

Udskriftsdato: 19. december 2025

KEN nr 9608 af 14/12/2011 (Gældende)

Pressenævnets kendelse i sag nr. 11-70-00173

Ministerium: Justitsministeriet

Journalnummer: 11-70-00173

Pressenævnets kendelse i sag nr. 11-70-00173

Resumé

Klager – en læge – havde klaget over indslaget ”Brystkræft” på DR1 (se sag nr. 11-70-00129). Sagen blev genoptaget (sag nr. 11-70-00163) og er genbehandlet.

Pressenævnets begrundelse og afgørelse:

Som anført i Pressenævnets kendelse af 1. november 2011 finder nævnet ikke tilstrækkeligt grundlag for at udtale kritik af udsagnene ”private ultralydsklinikker, der slet ikke følger de mest basale retningslinjer, når de undersøger kvinder for brystkræft” og ”derfor bør man ikke tilbyde kun at lave diagnostisk på basis af ultralyd”.

Pressenævnet finder imidlertid ikke grundlag for at ændre sin vurdering, hvorefter det under hensyn til den meget alvorlige kritik, der i udsendelsen rettes mod [Klager], påhvilede Danmarks Radio en forpligtelse til at udvise særlig omhu i forbindelse med gengivelsen af relevante oplysninger, som mediet er bekendt med. Danmarks Radio var bekendt med [Patient D]s patientjournal for den 10. august 2010, men undlod at oplyse seerne om, at det af journalen fremgik, at [Klager] ved undersøgelsen foreslog [Patient D] at få foretaget en resektion. Danmarks Radios undladelse af at videregive oplysningerne giver et klart misvisende indtryk af [Klager]s dispositioner i forbindelse med undersøgelsen. Det er ved vurderingen af, om der blev givet et korrekt indtryk af [Klager]s faktiske dispositioner, uden betydning, om [Klager] henviste til biopsi eller resektion. Med den bemærkning, at ordet ”biopsi” rettelig skal være ”resektion” fastholder nævnet sin vurdering som anført i kendelsen af 1. november 2011.

I medfør af medicansvarslovens § 49 pålægger Pressenævnet herefter den ansvarshavende redaktør af DR1 at offentliggøre et kendelsesresumé.

Pressenævnet afsagde den 1. november 2011 kendelse i sag nr. 11-70-00129, [Klager] mod Danmarks Radio, hvor der var klaget over indslaget ”Brystkræft” på DR1.

Ved kendelse af 2. december 2011 i sag nr. 11-70-00163 besluttede Pressenævnet at imødekomme en anmodning fra Danmarks Radio om at genoptage sagen. Til støtte for sin anmodning havde Danmarks Radio anført, at Pressenævnets kendelse indeholdt en forveksling af begreberne ”biopsi” og ”resektion”.

1 Sagsfremstilling

Kendelsen af 1. november 2011 i sag 11-70-00129 er sålydende:

”[Klager] har klaget til Pressenævnet over en udsendelse sendt på DR1 den 14. november 2010, idet klager mener, at god presseskik er tilsidesat.

Klagen er modtaget i Pressenævnet den 6. september 2011.

1 Sagsfremstilling

Danmarks Radio sendte den 14. november 2010 kl. 21.00 nyhedsudsendelsen 21 Søndagmed indslaget ”Brystkræft”. I udsendelsen følger seeren fire patienter, [Patient A], [Patient B], [Patient C] og [Patient D]. De to sidstnævnte er undersøgt af [Klager], de andre af [Læge E]. Af indslaget fremgik bl.a. følgende:

”*Speak*: Ny kræftskandale på danske privatklinikker. [Patient D] her har igennem otte år været erklæret rask. For fire dage siden fik hun alligevel fjernet sit ene bryst. Og [Patient D] er ikke den eneste, der har betalt dyrt for falsk tryghed.

[Patient D]: Det er bare ikke godt nok. Jeg synes, det er – jeg er harm, og jeg er gal. Jeg er frustreret, for jeg synes simpelthen, det er uretfærdigt.

Speak: Her på 21. Søndag har vi i flere omgange dokumenteret, hvordan kvinders brystcancer er blevet overset på private klinikker. I aften kan vi med skjult kamera afsløre, at der findes autoriserede læger på private ultralydsklinikker, der slet ikke følger de mest basale retningslinjer, når de undersøger kvinder for brystkræft.

[Patient A]: Så der skal jeg bare tage på ferie?

Læge: Det skal du bare fuldstændig glemme. Du skal ikke røre det der lipom.

Speak: Ja, vi vender tilbage til de skjulte optagelser om lidt. For først skal vi møde to kvinder, som har betalt en meget høj pris. Begge har gennem flere år gået til kontrolbesøg på private ultralydsklinikker. Besøg som gang på gang har slået fast, at kvinderne var raske uden den mindste anmærkning i deres journaler. Men nu viser det sig, at der var tale om farlig falsk tryghed.

Niels Bengtson, overlæge, Herlev Hospital: Nå, [Patient D], vi skal have gennemgået operationen.

Speak: For mindre end en uge siden troede [Patient D], at hun var rask. I dag sidder hun til samtale på brystkirurgisk afdeling på Herlev Hospital. Overlæge Niels Bengtson forklarer hende, at hun skal igennem en meget stor operation.

Niels Bengtson: På grund af, at det ser ud, som det gør, bliver det rigtige at få fjernet det hele.

Speak: [Patient D] har et område på mere end fem centimeter, hvor der er forstadier til kræft. Og lægerne ser ingen anden udvej end at fjerne hele brystet.

[Patient D]: Du er i et eller andet følelsesregister, hvor det hele bare bliver vendt op og ned. Og det er sgu svært.

Speak: [Patient D] ønsker af personlige årsager ikke sit efternavn nævnt.

Niels Bengtson: Der er forkalkninger her, der er forkalkninger der, der er forkalkninger her. Og så går mælkevejen hele vejen op i den del heroppe. Så det er temmelig udtalt.

Speak: [Patient D] var ellers sikker på, at alt var i sin skønneste orden. Siden 2002 har hun på eget initiativ gået til kontrol for brystkræft hos en privat ultralydsklinik. Nemlig her hos [Klager] i Charlottenlund.

[Patient D]: For at være 100 % sikker, så har jeg siden det år gået en gang om året til ultralydsscanning.

Speak: Sidste gang [Patient D] var hos [Klager] var i august måned, altså for tre måneder siden.

[Patient D]: Der fik jeg at vide, at alt var, som det skulle være. Jeg syntes selv, den knude jeg havde, var blevet mere tydelig, og det har han også – det kunne han godt se, og det generede mig, når jeg efter badet om morgenen, ligesom blev mindet om det.

Speak: [Klager] forsikrer [Patient D] om, at hun intet fejler. Det skriver han efter hver ultralydsscanning i hendes lægejournal. ”Der er intet suspekt”, står der således hvert år i en journal fra [Klager], selv i den, der altså blot er tre måneder gammel.

[Patient D]: Alt var ok.

Speak: Men [Patient D] insisterer på at få knuden fjernet, da den generer under hendes arm. Hun får en henvisning af sin egen læge og ender på Herlev Hospital. Her finder de ud af, at tingene ser helt anderledes ud, end det billede undersøgelserne på privatklinikken [Klager] har tegnet.

Niels Bengtson: Ingen ved hvor længe, hun har haft den sygdom i sit bryst, som hun har nu. Vi taler sandsynligvis flere år.

Interviewer: Kan man overhovedet forestille sig, at det du ser på [Patient D]s bryst, det er kommet siden august?

Niels Bengtson: Nej.

