

K E N D E L S E

Afsagt 2. juni 2025

(Højesteretsdommer Jørgen Steen Sørensen)

i

Faglig voldgiftssag FV2025-202

Yngre Læger

efter bemyndigelse fra Forhandlingsfællesskabet

for

A

(advokat Jacob Goldschmidt)

mod

Regionernes Lønnings- og Takstnævn

for

Region X

(advokat Morten Ulrich)

1. Problemstillingen

Sagen angår, om Region X var berettiget til den 28. november 2023 at opsige A fra hendes stilling som afdelingslæge på Hospital 1.

2. Påstande

Yngre Læger har nedlagt disse påstande:

1. Region X skal anerkende, at der ikke var tvingende årsager til at opsige A.
2. Region X skal betale en af voldgiftsretten fastsat godtgørelse med procesrente fra sagens anlæg.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn har påstået frifindelse.

3. Sagens behandling i voldgiftsretten

Sagen blev mundtligt forhandlet den 26. maj 2025 med højesteretsdommer Jørgen Steen Sørensen som opmand.

Partudpegede medlemmer af voldgiftsretten for Yngre Læger var speciallæge Tue Kruse Rasmussen og advokat Thomas Morild.

Partudpegede medlemmer af voldgiftsretten for Regionernes Lønnings- og Takstnævn var chefrådgiver Jane Kruse Hansen og chefrådgiver Malene Vestergaard Sørensen.

Der blev afgivet forklaring af A, B, C og D.

Der var efter votering ikke flertal for et resultat blandt de partsudpegede medlemmer af voldgiftsretten. Afgørelsen skal derfor træffes af opmanden.

4. Sagsfremstilling

A blev med virkning fra 1. januar 2021 ansat som afdelingslæge i Region X med tjeneste indtil videre ved Hospital 1, Medicinområde L (Afdeling Æ).

Ansættelsen var på fuld tid med gennemsnitligt 37 timer pr. uge og skete i henhold til overenskomst vedrørende løn- og ansættelsesvilkår for underordnede læger, indgået mellem Danske Regioner og Yngre Læger.

Af "Analyse af udredning og kontrol i Ambulatorium Æ1, Hospital 1" (2023) fremgår bl.a.:

"Afdeling Æ

Afdeling Æ består af et ambulatorium, et dagafsnit og et sengeafsnit med 6 sengepladser. Sengeafdelingen ligger sammen med Afsnit Ø i Adresse 1 og har samme chefsygeplejerske. Den ambulante del er beliggende på to separate etager på Hospital 1. Afdelingen har udefunktion på Sygehus 1 svt. 0,6 speciallæge/uge (Center 1). Afdelingsledelsen består af to chefsygeplejersker (en for den ambulante del og en for sengeafsnittet), en ledende sekretær samt cheflæge.

Afdelingen har 11 speciallæger, incl. afdelingens professor, cheflægen, en deltidsansat afdelingslæge samt en overlæge delvist frikøbt til forskning. I den ambulante del er der ansat 12 sygeplejersker og aktuelt 5 sekretærer (afdelingen har vakancer). Sygeplejerskerne på sengeafdelingen er ansat på det samlede sengeafsnit som både rummer de Område Æ og de Område Ø senge. Afdelingen har et varierende antal yngre læger i uddannelsesstillinger: Intro-læger, læger i hoveduddannelse i Område Æ, AP-læger samt i perioder læger i hoveduddannelse i enten arbejdsmedicin eller socialmedicin. Afdelingens overlæger har beredskabsvagter, afdelingslægerne indgår i den interne medicinske bagvagt, hvor afdelingen dækker hver 7. aften-nattevagt. Uddannelseslægerne har vagtfunktion fra 8-18 på hverdage, 8-

16 lørdag, hvor de udover stuegang på egne patienter også hjælper Afdeling Ø i AMA samt søndag 9-15.

Ambulante afsnit

Afdeling Æ har en lang række ambulante afsnit. I nogle afsnit foretages primært udredning og patienterne flyttes til et af de andre afsnit i tilfælde af diagnosticering af en Område Æ sygdom, der kræver opfølgning og kontrol i hospitalsregi. I andre afsnit foretages både udredning, behandling og kontrol.

I 2020 var der i alt 12.224 fysiske fremmødekontakter, mens tallet i 2022 var steget til 13.942. Antallet af virtuelle kontakter steg i perioden 2019 til 2022 fra 7.161 til 11.990 virtuelle kontakter.

Ambulatorium Æ2

Ambulatorium Æ2 er et udredningsambulatorium hvor vi undersøger patienter for at få afklaret, om de har leddegigt, psoriasisgigt eller rygsøjlegigt. Der foretages typisk ultralydsscanning i forbindelse med forundersøgelsen og der er ligeledes mulighed for at lave supplerende røntgen-undersøgelser samme dag. Patienter som ikke har artrit afsluttes til egen læge, mens patienter der diagnosticeres opstartes i behandling og flyttes til vores Ambulatorium Æ3 til fortsat kontrol, når de har været til første effektvurdering efter behandlingsopstart.

Område Æ dagafsnit

Dagafsnittet består af Dagafsnit 1 og Dagafsnit 2. Dagafsnit 1 varetager opfølgning og efterbehandling af patienter, som har været indlagt på Afsnit Æ. Patienterne er under udredning for eller har gigtssygdomme, rygsygdomme eller vaskulit/bindevævslidelser. Patienterne kræver tæt kontrol i en periode efter indlæggelse og forløbet i dagafsnittet er medvirkende til at vi kan udskrive patienterne tidligere, end hvis de blot overgik til et almindeligt forløb. Når den mere akutte fase af forløbet er håndteret, vil patienterne overgå til opfølgning i vores ambulatorium eller blive afsluttet til opfølgning hos egen læge.

Dagafsnit 2 er et udredningsafsnit hvor vi undersøger patienter med mere uspecifikke symptomer for at afklare om de har en Område Æ sygdom. Der foretages typisk ultralydsscanning i forbindelse med forundersøgelsen og der er ligeledes mulighed for at lave supplerende røntgen-undersøgelser samme dag eller CT-TAB indenfor få dage. Patienter som ikke har Område Æ sygdom, der kræver hospitalsbehandling afsluttes til egen læge, mens patienter der diagnosticeres opstartes i behandling og flyttes til relevant ambulatorium til fortsat kontrol, når de har været til første effektvurdering efter behandlingsopstart.

Ambulatorium Æ4

Patienter hvor man har mistanke om diskusprolaps i nakke eller ryg undersøges ved en fælles forundersøgelse af både læge og fysioterapeut og der lægges behandlingsplan. Typisk er der tale om kontrol og justering af øvelsesprogram ved fysioterapeuten, men der kan også være ekstra kontroller ved lægen eller viderehenvielse til kirurgisk vurdering. Ved behov er der mulighed for røntgen-undersøgelse samme dag. En del patienter afsluttes med en genoptræningsplan. I forløbet er der mulighed for samtale med både sygeplejerske og socialrådgiver. Rygteamet af konferencer 4 dage om ugen med henblik på drøftelse af de aktuelle patientforløb.

Afdelingen råder også et rygcenter beliggende på Sygehus 1. Her ses patienter med kroniske rygsmerter. Der er speciallæge i rygcenteret 2 gange om ugen.

Rygrehabilitering

I forbindelse med visitationen af rygpatienter tildeles et mindre antal et rygrehabiliteringsforløb med mulighed for flere besøg hos afdelingens fysioterapeut efter den fælles forundersøgelse med både læge og fysioterapeut. Det er primært patienter der er i fare for at miste deres job grundet langvarige rygproblematikker, som visiteres til disse forløb. Forløbene har særligt fokus på patient-eksklusion. Alle forløb

afsluttes med en genoptræningsplan. Der er mulighed for samtale med sygeplejersker om smertehåndtering og smertebehandling og patienterne kan også få hjælp af den socialrådgiver afdelingen har tilknyttet.

Ambulatorium Æ5

Her udredes, diagnosticeres og behandles patienter med bindevævssygdomme og vaskulitsygdomme. Det kan f.eks. være diagnoser som: Systemisk lupus (Systemisk lupus erythematosus/SLE), Systemisk sklerodermi, Mixed Connective Tissue Disease (MCTD) eller polymyositis. Patienter der diagnosticeres med disse sygdomme, har brug for livslang kontrol og størstedelen af patienterne er i immunsupprimerende behandling. Der er parallel ambulatorium med Afdeling Ø 2 gange om måneden.

Ambulatorium Æ6

Her følges patienter, som har fået diagnosticeret en længerevarende kompliceret gigtsygdom og er i behandling med biologisk medicin. Patienterne har typisk prøvet flere typer biologisk medicin. Patienterne skal følges med faste kliniske og biokemiske kontroller og en del af dem møder også ind med faste intervaller til IV-behandling. I det biologisk afsnit håndteres også gravide gigtpatienter.

Ambulatorium Æ7

Patienter med svære deformiteter grundet deres gigtsygdom eller andre specialiserede behov for rehabiliteringsforløb håndteres her. Forløbene har særligt fokus på udarbejdelse af individuelt tilpassede øvelsesinstruktioner. Forløbet starter med en fælles forundersøgelse ved fysioterapeut og læge. Alle forløb afsluttes med en genoptræningsplan. Der er mulighed for samtale med sygeplejersker om smertehåndtering og smertebehandling og patienterne kan også få hjælp af den socialrådgiver afdelingen har tilknyttet.

Ambulatorium Æ3

Patienter diagnosticeret med leddegigt, psoriasisgigt, rygsøjlegigt eller andre inflammatoriske ledsygdomme følges her. Langt de fleste patienter er i behandling med forskellige former for immunsupprimerende behandling, som kræver klinisk og biokemisk kontrol. En del patienter er i behandling med udleveringsmedicin eller kommer til infusionsbehandlinger.

Ambulatorium Æ8 (Ambulatorium Æ8)

I dette ambulatorium udredes patienter mistænkt for kæmpecelle-karbetændelse og/eller muskelgigt. Mange af patienterne får foretaget vaskulær ultralydsscanning ved forundersøgelsen. Patienter der diagnosticeres med muskelgigt følges primært med virtuelle konsultationer indtil der er ro i tilstanden og afsluttes til egen læge til videre udtrapning af prednisolon og opfølgning. Patienter der diagnosticeres med kæmpecelle-karbetændelse har behov for længerevarende opfølgning og en andel af dem desuden biologisk medicin.

