



6. ágúst 2021

Til ráðherranefndar um samræmingu mála vegna COVID  
Frá Reyni Arngrímssyni formanni Læknafélags Íslands

## Minnisblað

**Efni:** Fundur ráðherranefndar um samræmingu mála með heilbrigðisstéttum (FÍH, LÍ og SÍ) þann 6. ágúst 2021.

### Inngangur

Læknafélag Íslands (LÍ) fagnar því að stjórnvöld virðist ætla að leggja aukna áherslu á samráð og samtal við helstu hagaðila um viðbrögð og áherslur til viðhalds og eflingar heilbrigðiskerfisins. Félagið vill að þessu tilefni koma eftirfarandi á framfæri í kjölfar fundar með fulltrúum nokkurra heilbrigðisstétta (hjúkrunarfræðinga, lækna og sjúkraliða), sem haldinn var 6. ágúst 2021. Horft er til stöðunnar í dag og til framtíðar.

LÍ tekur undir þær áhyggjur sem fram hafa komið um hættuna sem fylgt getur núverandi vexti í covid smittölum og fram kom í máli staðgengils sóttvarnarlæknis og forstjóra Landspítalans í beinni útsendingu frá fundi Almannafráttanna þann 5. ágúst 2021.

Fyrir liggur að auk viðbragða við núverandi stöðu og getu heilbrigðiskerfisins er nauðsynlegt að skipuleggja lækni- og heilbrigðisþjónustu til framtíðar. Í fyrirrúmi verða að vera sóttvarnaráðstafanir og önnur heilbrigðisþjónusta sem tryggir að ekki verði töf á sjúkdómsgreiningum og meðferð annarra heilbrigðisvandamála auk meðferðarúrreða við hááhættu smitsjúkdómum. Þetta er ekki auðleyst verkefni en verður að ráðast í. Meðal verkefna og áhersluatriða að mati LÍ eru:

1. Marka þarf stefnu heilbrigðiskerfisins til skemmri og lengri tíma með ólíkum og sveigjanlegum sviðsmyndum þar sem allir hlutar heilbrigðiskerfisins taka þátt.
2. Öryggi sjúklinga og starfsmanna sé tryggt öllum stundum við síbreytilegar aðstæður. Fyrir liggi mótvægisáðgerðir á álagsstundum sem tryggi sveigjanleika í starfi, svigrúm til hvíldar og réttláta umbun þeirra sem sinna áhættusömum störfum og annarra á álagstímum.
3. Taka þarf mannaflapörf heilbrigðiskerfisins til endurskoðunar, meta ábyrgð og vinnuþyngd starfseininga sem grundvöll að nýrri mannauðsstefnu.
4. Hafa skýrar viðbragðsáætlanir fyrir ólíkar svipmyndir byggðar á vísindalegri þekkingu og reynslu, sem taka tillit til líffræðilega breytileika sem einkennir smitsjúkdómafaraldra.
5. Leggja mat á álags- og áfallapol heilbrigðiskerfisins og benda á leiðir til úrbóta. Horfa verður til lækniþjónustu og heilbrigðismála á landsvísu.
6. Tryggja starfsemi hefðbundinnar lækniþjónustu og koma í veg fyrir töf á sjúkdómsgreiningum og aðgengi að meðferðarúrreðum.

7. Endurskoða verkaskiptingu innan heilbrigðiskerfisins þannig að allir þættir geti starfað og veitt þjónustu. Hyggja að flutningi meðferðarúræða á milli þjónustuaðila til að tryggja samfellu og aðgengi m.a. með samningum við sjálfstætt starfandi lækna og þjónustuveitendur.
8. Endurskoða innra skipulag, verkefni og þjónustu Landspítala.
9. Styrkja samvinnu opinberrar og einkarekinnar þjónustu með mögulegri tilfærslu verkefna og sveigjanleika í samvinnu. Veita þjónustu á réttum stöðum og forðast sóun.
10. Uppbygging farsóttarstofnunar og kanna möguleika á sérhæfðum meðferðarúræðum utan Landspítala.

