Uppsögn trúnaðarmanns lækna – hvað segir Læknafélag Íslands?

Atburðir innan íslensks heilbrigðiskerfis undanfarið vekja spurningar hjá læknum og öðrum, innan sem utan heilbrigðiskerfisins. Niðurlagning hlutastarfs virts sérfræðilæknis á Landspítala hefur nokkuð verið í umræðunni síðustu vikurnar. *Læknablaðið* leitaði til formanns Læknafélags Íslands (LÍ), Steinunnar Þórðardóttur, varðandi álit félagsins á þessari ákvörðun Landspítalans.

Ragnar Freyr Ingvarsson, lyf- og gigtlæknir fékk nýlega tilkynningu frá Landspítalanum um að starf hans hafi verið lagt niður. Samt starfaði hann í hlutastarfi á deild sem glímir við talsverða manneklu. Hafa störf lækna áður verið lögð niður?

LÍ þekkir til nokkurra dæma um að störf lækna hafi verið lögð niður vegna skipulagsbreytinga og heimild til slíks er í lögum. Í þeim tilvikum hefur LÍ stutt félagsmenn til að tryggja þeim réttilega greidd laun á biðlaunatímanum sem þeir áttu rétt á vegna niðurlagningar starfsins. Í þessu tilviki er biðlaunaréttur ekki fyrir hendi. LÍ er ekki kunnugt um að heilbrigðisstofnun hafi lagt niður hlutastörf lækna eingöngu vegna hagræðingarkröfu, sem er sú ástæða sem Landspítalinn ber fyrir sig. LÍ hefur fengið þá skýringu við niðurlagningu starfs Ragnars Freys að verið sé að leggja niður nokkur hlutastörf lækna og í staðinn eigi að stofna að minnsta kosti eitt 100% starf læknis. LÍ hefur þó ekki fengið fregnir af öðrum læknum sem fengið hafa bréf um niðurlagningu starfs síns. LÍ gerir alvarlega athugasemd við þessar aðgerðir Landspítalans og telur þær ekki vera raunverulega hagræðingu. Á þetta mun mögulega reyna þegar skýrst hefur hvaða hagræðingaraðgerðir það eru sem Landspítalinn segist vera að grípa til. Eftir því sem LÍ veit best, hefur Landspítalinn boðað starfsmenn til fundar í lok apríl til að ræða þessar hagræðingaraðgerðir. Þá telur LÍ að sérstök áhersla á niðurlagningu hlutastarfa sé mögulega brot á lögum nr. 10/2004 um starfsmenn í hlutastörfum. Þessi aðgerð Landspítalans virðist beinast að því að þvinga lækna í hærra starfshlutfall. LÍ telur slíkt ekki í samræmi við ákvæði fyrrgreindra laga. Þá kemur hagræðingarkrafa á Landspítala mjög á óvart í ljósi mjög erfiðrar stöðu sjúkrahússins, manneklu, ekki síst meðal lækna, og fullyrðinga bæði heilbrigðisráðherra og fjármálaráðherra um það að á spítalanum sé ekki hagræðingarkrafa á þessu ári.

Ragnar Freyr gegnir formennsku í Læknafélagi Reykjavíkur og er meðstjórnandi í stjórn LÍ. Hann er því formaður félags og þar með trúnaðarmaður stórs hluta lækna sem starfa á Landspítala. Er leyfilegt að segja upp aðila sem gegnir slíku trúnaðarstarfi?

LÍ lítur svo á að læknar í sambærilegum hlutverkum og Ragnar Freyr gegnir njóti sérstakrar verndar samkvæmt samkomulagi um trúnaðarmenn sem Bandalag háskólamanna (BHM) og fjármálaráðherra gerðu í byrjun árs 1989. Í samkomulaginu kemur fram að þeir sem teljist trúnaðarmenn í skilningi laga nr. 94/1986 um kjarasamninga opinberra starfsmanna séu meðal annars kjörnir stjórnarmenn stéttarfélaga. Landspítalinn heldur því hins vegar fram að þetta samkomulag nái ekki til stjórnarmanna í LÍ þar sem LÍ er ekki lengur í BHM. Staðreyndin er hins vegar sú að LÍ var meðal stofnfélaga BHM árið 1958 og var í samtökunum alveg fram til ársins 1996 þegar LÍ ákvað að ganga úr þeim. LÍ hefur margoft í samskiptum við Landspítala vísað til þessa samkomulags frá 1989 og þar til nú hefur spítalinn aldrei borið því við að úrsögn LÍ úr BHM sjö árum eftir að samkomulagið var gert hafi fellt úr gildi þetta samkomulag gagnvart LÍ. Þetta er annað atriði sem LÍ mun mögulega þurfa að láta reyna á, vegna þessa máls.

