

'Råb op og sig stop – Lægers ytringsfrihed i krise' (N. Høiby red., Gyldendal 1-3-2005)

Dokumentation vedrørende debatbogen:

- | | |
|-------------------------------|---------|
| 1) Peter Andreas Krasilnikoff | side 1 |
| 2) Jørgen Pless | side 52 |
| 3) Tom Skyhøj Olsen | side 53 |

Nye indlæg vedrørende debatbogen:

- | | |
|--|---------|
| 4) Arne Borgwardt: Hvad siger lægernes fagforening om lægers ytringsfrihed? | side 61 |
| 5) Stig Ekkert: Du har pligt til at ytre dig! | side 64 |
| 6) Helle Krogh Johansen og Peter C. Gøtzsche: Lægemedelindustrien og ytringsfriheden | side 69 |
| 7) Peter C. Gøtzsche: Screeningsindustrien og ytringsfriheden | side 72 |

1) Yderligere indlæg og dokumentation vedrørende debatbogen:

Kapitel 1, uforkortet: Krasilnikoff-sagen på Hvidovre Hospital. Et opgør med systemet

Af Peter Andreas Krasilnikoff (E-mail: pa.krasilnikoff@dadlnet.dk)

Professor, dr. med., fhv. administrerende overlæge på børneafdelingen, H:S Hvidovre Hospital

"Den stadige prioritering af økonomien frem for af patienterne indenfor H:S medfører, at vilkårene for de syge fortsat forringes - og, hvad der er af speciel vigtighed for mig, så gælder dette også for børnene på børneafdelingen, Hvidovre Hospital.

Udmeldingerne fra "systemets" side om, at alt fungerer fint, og at H:S er en succes - uanset, at vi, som arbejder der, til stadighed har gjort opmærksom på, at dette langt fra er tilfældet og således til skade for patienterne - gør det umuligt fortsat på samme tid at være loyal overfor patienterne på den ene side, sådan som lægeløftet tilsiger - og "systemet" på den anden side.

Som læge kan jeg ikke vedblive med at tage et ansvar for denne udvikling. I konsekvens heraf har jeg derfor opsagt min stilling som overlæge ved Hvidovre Hospitals børneafdeling med udgangen af indeværende år.

Af betydning for min beslutning er endvidere den mangel på opbakning og naturlig respekt fra ledelsens side - som især er udvist lokalt på Hvidovre, men også fra H:S' direktion - ikke alene i forhold til min funktion som overlæge ved afdelingen, men også i forhold til min funktion som professor i pædiatri ved Københavns Universitet. Vilkårene forhindrer mig således ganske enkelt i at fungere som professor efter hensigten, og jeg har derfor ifølge sagens natur været nødsaget til også at opsigte denne stilling.

Den manglende opbakning og forståelse for afdelingens situation, og den deraf følgende utilstrækkelige ressourcetildeling, betyder, at børneafdelingen ikke længere kan leve op til de basale krav til en universitetsafdeling - hvilket forhold bør iagttages, hvis man fremover ønsker at have et professorat i pædiatri på Hvidovre Hospital."

Dette er indholdet af den begrundede opsigelse, som jeg den 18. februar 1998 fremsendte dels til H:S' direktion og dels til dekanen for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet, og samtidig er det også indledningen til den artikel, som jeg under overskriften "Hovedstadens fællesskab af syge huse" offentliggjorde i Ugeskrift for Læger den 30. marts 1998 (1).

Nedenstående betragtninger er uddrag fra denne artikel:

"Hvorfor nu egentlig offentliggøre denne ret så private beslutning? Jo, fordi beslutningen er et udtryk for et opgør med noget for mig helt essentielt for dette at kunne fungere som læge i dagens Danmark - nemlig loyaliteten over for patienten på den ene side og "systemet" (sundhedsvæsenet) på den anden side. En problemstilling som angår os alle som læger, og som jeg som professor i mit fag føler en særlig forpligtigelse til at diskutere. Formålet med offentliggørelsen er altså at drage nogle flere ind i diskussionen - for kun derved kan vi håbe på at få tingene ændret.

Da jeg blev færdig som læge i 1961, var konflikten ikke den samme. "Systemet" levede nemlig stort set op til sit formål, og jeg oplevede det ikke som et problem at være loyal over for patienten og sundhedsvæsenet på samme tid - men efterhånden er virkeligheden blevet en anden.

Sundhedsvæsenet er jo oprindeligt etableret med det formål at betjene - og dermed tjene - de syge, og ikke for at holde et budget (selv om budgetter selvfølgelig principielt bør overholdes). Men med H:S er det anderledes.

H:S blev således oprettet med det hovedformål at redde hovedstadens økonomi - altså med andre ord for at spare så meget som muligt. Og hvordan så opnå dette? Jo, ved gennem et misbrug af ideen om det tilsyneladende hensigtsmæssige i at samle alle specialefunktioner ét sted (Rigshospitalet) at få det til at se ud som om, det primært var patienternes interesse, man varetog. Men det var det jo slet ikke - det viser forløbet klart!

Thi denne overordnede ide er siden blevet gennemført på alt for kort tid og i alt for udstrakt omfang - og ind imellem med både brutalitet og arrogance. Adskillige miljøer er brudt ned, og patienter og personale flyttet rundt - og alt sammen uden at dette i

virkeligheden har tjent patienternes tarv på den måde, man ellers forsøger at give det udseende af".

Børneafdelingen, Hvidovre Hospital

Baggrunden for min endelige reaktion var som anført de yderst vanskelige forhold på børneafdelingen, Hvidovre Hospital. Jeg blev administrerende (ledende) overlæge for denne afdeling 1. maj 1992, efter at have bestridt den tilsvarende stilling på børneafdelingen, K.A.S.Gentofte siden 1978. Oktober 1986 blev jeg udnævnt til professor i pædiatri ved Københavns Universitet, idet jeg samtidigt med flytningen til Hvidovre blev genudnævnt i denne stilling efter nyt opslag og ansøgning.

Allerede kort efter min ankomst til Hvidovre blev jeg klar over, at ressource manglen var åbenbar. Siden afdelingen var blevet overflyttet fra Børnehospitalet på Fuglebakken til Hvidovre Hospital i 1983, var fødselstallet frem til 1998 steget med 75 % og indlæggelsestallet med knap 150 % til godt 6.000 årligt, samtidig med at afdelingen havde ca. 9.000 ambulante kontroller om året. Afdelingen var og er således en af landets allerstørste.

Uanset denne kraftige stigning i aktiviteten var der ved min tiltræden, og lige til jeg opsagde min stilling i 1998, imidlertid kun normeret 26 læger ved afdelingen - nøjagtigt det samme antal som ved afdelingens overflyttelse fra Fuglebakken 15 år tidligere! En enkelt afdelingslægestilling blev ganske vist til årsskiftet 1997/98 tilladt omnormeret til en overlægestilling, således at antallet af disse steg til fem, men dette ændrede ikke på, at afdelingen stadigvæk havde en alt for lille lægelig kapacitet til at kunne varetage opgaverne således, som det må forventes af en tidssvarende børneafdeling i dagens Danmark - oven i købet en universitetsafdeling med ansvar for forskning og uddannelse.

At det forholder sig således fremgår blandt andet af en sammenligning med provinsens største børneafdelinger fra 1997. Trods et færre antal ydelser (om end flere ekspertområder) end vi, var disse afdelinger gradvist gennem årene blevet opnormerede som et både nødvendigt og selvfølgelig resultat af det stigende børnetal og de samtidigt øgede krav til diagnostik og behandling. I 1997 var der således på hver af de store provinsafdelinger normeret 2-3 gange så mange overlæger som på Hvidovres børneafdeling. Århus havde efterhånden fået 16 overlæger, Ålborg og Odense hver 12, medens børneafdelingerne i Københavns amt på daværende tidspunkt også var ved at blive opnormerede.

Det var naturligvis min opgave som administrerende overlæge indenfor afdelingsledelsens rammer at søge afdelingens mange problemer løst så godt som muligt i samarbejde med oversygeplejersken. Afdelingsledelsen påtalte da også straks fra starten efter min ankomst utallige gange i både skrift og tale den vanskelige situation overfor

direktionen på Hvidovre. De uforvarselige forhold resulterede efterhånden blandt andet i ventetider på 6-7 måneder for forambulante og andre ambulante undersøgelser. Et resultat, som især for de yngste let kunne resultere i, at de nåede at blive dobbelt så gamle, før de endelig kom til! Vi forsøgte naturligvis at prioritere således, at de tilsyneladende mest syge børn også blev indlagt først, men under de givne vilkår kunne ingen garantere, at dette nu også blev tilfældet - en helt uholdbar situation, som på ingen måde kunne accepteres.

Til trods for vore talrige påtaler af den øgede risiko for patientsikkerheden, konkluderede hospitalets direktion imidlertid blot, at forholdene på børneafdelingen ikke var lægeligt uforvarselige, og at budgettet skulle holdes. Et eksempel på direktionens holdning fremgår af følgende svar på en af vore mange skrivelser: "...at den udarbejdede sammenligning mellem børneafdelinger, dateret 27. maj 1997 ikke giver anledning til at tro, at Hvidovre Hospitals børneafdeling er dårligere stillet, end de afdelinger, den er blevet sammenlignet med. På denne baggrund er det svært (for hospitalsledelsen, min tilføjelse) at bede om nye ressourcer". Hvordan man kan nå til en sådan konklusion - direkte ukvalificeret, som den er - forstår jeg ganske enkelt ikke!

Min nødvendige fortsatte kritik af afdelingens manglende muligheder for at kunne opfylde sit formål gjorde det i tiltagende grad vanskeligt at finde fælles fodslag med hospitalsledelsen, der som anført blot hele tiden prioriterede budgettet uden at vise udmøntet vilje til at bedre de alvorlige konsekvenser for patienterne. "Kammeratlige samtaler" med trusler om at blive sat fra bestillingen og manglende indflydelse på afdelingens situation blev resultatet. En fortsættelse indenfor "systemet" ville derfor nødvendiggøre at jeg måtte prostituere mig selv - og det ønskede jeg selvsagt ikke. Som anført fremsendte jeg derfor d.18. februar 1998 min skriftlige opsigelse til henholdsvis H:S' direktion og Københavns Universitet, og offentliggjorde efterfølgende begrundelsen for min beslutning i Ugeskrift for Læger den 30. marts 1998 (1).

Ombudsmanden går af egen drift ind i sagen

Den nævnte artikel i Ugeskriftet gav anledning til megen omtale i pressen. Især et interview i Ekstrabladet den 31. marts 1998 (2), med kommentar i lederen (3), og i Politiken den 5. april 1998 (4), vakte Ombudsmandens opmærksomhed, og med skrivelse af 8. april 1998 til Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) gik Ombudsmanden af egen drift ind i sagen (5).

Nu fulgte et længere forløb, hvor Ombudsmanden i ovennævnte skrivelse (5) først bad H:S om at kommentere mine udtalelser i Ugeskriftet og til pressen. Ombudsmanden præciserede samtidigt retstilstanden på området for offentligt ansatte, idet disse som udgangspunkt

"1) har ret - og efter omstændighederne pligt - til at gøre ledelsen opmærksom på eventuelle væsentlige problemer på arbejdspladsen, herunder problemer i relation til

faglige kvalitetskrav, og

2) gennem ret til ytringsfrihed når som helst kan gøre offentligheden bekendt med deres kritik af arbejdsforholdene, når de ikke herved røber fortrolige oplysninger om navnlig enkeltpersoners rent private forhold".

Ombudsmanden anmodede tillige H:S, "om en nærmere redegørelse for i hvilket omfang og hvordan H:S og de enkelte institutioner anerkender og eventuelt søger at fremme de ansattes ret (og pligt) til (internt eller eksternt) at gøre ledelsen opmærksom på eventuelle problemer med relation til den ansattes arbejdsforhold. I den forbindelse udbeder jeg mig nærmere oplysning for anvendelse af de omtalte "kammeratlige" samtaler"". Endvidere anmodede Ombudsmanden om udlån af relevante sagsakter, f.eks. eventuelle generelle retningslinier. Endelig udbad Ombudsmanden sig "H:S' bemærkninger til oplysningerne om, at Peter Krasilnikoff ikke efter sin fratræden som administrerende overlæge blev indkaldt til vigtige møder om børneafdelingens fremtid. Jeg anmoder om udlån af relevante sagsakter herom".

Det tidsmæssige forløb af de mange efterfølgende skrivelser kan kort resumeres således:

H:S besvarede ovennævnte skrivelse fra Ombudsmanden med udtalelser fra Amager Hospital af 17. april 1998, fra Rigshospitalet af 22. april 1998, fra Hvidovre Hospital af 30. april 1998 og fra H:S Direktionen af 19. maj 1998, idet sidstnævnte skrivelse inkluderede de førstnævnte hospitalers svar i kopi (6). Jeg fik herefter lejlighed til at kommentere disse udtalelser og skitsere sagsforløbet, som jeg måtte se det, i breve (inkl. bilag) af 31. juli 1998 (7) og 27. august 1998 (8). Hvidovre Hospital og H:S Direktionen kommenterede derpå i breve af 30. september 1998 (9) og 30. oktober 1998 (10) mine udtalelser, hvorpå jeg så igen kommenterede H:S' udtalelser i brev af 1. december 1998 (11).

Den 31. maj 1999 afgav Ombudsmanden så en foreløbig udtalelse på baggrund af det indkomne materiale (12). Hvidovre Hospital, H:S Direktionen og Indenrigsministeriet kommenterede denne foreløbige redegørelse i breve af henholdsvis 17. juni 1999 (13), 6. juli 1999 (14) og 15. september 1999 (15). Endelig kommenterede jeg så i brev af 25. oktober 1999 Ombudsmandens foreløbige redegørelse, samt H:S' og Indenrigsministeriets kommentarer hertil (16).

Den 5. januar 2000 kom så omsider Ombudsmandens endelige redegørelse (17).

Orientering af Ombudsmanden I

Som man vil forstå har sagsforløbet både været meget omfattende og langvarigt, og det vil føre for vidt at gå ind i alle de mange detaljer. Nedenfor følger derfor et nummereret

uddrag af de væsentligste hændelser og forhold, som havde konsekvens for forløbet, således som jeg må se det, og som derfor også var de begivenheder, som jeg på Ombudsmandens begæring orienterede ham om som et udgangspunkt. Referatet af disse begivenheder (nedenstående pkt. 1-13) svarer i al væsentlighed til mine kommentarer til Ombudsmanden af 31. juli 1998 vedrørende H:S Direktions skrivelse af 19. maj 1998 (7), medens gennemgangen vedrørende pkt. 14 henviser til min skrivelse til Ombudsmanden af 27. august 1998 (8).

1. Allerede kort efter min tiltræden pr. 1. maj 1992 som administrerende overlæge ved Hvidovre Hospitals børneafdeling, og professor i pædiatri ved Københavns Universitet med tjeneste på Hvidovre Hospital, blev det klart, at ressource manglen var udtalt. Da jeg ved en given lejlighed under det frustrerende forløb i diskussionen anførte, at det vigtigste ikke var at holde budgettet, men at tage vare på patienterne, fik jeg af daværende hospitalsdirektør Finn Høirup Mortensen det svar, at "jeg så ikke skulle være administrerende overlæge!" Til dette måtte jeg svare, at "hospitalet jo ikke var bygget med det formål at holde et budget, men for at hjælpe de syge. Desuden var jeg som administrerende overlæge, den der bedst vidste, hvordan de penge, der var til rådighed på min afdeling, kunne bruges rent lægeligt. Men så måtte afdelingen naturligvis så også forvente så megen ærlighed i systemet, at vi havde mulighed for at melde opad til politikerne, hvad vi ikke kunne få for de penge, som ikke var bevilligede!" Til dette svarede Finn Høirup Mortensen, idet han samtidigt slog i bordet, at "en sådan melding ikke ville komme længere end til hans skrivebord!" - en klar undertrykkelse af ytringsfriheden idet det jo tydeligt er underforstået, at hvis jeg gik videre med nævnte melding, så var mine dage som administrerende overlæge talte - med andre ord en utvetydig trussel.

Samme hospitalsdirektør kaldte endvidere ved budgetproblemer ofte de enkelte afdelingsledelser til samtale med hospitalsledelsen, idet han selv benævnte sådanne møder "kammeratlige samtaler" - underforstået, at hvis budgetterne ikke blev overholdt, så var det ud! Udover jeg selv, har flere kolleger oplevet sådanne møder - og nogen endda også at blive afskediget for så med hospitalsdirektoratets mellemkomst at blive genansat et par dage efter!

Når den nuværende hospitalsdirektør på Hvidovre Hospital, Torben Stentoft, som fulgte nøjagtig samme fremgangsmåde som sin forgænger (om end med sin særlige stil), derfor i sit svar til Ombudsmanden den 30. april 1998 (6) vedrørende de "kammeratlige samtaler" skriver, at "hospitalsdirektionen ikke er bekendt med hvilke samtaler overlægen henviser til, men kan afvise, at der på nogen måde - hverken konkret eller systematisk - afholdes separate møder med henblik på at hindre medarbejdere i at fremsætte kritiske bemærkninger om hospitalets virksomhed" - ja., så er dette udsagn ganske enkelt ikke rigtigt! (Jf. her også nedenstående pkt. 6).

Det er et meget alvorligt problem, når de lægefaglige konsekvenser af nedskæringer og besparelser ikke bringes videre op i systemet, men undertrykkes på vejen - enten lokalt af hospitalsdirektionen, eller et eller andet sted højere oppe i hierarkiet.

Et særligt problem opstår, når denne "stødpudfunktion" i al væsentlighed forvaltes af de administrative direktører, som jo i langt de fleste tilfælde ikke er læger. Disse administratorer påtager sig herved et lægeligt ansvar, som de hverken er uddannede eller kompetente til at udøve. Der bliver herved efter min opfattelse tale om magtfordrejning med det hovedformål at overholde budgettet frem for at varetage patienternes tarv - og derved i virkeligheden at beskytte sig selv karrieremæssigt - jf. at det er budgetoverholdelsen, der er afgørende for vurderingen af en administrators succes i sundhedsvæsenet.

2. Ressourcemanglen var som anført udtalt allerede ved min tiltræden maj 1992. Efter et stadigt pres fra min side indvilligede daværende cheflæge Per Christoffersen endelig i slutningen af 1994 i at nynormere en stilling som overlæge ved afdelingen med særlige interesseområder inden for gastroenterologi (mave-tarmsygdomme) og infektionssygdomme, og jeg udfærdigede den nødvendige stillingsbeskrivelse.

Da vi nåede ind i foråret 1995 var der efter et halvt år imidlertid intet sket i sagen. På min forespørgsel kendte man i hospitalsdirektionen nu pludseligt intet til en sådan ansøgning om en overlæge ved børneafdelingen - men krævede i stedet blot yderligere besparelser på afdelingens budget!

Dette hændelsesforløb var - sammen med den konstant negative holdning overfor afdelingen og dermed også for vore muligheder for at leve op til vor funktion som landsdelsafdeling i pædiatrisk gastroenterologi - stærkt medvirkende til mit lidt senere fremsatte ønske om at blive overflyttet til Rigshospitalets børneafdeling - jf. den beslutning, der blev truffet med indførelsen af Hovedstadens Sygehusfællesskab pr. 1.1.1995, om principielt at samle de højt specialiserede opgaver på Rigshospitalet og give de nødvendige ressourcer til løsningen af disse opgaver. (At H:S så slet ikke, da det kom til stykket, kunne leve op til dette smukke formål - ja, det ved vi jo alle i dag!).

3. Min overflyttelse til Rigshospitalet blev derpå principielt vedtaget i september 1995 - men intet skete! Da dette naturligvis var en stor belastning for både afdelingen og mig selv - udbad jeg mig en personlig samtale med administrerende direktør for H:S Erik Juhl og sundhedsfaglig direktør Lone de Neergaard den 20. januar 1996. Ved denne lejlighed orienterede jeg om afdelingens vanskelige situation og udleverede et omfattende materiale vedrørende vor og de øvrige 5 største børneafdelingers lægenormeringer, sengeantal, aktiviteter m.v. (også omtalt ovenfor side 2 under afsnittet: Børneafdelingen, Hvidovre Hospital).

Der blev derpå aftalt et møde mellem H:S Direktion, direktionerne på Hvidovre Hospital og Rigshospitalet samt undertegnede. Dette møde fandt sted den 15. februar 1996. Her blev det endnu en gang vedtaget, at jeg skulle overflyttes til Rigshospitalet. Men stadig skete der intet - og dette uanset, at Rigshospitalets børneafdeling klart gav udtryk for, at

man så frem til min overflyttelse.

Efterhånden blev det mere og mere tydeligt for mig, at denne overflyttelse ville trække meget længe ud - og efter opbakning af den pr. 1. maj 1996 nyansatte lægelige direktør på Hvidovre Hospital, Jannik Hilsted, og accept fra H:S Direktion, besluttede jeg mig primo maj 1996 til at blive på Hvidovre.

(Det var først ultimo maj 1996, at jeg fandt ud af, at årsagen til min manglende overflyttelse var Rigshospitalets meget dårlige økonomi, idet Rigshospitalet efter planen skulle finansiere min overlægelse, idet jeg var ansat som honorarlønnet professor).

Endnu en gang kløede jeg på - endnu en gang forsøgte jeg at få tingene til at fungere, opmuntret af Jannik Hilsteds udtalelse om, at han ville gøre alt for at få en ny overlægestilling igennem til afdelingen. Men stadig skete intet!

4. Den 1. april 1997 frasagde jeg mig så efter en sygdomsperiode min funktion som administrerende (ledende) overlæge ved afdelingen for bedre at kunne hellige mig mine professorale pligter.