Speak: Omkring 4.000 kvinder bliver hvert år ramt af brystkræft herhjemme. Det gør brystkræft til den hyppigste form for kræft blandt kvinder. Det vidste [Patient B], så derfor gik hun også til undersøgelse på en privat ultralydsklinik. Det var juli 2008.

...

Speak: [Patient B] spurgte lægerne på Herlev Hospital, om det overhovedet var tænkeligt, at hendes cancer kunne have udviklet sig så eksplosivt på det halve år.

[Patient B]: Der er ingen, der tror på, at jeg ikke havde det, der er ingen inde på Herlev, at jeg ikke også var syg der i juli.

Speak: [Patient B] betalte selv for undersøgelsen hos [Læge E], det samme gjorde [Patient D] her hos [Klager] i Charlottenlund. Her koster en brystundersøgelse 1.500 kroner.

[Patient D], laborant: Det var en fed fornemmelse og de bedste penge, man kan give ud, synes jeg.

Speak: Men det er en falsk tryghed, kvinderne har købt hos de private ultralydsklinikker. Selvom ultralyd er et vigtigt redskab til at finde brystkræft, kan det ikke stå alene, det skal kombineres med andre metoder.

Niels Bengtson, overlæge, Herlev Hospital: Det her ville vi måske kunne fange på en mammografi alene, man kan ikke tænke sig, at det kunne være fundet ved en ultralyd alene. Det ville være mere held end forstand i hvert fald.

Speak: Af samme grund arbejder specialister som Niels Bengtson efter den såkaldte tripletestmodel. Det betyder hele tre undersøgelser. Først mammografi, der er et røntgenbillede af brystet, dernæst ultralyd, der er en slags videofilm, og til sidst må man eventuelt også tage en biopsi. Altså en vævsprøve af det mistænkelige område.

Niels Bengtson: Man laver brystdiagnostik med en kombineret undersøgelse af kirtelvævet med mammografi og en ultralydsscanning. Der er slet ingen vaklen.

Speak: De undersøgelser, som [Patient D] og [Patient B] har været igennem hos henholdsvis [Klager] og [Læge E], karakteriserer Niels Bengtson på denne måde:

Niels Bengtson: Hvis man går til tandlæge, der kun undersøger overmunden, så går du måske derfra og tror, tandlægen har set på det hele. Og det har tandlægen ikke. Tandlægen har kun set overmunden. Og det er en halv undersøgelse.

Speak: Da ejeren af privatklinikken, [Klager], som har undersøgt [Patient D], finder ud af, at 21 Søndag researcher på historien, kontakter han [Patient D] dagen før, hun skal have hele sit bryst fjernet. [Patient D]s samtale med lægen, optager vi.

[Klager] (over telefonen): Jamen, jeg kan ikke forstå, hvordan han har fået fat i mit navn, ham journalisten.

[Patient D] (svarer [Klager]): Hvis jeg må være helt ærlig, så er det jo altså ikke dig, jeg sidder og tager hensyn til lige nu. Det er faktisk mig selv.

[Patient D] (henvendt til kameraet): Et eller andet sted er man jo rasende. Jeg synes, det er så uretfærdigt. Jeg synes bare, jeg har gjort alt – og mere til. Det med at jeg har gået hos en privatklinik, det har jo været på eget initiativ. For jeg ville godt lige den der – jeg vil godt lige være 100 % sikker.

...

Studievært: Spørgsmålet er så, om [Patient B] og [Patient D] er to enkeltstående tilfælde. 21 Søndag har derfor med skjult kamera undersøgt nogen af klinikkerne for at finde ud af, hvordan patienter med mistanke om brystkræft bliver undersøgt.

[Tekst på skærmen: "Brystkræft: Læger sjusker stadig".] Historien begynder hos [Patient A], der pludselig mærker en knude i sit venstre bryst.

...

Speak: Desuden sender vi også en anden kvinde, [Patient C], ind på en anden privat ultralydsklinik. Også [Patient C] har en mærkbar knude i brystet. Vi vil undersøge, hvordan man diagnosticerer og undersøger kvinder med knuder i brystet. Denne gang er det på privatklinikken [Klager] i Charlottenlund. Altså samme [Klager], som vi tidligere så erklære [Patient D] for rask.

[Skjult kamera]

[Klager]: Hvad nu? Kan du mærke noget nu?

[Patient C]: Ja, jeg kan mærke den der i brystet.

[Klager]: Er det det samme, du har kunnet mærke tilbage i tiden? Er det det samme sted?

[Patient C]: Ja, det er det samme sted.

[Klager]: Er den øm?

[Patient C]: Nej, det synes jeg ikke.

Speak: Ducas [Dansk Ultralydscenter for Scanning, der drives af lægen Person F] og [Klager] vender vi tilbage til.

Niels Kroman: Goddag, [Patient A]. Kom ind.

Speak: For at være sikker på om [Patient A] og [Patient C] har en mistænkelig knude i brystet, der kræver ekstra grundig undersøgelse, har de begge indvilget i at få begge deres bryster undersøgt på henholdsvis Herlev Hospital eller på Rigshospitalet.

Niels Kroman (på hospitalet): Godt, så skal du have tøjet af overkroppen, og så skal jeg have dig herover på lejet. Er det denne her? Så skal jeg lige bede dig om, at.

[Patient C]: Det er her.

Niels Kroman: Det er rigtigt, hvad du siger. Den er kommet derud på ydersiden. Den føles ikke onskabsfuld, men den skal undersøges nærmere.

Speak: Overlægerne Henrik Flyger og Niels Kroman er blandt landets førende inden for brystkræftkirurgi. De vil nu finde ud af, hvad de som specialister mener, der skal til for grundigt at få konstateret, om [Patient A] og [Patient C] har brystcancer, eller om der blot er tale om en godartet knude.

Henrik Flyger: Og nu mærker jeg lige først, og så får du lov at pege bagefter, hvor det er, du ligesom kan mærke den.

Speak: Og derfor vil Henrik Flyger nu sætte en større undersøgelse i gang.

Henrik Flyger: Dét, som er, når man har sådan en knude i brystet, det er, at vi vil altid gerne have en mammografi, en ultralydsscanning og en vævsprøve. Det hører ligesom sammen. Det er det, vi kalder en triplendiagnostik for at få en samlet vurdering af knuden.

Speak: Niels Kroman vurderer også, at [Patient C] skal igennem flere undersøgelser for at være mest mulig sikker.

Niels Kroman: Det vi gør nu, [Patient C], det er, at jeg bestiller mammografi og en ultralydsscanning på dig. Og så vil de dernede afgøre, om der også skal tages en vævsprøve.

...

Speak: Også [henviser til [Patient A], der er undersøgt af [Læge E]] [Patient C] får et brev fra [Klager], hvor der står: "Intet abnormt påvist ved ultralydsmammografi."

Speak: Den manglende grundighed hos de to private klinikker, hvor man hverken tager mammografi eller biopsi, chokerer begge specialister.

Journalist: Vil du betegne det som useriøst?

Henrik Flyger: Ja, ja.

Niels Kroman: Men det er ikke godt nok, og det burde slet ikke tilbydes på den måde. Fordi det kan give en falsk tryghed, man kan overse nogle væsentlige ting i brystet, og derfor bør man ikke tilbyde kun at lave diagnostik kun på basis af ultralyd.

Speak: Og Henrik Flyger og Niels Kroman står ikke alene med deres kritik. I dansk brystcancergruppe, der koordinerer og samler viden om brystkræft på landsplan i Danmark, anbefales det klart, at en kvinde med en mærkbar knude i brystet skal igennem de tre trin. [Oplæsning af anbefaling:] ”Triplettesten er det bærende princip i den diagnostiske udredning og består af klinisk undersøgelse, mammografi og/eller ultralydsscanning af brystet samt nålebiopsi.”