Metur LÍ það svo að læknar í hlutastarfi á Landspítala megi búast við uppsögnum?

Samkvæmt málflutningi spítalans er verið að horfa til þess að draga úr hlutastörfum lækna, bjóða læknum í lágu starfshlutfalli að auka við sig og jafnvel sameina margar litlar stöður í stærri stöður. Félaginu er þó á þessum tímapunkti ekki kunnugt um að haft hafi verið samband við fleiri lækna í hlutastörfum á spítalanum vegna breytinga af þessum toga. Uppsögn Ragnars Freys virðist því ekki hafa verið í tímalegu samhengi við fleiri breytingar af sama meiði og það vekur auðvitað spurningar, auk þess að valda viðvarandi óvissu hjá mun stærri hópi lækna. Í þessu sambandi má einnig velta fyrir sér hvort almennt sé mikið um að læknar í hlutastörfum á spítalanum séu þess valdandi að læknar sem vilja ráða sig í fullt starf komist ekki að. Það er ekki upplifun þeirra lækna sem félagið hefur rætt við að mikið sé um slíkt, þvert á móti séu margar heilar stöður lækna ómannaðar í ýmsum sérgreinum og vöntun á fólki. Einnig má geta þess að í minni sérgreinum getur jafnvel verið gagnlegt að stærri hópur lækna, sumir þá í hlutastörfum, sinni verkefnunum en minni hópur lækna í fullu starfi. Það dregur úr vaktabyrði í greininni sem getur orðið mjög mikil ef

Steinunn Þórðardóttir formaður Læknafélags Íslands.

hún er á hendi fárra. Þá liggur fyrir að Landspítalinn sjálfur hefur í mörgum minni sérgreinum ekki boðið læknum upp á nema lítil hlutastörf.

Ragnar Freyr situr einnig í „löðunarnefnd" heilbrigðisráðuneytisins sem nýlega fór til Skandinavíu til að laða lækna til starfa á Íslandi. Telur þú að þetta geti haft áhrif á lækna erlendis um hvort þeir telji ákjósanlegt að flytja til Íslands aftur eftir sérnám?

Þessi tiltekna uppsögn hefur vakið mikla athygli og umtal og hefur LÍ borist til eyrna að umtalið nái út fyrir landsteinana. Mörgum þykir skjóta skökku við að lækni sé sagt upp á tímum þegar talið var að allir hagaðilar væru sammála um að á Íslandi ríki læknaskortur í mörgum sérgreinum. Álagið á lækna Landspítala hefur lengi verið mikið og hefur það meðal annars endurspeglast í könnunum sem hafa verið gerðar meðal lækna spítalans. Ragnar Freyr starfaði innan almennra lyflækninga, en á því sviði hefur mikil yfirvinna verið lenska á undanförnum misserum og hefur verið kvartað undan kostnaði við hana, meðal annars eftir styttingu vinnuvikunnar hjá læknum 1. apríl á síðasta ári. Því er erfitt að sjá að uppsögn læknis við þessar aðstæður skili hagræðingu. Þessi málsatvik og sú óvissa sem þau skapa geta tvímælalaust haft áhrif á áform lækna erlendis um að snúa heim.

Trúnaðarmenn eiga að hafa skoðanir á vinnustað sínum og miðla skoðunum félaga sinna. Ragnar Freyr hefur verið duglegur að skýra frá því sem hann telur betur mega fara á vinnustað sínum, Landspítala. Skal túlka uppsögn hans sem ákveðna þöggun og þurfa læknar nú að vera skoðanalausir um starfsemi Landspítala?