For herefter at sikre mine muligheder for at kunne fungere som professor på afdelingen fik jeg i forbindelse med min frasigelse af funktionen som ledende overlæge en skriftlig aftale i stand med hospitalsledelsen (dateret 18. marts 1997), som gav mig ret til som professor efter behov at deltage i den nye afdelingsledelses møder internt (dvs. i afdelingen) såvel som eksternt med hospitalets direktion og H:S Direktion (18).

5. Den 20. maj 1997 afholdtes det månedlige såkaldte dialogmøde mellem hospitalsdirektionen og alle afdelingsledelserne på Hvidovre Hospital.

Jeg spurgte her, hvordan direktionen egentlig havde det med, at "H:S Direktion og politikerne hele tiden meldte ud, at alting gik pragtfuldt, når vi alle sammen vidste, at det ikke passede" - et spørgsmål, som klart også angik de øvrige forsamlede 40-50 overlæger og oversygeplejersker.

Hospitalsdirektør Torben Stentoft svarede, at "det havde han det udmærket med". Jeg måtte replicere, at "det havde jeg bestemt ikke, idet forholdene jo gik ud over patienterne med blandt andet 6-7- måneders ventetid for elektive indlæggelser og forambulante undersøgelser på børneafdelingen".

Det havde Torben Stentoft "det fortsat udmærket med", og han tilføjede, at "ellers skulle han jo ikke have søgt en sådan stilling" (som hospitalsdirektør, min tilføjelse). Da jeg svarede, at "jeg fortsat fandt, at forholdene var meget forkerte", svarede han, at "dette var et eksistentiaalistisk problem - og hvis man var utilfreds med forholdene, så havde man

som tjenestemand 3 måneders opsigelse!"

Denne bemærkning blev smældet ud i plenum med alle afdelingsledelser. Der var ikke een af de øvrige mødedeltagere, hverken fra direktionen eller afdelingsledelserne, som sagde noget!

Jeg må klart se denne hændelse som en yderst arrogant og brutal afvisning af, hvad jeg opfatter som et essentielt problem for både min og de øvrige afdelinger - og desuden indeholdt udtalelsen jo en klar trussel på min stilling!

6. Den 13. juni 1997 blev der derefter afholdt et møde mellem hospitalsdirektionen, børneafdelingens nye afdelingsledelse samt undertegnede vedrørende budgetoverholdelsen for 1997. Ifølge referatet (19), som var forfattet af direktionen og udsendt uden deltagernes forudgående godkendelse, understregede Torben Stentoft som vanligt, at afdelingens budget skulle holdes, og at der var indført ansættelsesstop. Børneafdelingen, ved overlæge Birgit Peitersen, som havde efterfulgt mig som ledende overlæge, orienterede om, at afdelingen følte sig trængt med hensyn til ressourcer, lokaleforhold m.v., og at disse problemer ønskedes drøftet med hospitalsdirektionen.

Af referatet fra det på gældende møde fremgår det derimod ikke, at undertegnede understregede det klart uholdbare i situationen, idet vi som tidligere anført efterhånden havde 6-7 måneders ventetid på elektive (forambulante) indlæggelser og ambulante kontroller på afdelingen. Følgelig kunne vi ikke garantere for patientsikkerheden for disse børn, som let for de mindstes vedkommende kunne nå at blive dobbelt så gamle før de kunne komme til. Dette havde vi gentagne gange tidligere gennem det sidste par år foreholdt hospitalsdirektionen i både skrift og tale - men fortsat uden resulterende ressourcetilførsler. Jeg måtte derfor insistere på, at vores vurdering blev bragt videre op i systemet, således at H:S Direktion og politikerne blev orienteret om den alvorlige situation.

Svaret fra Torben Stentofts side var med en håndbevægelse, og udtalelsen: "Mødet er slut", uden videre at afbryde mødet - uden at den øvrige direktion skred ind. Jeg måtte derefter foreholde direktionen, at "jeg ærlig talt var blevet for gammel til at blive affærdiget på denne måde, det kunne jeg ganske enkelt ikke acceptere - og at jeg fortsat måtte insistere på at få afdelingens vurdering bragt videre op i systemet som anført".

Først derefter blev det så aftalt, at der snarest skulle afholdes et nyt møde, hvor afdelingens normeringer og fremtidige funktion skulle diskuteres. Det blev samtidig aftalt, at det ville være hensigtsmæssigt, om afdelingens nye, pr. 1. juli 1997, tiltrædende oversygeplejerske Gurli Mejrup, kunne deltage.

7. Indkaldelsen til dette møde, som skulle finde sted den 24. juni 1997, blev udsendt den

19. juni 1997 og alene adresseret til ledende overlæge Birgit Peitersen (20) - og altså ikke også til den fungerende oversygeplejerske Grethe Otto og undertegnede.

Birgit Peitersen har over for mig oplyst, at dette foranledigede hende til at kontakte Torben Stentoft, for nærmere at høre om hvad der lå bag invitationen, og om hvem der skulle deltage i mødet. Torben Stentoft gav den besked, at det udover Birgit Peitersen også skulle være Grethe Otto og Gurli Mejrup. Birgit Peitersen spurgte, om dette betød, at Krasilnikoff ikke skulle med. Dette bekræftede Torben Stentoft, hvorefter Birgit Peitersen foreholdt ham, at dette var imod den skriftlige aftale, der forelå for min funktion i forhold til afdelingsledelse og hospitalsdirektion (jf. pkt. 4). Torben Stentoft svarede i følge Birgit Peitersens oplysning hertil: "Man har lov at invitere, hvem man vil". (Indholdet af dette referat er godkendt af Birgit Peitersen).

Denne handling betegner klart et brud på den skriftlige aftale, som hospitalsdirektionen selv havde indgået for min funktion som professor med ansættelse på børneafdelingen.

8. Jeg kontaktede derfor mine professorkolleger på Hvidovre om sagen, og fremsendte derpå den 30. juni 1997 et brev til Torben Stentoft (21), hvor jeg efter et kort resume af hændelsesforløbet, og med henvisning til den skriftlige aftale af 18. marts 1997 (18) anmodede hospitalsdirektionen om at bekræfte, at den manglende invitation var en fejltagelse. Jeg gjorde det på denne måde, selv om jeg udmærket var klar over, at den manglende invitation bestemt ikke var udtryk for nogen fejltagelse - men jeg håbede fortsat på en dialog med hospitalsdirektionen.

Næsten 6 uger senere fik jeg den 7. august 1997 et svar fra Torben Stentoft (22), hvori han understreger, at "mødet den 24. juni blev afholdt med det primære formål fra hospitalsdirektionens side at møde den nye afdelingsledelse for børneafdelingen". For at afklare evt. misforståelser i relation til aftalen af 18. marts 1997 blev jeg samtidig inviteret til et møde med Torben Stentoft den 21. august 1997. På dette møde ønskedes også mine overvejelser om den fremtidige pædiatri i H:S og Hvidovre Hospital drøftet.

Af indkaldelsen til mødet den 24. juni 1997 (20) fremgik det imidlertid klart, at det primære formål med dette møde ikke var at møde den nye afdelingsledelse for børneafdelingen, idet hospitalsdirektionen blot nævner, at den er "indforstået med at oversygeplejerske Gurli Mejrup deltager". Der fremgår derimod direkte af mødeindkaldelsen, at mødets egentlige formål var, at "drøfte børneafdelingens tanker om fremtiden" - en diskussion, som jeg som fagets professor, og oven i købet med den skriftlige aftale af 18. marts 1997 (18) i hånden, helt klart og selvfølgelig burde være selvskreven deltager i!

Denne vurdering understreges yderligere af, at referatet fra mødet den 24. juni 1997 (23) intet sted indeholder f.eks. en velkomst til Gurli Mejrup eller en omtale af den nye afdelingsledelses funktion - men derimod alene giver et referat af en diskussion vedrørende ressourcer, lokaleforhold og udefunktioner for afdelingen - alt sammen

problemer, som var essentielle for min funktion som professor ved afdelingen.

Den af hospitalsdirektør Torben Stentoft ovenfor givne begrundelse (22) for ikke at invitere mig med til mødet den 24. juni 1997 er ganske enkelt forkert, og som det fremgår direkte fremsat mod bedre vidende. Handlingen kan således bestemt ikke betragtes som et udtryk for, at jeg, således som Torben Stentoft forsøger at give det udseende af, "har været accepteret som en del af hospitalets ledelsesforum med de muligheder for udveksling af generel information om hospitalet og dets afdelinger dette indebærer (6)".

Tværtimod kan jeg kun opfatte hændelsesforløbet som en sanktion og et forsøg på at sætte mig uden for indflydelse.

9. Det aftalte møde den 21. august 1997 blev afholdt med deltagelse af Torben Stentoft, Jannik Hilsted samt undertegnede. Der findes intet officielt referat af dette møde. Torben Stentoft indledte med noget forbeholdent at sige, at "det nok ikke var så godt, at jeg ikke var blevet indkaldt til mødet den 24. juni 1997 - men at vi nu skulle diskutere min holdning til den fremtidige pædiatri i H:S og på Hvidovre Hospital".

Det gjorde vi så - og min mening herom turde i øvrigt fremgå af nærværende skrivelse.

10. Omkring september 1997 meddelte Jannik Hilsted, at vi nu kunne få omnormeret (men ikke nynormeret) en afdelingslægestilling til en overlægestilling med særlige interesseområder inden for gastroenterologi (mave-tarmsygdomme) og infektionssygdomme. Stillingsbeskrivelsen blev udfærdiget næsten identisk med den første stillingsbeskrivelse fra efteråret 1994 - og vi troede nu alle, at nu var vi i hvert fald kommet så langt.

11. Men ca. 1 måned senere primo oktober 1997 meddelte sundhedsfaglig direktør Lone de Neergaard imidlertid Jannik Hilsted, at stillingsbeskrivelsen skulle ændres, idet den ikke specifikt måtte omtale gastroenterologi som særligt interesseområde for de potentielle ansøgere, da man ikke ønskede at styrke dette område. Betegnelsen infektionssygdomme måtte derimod gerne bibeholdes. I stedet for gastroenterologi skulle der stå: "et af afdelingens andre ekspertområder".

Jannik Hilsted gav denne besked videre til ledende overlæge Birgit Peitersen medio uge 41 1997, og hun udfærdigede så helt på egen hånd den nye stillingsbeskrivelse som ønsket af H:S Direktion.

Det helt utilstedelige i denne sammenhæng var blot, at jeg overhovedet ikke blev inddraget i disse drøftelser på noget tidspunkt - endsige bare orienteret om problemerne - hverken af Jannik Hilsted eller af Birgit Peitersen! Dette selv om jeg i al beskedenhed har startet den pædiatriske gastroenterologi herhjemme i 1972 og varetaget lands-

landsdelsfunktionen i specialet siden 1977. Først tilfældigt, 11/2 uge efter at papirerne på ny var afsendt, fik jeg kendskab til hændelsesforløbet!

Da jeg ikke kunne få en tilfredsstillende forklaring fra nogen af de involverede parter på Hvidovre om det skete (og dette gjaldt både afdelings- og hospitalsledelsen), henvendte jeg mig telefonisk til Lone de Neergaard. Hun forklarede, at årsagen til ændringen i stillingsbeskrivelsen var den, at det gastroenterologiske speciale var for lille til at skulle have to overlæger. Jeg måtte klart erklære mig uenig heri - specialet var i vækst (vi indtjente allerede på det tidspunkt bl.a. langt over 1 million kr. årligt til H:S på den gastroenterologiske lands-landsdelsfunktion) - og desuden var jeg udover at være ansvarlig for gastroenterologien jo også professor i mit fag - ligesom afdelingen klart var underbemandet, som redegjort for så mange gange. Endelig kræver en lands-landsdelsfunktion jo altid mindst 2 seniore læger for at kunne fungere tilfredsstillende året rundt. Sidstnævnte erklærede Lone de Neergaard sig enig i, men sagen var den, at der også skulle spares overlægestillinger i 1998! I øvrigt henviste hun til Jannik Hilsted, som havde accepteret ændringerne.

Dette var naturligvis en dyb skuffelse for mig. Jeg følte mig totalt svigtet både af min afløser som ledende overlæge ved afdelingen, Birgit Peitersen, som ikke havde orienteret mig, men handlet helt på egen hånd, og af den lægelige direktør Jannik Hilsted, som jo havde gjort det samme. Da jeg efterfølgende fortsat ikke kunne opnå forståelse og opbakning for mine synspunkter i hospitalsdirektionen, og da jeg klart måtte se H:S Direktions handling som et ønske om at nedprioritere mine funktioner både som professor og ansvarlig for gastroenterologien, følte jeg ikke, at jeg efterhånden havde andet valg end at opsiges min stilling.

Dette gjorde jeg så, først mundtligt til Jannik Hilsted primo november 1997, og senere også med min skriftlige begrundelse af 18. februar 1998 til H:S Direktionen og Københavns Universitet (1). Situationens alvor understreges af professorkollegernes opbakning - jf. deres brev til Hvidovre Hospitals direktion af 2. februar 1998 (24).

Hospitalsdirektionen på Hvidovre forstår ikke i deres skrivelse af 30. april 1998 til Ombudsmanden (6), at "jeg føler ovennævnte hændelsesforløb som en mangel på opbakning og naturlig respekt fra ledelsens side og står uforstående over for den fremførte kritik". Men netop i denne manglende forståelse har vi forklaringen på min opsigelse.

Jeg kunne ganske enkelt ikke efter hele dette forløb vedblive med at være loyal over for både patienterne og systemet, når systemet ikke længere var loyal over for patienterne - og for at blive i systemet var jeg nødt til at prostituere mig selv.

12. I sin skrivelse af 30. april 1998 til Ombudsmanden (6) kommenterer Torben Stentoft endelig et møde den 19. november 1997, som blev afholdt mellem de lægelige direktører fra Hvidovre Hospital og Sundby Hospital, centerchef Henrik Hertz fra Rigshospitalet

samt de tre børneafdelingers afdelingsledelser. Fra Hvidovres børneafdeling deltog desuden jeg.

Formålet med mødet var at "udbygge samarbejdet mellem børneafdelingerne i H:S med henblik på en bedre udnyttelse af de personalemæssige ressourcer" - hvilket som bekendt er en anden måde at sige på, at der skal spares. Dette fremgår da også klart af mødeindkaldelsen fra H:S sundhedsfaglige direktør Lone de Neergaard (25).

Et væsentligt element i spareforslaget var kort fortalt et ønske fra H:S' side om, at børneafdelingen i Hvidovre skulle varetage bagvagten på Sundby Hospitals børneafdeling samtidig med varetagelsen af vor egen afdelings bagvagt. Pga. vor yderst skræbende personalenormering var dette ganske enkelt ikke muligt, idet det ville have yderst negative konsekvenser for patientbehandlingen af børnene på både Hvidovre og Sundby hospitaler. En helt umulig situation, som yderligere stillede i relief af de 6-7 måneders ventetid, som vi i forvejen havde på elektive (planlagte) indlæggelser og forambulante undersøgelser på børneafdelingen i Hvidovre - og som ville øges yderligere, når tilstedeværelsen af bagvagten i dagtiden måtte reduceres som følge af en sådan ny bagvagsordning.

Jeg gav straks fra mødets start udtryk for disse betænkeligheder - idet jeg fandt, at yderligere besparelser ganske enkelt var lægeligt uforsvarlige - og derfor en ting, som jeg ikke kunne medvirke til.

Jannik Hilsted meddelte, at vi *skulle* finde en løsning, og den lægelige direktør fra Sundby Hospital, Steen Christophersen, sagde derpå, at "hvis man var utilfreds med forholdene, så måtte man jo søge sin afsked!" (Et ordvalg med påfaldende lighed med den udmelding Torben Stentoft kom med på dialogmødet den 20. maj 1997!). Jeg kunne kun svare, at "det havde jeg allerede gjort!"

Jeg foreholdt derpå mine lægelige direktørkolleger, at "de burde tænke på, at de ikke alene var administratorer, men først og fremmest læger - og at de burde handle i overensstemmelse hermed".

Reaktionen fra den lægelige direktør for Hvidovre Hospital, Jannik Hilsted, var følgende: "At med den holdning til opgaven, som jeg her gav udtryk for, så synes han, at jeg skulle overveje, om jeg ville fortsætte i udvalget!"

Til dette havde jeg selvfølgelig kun eet svar: "Det behøver jeg ikke at overveje - mine grænser er klart overskredet. Jeg synes ganske enkelt, at dette her er for dårligt!" - hvorefter jeg forlod mødet.

Efter denne begivenhed, hvor jeg tydeligt fik tilkendegivet, at den holdning, jeg som læge har til mit arbejde, ikke er ønsket i H:S - deltog jeg ikke i flere møder med hverken hospitalsdirektionen eller H:S Direktion.

Jeg var blevet persona non grata - det er andre værdier end patienternes tarv, man prioriterer i H:S. Kun ved at prostituere mig selv som læge, kunne jeg åbenbart fortsætte indenfor systemet - og det ønskede jeg selvsagt ikke.

Det er i sammenhængen både dybt bekymrende - og beskæmmende - at ens administrativt lægelige foresatte, som her demonstreret, direkte bakker sådanne vilkår op.

13. I H:S Direktionens svarskrivelse til Ombudsmanden af 19. maj 1998 (6) fremsatte direktionen forskellige udtalelser ud over de allerede berørte - udtalelser, som jeg ikke fandt kunne stå alene:

H:S anfører, at det finder det væsentligt, at "H:S ansatte deltager i den offentlige debat, men H:S direktionen forventer, at der gives saglige og sandfærdige, faktiske oplysninger især , når ledere ytrer sig".

Min kommentar: Jeg kan kun være enig i en sådan formulering . Ovennævnte begivenheder viser imidlertid klart, at der endnu mangler en del før ledelsen for Hvidovre Hospital selv kan leve op til denne forventning.

H:S Direktionen har den opfattelse, "at det er en ledelsesopgave at reagere på offentlig fremsat kritik".

Min kommentar: Det er i denne sammenhæng derfor påfaldende, at hverken direktionen på Hvidovre Hospital eller H:S direktion med mig har diskuteret den kritik, jeg offentligt efter fremsendelsen af min afskedsbegæring har fremsat af systemet - men det er selvfølgelig også en form for reaktion. Man forsøger tilsyneladende helt klart at tie kritikken ihjel.

H:S finder, at det vil være hensigtsmæssigt om den pågældende ansatte eller leder henvender sig til det overordnede ledelsesniveau før kritik fremsættes, og det fremhæves, at dette især gælder, "hvis den pågældende i kraft af sin stilling, medlem af udvalg og lignende, rent faktisk har haft mulighed for at fremføre sagen, men har undladt dette".

Min kommentar: Det lyder jo smukt og rigtigt - men virkeligheden er en anden. Rent faktisk har jeg jo ikke bestilt andet lige siden min ansættelse - men forgæves. Begivenhedernes forløb viser hulheden i H:S formuleringer.

H:S skriver godt nok, at "man ikke anfægter pågældendes ret til at ytre sig offentligt".

Min kommentar: Nej, men i praksis forsøger man ikke desto mindre at forhindre ham i det!

H:S Direktion anfører vedrørende de såkaldte "kammeratlige samtaler", at der naturligvis ikke findes retningslinier herfor, og at udtrykket ikke af ledelsen i H:S anvendes på de reaktioner, der er omtalt ovenfor".

Min kommentar: Det fremgår klart af svaret, at H:S udmærket ved, hvad ordet "kammeratlige samtaler" dækker over - også selv om man (selvfølgelig) ikke officielt bekender sig hertil. Ellers kan man jo også blot spørge enten den tidligere eller den nuværende hospitalsdirektør på Hvidovre Hospital herom.

14. Som supplement til mit svar til Ombudsmanden af 31. juli 1998 vedrørende H:S Direktionens skrivelse af 19. maj 1998 (7) fremsendte jeg som tidligere nævnt den 27. august 1998 yderligere dokumentation for, hvorledes jeg blev søgt forhindret i offentligt at fremsætte min kritik af H:S og af "systemet" (8):

Et dobbeltinterview under overskriften: "Debat om Hvidovre Hospitals fremtid" i Hvidovre Hospitals personaleblad "Pulsen" med professor, dr.med. Ib Lorenzen fra medicinsk afdeling og undertegnede blev planlagt af journalist ved personalebladet Inger Dahl til publikation i september nummeret 1997.

Jeg havde i den forbindelse i løbet af foråret 1997 flere møder med Inger Dahl. På baggrund af disse udarbejdede Inger Dahl et oplæg (26), som jeg for mit vedkommende kommenterede med flere rettelser. I dette oplæg retter Ib Lorenzen og jeg - hver på vores måde - en kritik af H:S.

Da september nummeret af "Pulsen" så udkommer, gengives Ib Lorenzens kommentarer næsten ordret i forhold til oplægget, medens interviewet med mig, og min mere direkte kritik, slet ikke er medtaget - således som det jo ellers helt klart var aftalt (27).

Årsagen hertil var den enkle, at den ansvarshavende redaktør for "Pulsen", hospitalsdirektør Torben Stentoft, ifølge brev af 3. september 1997 (28) til undertegnede og afdelingsledelsen for børneafdelingen, fandt, at "billedet af børneafdelingen, som det fremgår af artiklen (dvs. ovennævnte oplæg (26)), er meget negativt" - og at han finder, at "det både for børneafdelingen og for hospitalet som sådant, (vil) være bedre med et mere nuanceret billede". Han foreslår derfor, "at der laves en række artikler om børneafdelingen, som kunne omhandle nye tiltag - f.eks. planer om en ny modtagelse, faglige udviklingsforhold, projektet om elektronisk patientjournal, m.v."