21 Søndag spurgte [Person F] og [Klager], om de ville stille op til et interview. Men hverken [Klager] eller [Person F] har ønsket at deltage i tv-interview. [Person F] har dog sendt en mail til 21 Søndag, hvor han fortæller, at han er uenig med Niels Kroman, Niels Bengtson og Henrik Flyger. [Oplæsning af [Person F]s brev]: ”Moderne ultralydsmammografi er nu en meget værdifuld metode til diagnosticering af diverse sygdomme i brystvævet. Og metoden kan i nogle tilfælde stå alene.”

...

Studievært (interviewsituation): Så spørgsmålet er måske mere, hvorfor skal sådan nogle læger her i det hele taget have lov til at undersøge kvinder for brystkræft, hvis de ikke kan tilbyde de tre trin, som I anbefaler.

Else Schmidt, direktør, Sundhedsstyrelsen: Jamen, det kan man også sige, at det er noget af det, vi skal kigge på, fordi i virkeligheden, så er det jo ikke god lægepraksis, hvis man ikke følger de kliniske retningslinjer, der er.

...

Studievært (til kameraet): Og så kan jeg oplyse, at [Patient A], som vi så i indslaget efterfølgende har fået at vide, at hun ikke er syg. [Patient C] venter stadig på svar.

...”

[Klager] har ved brev af 28. september 2011 til Pressenævnet henvist til en række artikler bragt på dr.dk, artiklerne ”Læger vildleder kræftsyge kvinder” af 14. november 2010, ”K og S: Klinikker giver falsk tryghed”, ”Brancheformand rystet over privatklinikker”, ”Læger vildleder kræftsyge kvinder”, ”Haarder rystet over brystkræft-klinikker”, ”Læger: Godt at kræftsag bliver tjekket” og ”Skrappere krav til privatklinikker” af 15. november 2010 samt ”Røntgenklinik meldt til politiet”, ”Kræftens bekæmpelse vil se konkret handling”, ”Tvivlsom røntgenklinik straffes”, ”Løkke rystet over kræftsager”, ”Vi er åbne overfor at kontrollere kræftklinikker” og ”Rudiengaard kræver tilsyn med kræftklinikker” af 16. november 2010. Herudover var vedlagt artiklen ”Kvinder tilbydes nyt kræft-tjek” af 16. november 2010 bragt på Danmarks Radios tekst-tv.

Patientforsikringen traf den 28. september 2011 afgørelse om, hvorvidt patienten [Patient D] var berettiget til erstatning (efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet) på baggrund af behandlingen hos Klinik for Ultralydsscanning (Klager) i perioden 2002-2010. Følgende fremgår bl.a. af afgørelsen:

”Ved undersøgelsen den 13. november 2008 blev der imidlertid beskrevet et palpatorisk diffust, uregelmæssigt område kl. 2 i venstre bryst, og området var ikke tidligere beskrevet med palpationsfund [palpation er en lægelig undersøgelse via kroppens overflade ved brug af undersøgerens hænder]. Således fremgår det af speciallægevurderingen, at den erfarne specialist ved udvikling af palpationsfund og progression af ultralydsfund samme sted ville have foranlediget yderligere undersøgelser i form af klinisk mammografi og triple diagnostik i overensstemmelse med DBCG (Danish Breast Cancer Group).

Vi har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af den indhentede brystkirurgiske speciallægevurdering, at man ved en optimal undersøgelse i november 2008 med overvejende sandsynlighed ville have stillet diagnosen venstresidig brystkræft.

Diagnosticering og behandling af din brystkræft blev således forsinket svarende til 2 år. Det fremgår endvidere af den brystkirurgiske speciallægevurdering, at uanset det er forbundet med en vis usikkerhed at bestemme omfanget af DCIS på et givent tidligere tidspunkt, da er det dog muligt på baggrund af kendskab til kræfttype herunder væksthastighed af DCIS at foretage en sandsynlighedsvurdering af sygdommens omfang på et givent tidspunkt, i dit tilfælde november 2008. Henset til at der i november 2010 blev konstateret DCIS i et omfang svarende til 56 mm, så er det vurderet overvejende sandsynligt, at der allerede i november 2008 var DCIS i et omfang, der ville have medført mastektomi, og altså indikerede samme behandling, som den du faktisk fik i november 2011.

Endelig har vi lagt vægt på, at det fremgår af den indhentede brystkirurgiske speciallægevurdering, at din statistiske overlevelsesprognose ikke er blevet forringet som følge af diagnose- og behandlingsforsinkelsen. Dette begrundes i, at man i november 2010 på baggrund af mastektomipræparatet konstaterede, at det drejede sig om DCIS med frie resektionsrande og uden spredning til lymfeknuderne. Da DCIS betegner maligne kræftceller, der deler sig hyppigt men dog uden at invadere det omgivende væv, havde sygdommen ikke udviklet sig til invasiv duktal carcinom (IDC), som er en mere ondartet kræftform, hvor kræften er metastaseret. På denne baggrund er din statistiske overlevelsesprognose rigtig god og tilmed uændret trods den forsinkede diagnose og behandling.

Du er således ikke berettiget til erstatning efter KEL.”

Af Sundhedsstyrelsens rapport ”*Pakkeforløb for brystkræft*” fra 2009 fremgår bl.a. følgende:

”[side 15]

5. Udredning

5.1 Sundhedsfagligt forløb

5.1.1 Undersøgellesforløbet

Det bærende princip i den diagnostiske udredning ved mistanke om brystkræft er tripletesten, der består af:

Klinisk undersøgelse

Mammografi og/eller ultralydsscanning af brystet

Nålebiopsi (finnåls- og/eller grovnålsbiopsi)

Udredningen foretages/superviseres af speciallæger med fagområdekompentence indenfor diagnostik og behandling af brystkræft.

Undersøgellesforløbet omfatter (kap. 2.2 i kliniske retningslinjer):

Billeddiagnostik

Hos kvinder over 30 år: mammografi og ultralydsscanning af bryst og armhule

Hos kvinder op til 30 år: ultralydsscanning af bryst og armhule eventuel kombineret med mammografi

Biopsi: finnål og/eller grovnål jævnfør retningslinjer fra afdeling med højt specialiseret funktion. Udføres ultralyd- eller stereotektisk vejledt eller i forbindelse med palpation

Klinisk brystundersøgelse inklusiv problemorienteret sygehistorie”

Klageforløbet hos Danmarks Radio

Den 26. januar 2011 klagede [Klager] til Danmarks Radio over udsendelsen den 14. november 2010. Lytter- og Seerredaktøren hos Danmarks Radio bekræftede den 12. februar 2011 modtagelsen og skrev videre:

”Så vidt jeg kan se, har du ikke tidligere klaget over programmet selvom det blev sendt den 14. november i fjor.

I første omgang har jeg bedt den ansvarlige redaktør svare på din henvendelse. Er du utilfreds med deres svar, er du velkommen til at vende tilbage til mig.”

Den 12. april 2011 rykkede [Klager] for svar. Den 12. maj 2011 skrev Lytter- og Seerredaktøren til [Klager], at han kunne forstå, at redaktionen havde svaret den 29. april 2011 pr. post, og at han beklagede sagens forløb. [Klager] skrev den 24. juni 2011, at han fortsat ikke havde modtaget svar fra redaktionen. Lytter- og Seerredaktøren meddelte samme dag [Klager], at han havde besluttet at behandle klagen, selvom den oprindelige klage først kom ti uger efter udsendelsen. Da Danmarks Radio havde svaret alt for sent, burde det imidlertid ikke bruges til at afvise klagen. Vedhæftet svaret var følgende klagevejledning:

”Hvis du ikke er tilfreds med dette svar, kan du klage til Pressenævnet. Din klage skal være modtaget i Pressenævnet senest 4 uger efter din modtagelse af DRs afgørelse.