Ambulatorium Æ9

I Ambulatorium Æ9 ser vi patienter, som er mistænkt for urinsyregigt. Der foretages typisk ledpunktur og mikroskopi af ledvæske. Hvis diagnosen urinsyregigt stilles lægges plan for såvel anfaldsforebyggende behandling som for anfaldsbehandling. Når behandlingen er veletableret, afsluttes patienterne til videre kontrol hos egen læge. Enkelte patienter med komplicerende lidelser følges livslangt.

Ambulatorium Æ10

I Ambulatorium Æ10 undersøger og lægger vi behandlingsplaner for patienter med mistanke om skulderlidelser. Patienterne bliver undersøgt af en læge og en fysioterapeut. Patienterne skal ofte lave øvelser hjemme efter instruktion fra fysioterapeuten."

A blev i september 2021 valgt som tillidsrepræsentant.

I en mail af 3. juli 2023 fra Hospital 1, Økonomi og Plan, til de enkelte afdelingsledelser anføres:

"Ved det ekstraordinære økonomimøde tirsdag den 26. juni orienterede E om behovet for at supplere *hospitalets økonomihandleplan 2023* med yderligere initiativer med henblik på at skabe balance mellem forbrug og budget.

Ét af initiativerne er tidlig igangsætning af omstillingsarbejdet i forbindelse med budgetlægningsprocessen for 2024; det sker ud fra en forventning om, at der allerede i 2023 vil kunne opnås en økonomisk effekt af nogle af tiltagene.

I bedes på den baggrund udarbejde en plan for, hvordan udgifterne i jeres respektive afdeling vil kunne reduceres med et beløb svarende til 4 procent af afdelingens budget ekskl. medicin. Det er vigtigt at understrege, at der endnu ikke er besluttet en tilsvarende reduktion af budgettet.

- Planen skal tale ind i konkrete udgiftsreduktioner. Tværgående indsatser hilses velkomne som en del af planen, og udgiftsreduktioner forbundet hermed kan indgå i de involverede afdelingers "rammebeløb". Fordeling af besparelspotentialt aftales mellem de involverede afdelinger.
- Planen skal indeholde tydelig beskrivelse af de enkelte udgiftsreducerende tiltag, herunder beskrivelse af de konsekvenser tiltagene måtte have (kapacitetsreduktioner, ventetider, stillingsreduktioner mv.). Og i forlængelse heraf angivelse af hvilke udgiftsreduktioner/effektiviseringer tiltagene muliggør (skabelon findes vedhæftet). Det understreges, at tiltagene skal være udfoldet og beskrevet på en måde, så eksterne læsere kan sætte sig ind i forandringer og bevægelser indeholdt i tiltagene.
- I de tilfælde, hvor udgiftsreducerende tiltag vil berøre andre afdelinger, forventes det, at I koordinerer indbyrdes inden fremsendelsen af planerne.
- Det er forventningen, at afdelingsledelserne tilrettelægger lokale processer, så planerne kan drøftes i de relevante MED-organisationer inden fremsendelse."

Af en efterfølgende mail af 11. juli 2023 fra Økonomi og Plan til bl.a. B fremgår, at omstillingsbeløbet for Afdeling Æ forventes at være ca. 1,6 mio. kr. Det fremgår af sagen, at det endelige omstillingsbeløb var ca. 1,5 mio. kr.

Der er fremlagt referat af MUS-samtale den 17. august 2023 mellem A og B. Der er her anført scorer for A i niveauet 3-5 på en skala fra 1-5.

Af referat af LMU-møde den 1. september 2023 med deltagelse af bl.a. B og A fremgår:

"1. Spareplan 2024

Hele omstillingsplanen gennemgås (er også vedlagt her). Der er enighed om at der ikke kan findes andre omstillingsmuligheder. Der udtrykkes bekymring for konsekvenserne for patienterne – men der er også enighed om at der ikke kan peges på andre patientgrupper, hvor en aktivitetsnedgang er mere hensigtsmæssig.

Der drøftes principper for udpegning af afdelingslæge, der skal i omstillingspulje. Følgende kriterier vedtages:

- Frivillighedens vej
- Faglige kvalifikationer
- Personlige kompetencer
- Fleksibilitet
- Stabilitet

Der er endnu ikke klarhed over den præcise tidsplan for omstillingstiltagene – B og D informerer, når de ved mere."

Af den omstillingsplan, der er nævnt i referatet, fremgår bl.a.:

"Besparelsespotentiale:

- Løn:
 - a) En afdelingslæge afskediges: **Årlig besparelse 2024: 915.259**
 - b) Sygeplejerske – ophørte sin stilling i juni, hvor vedkommende havde 18,5 timer. De 3 timer heraf er blevet brugt til en anden sygeplejerske, de resterende 15,5 timer vil herefter være en besparelse i plejen: **Årlig besparelse 2024: 212.836**
 - c) Sekretær ønsker at gå ned i time antal fra 37 timer til 35 timer/uge. **Årlig besparelse 2024: 24.106"**

Af et udateret notat udarbejdet af den udvidede afdelingsledelse på Afdeling Æ fremgår bl.a.:

"Ud fra den samlede vurdering – med hensyn til de aktiviteter der skal reduceres i og de kriterier der er vedtaget for vurdering, ønsker vi at det bliver A, der udpeges til omstilling. De øvrige har kompetencer vi ikke kan undvære og som andre ikke umiddelbart kan oplæres i. Det drejer sig blandt om:

F: Er afdelingens ekspert indenfor kompliceret artiris urica – denne viden er opnået efter års fokuserede aktiviteter som beskrevet ovenfor og kan ikke umiddelbart overtages af andre. Hun er desuden oplært i vaskulær ultralyd. Denne oplæring har taget mere end et år med kurser og oplæring i klinikken. Vi kan ikke undvære hende til denne funktion og kan ikke vente på at en anden bliver oplært. Hun er den på afdelingen med mest viden angående sarcoidose. Vi kan ikke undvære hende til dette og det er en viden der er opnået over år og som ikke kan opnås af en anden inden for kort tid. Hun er UKYL og løfter denne opgave til punkt og prikke. Hun er kvalificeret som en overlæge.

G: Hun er i gang med den idrætsmedicinske uddannelse og skal varetage en af de funktioner hvor vi er meget sårbare, da vi kun har en anden speciallæge der kan varetage den funktion aktuelt. Vi kan ikke hurtigt oplære en anden til denne funktion – den kræver betydelig kursusaktivitet.

H. Er tiltænkt en rolle som lektor. Han er den eneste af vores speciallæger, der ikke allerede er lektor, der er lektorkvalificeret. Det kræver nemlig at man er speciallæge, har en videnskabelig grad (phd), er videnskabelig aktiv og har veldokumenterede undervisningskompetencer. Ingen af de øvrige opfylder dette. Han er desuden oplært i funktionen i Ambulatorium Æ6, hvor vi behandler de patienter, der har mest kompliceret gigtsygdom. Oplæringen har foregået det seneste år med og det er ikke en funktion vi kan oplære en anden til inden for kort tid.

A har en mere basal viden indenfor de områder hun arbejder med, og er, som beskrevet i skemaet ikke så sikker i beslutnings-kompetence, trods meget hjælp fra de øvrige speciallæger. Hendes arbejdsområder reduceres grundet besparelser og kan i højere omfang uddelegeres og varetages af andre."

Det er oplyst, at G tillige var arbejdsmiljørepræsentant.

Af referat af 5. oktober 2023 af en omplaceringsaftale med deltagelse af bl.a. A, B og D fremgår:

"Kriterier:

Det lokale MED-udvalg har på et møde den 1. september 2023 vedtaget følgende kriterier for udpegningen.

Privillighedens vej - undersøgt, men ikke opnået besparelsen ad denne vej
Faglige kvalifikationer
Personlige kompetencer
Fleksibilitet

Stabilitet - næsten ingen forskel

Besparelseskrauet lyder på 1,6 mio.

Alle de mulige medarbejdere er vurderet af den udvidede afdelingsledelse. Efter vurderingen er det klart, at man må pege på A. De øvrige medarbejdere har alle kompetencer, som man ikke kan oplære A i indenfor en overskuelig tid.

Årsag til udpegning:

Beskriv her, hvorfor medarbejderen er udpeget til omplacering.

Ud fra en samlet vurdering set i forhold til de aktiviteter, der skal reduceres i og ovenstående kriterier, peger ledelsen på A. Der kan ikke peges på en af overlægerne, idet de hver især har særlige kompetencer, som ikke kan undværes i afdelingen, og som er på et højere niveau end en afdelingslæges kompetencer. De øvrige afdelingslæger har kompetencer, afdelingen ikke kan undvære, og som A ikke indenfor en overskuelig tidshorisont kan oplæres i. Det drejer sig eksempelvis om følgende:

Kompliceret artiris urica

Sarcoidose

Idrætsmedicinsk uddannelse

Vaskulær ultralyd

Lektorkvalifikation - phd, videnskabelig aktiv, undervisningskompetencer

Ambulatorium Æ6- komplicerede patienter, HSE funktion

Komplekse urica-patienter

Stor erfaring med kommunikation og varetagelse af vanskelige patientforløb med kroniske smertepatienter.

Second opinion fra praksis, herunder spondylarthritis

...

Medarbejderens bemærkninger:

Der stilles ikke spørgsmålstejn ved, om der er tale om arbejdsmangel, men YL mener ikke, at der er tale om tvingende årsager. Tillidsmanden er sidst blandt ligemænd. Skal man afskedige en TR, skal der meget til. Mener ikke, der skal finde omplacering sted, da dette kun kan være tilfældet, når der er tale om tvingende årsager. Omplacering af A vil medføre, at hun ikke kan varetage sin TR-funktion. Mener, at TR skal være SIGNIFIKANT dårligere end de øvrige medarbejdere for at kunne være den, der peges på i forbindelse med arbejdsmangel. Selv ved en omplacering til lignende stilling, vil der efter YL's opfattelse ikke være tvingende årsager til stede.

RN ikke enig i dette, fordi man ikke lige så godt kunne afskedige en af de øvrige afdelingslæger. A har ikke kompetencerne til at kunne overtage opgaverne fra en af de øvrige afdelingslæger, og hun vil heller ikke kunne oplæres til deres opgaver indenfor overskuelig tid. Regionen har derfor opfattelsen af, at der er tale om tvingende årsager.

Idet A ikke ønsker omplacering, vil regionen tage skridt til at indlede afskedigelse."

Det fremgår af et afkrydsningsskema i referatet, at A ikke ønskede at blive omplaceret.