LÍ styður hugmyndir að samstilltu átaki þjóðarinnar og stjórnvalda með heilbrigðisstarfsfólki til að bregðast við og draga úr þeim vanda sem við blasir og breyttu landslagi í heilbrigðismálum. Horfa verður til þróunar sl. ára þegar lagt er mat á núverandi aðstæður og vinnuumhverfi.

Á tímabilinu 1.1.2011 til 1.1.2021 hefur íbúum landsins fjölgað um 15,8% og 70 ára og eldri fjölgað um 35,5%. Fjöldi sjúkrarúma á hverja 100.000 íbúa hefur hinsvegar ekki aukist í réttu hlutfalli við þessa fjölgun. Þannig voru sjúkrarúm árið 2011 129/100.000 íbúa en 117/100.000 íbúa árið 2019. Í reynd hefur því nýting sjúkrarúma verið um og yfir 100% sem er langt yfir ásættanlegum viðmiðunum og skerðir allt svigrúm heilbrigðisstarfsemi á álagstímum. Slík þróun hefur óhjákvæmlega áhrif á getu heilbrigðiskerfisins til að bregðast við alvarlegum uppkomum t.d. hópslysum, öldrunartengdum sjúkdómum og árstíðabundnum smitsjúkdómum og heimsfaraldri eins og nú geisar. Þá hefur verið bent á að fjöldi gjörgæslurúma á landinu mælt á hverja 100.000 íbúa er með því allra lægsta sem þekktist í löndum sem við miðum heilbrigðiskerfi okkar við. Mikilvægt er að ákvarðanir sem geta varðað viðbragðsgetu heilbrigðiskerfisins taki mið af þessum staðreyndum.

### Sumarvandi heilbrigðisstofnanna

Landspítali hefur í opinberu ákalli biðlað til heilbrigðisstarfsmanna að þeir stytti og skerði fyrirfram ákveðið orlof vegna hættustigs sem lýst hefur verið yfir á sjúkrahúsinu. Ljóst er að ákall stjórnenda heilbrigðisstofnananna getur haft í för með sér verulega skerðingu á réttindum heilbrigðisstarfsmanna. Núverandi staða er flókin og hvorki auðleyst né verður hún rakin til eins þáttar. Þar skipta máli bæði mönnun, fjöldi virkra sjúkrarúma á hverjum tíma, undangengið álagstímabil og breytileg hegðun faraldursins. Svo víðtæk innköllun starfsfólks úr orlofi er einsdæmi í sögu heilbrigðismála og á sér sennilega ekki fordæmi a.m.k ekki á síðari tímum.

LÍ leyfir sér að benda á að samkvæmt nýjum ákvæðum í orlofskafla kjarasamninga opinberra starfsmanna þ.m.t. lækna sem ríkið nánast þvingaði inn í síðustu kjarasamninga fyrnist orlof sem ekki er tekið á orlofsárinu strax við lok þess, nema yfirmaður samþykki skriflega að það flytjist milli orlofsára. Auk innleiðingar á strangari fyrningarákvæði gagnvart orlofi voru felld niður óskilyrt réttindi til 25% álags á orlof sem tekið var utan hefðbundins sumarorlofstíma, sem í gegnum tíðina hefur leitt til lengra tímabils sem orlof starfsmanna hefur dreifst á og þannig dregið úr áhrifum sumarleyfa á starfsemina. Nú fæst það álag, 25%, ekki nema yfirmaður hafi skriflega beðið starfsmann um að taka orlofið utan hefðbundins sumarorlofstíma. Heilbrigðisstarfsmenn standa því frammi fyrir því að þeir mögulega afsali sér sammingsbundnum orlofsrétti og möguleika á lengingu orlofs sem þeir taka utan orlofstímabils.