Dette lyder måske umiddelbart meget tilforladeligt - men formålet var helt klart at lægge låg på min kritik.

Til det formål anvender Torben Stentoft en formulering, som skal give indtryk af, at det, at udelade at bruge mine kommentarer, skyldes rent redaktionelle overvejelser, herunder

pladshensyn - medens den virkelige årsag bunder i et ønske om at beskytte H:S og Hvidovre Hospital mod offentlig fremsat kritik.

Den foretagne handling fra Torben Stentofts side kan efter min opfattelse kun dækkes af betegnelsen censur - uanset Stentofts forsøg på at besmykke sine motiver.

Da jeg på dette tidspunkt trods alt stadig håbede på en konstruktiv dialog med hospitalsdirektionen, indvilligede jeg efterfølgende i at deltage i et fælles interview med børneafdelingens afdelingsledelse om afdelingens problemer. Dette interview fandt sted d. 11. juli 1997 ved Inger Dahl og blev bragt i december nummeret 1997 af "Pulsen" (29).

I interviewet berøres godt nok flere dele af problemerne, men alligevel fremgår det klart - især gennem den måde, hvorpå disse omtales - at de søges nedtonet ved at "fortynde" min del af kritikken. Jf. her specielt den manglende omtale af adskillige af mine i det oprindelige oplæg fremsatte kommentarer, som havde overskriften:

"Patientsikkerheden er truet":

- "Hospitalets ledelse bliver vurderet på, om den er i stand til at overholde budgetterne. Det smitter af, så det ikke længere er den faglige virksomhed, der er styrende, men økonomien. Det bør ændres".

- "På afdelingerne får vi besked på at holde budgettet, og belønningen for at gøre det synes at være besparelser. Holder vi ikke budgettet, er det også galt. Hvordan skal vi være ansvarlige? Vi bliver presset længere og længere ud i at tage lægefagligt ansvar for noget, som man får vanskeligere og vanskeligere ved at acceptere. Det er nødvendigt at sige fra over for de bestandige besparelser, og som læge og professor har jeg en særlig forpligtigelse til at tage del i den sundhedsfaglige debat, når jeg har kendskab til forhold, der er sundhedsfagligt uforvarselige".

- "De lægefaglige konsekvenser af besparelserne synes ikke at blive bragt videre op i systemet af ledelsen, og derfor bliver det ikke gjort klart for politikere og befolkning, at man ikke længere har den standard i sundhedssystemet, som man forestiller sig. Måske ønsker befolkningen ikke at betale mere til sundhedssystemet, men så må man give den lejlighed til selv at overveje det".

- "Frustrationerne forstærkes af, at hospitalet har mistet specialer, og det er en alvorlig åreladning, som det tager tid at overvinde. Vi troede, at H:S-planen var lavet af faglige hensyn, men det bliver stadig tydeligere, at det var af økonomiske grunde. Fagligt lyder det meget rigtigt, at man gerne vil centralisere for ikke at have dobbeltfunktioner, men tilstrækkelige ressourcer er ikke fulgt med, når specialerne er flyttet".

- "Staten gav 1 milliard kr. til H:S, da det blev dannet, og alligevel skal vi spare. Et system, som i forvejen skriger på ressourcer, skærer man nu ned på. Situationen er meget alvorlig". (26).

Orientering af Ombudsmanden II

H:S kommenterede som tidligere anført mine skrivelser af 31. juli 1998 (7) og 27. august 1998 (8) til Ombudsmanden i to nye indlæg af henholdsvis 30. september 1998 fra Hvidovre Hospital (9) og af 30. oktober 1998 (10) fra H:S Direktion.

Jeg fik derefter lejlighed til at kommentere disse breve i skrivelse til Ombudsmanden af 1. december 1998 (11). De væsentligste kommentarer følger nedenstående:

Ad Hvidovre Hospitals skrivelse af 30.9.1998:

1. Indledningsvis kunne jeg konstatere, "at Hvidovre Hospital ikke på noget tidspunkt anfægtede den rent faktuelle fremstilling af sagen, sådan som jeg havde beskrevet den. Til gengæld var der ret så betydelige forskelle i den måde hvorpå de enkelte begivenheder tolkedes".

2. Allerførst måtte jeg beklage, at Hvidovre Hospital valgte den for dem mest bekvemme udvej - nemlig ikke at finde det relevant for sagen, at kommentere den tidligere direktionens handlemåde i forhold til mig. Den nuværende direktion henviser blot til det gældende ledelsesregelsæt for hospitalerne i H:S - og fastholder, "at det er en legitim ledelsesmæssig ret at pålægge en afdelingsledelse at overholde afdelingsbudgettet".

"Dette er imidlertid en helt irrelevant kommentar, eftersom jeg aldrig har været uenig i, at budgettet skal holdes - men derimod i, at budgettet prioriteres højere end patienternes velfærd - udmøntende sig på den måde, at information om de afledte konsekvenser af besparelserne bliver undertrykt overfor befolkningen og forhindret i at komme til politikernes (officielle) kendskab. Disse helt centrale forhold kommenteres overhovedet ikke i skrivelserne fra Hvidovre Hospital".

3. Jeg kunne videre konstatere, at Hvidovres hospitalsdirektion fremhævede det vigtige i, at en afdelingsledelse har både ret og pligt til at gøre opmærksom på, hvis den "oplever en konflikt mellem det økonomiske og det faglige ansvar".

"Dette er en selvfølge. Jeg har, som direktionen også bemærker, udnyttet denne ret siden min ansættelse - men desværre uden at direktionen i virkeligheden har lyttet - og uden at den har viderebragt min og afdelingens store bekymring for patientsikkerheden.

Tværtimod har både den tidligere og den nuværende direktion forsøgt at forhindre mig heri, sådan som det fremgår af mine tidligere skrivelser til Ombudsmanden.

Jeg forventer ikke, at man skal være enig med mig i mine vurderinger - men man er forpligtiget til at respektere dem og den bagved liggende ansvarlighed og bekymring for

patienterne - og dermed til at viderebringe vurderingerne op gennem systemet - i stedet for gennem trusler at forsøge at forhindre sandheden i at komme frem.
En sådan holdning kan næppe tages til indtægt for at ytringsfriheden respekteres".

4. Med hensyn til den skriftlige aftale af 18. marts 1997 (18) vedrørende min ret til som professor at deltage i afdelingsledelsens møder internt og eksternt med hospitalsdirektionen og H:S direktion, så finder hospitalsdirektionen en sådan aftale speciel og "i sig selv en bekræftelse på, at direktionen på ingen måde og på intet tidspunkt har haft til hensigt eller har forsøgt at undertrykke P.A. Krasilnikoffs ytringsfrihed".

På tidspunktet for min frasigelse af stillingen som ledende overlæge pr. 1. april 1997 var en sådan aftale nok speciel - men dog alligevel ikke mere speciel end at dens indhold går igen i den endnu mere vidtgående aftale af 23. februar 1998 om de kliniske professorers arbejds- og ansættelsesforhold, som er indgået imellem H:S, Københavns Amts Sygehusvæsen og

Københavns Universitet (30). Ved at få den pågældende aftale i stand var jeg således blot "på forkant" med den nødvendige udvikling, som allerede var i gang med hensyn til at give professorerne rimelige vilkår for at kunne fungere på afdelingerne efter hensigten.

"På baggrund af de indtrufne begivenheder - herunder forhindringen af min deltagelse i mødet mellem afdelingsledelsen og Hvidovres direktion d. 24. juni 1997 (20-23) - må jeg finde ovennævnte udtalelse fra samme direktion direkte hyklerisk. Det hjælper jo ikke meget, at der findes en skriftlig aftale - når denne ikke overholdes".

Ad H:S Direktionens skrivelse af 30. oktober 1998.

H:S Direktionen henholder sig i sit svar i al væsentlighed til Hvidovres skrivelse af 30. september 1998 (9), hvorfor jeg ikke skal kommentere direktionens svar yderligere - med den undtagelse, at "jeg under ingen omstændigheder kan være enig i direktionens gentagne påstand om, at jeg fuldt ud har været inddraget i overvejelserne om børneafdelingens fremtid". (10).

Min samlede konklusion af H:S svarskrivelser:

"H:S forsøger fortsat at bortforklare sin rolle i sagen - til dels ved at undlade at kommentere væsentlige begivenheder.

Det er essentielt for det danske sundhedsvæsen, at vi som læger har fuld ytringsfrihed til at udtale os om forholdene på vore arbejdspladser. I samme grad dette søges hindret -

gennem enten direkte eller indirekte sanktioner - er det til skade for vort demokrati - og dermed for vore muligheder for at bedre forholdene for vore patienter".

Dette kan også siges på en anden måde: "Som det er en forudsætning, at kunne stille en rigtig diagnose, for at kunne give en rigtig behandling - så er det en forudsætning, at sandheden om sundhedsvæsenet kommer frem, for at patienternes tarv kan sikres".

Ombudsmandens foreløbige redegørelse

Den 31. maj 1999 kom så Ombudsmandens foreløbige redegørelse på i alt 20 sider (12). I denne resumeres sagsforløbet ud fra det hidtidigt indkomne materiale. Den foreløbige gennemgang giver på forskellige punkter Ombudsmanden anledning til bemærkninger og mere generelle overvejelser. Det fremhæves endvidere, at redegørelsen afgives i foreløbig form, så H:S Direktionen og Hvidovre Hospital kan få lejlighed til at udtale sig og herunder eventuelt supplere Ombudsmandens oplysningsgrundlag inden han afgiver sin endelige udtalelse, jf. ombudsmandslovens § 20, stk. 1. Ombudsmanden anmoder endelig om, at Hvidovre Hospitals og H:S Direktionens eventuelle bemærkninger fremsendes via Indenrigsministeriet til Ombudsmanden. (Indenrigsministeriet har tilsynsfunktion overfor H:S, jf. § 16 i lov om Hovedstadens Sygehusfællesskab af 21. december 1994).

De i den foreløbige redegørelse omtalte bemærkninger og generelle overvejelser resumeres i al væsentligt omfang også i den senere endelige udtalelse (17), hvorfor jeg for overskuelighedens skyld ikke skal omtale disse nærmere her, men blot bringe redegørelsens foreløbige konklusion nedenfor.

Inden da skal det dog fremhæves, at Ombudsmanden specielt baserer sin gennemgang af sagen på "tre eksempler på ledelsens håndtering af Peter Krasilnikoffs kritik". Disse tre eksempler har henholdsvis overskriften: "Dialogmødet den 20. maj 1997, Stillingsopslaget og Personalebladet Pulsen". Hvorfor andre af de øvrige omtalte eksempler på ledelsens handlemåde ikke kommenteres specielt, gør Ombudsmanden ikke rede for.

Konklusionen på Ombudsmandens foreløbige redegørelse

"Peter Krasilnikoff underrettede ledelsen om at forholdene på Hvidovre Hospitals børneafdeling efter hans opfattelse var lægeligt uforsvarlige. Ledelsen fulgte imidlertid ikke hans krav om yderligere ressourcer til afdelingen.

Jeg har som anført ikke den nødvendige fagkundskab til at vurdere om forholdene var lægeligt uforsvarlige, og om ledelsen derfor skulle have omfordelt ressourcerne eller underrettet om situationen "opad i systemet".

Efter det oplyste har ledelsen ikke truffet beslutninger om negative personaleretlige konsekvenser for Peter Krasilnikoff i anledning af hans fremsatte kritik af forholdene. Men de tre eksempler på ledelsens håndtering af sagen viser efter min foreløbige opfattelse at ledelsen ikke har handlet i overensstemmelse med principperne for god offentlig ledelse, som bl.a. fremgår af vedtægten, betænkningen afgivet af DJØF' s fagligt etisk arbejdsgruppe (1993) og H:S' overordnede personalepolitik om intern åbenhed og den aktive inddragelse af medarbejderne. Afvisningen af Peter Krasilnikoffs partsindlæg i personalebladet Pulsen kan ses som et udslag af en utilstrækkelig intern åbenhed og en unødvendig forhindring af at give medarbejdere mulighed for at komme til orde". Sign. Hans Gammeltoft-Hansen (12).

Kommentarer til Ombudsmandens foreløbige redegørelse

Den foreløbige redegørelse blev derpå kommenteret den 17. juni 1999 af Hvidovre Hospital (13), af H:S Direktionen den 6. juli 1999 (14) og af Indenrigsministeriet den 15. september 1999 (15). Undertegnede bemærkninger til redegørelsen og til de forannævnte skrivelser blev fremsendt til Ombudsmanden den 25. oktober 1999 (16).

Myndighedernes bemærkninger til den foreløbige redegørelse

Først refereres myndighedernes bemærkninger til den foreløbige redegørelse således som disse i forkortet form også gengives i Ombudsmandens endelige redegørelse af 5. januar 2000 (17):

Hvidovre Hospitals udtalelse af 17. juni 1999 som refereret af Ombudsmanden (17):

"Hospitalsdirektionen skal indledningsvis udtrykke sin fulde anerkendelse af såvel de af ombudsmanden fremhævede principper for god offentlig ledelse, som de principper for åbenhed og inddragelse af medarbejdere, der er gældende i H:S. Der er efter hospitalsdirektionens opfattelse tale om alment anerkendte principper, som indgår som en naturlig og nødvendig del af den daglige drift af Hvidovre Hospital.

Ombudsmanden gennemgår 3 eksempler på den ledelsesmæssige håndtering af P.A. Krasilnikoffs kritik, og hospitalsdirektionen skal i det følgende kommentere hvert af eksemplerne.

Hospitalsdirektionen er som nævnt indledningsvis fuldstændig enig i de principper om personalets aktive inddragelse m.v., der fremgår af vedtægten for H:S. Direktionen er ligeledes helt enig i det væsentlige i, at der gives mulighed for interne drøftelser af en virksomheds problemer, og at det sker med gensidig respekt for synspunkters forskellighed

Omstændighederne i forbindelse med den omhandlede ordveksling på dialogmødet den 20. maj 1997 havde imidlertid en sådan karakter og konkret baggrund, at det efter direktionens opfattelse er forkert at fortolke dem som et brud på disse principper.

P.A. Krasilnikoff havde i sin tid som ledende overlæge deltaget i en række ledelsesmøder, herunder i de såkaldte dialogmøder. På den baggrund er det hospitalsdirektionens opfattelse, at ingen der deltog i mødet den 20. maj 1997 var i tvivl om P.A. Krasilnikoffs opfattelse af forholdene i det danske sundhedsvæsen, herunder i særdeleshed i H:S og på Hvidovre Hospital. P.A. Krasilnikoffs synspunkter var således på ingen måde nye for forsamlingen, og dette skal ses som en væsentlig del af baggrunden for hospitalsdirektørens beslutning om at afslutte diskussionen og vende tilbage til mødets dagsorden.

Hospitalsdirektionen hæfter sig ved, at ombudsmanden ikke anfægter en ledelses - og herunder en mødeleders - mulighed for at afslutte en diskussion, når han skønner, at de impliceredes synspunkter er komme til orde. Ombudsmanden synes derimod at basere sin konklusion på måden diskussionen blev afsluttet. Hospitalsdirektionen har i den forbindelse bemærket, at ombudsmanden ikke opfatter henvisningen til at søge et andet job hvis man er utilfreds med sine arbejdsvilkår som en trussel rettet mod P.A. Krasilnikoffs stilling.

Det er på ovennævnte baggrund hospitalsdirektionens opfattelse, at P.A. Krasilnikoff på det nævnte og på en række tidligere møder fik lejlighed til at gøre forsamlingen bekendt med sine synspunkter.

Hospitalsdirektionen kan bekræfte, at P.A. Krasilnikoff ikke blev orienteret om ændringer i det omhandlede opslag af en overlægestilling. Hospitalsdirektionen er ligeledes enig i, at det sædvanligvis vil være bedst stemmende med de fremhævede principper for god offentlig ledelse, at inddrage en professor i ændringer i et opslag af en overlægestilling inden for vedkommendes lægelige speciale.

Hospitalsdirektionen skønnede imidlertid i den konkrete sag, at den indførte ændring i et stillingsopslag, som P.A. Krasilnikoff var med til at udarbejde i første omgang, havde en sådan karakter, at den fuldt tilstrækkeligt kunne drøftes med og tiltrædes af børneafdelingens ledende overlæge. Dette underbygges af, at den ansøger, der endte med at blive ansat i stillingen, netop havde gastroenterologi som særligt ekspertområde.

Ombudsmanden gennemgår endelig forløbet vedrørende et interview til Hvidovre Hospitals personaleblad Pulsen.

Hospitalsdirektionen kan fuldt ud tilslutte sig de af ombudsmanden fremhævede principper for offentligt ansattes ytringsfrihed. Direktionen vil dog finde det problematisk, såfremt principperne for offentligt ansattes ytringsfrihed skal tolkes som et krav om, at den enkelte ansatte til hver en tid kan kræve at komme til orde i et personaleblad præcist som den pågældende selv ønsker.

Som anført var der i det konkrete tilfælde tale om et interview, gennemført af en professionel journalist. Det er hospitalsdirektionens opfattelse, at det må ligge inden for en journalists og en ansvarshavende redaktørs muligheder, dels at redigere et interview ud fra journalistiske kriterier, dels at beslutte en udskydelse af en artikel med henblik på at opnå et journalistisk mere tilfredsstillende resultat. I sidstnævnte ligger bl.a. - hvilket også fremhæves af ombudsmanden som en naturlig forventning til et personaleblad - at indlæggene repræsenterer forskellige synspunkter.

I det konkrete tilfælde bør man efter direktionens opfattelse bemærke, at P.A. Krasilnikoff på det tidspunkt han blev bekendt med beslutningen indvilligede i at deltage i et nyt interview som forberedelse til de nye artikler, og at han fik tilsendt de nye artikler med henblik på bemærkninger inden offentliggørelsen.

Samlet er det hospitalsdirektionens opfattelse, at der i de tre nævnte eksempler har været gode og legitime grunde til den ledelsesmæssige adfærd, og at der derfor ikke er belæg for konklusionen om, at ledelsen ikke skulle have handlet i overensstemmelse med principperne for god offentlig ledelse." (13).

H:S Direktionens udtalelse af 6. juli 1999 som refereret af Ombudsmanden (17):

"H:S Direktionen tilslutter sig udtalelsen fra Hvidovre Hospital og direktionen er enig i de generelle synspunkter om ansattes ytringsfrihed og ledelsens sikring af at de ansatte kommer til orde, som fremgik af den foreløbige redegørelse". Yderligere skriver H:S Direktionen bl.a.:

"Væsentlige dele af dette materiale er lagt til grund for Ombudsmandens foreløbige redegørelse, og H:S Direktionen har bemærket sig, at der ikke i den foreløbige redegørelse indeholdes kritiske bemærkninger om forholdene generelt i Hovedstadens Sygehusfællesskab. Endvidere konkluderer Ombudsmanden foreløbigt, at ledelsen på Hvidovre Hospital ikke har truffet beslutninger om negative personaleretlige konsekvenser for Peter Krasilnikoff i anledning af hans fremsatte kritik af forholdene.

På denne baggrund finder H:S Direktionen ligesom hospitalsdirektionen ved Hvidovre Hospital, at Ombudsmandens foreløbige konklusioner i et ikke rimeligt omfang synes at

tillægge hospitalsdirektionen hovedparten af ansvaret for de samarbejdsvanskeligheder, der også ligger bag afslutningen af ordvekslingen ved dialogmødet den 20. maj 1997, omstændighederne omkring opslag af den ledige stilling og forløbet omkring en artikel til personalebladet Pulsen. H:S Direktionen finder, at hospitalsdirektionen har strakt sig langt for at lade Peter A. Krasilnikoff komme til orde.

H:S Direktionen har i brevet af 31. Maj 1999 fra Ombudsmanden til hospitalsdirektionen ved Hvidovre Hospital kunnet læse, at Ombudsmanden gerne deltager i uformelle drøftelser om udformningen af fremtidige pjecer om informationspolitik i H:S og om henvendelser fra pressen. Det nævnte materiale er endnu ikke helt udarbejdet, men H:S Direktionen vil med tak på et senere tidspunkt benytte sig af tilsagnet fra Ombudsmanden." (14).

Indenrigsministeriets udtalelse af 15. september 1999 som refereret af Ombudsmanden (17):

I udtalelsen er det bl.a. anført:

"I sager om uoverensstemmelser mellem HS og dets ansatte kan Indenrigsministeriet dog - ligesom i sager om uoverensstemmelser mellem en kommune og dens ansatte - tage stilling til, om HS har tilsidesat offentligretlige regler, herunder offentligretlige retsgrundsætninger.

På denne baggrund giver ombudsmandens konklusioner i den foreløbige redegørelse og udtalelserne fra Hvidovre Hospital og HS's direktion alene Indenrigsministeriet anledning til bemærkninger for så vidt angår det anførte vedrørende personalebladet "Pulsen".

Indenrigsministeriet er enig i ombudsmandens generelle synspunkter vedrørende ytringsfrihed, herunder om adgangen til at afvise en artikel til et personaleblad og om offentlig ansattes ytringsfrihed. Endvidere kan Indenrigsministeriet tilslutte sig det af Hvidovre Hospital anførte, hvorefter den enkelte ansatte ikke har krav på til enhver tid at komme til orde i et personalebladpræcist som den pågældende selv ønsker" (15)..

Undertegnede (PK) bemærkninger til den foreløbige redegørelse:

Nedenstående bringes mine kommentarer til Ombudsmandens foreløbige redegørelse og til myndighedernes bemærkninger til denne, idet jeg samtidig skal oplyse, at jeg generelt tog Ombudsmandens foreløbige redegørelse til efterretning (16).