Ved brev af 6. oktober 2023 partshørte Region X A over påtænkt afskedigelse. Af brevet fremgår:

"Det skal hermed meddeles, at Region X påtænker at afskedige dig fra din stilling som afdelingslæge ved Hospital 1, Afdeling Å.

Den påtænkte afskedigelse er begrundet i budgetbesparelser på Hospital 1.

Som bekendt blev der den 1. september 2023 i det lokale MED-udvalg vedtaget kriterier for udpegning til omplacering. Som tillidsrepræsentant deltog du selv i mødet i MED-udvalget. Efterfølgende blev det afdækket, om besparelsen kunne findes ad frivillighedens vej. Dette viste sig ikke at være tilfældet, hvorfor de ansatte afdelingslæger af ledelsen er vurderet på baggrund af de resterende kriterier – nemlig faglige kvalifikationer, personlige kompetencer, fleksibilitet og stabilitet.

Efter denne gennemgang står det klart, at du er den afdelingslæge, som ledelsen bedst kan undvære, når der ses på de aktiviteter, der skal reduceres i og den fremadrettede opgavevaretagelse med de kompetencer, opgaverne kræver.

Eksempelvis kan det nævnes, at den senest ansatte afdelingslæge har en videnskabelig grad (ph.d.), er videnskabelig aktiv og har veldokumenterede undervisningskompetencer, hvorfor vedkommende er tiltænkt en rolle som lektor. Derudover er vedkommende gennem det seneste år oplært i funktionen i Ambulatorium Æ6, hvor der behandles patienter med de mest komplicerede gigtsygdomme.

De øvrige afdelingslægekolleger besidder kompetencer indenfor kompliceret sarcoidose, idrætsmedicin, vaskulær ultralyd, komplekse urica-patienter og én har stor erfaring med kommunikation og varetagelse af vanskelige patienter med kroniske smerter. Sidstnævnte varetager second opinion fra praksis – herunder spondylarthritis.

Ovenstående opgaver er essentielle for afdelingen og kræver alle lang oplæringstid at kunne mestre, hvorfor det ikke vurderes, at du vil kunne oplæres i disse funktioner indenfor en overskuelig tidshorisont.

Derudover opleves det både blandt yngre lægekolleger under uddannelse samt af sygeplejersker, at du sender dem videre til anden speciallæge, når de retter henvendelse til dig om faglig sparring og behov for stillingtagen i konkrete patientsituationer. Du ses ikke at være beslutningsdygtig på samme niveau som dine afdelingslægekolleger i forhold til konkrete patientspørgsmål. Det at være beslutningsdygtig er en vigtig grundlæggende kompetence at besidde for at kunne oplæres i dine kollegaers mere specialiserede opgaver.

Som nævnt under samtalen den 3. oktober 2023 kan ledelsen ikke pege på en af de ansatte overlæger, da de hver især har særlige kompetencer på et højere niveau end afdelingslægerne og disse kompetencer kan på ingen måde undværes i afdelingen.

Der er omplaceringsmuligheder at tilbyde dig, men det ønskede du under samtalen den 3. oktober 2023 ikke at drøfte nærmere, da der ikke er enighed om, at der er tale om tvingende årsager til udpegningen af dig.

På det foreliggende grundlag påtænkes det at afskedige dig.

Du afskediges i givet fald med 6 måneders varsel, jf. Overenskomsten for underordnede læger § 44 stk. 1b. Da den påtænkte afskedigelse er begrundet i budgetbesparelser, er der ikke tillagt ekstra 3 måneders varsel jf. Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse § 17, stk. 4.

Region X har i henhold til Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse i regionerne § 17, stk. 2, begæret den påtænkte afskedigelse forhandlet med Yngre Læger inden for en frist af 3 uger. Kopi af skrivelsen til Yngre Læger er vedlagt dette brev.

Efter udløb af høringsperioden vil du have mulighed for at søge stillinger, der er i opslag i Region X. Såfremt det vurderes, at du er fagligt kvalificeret til en stilling, vil du have fortrinsret til at komme til samtale. Det er vigtigt, at du i ansøgningen tydeligt gør opmærksom på, at du er opsagt grundet budgetbesparelser, hvis du ønsker at gøre brug af retten til at komme til samtale. Det anbefales, at du i ansøgningens overskrift angiver, at du søger stillingen med fortrinsret."

Ved mail af 18. oktober 2023 afgav Yngre Læger på vegne af A partshøringssvar i sagen. I den anledning blev der den 26. oktober 2023 afholdt forhandling med deltagelse af bl.a. A, B og D.

Af referat af forhandlingen fremgår bl.a.:

”Region X har den 6. oktober 2023 fremsendt høring om påtænkt afskedigelse til A (A). Baggrunden for den påtænkte afskedigelse er budgetbesparelser. A er valgt som tillidsrepræsentant. Processen følger derfor MED-aftalens bestemmelser om afskedigelse af medarbejderrepræsentanter.

YL (Yngre Læger) henviser til partshøringssvaret, som YL konstaterer sandsynligvis ikke giver anledning til ændringer af opfattelser. YL ønsker derfor at føre sagen videre, dels med henblik på godtgørelse til A, og dels med henblik på betaling af bod for organisationsfjendtlig adfærd.

Region X har behov for at kommentere på partshøringssvaret.

YL anfører i høringssvaret, at alle ansatte varetager den ukomplicerede **sarcoidosebehandling**. Komplikeret sarcoidosebehandling varetages ikke på Hospital 1.

Hertil bemærker regionen, at det er korrekt, at de 50 mest komplicerede **sarcoidosepatienter** ikke varetages i By 1. Der er dog stadig meget komplicerede patienter med sarcoidose i By 1. Det er disse patienter, der tænkes på, når regionen henviser til kompliceret sarcoidosebehandling. Oplæring i håndtering af disse patienter vil tage mange måneder - op imod et år - med kursusaktivitet, selvstudie, sidemandsoplæring og etablering af netværk. Det vil få betydning for behandlingskvaliteten af patientgruppen, hvis afdelingen skal undvære denne læges kompetencer, indtil en anden læge kan oplæres i den.

YL skriver også, at **idrætsmedicin** har været varetaget af en allerede ansat overlæge og en hoveduddannelseslæge, der ikke længere er ansat. En medarbejder er derfor i gang med kursus i idrætsmedicin for at bevare kompetencen på afdelingen.

Regionen oplyser, at den medarbejder, der varetager opgaver indenfor **idrætsmedicin** på nuværende tidspunkt har gennemført den del af uddannelsen, der gør, at hun kan varetage funktionen. Uddannelsen er nødvendig for at kunne behandle denne patientgruppe og sikre udrednings- og behandlingsretigheder. Hvis en anden læge skal oplæres i funktionen, vil det kræve betydelige ultralydskompetencer, kursus i idrætsmedicin samt sidemandsoplæring. Denne oplæring vil tage adskillige måneder og vil stille store krav til evner inden for beslutningstagen og samarbejde med andre faggrupper. Hvis afdelingen skal undvære den pågældende læge og i stedet oplære A, vil det medføre forlængende ventetider på området, og det vil blive vanskeligt at overholde udrednings- og behandlingsret – patienterne får dermed ret til behandling andet sted.

YL anfører i høringssvaret, at to medarbejdere i løbet af det sidste år er oplært i **vasculær ultralyd**. Oplæring foregår ved kursus af få dages varighed med efterfølgende sidemandsoplæring. 5 overlæger på afdelingen besidder allerede disse kompetencer.

Regionen er uenig i dette. For at kunne varetage opgaver med **vasculær ultralyd** kræver det intensiv sidemandsoplæring over ca. 1 år, idet man skal have gennemført scanning af 40 personer. A har ikke fået tilbudt denne oplæring, da det først og fremmest kræver gode evner i selvstændig beslutningstagen, og det besidder A ikke. Oplæring vil kræve betydelig kursusaktivitet og sidemandsoplæring over 9-12 mdr., men også store evner til selvstændig beslutningstagen. Hvis afdelingen skal vente på, at en ny læge oplæres, vil det gøre det vanskeligt at sikre, at afdelingen kan se disse patienter med kort varsel - indenfor 48 timer. Ellers misses den diagnostiske mulighed, og der skal træffes kliniske beslutninger uden ultralyd, hvor patienterne risikerer at miste synet ved fejlskøn eller alternativt sættes i langvarig immundæmpende behandling, som kunne være undgået.

YL skriver i høringsvaret, at alle læger deltager i behandlingen af **komplekse urica patienter**.

Regionen oplyser, at som for alle andre patientkategorier på afdelingen, tildeles patienterne læger efter lægens kompetenceniveau. Dvs. at det i forbindelse med visitation specificeres, hvilke patienter, der har behov for særlig ekspertise, og som skal ses af en bestemt læge/læger. Det er ikke korrekt, at alle læger besidder kompetencer til at håndtere de mest **komplekse urica**-patienter. Oplæring af en anden læge til et acceptabelt niveau vil kræve kursusaktivitet, selvstudie, organisatoriske evner, sidemandsoplæring samt flair for supervision, undervisning af samarbejdspartnere. At opnå tilstrækkelige færdigheder vil tage mindst 8-9 måneder. Hvis afdelingen skal undvære denne læge og oplære en anden læge, vil arbejdet omkring optimering af patientforløbene for denne gruppe patienter blive sat i stå og de mest syge af disse patienter vil mangle den nødvendige ekspertise.

YL oplyser i høringsvaret, at **særlig kommunikation** med vanskelige patienter med kroniske smerter ikke anses for at være en særlig kompetence, som ikke også ville kunne allokere til øvrige læger på afdelingen.

Regionen mener, at det er en kompetence at kunne varetage **særlig kommunikation** med vanskelige patienter med **kroniske smerter**. Den pågældende læge har flere års erfaring fra ansættelse på tværfaglig smerteklinik og har relevant uddannelse og kurser i målrettet håndtering af kroniske smertepatienter og tildeles derfor de patienter, hvor der er særlige udfordringer. Oplæringen af en anden vil kræve målrettede kurser i kommunikation, sidemandsoplæring samt evner indenfor beslutningstagen. Det vil tage mange måneder/år at opnå samme ekspertise og særligt at opnå kompetencerne på at sådant niveau, at det øvrige personale kan bruge vedkommende som sparringspartner. Afdelingen har brug for en læge med disse kompetencer, og at undvære vedkommende vil have betydning for kvaliteten, hvad angår disse patienters behandling.

