

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

OK-Nyt – Løn nr. 007-2013

Kendelse i faglig voldgift om fællesvagt for yngre læger

Opmanden har ved kendelse af 6. april 2013 frifundet Region Midtjylland og RLTN i en sag vedrørende fællesvagt for yngre læger.

Yngre Læger havde i sagen nedlagt (principal) påstand om, at Hospitalsenheden Horsens havde begået overenskomstbrud ved – uden at iagttage betingelserne i overenskomstens § 3, stk. 2 – at have etableret fællesvagt for de yngre læger, der er ansat på Akutafdelingen, idet de udfører lægearbejde, der er henlagt til medicinsk, kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling.

Subsidiært mente Yngre Læger, at der var begået overenskomstbrud ved i strid med reglerne at have etableret fællesvagt for yngre læger, der var ansat på medicinsk, kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling, idet de udfører lægearbejde, der er henlagt til Akutafdelingen.

Som grundlag for kendelsen konstaterer opmanden:

”Begrebet ”fællesvagt” i overenskomstens § 3 er ikke nærmere defineret i overenskomsten eller i anden form for aftale mellem parterne, og baggrunden for tvisten i Horsens er, at parterne ikke er enige om, hvordan begrebet skal forstås.”

Parternes opfattelser er gengivet således:

”Det er Yngre Lægers opfattelse, at den yngre læge arbejder i fællesvagt, når den pågældende udfører arbejde, der er henlagt til en anden afdeling end den, den pågældende er ansat i, og som den ledende overlæge i den anden afdeling har det overordnede lægefaglige ansvar for, hvorved bemærkes, at det pågældende arbejde kunne have været udført i den yngre læges egen afdeling, hvis denne havde været tilstrækkeligt bemannet dertil.

Heroverfor er det Regionens opfattelse, at en yngre læge arbejder i fællesvagt, når den pågældende udfører patientbehandling, der ikke hører under den ledende overlæges arbejds- og ansvarsområde i den afdeling,

09-04-2013

Sag.nr.: RLTN3306 - 09/2472

Dokumentnr. 16703/13

Sagsbehandler

Terman Tranberg

Tel. 35298224

Email: Tt@regioner.dk

hvor den yngre læge er ansat, og patientbehandlingen udføres under lægefaglig reference til overlæger ved en anden afdeling end den, hvor den yngre læge er ansat.”

Opmanden har begrundet frifindelsen for Yngre Lægers principale påstand med følgende:

”De yngre læger, der ansat i klinisk basisuddannelse i Akutafdelingen, er ansat til at udføre de opgaver, der af sygehusets ledelse er henlagt til denne afdeling (...). De skal modtage den enkelte patient, så vidt muligt diagnosticere, hvad den pågældende fejler, behandle denne i det omfang, det er muligt og – hvis patienten ikke kan udskrives – bestemme eller være med til at bestemme, hvilken stamafdeling patienten skal indlægges på. De arbejder under den ledende overlæges (for tiden Ove Gaardboes) ansvar, og selv om stamafdelingernes læger skal involveres i nødvendigt omfang, kan de yngre læger ikke anses for at udføre arbejde, der – i denne første fase af en patients ankomst til hospitalet – hører under andre afdelinger eller, i hvert fald sædvanligvis, under andre afdelingers ledelsesansvar. De yngre læger i Akutafdelingen tilkaldes da heller ikke til de andre afdelinger i den forstand, fællesvagterne i „klassisk“ forstand indebærer.

Uanset om Yngre Lægers eller Regionens forståelse af begrebet fællesvagt benyttes, finder jeg herefter, at de yngre læger, der er ansat på Akutafdelingen, ikke udfører arbejde i fællesvagt. Det modsatte resultat ville reelt indebære, at de yngre læger i afdelingen altid arbejder i fællesvagt, hvilket ikke kan have været meningen med bestemmelsen i overenskomstens § 3, stk. 2.”

Opmanden har begrundet frifindelsen for Yngre Lægers subsidiære påstand med følgende:

”Den yngre læge, der er ansat i en stamafdeling, er ansat til at udføre de opgaver, der af sygehusets ledelse er henlagt til den pågældende afdeling. Når lægen telefonisk eller fysisk bliver involveret i arbejdet i Akutafdelingen, det vil sige i opgaver, der er henlagt til denne afdeling, kan det siges, at den pågældende bliver ”tilkaldt” til Akutafdelingen, og det er i denne situation vanskeligere at vurdere, om der er tale om arbejde i fællesvagt eller om arbejde, der må anses som en sædvanlig del af den yngre læges arbejdsområde og dermed må karakteriseres som en ”serviceydelse” i forhold til Akutafdelingen. Efter bevisførelsen kan det imidlertid lægges til grund, at den yngre læge udelukkende deltager i behandling m.v. af patienter, der er omfattet af den pågældendes eget speciale,

og altid refererer til sin egen afdelings overlæger, og det må efter det oplyste antages, at den pågældende læges uddannelsesmæssige forhold ikke bliver forringet derved.

Side 3

På denne baggrund må jeg mest nærliggende nå til, at der heller ikke i den situation, der er beskrevet i den subsidiære påstand, er tale om, at de yngre læger udfører arbejde i fællesvagt.”

Kendelsen fra opmanden **vedlægges**.

Med venlig hilsen

Ole Lund Jensen

Terman Tranberg

OPMANDSKENDELSE

af

6. april 2013

i

faglig voldgiftssag:

Yngre Læger

(advokat Tina Ortega)

mod

Regionernes Lønnings- og Takstnævn

c/o Danske Regioner

for

Region Midtjylland, Hospitalsenheden Horsens

(tidligere Regionshospitalet Horsens og Brædstrup)

(advokat Morten Ulrich)

I INDLEDNING

Som led i den nationale sygehusreform er der siden 2007 blevet taget skridt til at forberede og etablere døgnåbne fælles akutmodtagelser/akutmodtageenheder på landets store sygehusenheder. En sådan akutafdeling er også blevet etableret i Hospitalenheden Horsens (tidligere Regionshospitalet Horsens og Brædstrup), der er akuthospitalet i den sydøstlige del af Region Midtjylland.