Ligesom myndighedernes kommentarer gengives mine kommentarer i forkortet form, således som Ombudsmanden også refererer dem i sin endelige redegørelse af 5. januar 2000 (17), dog med enkelte tilføjelser fra min originale ordtekst (16):

Peter Krasilnikoffs bemærkninger i brev af 25. oktober 1999 som refereret af Ombudsmanden (17):

"Krasilnikoff har i brev af 25. oktober 1999 kommenteret min (Ombudsmandens) foreløbige redegørelse og myndighedernes bemærkninger til denne.

Til den foreløbige redegørelse har han bekræftet, at vendingen "ikke at kunne garantere for patientsikkerheden" dækker over det samme som at sige at man finder situationen for lægeligt uforsvarlig. Desuden har han henvist til at han på et møde den 19. november 1997, som han omtalte i sit brev af 31. juli 1998 hertil, gav udtryk for at yderligere besparelser ganske enkelt var lægeligt uforsvarligt.

Om Torben Stentofts bemærkning på dialogmødet de. 20. maj 1997 om, at "hvis man er utilfreds med sine arbejdsvilkår, kan søge et andet job", har Krasilnikoff anført at bemærkningen som var en selvfølge, blev sagt for at true forsamlingen til tavshed og accept. Om de tre konkrete episoder har Krasilnikoff bl.a. anført:

Dialogmødet den 20. maj 1997:

"Hvidovre Hospital anfører, "at ingen der deltog i mødet den 20. maj 97 var i tvivl om P.A. Krasilnikoffs opfattelse af forholdene i det danske sundhedsvæsen, herunder i særdeleshed i H:S og på Hvidovre Hospital. P.A. Krasilnikoffs synspunkter var således på ingen måde nye for forsamlingen, og dette skal ses som en væsentlig del af baggrunden for hospitalsdirektørens beslutning om at afslutte diskussionen og vende tilbage til mødets dagsorden".

Denne forklaring er ganske enkelt opfundet til lejligheden.

D. 20. maj 1997 var min opfattelse af H:S og Hvidovre Hospital bestemt ikke alment kendt . Selv om hospitalsdirektionen og visse af mine lægelige kolleger kendte mine tanker på daværende tidspunkt, så havde det store flertal af auditoriet (overlæger og oversygeplejersker) ikke noget kendskab til min kritik - jf. at den offentlige debat først startede knap et år senere, efter at jeg havde offentliggjort min afskedsansøgning d. 30. marts 1998.

Uanset at det spørgsmål jeg rejste passede fint med det såkaldte "dialogmødes" formål, så ønskede direktionen ikke en diskussion af de problemer jeg påpegede. Derfor afsluttede man diskussionen på den anførte måde ved at fremsætte slet skjulte trusler om

afskedigelse - og at dette lykkedes fremgår jo klart af, at ingen i auditoriet som anført tog til genmæle.

Endnu et eksempel på, at Hvidovre Hospital besmykker sine motiver med usande påstande om en korrekt handlemåde".

Den manglende orientering om ændringen af stillingsopslaget:

"Hospitalsdirektionen skønnede, at den indførte ændring i stillingsopslaget "havde en sådan karakter, at den fuldt tilstrækkeligt kunne drøftes med og tiltrædes af børneafdelingens ledende overlæge. Dette underbygges af, at den ansøger, der endte med at blive ansat i stillingen, netop havde gastroenterologi som særligt ekspertområde.

Som tidligere redegjort for, er det korrekt, at den ansøger (dr.med. Anders Pærregaard), som fik stillingen, har gastroenterologi som særligt ekspertområde - men dette beror kun på, at undertegnede opfordrede ham til at søge stillingen, selv om H:S havde strøget gastroenterologi i stillingsbeskrivelsen - og på, at jeg selv deltog i bedømmelsesudvalget og derved kunne sikre, at afdelingens interesser på dette punkt (lands-landsdelsfunktionen i pædiatrisk gastroenterologi) blev tilgodeset. Det lykkedes altså, til trods for H:S holdning, at få Anders Pærregaard ansat - men kun fordi jeg gik ind i sagen som anført.

Man skal her erindre, at jeg på tidspunktet for disse begivenheder jo mundtligt havde opsagt min stilling, men endnu ikke skriftligt - og sidstnævnte helt bevidst for netop at kunne øve maksimal indflydelse i sammenhængen. Så vanskelig var situationen - og det er derfor "lige stærkt nok", og en fordrejning af sandheden, når Hvidovre Hospitals direktion nu fremstiller sagen, som om det var direktionen, der sørgede for, at gastroenterologien blev tilgodeset på afdelingen.

... Min øvrige mening om hændelsesforløbet vedrørende dette stillingsopslag har jeg tidligere redegjort for - jeg skal her kun minde om, at det var dette hændelsesforløb, som fik "bægeret til at løbe over", og som foranledigede, at jeg opsagde min stilling. Dette ses i øvrigt ikke kommenteret af Hvidovre Hospital".

Interviewet til personalebladet Pulsen:

"I sit svar vedrørende dette punkt fremhæver Hvidovre Hospital, at jeg "indvilligede i at deltage i et nyt interview som forberedelse til de nye artikler, og at han (jeg) fik tilsendt de nye artikler med henblik på bemærkninger inden offentliggørelsen" - en kommentar klart fremsat med det formål at give indtryk af, at jeg havde godkendt den anvendte fremgangsmåde.

Sagen var imidlertid den, at jeg på daværende tidspunkt jo endnu ikke havde opsagt min stilling og fortsat håbede på en dialog med direktionen. I denne situation fandt jeg det vigtigt at få i hvert fald visse dele af kritikken frem med henblik på en forbedring af afdelingens situation - og derfor accepterede jeg (om end under protest, hvilket ikke fremgår af Hvidovres bemærkninger) artiklen i den form, som så blev den endelige.

Dette ændrer imidlertid ikke ved, at jeg uændret må se Torben Stentofts indgreb som klart begrænsende i forhold til ytringsfriheden - eller med andre ord som et udtryk for censur". (16,17).

Undertegnede kommentarer til H:S Direktionens skrivelse af 6.7.1999

(Disse kommentarer er indsendt til Ombudsmanden (16), men er som ovenfor bemærket ikke medtaget i hans referat af sagen).

"Jeg skal her henholde mig til mine tidligere skrivelser i sagen, med den tilføjelse, at jeg naturligvis ikke kan være enig med direktionen, når denne finder, "at hospitalsdirektionen har strakt sig meget langt for at lade Peter A. Krasilnikoff komme til orde" - tværtimod som anført.

Det er samtidig med interesse jeg noterer mig, at H:S med tak på et senere tidspunkt vil benytte sig af et tilbud fremsat af Ombudsmanden om at deltage i uformelle drøftelser om udformningen af fremtidige pjecer om informationspolitik i hele H:S og om henvendelser fra pressen.

Dette sjældne udtryk for erkendelse af et behov fra H:S side er interessant og i sammenhængen aldeles nødvendigt". (16,17).

Undertegnede kommentarer til Indenrigsministeriets skrivelse af 15. september 1999

(Disse kommentarer er indsendt til Ombudsmanden (16), men er som ovenfor bemærket ikke medtaget i hans referat af sagen).

Indenrigsministeriet tilsluttede sig det af Hvidovre Hospital anførte, "hvorefter den enkelte ansatte ikke har krav på til enhver tid at komme til orde i et personaleblad præcist som den pågældende ønsker".

Denne udtalelse gjorde det nødvendigt overfor Ombudsmanden at præcisere den holdning jeg må have i sammenhængen, "at hvis væsentlige dele af en persons meninger ikke må

komme frem, fordi ledelsen finder dem for negative, og de derfor efter ledelsens opfattelse er skadelige - ja, så kan jeg ikke finde anden betegnelse for en sådan handling end censur".

"For mig er det ikke afgørende at komme til orde præcist som jeg ønsker, blot meningen med det jeg siger - og dermed det jeg står for - ikke bliver forvansket. Men med den "fortynding " af mine synspunkter, som endte med at blive resultatet i interviewet i "Pulsen", hvor væsentlige dele af mine udtalelser blev fjernet - ja, så var dette jo netop udtryk for en forvanskning af mine meninger - eller med andre ord for censur". (16,17).

Ombudsmandens endelige redegørelse

Den 5. januar 2000 kom så Ombudsmandens endelige redegørelse vedr. "Krasilnikoff-sagen" (17).

Indledningsvis anfører Ombudsmanden følgende:

"Jeg har nu færdigbehandlet den egen drift undersøgelse som jeg iværksatte den 8. april 1998 på grund af den offentlige debat der var i forbindelse med professor, dr.med. Peter Krasilnikoffs opsigelse af sin stilling som overlæge på Hvidovre Hospital.

Først følger en oversigt over sagens dokumenter. Derefter en gengivelse af min foreløbige udtalelse af 31. maj 1999 og myndighedernes og Peter Krasilnikoffs bemærkninger hertil. Til sidst min endelige udtalelse.

Jeg har konstateret at de hørte myndigheder er enig i min udlægning af de overordnede principper i den foreløbige redegørelse. Tilbage står min vurdering af tre eksempler på ledelsens håndtering af Peter Krasilnikoffs kritik i relation til det man overordnet kunne kalde principperne for god offentlig ledelse. Min vurdering af de konkrete episoder har (i større eller mindre omfang) ikke umiddelbart tilslutning hos de hørte myndigheder. Jeg er opmærksom på at det kan skyldes at min undersøgelse alene foregår på et skriftligt grundlag. Som sagen er oplyst for mig mener jeg dog fortsat ikke at ledelsens håndtering af disse episoder var i overensstemmelse med principperne for god offentlig ledelse. Jeg havde fundet det ønskeligt om situationerne havde været håndteret anderledes".

I de følgende to hovedafsnit giver Ombudsmanden som anført dels et resume over de i sagen foreliggende dokumenter (og på samme måde, som jeg for oversigtens skyld allerede har gjort det på side 4) og dels en gennemgang af den foreløbige redegørelse af 31. maj 1999 (12). Som tidligere bemærket (side 17) er de væsentligste omtalte bemærkninger og generelle overvejelser i den foreløbige redegørelse også indeholdt i den

endelige udtalelse, hvorfor jeg for at spare for gentagelser og for overskuelighedens skyld skal henviser til nedenstående vedrørende disse punkter.

Ombudsmandens endelige udtalelse:

"Sagen drejer sig om Hvidovre Hospitals håndtering af overlæge, dr.med. Peter Krasilnikoffs fremsatte kritik af forholdene på børneafdelingen på Hvidovre Hospital. Peter Krasilnikoff mente at forholdene var lægeligt uforsvarlige.

Peter Krasilnikoff var fra den 1. maj 1992 til den 1. april 1997 ledende overlæge på Hvidovre Hospital. Fra den 1. april 1997 og indtil han opsagde sin stilling med virkning fra den 1. januar 1999 var han efter eget ønske ikke længere ledende overlæge men blot overlæge, dog således at det var aftalt at han efter behov kunne deltage i afdelingsmøderne.

I min foreløbige redegørelse (12) har jeg indledningsvis udtalt mig generelt om offentligt ansattes ret og pligt til at "sige fra" opad i systemet, når der foreligger uforsvarlige forhold og om underretningspligten i den foreliggende sag. Jeg skrev bl.a. at hvis en læge finder at forholdene på en afdeling er lægeligt uforsvarlige, har han pligt til at underrette sine foresatte, dvs. den ledende overlæge. Kan den ledende overlæge ikke afhjælpe forholdene, har overlægen ligeledes pligt til at underrette opad i systemet til hospitalets direktion hvis han er enig i at forholdene er lægeligt uforsvarlige.

Direktionen må i det omfang den lægelige direktør vurderer at der er tale om lægeligt uforsvarlige forhold, omprioritere inden for rammerne af hospitalets budget medmindre det så ville medføre lægeligt uforsvarlige situationer på andre afdelinger. Hvis direktionen ikke er i stand til at omprioritere uden at skabe lægeligt uforsvarlige forhold på andre afdelinger, er direktionen forpligtet til at gå videre til H:S Direktionen. H:S Direktionen vil herefter være forpligtet til at underrette H:S Bestyrelsen, hvis direktionen ikke inden for budgettet kan omprioritere så den lægeligt uforsvarlige situation undgås. Jeg henviser i det hele til afsnittet i min foreløbige redegørelse, hvor forudsætningerne og begrundelsen for denne beskrivelse af underretningspligten fremgår.

Min gennemgang må være af generel karakter idet jeg som anført i den foreløbige redegørelse ikke har fagkundskab til at kontrollere de lægefaglige vurderinger som indgår i den konkrete sag. Som følge heraf kan jeg heller ikke tage stilling til at direktionen på Hvidovre Hospital ikke mente der var grundlag for at give flere ressourcer til børneafdelingen på Hvidovre Hospital eller at direktionen ikke underrettede H:S Direktionen.

Jeg har forstået på myndighedernes bemærkninger til min foreløbige redegørelse at de er enige i min beskrivelse af underretningspligten.

Efter den generelle gennemgang af underretningspligten behandlede jeg tre eksempler på ledelsens håndtering af Peter Krasilnikoffs kritik. De tre eksempler viste efter min opfattelse at ledelsen ikke havde handlet i overensstemmelse med principperne for god offentlig ledelse som bl.a. fremgår af vedtægten for Hovedstadens Sygehusfællesskab, betænkningen afgivet af DJØF's fagligt etiske arbejdsgruppe (1993) og H:S overordnede personalepolitik om intern åbenhed og den aktive inddragelse af medarbejderne. Personalets aktive inddragelse kan tillige ses som et udslag af officialprincippet.

Jeg har forstået at myndighederne er enige i beskrivelsen af de overordnede principper for god offentlig ledelse.

Nedenfor gennemgås de tre episoder. Med hensyn til sagsfremstillingen og min begrundelse for opfattelsen henviser jeg til fremstillingen i den foreløbige redegørelse. Det anførte i det følgende er blot en opsummering og min endelige konklusion.

Dialogmødet den 20. maj 1997.

På det pågældende dialogmøde udtalte Peter Krasilnikoff sig bl.a. kritisk om ventetiderne på børneafdelingen på Hvidovre Hospital. Han blev afbrudt med henvisning til at hvis han var utilfreds med arbejdsvilkårene var der 3 måneders opsigelsesvarsel.

I min foreløbige redegørelse skrev jeg bl.a.:

"En henvisning til, som det skete på dialogmødet den 20. maj 1997, at hvis man er utilfreds med sine arbejdsvilkår kan søge et andet job er naturligvis en korrekt oplysning, men det fremmer sandsynligvis ikke den "interne åbenhed" og harmonerer efter min opfattelse ikke med den beskrevne pligt til at inddrage medarbejderne i beslutningen om driften".

Direktionen på Hvidovre Hospital skrev i brev af 17. juni 1999 (13) at omstændighederne på dialogmødet havde en sådan karakter og konkret baggrund at det efter direktionens opfattelse var forkert at tolke episoden som et brud på principperne om personalets aktive inddragelse. Direktionen henviste til at Peter Krasilnikoff havde deltaget i en række ledelsesmøder og dialogmøder, og at det var hospitalets opfattelse at ingen der deltog i dialogmødet den 20. maj 1997 var i tvivl om Peter Krasilnikoffs opfattelse af forholdene i det danske sundhedsvæsen, herunder i særdeleshed i H:S og på Hvidovre Hospital. Direktionen hæftede sig i den forbindelse ved at jeg ikke i min foreløbige redegørelse havde anfægtet en ledelses- eller en mødeleders - mulighed for at afslutte en diskussion, når mødelederen skønner at de impliceredes synspunkter er kommet til orde.

H:S Direktionen har i brev af 6. juli 1999 (14) anført at den foreløbige redegørelse i et ikke rimeligt omfang synes at tillægge hospitalsdirektionen hovedparten af ansvaret for de samarbejdsvanskeligheder der også lå bag afslutningen af ordvekslingen på

dialogmødet den 20. maj 1997 (og omstændighederne vedrørende ændringen af stillingsopslaget og vedrørende personalebladet Pulsen).

Peter Krasilnikoff har i sine bemærkninger i brev af 25. oktober 1999 (16) anført at hans opfattelse af forholdene på Hvidovre Hospital bestemt ikke var alment kendt og at det store flertal i auditoriet ikke havde kendskab til hans kritik af forholdene.

På det foreliggende grundlag har jeg ikke mulighed for at tage endelig stilling til om Peter Krasilnikoffs kritik af forholdene allerede var bekendt for de tilstedeværende på mødet. Endvidere mener jeg ikke at der er tilstrækkelig grund til at jeg forsøger at få dette forhold nærmere belyst.

Jeg er enig i Hvidovre Hospitals bemærkninger om at mødelederen bl.a. kan afslutte diskussionen, hvis de impliceredes synspunkter er kommet frem, uden at komme i strid med principperne om den interne åbenhed.

Jeg finder dog fortsat - selv om det var begrundelsen for at afslutte diskussionen - at det havde været bedst stemmende med den interne åbenhed, om mødeledelsen i givet fald havde sagt at diskussionen blev stoppet fordi det var en gentagelse af synspunkter eller at synspunkterne ikke bragte noget nyt frem, i stedet for at henvise til opsigelsesvarslerne.

H:S Direktionen har anført at ordvekslingen også skyldtes samarbejdsvanskeligheder. Eventuelle samarbejdsvanskeligheder giver efter min mening ikke ledelsen grundlag for at bryde med sine egne principper for god offentlig ledelse. Principperne for god offentlig ledelse skal bl.a. medvirke til at skabe et godt samarbejds-klima. Ved ikke at efterleve sine egne principper overfor enkelte medarbejdere risikerer ledelsen at være medvirkende til samarbejdsvanskeligheder.

Jeg har gjort Hvidovre Hospital og H:S Direktionen bekendt med min opfattelse.

Stillingsopslaget.

Peter Krasilnikoff medvirkede i september 1997 til udfærdigelsen af en stillingsbeskrivelse med henblik på ansættelse af en overlæge på børneafdelingen med særlige interesseområder inden for gastroenterologi (mavetarmsygdomme) og infektionssygdomme.

Det er samtidigt oplyst at Peter Krasilnikoff startede den pædiatriske gastroenterologi i Danmark i 1972 og siden 1977 varetog han lands-landsdelsfunktionen i specialet.

Stillingsbeskrivelsen blev imidlertid ændret, sådan at der i stedet for gastroenterologi blot stod at interesseområde ud over infektionssygdomme skulle være et af afdelingens andre ekspertområder. Dette skete uden inddragelse eller orientering af Peter Krasilnikoff der følte det som en mangel på opbakning og naturlig respekt.

I min foreløbige redegørelse (12) skrev jeg at jeg var enig i at det lå inden for ledelsesretten - i det omfang det var lægeligt forsvarligt - at beslutte hvilke læger med hvilke specialer der skulle ansættes. Jeg fandt dog at det var bedst stemmende med principperne for god offentlig ledelse, hvis Peter Krasilnikoff var blevet inddraget i beslutningsprocessen forud for ændringen af stillingsopslaget.

Direktionen på Hvidovre Hospital har i brev af 17. juni 1999 (13) skrevet at direktionen er enig i at det sædvanligvis ville være bedst stemmende med de fremhævede principper for god offentlig ledelse at inddrage en professor i ændringer i et opslag af en overlægestilling inden for vedkommendes lægelige speciale. Direktionen skønnede dog i den konkrete sag at ændringen havde en sådan karakter at den fuldt tilstrækkeligt kunne drøftes med og tiltrædes af børneafdelingens ledende overlæge. Endvidere henviste direktionen til at det underbyggedes af at den ansøger der blev ansat, netop havde gastroenterologi som særligt ekspertområde.

Peter Krasilnikoff har i sine bemærkninger i brev af 25. oktober 1999 (16) anført at det ikke var hospitalsdirektionens fortjeneste at der blev ansat en overlæge med speciale i gastroenterologi, men at det skyldtes Peter Krasilnikoff som opfordrede vedkommende til at søge stillingen, selv om specialet var udgået af stillingsbeskrivelsen.

Jeg har forstået at Hvidovre Hospital normalt ville have inddraget en professor i ændringer i et opslag af en overlægestilling inden for vedkommendes lægelige speciale, men at man i den konkrete sag ikke fandt anledning til at drøfte det med Peter Krasilnikoff på grund af "ændringens karakter". Jeg går ud fra at det skyldtes at man mente at ændringen var mindre eller uvæsentlig, idet man fortsat kunne ansætte en læge med speciale i f.eks. gastroenterologi. Hospitalet har i den forbindelse henvist til at der blev ansat en overlæge med speciale inden for gastroenterologi.

H:S Direktionen har som anført ovenfor skrevet i sin udtalelse at min foreløbige redegørelse i et ikke rimeligt omfang tillægger hospitalsdirektionen hovedparten af skylden for de samarbejdsvanskeligheder der bl.a. lå bag omstændighederne omkring opslag af den ledige stilling.

Uanset om den manglende inddragelse skyldtes at ledelsen skønnede at ændringen ikke havde reel betydning eller om ledelsen ikke ville inddrage Peter Krasilnikoff fordi der var samarbejdsvanskeligheder mellem ledelsen og Peter Krasilnikoff, er det min opfattelse at det havde været bedst stemmende med principperne for god offentlig ledelse at have inddraget Peter Krasilnikoff forud for ændringen.

Hvis den manglende inddragelse reelt skyldtes "ændringens karakter", mener jeg at den overlæge der har udfærdiget stillingsopslaget og som har speciale indenfor det område som udgår af stillingsopslaget, som minimum må orienteres så vedkommende selv kan vurdere om det er en ændring han vil inddrages i.