YL anfører i høringsvaret, at der pr. 1. oktober 2023 er ansat en nyuddannet afdelingslæge. Denne har undervisnings erfaring og er tiltænkt **rollen som lektor**. Det fremgår ikke af partshøringen, hvordan den pågældende skal bidrage med helt særlige kompetencer, som afdelingen ikke har. Desuden mener YL, at opgaver i Ambulatorium Æ6 varetages af alle ansatte speciallæger – herunder også af A.

Regionen forklarer, at man ikke taler om specialer, når man taler om **Ph.d.-grader**. Den omtalte medarbejder har en Ph.d.-grad fra det sundhedsvidenskabelige fakultet. Her har man forskellige Ph.d.-programmer. Det program, han har fulgt, er "Clinical Science and Biomedicine". Hans afhandling omhandler kardiologiske problemstillinger, og han skal i sin ansættelse varetage området vedr. Kardiovaskulære komorbiditeter hos patienterne. Derudover er det korrekt, at han er oplært til at varetage de komplicerede patienter i Ambulatorium Æ6. Der er mange patienter i biologisk behandling, og de ukomplicerede kan varetages af alle speciallæger, mens de komplicerede varetages af en mindre gruppe speciallæger. A er ikke en af disse. Oplæring til varetagelse af de mest komplicerede patienter i biologisk behandling vil kræve kursusaktivitet med særlig fokus på komorbiditeter, sidemandsoplæring, betydelig klinisk erfaring og fokus på styrke indenfor klinisk beslutningstagen. Det vil tage mange måneder – år – at opnå disse kompetencer. Hvis afdelingen skal undvære denne læge samtidig med, at en anden oplæres til funktionen, vil det betyde ventetider for denne patientkategori, samt at de vil blive set af læger, der ikke kan håndtere deres problemstillinger på egen hånd, og som vil skulle trække ressourcer fra de øvrige læger, med betydelige konsekvenser for den øvrige produktion. En Ph.d.-grad tager mindst tre år at få. Det er ikke realistisk at vente på dette. Stillingen var i øvrigt slået op først på året, men medarbejderen har først haft mulighed for at tiltræde nu. Chef lægen har selv varetaget opgaven i en periode, og samtidig er andelen af patienter steget betragteligt.

YL anfører i høringsvaret, at A scorer 5 ud af 5 på de fleste opgaver i forbindelse med MUS-samtale i august 2023 og dermed er kompetent og fagligt dygtig.

I forhold til MUS-samtalen oplyser regionen, at årsagen til, at A scorer 5 af 5 i de fleste opgaver er, at tallene er udtryk for As egen vurdering af egne evner. Skemaet er hendes forberedelse til samtalen. Det

er altså ikke ledelsens vurdering af As evner. Desuden har en MUS-samtale fokus på udvikling – ikke på afvikling.

Der er tale om, at A skiller sig ud fra de øvrige læger ved hendes behov for hjælp til beslutningsstagen og manglende selverkendelse, hvad det angår. Det har haft en naturlig indflydelse på tildeling af opgaver, og der har været arbejdet intenst på at give hende meget støtte undervejs. A har ikke udviklet sig nævneværdigt, siden hun blev speciallæge.

Det er udvidet afdelingsledelse, der har foretaget vurderingen af, hvem der skal udpeges. Ikke alene cheflægen og chefsygeplejersken. Det har været vigtigt at få foretaget en bred vurdering, idet det langt hen ad vejen har været en vurdering af fagligheder. I forbindelse med vurderingen af speciallægerne, var den udvidede afdelingsledelse enige om, at ingen af overlægerne kunne komme på tale, da de har et helt andet fagligt niveau end afdelingslægerne og slet ikke kan undværes i afdelingen. Herefter vurderede man samtlige afdelingslæger – også A – i forhold til de kriterier, der blev vedtaget i MED og i forhold til de funktioner, der ikke længere skal varetages.

Budgetbesparelser anses i retspraksis for at være **tvingende årsager**. Regionen er dog enig med YL i, at TR ikke kan vælges til afskedigelse alene begrundet i budgetbesparelser. TR skal overflyttes til anden beskæftigelse indenfor sit valgområde, hvis muligt. TR skal dog være kvalificeret til at udføre arbejdet eller kunne blive det ved omskoling eller efteruddannelse af *ikke urimeligt omfang*. Da oplæringen af A i de øvrige afdelingslægers opgaver vil være meget omfattende og langvarig, idet A ikke besidder de nødvendige personlige kompetencer (beslutningsdygtighed og selvstændighed), er det regionens opfattelse, at A er valgt som **den sidste blandt ligemænd** og af **tvingende årsager**. Hendes faglige og personlige kompetencer er på et væsentligt lavere niveau end de øvrige afdelingslægers.

Selv hvis A besad de nødvendige personlige kompetencer, vil oplæring efter regionens opfattelse have et urimeligt omfang, og det er regionens vurdering, at det vil gå for hårdt ud over patienterne, hvis man afskedigede en af de øvrige læger fremfor A.

YL mener fortsat ikke, at regionen har løftet bevisbyrden for, at man ikke kunne vælge en anden end tillidsrepræsentanten. Man skulle have været grundigere i sin undersøgelse af, om man kunne have peget på en anden.

YL kører videre med påstand om godtgørelse til A og med påstanden om brud på hovedaftalen.”

Af referat af ekstraordinært LMU-møde den 26. oktober 2023 med deltagelse af bl.a. A og B fremgår:

”1. Spareplan 2024

Omstillingsplanen er tidligere gennemgået ved LMU møde den 1/9 2023. Der var enighed om at der ikke kan findes andre omstillingsmuligheder. Den reviderede plan gennemgås. Der er ikke yderligere kommentarer.”

Ved brev af 28. november 2023 afskedigede Region X A. Af brevet fremgår:

”Ved brev af 6. oktober 2023 fik du meddelelse om, at Region X påtænker at afskedige dig fra din stilling som afdelingslæge, ved Hospital 1, Afdeling Å.

Du fik samtidig mulighed for at udtale dig, inden der blev truffet endelig afgørelse i sagen. Region X har den 18. oktober 2023 på vegne af dig modtaget partshøringssvar fra Yngre Læger.

I partshøringssvaret gør Yngre Læger indledningsvist opmærksom på, at de ikke anfægter, at der skal ske afskedigelse som følge af vedtagne budgetbesparelser, men Yngre Læger protesterer over, at regionen påtænker at afskedige afdelingens tillidsrepræsentant og mener ikke, at den påtænkte afskedigelse opfylder kravene i Rammeaftale om Medindflydelse og Medbestemmelse i regionerne 2021 ind-

gået mellem Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet om opsigelse af en tillidsrepræsentant. Afskedigelse af en tillidsrepræsentant skal begrundes i tvingende årsager og Yngre Læger mener ikke, at den påtænkte afskedigelses saglighed kan begrundes hermed.

Yngre Læger er overordnet set uenig i, at du ikke indenfor en overskuelig tid vil kunne oplæres i de særlige funktioner, som de øvrige afdelingslæger har ud over deres speciallægeuddannelse.

Yngre Læger anfører i høringssvaret, at alle ansatte varetager den ukomplicerede sarcoidosebehandling og kompliceret sarcoidosebehandling varetages ikke på Hospital 1.

Hertil bemærker regionen, at det er korrekt, at de 50 mest komplicerede sarcoidosepatienter ikke varetages i By 1. Der er dog stadig meget komplicerede patienter med sarcoidose i By 1. Det er disse patienter, der tænkes på, når regionen henviser til kompliceret sarcoidosebehandling. Oplæring i håndtering af disse patienter vil tage mange måneder - op imod et år - med kursusaktivitet, selvstudie, sidemandsoplæring og etablering af netværk. Udgiften til oplæring i denne specialopgave er estimeret til en samlet udgift på ca. 375.000 kr. Det vil få betydning for behandlingskvaliteten af patientgruppen, hvis afdelingen skal undvære denne læges kompetencer, indtil en anden læge kan oplæres i den.

Yngre Læger skriver også, at idrætsmedicin har været varetaget af en allerede ansat overlæge og en hoveduddannelseslæge, der ikke længere er ansat. En medarbejder er derfor i gang med kursus i idrætsmedicin for at bevare kompetencen på afdelingen.

Den medarbejder, der varetager opgaver indenfor idrætsmedicin på nuværende tidspunkt, har gennemført den del af uddannelsen, der gør, at hun kan varetage funktionen. Uddannelsen er nødvendig for at kunne behandle denne patientgruppe og sikre udrednings- og behandlingsrettigheder. Hvis en anden læge skal oplæres i funktionen, vil det kræve betydelige ultralydskompetencer, kursus i idrætsmedicin samt sidemandsoplæring. Denne oplæring vil tage adskillige måneder og vil stille store krav til evner inden for beslutningstagen og samarbejde med andre faggrupper. Udgiften til oplæring i disse kompetencer er estimeret til en samlet udgift på ca. 350.000 kr. Hvis afdelingen skal undvære den pågældende læge og i stedet oplære dig, vil det medføre forlængende ventetider på området, og det vil blive vanskeligt at overholde udrednings- og behandlingsret - patienterne får dermed ret til behandling andet sted.

Yngre Læger anfører i høringssvaret, at to medarbejdere i løbet af det sidste år er oplært i vasculær ultralyd. Oplæring foregår ved kursus af få dages varighed med efterfølgende sidemandsoplæring. 5 overlæger på afdelingen besidder allerede disse kompetencer.

Regionen er uenig i dette. For at kunne varetage opgaver med vasculær ultralyd kræver det intensiv sidemandsoplæring over ca. 1 år, idet man skal have gennemført scanning af 40 personer. Du har ikke fået tilbudt denne oplæring, da det først og fremmest kræver gode evner i selvstændig beslutningstagen, og det besidder du ikke. Oplæring vil kræve betydelig kursusaktivitet og sidemandsoplæring over 9-12 mdr., men også store evner til selvstændig beslutningstagen. Udgiften til oplæring i denne specialopgave er estimeret til en samlet udgift på ca. 450.000 kr. Hvis afdelingen skal vente på, at en ny læge oplæres, vil det gøre det vanskeligt at sikre, at afdelingen kan se disse patienter med kort varsel - indenfor 48 timer. Ellers misses den diagnostiske mulighed, og der skal træffes kliniske beslutninger uden ultralyd, hvor patienterne risikerer at miste synet ved fejlskøn eller alternativt sættes i langvarig immundæmpende behandling, som kunne være undgået.

Yngre Læger skriver i høringssvaret, at alle læger deltager i behandlingen af komplekse urica patienter.