Eðlilegt hefði verið að forstjóri Landspítala hefði í ákalli sínu tilgreint að þeir sem ákallinu sinntu fengju þá mögulegu umbun sem kjarasamningar leyfa, s.s. færslu á orlofi milli ára og

25% álag á orlof tekið utan sumarorlofstíma. Það hefur ekki verið gert. Þá leggur LÍ áherslu á og telur eðlilegt að þeir starfsmenn sem hafa verið undir vaxandi álagi í sumar og ekki enn komist í sumarleyfi fái einnig 25% lengingu á orlofi og aðra þá umbun sem kann að vera í boði þegar til töku þess kemur.

LÍ telur að sú breyting sem ríkið nánast þvingaði inn í orlofskafla lækna og annara opinberra starfsmanna hafi bæði bein og óbein áhrif í þá átt að ekki er hægt að manna starfsemina yfir orlofstímabilið. Enda var það viðbúið að þegar hvati til að dreifa orlofsdögum og taka hluta orlofs utan hefðbundins sumarorlofstíma hefur verið afnumin. Án viðeigandi mótvægisáðgerða og leiðréttingar á þessum mistökum getur sú staða sem nú er í kortunum orðið viðvarandi vandamál á komandi árum.

Meðal annarra breytinga á orlofskafla kjarasamninganna var að felld voru út ákvæði um rétt starfsmanns til að vinna í orlofi á yfirvinnukaupi þegar orlofi var frestað að beiðni yfirmanns. Við núverandi aðstæður telur LÍ að mikilvægt væri að hafa slíkan rétt til staðar. Þá ættu heilbrigðisstarfsmenn, sem biðlað er til, val um launalega umbun fyrir styttingu fyrirfram ákveðins og lögbundins orlofs eða um lengingu á orlofi utan hefðbundins sumarorlofstíma.

### Hráskinnisleikur Landspítala

Þá vekur það athygli að á sama tíma og forstjóri Landspítalans kallar eftir að læknar bregðist við tilmælum um styttingu á þegar skipulögðu orlofi sínu og að þeir þannig rjúfi langþráð hvíldartímabil og samveru við fjölskyldu hefur framkvæmdastjórn Landspítalans innleitt nýja túlkun á ákvæði um álagsgreiðslur fyrir skyndilegar breytingar á fyrirfram skipulögðum vöktum sem hefur verið í gildi í áratugi og góð sátt ríkt um. Þessari nýju túlkun, að fella niður álagsgreiðslur fyrir breytingar á vaktaskema innan við 24 tíma frá upphafi vaktar Landspítala hefur LÍ skotið til Félagsdóms.

Þá hefur framkvæmdastjórn Landspítalans einnig breytt framkvæmd á staðarvaktarleyfum lækna og ákveðið að á sumarorlofstíma sé frítími á undan og eftir staðarvakt sumarorlof en ekki staðarvaktarfrí. Þetta telur LÍ algjörlega óásættanlega stöðu og ekki til þess fallna að hvetja lækna til að sinna ákalli forstjóra Landspítalans. Þessari nýju túlkun verður vísað til Félagsdóms að afloknu réttarhléi.

Ljóst er að á milli lækna og framkvæmdastjórnar Landspítalans hefur orðið alvarlegur trúnaðarbrestur vegna þessara breytinga á framkvæmd kjarasamninga sem hingað til hefur verið samstaða um.

Andavaraleyfi framkvæmdastjórnar Landspítalans og vanmat stjórnvalda gagnvart áhrifum breytinga við gerð síðustu kjarasamningum og skortur á viðbrögðum vegna langvarandi mönnunarvanda og uppsagnir lykilstarfsmanna t.d. í bráðþjónustu og meira en hámarksnýtingarhlutfalli sjúkrarúma hafa leitt til óhóflegs álags og bitnar nú á heilbrigðisstarfsfólki og þjónustugetu spítalans, sem þarf að bregðast við strax.