Det gør sig også gældende selv om ledelsen ikke mener at kunne samarbejde med vedkommende. Samarbejdsvanskeligheder giver ikke ledelsen grundlag for at bryde med sine egne principper for god offentlig ledelse. Jeg henviser til det anførte herom ovenfor i afsnittet om dialogmødet.

Jeg har gjort Hvidovre Hospital og Hovedstadens Sygehusfællesskab bekendt med min opfattelse.

Personalebladet Pulsen

Peter Krasilnikoff og en anden professor på Hvidovre Hospital blev i sommeren 1997 interviewet til en artikel i Hvidovre Hospitals personaleblad Pulsen. Peter Krasilnikoff fik tilsendt journalistens udkast til artiklen som i det væsentligste bestod af citater fra Peter Krasilnikoff og den anden professors udtalelser under interviewet (26).

Den ansvarshavende redaktør, hospitalsdirektøren på Hvidovre Hospital, afviste at bringe Peter Krasilnikoffs del af interviewet. Interviewet med den anden professor - som udtalte sig positivt over for Hvidovre Hospital - blev bragt.

Den ansvarshavende redaktør skrev at det delvist var af pladsmæssige hensyn at Peter Krasilnikoffs artikel ikke blev bragt. Desuden anførte han:

"Når det lige nøjagtigt var denne artikel vi valgte at undlade, skyldes det, at billedet af børneafdelingen, som det fremgår af artiklen, er meget negativt."

Der blev senere foretaget nye interviews af bl.a. Peter Krasilnikoff og lavet en anden artikel om børneafdelingen. Hospitalsledelsen skrev bl.a. i brev af 30. september 1998 (9) at den nye artikel havde skiftet karakter fra at være Peter Krasilnikoffs partsindlæg til at være en mere nuanceret beskrivelse.

På den baggrund udtalte jeg mig om adgangen for den ansvarshavende redaktør til at frasvælge en artikel.

Jeg skrev bl.a. at grundlovens § 77 og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 10 ikke giver en ret til at få et indlæg optaget i et blad. Det er den ansvarshavende redaktør der bestemmer.

Herefter skrev jeg at vurderingen af om en artikel skal bringes eller ej, og i hvilken form, ikke er fri når der er tale om et blad for en offentlig institution der er finansieret af det offentlige og med en offentlig ansat redaktør. Vurderingen skal bygge på saglige grunde.

Jeg henviser til min foreløbige redegørelse med hensyn til eksempler på disse saglige grunde.

Om afvisningen i den konkrete sag skrev jeg:

"På den baggrund mener jeg ikke at henvisningen til at artiklen gav et meget negativt billede af børneafdelingen, var en saglig grund til at afvise den. Det bestyrkes endvidere af at kravet om saglighed ved udvælgelsen af partsindlæg må betyde at redaktionen skal forsøge at få flest mulige af medarbejdernes synspunkter repræsenteret. Jeg har i den forbindelse lagt mærke til at redaktionen valgte at bringe den anden del af dobbeltinterviewet, partsindlægget fra professor, dr.med. Ib Lorenzen, der omtalte hospitalets forhold i positive vendinger i september-nummeret.

Henvisningen til pladshensynet er generelt set sagligt og er af naturlige grunde væsentligt. Jeg har dog ikke haft mulighed for konkret at vurdere om det i denne sag ville være sagligt at udskyde artiklen til et senere nummer af pladsmæssige hensyn. I sagen blev Peter Krasilnikoffs "partsindlæg", som Hvidovre Hospital selv kalder det, dog ikke bragt i et senere nummer. Artiklen blev omredigeret og bragt i en mere nuanceret form.

På det grundlag mener jeg ikke at ledelsen burde have afvist at offentliggøre Peter Krasilnikoffs indlæg i den oprindelige form".

Hvidovre Hospital har i udtalelsen af 17. juni 1999 (13) anført at direktionen fuldt ud kan tilslutte sig de anførte principper i den foreløbige redegørelse. Direktionen finder det dog problematisk, såfremt principperne for offentligt ansattes ytringsfrihed skal tolkes som et krav om at den enkelte ansatte til enhver tid kan kræve at komme til orde i et personaleblad præcist som den pågældende selv ønsker.

Desuden henviser hospitalet til at der var tale om et interview gennemført af en professionel journalist, og at det må ligge inden for journalisten og den ansvarshavendes redaktørs muligheder, dels at redigere et interview ud fra journalistiske kriterier, dels at beslutte at udskyde en artikel med henblik på at opnå et mere tilfredsstillende resultat.

H:S Direktionen har i relation til forløbet omkring optagelsen af Peter Krasilnikoffs artikel i personalebladet henvist til at der også lå samarbejdsvanskeligheder bag beslutningen om at afvise artiklen, jf. brev af 6. juli 1999 (14).

Indenrigsministeriet har erklæret sig enig i mine generelle synspunkter og har tilsluttet sig Hvidovre Hospitals udtalelse om at den enkelte ansatte ikke har krav på til enhver tid at komme til orde i et personaleblad præcist som den pågældende ønsker.

Jeg har forstået at myndighederne er enige i mine generelle synspunkter.

Jeg bemærker at jeg ikke har givet udtryk for at den enkelte ansatte til ethvert tidspunkt skal have lejlighed til at komme til orde i et personaleblad præcist som den pågældende selv ønsker. Jeg henviser til min foreløbige redegørelse, hvor jeg bl.a. har givet flere eksempler på saglige grunde til at afslå et indlæg.

Hvidovre Hospital har anført at det må ligge indenfor en journalists og en ansvarshavendes muligheder, dels at redigere et interview ud fra journalistiske kriterier, dels at beslutte at udskyde en artikel.

Det står mig ikke helt klart hvor meget Hvidovre Hospital mener man kan redigere ud fra "journalistiske kriterier". Jeg har dog ikke fundet grundlag for at undersøge dette spørgsmål nærmere i den konkrete sag.

Som nævnt ovenfor går jeg ud fra at også Hvidovre Hospital er enig i de begrænsninger i adgangen til at redigere der følger af at der er tale om et blad for en offentlig institution der er finansieret af det offentlige og med en offentlig ansat redaktør. Redigeringen skal være saglig.

Som anført i min foreløbige redegørelse kan journalistiske hensyn og pladsmæssige hensyn være saglige.

I den konkrete sag har jeg lagt vægt på at den ansvarshavende redaktør skrev at man undlod at bringe Peter Krasilnikoffs indlæg fordi det gav et meget negativt billede af børneafdelingen.

Selve "partsindlægget" blev ikke bragt i et senere nummer.

Jeg mener fortsat at det ikke var sagligt at afvise Krasilnikoffs indlæg med den begrundelse at det var meget kritisk, jf. i det hele min foreløbige redegørelse.

At afvisningen evt. tillige skyldtes at den ansvarshavende redaktør, hospitalsdirektøren, mente at Peter Krasilnikoff var samarbejdsvanskelig er heller ikke i sig selv en saglig grund til at afslå et partsindlæg eller bryde med principperne for intern åbenhed.

Jeg har gjort Hvidovre Hospital, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Indenrigsministeriet bekendt med min opfattelse.

Herefter foretager jeg mig ikke mere i sagen." Sign. Hans Gammeltoft - Hansen.

Tiden efter ombudsmandens redegørelse

Det var - naturligvis - med stor glæde og tilfredshed, at jeg modtog Ombudsmandens endelige redegørelse. Et meget langt forløb var kommet til en afslutning - og resultatet kunne jeg kun være tilfreds med - Ombudsmanden bakkede mig op!

Hvidovre Hospital og H:S Direktionen havde fået det der i fagsproget går under betegnelsen "en næse", og som i Ombudsmandens korteste version lyder:

"Som sagen er oplyst for mig mener jeg ikke at ledelsens håndtering af disse episoder var i overensstemmelse med principperne for god offentlig ledelse. Jeg havde fundet det ønskeligt om situationerne havde været håndteret anderledes".

Myndighedernes reaktion

Hvordan reagerede myndighederne nu på denne næse? Jo, næsten som forventet - og med anvendelsen af en taktik, som minder meget om den, en vis mellemøstlig diktator havde så stort held med igennem alt for lang tid. Nemlig ved udadtil først at lade Hvidovres hospitalsdirektion afvise, at man havde forsøgt at undertrykke min ytringsfrihed og i stedet henviser til samarbejdsproblemer, og dernæst ved at lade den administrative direktør for H:S Erik Juhl "tage Ombudsmandens kritik til efterretning", med den tilføjelse, at "vi noterer os, at Ombudsmanden på tre konkrete punkter er kritisk. Men ellers har vi ingen kommentarer." - jf. Politiken 9. januar 2000 (31) og Ugeskrift for Læger 17. Januar 2000 (32). Et afvisende og arrogant svar. At "tage noget til efterretning" lyder accepterende og dermed tilforladeligt, men dækker jo oftest blot over et ønske om hurtigst muligt at få lagt låg på en sag uden i virkeligheden at gøre noget egentligt for at udbedre den skade eller uret, der er sket.

Og præcis således også i dette tilfælde. Efter Ombudsmandens redegørelse modtog jeg ikke een eneste reaktion fra hverken Hvidovres hospitalsdirektion eller H:S direktion - hvilket hele forløbet taget i betragtning ellers ikke forekommer mig at være en urimelig forventning.

Lægerådet på Hvidovre Hospital I

Som anført kom H:S's manglende reaktion ikke bag på mig. Det gjorde en totalt manglende reaktion fra Lægerådet på Hvidovre derimod - jeg havde endda den 25. januar 2000 fremsendt en kopi af Ombudsmandens redegørelse direkte til formanden for lægerådet Torben Mogensen til orientering (33). Ikke een eneste tilkendegivelse fik jeg fra andre end fra nogle få gode kolleger på børneafdelingen - og det undrede mig.

På den anden side stemmer dette forløb meget godt overens med de erfaringer, som jeg indhøstede medens jeg stadig var i aktiv tjeneste på Hvidovre. Medens man på to mandshånd erklærede sig enig med mig i min kritik, så knep det i mere offentlige sammenhænge. Jeg har f.eks. således flere gange oplevet, at overlægekolleger på ellers nærtstående afdelinger blot nøjedes med at ile forbi, se travle ud og nikke, selv om aktuelle begivenheder ellers havde gjort en samtale på gangen naturlig - man ville helt tydeligt helst ikke ses sammen med mig - det kunne jo misforstås. Angsten for sanktioner spillede tydeligt ind.

Et eller andet sted bliver jeg stadig lidt forstemt, når jeg tænker tilbage på denne del af forløbet - men selvfølgelig passer det godt nok med den måde, hvorpå vi ofte behandler hinanden indenfor lægestanden.

Ytringsfrihed på Hvidovre Hospital

Men så kom der alligevel en form for reaktion fra Hvidovre - godt nok indirekte - og igen kun takket være en af mine sande kolleger på børneafdelingen. Vedkommende sendte mig nemlig et eksemplar af Hvidovres personaleblad *Puls* fra april 2000. I dette nummer publiceres to artikler med udgangspunkt i Ombudsmandens redegørelse af 5. januar 2000. Den ene bærer overskriften: "Ombudsmandens syn på ytringsfrihed for offentligt ansatte" (34), den anden overskriften: "Ytringsfrihed på Hvidovre Hospital" (35).

Den første artikel er et referat af de principielle udtalelser vedrørende ytringsfriheden for offentlig ansatte, som Ombudsmanden fremsatte i sin redegørelse. (34).

Den *anden* artikel omtaler først kort de faktuelle omstændigheder vedrørende min sag på Hvidovre, og Ombudsmandens kommentarer hertil, med vægten lagt på de tre episoder, som Ombudsmanden har valgt at kommentere specielt. (35). Som en interessant tilføjelse fremgår det endvidere, at "Ombudsmandens redegørelse er sendt til alle afdelingsledelser og medlemmer af hovedsamarbejdsudvalget, og sagen har været drøftet i kredsen af overlæger, oversygeplejersker og i hovedsamarbejdsudvalget". (Tankevækkende nok står der derimod ikke noget om, hvad disse drøftelser indeholdt, og ej heller noget om de implicerede mødedeltageres holdninger til hele problematikken).

Resten af denne artikel er et interview med hospitalsdirektør Torben Stentoft. Først om "Ytringsfrihed i *Puls*":

Torben Stentoft udtaler her vedrørende Ombudsmandens afgørelse: "Ombudsmandens vurderinger står ikke til diskussion. Han har en særlig status i den danske offentlige forvaltning, idet Ombudsmanden er nedsat direkte af Folketinget. Når han træffer en afgørelse, kan man ikke gøre andet end at tage den til efterretning og komme videre derfra. Jeg vil ikke diskutere, om hans vurderinger er rigtige eller forkerte". (En udtalelse som er svær at tolke på anden måde, end at Torben Stentoft officielt er nødt til at give udtryk for en tilsyneladende accept af Ombudsmandens afgørelse, men i virkeligheden er uenig i denne - jf. også Stentofts initiale afvisning af Ombudsmandens kritik, som omtalt ovenfor. (31)).

På spørgsmålet om afgørelsen har haft konsekvenser svarer Stentoft: "Ikke umiddelbart, men vi bliver nødt til at få præciseret reglerne om de offentligt ansattes ytringsfrihed, så alle er klar over, hvordan det forholder sig. Også de særlige forhold omkring ytringsfriheden for ledere med særlig faglig indsigt, der - som Ombudsmanden udtrykker det - nærmest har pligt til at ytre sig offentligt. - Vi vil udarbejde en pressepolitik i H:S, for selv om dette ikke decideret handler om pressepolitik, er det alligevel den rigtige sammenhæng til at få klarlagt reglerne og få informeret alle ansatte om dem. Det skal

være i H:S regi, fordi det i høj grad drejer sig om regler, og de skal være ens i H:S. Vi forventer, at Ombudsmanden bliver inddraget, ved at han bliver bedt om at kommentere et udkast til pressepolitik. Ombudsmanden har udtrykt sig om offentligt ansattes ytringsfrihed, og derfor skal han have lejlighed til at give sin mening til kende om reglerne i H:S, inden de bliver fastlagt".

Senere i artiklen bliver Torben Stentoft bl.a. spurgt, om der er noget han ville have gjort anderledes i denne sag, hvis han fik mulighed for at gøre det hele om. Stentoft svarer hertil: "Redaktionelt ville jeg selvfølgelig ikke have gjort nogen af de tre ting, som Ombudsmanden har vurderet som forkerte. Jeg vil naturligvis holde mig inden for de gældende rammer". (35).

Det var jo interessant læsning - noget kunne tyde på, at man måske var ved at besinde sig indenfor det offentlige sygevæsen i H:S.

"H:S pressepolitik og -guide" af januar 2001

Og sådan så det da også ud i første omgang. For hen på det tidlige forår 2001 kunne man i Dagens Medicin af 22. marts 2001 læse, at H:S netop (januar 2001) havde udgivet en presseguide, som oven i købet blev rosende omtalt i bladet. Jeg forstod tillige af omtalen, at "to forholdsvis nye sager har haft indflydelse på pressepolitikken (i H:S)". Den ene af disse sager "drejer sig om den kritik, som Hvidovre Hospital måtte indkassere fra ombudsmand Hans Gammeltoft-Hansen for at undertrykke ytringsfriheden hos den daværende leder af børneafdelingen, professor Peter Krasilnikoff". (36).

For nærmere at se hvad denne presseguide nu egentlig indeholdt skrev jeg den 26. marts 2001 til H:S Direktionen ved adm. direktør Erik Juhl og sundhedsfaglig direktør Lone de Neergaard, som i øvrigt begge er læger. Jeg gav i brevet udtryk for min glæde over, at min sag og Ombudsmandens redegørelse af 5. januar 2000, "i væsentlig grad har medvirket til, at H:S har følt sig nødsaget til at udgive en sådan presseguide. Spørgsmålet er så blot, i hvilken grad denne guide reelt vil få lov til at "sikre åbenheden" i H:S, således som Lone de Neergaard i Dagens Medicin (i et samtidigt interview i bladet (37)) tilmed selv erkender, der er behov for".

Jeg anmodede videre H:S direktion om at få et eksemplar af den nye presseguide tilsendt, idet jeg samtidigt bemærkede:

"Ved at efterkomme denne anmodning vil det i øvrigt blive første gang, at såvel H:S Direktionen, som direktionen for Hvidovre Hospital, kontakter mig efter Ombudsmandens redegørelse af 5. januar 2000.

Jeg har undret mig over denne manglende reaktion fra H:S's side. Det virker som om, man ikke tåler endda berettiget kritik, og ikke vil erkende, at man har taget fejl, når man efter Ombudsmandens afgørelse blot udtaler, at "man har taget redegørelsen til

efterretning". Der mangler her det format, som ville gøre H:S's direktion ledelsesmæssigt troværdig.

På den anden side passer den manglende reaktion meget fint ind i den måde, hvorpå H:S - uanset de allerede foreliggende smukke ord om ytringsfriheden indenfor H:S - hidtil har forsøgt at undertrykke enhver nok så berettiget kritik. Dette bliver jo nemlig gjort ved først og fremmest at søge at tie (og i det skjulte at true) den ihjel, og alene i forhold til offentligheden fremhæve sådanne forhold, som får det til at se ud, som om alt i virkeligheden er i skønneste orden - uanset, at vi, som er direkte involverede i tingene, ved, at det bestemt ikke er sandheden, eller kun dele af denne, som præsenteres.

En sådan manipulation af patienterne har jeg aldrig kunnet forstå, at man som læge vil medvirke til - man prostituerer sig jo ganske enkelt i forhold til sin gerning. Resultatet bliver da også, at utrolig mange kolleger føler sig i en konstant loyalitetskonflikt i forhold til systemet - og mange af dem, der ikke gør det, burde have et problem.

Dette mønster har jo blandt andet karakteriseret min egen sag - heraf min skepsis med hensyn til den reelle effekt af den nye presseguide. Man kan naturligvis håbe på, at det forhold, at Ombudsmanden har udtrykt sig så klart i sagen - og nu har haft presseguiden til gennemsyn før trykningen - kan bevirke at forholdene også reelt ændres.

Jeg har dog mine store tvivl - men det skulle kun glæde mig hvis jeg tager fejl". (38).

Den 19. april 2001 besvarede Erik Juhl så mit brev til H:S direktion med fremsendelsen af den efterspurgte presseguide og en invitation til en kop kaffe på hans kontor, hvis jeg mente vi kunne få en konstruktiv dialog, idet han samtidig gav udtryk for, at mit brev indeholdt en række betragtninger, hvoraf han var uenig med mig i en del af dem. (39).

En sådan invitation havde jo i hvert fald teoretisk mulighed for at indebære noget positivt, selv om ordlyden snedigt forsøger at antyde, at ansvaret for en positiv dialog alene ville ligge på mine skuldre. Inden jeg indvilligede i et evt. møde, fandt jeg det derfor nødvendigt grundigt at studere den fremsendte presseguide - og her ventede til gengæld en gedigen overraskelse! For intet sted i vejledningen var begrebet ytringsfrihed omtalt!

Jeg udbad mig derpå aktindsigt i den korrespondance mellem H:S og Ombudsmanden, som efter oplysningerne i Dagens Medicin måtte have fundet sted forud for offentliggørelsen af presseguiden, idet denne angiveligt først havde været inde og vende hos Ombudsmanden før trykningen. Ifølge Oluf Jørgensen, afdelingsforstander i informations- og forvaltningsret ved Danmarks journalisthøjskole, som også var blevet interviewet til bladet,borgede dette for, at det faglige grundlag var i orden. Ja, pressejuristen roser ligefrem i bladet den klare rollefordeling mellem medarbejdere og

ledelse i guiden, idet han siger: "Medarbejderne har ytringsfrihed, men det er ledelsen, der udtaler sig på institutionens vegne. Det er som det skal være". (36).

Aktindsigten bragte kun et enkelt dokument for dagen, nemlig Ombudsmandens skrivelse af 10. januar 2001 til Direktionen for Hovedstadens Sygehusfællesskab. Ombudsmanden fremhæver her bl.a. følgende:

"Sådan som jeg forstår det, er det formålet med guiden at fastlægge HS' pressepolitik og i den forbindelse vejlede medarbejderne om hvordan de skal forholde sig i forbindelse med kontakt til pressen, i den situation hvor medarbejderne udtaler sig på HS' vegne.

Guiden drejer sig ikke om offentligt ansattes ytringsfrihed, d.v.s. spørgsmålet om grænserne for hvad medarbejderne som privatpersoner kan fortælle til pressen, og den drejer sig heller ikke om den interne information i HS eller på de enkelte sygehuse.

Jeg mener at det er vigtigt at fremhæve disse forhold i indledningen til guiden, f.eks. kan afsnittet øverst på side 4 i den forbindelse flyttes frem i indledningen." (40).

Stor var naturligvis min undren ved læsningen af dette brev fra Ombudsmanden til H:S direktion, og den 8. maj 2001 fremsendte jeg nedenstående skrivelse til Erik Juhl og Lone de Neergaard: Efter at have citeret de ovenstående afsnit i Ombudsmandens brev fortsatte jeg:

"Det er derfor med undren, jeg kan konstatere, at det intet sted fremgår af vejledningen, at denne ikke drejer sig om de ansattes ytringsfrihed. Det fremgår heller ikke, at man har haft guiden til høring hos Ombudsmanden - hvilket alt andet lige nok ellers ville være værd at fremhæve. Hvad er forklaringen herpå?

Jo, formentlig den enkle, at man til trods for sin egen megen tale om åbenhed, bestemt ikke er indstillet på at praktisere en sådan, når det kommer til kritik af en given sag.