Regionen bemærker hertil, at som for alle andre patientkategorier på afdelingen, tildeles patienterne læger efter lægens kompetenceniveau. Dvs. at det i forbindelse med visitation specificeres, hvilke patienter, der har behov for særlig ekspertise, og som skal ses af en bestemt læge. Det er ikke korrekt, at alle læger besidder kompetencer til at håndtere de mest komplekse urica patienter. Oplæring af en

anden læge til et acceptabelt niveau vil kræve kursusaktivitet, selvstudie, organisatoriske evner, side-mandsoplæring samt flair for supervision, undervisning af samarbejdspartnere. At opnå tilstrækkelige færdigheder vil tage mindst 8-9 måneder. Udgiften til oplæring i disse kompetencer er estimeret til en samlet udgift på ca. 340.000 kr. Hvis afdelingen skal undvære denne læge og oplære en anden læge, vil arbejdet omkring optimering af patientforløbene for denne gruppe patienter blive sat i stå og de mest syge af disse patienter vil mangle den nødvendige ekspertise.

Yngre Læger oplyser i høringsvaret, at særlig kommunikation med vanskelige patienter med kroniske smerter ikke anses for at være en særlig kompetence, som ikke også ville kunne allokere til øvrige læger på afdelingen.

Regionen mener, at det er en kompetence at kunne varetage særlig kommunikation med vanskelige patienter med kroniske smerter. Den pågældende læge har flere års erfaring fra ansættelse på tværfaglig smerteklinik og har relevant uddannelse og kurser i målrettet håndtering af kroniske smertepatienter og tildeles derfor de patienter, hvor der er særlige udfordringer. Oplæringen af en anden vil kræve målrettede kurser i kommunikation, sidemandsoplæring samt evner indenfor beslutningstagen. Det vil tage mange måneder/år at opnå samme ekspertise og særligt at opnå kompetencerne på at sådant niveau, at det øvrige personale kan bruge vedkommende som sparringspartner. Udgiften til oplæring i disse kompetencer er estimeret til en samlet udgift på ca. 400.000 kr. Afdelingen har brug for en læge med disse kompetencer, og at undvære vedkommende vil have betydning for kvaliteten, hvad angår disse patienters behandling.

Yngre Læger anfører i høringsvaret, at der pr. 1. oktober 2023 er ansat en nyuddannet afdelingslæge. Denne har undervisningserfaring og er tiltænkt rollen som lektor. Det fremgår ikke af partshøringen, hvordan den pågældende skal bidrage med helt særlige kompetencer, som afdelingen ikke har. Desuden mener Yngre Læger, at opgaver i Ambulatorium Æ6 varetages af alle ansatte speciallæger – herunder også af dig.

Hertil kan regionen oplyse, at man ikke taler om specialer, når man taler om Ph.d.-grader. Den omtalte medarbejder har en Ph.d.-grad fra det sundhedsvidenskabelige fakultet. Her har man forskellige Ph.d.-programmer. Det program, han har fulgt, er "Clinical Science and Biomedicine". Hans afhandling omhandler kardiologiske problemstillinger, og han skal i sin ansættelse varetage området vedr. Kardiovaskulære komorbiditeter hos patienterne. Derudover er det korrekt, at han er oplært til at varetage de komplicerede patienter i Ambulatorium Æ6. Der er mange patienter i biologisk behandling, og de ukomplicerede kan varetages af alle speciallæger, mens de komplicerede varetages af en mindre gruppe speciallæger. Du er ikke en af disse. Oplæring til varetagelse af de mest komplicerede patienter i biologisk behandling vil kræve kursusaktivitet med særlig fokus på komorbiditeter, sidemandsoplæring, betydelig klinisk erfaring og fokus på styrke indenfor klinisk beslutningstagen. Det vil tage mange måneder - år - at opnå disse kompetencer. Udgiften til oplæring i disse kompetencer er estimeret til en samlet udgift på ca. 350.000 kr. Hvis afdelingen skal undvære denne læge samtidig med, at en anden oplæres til funktionen, vil det betyde ventetider for denne patientkategori, samt at de vil blive set af læger, der ikke kan håndtere deres problemstillinger på egen hånd, og som vil skulle trække ressourcer fra de øvrige læger, med betydelige konsekvenser for den øvrige produktion. En Ph.d.-grad tager mindst tre år at få og udgiften hertil er estimeret til ca. 3,2 mio. kr. Det er ikke realistisk at vente på dette. Stillingen var i øvrigt slået op først på året, men medarbejderen har først haft mulighed for at tiltræde nu. Cheflægen har selv varetaget opgaven i en periode, og samtidig er andelen af patienter steget betragteligt.

Yngre Læger anfører i høringsvaret, at du scorer 5 ud af 5 på de fleste opgaver i forbindelse med MUS-samtale i august 2023 og dermed er kompetent og fagligt dygtig.

I forhold til MUS-samtalen oplyser regionen, at årsagen til, at du scorer 5 af 5 i de fleste opgaver er, at tallene er udtryk for din egen vurdering af egne evner. Skemaet er din forberedelse til samtalen. Det er altså ikke ledelsens vurdering af dine evner.

Der er tale om, at du skiller dig ud fra de øvrige læger ved dit behov for hjælp til beslutningstagen og manglende selverkendelse, hvad det angår. Det har haft en naturlig indflydelse på tildeling af opgaver, og der har været arbejdet intenst på at give dig meget støtte undervejs. Du har ikke udviklet dig nævneværdigt, siden du blev speciallæge.

Det er udvidet afdelingsledelse, der har foretaget vurderingen af, hvem der skal udpeges. Ikke alene cheflægen og chefsygeplejersken. Det har været vigtigt at få foretaget en bred vurdering, idet det langt hen ad vejen har været en vurdering af fagligheder. I forbindelse med vurderingen af speciallægerne, var den udvidede afdelingsledelse enige om, at ingen af overlægerne kunne komme på tale, da de har et helt andet fagligt niveau end afdelingslægerne og slet ikke kan undværes i afdelingen. Herefter vurderede man samtlige afdelingslæger - også dig - i forhold til de kriterier, der blev vedtaget i MED og i forhold til de funktioner, der ikke længere skal varetages.

Da du er valgt som tillidsrepræsentant har processen fulgt MED-aftalens bestemmelser om afskedigelse af medarbejderrepræsentanter. Den påtænkte afskedigelse har således først været forhandlet lokalt den 26. oktober 2023 jf. Rammeaftale om Medindflydelse og Medbestemmelse i regionerne § 17, stk. 2 og efterfølgende centralt i Danske Regioner den 27. november 2023 jf. Rammeaftale om Medindflydelse og Medbestemmelse i regionerne § 17, stk. 3. Under begge af disse forhandlinger kunne der ikke opnås enighed. Yngre Læger fastholder, at afskedigelsen ikke er begrundet i tvingende årsager. Region X og Danske Regioner fastholder, at budgetbesparelser i retspraksis anses for at være tvingende årsager.

Der er dog enighed med Yngre Læger om, at en tillidsrepræsentant ikke kan vælges til afskedigelse alene begrundet i budgetbesparelser. Tillidsrepræsentanten skal overflyttes til anden beskæftigelse indenfor sit valgområde, hvis muligt. Tillidsrepræsentanten skal dog være kvalificeret til at udføre arbejdet eller kunne blive det ved omskoling eller efteruddannelse af ikke urimeligt omfang. Da oplæringen af dig i de øvrige afdelingslægers opgaver vil være meget omfattende og langvarig samt omkostningstung, idet du ikke besidder de nødvendige personlige kompetencer (beslutningsdygtighed og selvstændighed), er det regionens og Danske Regioners opfattelse, at du er valgt som den sidste blandt ligemænd og af tvingende årsager. Dine faglige og personlige kompetencer er på et væsentligt lavere niveau end de øvrige afdelingslægers. Selv hvis du besad de nødvendige personlige kompetencer, vil oplæring efter regionens og Danske Regioners opfattelse have et urimeligt omfang og indebære betydelige omkostninger, og det er regionens vurdering, at det vil gå for hårdt ud over patienterne, hvis man afskedigede en af de øvrige læger fremfor dig. Sidst, men ikke mindst, er der tale om en besparelssituation/budgettilpasning, og det vil efter regionens opfattelse være i modstrid med en besparelssituation at gennemføre en meget omkostningstung oplæring.

På det foreliggende grundlag fastholder Region X, at du afskediges fra din stilling som afdelingslæge.

Afskedigelsen er begrundet i budgetbesparelser på Hospital 1.

Som bekendt blev der den 1. september 2023 i det lokale MED-udvalg vedtaget kriterier for udpegning til omplacering. Som tillidsrepræsentant deltog du selv i mødet i MED-udvalget. Efterfølgende blev det afdækket, om besparelsen kunne findes ad frivillighedens vej. Dette viste sig ikke at være tilfældet, hvorfor de ansatte afdelingslæger af ledelsen er vurderet på baggrund af de resterende kriterier - nemlig faglige kvalifikationer, personlige kompetencer, fleksibilitet og stabilitet.

Efter denne gennemgang står det klart, at du er den afdelingslæge, som ledelsen bedst kan undvære, når der ses på de aktiviteter, der skal reduceres i og den fremadrettede opgavevaretagelse med de kompetencer, opgaverne kræver.

Eksempelvis kan det nævnes, at den senest ansatte afdelingslæge har en videnskabelig grad (ph.d.), er videnskabelig aktiv og har veldokumenterede undervisningskompetencer, hvorfor vedkommende er tiltænkt en rolle som lektor. Derudover er vedkommende gennem det seneste år oplært i funktionen i Ambulatorium Æ6, hvor der behandles patienter med de mest komplicerede gigtsygdomme.

De øvrige afdelingslægekolleger besidder kompetencer indenfor kompliceret sarcoidose, idrætsmedicin, vaskulær ultralyd, komplekse urica-patienter og én har stor erfaring med kommunikation og varetagelse af vanskelige patienter med kroniske smerter. Sidstnævnte varetager second opinion fra praksis – herunder spondylarthritis.

Ovenstående opgaver er essentielle for afdelingen og kræver alle lang oplæringstid at kunne mestre, hvorfor det ikke vurderes, at du vil kunne oplæres i disse funktioner indenfor en overskuelig tidshorisont.