...

Du skal være opmærksom på, at en klage til Lytternes og Seernes Redaktør ikke afbryder 4-ugers forældelsesfristen til Pressenævnet.”

Samme dag sendte redaktionen endvidere en e-mail til [Klager], hvor svar på hans klage var vedhæftet. Af svaret fremgik en identisk klagevejledning. Den 27. juni 2011 klagede [Klager] til Lytter- og Seerredaktøren.

Ved e-mail af 4. juli 2011 skrev redaktionschefen på DR Nyheder følgende:

”...

Da du endnu ikke har modtaget svar på ankesagen, har vores beklageligt lange sagsbehandling opsættende virkning i forhold til dit eventuelle ønske om at klage videre til Pressenævnet. Det betyder, at du efter at have modtaget svaret på din ankesag fra generaldirektøren, fortsat har fire uger til at klage til Pressenævnet, dersom du ikke er tilfreds med svaret herfra.

...”

Den 23. august 2011 sendte Danmarks Radios generaldirektør Lytternes og Seernes Redaktørs indstilling og oplyste, at hun havde valgt at følge indstillingen, hvor af følgende bl.a. fremgik:

”I et længere indslag i 21 Søndag den 14. november 2010 blev det påvist, at både Sundhedsstyrelsen og fremtrædende overlæger i brystkirurgi var meget kritiske overfor private speciallægers screening for brystkræft ved hjælp af ultralyd. Undersøgelsen med ultralyd bør ikke stå alene, var et af hovedargumenterne. Fremstillingen i 21 Søndag var baseret på en grundig research og var i hovedsagen et forsvarligt indslag om et væsentligt emne.

I gengivelse af en af patienthistorierne har udsendelsen imidlertid behandlet [Klager] på en måde, der ikke lever op til DR's programetik.

I betragtning af den alvorlige kritik, der rettes mod [Klager] i sagen om patienten [Patient D], er redaktionens gengivelse af historien således problematisk på et punkt. I udsendelsen siges det, at Fogh forsikrer patienten om, at hun intet fejler og at intet er suspækt. Det burde på dette punkt være fremgået af udsendelsen, at [Klager] efter den seneste undersøgelse af patienten i 2010 anbefaler yderligere undersøgelse. [Klager] skriver således i journalen: ”Foreslår resektion [bortskære en del af et organ] hos praktiserende spec. læge i kirurgi efter henvisning fra egen læge”.

Redaktionens begrundelser for at udelade denne del af [Klager]s egen forklaring er i den konkrete situation ikke tilstrækkelige. Redaktionen henholder sig til, at en sådan form for henvisning er i strid med gældende retningslinjer. Men det er ikke en tilstrækkelig begrundelse for at udelade oplysningen om henvisningen til yderligere undersøgelser. I forbindelse med en så stærk og personlig kritik som den der fremlægges i udsendelsen, skal der være et særligt omhyggeligt fokus på fairness.

DR bør beklage den omtalte udeladelse overfor [Klager]. Det bør ske ved at gengive ovennævnte på dr.dk/nyheder. Det skal således omtales grundigt på DR Nyheders ”Fejl og fakta-” side og på 21 Søndags egen side. Overskriften bør fastslå, at kritiserede lægers forsvar blev udeladt af 21 Søndag.

Konklusionen vil også blive omtalt af Lytter- og Seerredaktøren på forsiden af dr.dk.

Den omtalte sekvens fra udsendelsen må ikke bruges i fremtidige DR-udsendelser uden at ovennævnte oplysning om patient-forløbet klart fremgår.

Når det ikke indstilles, at konklusionen oplæses i 21 Søndag, skyldes det, at [Klager] først klagede til DR 10 uger efter udsendelsen.”

[Klager] klagede til Pressenævnet ved brev af 2. september 2011.

Den 9. september 2011 bragte Danmarks Radio på 21 Søndags (dr.dk/21soendag) og på Lytternes og Seernes Redaktørs hjemmeside (dr.dk/OmDR/Lytternes_og_seernes_redaktoer) kritikken af 23. august 2011 under overskriften *”Lytternes og seernes redaktør: Kritiserede lægers forsvar blev udeladt af 21 Søndag”*. På Fejl og Fakta-siden dr.dk/Nyheder/risogros bragte Danmarks Radio den 19. september 2011 berigtigelsen under overskriften *”Præcisering i TV Avisen”*.

2 Parternes synspunkter

2.1 [Klager]s synspunkter

[Klager] har anført, at hans klage både går på manglende research og manipulation med kendsgerningerne. Programmet handler om et vigtigt spørgsmål, værdien af billeddiagnostiske undersøgelser til påvisning af brystkræft, hvor befolkningen har brug for saglig information og ikke sensationsjournalistisk. Han og hans praksis er imidlertid dybt påvirket af programmet. Anklagerne i programmet har slået hans praksis i stykker, og han er ved at undersøge, om han kan holde Danmarks Radio ansvarlig for det og søge om erstatning.

Vedrørende sagen om patienten [Patient D] har [Klager] navnlig anført, at han så hende første gang i 2002, hvor der ikke var noget mistænkeligt. Han fandt en cyste (en rund vandfyldt svulst, der altid er godartet) og overvejende i samme område lidt fortætning af bindevævet, fibroadenomatose, som er ganske almindeligt hos kvinder i overgangsalderen og ikke farligt. I 2009 oplyste [Patient D], at hun ikke havde mærket forandringer i brysterne, og hans undersøgelser gav samme billede som tidligere, ingen mistanke om cancer. Ifølge den internationale BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System), som anvendes overalt, var [Patient D] i kategori 2 (benign og negative. Breasts are same size and tissue looks normal. Any cysts, fibroadenomatosis or other masses appear normal). I 2010 føltes den lokaliserede fibrose mere tydelig, og [Patient D]s klassifikation blev dermed kategori 3. Klager foreslog, at hun skulle få foretaget en kirurgisk biopsi for en sikkerheds skyld. Biopsien viste forstadier til kræft.

Ved forstadier til kræft fjerner man sædvanligvis hele brystet af forebyggende grunde, fordi der kan være forandringer, man endnu ikke har set. Så selvom [Patient D] var kommet tidligere til brystkirurgerne, og man havde fundet forstadier til brystkræft, ville de nok også have fjernet brystet. Det er urimeligt at påstå, at han har overset brystkræft hos en patient.

Det anføres i programmet, at det var på [Patient D]s initiativ og med modstand fra ham, at hun gik videre i systemet. Hvis man i programmet havde vist journalen lidt længere tid på skærmen, kunne seerne selv have læst den og dermed fået dementeret hendes udsagn og udsagnet om, at han forsikrede patienten om, at der ikke er noget suspekt efter hver undersøgelse, ”selv i den, der altså blot er tre måneder gammel”.

Det er rigtigt, at der ikke var noget suspekt, ingen mistanke om kræft. Men han anbefalede alligevel [Patient D] en yderligere undersøgelse, hvilket fremgår af hendes journal: ”Forstår resektion hos praktiserende spec. læge i kirurgi efter henvisning fra egen læge”.

Endvidere er der forskel på termerne ”intet abnormt påvist” og ”intet suspekt”. [Patient D] siger, at hun fik at vide, at alt var i orden. Hun fik netop ikke at vide, at der ”intet abnormt [var] påvist”, men at der ”intet suspekt” var. Det betyder, at der ikke er tegn på kræft, men der er set noget, som skal følges op, eksempelvis med en kontrolundersøgelse eller en biopsi.