Man vil gerne give indtryk af åbenhed - skriver endda, at man skal undgå at dække over kritisable forhold - men når problemerne så brænder på, så vé den arme synder, som vover at udtrykke kritik!

At nævne ordet ytringsfrihed bliver i denne forbindelse for værdiløst for H:S. Man vil gerne give indtryk af, at man går ind for ytringsfriheden, og vil derfor nødt til skrive, at guiden ikke omhandler dette begreb - men derfor bliver man altså også nødt til ikke at nævne, at Ombudsmanden har udtalt sig i sagen. Samtidigt vil man gerne give offentligheden indtryk af, at man er progressiv og som nævnt åben - hvorfor man til pressen lader sive, at guiden (i modsætning til Lægeforeningens presseguide) har været "inde og vende hos Folketingets Ombudsmandsinstitution, inden den gik i trykken"

(Dagens Medicin, 22.3.2001) - efterladende et indtryk af, at det faglige grundlag er i orden.

Men fordrejet på denne måde af H:S er grundlaget bestemt ikke i orden! Nøgternt vurderet vil den nye presseguide ikke medføre nogen reelle forbedringer hverken med hensyn til åbenheden eller ytringsfriheden inden for H:S - for den ukritiske læser kan det blot se sådan ud. Jeg er skuffet over denne fortsatte manipulation af offentligheden fra H:S's side - er der dog ingen grænser for uanstændigheden?

Jeg må endnu en gang konstatere, at vore syn på hvad lægeløftet indebærer for den enkelte læge fortsat devierer ret så meget, og en diskussion over selv adskillige kopper kaffe vil næppe ændre herpå". (41).

Ovennævnte brev til H:S Direktionen blev i kopi samme dag (8. maj 2001) også sendt til Ombudsmanden til orientering, idet jeg fremhævede, at "jeg finder H:S' handlemåde også i denne sammenhæng yderst kritisabel - og skal således gøre Ombudsmanden opmærksom på forholdene". (42).

Ombudsmanden takkede med brev af 23. maj 2000 for det tilsendte og anmodede samtidig om en kopi af H:S Direktionens svar, når dette forelå, samt om tilsendelse af yderligere materiale, som jeg havde tilbudt. På det foreliggende grundlag ville Ombudsmanden dog ikke foretage sig mere i sagen. (43).

Et sådant svar fra H:S Direktionen indløb imidlertid ikke, hvorfor jeg den 28. juni 2001 på ny henvendte mig til Ombudsmanden: Jeg gjorde her opmærksom på det ovenfor nævnte interview med hospitalsdirektør Torben Stentoft i personalebladet "Puls" april 2000 (35). Idet jeg fremhævede de ovenfor af mig kursiverede afsnit i interviewet, understregede jeg, at Torben Stentofts udtalelser:

"Σ.. klart (lægger) op til en præcision af reglerne for H:S' ansatte vedrørende begrebet ytringsfrihed, svarende til den opfattelse Ombudsmanden har af dette vigtige emne, således som denne kommer til udtryk i den såkaldte "Krasilnikoff-sag"".

Jeg tilføjede, at "når den endelige presseguide så slet ikke omtaler begrebet ytringsfrihed overhovedet, og ikke præciserer dette til trods for, at Ombudsmanden netop finder det vigtigt i guidens indledning at fremhæve denne undladelse - så kan jeg ikke opfatte dette som andet end et groft misbrug af Ombudsmandens gode navn og rygte. En handlemåde som yderligere forværres af, at man over for pressen giver udtryk for, jf. Dagens Medicin af 22. marts 2001 (vedlagt i kopi), at Ombudsmanden har sat sit blå stempel på de nye regler - også hvad angår ytringsfriheden.

Under henvisning til min tidligere fremsendte skrivelse (med bilag) til Ombudsmanden af 8. maj 2001 i samme sag (Deres j.nr. 2000-3437-939), samt til den såkaldte "Krasilnikoff-sag" (Deres j.nr. 1998 1013-815), skal jeg derfor ikke blot indberette ovennævnte stærkt kritisable forhold, men direkte klage til Ombudsmanden over H:S' handlemåde i sagen - en handlemåde, som hvis den ikke stoppes, fortsat tillader en undertrykkelse af ytringsfriheden i H:S, samtidig med at ledelsen overfor offentligheden giver udtryk for det modsatte." (44).

Ombudsmanden anmodede derpå den 1. august 2001 på mine vegne om et svar fra H:S Direktionen på mine skrivelser af 8. maj og 28. juni 2001.

I sit svar af 21. august 2001 fremsætter H:S Direktionen som sin opfattelse bl.a.:

"at pressepolitikken hverken giver regler for eller lægger begrænsninger i vejen for den enkelte medarbejders adgang til som hidtil på egen vegne at ytre sig til pressen. Pressepolitikken ændrer heller ikke ved det forhold, at der internt i H:S, fx i de sundhedsfaglige råd, samarbejdsudvalgsorganisationen og i talrige andre fora er en debat om H:S' løsning af sine opgaver, som alle ansatte kan tage del i og fremføre synspunkter, som betinges af den enkelte ansattes særlige sagkundskab.

H:S Direktionen findes således ikke, at der er grundlag for dine påstande om, at pressepolitikken skulle være en undertrykkelse af den enkelte ansattes ytringsfrihed. Som offentlig myndighed kan H:S i øvrigt heller ikke regulere de ansattes brug af deres egen ytringsfrihed." (45).

Jeg fremsendte derpå H:S Direktionens svar til Ombudsmanden den 4. november 2001. I mit ledsagebrev skrev jeg bl.a. følgende:

"Af Erik Juhls svar fremgår det endnu en gang, at man fortsat ikke ønsker en åben og ærlig diskussion af begrebet ytringsfrihed for de ansatte i H:S. Man taler udenom, og kommenterer ikke med et eneste ord hvorfor man ikke har fulgt Ombudsmandens anvisning med hensyn til presseguidens forord, og dér præciseret, at denne guide ikke drejer sig om de ansattes ytringsfrihed.

Jeg kan ikke opfatte dette på anden måde, end at man i H:S ikke i virkeligheden er interesseret i at hjælpe sine ansatte til nærmere at forstå, hvordan man både kan og skal tackle ytringsfriheden, og hvilke rettigheder dette giver den enkelte. Man forsøger at give indtryk af en åben og fordomsfri holdning, men i virkeligheden ønsker man at bevare et system, som af frygt for konsekvenserne afholder de ansatte fra at fremsætte reel kritik af

H:S. - Og man gør endda dette samtidigt med, at man misbruger Ombudsmandens navn ved ikke at efterkomme hans ønske om forordets formulering, medens man omvendt overfor pressen lader som om, Ombudsmanden har godkendt presseguiden i dens nu publicerede form. En sådan handle måde fra H:S' side finder jeg klart stridende imod min retsopfattelse, og selvfølgelig ikke mindst i en sag hvor mit eget navn har været så stærkt involveret.

Ud over de tidligere i sagen indsendte breve med bilag skal jeg tillige i sammenhængen erindre om Ombudsmandens tilsagn om gerne at deltage i uformelle drøftelser om udformningen af fremtidige pjecer om informationspolitik i hele H:S og om henvendelser fra pressen - jf. Ombudsmandens brev til hospitalsdirektionen ved Hvidovre Hospital af 31. maj 1999 i den såkaldte "Krasilnikoff-sag" (Deres j.nr. 1998-1013-815). Direktionen for H:S takker i deres svarskrivelse til Ombudsmanden af 6. juli 1999 for dette tilbud - og følger tilsyneladende jo også op herpå ved at bede Ombudsmanden godkende presseguiden - men altså blot uden at følge hans anvisninger. Efter min opfattelse må dette anses for en skærpende omstændighed."

Og jeg tilføjede til slut: "Når jeg nu, efter disse overvejelser, anmoder Ombudsmanden om at tage stilling til også denne sidste udløber af sagen, så er det selvfølgelig fordi jeg finder, at H:S ikke fortsat med sin adfærd skal have lov til at knægte de ansattes ytringsfrihed - til trods for alle de store ord om en modsat holdning - og med de følger for behandlingen af patienterne, som er en uundgåelig konsekvens." (46).

Ombudsmandens svar kom med skrivelse af 21. november 2001 og lyder som følger:

"Jeg har modtaget Deres brev af 4. november 2001 med bilag. Jeg forstår henvendelsen som en kritik af at det (stadig) ikke fremgår tilstrækkeligt tydeligt af "H:S pressepolitik og -guide" at den ikke drejer sig om offentligt ansattes ytringsfrihed, men kun om hvorledes de ansatte skal forholde sig når de udtaler sig på H:S' vegne. Dette skal ses i lyset af at H:S efter Deres opfattelse i pressen har givet udtryk for at ombudsmanden har godkendt presseguiden i dens nuværende form. Det er Deres opfattelse at ombudsmanden er blevet misbrugt i forbindelse med udformningen af presseguiden.

Samtidig giver De udtryk for at H:S ikke i virkeligheden er interesseret i at vejlede sine ansatte om hvorledes man kan og skal tackle ytringsfriheden, men at man bare forsøger at give udtryk for en åben og fordomsfri holdning. De mener at H:S i virkeligheden forsøger at bevare et system som afholder de ansatte fra af frygt for konsekvenserne at fremsætte kritik af H:S.

Jeg mener ikke at der er tilstrækkeligt grundlag for at jeg af egen drift undersøger spørgsmålet om H:S udformning af presseguiden og H:S eventuelle udtalelser til pressen i forbindelse hermed (§ 17, stk.1, i lov nr. 473 af 12. juni 1996 om Folketingets Ombudsmand). Jeg vil dog naturligvis - også i lyset af Deres tidligere sag - fortsat følge med i udviklingen for så vidt angår ytringsfriheden for de ansatte i H:S.

Jeg foretager mig således på nuværende tidspunkt ikke mere i anledning af Deres henvendelse". (47).

Og det har heller ikke jeg så gjort - idet det selvfølgelig må være Ombudsmandens egen afgørelse, hvornår han føler sig så misbrugt, at han vil skride ind. Jeg er til gengæld glad for den garanti, der ligger i, at Ombudsmanden "fortsat vil følge med i udviklingen for så vidt angår ytringsfriheden for de ansatte i H:S". Efter mine personlige erfaringer er der jo også demonstreret et klart behov herfor!

Lægerådet på Hvidovre Hospital II

Vedrørende reaktionen fra mine kolleger på Hvidovre - eller rettere manglen på samme - hører det endelig med til historien at fortælle, at jeg samme dag, som jeg fremsendte mit brev til H:S Direktionen af 26. marts 2001 vedrørende "H:S pressepolitik og -guide" (38), også sendte en kopi af dette brev til orientering for formanden for lægerådet på Hvidovre Hospital, Torben Mogensen (48). Jeg gav her udtryk for min undren over den tidligere nævnte helt udeblevne reaktion fra lægerådet overfor mig på Ombudsmandens redegørelse. Torben Mogensen svarede ikke selv på brevet, men overlod besvarelsen til sin afløser som formand, Claus Lund, som blot oplyste mig om, at "dit brev tilbage i januar sidste år indeholdende Ombudsmandens redegørelse, blev debatteret på såvel et overlægelsesmøde, som på et lægerådsmøde. Hospitalsdirektionen var derudover ved to lejligheder til stede for at forklare hvorledes man så på sagen, samt for at beklage at man havde modtaget en påtale fra Ombudsmanden" (49).

Der var intet om det konkrete indhold af de omtalte møder eller om kollegernes reaktion. Det var naturligvis godt, at man havde diskuteret sagen, men helt ærligt ville jeg da gerne have været nærmere informeret af mine kolleger, og også om hospitalsdirektionens reaktion, og et eller andet sted føler jeg fortsat - med et ordvalg lånt fra Ombudsmandens endelige redegørelse - at dette forløb ikke har været håndteret i overensstemmelse med principperne for god kollegial opførsel.

(Torben Mogensen har januar 2003 afløst Jannik Hilsted som lægelig direktør på Hvidovre Hospital, efter at Jannik Hilsted er blevet ansat som lægelig direktør på Rigshospitalet).

Afsluttende betragtninger

Således en del erfaringer rigere fortsætter jeg nu mit liv som pensionist efter godt 37 år som læge i det offentlige tjeneste - glad for den reaktion jeg i så rigt mål har fået fra andre af mine kollegaer, fra patienterne og pressen (2-4,31,32,50-79).

Jeg er tit blevet spurgt om jeg har fortrudt min handlemåde. Til det kan jeg kun svare, at det har jeg aldrig. Det var for mig nødvendigt, at gøre det jeg gjorde, og hvis jeg ikke havde gjort det den pågældende dag, så havde jeg været nødt til at gøre det den næste - ellers ville jeg føle at have svigtet, det jeg mener, man skal stå for som læge. Men selvfølgelig finder jeg også et eller andet sted, at det ikke er helt rimeligt, at man skal gå så langt for at få fred i sjælen.

En forudsætning for at kunne gennemføre et sådant forløb er, at hjemmefronten er i orden og bakker dig op. Først og fremmest min kære hustru Ellen, som utrættelig har lagt øre til det hele, men også vor familie og nære venner, er jeg stor tak skyldig for den aldrig svigtende støtte i de mange vanskelige stunder, der som en uundgåelig konsekvens har været en del af forløbet.

Men uanset disse vanskeligheder føler jeg, at jeg har haft et rigt liv - både fagligt og menneskeligt. Som læge - og ikke mindst som kliniker - møder man jo mennesket i nogle af dets mest problemfyldte situationer, men også i nogle af dets lykkeligste - og er ind imellem endda så privilegeret at kunne hjælpe, når det kniber. Alt sammen erfaringer, som har været med til at forme min holdning til min gerning. Jeg føler, at jeg gennem mit virke i bredeste forstand har været ude i ret så mange af tilværelsens forskellige hjørner, hvilket for mig har været afgørende for afklaringen af, hvordan jeg ønsker at handle i forhold til de mange problemer, som jo er en del af ethvert menneskes liv - det være sig som læge i forhold til mine patienter - eller som privatperson i forhold til mine nærmeste og samfundet i øvrigt.

Det er mange år siden, jeg har haft det så godt som nu. Jeg føler mig hverken bitter, eller som en det er gået skævt for - tværtimod endda, idet jeg, ved at sige fra overfor noget jeg ikke længere kunne stå inde for, fortsat kan se mig selv i spejlet om morgenen - og selv om dette nok ikke af alle kan anses for et kønt syn - så har jeg bevaret min selvrespekt.

Men hvorfor skal det nu egentlig være så svært at gøre sin pligt som læge? Hvorfor er så mange læger frustrerede i dag? Hvorfor lader så mange læger sig pensionere langt tidligere end før i tiden? Alt sammen symptomer på at noget er rivende galt, symptomer som enhver god kliniker straks burde reagere på. Men hvorfor reagerer f.eks. Lægeforeningen så ikke mere end tilfældet er - er de der sidder derinde for dårlige klinikere - eller skyldes den manglende reaktion selve foreningens struktur med en opbygning af tre søjler, som grundet forskellige interesser ind imellem er ret så uenige - og også om de opgaver, som ifølge vort fælles udgangspunkt burde være fælles gods?

Før i tiden var det principielt den lægefagligt bedst kvalificerede, der også ledede afdelingen. I dag fokuseres der på ledelse på en måde, som i forbindelse med et tiltagende, selvhøjtideligt og ineffektivt bureaukrati, i alt for høj grad har gjort dette at lede til noget væsentligt i sig selv uden et klart formål i forhold til varetagelsen af

afdelingens eller institutionens egentlige opgaver - og til noget mere væsentligt end den nødvendige varetagelse af patienternes tarv. Baggrunden herfor er den stadige prioritering af økonomien, resulterende i at det lægelige kerneelement i sygehusvæsnets funktion gradvist er blevet rangeret ud på et sidespor.

For at styre økonomien har politikerne næsten altid sat en DJØF'er til at lede systemet som den øverste chef for hvert hospital. Til hjælp hermed er der godt nok ansat både en lægelig direktør og en direktør for sygeplejen, hvilket jo skulle garantere det sundhedsfaglige niveau. Men rammebevillinger er nøgleordet - og rammebevillinger er, som jeg tidligere har givet udtryk for, et alt for farligt våben at give de medlemmer af Dansk Jurist- og Økonomforbund i hænderne, for hvem det helt afgørende succeskriterium i forhold til politikerne er overholdelsen af budgettet, medens konsekvenserne for patienterne - oven i købet med de ansvarlige politikeres viden - helt klart underordnes denne holdning (1). Det er således alt for nemt for sådanne administratorer blot at sige: Nej! - og så i øvrigt overlade det direkte ansvar for budgettets overholdelse til de enkelte afdelingers læger, som vel at mærke ikke har været med til at fastlægge samme budget, men tværtimod har fået det presset ned over hovedet, uanset dets relevans i forhold til de opgaver afdelingen er forpligtiget til at løse. Når det lægelige ansvar og kompetencen på denne måde ikke følges ad - ja, så skal det jo gå galt!

Men der er jo som anført også ansat læger i den øverste ledelse - disse burde jo kunne forhindre at sådan noget sker - og så at sige holde "DJØF'erne" i ørerne.

Hvorfor sker dette så ikke, hvad er det som afholder så mange af vore administrative kolleger fra at sige fra, når budgetterne strammer for meget til - hvad er det som tværtimod får dem til at tryne deres kliniske kolleger til at holde mund og dermed acceptere de urimelige vilkår både for patienter og personale? Hvad er det som på denne måde får så mange af de lægelige administratorer til i virkeligheden at prostituere sig selv i forhold til deres gerning?

For mig at se ligger en meget væsentlig årsag til det danske sygehusvæsnets deroute i den her nævnte problematik. Jeg har tit tænkt på, at vi kunne have undgået en del af vore nuværende vanskeligheder, hvis vi som læger bedre havde formået at stå sammen, og med Lægeforeningen i spidsen mere entydigt havde forsvaret patienternes interesser - sådan som vi jo klart er forpligtigede til af lægeløftet.

Men læger forstår desværre kun i alt for ringe omfang at holde sammen på denne måde. Der vil åbenbart altid være opportunisten blandt os, som fisker i rørt vand og i tiltagende grad efter deres advancement begynder at tale med "administrativ accent" - og som for at opnå egen fordel lukker øjnene for, hvad det egentlig var, de burde gøre i den givne situation.

Det forhold, at villighed til at handle på en sådan måde ind imellem synes at være en forudsætning for advancement, kan forklare, at så mange af disse personer netop findes blandt de øverste administrative ledere. Det forklarer også, at der bliver talt så lidt om problemet - man er simpelthen bange for sanktioner. Og der ingen tvivl om, at er man

kritisk, så bliver man udsat for sanktioner, og dette også selv om ens kritik både er relevant og saglig - ja, somme tider forekommer det endda at være lige præcis netop derfor.

Ens administrative kolleger er ofte initiativtagerne i sådanne forløb, og af de personer, det går ud over, tør kun få protestere. I stedet bøjer man nakken og knokler videre i en frustrerende hverdag - håbende på at et eller andet udefra kommende kan afhjælpe vanskelighederne. Samtidig sker der desværre ofte det, at man gradvist vænnes til at acceptere en faldende kvalitet som normen - og det til et niveau, som i mange sammenhænge aldrig før i tiden ville være blevet tilladt. Alt sammen meget menneskelige reaktioner - men de fritager jo ikke én fra et medansvar, og er jo ikke lige dem, der løser problemerne.

Helt grotesk - dog heldigvis sjældent forekommende - bliver det, når f.eks. en nyudnævnt centerdirektør svigter sine opgaver som lægelig leder, og for tilsyneladende at tækkes sine nye foresatte (H:S direktion og bestyrelse) prostituerer sig selv i forsøget på at nedgøre kritiske kollegaer i pressen med udtalelser, som aldrig burde være faldet fra en læges mund (80,81).

Ved på de beskrevne måder adfærdsmæssigt at kandidere til et medlemskab af Dansk Jurist og Økonom Forbund (DJØF) frem for et fortsat medlemskab af Den almindelige danske Lægeforening får den tidligere diskussion, om hvorvidt vore øverste administrative kolleger fortsat kan være medlemmer af Lægeforeningen, ny aktualitet. Et personsammenfald imellem en høj administrativ post som f.eks. lægelig direktør indenfor sygehusvæsenet og en central post i Lægeforeningen er under alle omstændigheder problematisk, idet et sådant sammenfald på uhensigtsmæssig måde kan give vedkommende muligheder for at handle i egen interesse og dermed til eventuel skade for de i en given sag samtidigt involverede kolleger, ligesom det kan beskytte vedkommende administrator imod en ellers relevant reaktion fra foreningens side. Det er jo ikke mindst i sådanne situationer et stort problem, at Lægeforeningen skal repræsentere begge parter.

Der er her en svaghed i vores system, som bør ændres - men sker det mon? Er Lægeforeningen selv i stand til at tage de nødvendige initiativer? Hvem tør stå frem og protestere?

Vi har ytringsfrihed - ja, på papiret - men når det kommer til en given sags realiteter, så hjælper det jo ikke så meget, at man har lov til at kritisere selv nok så relevant - når konsekvensen bliver sanktioner i form af bl.a. mistet indflydelse, bremsning af karrieren m.v., og dermed manglende muligheder for at fungere som læge efter hensigten.

Hvor jeg savner et initiativ fra Lægeforeningens side - enkeltvis er vi alt for nemme både at negligere og sanktionere overfor. Derfor var det også for mig så stor en opmuntring, at Ombudsmanden oven i købet af egen drift gik ind i denne sag. Der er nu præciseret nogle retningslinier for god offentlig ledelse, som Ombudsmanden vil følge op på. Lad os håbe at Lægeforeningen formår at tage udfordringen op - og meget gerne i samarbejde med det nystiftede Dansk Selskab til Sikring af Lægers Ytringsfrihed.