Derudover opleves det både blandt yngre lægekolleger under uddannelse samt af sygeplejersker, at du sender dem videre til anden speciallæge, når de retter henvendelse til dig om faglig sparring og behov for stillingtagen i konkrete patientsituationer. Du ses ikke at være beslutningsdygtig på samme niveau som dine afdelingslægekolleger i forhold til konkrete patientspørgsmål. Det at være beslutningsdygtig er en vigtig grundlæggende kompetence at besidde for at kunne oplæres i dine kollegaers mere specialiserede opgaver.

Som nævnt under samtalen den 3. oktober 2023 kan ledelsen ikke pege på en af de ansatte overlæger, da de hver især har særlige kompetencer på et højere niveau end afdelingslægerne og disse kompetencer kan på ingen måde undværes i afdelingen.

Der er omplaceringsmuligheder at tilbyde dig, men det ønskede du under samtalen den 3. oktober 2023 ikke at drøfte nærmere, da der ikke er enighed om, at der er tale om tvingende årsager til udpegningen af dig.

Du afskediges med 6 måneders varsel, jf. Overenskomsten for underordnede læger § 44, stk. 1b, til fratræden den 31. maj 2024. Da afskedigelsen er begrundet i budgetbesparelser, er der ikke tillagt ekstra 3 måneders varsel jf. Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse § 17, stk. 4.

I opsigelsesperioden har du mulighed for at søge stillinger, der er i opslag i Region X. Såfremt det vurderes, at du er fagligt kvalificeret til en stilling, vil du have fortrinsret til at komme til samtale. Det er vigtigt, at du i ansøgningen tydeligt gør opmærksom på, at du er opsagt grundet budgetbesparelser, hvis du ønsker at gøre brug af retten til at komme til samtale. Det anbefales, at du i ansøgningens overskrift angiver, at du søger stillingen med fortrinsret."

Til brug for den foreliggende sag har A udarbejdet dette notat (december 2024):

"Generelt: Der er ikke nogen patienter, der ikke kan ses såfremt en enkelt læge ikke er på arbejde, eller vedkommende er på ferie. Ferien planlægges således at der er læger der kan dække bundne opgaver – f.eks. GCA-scanning (ultralyd af kar på hoved og hals), samt at ikke alle læger fra det team der behandler vaskulit (karbetændelse) / bindevævssygdomme, er væk på samme tid.

Angående Urica (urinsyreigt) / "kompliceret urica": Yngre læger ser også patienterne. De komplicerede var det primært tiltænkt F (F) for at få en 'ansvarshavende' indenfor feltet, men patienterne har fortsat været fulgt ved forskellige speciallæger på afdelingen. Selvom F har lavet afdelingslægeprojekt indenfor urica, mhp. at målrette behandlingen af uricapatienter og få dem afsluttet til egen læge, har vi andre har også fulgt arthritis urica (urinsyreigt) patienter, og flere har også set komplicerede arthritis urica patienter.

Angående sarcoidose: Der er ikke et sarcoidose ambulatorium på afdelingen. Det er taget med i skemaet, da det har været nævnt at F er ansvarlig herfor. Sarcoidosepatienter har kunnet følges af alle speciallæger i By 1 og helt ukompliceret sarcoidose også af yngre læger, der ikke er speciallæger. "Kompliceret sarcoidose" - må jf. Den nationale specialeplan for Område Æ faktisk ikke følges i By 1, men skal følges på højt specialiseret enhed, dvs. i By 2. Det har i afdelingen været ønsket at have en speciallæge, der var ansvarlig for området, med henblik på i et vist omfang at samle patienterne hos denne. Denne

opgave var også tiltænkt F, da hun har været med i en gruppe nedsat af Selskab 1, der har lavet national behandlingsvejledning for sarcoidose.

Ambulatorium Æ10: Ambulatoriet behandler bl.a. belastningsrelaterede sygdomme i bevægeapparatet. Der er ikke dagligt Ambulatorium Æ10 men kun max x 1 / uge, oftest kun med 1 læge. Kigger man tilbage i vagtplanen har det f.eks. kun været overlæge I (I), der har varetaget Ambulatorium Æ10 i februar og april 2023 x 1 / uge. I november 2023 har der været i alt 3 dage, hvor hun har dækket ambulatoriet. I februar 2024 har der været i alt 4 dage, hvor I varetog funktionen 3 dage og afdelingslæge (speciallæge) G (G) har dækket ambulatoriet 1 dag. Ambulatorium Æ10 kan også passes sammen med ortopædkirurgerne. Siden marts 2024 er der kommet en Hoveduddannelseslæge tilbage, der også indgår i Ambulatorium Æ10. Det er J (J).

Overlæge I har i tiden mens jeg har været ansat taget Kursus 1 og kursus 2 i idrætsmedicin (2 x 5-dages kursus, der koster 5.500 kr. hver. Se <https://sportsmedicin.dk/diplomlaegekursus-trin-1-oest-uge-33-2024/>).

En Hoveduddannelseslæge tog undervejs også kurserne samtidig med I og var derfor lejlighedsvist i Ambulatorium Æ10. Ambulatorium Æ10 fik da mere aktivitet. Hoveduddannelseslægen skiftede afdeling ifm. hans Hoveduddannelsesforløb. I løbet af 2023 begyndte afdelingslæge G også at tage samme idrætsmedicinske kursus, og kom i gang med kursusdelene, mens fyringsprocessen gik i gang.

Angående "Ambulatorium Æ6"/Ambulatorium Æ6: Det er en ambulatoriebetegnelse som man bruger i By 1. Ambulatorium Æ6 i By 1 beskriver et ambulatorium, hvor patienter i biologisk behandling følges. Det er bl.a. lidt mere komplicerede patienter, hvor anden behandling ofte har været prøvet. Behandling med biologiske lægemidler er imidlertid gennem de seneste mange år blevet en gængs behandlingsform til gigtpatienter. Det er derfor sådan, at disse patienter også følges i almindelige ambulatorier, og jeg og alle andre speciallæger har fulgt utallige patienter i biologisk behandling, startet, stoppet behandling heraf, herunder også komplicerede og højt specialiserede patienter.

Man beskriver fra By 1 at f.eks. H (H) er 'oplært' i Ambulatorium Æ6. Det er en mærkelig angivelse. Min hoveduddannelse er fra Region Y, hvor man ikke har betegnelsen Ambulatorium Æ6. I andre regioner følges disse patienter blot i ordinære Område Æ ambulatorier, hvor 'oplæring i Ambulatorium Æ6' er en almindelig del af hoveduddannelsen. Det er lidt usikkert hvilke øvrige læger der også har denne funktion i By 1, da den skemamæssigt ikke altid har været fast i spil, jf. at disse patienter også ses i almindelige ambulatorier og hos alle speciallæger i afdelingen.

I ambulatoriebeskrivelsen anføres at gravide gigtpatienter også følges i Ambulatorium Æ6. Ved MUS-samtale i august 2024 blev det drøftet at jeg skulle ind over graviditetsdelen også.

Daghospital: Det er en ambulans dagsfunktion, en form for subakut udredning som opfølgning på patienter, der netop har været indlagt m.v. Funktionen ligger primært hos Uddannelsesansvarlige overlæge K (K), der er en del af afdelingsledelsen. Andre speciallæger har også haft funktion i daghospitalet når K ikke har været der. Der er ikke noget der principielt forhindrer mig i at varetage den funktion. Det gør jeg bl.a. i min efterfølgende beskæftigelse.

Stuegang: Jeg gik stuegang over sommeren 2023. Jeg havde ved MUS-samtale august 2023 ønske om yderligere stuegang. Det blev imødekommet såfremt muligt skemamæssigt. Dette er ikke umiddelbart i referat derfra.

Lektorat: Der lægges vægt på at H også skal være lektor. Det er med henblik på undervisning af medicinstuderende på universitetet. Afdelingen har fungeret udmærket inden hans tiltræden med undervisning af medicinstuderende. Det har været professor L (L) og overlæge M (M), der primært har varetaget dette. Cheflæge B (B) har også haft funktionen.

Patienter med kardiovaskulære (hjerter- karsygdomme) problemstillinger: Det anføres, at H skal overtage funktionen fra Cheflæge B. Der har ikke tidligere været en specifik funktion herfor. Cheflæge B beskriver at hun selv har håndteret komplicerede patienter og at der er fokus på kardiovaskulære problemstillinger hos Område Æ patienter, og at dette skal overgå til H. Det hører dog generelt med til håndteringen af Område Æ patienter fra alle læger, at have fokus på kardiovaskulære problemstillinger.

Komplicerede smertepatienter / second opinion rygsøjlegigtpatienter: Der findes ikke et ambulatorium specifikt herfor, og umiddelbart følger man ikke smertepatienter i Ambulatorium Æ1. Afdelingslæge N (N) er nævnt som ansvarlig herfor. Hun var på nedsat tid, og har i lange perioder været sygemeldt. Alle læger har kunnet dække ind for hende.

GCA-scan: Er en ultralydsundersøgelse der bruges i diagnostik af kæmpecellearterit / storkarsvaskulit (karbetændelse). Kompetence hertil opnås via et ultralydskursus samt hands-on erfaring. Jeg fik ved MUS i 2022 at vide, at andre læger stod først i køen til at få denne kompetence men kunne overvejes næste gang. Ved MUS i 2023 ved fornyet forespørgsel fik jeg at vide, at F og K lige havde været på kursus, og der var behov for at de kunne oparbejde deres kompetencer inden yderligere læger kom på kursus. Det kunne dog fortsat overvejes.

Ift. tid til oplæring heraf kan jeg ikke give et præcist bud herpå, men der henvises til den nationale behandlingsvejledning på området <https://danskreumatologi.dk/nbv/sygdomme/kaempecellearterit-polymyalgia-reumatika/> , under punktet Specialiseringsniveau: GCA-enhed (GCA) – Billeddiagnostiske kompetencer: "Lægens uddannelse bør omfatte et kursusforløb i vaskulær UL af minimum 12 timers varighed, hvor mindst halvdelen af tiden skal bestå af superviseret scanning. Lægen bør have udført >30 skanninger af normale og >10 skanninger af patienter med C-GCA159 og gerne med indbyrdes løbende supervision i hverdagen."

Kurser i Danmark udbydes løbende, vanligt med deltagergebyr på få tusinde kr. pr. deltager."

Som svar på notatet har afdelingsledelsen på Afdeling Æ udarbejdet et notat med kommentarer til As synspunkter. Det fremgår, at afdelingen i væsentligt omfang bestrider det, der er anført i As notat.

Der er fremlagt en række yderligere bilag i sagen. Det drejer sig bl.a. om omstillingsplaner, kompetenceplaner, lønsedler og medarbejderoversigter.