Efter etableringen er der opstået tvist mellem Region Midtjylland og Yngre Læger om, hvorvidt der for de yngre læger, der er ansat ved Akutafdelingen, efter den 31. maj 2010 er blevet etableret fællesvagt. Spørgsmålet skal ses i lyset af § 3 i overenskomsten mellem Danske Regioner og Yngre Læger. Ifølge § 3, stk. 1, er lægerne forpligtet til efter bestemmelse af vedkommendes overlæge at udføre det lægearbejde, der er henlagt til den "sygehusafdeling", hvor de er ansat, og ifølge § 3, stk. 2, kan der "efter lokal drøftelse ... etableres fællesvagt ved flere afdelinger", såfremt de nærmere betingelser i bestemmelsen er opfyldt.

Da uoverensstemmelsen ikke har kunnet løses ved forhandling, er sagen af Yngre Læger ved klageskrift af 17. januar 2011 blevet indbragt for denne faglige voldgiftsret, der har bestået af direktør Martin Teilmann og læge Lasse Bugge, udpeget af Yngre Læger, seniorkonsulent Jane Marianne Ravn og chefrådgiver Ulla Fehrenkamp, udpeget af Danske Regioner, og – som opmand – fhv. højesteretsdommer Per Sørensen.

Sagen er forhandlet den 18. marts 2013. Der blev herunder afgivet forklaring af læge Nikolai Hoffmann-Petersen, læge Simon Laust Nielsen, læge Britta Ørnfelt Lund, seniorkonsulent ved Danske Regioner Terman Tranberg, ledende overlæge ved Akutafdelingen Ove Gaardboe og HR-konsulent ved Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland, Peter Husted Sørensen.

Parterne er indforstået med, at denne kendelse ikke indeholder en fuld sagsfremstilling og fuld gengivelse af forklaringerne og parternes procedurer.

II PÅSTANDE

1. Klager

Klager, Yngre Læger, har nedlagt følgende påstande:

Påstand 1

Principalt: Indklagede skal anerkende, at Hospitalsenheden Horsens har begået overenskomstbrud ved – uden at iagttage betingelserne herfor i overenskomstens § 3, stk. 2 – at have etableret fællesvagt for de yngre læger, der er ansat på Akutafdelingen (Fælles Akut Modtageenhed – FAME), idet de udfører lægearbejde, der er henlagt til medicinsk, kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling.

Subsidiært: Indklagede skal anerkende, at Hospitalsenheden Horsens har begået overenskomstbrud ved – uden at iagttage betingelserne herfor i overenskomstens § 3, stk. 2 – at have etableret fællesvagt for de yngre læger, der er ansat på medicinsk, kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling, idet de udfører lægearbejde, der er henlagt til Akutafdelingen.

Påstand 2

For det i påstand 1 beskrevne overenskomstbrud skal Regionshospitalet Horsens betale en efter voldgiftsrettens skøn fastsat bod.

Påstand 3

For delagtighed i det i påstand 1 beskrevne overenskomstbrud skal Regionernes Lønnings- og Takstnævn betale en efter voldgiftsrettens skøn fastsat bod.

2. Indklagede

Indklagede, Regionernes Lønnings- og Takstnævn for Region Midtjylland, Hospitalsenheden Horsens, har påstået frifindelse.

III OVERENSKOMSTEN

1. De nugældende bestemmelser om fællesvagt

I overenskomstens § 2 og § 3 hedder det bl.a.:

"§ 2. ANSÆTTELSE

Ansættelse finder sted ved en region med tjeneste indtil videre ved en sygehusafdeling/et område/et sygehus eller lignende sygdomsbehandlende institution.

§ 3. ARBEJDSOMRÅDE

Stk. 1. Læger er forpligtet til efter bestemmelse af vedkommende overlæge at udføre det lægearbejde, der er henlagt til den sygehusafdeling/det område/det sygehus eller lignende sygdomsbehandlende institution, hvor de er ansat.

Bemærkninger:

Vilkår vedrørende lægers varetagelse af patientbehandling på andre tjenestesteder i regionen end hovedtjenestestedet ("udetjeneste") fremgår af § 30.

Stk. 2. Hvor det efter lokal drøftelse findes hensigtsmæssigt både i faglig og driftsmæssig henseende, kan der etableres fællesvagt ved flere afdelinger.

En forudsætning for etablering af fællesvagt er, at sygehuset/institutionen forud for etableringen skriftligt dokumenterer, at følgende vilkår er opfyldt:

- a) Fællesvagt kræver lokal drøftelse forinden iværksættelse.
- b) De uddannelsesmæssige forhold for de involverede læger må ikke forringes. Det forudsættes, at uddannelsesprogrammerne for de involverede uddannelsesklassificerede stillinger gennemføres. I tvivlstilfælde kan der indhentes en vejledende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen.
- c) Kompetence- og ansvarsforhold for fællesvagt skal være afklaret, og der skal tillige foreligge skriftlige instrukser for det lægelige arbejde i fællesvagten.
- d) Der sikres relevant oplæring af alle læger, der indgår i vagten.
- e) Arbejdet tilrettelægges således, at lægen i tidsrummet kl. 20-08 maksimalt er belastet 2/3 af tiden (opgjort efter reglerne i § 21, stk. 6-10).
- f) Etablering af fællesvagt må ikke medføre forøget vagthyppighed for de involverede læger og må højst pålægges 1 gang om ugen som et gennemsnit over en normperiode (højst 2 gange om ugen for vagt uden for tjenestestedet).

Fællesvagt skal varsles med minimum 3 måneder.

Fællesvagt kan i øvrigt aftales konkret mellem regionen og Yngre Læger i tilfælde, hvor ikke alle ovennævnte betingelser er opfyldt."

I overenskomstens kapitel 3 hedder det bl.a.:

"KAPITEL 3.