Det kunne endvidere have været anført i programmet, at [Patient D] fik fjernet brystet på grund af forstadier til kræft – og ikke fordi hun havde brystkræft. Det er ikke korrekt, som anført i udsendelsen af lægerne Kroman og Flyger, at kræften kunne have været opdaget tidligere. [Patient D] havde netop ikke kræft, men et forstadie med neoplastiske celler, som ikke umiddelbart er livstruende. [Patient D] har aldrig haft en knude i brystet, men en diffus følelig konsistensforøgelse i sit ene bryst, som oftest er godartet fibrose. En knude kan let og sikkert biopteres. Hvis en diffus forandring skal biopteres, foregår det bedst med åben kirurgisk biopsi, som han foreslog.

Vedrørende den anden patient, [Patient C], har [Klager] navnlig anført, at hun kom til ham, angiveligt fordi hun havde mærket en knude i sit bryst. Han fandt ikke mistænkeligt væv, hverken ved palpation eller ultralyd. Ultralydsscanningen viste intet suspekt, og han beroligede hende med, at hun ikke skulle være nervøs for at have brystkræft. Patienten havde været hos ham med skjult kamera. Det er ubegribeligt, at man anvender skjult kamera. Optagelserne kunne have foregået helt normalt, hvis Danmarks Radio havde spurgt, om de måtte filme.

Da patienten i programmet bliver undersøgt af en læge på Rigshospitalet, og der foretages en palpation, siger lægen, at det ikke virker ondartet, men at det skal undersøges. Det er korrekt. Andet trin i den omtalte tripletest hedder netop billedundersøgelse, hvilket han foretog med ultralyd. Denne undersøgelse viste ikke tegn på kræft. Han følger således netop de mest basale retningslinjer, hvorfor man ikke kan beskyldte ham for sjuksk og overtrædelse af retningslinjerne. Der foreligger heller ikke på tidspunktet for udsendelsen noget resultat fra Rigshospitalet, hvorfor intet tyder på, at hans diagnose er forkert.

Han anvender alle tre undersøgelser i tripletesten til at undersøge patienter. Undersøgelserne består af en klinisk undersøgelse med palpation af brysterne og armhulerne, ultralydsmammografi af brysterne og scanning af armhulerne samt eventuelt en grovnåls- eller en fin nålsbiopsi.

Da [Klager] undersøgte [Patient D] var det Sundhedsstyrelsens og DBCG's anbefaling i 2009 om billeddiagnostik i tripletesten, som var gældende. Klager har fremlagt Danish Breast Cancer Groups (DBCG) retningslinjer for 2010. Af afsnittet "Diagnose" (der ikke er ændret siden 1. januar 2006) fremgår bl.a. følgende:

2.1.4 Triple test

Efter at patienten er henvist til integrerede diagnostiske system, overgår ansvaret til systemet. Den diagnostiske procedure omfatter en problemorienteret anamnese samt triple test.

...

Triple testen er det bærende princip i den diagnostiske udredning og består af klinisk undersøgelse, mammografi og/eller ultralydsscanning af brystet samt nålbiopsi (finnåls- og/eller grovnålsbiopsi). Udfaldet af triple testen kan vise konkordans for malignt eller benigt fund, og behandlingen kun baseres på udsagnet. Metoden bør for hovedparten af patienter kunne afklare naturen af en følelig knude i brystet i.e. om knuden er malign eller benign.

...

2.1.5 Diagnostisk udredning af patienter med ikke-palpabel tumor

Patienter med en ikke palpabel tumor eller subklinisk fund ved billeddiagnostik er i reglen ikke kandidater til den klassiske triple test, idet palpationsfundet bortfaldet."

Af anbefalingerne fremgår mammografi og/eller ultralydsscanning. Det indebærer, at der kan udføres en ultralydsscanning uden, at der skal foretages en mammografi (Sundhedsstyrelsen i 2011 har ændret ordlyden til mammografi og ultralydsscanning).

Patientforsikringens afgørelse er ikke aktuel i forhold til Pressenævnets afgørelse, hvis formål det er at vurdere om de presseetiske regler er overholdt. Klager har over for Patientforsikringen påtalt, at Peer

Christiansen er brugt som vurderende speciallæge, da han har udtalt sig særdeles nedsættende om private ultralydsklinikkens arbejde i Radioavisen den 15. november 2010 kl. 6 og derfor må være inhabil.

Han ønskede ikke at stille op til interview i studiet, da han som seer af 21 Søndag kender programmets manipulerende metoder. Journalisten sagde også straks, da han havde fået telefonisk kontakt, at: ”Du skal ind og fortælle, hvorfor du har overset kræft hos en af dine patienter”. Dommen var afsagt på forhånd.

Vedrørende Lytternes og Seernes Redaktørs beslutning om, ikke at kræve oplæsning af kritikken på tv, har [Klager] anført, at grunden til han først klagede ti uger efter udsendelsen, var, at han den 15. november 2010 gennemgik en større rygoperation, og at han først på klagetidspunktet opdagede, at udsendelsen stadig kunne hentes fra 21 Søndags hjemmeside. Det kan dog ikke være grund til, at dementiet ikke skal oplæses.

2.2 Danmarks Radios synspunkter

Danmarks Radio har anført, at [Klager] første gang klagede over indslaget den 26. januar 2011, dvs. ti uger efter indslaget blev sendt. På grund af den meget lange sagsbehandlingstid hos redaktionen valgte redaktionen at give klager den omtalte klagevejledning. Sagen har afstedkommet, at der i Danmarks Radio er fastlagt en ny procedure for klagesagsbehandling, således at noget tilsvarende undgås i fremtiden.

Klager er fagligt uenig med de to læger Kroman og Flyger. Danmarks Radio mener ikke at have overtrådt god presseskik ved at bringe de to lægers udtalelser i udsendelsen. Hvis klagers klinik har fået færre patienter til ultralydsscanning for brystkræft, må det antages at have en tæt sammenhæng med udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen og fra førende eksperter om, at kvinder, der har mistanke om kræft, opfordres til at gå til egen praktiserende læge og blive undersøgt i et veltilrettelagt forløb, der følger de faglige retningslinjer på kræftområdet. Den læge, som behandler en kvinde med mistanke om en knude i brystet, skal have en god begrundelse for at fravige retningslinjerne.

Danmarks Radio forsøgte forgæves at forelægge oplysningerne for klager og at få et interview. Klager ønskede ikke at deltage eller udtale sig i sagen.

Vedrørende patienten [Patient D] tales der i udsendelsen om forstadier til kræft. Klagers referat af udsendelsen er således ikke korrekt. Vedrørende patienten [Patient C] påstår indslaget ikke, at patienten har kræft. Det belyses, hvorfor overlæge Niels Kroman mener, hun er blevet utilstrækkeligt undersøgt, idet hun er blevet undersøgt ved ultralydsmammografi og ikke ved en triplettest.

Danmarks Radio finder ikke, at der er grundlag for at kritisere brug af optagelser indhentet med skjult kamera. Den offentlige interesse i at belyse svaghederne ved den danske kræftbehandling er oplagt og har været genstand for diskussioner og undersøgelser de senere år. I det foreliggende tilfælde må den offentlige interesse veje tungere end hensynet til den enkelte læge. Det kan være svært at afgøre, om dokumentation kunne være tilvejebragt på anden vis. Meget taler imidlertid for, at en læge, der vidste, undersøgelsen blev vist i fjernsynet, ville være helt ekstraordinært omhyggelig og i særlig grad anbefale yderligere undersøgelser mv.

Danmarks Radio har berigtiget forholdet vedrørende udeladelsen af dele af [Patient D]s journal på dr.dk/nyheder.