Þetta er stór spurning og mikilvægt að spítalinn taki af allan vafa um að trúnaðarstörf Ragnars Freys og málflutningur hans í tengslum við þau hafi haft áhrif á ákvörðunina um að leggja starf hans niður. Trúnaðarmenn stéttarfélaga heilbrigðisstarfsfólks hafa það hlutverk að vera talsmenn sinnar stéttar og benda á mögulega bresti, meðal annars er varða öryggi sjúklinga. Stöðu sinnar vegna njóta trúnaðarmenn ríkulegrar verndar gegn uppsögnum samkvæmt lögum, ekki hvað síst til að draga úr ótta fólks í þessari stöðu við að tjá sig opinskátt og minnka þannig líkur á þöggun. Læknafélagið hefur um alllangt skeið unnið að því að endurvekja trúnaðarmannakerfi félagsins, en það hefur legið niðri um tíma, meðal annars vegna þess að læknar eru störfum hlaðnir – sem skapar erfiðleika við að finna fólk sem treystir sér til að bæta þessu hlutverki við sig. Þá hefur þess einnig gætt að læknar séu tregir til að taka trúnaðarmannahlutverkið að sér, einmitt af áhyggjum yfir því að það kunni að hafa starfslegar afleiðingar fyrir þá að styðja kollega sem lenda í ágreiningi. Formaður LÍ, formenn aðildarfélaga LÍ og stjórnarmenn framangreindra félaga hafa því í raun sinnt störfum trúnaðarmanna eins og fyrrgreint samkomulag BHM og fjármálaráðherra frá 1989 gerir ráð fyrir. LÍ lítur þessa hlið á niðurlagningu starfs Ragnars Freys mjög alvarlegum augum, enda óhjákvæmilegt að hún geti valdið því að fólk veigri sér við að tjá sig opinskátt og að trúnaðarmönnum finnist erfitt að sinna hlutverki sínu. Þetta á sérstaklega við á meðan málsatvik eru eins óljós og raun ber vitni.

Áður voru ákvæði í lögum um heilbrigðisþjónustu um að Læknaráð skyldu starfa við heilbrigðisstofnanir. Þau voru lögð niður með lagabreytingu sem gerð var meðan Svandís Svavarsdóttir var heilbrigðisráðherra. Þessari breytingu var harðlega mótmælt af læknum. Í stað þess var lögfest að við heilbrigðisstofnanir starfi fagráð sem forstjóri skipar sjálfur. Er fagráð starfandi innan Landspítala og ef svo er, hefur LÍ upplýsingar um að það hafi haft skoðanir á þessum hagræðingaraðgerðum sem meðal annars leiddu til þessarar niðurlagningar starfs?

LÍ hefur ekki óyggjandi heimildir fyrir því að fagráð sé starfandi á Landspítala. LÍ hefur ekki heyrt af viðbrögðum þaðan við því sem leiddi til niðurlagningar þessa læknisstarfs.

Er hægt að túlka það að leggja niður Læknaráð á annan hátt en þöggun á skoðunum lækna á starfsemi viðkomandi sjúkrahúss?

Á sínum tíma var ákvörðunin rökstudd með því að mikilvægt væri að raddir allra fagstétta á spítalanum fengju að heyrast. Þótt vel megi vera að skapa hafi þurft grundvöll fyrir raddir fleiri hópa starfsfólks, kallaði það ekki á að Læknaráð yrði lagt niður, heldur hefði verið nær að bæta frekar í á þessum vettvangi. Læknaráð hafði gegnt mikilvægu hlutverki innan spítalans alveg frá því að lög um heilbrigðisþjónustu mæltu fyrir um stofnun þess frá byrjun árs 1974. Ég fullyrði að Læknaráð Landspítala og annarra heilbrigðisstofnana hafi veitt stjórnendum þeirra og heilbrigðisyfirvöldum á hverjum tíma, nauðsynlegt og mikilvægt aðhald. Á hitafundi með Læknaráði í byrun árs 2020 sagði Svandís Svavarsdóttir, sem þá var heilbrigðisráðherra, það vera erfitt að standa með Landspítalanum þegar í sífellu kæmu ályktanir á færibandi um slæma stöðu Landspítalans. Ráðherra lagði fram lagabreytingu stuttu seinna um að leggja niður öll læknaráð og raunar hjúkrunarráðin líka. Það þarf ekki mikið ímyndunarafl til að spurningar um þöggun

vakni í tengslum við slíka atburðarás. Það á að vera kappsmál fyrir sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir, sem vilja bjóða þjónustu í fremstu röð að hafa öflug læknaráð innan sinna vébanda, enda á að líta á formlegan vettvang fyrir raddir fagfólks sem styrk, ekki ógn.

Að lokum að öðru og ótengdu, er eðlilegt þegar eitthvað fer miður í heilbrigðiskerfinu að lögregla mæti á staðinn og fjarlægi heilbrigðisstarfsfólk jafnvel í handjárnum án þess að önnur rannsókn á atvikum hafi farið fram?