ARBEJDSSTID, VAGT, FRIDAGE, UDETJENESTE M.V.

§ 17. ARBEJDSSTILRETTELÆGGELSE

Stk. 1. Arbejdet kan tilrettelægges på følgende måder:

- a) normaltjeneste,
- b) vagt på tjenestestedet og
- c) tjeneste som a) eller b) med efterfølgende vagt uden for tjenestestedet.

...

Der skal foreligge en plan over normaltjenester, vagt på tjenestestedet, vagt uden for tjenestestedet og ugentlige fridage mindst 4 uger forud.

...

§ 19. NORMALTJENESTE PÅ TJENESTESTEDET

Normaltjeneste på tjenestestedet er en forud fastlagt periode med effektivt arbejde af 6 til 13 timers varighed.

Normaltjeneste kan tilrettelægges alle ugens dage.

Normaltjeneste og vagt på tjenestestedet efter kl. 18.00 kan normalt højst pålægges hvert 6. døgn som et gennemsnit over en normperiode.

Hvor arbejdsmiljøbestemmelserne ikke forhindrer det, begyndes dagarbejdet på samme tid for læger.

Dagarbejdstiden kan dog efter lokal drøftelse påbegyndes forskelligt for den enkelte læge inden for tidsrummet kl. 6.00 til kl. 12.00, hvis der på afdelingen er særlige vilkår, der gør det mere hensigtsmæssigt, og såfremt de uddannelsesmæssige hensyn ikke dermed tilsidesættes.

§ 20. VAGT PÅ TJENESTESTEDET

Stk. 1. Vagt på tjenestestedet er en tjeneste, hvor lægen opholder sig på sygehuset og kan tilkaldes til effektivt arbejde.

Tjenesten kan indeholde forud fastlagte perioder med effektivt arbejde.

Tjenesten kan tilrettelægges alle ugens dage.

Normaltjeneste og vagt på tjenestestedet efter kl. 18.00 kan normalt højst pålægges hvert 6. døgn som et gennemsnit over en normperiode.

Tjenesten skal have en længde af 6 til 24 timers varighed.

Den samlede tjeneste kan dog efter lokal aftale fastlægges til 25 timer i døgn, som går forud for en lørdag, søndag eller søgnehelligdag."

2. Forhistorien til de nugældende bestemmelser

2.1. Overenskomstens § 3 om arbejdsområdet fik sin nuværende formulering i 1999. Den stammer tilbage fra 1987, da den – med en noget anden formulering – blev indsat i overenskomsten på baggrund af en opmandskendelse afsagt den 30. december 1987 af landsdommer Carl Birger Reisz. Baggrunden for kendelsen i 1987 var, at parterne ikke havde kunnet opnå enighed under overenskomstforhandlingerne, hvorfor Carl Birger Reisz af Forligsinstitutionen var blevet udpe-

get som opmand i sagen. Af kendelsen fremgår, at man da havde begreberne "normaltjeneste", der var defineret som "planlagt tjeneste (bortset fra rådighedstjeneste), der indgår i den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid, og denne tjeneste kan forekomme i form af dagtjeneste, aftentjeneste og nattjeneste".

"Rådighedstjeneste" var i § 4 i den hidtidige overenskomst defineret som "beredskabstjeneste, hvor den underordnede læge ikke udfører arbejde, før den pågældende tilkaldes til tjenestestedet". Rådighedstjenesten kunne forekomme fra bopæl (vagt I) eller fra et af institutionen anvist vagtværelse (vagt II).

Under behandlingen af sagen, der førte til kendelsen, havde Amtsrådsforeningen m.fl. og Yngre Læger redegjort for deres krav og synspunkter til overenskomstens bestemmelser om bl.a. arbejdsområdet. Herunder havde arbejdsgiversiden fremsat krav om, at § 2, stk. 1, om arbejdsområdet skulle affattes således:

"1. Vedr. arbejdsområdet:

1. § 2, stk. 1, affattes således:

"De underordnede sygehuslæger er forpligtet til efter bestemmelse af vedkommende overlæge at udføre det lægearbejde, der er henlagt til den afdeling/blok/ sygehus/institution, hvor de er ansat.

De underordnede sygehuslæger kan pålægges fælles normaltjeneste i form af aftentjeneste og nattjeneste hele ugen og i form af dagtjeneste lørdage, søndage og søgneheligdage ved flere afdelinger samt fælles rådighedstjeneste ved flere afdelinger."

Heroverfor anførte Foreningen af Yngre Læger bl.a.:

"ad I. Arbejdsområdet:

Ændring af overenskomstens § 2, stk. 1, og pålæggelse af fælles normaltjeneste afvises som uacceptabelt. En eventuel adgang for arbejdsgivere til at etablere fælles rådighedstjeneste bør uden aftale med foreningen kun etableres mellem to afdelinger på følgende vilkår:

- a. Begge afdelinger skal være indplaceret inden for samme grundspeciale, jf. § 1 i Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 323 af 2. juni 1982 om speciallæger, dog undtaget speciale nr. 12.
- b. Summen af opkalds- og tilkaldetimer, jf. § 13, stk. 7 og 8, i de to vagtlag tilsammen skal være under halvdelen af de timer, som den fælles rådighedsperiode skal udgøre. Summen beregnes ud fra en opgørelse af tilkald og opkald i de to vagtlag i månederne september, oktober og november, som ligger forud for det tidspunkt, hvor den fælles rådighedstjeneste ønskes oprettet.

- c. Kun reservelæger i forvagtsslag kan være omfattet af en fælles rådighedstjeneste. Det forudsættes samtidig, at der på hver af de to afdelinger er særskilte bagvagtsslag i rådighedstjeneste i hele perioden.

Herudover vil der fortsat være mulighed for at etablere andre former for fælles rådighedstjeneste efter konkret aftale mellem parterne."

Resultatet af opmandens kendelse på dette punkt blev følgende:

"§ 2, stk. 1. Affattes således:

"De underordnede sygehuslæger er forpligtet til efter bestemmelse af vedkommende overlæge at udføre det lægearbejde, der er henlagt til den afdeling/blok/sygehus/institution, hvor de er ansat.