3 Pressenævnets begrundelse og afgørelse:

I sagens behandling har følgende nævnsmedlemmer deltaget:

Jytte Scharling, Hans Peter Blicher, Lene Sarup og Marianne Druedahl.

Det følger af medieansvarslovens § 49, at Pressenævnet kan pålægge redaktøren for et medie at offentliggøre en kendelse. Spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning, henhører under domstolene og falder uden for nævnets kompetence. Dette forhold behandles ikke.

Klagens rettidighed

Det følger af medieansvarslovens § 34, stk. 3, at klager over Danmarks Radios overtrædelse af god presseskik senest fire uger efter offentliggørelsen skal indgives til Danmarks Radio. Danmarks Radios afgørelse kan senest fire uger efter, at afgørelsen er kommet frem til klageren, indbringes for Pressenævnet.

Da klagen vedrører en udsendelse af 14. november 2010, og klager først har klaget til Danmarks Radios Lytternes og Seernes Redaktør den 26. januar 2011, er klagen som udgangspunkt indgivet til Danmarks Radio efter klagefristens udløb. Pressenævnet bemærker, at en klage til Lytternes og Seernes Redaktør, Danmarks Radios interne klageorgan, normalt ikke har opsættende virkning i forhold til en klage til Pressenævnet.

Danmarks Radio realitetsbehandlede imidlertid [Klager]s klage, og klagen til Pressenævnet er indgivet inden fire uger efter modtagelsen af mediets afgørelse af 23. august 2011, jf. medieansvarslovens § 34, stk. 3. På denne baggrund finder nævnet ikke grundlag for at afvise klagen.

Realitetsbehandlingen

Det følger af de vejledende regler for god presseskik, at det er massemediernes opgave at bringe korrekt og hurtig information. Så langt det er muligt, bør det kontrolleres, om de oplysninger, der gives, er korrekte, herunder ved forelæggelse for den, oplysningerne vedrører. Hertil kommer, at det skal gøres klart, hvad der er faktiske oplysninger, og hvad der er kommentarer, jf. punkterne A.1, A.3 og A.5.

21 Søndags emne – spørgsmålet om hvorvidt undersøgelser for kræft foretages forsvarligt – er af væsentlig samfundsmæssig betydning.

Det fremgår af såvel Patientforsikringens afgørelse af 28. september 2011 som af Danish Breast Cancer Groups retningslinjer vedrørende diagnose af 1. januar 2006, at [Klager] ved undersøgelsen af [Patient D] i 2008 burde have foranlediget yderligere undersøgelser, heraf tripletesten, der dengang bestod af 1) klinisk undersøgelse, 2) mammografi og/eller ultralydsscanning af brystet samt 3) nålebiopsi. Efter det oplyste udførte [Klager] ikke biopsien og foretog i øvrigt ikke videre. På denne baggrund finder Pressenævnet ikke tilstrækkeligt grundlag til at udtale kritik af udsagnene ”private ultralydsklinikker, der slet ikke følger de mest basale retningslinjer, når de undersøger kvinder for brystkræft” og ”derfor bør man ikke tilbyde kun at lave diagnostik på basis af ultralyd”, da tripletesten i Danish Breast Cancer Groups retningslinjer bestod af tre dele; klinisk undersøgelse, mammografi og/eller ultralydsscanning af brystet samt nålebiopsi.

Pressenævnet finder – som erkendt af Danmarks Radio – at det var misvisende at undlade at oplyse seerne om, at det af [Patient D]s patientjournal fremgik, at [Klager] ved undersøgelsen i 2010 foreslog [Patient D] at få foretaget en biopsi. Danmarks Radio var forud for offentliggørelsen i besiddelse af journalen. Under hensyn til den meget alvorlige kritik, der i udsendelsen rettes mod [Klager], finder nævnet, at der påhviler Danmarks Radio en forpligtelse til at udvise særlig omhu i forbindelse med gengivelsen af relevante oplysninger, som mediet er bekendt med. Da Danmarks Radios undladelse af at videregive oplysningen giver et klart misvisende indtryk af [Klager]s dispositioner i forbindelse med undersøgelsen i 2010, *udtaler nævnet kritik* af Danmarks Radio.

Pressenævnet finder, at Niels Bengtsons udsagn om, at ”Ingen ved, hvor længe hun har haft den sygdom i sit bryst, som hun har nu. Vi taler sandsynligvis flere år”, og udsagnet om, at det er usandsynligt, at sygdommen er brudt ud efter klagers undersøgelser i august 2010, klart fremstår som hans lægefaglige vurderinger. Nævnet udtaler ikke kritik af Danmarks Radio for at bringe disse.

Pressenævnet finder heller ikke, at den øvrige omtale af patienten [Patient D]s sygdom er forkert. Det nævnes således i udsendelsen, at der var tale om forstadier til kræft.

Pressenævnet finder det som udgangspunkt betænkeligt at bringe optagelser indhentet ved skjult kamera uden, at der foreligger et efterfølgende samtykke fra de berørte. En sådan fremgangsmåde kan kun være berettiget efter en nøje afvejning i hvert enkelt tilfælde af den samfundsmæssige interesse i forhold til den enkeltes krav på beskyttelse.

Nævnet finder, at det har samfundsmæssig interesse, hvorvidt læger ved kræftdiagnosticering og -behandling følger retningslinjerne på området.

Tre medlemmer – Jytte Scharling, Lene Sarup og Marianne Druedahl – udtaler herefter:

Vi finder det ikke godtgjort, at Danmarks Radio ikke kunne indhente den fornødne dokumentation på anden vis end at bringe optagelserne indhentet med skjult kamera. Vi har lagt vægt på, at Danmarks Radio ikke inden offentliggørelsen har rettet henvendelse til [Klager] med anmodning om at gennemføre undersøgelser til kamera. Vi har endvidere lagt vægt på, at Danmarks Radios kritik af [Klager]s undersøgelsespraksis kunne belyses gennem forklaringer fra patienten [Patient D] og [Patient C] samt ved overlæge Niels Bengtsons lægefaglige vurderinger af [Patient D]s forløb. Vi finder derfor, at offentliggørelsen af optagelserne indhentet med skjult kamera var unødvendig. Vi udtaler kritik af Danmarks Radio for at bringe optagelserne.

Ét medlem – Hans Peter Blicher – udtaler:

De pågældende optagelser indhentet med skjult kamera fra [Klager]s undersøgelse af [Patient C] påviser, at klagers undersøgelse af patienten ikke fulgte retningslinjerne på området (han gennemførte således ikke alle undersøgelser i den såkaldte triplettest), men gennemførte således alene en ultralydsmammografi. I den forbindelse bemærkes det, at diagnosticering af kræft generelt må anses for afgørende for, at behandlingen ikke forsinkes. Danmarks Radio anmodede ikke om tilladelse til at optage en af klagers undersøgelser til kamera. Alligevel finder jeg det usandsynligt, at man havde kunnet indhente dokumentationen uden brug af skjult kamera. [Klager] afviste således at deltage i et interview i 21 Søndag. På denne baggrund finder jeg, at det var berettiget, at Danmarks Radio offentliggjorde optagelserne af undersøgelsen, hvor det på grund af patientens følelsesmæssige situation tillige kan være vanskeligt for patienten at gengive hændelsesforløbet præcist.

Der afsiges kendelse efter stemmeflertallet, og *nævnet udtaler kritik* af Danmarks Radio for at bringe optagelserne indhentet med skjult kamera.