Í lang flestum tilvikum verða alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu vegna margra samverkandi þátta sem fara úrskeiðis en sjaldnast vegna einbeitts brotavilja einstakra heilbrigðisstarfsmanna. Veiting heilbrigðisþjónustu er í eðli sínu mjög flókið fyrirbæri og fer flækjustigið sívaxandi með hröðum framförum í greiningu, meðferð og heilbrigðistækni. Það er í flestum tilvikum mjög erfitt fyrir lögreglu að meta málsatvik áður en um þau hefur verið fjallað af eftirlitsaðila sem hefur þekkingu á veitingu heilbrigðisþjónustu. Að sama skapi er erfitt að sjá að réttlætanlegt sé að lögregla fari af stað og handjárni heilbrigðisstarfsfólk áður en slíkur aðili hefur gert óháða úttekt á málinu. Það er hægt að ímynda sér dæmi þar sem það liggur í augum uppi að glæpsamlegt athæfi hafi átt sér stað inni á heilbrigðisstofnunum, en slík dæmi eru afar fátíð á heimsvísu. Fyrir örfáum árum var gerð breyting á lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 þar sem setja átti skýrari reglur um hvað gera skyldi þegar kalla þarf til lögreglu vegna óvænts andláts á heilbrigðisstofnun. Í lögin var sett nýtt ákvæði, 10. gr. b. Þar kemur fram að embætti landlæknis eigi að veita faglega ráðgjöf auk þess sem ríkissaksóknari á að setja fyrirmæli um rannsókn lögreglu á alvarlegum atvikum í heilbrigðisþjónustu. Þessi ákvæði gengu í gildi 1. september 2023. Fyrirmæli ríkissaksóknara hafa hins vegar ekki enn verið sett þrátt fyrir að LÍ hafi ítrekað kallað eftir því.

Nýdoktorar

***Læknablaðið* óskar eftir upplýsingum um doktorsvarnir íslenskra lækna**

Æðsta menntunarstig háskóla er doktorspróf – það er því verulega við hæfi að *Læknablaðið* fjalli um doktorsvarnir íslenskra lækna hérlendis sem erlendis, eins og það hefur gert í áraraðir. *Læknablaðið* biður þá sem eru að ljúka doktorsnámi og lækna sem vita um doktorsvarnir sem eru fyrirhugaðar eða er nýlokið að senda blaðinu upplýsingar um viðkomandi lækna og doktorsvarnir á **ritstjórn@lis.is**, gjarnan með tölvupóstfangi viðkomandi aðila.

Læknablaðið kallar eftir umfjöllun um sjúkratilfelli

Ritstjórn vill virkja lækna í öllum greinum til að senda blaðinu forvitnileg og lærdómsrík sjúkratilfelli. Sjúkratilfellin fara í gegnum ScholarOne, fá ritrýni, vísindalega viðurkenningu, doi-númer og skráningu á PubMed

Sjúkratilfelli eru fyrst og fremst vettvangur til að kynna fátíða sjúkdóma eða sjaldgæfa birtingarmynd sjúkdóma og meðferð við þeim. Mikilvægt er að tilfellið sé lærdómsríkt og hafi kennslugildi fyrir hinn almenna lækni fremur en þröngan hóp sérfræðinga. Æskilegt er að auðga kynninguna með myndefni, verði því við komið. Sjúkratilfellum er oftast skipt í þrjá kafla, a) ágrip, bæði á íslensku og ensku, b) stuttan inngang, c) tilfellið sjálft og c) umræðu. Í lýsingu á tilfellinu þarf að greina frá birtingarmynd og einkennum sjúklingsins, helstu atriðum í sögu og skoðun, niðurstöðum rannsókna og í hverju meðferðin fólst. Einnig er mikilvægt að nefna hvernig sjúklingnum reiddi af. Í umræðukaflanum þarf að útskýra af hverju þetta tiltekna tilfelli var valið til birtingar. Umræðuna þarf að tengja tilfellinu og draga fram sérstöðu þess með vísun í aðrar rannsóknir eða tilfelli. Koma þarf skýrt fram hvað hægt sé að læra af þessu tilfelli. Sjúkratilfelli mega ekki vera lengri en 2500 orð og ágripið skal ekki vera lengra en 100 orð. Hægt er að birta samtals 3 myndir og/eða töflur og vísa í allt að 15 heimildir. Sjúkratilfellum þurfa að fylgja 4-6 lykilorð á ensku.

Handritaviðtökukerfi *Læknablaðsins* í ScholarOne:
https://mc.manuscriptcentral.com/laeknabladid