De underordnede sygehuslæger kan pålægges fælles rådighedstjeneste ved flere afdelinger, uanset om afdelingerne er placeret indenfor samme grundspeciale, med følgende begrænsninger:

- 1) Den fælles rådighedstjeneste kan kun omfatte reservelæger i forvagtsslag.
- 2) Summen af opkalds- og tilkaldstimer i de to vagtsslag skal tilsammen være under 2/3 af de timer, som den fælles rådighedstjeneste skal udgøre. Summen beregnes ud fra en opgørelse af tilkald i de to vagtsslag i månederne september, oktober og november, som ligger forud for det tidspunkt, hvor den fælles rådighedstjeneste ønskes oprettet.
- 3) Den pågældende sygehusmyndighed skal, forinden fælles rådighedstjeneste mellem afdelinger, der ikke er inden for samme speciale, iværksættes, indhente en lægefaglig vurdering fra sygehusets overlægeråd og give Foreningen af yngre Læger lejlighed til at forelægge sine synspunkter."

Med denne formulering imødekom opmanden Yngre Lægers protest imod, at lægerne skulle kunne pålægges fælles normaltjeneste, men ved andet afsnit i § 2, stk. 1, blev der åbnet for fælles rådighedstjeneste, således som dette begreb var blevet defineret.

Opmandens formulering af § 2 om arbejdsområdet blev uændret indsat i overenskomsten i 1987.

2.2. I 1995-overenskomsten blev ordene "fælles rådighedstjeneste" ændret til "fælles tjeneste", idet bestemmelsen, der nu var § 3, stk. 1, fik følgende formulering:

"§ 3. ARBEJDSOMRÅDE.

Stk. 1. Læger er forpligtet til efter bestemmelse af vedkommende overlæge at udføre det lægearbejde, der er henlagt til den sygehusafdeling/det område/det sygehus eller lignende sygdomsbehandlende institution, hvor de er ansat.

Efter godkendelse af amtet og Foreningen af Yngre Læger kan der, hvor det efter lokal drøftelse findes hensigtsmæssigt, etableres fælles tjeneste ved flere afdelinger.

Der vil især blive lagt vægt på de uddannelsesmæssige aspekter og på arbejdsbelastningen."

I samme overenskomst udgik begrebet rådighedstjeneste, idet § 13, stk. 1, første afsnit, blev formuleret således:

"III. ARBEJDSSTID, VAGT, FRIDAGE M.V.

§ 13. ARBEJDSSTILRETTELÆGGELSE.

Stk. 1. Arbejdet kan tilrettelægges på følgende måder:

- a) normaltjeneste,
- b) vagt på tjenestestedet og
- c) tjeneste som a) eller b) med efterfølgende vagt uden for tjenestestedet."

I § 15 blev "Normaltjeneste på tjenestestedet" defineret som "en forud fastlagt periode med effektivt arbejde af 6 til 13 timers varighed", mens "Vagt på tjenestestedet" i § 16 blev defineret som "en tjeneste, hvor lægen opholder sig på sygehuset og kan tilkaldes til effektivt arbejde", jf. nu § 19 og § 20.

2.3. I 1999-overenskomsten kom § 3, stk. 1, til at svare til det første afsnit i den hidtidige § 3, stk. 1, mens andet og tredje afsnit i det hidtidige stk. 1, blev ændret til et samlet stk. 2, således som dette stykke nu er affattet. Det hidtidige udtryk "fælles tjeneste" blev således ændret til "fællesvagt", og en række vilkår blev opstillet som forudsætning for etablering af fællesvagt. §§ 13, 15 og 16 blev videreført som §§ 19, 21 og +22.

IV SAGEN

1. Der er under sagen fremlagt et eksempel på et ansættelsesbevis for en yngre læge, hvoraf fremgår, at den pågældende i perioden fra den 1. august 2010 til den 31. juli 2011 blev ansat som reservelæge i klinisk basisuddannelse ved Region Midtjylland med tjenestested i Akutafdelingen, Regionshospitalet Horsens, i ½ år og i almen praksis i Horsens Kommune i ½ år.

2. I november 2009 blev hospitalet og Yngre Læger under forhandlinger om organiseringen af arbejdet i Akutafdelingen opmærksomme på, at der bagudrettet havde været uklarheder med

hensyn til de i afdelingen ansatte yngre lægers vagter i relation til begrebet "fællesvagt ved flere afdelinger". Hospitalet anerkendte, at de yngre læger i Akutafdelingen havde været omfattet af reglerne for fællesvagter. Hospitalet indgik derfor en midlertidig aftale med Yngre Læger om fællesvagt, omfattende arbejde på medicinsk-, kirurgisk- og ortopædkirurgisk afdeling, som varetoges af yngre læger ansat i Akutafdelingen.

Aftalen blev indgået den 27/28. januar 2010 med virkning fra den 1. maj 2009 og blev opsagt den 24. februar 2010 med 3 måneders varsel. Baggrunden for opsigelsen var, at beskrivelsen af arbejds- og ansvarsforholdene i Akutafdelingen nu var blevet revideret, således at de yngre læger i afdelingen efter hospitalets opfattelse ikke længere arbejdede i fællesvagt.

3. Tilrettelæggelsen af arbejdet i Akutafdelingen efter den 31. maj 2010 har i flere omgange været belyst ved redegørelser udfærdiget af den ledende overlæge på afdelingen, Ove Gaardboe. Af dennes første oplæg af 18. november 2009 fremgår bl.a.:

"Lægearbejdet i Akutafdelingen/FAME på Regionshospitalet Horsens Brædstrup

I Akutafdelingen/FAME modtages alle akutte medicinske, ortopædkirurgiske og kirurgiske patienter af to vagtlag:

Akutforvagten, som er et vagtlag dækket af KBU'ere og YL'ere i uklassificerede stillinger.