5. Retsgrundlag

Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse i Regionerne (2021) indeholder bl.a. disse bestemmelser:

"§ 17. AFSKEDIGELSE

Bestemmelserne i denne paragraf kan ikke fraviges.

...

Stk. 1.

En tillidsrepræsentants afskedigelse skal begrundes i tvingende årsager.

Det er overladt til retspraksis at fastlægge indholdet i begrebet tvingende årsager. Arbejdsgiveren bærer bevisbyrden for, at tvingende årsager foreligger, og der er en almindelig opfattelse af, at der "skal meget til", for der er tale om tvingende årsager.

Ved arbejdsmangel, jf. stk. 4, er det ligeledes regionen, der må kunne dokumentere, at man ikke lige så godt kunne have afskediget en anden medarbejder, som ikke er omfattet af den særlige tillidsrepræsentantbeskyttelse.

Omfattet af den særlige tillidsrepræsentantbeskyttelse er i henhold til denne aftale:

- Tillidsrepræsentanter, herunder (fælles)tillidsrepræsentanter,
- suppleanter for tillidsrepræsentanter
- medarbejderrepræsentanter
- suppleanter for medarbejderrepræsentanter og
- arbejds miljørepræsentanter.

...

§ 18. VOLDGIFT VEDRØRENDE §§ 10-17

Bestemmelserne i denne paragraf kan ikke fraviges.

Stk. 1.

Uoverensstemmelser om fortolkning af §§ 10-17 om tillidsrepræsentanter afgøres ved en voldgift, der består af 5 medlemmer. 2 af medlemmerne vælges af RLTN og 2 af Forhandlingsfællesskabet.

Stk. 2.

Parterne peger i forening på en opmand og retter herefter henvendelse til Arbejdsrettens formand med anmodning om udpegning af opmanden.

Kan parterne ikke opnå enighed om en indstilling, anmoder parterne Arbejdsrettens formand om at udpege en opmand.

...

Stk. 3.

Parterne forpligter sig til at efterkomme voldgiftsrettens kendelse samt til at bære eventuelle ikendte omkostninger."

6. Forklaringer

A har forklaret bl.a., at hun i december 2020 blev færdiguddannet som speciallæge i Område Æ. Hun tiltrådte på Hospital 1 den 1. januar 2021 og blev i september samme år tillidsrepræsentant. Hun har aldrig fået kritik for sit arbejde på hospitalet, og det fik hun heller ikke under sin speciallægeuddannelse. Hun har haft forskellige bibeskæftigelser og har heller ikke her fået kritik. Hun husker MUS-samtalen med B i august 2023. Hun havde selv sat tal på i en skala fra 1-5, og hun opfattede samtalen sådan, at B var enig i hendes bedømmelse.

Ved LMU-mødet den 1. september 2023 havde hun ikke mulighed for at forberede sig ordentligt. De blev ikke præsenteret for budgetter eller lign. Det er rigtigt, at hun ikke gjorde indsigelse mod planen om at afskedige en afdelingslæge, og at hun heller ikke efterfølgende protesterede eller på anden måde tog spørgsmålet op. Men hun synes ikke, man kan sige, at der var enighed. Der blev ikke talt om betydningen af, at man var tillidsrepræsentant. Hun gjorde heller ikke indsigelse på LMU-mødet den 26. oktober 2023, men heller ikke her var det udtryk for enighed.

Hun har først under den foreliggende sag set den udvidede afdelingsledelses skriftlige vurdering af hende og de øvrige afdelingslæger. Hun er ikke enig i vurderingen og mener, at hun med relevant oplæring ville have

kunnet varetage såvel Ks som Gs og Fs opgaver. Hun kan ikke pege på noget objektivt, der gjorde hende mindre kvalificeret end dem. Hun ved ikke, hvor længe det ville have taget at oplære hende i f.eks. sarcoidose, men hun ville hurtigt have kunnet tage kurser i idrætsmedicin. Overlægerne på afdelingen ville i relevant omfang have kunnet vikariere. Hun blev ikke under afskedigelsesprocessen spurgt, om hun ville have suppleringskurser eller lign. Det er rigtigt, at hun på mødet den 5. oktober 2023 blev spurgt, om hun ønskede at blive omplaceret, og at hun sagde nej. Hun tog sin opgave som tillidsrepræsentant alvorligt og ville af principielle grunde stå fast på sin beskyttelse. Hun havde som tillidsrepræsentant flere gange været nødt til at slå i bordet over for ledelsen.

Efter opsigelsen har hun arbejdet i By 3. Hun begynder den 1. juni 2025 som Stilling 1 i By 4.

B har forklaret bl.a., at hun er cheflæge på Afdeling Æ. Hun var As chef under hendes ansættelse på hospitalet. Afdelingen har eget budget og egen ansættelses- og afskedigelseskompetence og bygger på en høj grad af specialisering hos bl.a. de enkelte afdelingslæger.

Besparelsen på 4 %, som blev meldt ud i sommeren 2023, er den mest omfattende, hun har været udsat for. Der har løbende været besparelser på afdelingen, og de havde allerede udtømt andre rationaliseringsmuligheder. Der var derfor ikke andet at gøre end at skære i personalet, og der var ikke andre muligheder end afdelingslæger. Med et besparelseskrav i størrelsesordenen 1,6 mio. kr. ville det ikke give mening at kigge på sygeplejersker eller lægesekretærer, og afdelingslæger måtte afskediges før overlæger på grund af overlægernes større erfaring og kvalifikationer. Det var det eneste, der ville kunne fungere. På LMU-mødet den 1. september 2023 var der ikke nogen, der gjorde indvendinger mod at vælge en afdelingslæge, og det samme gjaldt ved det efterfølgende møde den 26. oktober 2023.

Der var ikke nogen afdelingslæger, der ønskede at gå frivilligt, og de ønskede at være meget grundige ved udvælgelsen af den, de herefter skulle afskedige. Det var derfor, processen foregik i den udvidede afdelingsledelse. Hun kan fortsat henholde sig til vurderingen af de enkelte afdelingslæger og til det, der er anført i afskedigelsesbrevet, og hun er ikke enig i As indvendinger. Hendes bedste vurdering er, at det ville have krævet meget omfattende ressourcer at oplære A til det niveau, som de øvrige afdelingslæger havde, og hun er i tvivl om, hvorvidt det overhovedet ville have kunnet lade sig gøre. Det skyldes bl.a., at A i væsentlig grad manglede beslutningskraft. Hun har ikke påtalt dette konkret over for A, men når der skulle udvælges en afdelingslæge til afskedigelse, var det relevant at inddrage. Skemaet til brug for MUS-samtalen i august 2023 er udfyldt af A og er ikke udtryk for afdelingsledelsens vurdering.

Afskedigelsen havde intet at gøre med, at A var tillidsrepræsentant. Der havde ikke været særlige konflikter.

C har forklaret bl.a., at han er speciallæge i Område Æ og har været cheflæge og centerchef på Hospital 2. Han er i dag pensioneret.

For speciallæger i Område Æ er det i almindelighed ret begrænset, hvor meget yderligere specialisering der er brug for, dog med undtagelse af visse problemstillinger som f.eks. graviditet. Det vil oftest ikke være nødvendigt, at alle på en hospitalsafdeling kan alt, og der opstår sjældent helt akutte problemer, hvor der kræves stærk beslutningskraft. Der er tale om teamwork, og meget kan klares ved forelæggelse på konference. De fleste af de skøn over ressourcebehovet ved yderligere oplæring af A, der fremgår af hendes afskedigelsesbrev, lyder efter hans opfattelse lidt voldsomme.

D har forklaret bl.a., at hun er chefsygeplejerske på Afdeling Æ. Hun udgør sammen med B og en anden chefsygeplejerske afdelingsledelsen.

Udmeldingen i sommeren 2023 om en besparelse på 4 % var meget voldsom for afdelingen, idet de aldrig tidligere havde været udsat for besparelser på det niveau. De havde allerede været igennem en lang række spareøvelser og havde bl.a. skåret helt ned på sygeplejersker og lægesekretærer. Med et besparelseskrav i størrelsesordenen 1,6 mio. kr. ville det ikke give mening at gå efter f.eks. sygeplejersker, og der var heller ikke i øvrigt noget holdbart alternativ til at spare en afdelingslæge. Hverken på LMU-mødet den 1. september eller 26. oktober 2023 var der nogen, der havde indvendinger mod planen om at afskedige en afdelingslæge.

De var meget omhyggelige med at opstille kriterier for afskedigelsen og med at gennemgå hver enkelt afdelingslæge i lyset af disse kriterier. De lagde bl.a. vægt på, at A manglede beslutningskraft, idet dette jævnligt var et problem for sygeplejerskerne, når de f.eks. skulle forelægge spørgsmål fra patienter. Hun har ikke lavet notater om dette, da det først blev rigtig relevant at inddrage i forbindelse med afskedigelsesprocessen. Udvalgelsen af A havde intet at gøre med, at hun var tillidsrepræsentant. Der blev aldrig set skævt til hende af den grund.

7. Opmandens begrundelse og resultat

7.1. Sagens baggrund og problemstillinger

Den 28. november 2023 afskedigede Region X A fra hendes stilling som afdelingslæge på Hospital 1 Afdeling Æ. A var på afskedigelsestidspunktet også tillidsrepræsentant. Inden afskedigelsen blev hun tilbudt omplacement, som hun ikke ønskede at tage imod.

Sagen angår, om afskedigelsen var berettiget. Dette beror efter § 17, stk. 1, i Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse i Regionerne (2021) på, om afskedigelsen var begrundet i tvingende årsager.

Til støtte for, at afskedigelsen ikke var berettiget, har Yngre Læger overordnet anført bl.a., at det ikke var nødvendigt at pålægge Afdeling Æ en udgiftsreduktion på 4 %, at udvælgelsen af personale til afskedigelse i givet fald ikke burde have været begrænset til afdelingslæger, og at der under alle omstændigheder ikke var tilstrækkeligt grundlag for at afskedige netop A. Til støtte for sidstnævnte synspunkt er det særligt anført bl.a., at A ikke var væsentligt dårligere kvalificeret end sine kolleger, og at Region X har overdrevet det resourceforbrug, der ville have været forbundet med nødvendig opkvalificering af hende.