Litteratur

1. Krasilnikoff P.A. Hovedstadens fællesskab af syge huse. Et opgør med "systemet". Ugeskrift for Læger 1998; 160: 2144-6.
2. Frandsen U. Går i protest. (Interview med professor P.A. Krasilnikoff). Ekstra Bladet 1998, 31. marts.
3. Vi venter stadig, hr. statsminister. (Lederartikel). Ekstra Bladet 1998, 31. marts.
4. Christiansen F. En kras omgang. (Interview med professor P.A. Krasilnikoff). Politiken 1998, 5. april.
5. Gammeltoft-Hansen H. Folketingets Ombudsmands skrivelse af 8. april 1998 til Hovedstadens Sygehusfællesskab. (J.nr. 1998-1013-815).
6. H:S Direktionen. Skrivelse af 19. maj 1998 til Folketingets Ombudsmand. (J.nr. 01-30-02-2/98).
7. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 31. juli 1998 til Folketingets Ombudsmand.
8. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 27. august 1998 til Folketingets Ombudsmand.
9. Hvidovre Hospitals direktion. Svarskrivelse af 30. september 1998 til Folketingets Ombudsmand. (J.nr. 531/98).
10. H:S Direktionen. Svarskrivelse af 30. oktober 1998 til Folketingets Ombudsmand (J.nr. 01-30-2-2/98).
11. Krasilnikoff P.A. Svarskrivelse af 1. december 1998 til Folketingets Ombudsmand.
12. Gammeltoft-Hansen H. Folketingets Ombudsmands foreløbige redegørelse af 31. maj 1999 vedr. "Krasilnikoff-sagen" . (J.nr. 1998-1013-815 EL).
13. Hvidovre Hospitals direktion. Svarskrivelse af 17. juni 1999 til Folketingets Ombudsmand. (J.nr. 531/98).
14. H:S Direktionen. Svarskrivelse af 6. juli 1999 til Folketingets Ombudsmand. (J.nr. 01-30-2-2/98).
15. Indenrigsministeriet. Svarskrivelse af 15. September 1999 til Folketingets Ombudsmand. (J.nr. 1999/1221/962-2).
16. Krasilnikoff P.A. Svarskrivelse af 25. oktober 1999 til Folketingets Ombudsmand.

17. Gammeltoft-Hansen H. Folketingets Ombudsmands endelige redegørelse af 5. januar 2000 vedr. "Krasilnikoff-sagen". (J.nr. 1998-1013-815 EL).

18. Hvidovre Hospitals direktion. Aftale af 18. marts 1997 vedr. overlæge P.A. Krasilnikoffs deltagelse i afdelingsledelsens møder internt og i møder med hospitalsdirektionen og H:S Direktionen i hans egenskab af professor i pædiatri. (J.nr. 300536-personnr.).

19. Hvidovre Hospitals direktion. Referat af møde den 13. juni 1997 med afdelingsledelsen ved børneafdelingen og Peter Krasilnikoff. (J.nr. 8/97).

20. Hvidovre Hospitals direktion. Mødeindkaldelse af 19. juni 1997 til møde den 24. juni 1997 med afdelingsledelsen for børneafdelingen. (J.nr. 531/97).

21. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 30. juni 1997 til hospitalsdirektør Torben Stentoft.

22. Hvidovre Hospitals direktion. Mødeindkaldelse af 7. august 1997 til møde den 21. august 1997 med overlæge P.A. Krasilnikoff. (J.nr. 531/97).

23. Hvidovre Hospitals direktion. Referat fra hospitalsdirektionsmøde tirsdag den 24.6.97, kl.10 og onsdag den 25.6.97 kl.15.00. (Møde nr. 23/97).

24. Professorgruppen på Hvidovre Hospital v/ Jens Ole Nielsen. Skrivelse af 2. februar 1998 til hospitalsdirektionen, Hvidovre Hospital.

25. H:S Direktionen v/ Lone de Neergaard. Mødeindkaldelse af 6. november 1997 vedrørende budget 1998 og besparelser på lægeområdet. (Mødet afholdt 19. november 1997). (J.nr. 06-04-04-27/97).

26. Dahl I. Oplæg til artikel i personalebladet Pulsen med titlen: "Debat om Hvidovre Hospitals fremtid", foråret 1997.

27. Dahl I. Debat om Hvidovre Hospitals fremtid. (Interview med professor Ib Lorenzen). Pulsen, september 1997.

28. Hvidovre Hospitals direktion v/ Torben Stentoft. Skrivelse af 3. september 1997 til P.A. Krasilnikoff og afdelingsledelsen for børneafdelingen vedr. artikel i Pulsen om ventetider på børneafdelingen.

29. Dahl I. Voksende børnetal øger presset på børneafdelingen. (Interview med afdelingsledelsen og P.A. Krasilnikoff). Pulsen, december 1997.

30. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet. Aftale af 23. februar 1998 om de kliniske professorers arbejds- og ansættelsesvilkår . (J.nr. 301-210-1/97).

31. Christiansen F. Ombudsmand støtter kritisk læge. Politiken 2000, 9. januar.
32. Lægeforening og samfund. Ombudsmand støtter kritisk læge. Ugeskrift for Læger 2000;162:390.
33. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 25. januar 2000 til formanden for lægerådet ved Hvidovre Hospital, overlæge Torben Mogensen.
34. Dahl I. Ombudsmandens syn på ytringsfrihed for offentligt ansatte. Pulsen, april 2000.
35. Dahl I. Ytringsfrihed på Hvidovre Hospital. (Interview med hospitalsdirektør Torben Stentoft). Pulsen, april 2000.
36. Ebdrup M. Ros til HS' presseguide. Dagens Medicin 2001, 22. marts.
37. Ebdrup M. Åbenhed er den eneste vej. (Interview med sundhedsfaglig direktør Lone de Neergaard). Dagens Medicin 2001, 22. marts.
38. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 26. marts 2001 til H:S Direktionen v/ adm. Direktør Erik Juhl og sundhedsfaglig direktør Lone de Neergaard.
39. Juhl E. Skrivelse af 19. april 2001 til professor P.A. Krasilnikoff.
40. Gammeltoft-Hansen H. Folketingets Ombudsmands skrivelse af 10. januar 2001 til Direktionen for Hovedstadens Sygehusfællesskab. (J.nr. 2000-3437-815).
41. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 8. maj 2001 til H:S Direktionen v/ adm. Direktør Erik Juhl og sundhedsfaglig direktør Lone de Neergaard.
42. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 8. maj 2001 til Folketingets Ombudsmand.
43. Gammeltoft-Hansen H. Folketingets Ombudsmands skrivelse af 23. maj 2001 til professor P.A. Krasilnikoff vedr. Pressepolitik og -guide for Hovedstadens Sygehusfællesskab. (J.nr. 2000-3437-939).
44. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 28. juni 2001 til Folketingets Ombudsmand.
45. H:S Direktionen v/ Erik Juhl. Svarskrivelse af 21. august 2001 til professor P.A. Krasilnikoff. (J.nr. 01-02-01-07/99).
46. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 4. november 2001 til Folketingets Ombudsmand.
47. Gammeltoft-Hansen H. Folketingets Ombudsmands skrivelse af 21. November 2001 til professor P.A. Krasilnikoff. (J.nr. 2001-3697-815).

48. Krasilnikoff P.A. Skrivelse af 26. marts 2001 til formanden for lægerådet ved Hvidovre Hospital, overlæge Torben Mogensen.
49. Overlægeforsamlingen og Lægerådet, Hvidovre Hospital v/ Claus Lund. Skrivelse af 29. marts 2001 til professor P.A. Krasilnikoff.
50. Pedersen F.S. Professor går i protest. (Interview med professor P.A. Krasilnikoff). Berlingske Tidende 1998, 31. marts.
51. Olsen M, Boelskifte E. Overlæge går fra sygehus i protest. (Interview med professor P.A. Krasilnikoff). Jyllandsposten 1998, 31. marts.
52. Clausen S. Overlægen er de syges fortaler. (Portræt af professor P.A. Krasilnikoff). Berlingske Tidende 1998, 1. april.
53. Søndergaard B. Sundhedssystemets snigende forfald. Overlægenes tabte magtbastioner. (Interview med professor P.A. Krasilnikoff). Aktuelt 1998, 1. april.
54. Svanborg N.C. Professoren gik i protest: Vi bliver udnyttet. (Interview med professor P.A. Krasilnikoff). B.T. 1998, 2. april.
55. Nielsen M. Børn venter halvdelen af livet. (Stuegang). (Interview med professor P.A. Krasilnikoff). Ekstra Bladet 1998, 3. april.
56. Andersen C. Sygdom i systemet. Månedens portræt af professor P.A. Krasilnikoff. Ugeskrift for Læger 1998;160:2278-9.
57. Kaaris K. En modig mand. B.T. 1998, 7. april.
58. Uacceptabelt. (Lederartikel). B.T. 1998, 7. april.
59. Johannesen A.C. Læger siger fra. Debatindlæg. Berlingske Tidende 1998, 23. april.
60. Høiby N. J'accuse. (EFTER MIN MENING). Ugeskrift for læger 1998;160:2732.
61. Christiansen F. Ombudsmand ser på lægekritik. Politiken 1998, 17. maj.
62. Petersen C.J.I. Hovedstadens fællesskab af syge huse. (Med svar af formanden for Lægeforeningen Torben Pedersen). Ugeskrift for Læger 1998;160:3275.
63. Gjedde A. Kommentar til Niels Høiby. Ugeskrift for Læger 1998;160:3275-6.
64. Hilsted J. Dreyfus, dokumentation og demokrati. (Med svar af professor Niels Høiby). Ugeskrift for Læger 1998;160:3276-7.
65. Kras kritiker sagde farvel. Berlingske Tidende 1998, 10. juni.

66. Ibsen K.K. Ressourcer til børneafdelinger. Ugeskrift for Læger 1998;160;4104.
67. Elmer M. Lægeansvar, etik og demokrati. (Interview med professor P.A. Krasilnikoff). Lægen, september 1998.
68. Dørge H. Frygtens forvaltning. (Interview med bl.a. professor P.A. Krasilnikoff). Weekendavisen 1998, 9. oktober.
69. Stensgaard P. Lægerne skal sige fra. (Interview med professor P.A. Krasilnikoff). Weekendavisen 1999, 5. februar.
70. Høiby N. Det danske sundhedsvæsens storhed og fald. København: Gyldendal; 1999.
71. Mazzarella M. Läkaren som visste sina gränser. (Kronik). Dagens Nyheter 1999, 17. maj.
72. Bjerg T. Ombudsmand kritiserer hospitalschefer. Borgmester skal forklare trusler mod overlæge. Jyllands Posten 2000, 10. januar.
73. Lægers ytringsfrihed (TV-program). (Interview med bl.a. professor P.A. Krasilnikoff, ombudsmand Hans Gammeltoft-Hansen, overlæge Carsten Rose og professor Gösta Pettersson). DR 2, Mediemagasinet, 26. januar 2000, kl.20.05.
74. Høiby N. Ombudsmandens Kras'se redegørelse. "Stikpillen". Dagens Medicin 2000, 10. februar.
75. Elmer M. Lægers ytringsfrihed - en ret og en pligt. Lægen, februar 2000.
76. Steensen J.P. Kritik skal kunne komme frem. (Med kommentar af formanden for Foreningen af Speciallæger Arne Borgwardt). Ugeskrift for Læger 2000;162:1294-5.
77. Høiby N. Pengene eller livet! Det politiske ansvar for sundhedsvæsenets nedtur. København: Aschehoug; 2001.
78. Høiby N. Læger med mundkurv. (Interview med professor Niels Høiby). Politiken 2002, xx. december.
79. Ytringsfrihed og whistle blowers (TV-program). (Interview med formanden for Transparency International Danmark, Torben Ishøy og professor P.A. Krasilnikoff). TV 2, Go' morgen Danmark, 2. juni 2003, kl. 07.39.
80. Svane E. Stop lægernes klynkeri. (Interview med centerdirektør på Rigshospitalet Kirsten Lee). Ekstra Bladet 1999, 7. februar.

81. Hansen H.K. Hun har solgt sig selv. (Svarinterview med professor P.A. Krasilnikoff, professor Niels Høiby og formanden for Dansk Sygeplejeråd Jette Søe). Ekstra Bladet 1999, 8. februar.

Gammeltoft-Hansen H. Folketingets Ombudsmands endelige redegørelse af 5. januar 2000 vedr. "Krasilnikoff-sagen". (J.nr. 1998-1013-815 EL).

2) Yderligere indlæg og dokumentation vedrørende debattbogen:

Kapitel 2: Fyn er ikke fin – degradering af en lægelig chef.

Af Jørgen Pless (E-mail: jpless@dadlnet.dk)

Speciallæge, cand. odont., fhv. administrerende overlæge ved plastikkirurgisk afdeling på Odense Universitetshospital, Amsrådsmedlem i Fyns Amt.

Brev fra centerchefen:

Fyns Amt
Odense
Universitetshospital

Fax: 6691 9147
Tlf: 6541 1340 (Direkte)

Jørgen Pless
Liljevej 4
5700 Svendborg

Journal nr. (Bedeet enten ved alle henvisninger)
130434-0653
ES

Deres ref.

Dato
15. september 1998

Man skal herved meddele Dem, at man agter at bringe Deres funktion som administrerende overlæge på Odense Universitetshospital, Afdeling Z, til ophør ved opsigelse med virkning fra udgangen af december 1998, dog således at De ikke skal varetage funktionen i opsigelsesperioden.

Deres ansættelse som overlæge ved Fyns Amts Sygehusvæsen i henhold til Overlægeaftalens §4, stk. 1, fortsætter uændret med de vilkår, som gælder for denne.

De er ved skrivelse af 4. oktober 1996 udpeget til administrerende overlæge i medfør af Overlægeaftalens §4, stk. 5.

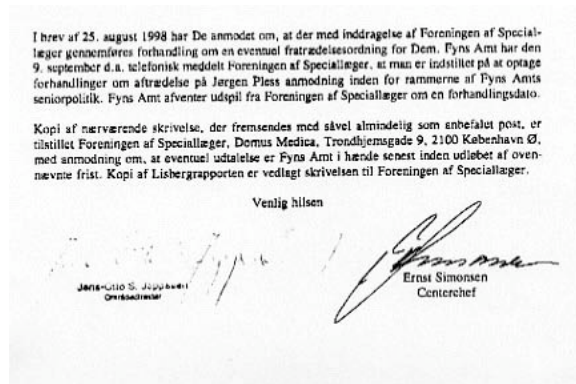
Den 21. august 1998 afholdtes møde med Dem og Deres bisidder, Mogens S. Hützel, om blandt andet Lisberg-rapportens konklusioner og konsekvenser. De har i juli måned modtaget kopi af denne.

Baggrunden for beslutningen om opsigelse af funktionen som administrerende overlæge er, at Fyns Amt på baggrund af anbefalingerne i Lisberg-rapporten, ser sig nødsaget til at gennemføre omfattende ændringer i Afdeling Z. Da de anbefalede ændringer først og fremmest findes at være en konsekvens af en gennem flere år mangelfuld og dårlig ledelsesudøvelse fra afdelingsledelsen, har Fyns Amt ikke den fornødne tillid til, at de som deltagere i afdelingsledelsen evner at gennemføre de fornødne ændringer og holdningsbearbejdnings.

Forinden opsigelse finder sted, skal man give såvel Dem som Deres forhandlingsberettigede organisation adgang til at fremkomme med en udtalelse.

Det bekræftes, at De indtil videre afholder ferie.

En eventuel udtalelse skal være Odense Universitetshospital, Områdeledelsen, Kløvervænget 8, i.tv., 5000 Odense C i hænde senest tirsdag, den 29. september 1998, kl. 12.00.



3) Yderligere indlæg og dokumentation vedrørende debattbogen:

Kapitel 3, Kapitel 3: Fyret!

Af Tom Skyhøj Olsen (E-mail: skyhoj.olsen@dadlnet.dk)

Overlæge, dr. med. tidligere administrerende overlæge ved neurologisk afdeling, KAS Gentofte, nu overlæge på afdeling for neurorehabilitering, H:S Hvidovre Hospital

Pressemeddelelse, brevvekslinger:

- 1) Brev fra Tom Skyhøj Olsen til lægelig direktør Niels Hollænder, KAS Gentofte:
- 2) Pressemeddelelse, som direktionen forelagde Tom Skyhøj Olsen til godkendelse, hvilket han nægtede, da indholdet var i modstrid med hvad han mente og havde sagt og skrevet tidligere.
- 3) Brev fra DSLY til amtsborgmester Vibeke Storm Rasmussen
- 4) Svarbrev fra Vibeke Storm Rasmussen til DSLY
- 5) Brev fra DSLY til Tom Skyhøj Olsen
- 6) Pressemeddelelse 11-2-2005: Fyret overlæge fik ret hos Ombudsmanden. Københavns Amt tildelt næse af Ombudsmanden og må tilbagekalde tjenestelig irettesættelse.

Kære Niels Holländer

6. oktober 2000

Neurologisk afdeling har i en 8 mdr's periode indsamlet data på samtlige patienter med apopleksi fra vor optageområde. Det har bl.a vi gjort for at kunne vurdere effekten af oprettelsen af et apopleksiafsnit i afdelingen.

Vi har nu en helt valid opgørelse over dødelighed for apopleksi på Amtssygehuset i Gentofte. Den er 14,6% (inden for de første 30 dage). Det må faktisk siges at være ganske tilfredsstillende. Det er således WHO's målsætning at dødeligheden for apopleksi i Europa inden for 30 dage skal være under 20% år 2005 (Helsingborg Deklarationen).

Dødelighed er en ganske god indikator for kvaliteten af apopleksibehandlingen. Det er den fordi den først og fremmest afspejler plejens indsats i forhold til de komplikationer, der truer den apopleksiramte patient. Og den er øjensynlig ret god. I perioden 1992/1993 var 30 dages dødeligheden på apopleksiafsnittet BBH 17%, medens den i perioden 1991/1992 var 20% på Frederiksberg Hospital.

Vi ser også af tallene, at det er apopleksiafsnittet, der har æren for det gode resultat. På apopleksiafsnittet er dødeligheden blandt de 444 patienter der havde et forløb der 11%. Til sammenligning var dødeligheden på de 50 patienter der blev behandlet på medicinsk afdeling 46%. Det afspejler jo tildels at de patienter, der behandles på medicinsk afdeling er væsentligt dårligere (har sværere apopleksi). Når vi imidlertid foretager en multipel logistisk regressionsanalyse, hvor vi tager højde for forskelle i apopleksisværhedsgrad, comorbiditet, alder, køn, apopleksitype (blødning > infarkt), etc. viser det sig at risikoen for at dø af en apopleksi - alt andet lige - er 7 gange større på medicinsk afdeling end på apopleksiafsnittet. Det er signifikant : Odds ratio 7,0 (confidens interval 1,9-25,0; p = 0,003)

Jeg vil understrege at dette fund ikke er særligt overraskende, for vi ved at behandling på apopleksiafsnit er bedre og at den reducerer mortaliteten væsentligt. Alligevel "gibber" det i en, når man ser tallene på tryk.

Jeg vil gerne tale med dig og Torben Laurén om tallene. Jeg vedlægger Tabel og resultat at logistisk regressionsanalyse.

Venlig hilsen

Tom Skyhøj Olsen
Neurologisk afdeling

PRESSEMEDDELELSE

SYGEHUSDIREKTORATET

Til redaktionen

Stationsparken 27
2600 Glostrup
Tlf. 4322 2222
Fax 4322 2258

29.10.2001

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

I en udsendelse på TV2 mandag aften om det danske sygehusvæsen kritiseredes behandlingen af patienter, der har fået en hjerneblødning - også kaldet apoplekspatienter.

I udsendelsen skildres et konkret patientforløb fra Amtssygehuset i Gentofte, hvor en ældre patient indlægges akut på en medicinsk afdeling med symptomer på apopleksi:

"Lad mig med det samme slå fast, at det er min vurdering, at den pågældende patient er blev behandlet fagligt forsvarligt. Der var desværre ikke plads på vores apopleksiafsnit, da patienten blev indlagt. Men vi tilså hende kort tid efter indlæggelsen, som det er kutyme i disse tilfælde. Det blev konstateret, at der var tale om apopleksi - og hun blev overflyttet til en medicinsk afdeling. Der er her tale om to afdelinger, der går sammen om at give en patient optimal behandling. Fra neurologisk afdeling førte vi løbende tilsyn med patienten, som straks kom i behandling og efterfølgende genoptræning. Små 10 dage efter indlæggelsen overførtes patienten til et kommunalt genoptræningstilbud" fortæller adm. overlæge Tom Skyhøj Olsen, Neurologisk afdeling, Amtssygehuset i Gentofte.

Indsatsen overfor apoplekspatienter er et område, der ikke kun er i mediernes og de involverede patientforeningers søgelys. Sundhedsstyrelsen har tidligere anbefalet, at behandlingen af apoplekspatienter skal foregå på særlige apopleksiafsnit. Og på trods af, hvad man må sidde tilbage med af indtryk efter udsendelsen, så følger de fleste amter anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. Alle de tre store sygehuse i Københavns Amt har således etableret apopleksiafsnit:

"Det er vigtigt, at vi ikke skræmmer patienter og pårørende unødigt i denne sag. Alle involverede parter anerkender værdien af den tidlige og intensive genoptræning, og vi prioriterer højt, at patienterne indlægges på apopleksiafsnittet. 90% af sygehusets apoplekspatienter blev sidste år behandlet på vores apopleksiafsnit. Det kan dog i visse tilfælde være nødvendigt at indlægge en patient på f.eks en medicinsk afdeling, fordi vedkommende har, hvad vi betegner som en konkurrerende lidelse. Denne prioritering sker altid ud fra en lægefaglig vurdering," fortæller vicedirektør Niels Holländer fra Amtssygehuset i Gentofte.