Akutbagvagten, som er et vagtlag af akutmedicinere (speciallæger)

Derudover deltager medicinsk mellemvagt og bagvagt, ortopædkirurgisk mellemvagt og bagvagt, og kirurgisk forvagt, mellemvagt og bagvagt i modtagelsen af de akutte patienter efter behov og nærmere aftaler.

De lægefaglige principper for modtagelsen af de akutte patienter er i alle tilfælde aftalt mellem den lægefaglige ledelse i den enkelte afdeling og i FAME.

(Hjertepatienter med monitoreringsbehov modtages direkte i M2, apopleksipatienter i P6, gynækologiske patienter og fødende i Kvindeafdelingen og kirurgiske børn i P4).

Patientens tilhørsforhold og den faglige reference

Alle patienter registreres ved visitering/ankomst til Akutafdelingen/FAME (visitationen foretages af sygeplejerskerne i hhv. akutmodtagelsen og skadestuen) som enten kirurgiske, ortopædkirurgiske eller medicinske, og det faglige ansvar for patientens behandling ligger hos den ledende overlæge for disse afdelinger.

Patienten behandles således "på vegne af" den ledende overlæge i specialet, og den faglige reference for de læger, der behandler patienten, går altid samme vej.

Ansvar for at sikre det bedst mulige (kvalitet og effektivitet) patientforløb ligger til gengæld hos ledelsen af Akutafdelingen/FAME.

Den juridiske reference

Den enkelte læge refererer organisatorisk/juridisk til afdelingsledelsen for den afdeling, man er ansat i.

Akutforvagtens supervision

Akutforvagten søger primært sin supervision hos akutbagvagten og sekundært hos for-, mellem og bagvagter i specialerne.

Der er forskellige aftaler mellem FAME og de enkelte specialer mht., hvornår specialenes læger inddrages. Fx kan en kirurgisk patient ikke afsluttes uden konferering med kirurgisk bagvagt, mens dette kan ske for visse både medicinske og ortopædkirurgiske patienter.

Når der ikke er akutbagvagt til stede, søger forvagten supervision hos nærmeste overordnede læge i patientens tilhørsspeciale.

Bemanding

Pr. 1. november 2009 dækker akutbagvagten kun hverdage i dagtid, men frem mod 1. januar 2011 udvides bemanningen til døgn dækning alle dage. I forbindelse med øget dækning i akutbagvagten reduceres akutvagten gradvist, men der vil formentlig fortsat være behov for flere yngre læger end de max. 8 KBU'ere, som RHB har fået tildelt.

Akutvagtens funktioner pr. 1. november 2009:

- Medicinsk forvagt 8-8 – 2-delt
- Skadestuevagt 8-22 hverdage*
- OP-vagt orto 8-18 – hverdage
- Kirurgisk forvagt 7.45-18 – hverdage
- Akutvagt (buffer) 8-15 – hverdage
- A-Ekg 8-15 – hverdage
- Skadestuevagt 8-18 – weekend
- Akutvagt (buffer) 10-20 – weekend

*Skadestuevagten passes om natten af eksterne vikarer, da der ikke er tilstedeværelsesvagt for læger med ret til selvstændigt virke efter 22 på ortopædkirurgisk afdeling."

Under efterfølgende drøftelser med hospitalet tilkendegav Yngre Læger, at der efter foreningens opfattelse var etableret en klassisk fællesvagt for basislægerne i Akutafdelingen, idet de arbejdede for flere specialer. Drøftelserne førte til, at Ove Gaardboe den 15. december 2009 udfærdigede en revideret beskrivelse af tilrettelæggelsen af arbejdet i Akutafdelingen, hvori det bl.a. hedder:

"Registrering og visitation

Alle patienter registreres og visiteres ved ankomsten til FAME som enten kirurgiske ortopædkirurgiske eller medicinske patienter – uanset hvor længe patienten opholder sig i FAME. Visitationen foretages af sygeplejerskerne i hhv. akutmodtagelsen og skadestuen.

Kliniske retningslinjer

De kliniske retningslinjer udarbejdes i samarbejde mellem de kliniske afdelinger og FAME for derved at sikre, at der er fokus på den akutte modtagelse af patienterne og patienten be-

handles under hensyn til de kliniske retningslinjer, der er gældende for det pågældende speciale.

Opgave og ledelse i FAME

FAME har ansvaret for at modtage og behandle akut indlagte patienter, fra de ovennævnte specialer (intern medicin, kirurgi, ortopædkirurgi). Afdelingsledelsen i FAME har ansvaret for at sikre det bedst mulige (kvalitet og flow) patientforløb for de akutte patienter.

De i FAME ansatte læger varetager denne opgave, med reference til den ledende overlæge. FAME lægerne involverer stamafdelingens læger i henhold til aftaler mellem FAME og de enkelte specialer og i øvrigt altid i tvivlstilfælde.

Stamafdelingernes læger deltager i fornødent omfang (kapacitet og uddannelsesbehov) i modtagelse og akut behandling af specialets egne patienter i FAME eller i egen stamafdeling.

Medicolegal reference

Den enkelte læge, der udfører lægeligt arbejde i FAME, refererer til afdelingsledelsen for den afdeling, vedkommende er ansat i.

Akutforvagtens supervision

Akutforvagten søger primært sin supervision hos akutbagvagten og sekundært hos for-, mellem og bagvagter i specialerne.

Når der ikke er akutbagvagt til stede, søger akutforvagten, efter fast aftale med akut-bagvagten, supervision hos nærmeste overordnede læge i patientens tilhørspecialer.

Bemanding

Pr. 1. januar 2010 dækker akutbagvagten alle dage i tiden 08-20, og frem mod 1. januar 2011 udvides bemanningen gradvist til døgndækning alle dage. I forbindelse med øget dækning i akutbagvagten reduceres akutforvagten gradvist. Det forventes, at der udover de max. 8 KBU'ere, som Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har fået tildelt, vil blive etableret yderligere uddannelsesstillinger f.eks. i Almen medicin.