Da [Klager] var bekendt med Danmarks Radios vinkel på udsendelsen og alligevel afviste at kommentere Danmarks Radios oplysninger, udtaler nævnet ikke kritik af mediet for ikke at udfolde større anstrengelser for at indhente klagers kommentarer, heller ikke til de skjulte optagelser. Nævnet bemærker dog, at Danmarks Radio burde have sikret sig, at [Klager] også var bekendt med, at mediet havde oplysninger om patienten [Patient C], der fremgik af de skjulte optagelser.

Danmarks Radio berigtigede den 9. og 19. september 2011 på dr.dk det kritiserede forhold vedrørende undladelsen af at oplyse, at [Klager] i 2010 foreslog [Patient D] at få foretaget en biopsi. Berigtigelser bør som udgangspunkt finde sted samme sted som det påklagede forhold er offentliggjort. Disse skal have en sådan form, at seerne får klar mulighed for at blive opmærksom på berigtigelsen.

Pressenævnet finder herefter, at seerne af DR1 ikke har haft fornøden mulighed for at blive opmærksom på berigtigelsen, der alene er bragt på Danmarks Radios hjemmeside dr.dk. I medfør af medieansvarslovens § 49 pålægger Pressenævnet herefter den ansvarshavende redaktør af DR1 at offentliggøre følgende:

”*Speak*: Den privatpraktiserende speciallæge [Klager] har klaget til Pressenævnet over en udsendelse i november 2010 i 21 Søndag vedrørende brystkræft.

I udsendelsen blev hans ultralydsklinik ”Klinik for Ultralydsscanning” blandt andet kritiseret for ikke at foretage biopsier i forbindelse med screening for brystkræft.

Pressenævnet har pålagt os at bringe følgende meddelelse:

Udsendelsen omtalte [Klager]s undersøgelser af en patient. I udsendelsen oplyste DR, at lægen efter at have foretaget en ultralydsscanning af patienten for brystkræft ikke foretog yderligere. Dette er ikke korrekt.

[Klager] anbefalede efter den seneste undersøgelse i august 2010, at patienten fik foretaget en biopsi.

Dette fremgik af patientjournalen, som DR var i besiddelse af inden offentliggørelsen, og som i øvrigt blev refereret i udsendelsen.

Pressenævnet har udtalt kritik af DR for ikke at bringe oplysningen i udsendelsen.

I udsendelsen brugte DR også skjult kamera. Det skete i forbindelse med en anden patients besøg hos [Klager]. Det var imidlertid unødvendigt at bringe optagelserne med skjult kamera for at påvise forholdene.

Nævnet har også udtalt kritik af DR for at offentliggøre optagelserne.

Hele kendelsen fra Pressenævnet kan læses på nævnets hjemmeside: pressenaevnet.dk.”

Danmarks Radio har i forbindelse med anmodningen om genoptagelse sendt kopi af [Klager]s journaltilførsel vedrørende undersøgelsen den 10. august 2010 af patienten [Patient D]. Journaltilførslen lyder i sin helhed således:

”2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009: Lokaliseret fibrose med lille cyste kl. 1-2 i ve mamma.

10/8-10: Ulm. Rask siden sidst. Synes ar forandringen i ve mamma er blevet tydeligere og kan ses, når hun kigger ned.

Palpation: Som tidligere føles et uskarpt afgrænset område kl. 1 i ve mamma med øget konsistens.

U1;

Ve.memma: Uændret fra tidligere ses et område på 19x12x7 mm med forøget uregelmæssigt ekkomønster uden posteriore forandringer

Hø-mamma: Ingen fokale eller suspecte forandringer

Ingen Lymfomer i axillerne

Konklusion:

- Ultrasonisk uændret lokaliseret fibrose i ve mamma. Paplatorisk synes forandringer at være tydeligere,
- Intet suspekt påvist ved U1-mammografi.
- Foreslår resektion hos praktiserende spec. læge i kirurgi efter henvisning fra egen læge.

Venlig hilsen

[underskrevet [Klager]]”

2 Parternes synspunkter

2.1 [Klager]s synspunkter

[Klager] har fastholdt sin klage og anført, at han gennem hele sagens forløb har påpeget, at det var en fejl, at det ikke var nævnt i udsendelsen, at han i sin journal foreslår ”resektion hos praktiserende speciallæge i kirurgi, efter henvisning fra egen læge”. Argumentet, at det skulle være meddelt inden udsendelsen, har ikke hold i virkeligheden. Hvorledes kan man klage over en udsendelse, man ikke har set?

Beskyldningerne om, at han ikke arbejder efter de gældende retningslinjer anbefalet af Sundhedsstyrelsen, er grebet ud af luften.

Det bestrides, at forvekslingen mellem biopsi og resektion har afgørende betydning for vurderingen af klagen og mediets handlinger. Der er ikke tale om nye oplysninger i sagen, idet Danmarks Radio gennem hele forløbet har været bekendt med journalnotatet. Danmarks Radio har tidligere erkendt, at man burde have nævnt oplysningen om henvisning til resektion, idet der fremsættes kraftige beskyldninger imod klagers lægegerning i udsendelsen. Det er korrekt, at Danmarks Radio bad klager om at medvirke i udsendelsen, hvilket han afslog.

Den lægefaglige diskussion om, hvorvidt man skal bioptere eller foretage resektion, har jurister og journalister ikke faglig baggrund for at kunne bedømme.

Ifølge Nudansk ordbog er en *biopsi*: ”Udtagning og undersøgelse af cellevæv fra en patient som led i diagnosticering af en sygdom”. Udtagning af cellevæv kan foregå ved diagnostisk nålebiopsi eller diagnostisk kirurgisk biopsi.

Ved *diagnostisk nålebiopsi* udtages en lille vævspølse på 10-20 x 09-1,2 mm med en fin- eller en grov nål, eller aspiration af celler, hvor kanylens passage gennem vævet følges med ultralydsscanning, så det sikres at ramme præcist. Efterfølgende foretages mikroskopi.

Hvis det ikke er muligt at foretage udtagning med en diagnostisk nålebiopsi, fordi ultralydsscanningen ikke viser, hvorfra vævsprøven skal tages, foretages en *diagnostisk kirurgisk biopsi*, hvor kirurgen udtager en stor vævsklump, en såkaldt resektion, som efterfølgende skæres i mange tynde skiver, der mikroskoperes. Begge metoder bruges til at diagnosticere en sygdom og er ligeværdige. Der er derfor irrelevant, at en forveksling mellem ”biopsi” og ”resektion” kan være af betydning for sagens afgørelse.

Klager har anført, at han altid arbejder efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger: 1. Gennemgang af sygehistorie og palpation af bryst og armhuler, 2. Billeddiagnostik (mammografi/ultralydsscanning), og 3. Biopsi. Når man tager en biopsi, foregår det ultralydsvejledt med et biopsistyr.

I patienten [Patient D]s tilfælde kunne hendes DCIS ikke ses ved ultralydsscanning. Derfor kunne man ikke anvende biopsi, men måtte henvise til resektion. Ganske som overlæge Niels Bengtson påpeger i slutningen af sin gennemgang af de gældende retningslinjer, citat: *”Kun i enkeltstående tilfælde kan det være nødvendigt at foretage kirurgisk resektion i diagnostisk øjemed, men det er forbeholdt situationer, hvor vævsprøveudtagning ikke er mulig, typisk ved meget små og ikke følelige eller på ultralydsscanning synlige forandringer”*.

2.2 Danmarks Radios synspunkter

Danmarks Radio, der har taget afgørelsen vedrørende anvendelsen af skjult kamera til efterretning, har under genoptagelsessagen navnlig anført, at det var korrekt, når det i den påklagede udsendelse fremgik, at [Klager] over for patienten [Patient D], der medvirkede i udsendelsen, ikke havde fulgt de retningslinjer, der gælder på området for brystundersøgelser. [Klager] henviste efter undersøgelsen af [Patient D] patienten til resektion, ikke biopsi. Resektion er en bortfjernelse af vævet uden diagnostik. Af journalen vedrørende undersøgelsen 10. august 2010 fremgår ordet ”resektion”:

”Konklusion:

...