### Fagmennska byggist á viðhaldi þekkingar og nýsköpun

Allt þetta bætist ofan á þá staðreynd að ríkið hefur á covid-tímum ekki orðið við óskum lækna um að geta geymt kjarasamningsbundin námsleyfi. Læknar þurfa því að þola fyrningu námsleyfisréttar þó óviðráðanlegar aðstæður geri þeim ómögulegt að sinna viðhalds- og símenntun. Læknar eru eina starfsstéttin í heilbrigðisþjónustunni sem lendir í þessu því fyrirkomulag hjá öðrum stéttum er með öðrum hætti og greiðslur vegna símenntar þeirra ganga óskertar í viðeigandi fræðslu- og starfsmenntasjóði á covid-tímabilinu.

LÍ telur eitt af grundvallarviðmiðun í gæðastjórnun heilbrigðisþjónustunnar, nýsköpun og öryggi sjúklinga sé stöðug viðhalds- og símenntun lækna. Nú ætla heilbrigðisstofnanir með fulltingi Kjara- og mannaúðssýslu ríkisins að þvinga fram fyrningu á námsréttindum lækna. Bætist það við þær skerðingar á orlofsréttindum sem við blasa.

### Skipulag, heilsa og líðan

Læknaráð Landspítala og LÍ stóðu fyrir könnun í júní og júlí sl. meðal 600 starfandi lækna á öllum starfseiningum Landspítalans. Könnuninni svöruð 355 læknar og var svarhlutfallið 59%. Niðurstaðan sýndi að ríflega 70% lækna telja að mönnun sérfræðilækna sé ófullnægjandi og 60% lækna telja að mönnun almennra lækna sé ófullnægjandi á sinni starfseiningu. Helstu ástæður þessa telja þátttakendur vera vanmat yfirmanna á álagi og að ekki sé fjármagn til að ráða fleiri. Þá telja ríflega 83% svarenda að ekki sé haft nægjanlegt samráð við lækna um faglega stefnumótun innan spítalans og 85% telja aðkomu lækna að stjórnun spítalans ekki nægjanlega. Yfir 77% eru ósammála eða mjög ósammála að hámarksvinnuálag sé vel skilgreint á sinni starfseiningu.

Ríflega helmingur aðspurðra lækna glímur við svefnerfiðleika vegna vinnutengds álags eða áhyggna af starfi og tæplega 40% lækna telja sig hafa einkenni kulnunar í starfi. Af þeim sem svöruðu hafa 56% íhugað alvarlega að skipta um starfsvettvang á sl. 12 mánuðum. Slík niðurstaða verður vart túlkuð á annan veg en að vera alvarlegur áfellisdomur yfir mannaúðsstefnu framkvæmdastjórnar Landspítala.

LÍ telur að þær breytingar sem stjórnvöld hafa knúið fram á orlofsréttindum í síðustu kjarasamningum bitni nú á þjónustugetu heilbrigðiskerfisins til að bregðast við álagi. Starfsmenn leiti í að taka orlof yfir hásumarið sem að öðrum kosti getur fyrnst og tekinn hefur verið í burt hvati fyrir starfsmenn að dreifa orlofinu yfir lengri tíma.

### Horfum til framtíðar – virkjum alla

Að lokum skal minnt á að enn er ósamið við sjálfstætt starfandi lækna sem gegna viðamiklu hlutverki í veitingu heilbrigðisþjónustu í landinu. Á þeim vettvangi eru starfandi læknar sem brugðist geta við ef Landspítali fer á neyðarstig og stefnir í fjölgun lækna í einangrun. LÍ telur mikilvægt að nú þegar verði gengið frá samningum um þjónustu sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna.

LÍ kallar eftir samtali við stjórnvöld um viðbrögð við fyrirliggjandi ástandi og hvernig best megi bregðast við því um leið og tryggt verði að réttindi lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna til orlofs verði varin.

Reykjavík 6. ágúst 2021  
Reynir Arngrímsson, formaður  
Læknafélag Íslands