Akutforvagtens funktioner:

Akutforvagten varetager opgaver, der ligger indenfor arbejdsområdet for den ledende overlæge i FAME.

Supplerende klinisk uddannelse

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup ønsker at prioritere uddannelsesperspektivet i de enkelte ansættelsesforløb og vil derfor tilbyde supplerende klinisk uddannelse inden for særlige områder, som en del af de yngre lægers uddannelsesplaner. Den enkelte læge vil få tildelt fast planlagte funktioner inden for et eller flere af nedenstående områder som supplement til arbejdet i FAME. Det kan eventuelt inddrages flere områder som led i den individuelle uddannelsesplanlægning."

Derefter blev den midlertidige aftale, der er nævnt ovenfor under 2, indgået.

Den 24. august 2010 fremlagde Ove Gaardboe en yderligere revideret beskrivelse af tilrettelæggelsen af arbejdet i Akutafdelingen. Afsnittet om opgaver og ledelse i afdelingen lød nu således:

"Opgave og ledelse i akutafdelingen

Akutafdelingen har ansvaret for modtagelse og behandling af patienter i skadestuen og af akut indlagte patienter i akutafdelingen.

De i akutafdelingen ansatte læger varetager denne opgave med reference til den ledende overlæge.

Akutafdelingens læger involverer stamafdelingens læger i henhold til aftaler mellem akutafdelingen og de enkelte specialer. Stamafdelingernes læger deltager udelukkende i behandling af specialets egne patienter og refererer altid til egen afdelingsledelse.

Forvagternes supervision

Forvagterne søger primært supervision hos akutvagten og de øvrige akutlæger. Når der ikke er akutlæger til stede, søger forvagterne, supervision hos nærmeste overordnede læge i patientens tilhørsspeciale."

Den nye redegørelse afstedkom yderligere drøftelser mellem Yngre Læger og Regionen, uden at der kunne opnås enighed om, hvorvidt de yngre læger i Akutafdelingen arbejder i fællesvagt.

4. Nikolai Hoffmann-Petersen, der tidligere har været næstformand i Yngre Læger, har forklaret, at han efter sin færdiguddannelse til læge gennemgik sin turnusuddannelse på et mindre sygehus ved at være et halvt år på en kirurgisk afdeling og et halvt år på en medicinsk afdeling. Herunder arbejdede han i, hvad der efter hans opfattelse kunne beskrives som en typisk fællesvagt, idet han i hele det pågældende år løbende deltog i behandlingen af såvel kirurgiske som medicinske patienter, uanset om han var ansat henholdsvis på den ene eller den anden afdeling.

V PARTERNES SYNSPUNKTER

Begrebet "fællesvagt" i overenskomstens § 3 er ikke nærmere defineret i overenskomsten eller i anden form for aftale mellem parterne, og baggrunden for tvisten i Horsens er, at parterne ikke er enige om, hvordan begrebet skal forstås.

Det er Yngre Lægers opfattelse, at den yngre læge arbejder i fællesvagt, når den pågældende udfører arbejde, der er henlagt til en anden afdeling end den, den pågældende er ansat i, og som den ledende overlæge i den anden afdeling har det overordnede lægefaglige ansvar for, hvorved bemærkes, at det pågældende arbejde kunne have været udført i den yngre læges egen afdeling, hvis denne havde været tilstrækkeligt bemandede dertil.

Heroverfor er det Regionens opfattelse, at en yngre læge arbejder i fællesvagt, når den pågældende udfører patientbehandling, der ikke hører under den ledende overlæges arbejds- og ansvarsområde i den afdeling, hvor den yngre læge er ansat, og patientbehandlingen udføres under lægefaglig reference til overlæger ved en anden afdeling end den, hvor den yngre læge er ansat.

Yngre Læger har nærmere gjort gældende, at det for Horsens vedkommende er de ledende overlæger fra stamafdelingerne, der har det overordnede lægefaglige ansvar for de patienter, der behandles på Akutafdelingen, og at lægearbejdet på Akutafdelingen således er "henlagt til" stamafdelingerne. Dermed udfører de yngre læger på Akutafdelingen lægearbejde, der er henlagt til en anden afdeling end den, hvor de er ansat, således at der er tale om arbejde i fællesvagt. Denne udlægning af, hvem der har det overordnede lægefaglige ansvar, støttes af Simon Laust Niensens og Britta Arnfelt Lunds forklaringer og af oplysningerne i sagen i øvrigt. Ove Gaardboes første beskrivelse af tilrettelæggelsen af arbejdet i Akutafdelingen viser da også klart, hvordan ansvarsforholdene de facto er, og der kan ikke tillægges de efterfølgende beskrivelser af, hvem der er udpeget som den lægefaglige ansvarlige i afdelingen, vægt. Det afgørende pejlemærke for, hvem der har det lægefaglige ansvar, fremgår da også af den omstændighed, at det reelt er lægerne i stamafdelingerne, der har ansvaret for behandlingen af den pågældende patient.

Regionen har nærmere gjort gældende, at der ikke er tale om, at de yngre læger skal referere til ledelserne i de forskellige afdelinger. Det afgørende er, at ansvaret er placeret hos Ove Gaardboe som overlæge i Akutafdelingen, og det er dermed uden betydning, om lægerne på denne afdeling modtager råd eller supervision fra læger på stamafdelingerne. Benævnelsen medicinsk vagt, kirurgisk vagt og skade vagt (ortopædkirurgisk vagt) er blot en administrativ henvisning til, hvilken afdelings morgenkonference den yngre læge skal deltage i den pågældende dag. Denne deltagelse bevirker ikke, at de yngre læger reelt er forvakter for de respektive specialafdelinger. Det er hospitalsledelsens beslutning, hvad de forskellige afdelinger skal beskæftige sig med, og hvordan ansvarsforholdene skal være, og af bevisførelsen fremgår, at de yngre læger i Akutafdelingen arbejder med reference til Ove Gaardboe og under dennes ansvar. Ved vurderingen af, om de yngre læger arbejder i fællesvagt, må det da også lægges til grund, at de kun arbejder i én afdeling, nemlig deres egen, og ikke i nogen anden afdeling.