Til støtte for, at afskedigelsen var berettiget, har Regionernes Lønnings- og Takstnævn overordnet anført bl.a., at det var sagligt begrundet at pålægge Afdeling Æ den omhandlede udgiftsreduktion, at det var sagligt begrundet at afgrænse den relevante personkreds til afdelingslæger, og at det var tvingende nødvendigt at afskedige netop A. Til støtte for sidstnævnte synspunkt er det særligt anført bl.a., at kravet om "tvingende årsager" på et højt specialiseret behandlingsområde som det foreliggende er opfyldt, når den pågældende tillidsrepræsentant er klart dårligere kvalificeret end sine kolleger, og den nødvendige opkvalificering vil være forbundet med betydeligt resourceforbrug.

Det må anses for ubestridt, at afskedigelsen ikke havde baggrund i As varetagelse af funktionen som tillidsrepræsentant.

7.2. Udgiftsreduktionen for Afdeling Æ

Det samlede pålæg om udgiftsreduktion for Hospital 1, som blev udmøntet i Økonomi og Plans mail af 3. juli 2023 til de enkelte afdelingsledelser, er ikke nærmere belyst under sagen. Det må imidlertid – i overensstemmelse med ordlyden af den nævnte mail – lægges til grund, at alle relevante afdelinger på hospitalet blev pålagt en udgiftsreduktion på 4 % (ekskl. medicin).

Yngre Læger har ikke bestridt sagligheden af det samlede pålæg om udgiftsreduktion og har ikke anført noget, der kan begrunde, at reduktionen ikke også skulle omfatte Afdeling Æ. Det forhold at et pålæg om udgiftsreduktion i sidste ende kan betyde afskedigelse af en tillidsrepræsentant på en hospitalsafdeling, kan således ikke føre til, at pålægget slet ikke kan gives. Jeg bemærker i den forbindelse, at der må antages også at have været tillidsrepræsentanter på andre af hospitalets afdelinger, og at en sådan retsstilling derfor efter omstændighederne ville kunne umuliggøre gennemførelsen af nødvendige udgiftsreduktioner.

Jeg tillægger det under de foreliggende omstændigheder, hvor der som anført var tale om en samlet og ensartet udgiftsreduktion for hospitalets afdelinger, ikke særskilt betydning, at Afdeling Æ efter det oplyste har eget budget og egen ansættelses- og afskedigelseskompetence.

Der forhold, at pålægget om udgiftsreduktion for Afdeling Æ resulterede i en beslutning om at afskedige A kan herefter ikke føre til, at pålægget ikke kunne gennemføres.

7.3. Afgrænsningen til afdelingslæger

Det har under sagen været et hovedspørgsmål, om Afdeling Æ var berettiget til at afgrænse valget af, hvem der skulle afskediges, til afdelingslægerne. Afgrænsningen indebar, at A alt andet lige var mere udsat med hensyn til afskedigelse.

Om dette spørgsmål bemærker jeg først, at det må anses for ubestridt, at pålægget om udgiftsreduktion for Afdeling Æ nødvendiggjorde afskedigelse af personale på afdelingen og ikke kunne opfyldes ved f.eks. besparelse på materiel. Jeg bemærker også, at Afdeling Æ var berettiget og forpligtet til at afgrænse kredsen af ansatte til mulig afskedigelse således, at det gik mindst muligt ud over patienterne.

B og D har forklaret, at det efter tidligere nedskæringer i sygeplejerske- og lægesekretærgrupperne ikke ville være holdbart at afskedige yderligere personale i disse grupper. De har herunder peget på det antal medarbejdere, der som følge af udgiftsreduktionens størrelse, sammenholdt med de pågældendes lønforhold, i givet fald ville skulle afskediges. B har forklaret, at det heller ikke ville være holdbart at afskedige overlæger, og har i den forbindelse henvist til overlægernes erfaring og kvalifikationer i forhold til afdelingslæger. Der er ikke grundlag for at anfægte sagligheden i disse overvejelser.

Det må efter referatet af LMU-mødet den 1. september 2023 – som A deltog i som tillidsrepræsentant – lægges til grund, at B på mødet gennemgik den udarbejdede omstillingsplan og i den forbindelse redegjorde for planen om at afskedige en afdelingslæge. Det må efter referatet også lægges til grund, at der var enighed om, at der ikke kunne findes andre omstillingsmuligheder, og at A heller ikke efterfølgende pegede på andre muligheder. Jeg bemærker, at det måtte anses for en væsentlig opgave for A som tillidsrepræsentant at anfægte omstillingsplanen, hvis hun og den medarbejdergruppe, hun repræsenterede, mente, at der var grundlag for det.

I hvert fald under disse omstændigheder er der ikke grundlag for at tilsidesætte beslutningen om, at afskedigelse måtte ske i gruppen af afdelingslæger. Det gælder, selv om denne afgrænsning som anført indebar, at A alt andet lige var mere udsat med hensyn til afskedigelse.

Jeg tilføjer, at det ikke er belyst, om der også i afdelingens øvrige medarbejdergrupper var tillidsrepræsentanter. I det omfang dette var tilfældet, må det antages, at den problemstilling, der er rejst vedrørende A ville have gjort sig tilsvarende gældende, hvis man i stedet for gruppen af afdelingslæger havde udvalgt en af disse grupper som mål for afskedigelse.

7.4. Udvælgelsen af A

Spørgsmålet er herefter, om der i kredsen af afdelingslæger var tvingende årsager til at afskedige netop A. Bevisbyrden for, at dette var tilfældet, påhviler Regionernes Lønnings-og Takstnævn.

De andre afdelingslæger, der på tidspunktet ville kunne udvælges til afskedigelse, var H, G og F. Jeg bemærker, at G efter det oplyste var arbejdsmiljørepræsentant og derfor efter rammeaftalens § 17, stk. 1, omfattet af samme beskyttelse som A.

Parterne er uenige om, hvad en sammenligning mellem As og de øvrige afdelingslægers kvalifikationer på tidspunktet for afskedigelsesprocessen fører til. Bevisførelsen om dette spørgsmål har i vid udstrækning bestået af lægefaglige vurderinger, herunder vedrørende As beslutningsdygtighed, som er vanskelige fuldt ud at efterprøve.

Jeg lægger imidlertid til grund, at den udvidede afdelingsledelse gennemførte en velforberedt og omhyggelig vurdering af hver enkelt af de pågældende afdelingslæger, og at det var afdelingsledelsens sikre opfattelse, at A var den, som afdelingen – med de kvalifikationer, de enkelte læger på daværende tidspunkt havde – bedst kunne undvære, hvis man så vidt muligt skulle opretholde niveauet i patientbehandlingen. Jeg lægger efter bevisførelsen også til grund, at det i hvert fald ville have været nødvendigt med væsentlig samlet opkvalificering af A, og at denne opkvalificering ville have krævet mærkbar ressourceanvendelse, herunder i form af inddækning fra overlæger og andre afdelingslæger.

Som følge heraf lægger jeg til grund, at hensynet til behandling af afdelingens patienter klart talte for at afskedige A. Jeg tillægger i den forbindelse ikke referatet af MUS-samtalen i august 2023, der må antages at være udtryk for As egne vurderinger, nogen betydning.

Det er herefter afgørende, hvordan betingelsen i rammeaftalens 17, stk. 1, om "tvingende årsager" nærmere skal forstås i den foreliggende sammenhæng.

Det er sædvanligt, at overenskomster indeholder bestemmelser om udvidet beskyttelse mod afskedigelse for tillidsrepræsentanter, herunder at der skal foreligge tvingende årsager. Baggrunden er, at tillidsrepræsentanter – som kollegernes valgte repræsentanter over for ledelsen – er i en udsat position ikke mindst i tilfælde, hvor der skal ske afskedigelser som følge af udgiftsreduktion. Kravet om tvingende årsager gælder derfor, selv om det som i den foreliggende sag må anses for ubestridt, at afskedigelsen ikke har baggrund i den pågældendes varetagelse af opgaven som tillidsrepræsentant.

Kravet om tvingende årsager kan imidlertid ikke antages på alle områder at have helt samme indhold. Fagretlig praksis må også forstås sådan, at den bygger på dette synspunkt.

På områder, hvor visse variationer i de ansattes kvalifikationsniveau alt andet lige har mindre betydning, vil det afgørende således ofte være, om tillidsrepræsentantens kvalifikationer kan siges at være meget ringere end de relevante kollegers, jf. f.eks. tilkendegivelse af 15. september 2016 i sag FV 2015-0219 (afskedigelse af socialpædagog) og kendelser af 13. marts 2025 i sag FV 2024-348 (afskedigelse af ansatte i A-kasse). På

områder, der efter deres karakter forudsætter høj specialisering og højt kompetenceniveau, kan mindre forskelle i kvalitetsniveauet i højere grad begrunde, at der foreligger tvingende årsager, jf. f.eks. kendelse af 21. april 2012 i sag FV 2011-0183 (afskedigelse af lektor i cellebiologi).

Efter de foreliggende oplysninger lægger jeg til grund, at Afdeling Æ behandler efter omstændighederne meget komplicerede tilstande og herunder har ansvar for patienter med svære lidelser og omfattende behandlingsbehov. Jeg lægger i den forbindelse også til grund, at selv mindre variationer i kvalifikationsniveauet hos de behandlingsansvarlige læger kan have stor betydning for behandlingen af afdelingens patienter, og at det samme kan gælde ved afsættelse af mærkbare ressourcer til nødvendig opkvalificering af medarbejdere.

Jeg bemærker endelig, at jeg ikke tillægger det betydning, at det primære kriterium ved udvælgelse af afdelingslæger til afskedigelse var, om der var læger, der selv ønskede at fratræde, således at Afdeling Æ under alle omstændigheder kunne risikere at skulle undvære en anden læge end A. Jeg lægger vægt på, at det i tilfælde som det foreliggende er naturligt og sædvanligt i første række at søge problemet løst ved frivillig afgang, og at en sådan fremgangsmåde ikke kan indebære, at afdelingen – når frivillig afgang viste sig ikke at være relevant – skulle være afskåret fra inden for rammerne af § 17, stk. 1, at vælge den løsning, der var fagligt mest forsvarlig og herunder havde mindst mulig skadevirkning for patienterne.

Under de anførte omstændigheder finder jeg, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn har løftet bevisbyrden for, at der var tvingende årsager til at afskedige A.

7.5. Konklusion

Efter det anførte var Region Xs afskedigelse af A berettiget.

Jeg frifinder derfor Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

T h i b e s t e m m e s:

Regionernes Lønnings- og Takstnævn frifindes.

Parterne skal betale egne sagsomkostninger og skal hver betale halvdelen af opmandens honorar.

København, den 2. juni 2025

Jørgen Steen Sørensen