, stk. 4.

Hver part bærer egne omkostninger ved sagens behandling og halvdelen af udgiften til opmand.

Børge Dahl