VI OPMANDENS BEGRUNDELSE OG KONKLUSION

Da der ikke blandt de af parterne udpegede medlemmer af voldgiftsretten har kunnet opnå flertal for en afgørelse, skal denne træffes af opmanden.

1. Indledningsvis bemærkes følgende:

1.1. § 2, stk. 1, 2. afsnit i 1987-overenskomsten gav mulighed for at pålægge fælles "rådighedstjeneste", jf. overenskomstens § 4, punkt 3, og § 13, men ikke fælles "normaltjeneste". I 1995-overenskomsten – hvor der i § 13, stk. 1, om arbejdets tilrettelæggelse taltes om "normaltjeneste" og "vagt på tjenestestedet", jf. § 15 og § 16 – blev "fælles rådighedstjeneste" i den hidtidige § 2, stk. 1, der nu blev § 3, stk. 1, ændret til "fælles tjeneste".

Imidlertid blev dette begreb i 1999-overenskomsten – hvor der i § 19 og i § 20 fortsat taltes om henholdsvis "normaltjeneste på tjenestestedet" og "vagt på tjenestestedet" – ændret til "fællesvagt", jf. nu § 3, stk. 2. Samtidig blev der, foruden kravet om lokal drøftelse, opstillet en række forudsætninger for etablering af fællesvagt, herunder i litra f der forudsætter, at fællesvagt højst må pålægges én gang om ugen som et gennemsnit over en normperiode.

Set ud fra den måde, bestemmelsen om fællesvagt i § 3, stk. 2, er formuleret og er blevet til på, jf. herved nu § 19 og § 20, kan det forekomme uklart, om der med "fællesvagt" sigtes til normaltjeneste eller til vagt på tjenestestedet, jf. herved litra f, der mest nærliggende kun kan dreje sig om vagt på tjenestestedet.

1.2. Under forhandlingen af denne sag havde parterne fremlagt landsdommer Reisz' kendelse og den nugældende overenskomst. I en e-mail af 19. marts 2013 bad jeg parternes advokater om at forsyne mig med overenskomsterne tilbage til 1987, idet jeg – uden at have set disse overenskomster – fandt, at noget kunne pege i retning af, at den nuværende § 3, stk. 2, omhandler det, der i 1987 blev betegnet som fælles rådighedstjeneste, og ikke den normale, dvs. den planlagte "almindelige, daglige" tjeneste. Jeg henviste herved også til, at det af § 3, stk. 2, litra f, fremgår, at fællesvagt højst må pålægges 1 gang om ugen. Jeg bad derfor advokaterne om deres bemærkninger hertil.

1.3. I en mail af 19. marts 2013 svarede advokat Morten Ulrich således:

”RLTN må medgive, at bestemmelserne i 1987 omhandler ”rådighedstjeneste, jf. overenskomstens § 4, pkt. 3, og § 13, og omfatter ikke ”normaltjeneste”, jf. § 4, pkt. 2, og § 6.

Når der i 1995 bruges udtrykket ”fællestjeneste ved flere afdelinger” er det formentlig såvel normaltjeneste som rådighedstjeneste, der er tænkt på – det hele var gjort afhængig af, at der blev indgået en konkret aftale.

Når der fra 1999 bruges udtrykket ”fællesvagt”, omfatter det alene ”vagter” på tjenestestedet, jf. også § 22 og § 19.

RLTN konstaterer imidlertid, at Yngre Læger og RLTN i den konkrete sag har lagt til grund, at overenskomstens § 3, stk. 2, omhandler såvel normaltjeneste som vagt og således har baseret sagsførelsen på denne fælles forståelse af reglen. Tilsvarende gjaldt aftalen af 27. og 28. januar 2010 både normaltjeneste og vagt.

Jeg mener, at retsstillingen må fastlægges ud fra, hvad der er parternes fælles forståelse af bestemmelserne, som stammer fra en tid, hvor organiseringen af arbejdet i fælles akutmodtagelse ikke var kendt, selv om denne ikke harmonerer med en sproglig fortolkning. Bestemmelserne i § 3, stk. 2, litra e og f, kan dog alene dreje sig om ”vagt”.

I en e-mail af 25. marts 2013 svarede advokat Tina Ortega således:

”Yngre Læger er af den opfattelse, at der med den nuværende ordlyd i overenskomstens § 3, stk. 2 – ”fællesvagt” – ikke kun menes rådighedstjeneste fra enten bolig eller vagtværelse, sådan som det var situationen i 1987, jf. opmandskendelsen ...

Yngre Læger mener imidlertid, at det har en betydning, at der står (fælles) ”vagt”. Det er Yngre Lægers opfattelse, at ordet ”fællesvagt”, som blev indført i overenskomsten i 1999, blev indført for at cementere, at når der er tale om § 3, stk. 2 arbejde, så er der tale om at have ”vagt” for en anden afdeling, dvs. at man kan tilkaldes (fra sin egen afdeling), hvis der sker noget akut / ikke planlagt på den anden afdeling.

Det er sådan en vagt for en anden afdeling, man som yngre læge på en afdeling kan pålægges at have af sygehusledelsen, hvis sygehusledelsen opfylder betingelserne herfor i § 3, stk. 2. Og de fællesvagter, der eksisterer på sygehusene rundt omkring i landet, har en sådan karakter.

Der er derimod ikke med § 3, stk. 2 åbnet op for, at sygehusledelsen ensidigt kan indføre fælles normaltjeneste mellem to afdelinger, sådan at forstå at yngre læger ansat på to afdelinger kan sættes til at passe hinandens mere ”normale” arbejde. Når afdelingens normale arbejde skal udføres, gælder overenskomstens klare udgangspunkt i § 3, stk. 1, nemlig at dette arbejde skal udføres af de læger, der er ansat på den pågældende afdeling.