Foreslår resektion hos praktiserende spec. læge i kirurgi efter henvisning fra egen læge.

[underskrevet [Klager]]”

Danmarks Radio har ikke ekspertise på dette felt, og alle oplysningerne stammer derfor fra de eksperter, der fremgik af indslaget. På baggrund af deres vurderinger og oplysningerne i indslaget er det Danmarks Radios opfattelse, at man var berettiget til at konkludere, at [Klager] ikke fulgte de retningslinjer, der gælder for brystkræftundersøgelser. Patientforsikringens afgørelse af 28. september 2011 bekræfter efterfølgende, at [Klager] har handlet i strid med retningslinjerne. Oplysningen om, at [Klager] ikke følger retningslinjerne er utvivlsom.

Danmarks Radio har herudover anført, at [Klager] i sin klage til Pressenævnet ikke konsekvent sonderer mellem ordet biopsi og ordet resektion, men forskellen er afgørende både for sagen og for patienterne. En ”biopsi” er en vævsprøve, der anvendes i forbindelse med diagnostik af eksempelvis brystkræft. ”Resektion” er blot en fjernelse af væv og anvendes ikke i forbindelse med diagnostik, jf. definitionerne i Den Store Danske, Gyldendals åbne encyklopædi:

”*Resektion*, (af lat. *esectio*, af *resecare*), bortskæren af et stykke af et organ el. en legemsdel (mindre end en amputation).

Biopsi, (af *bio-* og *-opsi* 'syn'), udtagelse af væv eller celler med henblik på diagnose. De enkelte sygdomme har ofte en karakteristisk mikroskopisk struktur, som tillader nøjagtig bestemmelse af sygdommens art og sværhedsgrad.

Mikroskopisk undersøgelse af væv, fjernet ved biopsi, er vejledende for valg af behandling og giver mulighed for bedømmelse af udsigter for helbredelse (prognose, se *patoanatom*). Biopsi udtaget før eller under operation kan give oplysning om udbredelse af sygelige processer, især svulster. Biopsi kan udtages ved at udskære et lille stykke væv, som præpareres, indstøbes i paraffin, skæres i tynde snit og farves (se *vævsfarvemethoder*).

...”

Danmarks Radio har henvist til, at opfattelsen af definitionerne bekræftes af overlæge Niels Bengtson, som over for Danmarks Radio har oplyst, at:

”der i henhold til de i Danmark gældende retningslinjer ved udredning af knuder eller andre vævsforandringer i brystvævet foretages udredning med tripletest som overfor beskrevet. At foretage kirurgisk resektion uden forudgående diagnostik i form af vævsprøvetagning er ikke i overensstemmelse med de vedtagne retningslinjer og bør undgås. Det er ønskeligt, at den kirurgiske procedure først foretages, når diagnose er stillet, så den korrekte operation kan planlægges. Hvis diagnostik foretages med vævsresektion, stilles patienten væsentligt ringere i forhold til den senere operationsplanlægning. Dels indebærer det to kirurgiske procedurer i stedet for én, og dels er mulighederne for diagnostik af evt. cancerspredning til armhulens lymfeknuder ringere, når der allerede er foretaget operation i brystet. Metoden med at udrede brystforandringer med kirurgisk resektion har ikke været ”best practise” i årtier og anses i dag for kontraindiceret. Kun i ganske enkeltstående tilfælde kan det være nødvendigt at foretage kirurgisk resektion i diagnostikøjemed, men det er forbeholdt situationer, hvor vævsprøvetagning ikke er mulig, typisk ved meget små og ikke følelige eller på ultralydsscanning synlige forandringer.”

Danmarks Radio har endelig anført, at det ikke er en fejl, når man ikke tog oplysningen om henvisning til resektion med i indslaget. For det første valgte klager at lade være med at bidrage til sagens oplysninger, og Danmarks Radio var derfor ikke af [Klager] blevet gjort opmærksom på, at denne henvisning blev anset for et afgørende argument. For det andet vurderede mediet, at henvisningen til resektion ikke var relevant for indslaget om manglende overholdelse af tripletesten. Det er således blot endnu en omstændighed, der viser, at klager handler i strid med retningslinjerne.

3 Pressenævnets begrundelse og afgørelse:

I sagens behandling har følgende nævnsmedlemmer deltaget: Jytte Scharling, Hans Peter Blicher, Lene Sarup og Marianne Druedahl.

Som anført i Pressenævnets kendelse af 1. november 2011 finder nævnet ikke tilstrækkeligt grundlag for at udtale kritik af udsagnene ”private ultralydsklinikker, der slet ikke følger de mest basale retningslinjer, når de undersøger kvinder for brystkræft” og ”derfor bør man ikke tilbyde kun at lave diagnostisk på basis af ultralyd”.

Pressenævnet finder imidlertid ikke grundlag for at ændre sin vurdering, hvorefter det under hensyn til den meget alvorlige kritik, der i udsendelsen rettes mod [Klager], påhvilede Danmarks Radio en forpligtelse til at udvise særlig omhu i forbindelse med gengivelsen af relevante oplysninger, som mediet er bekendt med. Danmarks Radio var bekendt med [Patient D]s patientjournal for den 10. august 2010, men undlod at oplyse seerne om, at det af journalen fremgik, at [Klager] ved undersøgelsen foreslog [Patient D] at få foretaget en resektion. Danmarks Radios undladelse af at videregive oplysningerne giver et klart misvisende indtryk af [Klager]s dispositioner i forbindelse med undersøgelsen. Det er ved vurderingen af, om der blev givet et korrekt indtryk af [Klager]s faktiske dispositioner, uden betydning, om [Klager] henviste til biopsi eller resektion. Med den bemærkning, at ordet ”biopsi” rettelig skal være ”resektion” fastholder nævnet sin vurdering som anført i kendelsen af 1. november 2011.

I medfør af medieansvarslovens § 49 pålægger Pressenævnet herefter den ansvarshavende redaktør af DR1 at offentliggøre følgende:

”Speak: Den privatpraktiserende speciallæge [Klager] har klaget til Pressenævnet over en udsendelse i november 2010 i 21 Søndag vedrørende brystkræft.

I udsendelsen blev hans ultralydsklinik ”Klinik for Ultralydsscanning” blandt andet kritiseret for ikke at foretage biopsier i forbindelse med screening for brystkræft.

Pressenævnet har pålagt os at bringe følgende meddelelse:

Udsendelsen omtalte [Klager]s undersøgelser af en patient. I udsendelsen oplyste DR, at lægen efter at have foretaget en ultralydsscanning af patienten for brystkræft ikke foretog yderligere. Dette er ikke korrekt.

[Klager] anbefalede efter den seneste undersøgelse i august 2010, at patienten fik fjernet en del af brystvævet, en såkaldt resektion.

Dette fremgik af patientjournalen, som DR var i besiddelse af inden offentliggørelsen, og som i øvrigt blev refereret i udsendelsen.

Pressenævnet har udtalt kritik af DR for ikke at bringe oplysningen i udsendelsen.

I udsendelsen brugte DR også skjult kamera. Det skete i forbindelse med en anden patients besøg hos [Klager]. Det var imidlertid unødvendigt at bringe optagelserne med skjult kamera for at påvise forholdene.

Nævnet har også udtalt kritik af DR for at offentliggøre optagelserne.

Hele kendelsen fra Pressenævnet kan læses på nævnets hjemmeside: pressenaevnet.dk.”

Afgjort den 14. december 2011