I 1995-overenskomsten blev udtrykket ”fælles tjeneste” brugt. Yngre Læger mener, at man med dette udtryk mente det samme som nævnt ovenfor, hvilket også afspejledes i de fællesvagttaftaler, der dengang blev indgået mellem Amtsrådsforeningen og Yngre Læger. Men Yngre Læger gav ikke dengang formuleringen ”fælles tjeneste” særlig stor opmærksomhed, da det fremgik af § 3, stk. 2, at fællesvagt kun kunne indføres efter aftale med Yngre Læger. Foreningen havde dermed kontrol over hvilke fællesvagter, der blev indført.

Da sygehusledelsen med 1999-overenskomsten fik adgang til ensidigt at indføre fællesvagt (hvis betingelserne i § 3, stk. 2 blev iagttaget), blev udtrykket i § 3, stk. 2 ændret fra ”fælles tjeneste” til ”fællesvagt” for at præcisere, at udgangspunktet i § 3, stk. 1 om at man kun skulle udføre arbejde, der var henlagt til den afdeling, hvor man var ansat, kun ensidigt kunne fraviges af sygehusledelsen (jf. § 3, stk. 2) i de situationer, hvor der var tale om at indføre, at de yngre læger fra en afdeling skulle have ”vagt” for en anden afdeling, dvs. stå til rådighed for den anden afdeling i forhold til akut opståede / ikke planlagte hændelser på denne anden afdeling.”

2. Herefter udtaler opmanden:

Bestemmelsen om fællesvagt indgik i overenskomsten før gennemførelsen af sygehusreformen i 2007. Med etableringen af Akutafdelingen i Horsens – og af tilsvarende afdelinger i andre sygehuse i landet – blev der „indskudt“ en ny form for afdeling med et arbejdsområde for de yngre læger, der omfatter alle akutte medicinske, kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter. Et væsentligt formål hermed har været så vidt muligt at undgå indlæggelse af patienterne på stamafdelingerne for disse specialer.

Af oplysningerne og forklaringerne i sagen kan udledes, at spørgsmålet om, hvordan bestemmelsen om fællesvagt skal fortolkes og administreres i relation til de yngre lægers arbejde i Akutafdelingen, ikke har været drøftet eller nærmere overvejet. Dette bekræftes også af, at parterne ikke er enige om, hvad der mere præcist skal forstås ved „fællesvagt“ i overenskomstens § 3, stk. 2, og af formuleringen af flere af vilkårene heri.

På denne baggrund må udfaldet af mine overvejelser bero på, hvordan den nye arbejdsform i Akutafdelingen mest nærliggende må vurderes i forhold til, hvad der oprindeligt må anses for tilset med bestemmelserne om fællesvagt.

Vedrørende Yngre Lægers principale påstand 1

De yngre læger, der ansat i klinisk basisuddannelse i Akutafdelingen, er ansat til at udføre de opgaver, der af sygehusets ledelse er henlagt til denne afdeling, jf. ovenfor. De skal modtage den enkelte patient, så vidt muligt diagnosticere, hvad den pågældende fejler, behandle denne i det omfang, det er muligt og – hvis patienten ikke kan udskrives – bestemme eller være med til at bestemme, hvilken stamafdeling patienten skal indlægges på. De arbejder under den ledende overlæges (for tiden Ove Gaardboes) ansvar, og selv om stamafdelingernes læger skal involveres i nødvendigt omfang, kan de yngre læger ikke anses for at udføre arbejde, der – i denne første fase af en patients ankomst til hospitalet – hører under andre afdelinger eller, i hvert fald sædvanligvis, under andre afdelingers ledelsesansvar. De yngre læger i Akutafdelingen tilkaldes da heller ikke til de andre afdelinger i den forstand, fællesvagterne i „klassisk“ forstand indebærer.

Uanset om Yngre Lægers eller Regionens forståelse af begrebet fællesvagt benyttes, finder jeg herefter, at de yngre læger, der er ansat på Akutafdelingen, ikke udfører arbejde i fællesvagt. Det modsatte resultat ville reelt indebære, at de yngre læger i afdelingen altid arbejder i fællesvagt, hvilket ikke kan have været meningen med bestemmelsen i overenskomstens § 3, stk. 2.

Regionen frifindes derfor for denne påstand.

Vedrørende Yngre Lægers subsidiære påstand 1

Den yngre læge, der er ansat i en stamafdeling, er ansat til at udføre de opgaver, der af sygehusets ledelse er henlagt til den pågældende afdeling. Når lægen telefonisk eller fysisk bliver involveret i arbejdet i Akutafdelingen, det vil sige i opgaver, der er henlagt til denne afdeling, kan det siges, at den pågældende bliver ”tilkaldt” til Akutafdelingen, og det er i denne situation vanskeligere at vurdere, om der er tale om arbejde i fællesvagt eller om arbejde, der må anses som en sædvanlig del af den yngre læges arbejdsområde og dermed må karakteriseres som en ”serviceydelse” i forhold til Akutafdelingen. Efter bevisførelsen kan det imidlertid lægges til grund, at den yngre læge udelukkende deltager i behandling m.v. af patienter, der er omfattet af den pågældendes eget speciale, og altid refererer til sin egen afdelings overlæger, og det må efter det oplyste antages, at den pågældende læges uddannelsesmæssige forhold ikke bliver forringet derved.

På denne baggrund må jeg mest nærliggende nå til, at der heller ikke i den situation, der er beskrevet i den subsidiære påstand, er tale om, at de yngre læger udfører arbejde i fællesvagt.

Herefter frifindes Regionen også for denne påstand.

Vedrørende Yngre Lægers påstand 2 og 3

I konsekvens af resultatet ovenfor frifindes Hospitalsenheden og Regionen også for disse påstande.

THI BESTEMMES :

Regionernes Lønnings- og Takstnævn for Region Midtjylland, Hospitalsenheden Horsens, frifindes.

Hver part skal bære egne omkostninger og betale halvdelen af opmandens honorar og udgifter.

Skodsborg den 6. april 2013.

Per Sørensen