Der er generelt mangel på neurologer. Det er et problem, som har en afsmitende effekt på apopleksiafsniternes kapacitet. Der kan også i perioder være overbelægning, som det var tilfælde i den konkrete sag.



KØBENHAVNS AMT

som har en afsmitende effekt på apopleksiafsniternes kapacitet. Der kan også i perioder være overbelægning, som det var tilfælde i den konkrete sag.

Behandlingen af patienter med apopleksi har med rette stor bevågenhed i fagkredse, på sygehuse, blandt de praktiserende læger og også medieme. Den øgede bevågenhed samt et udbredt kendskab til de forskellige tilbud medfører ofte et stigende antal henvisninger:

"Der er ingen, der er uenige i nødvendigheden af den hurtige og målrettede genoptræning af disse patienter, heller ikke når det gælder patienter, der af den ene eller anden grund er indlagt på andre afdelinger. Og vores mål er da helt klart, at apoplekspatienter, hvor hoveddiagnosen er apopleksi - skal indlægges på apopleksiafsnittet. Men samtidig må vi også være realistiske og erkende, at der kan opstå situationer, hvor samtlige senge på apopleksiafsnittet er optaget. Det, der er vigtigt i den forbindelse, er at fastholde fokus på, at patienterne behandles efter de samme retningslinier uanset på hvilken afdeling, de er indlagt", slutter Niels H. Holländer.

-0-

Yderligere oplysninger: Vicedirektør Niels H. Holländer, Amtssygehuset i Gentofte på telefon 3977 3003. Mobil 21 64 49 33

DANSK SELSKAB TIL SIKRING AF LÆGERS YTRINGSFRIHEDDSLJ's hjemmeside: <http://www.laegersytringsfrihed.dk>**FOTOKOPI**

Amtsborgmester
Vibeke Storm Rasmussen
Københavns Amt, Amtsgården
Stationsparken 27
2600 Glostrup


Den 16. november 2001

Kære Vibeke Storm Rasmussen

Overlæge, dr.med. Tom Skyhøj Olsen medvirkede i TV-dokumentaren "SOS - nødråb fra et sygehusvæsen i krise" mandag den 12. november. Første del af de 3 udsendelser var blevet sendt mandag den 29. oktober, og ved slutningen af denne udsendelse fremgik det, at Tom Skyhøj Olsen ville medvirke i udsendelse om 14 dage senere. Da udsendelsen den 29. oktober imidlertid havde været forhåndsomtalt i TV2 søndag den 28. oktober blev Skyhøj afkrævet en redegørelse den 29. oktober af Sygehusdirektoratet i Københavns Amt, han blev ved et møde i Sygehusdirektoratet præsenteret for en pressemeddelelse, der indeholdte nogle konstruerede citater fra hans mund, som det fremgår af vedlagte kopi. Citaterne var i direkte modstrid med Tom Skyhøj Olsens forskningsresultater, som har været præsenteret både i fagpressen bl.a. "Ugeskrift for Læger" og i dagspressen i form af mange indlæg fra Tom Skyhøj Olsens side som formand for Hjernesagen. Da endvidere Tom Skyhøj Olsen i en telefaks til Sygehusdirektoratet havde gjort opmærksom på kapacitetsproblemerne på hans afdeling allerede i april 2001, kunne han selvfølgelig ikke skrive under på den konstruerede pressemeddelelse. Tom Skyhøj Olsens forskningsresultater, som også andre har bekræftet i udlandet, viser, at patienter med apopleksi, som indlægges på en neurologisk specialafdelings apopleksiafsnit, har en langt bedre overlevelses- og restitutions mulighed, end patienter der indlægges på en almindelig medicinsk afdeling. Disse oplysninger er således velkendte både i fagkredse og i offentligheden. Den pågældende patient, som blev indlagt på KAS Gentofte, havde apopleksi og blev af kapacitetsmæssige grunde ikke indlagt på den neurologiske specialafdelings apopleksiafsnit men derimod på almindelig medicinsk afdeling. Sygehusdirektoratets forsøg på at forhindre Tom Skyhøj Olsen i at udtale sig til offentligheden i modstrid med hans tidligere udtalelser og i modstrid med hans faglige og menneskelige overbevisning, er derfor et yderst alvorligt forsøg på knægtelse af hans ytringsfrihed. Forløbet blev omtalt i TV2's nyhedsudsendelse søndag den 11. november hvor Amtsygehusdirektør Peter Overbo blev interviewet. Forløbet har lighedspunkter med en tilsvarende sag på Hvidovre Hospital, hvor direktionen ligeledes bl.a. forsøgte at knægte professor, overlæge, dr.med. P.A. Krasilnikoff's ytringsfrihed. Dette medførte en ombudsmands undersøgelse med en rapport som blev publiceret i januar 2000, og hvor direktionens handlinger blev kritiseret, hvilket den og H:S' direktion tog til efterretning. På den baggrund havde Dansk Selskab til Sikring af Lægers Ytringsfrihed (DSLJ), hvor Krasilnikoff-sagen og andre sager har været behandlet ved selskabets forårsmøde, ikke forventet en gentagelse knap 2 år efter ombudsmandens redegørelse.

DSLJ har haft flere kontakter med Tom Skyhøj Olsen vedrørende forløbet, og vi støtter hans handlinger fuldt ud. DSLJ finder til gengæld, at sygehusdirektionens handlinger er yderst kritisable. DSLJ vil derfor anmode amtsborgmesteren, der som den øverste politiske leder er ansvarlig for sygehusvæsenet, om dels en udtalelse om Deres syn på forløbet og dels en udtalelse om, at forløbet ingen direkte eller indirekte konsekvenser får for overlæge, dr.med. Tom Skyhøj Olsen, for hans ansættelsesforhold, for hans ansvarsområde og for hans afdeling, og endelig en udtalelse, om hvordan lignende reaktioner fra Sundhedsdirektoratets side overfor andre overlæger i lignende situationer kan undgås. Vi henviser i den anledning til de nationale og internationale love og konventioner som ligger til grund for lægers ytringsfrihed og ytringspligt, som kan findes på foreningens hjemmeside www.laegersytringsfrihed.dk. De nationale er vedlagt som bilag.

Med venlig hilsen



Niels Høiby
Professor, overlæge, dr.med.
Formand for DSLJ

Privat: Skovbakken 50, 3520 Farum
Tlf: 44 99 35 32



KØBENHAVNS AMT

AMTSBORGMESTEREN

Dansk Selskab til sikring af Lægers
Ytringsfrihed
Formand Niels Højby
Skovbakken 50
3520 Farum

Stationsparken 27
2600 Glostrup
Tlf. 4322 2222
Fax 4322 2971

Dato: 27-11-01
Sagsnr.:
Arkiv:

Sagsbeh.:
Direkte tlf.:
e-mail:

Deres j.nr./ref.:

Selskabet har i skrivelse af den 16. november 2001 henvendt sig til amtet, fordi selskabet mener, at amtet har forsøgt at knægte adm. overlæge Tom Skyhøj Olsens ytringsfrihed i anledning af en udsendelsesrække i TV2 om det danske sygehusvæsen den 12. november 2001.

Jeg skal i den anledning oplyse, at medarbejdere i Københavns Amt naturligvis har ret til at ytre sig i offentligheden, herunder udtale sig i medierne.

Jeg vedlægger til orientering en kopi af amtets informationspolitik.

Tom Skyhøj Olsen har tilsyneladende i den aktuelle sag haft en anden opfattelse, og derfor har amtet overfor Tom Skyhøj Olsen beklaget, at han har følt, at hans ytringsfrihed blev forsøgt knættet.

Med venlig hilsen


Vibeke Storm Rasmussen

DANSK SELSKAB TIL SIKRING AF LÆGERS YTRINGSFRIHED

DSL'Y's hjemmeside: <http://www.laegersytringsfrihed.dk>

Tom Skyhøj Olsen
Overlæge, dr.med.
Hornemansgade 22
2100 København Ø


FOTOKOPI

Den 30. november 2001

Kære Tom

Vi har modtaget et svar fra Amtsborgmester Vibeke Storm Rasmussen på vores brev, som jeg har sendt til dig på e-mail, men som du også får vedlagt som kopi. Som jeg ser det, så er amtet i fuld løb på tilbagetog, fra hvad de har gjort overfor dig, og jeg håber også, at det er din opfattelse. Hvis der alligevel skulle være problemer nu, eller viser sig nogen siden hen, så må du endelig ringe til mig, så vi kan træde til igen, for det er vores bestemte opfattelse, at de ikke skal slippe afsted med nogen som helst former for direkte eller indirekte sanktioner mod dig. Hvis du har modtaget noget korrespondance fra amtet, som du mener kan være til nytte for os, så må du endelig give kopier, men helst sende dem til min hjemmeadresse som er Skovbakken 50, 3520 Farum.

Mange hilsener fra din


Niels Høiby
Professor, overlæge, dr.med.
Formand for Dansk Selskab til
Sikring af Lægers Ytringsfrihed

Pressemeddelelse 11-2-2005:

Fyret overlæge fik ret hos Ombudsmanden.

Københavns Amt tildelt næse af Ombudsmanden og må tilbagekalde tjenestelig irrettesættelse.

Overlæge dr.med. Tom Skyhøj Olsens medvirken i en TV2-dokumentar medførte en tjenestelig irrettesættelse for bl.a. illoyal adfærd og han blev kort efter fyret. Nu har hans klage til Ombudsmanden medført at irrettesættelsen er trukket tilbage og Københavns Amt har fået en næse.

Tom Skyhøj Olsen udtalte sig i en TV2-dokumentar november 2001 kritisk om behandlingen af patienter med hjerneblodpropper og hjerneblødninger.

Hans udtalelser gav anledning til en voldsom reaktion i hospitalsdirektionen, som forlangte at han skulle demontere sine udtalelser i en pressemeddelelse som direktionen havde forfattet.

Tom Skyhøj Olsen, der dengang var administrerende overlæge på neurologiske afdeling Gentofte Amtssygehus, nægtede at demontere og ville ikke underskrive den pressemeddelelse hospitalsdirektionen havde forfattet. Han henviste til, at hans udtalelser var fagligt korrekte og at indholdet af pressemeddelelsen var misvisende og uholdbart.

Tom Skyhøj Olsens afvisning gav efterfølgende anledning til en langvarig konflikt mellem ham og hospitalsdirektionen, som til sidst gav anledning til, at han fik en tjenestelig irrettesættelse for sine udtalelser og sin medvirken i TV-udsendelsen. I irrettesættelsen beskyldes han bl.a. for at være illoyal og for at have skabt utryghed hos patienterne i sygehusets optageområde. Tom Skyhøj Olsen forlangte irrettesættelsen trukket tilbage, men det gav kun anledning til en yderligere irrettesættelse. Fem måneder senere blev han fyret.

Tom Skyhøj Olsen klagede december 2002 til Ombudsmanden og Ombudsmandens redegørelse foreligger nu. På foranledning af Ombudsmandens redegørelse har Københavns Amt nu måttet trække irrettesættelsen tilbage. Amtet har samtidigt fået en næse af Ombudsmanden for kritisabel sagsbehandling. Ud over at Københavns Amt nu skriftligt har meddelt Tom Skyhøj Olsen, at den nu 2 år gamle irrettesættelse er trukket tilbage, har amtet meddelt, at de har taget Ombudsmandens afgørelse ad notam.

Det hedder i Ombudsmandens redegørelse:

1) ”Tom Skyhøj Olsen afviste at medvirke til udsendelse af pressemeddelelsen da han ikke fagligt kunne stå inde for indholdet.”

”Tom Skyhøj Olsens afvisende reaktion kunne amtet efter min opfattelse ikke bebrejde ham. Når Tom Skyhøj Olsen mente at indholdet var fagligt uforsvarligt eller uholdbart, havde han både ret og pligt til at reagere. Jeg henviser herved til, at en ansat skal reagere over for ulovlige ordre m.v., herunder en påtænkt information til offentligheden som den ansatte mener, har et fagligt uforsvarligt eller uholdbart indhold, jvnf. ovenfor”

(Ombudsmanden henviser herefter til Tamilsagen).

2) ”På den baggrund mener jeg ikke der var grundlag for at tildele Dem (Tom Skyhøj Olsen) den skriftlige irrettesættelse som De blev tildelt i Københavns Amts brev af 16. april 2002. Det er desuden min opfattelse at det er kritisabelt at Københavns Amt ikke foretog partshøring i overensstemmelse med retsgrundsætningen om ulovbestemt partshøring inden tildeling af irrettesættelsen.”

3) ”Jeg er indstillet på at henstille til Københavns Amt at genoptage sagen vedrørende irrettesættelsen med henblik på at genoverveje den i lyset af det som jeg har anført”.

Tom Skyhøj Olsen udtaler i anledning af Ombudsmandens afgørelse:

”I TV-udsendelsen gjorde jeg rede for at dødeligheden efter hjerneblodpropper og hjerneblødninger nedsættes væsentligt, hvis patienterne behandles på specialafsnit – såkaldte apopleksiafsnit. Det var alment kendt viden.

På Gentofte Amtssygehus var jeg bl.a. chef for et sådant apopleksiafsnit. Afsnittet var imidlertid underdimensioneret – der var ikke tilstrækkelig sengekapacitet. Det var derfor ikke ualmindeligt, at patienter med hjerneblødninger eller hjerneblodpropper blev behandlet på afdelinger uden specialkendskab. Havnede patienterne på en sådan afdeling, var risikoen for at dø 4-5 gange større end hvis de blev behandlet på hospitalets specialafsnit. Det viste undersøgelser jeg selv havde lavet på Gentofte Amtssygehus, og jeg havde flere gange orienteret sygehusdirektion og sygehusdirektorat om forholdet.

På trods heraf ville direktionen have mig til at erklære, at det på Gentofte Amtssygehus ikke betød noget om man blev behandlet på specialafsnit eller på en ikke specialiseret medicinsk afdeling.

Og man ville ydermere have mig til at antyde, at den udsendelse jeg medvirkede i ikke var troværdig.

Jeg nægtede og det gav altså anledning til, at jeg fik en tjenestelig irrettesættelse. Sidenhen var jeg genstand for konstant kritik og overvågen fra min direktion side, og jeg modtog den ene klage efter den anden. Det kom da heller ikke bag på mig, at jeg 5 måneder efter at have modtaget irrettesættelsen var fyret.

Det er en stor personlig lettelse for mig, at Københavns Amt er blevet tvunget til at tilbagekalde sin irrettesættelse af mig. Det er også en lettelse for mig, at få Ombudsmandens ord for, at jeg ikke blot var i min gode ret, men også havde pligt til at nægte at medvirke i en pressemeddelelse med et fagligt uforsvarligt og uholdbart indhold.

Alligevel har denne sag ikke kunnet undgå at efterlade en vis portion bitterhed hos mig. Jeg er glad for mit nuværende job som overlæge på Hvidovre Hospital, men den karriere jeg havde brugt et langt liv på at etablere, dels som lægelig leder, og dels som forsker på internationalt niveau, er blevet fuldstændig ødelagt. Dertil kommer at de personlige omkostninger for både mig og min familie har været meget store, og havde jeg ikke været privilegeret med et solidt solidarisk bagland ville jeg forlængst have tabt fodfæstet”.

Endelig må det undre at hospitalsdirektoratet i Københavns Amt kan slippe afsted med at tryne og tilsidesætte en medarbejders alment sikrede retsprincipper ved blot at ”tage ombudsmandens afgørelse ad notam”.

Bilag: Artiklen: ”Fyret” – Tom Skyhøj Olsens egen beretning om sagsforløbet.
Uddrag af Ombudsmandens redegørelse.

Kontakt: Tom Skyhøj Olsen, overlæge dr.med., Hornemansgade 22, 2100 København Ø
Tlf. priv. 39293968, mobil: 27284968

Arb: Afdeling for Neurorehabilitering, Hvidovre Hospital, 2650 Hvidovre. Tlf. 36322456
eller 36323632 personsøger 5233.

Folketingets Ombudsmand: Endelig redegørelse i sagen vedrørende Tom Skyhøj Olsens udtalelser til TV2. J.nr.: 2002-3762-812, 31 januar 2005.

Nye indlæg vedrørende debatbogen:

4) EKSTRA KAPITEL 1:

Hvad siger lægernes fagforening om lægers ytringsfrihed?

Af Arne Borgwardt (E-mail: arne@borgwardt.com)

Overlæge, fhv. formand for Foreningen af Speciallæger (FAS)

Titlen på dette kapitel burde ret beset være overflødig, for naturligvis har læger ytringsfrihed. Denne ret er sikret gennem grundlovens § 77 og den gælder selvfølgelig også for læger. Alle har ret til at udtale sig på skrift og i tale under ansvar for loven. Det er en ytringsfrihed, der gælder os alle, når vi udtaler os som enkeltpersoner, dvs. uden at vi dermed repræsenterer andre.

Når læger, som fagpersoner, udtaler sig om faget og gør det offentligt, så har det naturligvis en særlig interesse for offentligheden, fordi man forventer, at lægerne ved, hvad de taler om.

Det er denne sagkyndighed, der gør, at udtalelserne har en særlig vægt i debatten.

Hvis lægerne udtaler sig om almindelige politiske forhold, for eksempel om boligpolitikken i Danmark, om EU-forhold osv., så er det næppe særlig interessant, med mindre synspunkterne i sig selv er så interessante, at de fortjener opmærksomhed.

Det, der ind imellem kan være vanskeligt at afgøre, er, hvornår der er tale om faglige sammenhænge, og hvornår der er tale om almindelige politiske synspunkter fra en dansk statsborger. Man kan sætte spørgsmålstejn ved, om læger ved mere end andre grupper om, hvor mange penge, der skal bruges til sundhedsvæsenet. Er det et generelt politisk debattemne, hvor alle borgere med nogenlunde lige vægt kan ytre sig, eller har læger en særstilling i denne debat? Et andet eksempel kan være, om læger har mere forstand på, hvordan pengene skal bruges i sundhedssektoren? Er der derfor mere grund til at lytte til lægernes budskab og meninger, eller kan man snarere risikere, at lægerne plejer særinteresser og dyrker egne specialer og interesseområder, hvis de får et udvidet økonomisk råderum?

Når læger udtaler sig om sundhedsvæsenet og udtalelserne har generel karakter, som ikke specifikt sigter på det aktuelle ansættelsesstedsforhold, så må man principielt betragte disse udtalelser som en dansk borgers almindelige uindskrænkede ytringsfrihed, og her må loyaliteten overfor ansættelsesstedet ikke være begrænsende for vores udtalelser. Det er altid vigtigt, at vi tør udtale os om generelle sundhedspolitiske forhold, fordi det er vigtigt, at vi som fagpersoner også har mulighed for at deltage i den offentlige debat. Det sikrer, at offentligheden får kendskab til en række holdninger og synspunkter, som udspringer af det daglige arbejde i sundhedssektoren.

Lægeforeningens etiske reglers § 14 giver, som flere gange tidligere nævnt i denne bog, desuden lægerne en ytringspligt, da ”Enhver læge, der bliver opmærksom på forhold, som lægen opfatter som sundhedsmæssigt uforsvarlige, må tilkendegive sig herom ved deltagelse i den offentlige debat.” Vi har altså § 14, fordi vi ikke vil beskyldes for lukkethed og kammerateri. Vi har en viden, der kan være til gavn for den offentlige

debat, og den skal komme til udtryk i nødvendigt omfang. Det gælder ikke mindst, når vi finder forhold, der er sundhedsmæssigt uforsvarlige.

Der er en generel begrænsning i udtalelsernes art, idet det ikke må være æres- eller injuriærkrænkelser, det gælder for alle borgere og ikke specielt for læger. Vi har også en anden begrænsning, som vedrører vores tavshedspligt, idet vi ikke uden patientens accept kan udtale os offentligt omkring helbredsforhold eller andre fortrolige oplysninger, men den konkrete tavshedspligt hindrer naturligvis ikke, at vi deltager i den offentlige debat.

Det er nødvendigt med en loyalitetsforpligtelse overfor arbejdsgiveren. Når man udtaler sig i relation til arbejdsstedet, er det et selvfølgerligt krav, at man ikke udtaler sig bevidst urigtigt.

Det er også væsentligt, at man sondrer mellem udtalelser på egne vegne og på arbejdsgiverens vegne.

Man har som ansat naturligvis en ret til at have en mening om konkrete forhold, men det må klart fremgå, om det er en mening, der også dækker arbejdsstedets holdning, eller om det er egne opfattelser om den givne situation. Det er klart, at jo højere man er i hierarkiet, jo sværere bliver denne sondring. Hvis man er administrerende direktør, er der næppe plads til skelnen mellem koncernens holdninger og egne holdninger. Man skal naturligvis også kunne vurdere følgevirkningerne af de udtalelser, man fremsætter. Det er væsentligt, at man tager loyalitetsforpligtelsen overfor arbejdsgiveren alvorligt, og man skal naturligvis altid forsøge at løse sagen internt, inden man går ud i den offentlige debat. Det skal man gøre ved at forsøge at skabe en konsensusløsning, også for at bevare ansættelsesstedets renommé, men også af hensyn til det fremtidige samarbejde. Jo tættere man er på ledelsesfunktionen, jo større er denne loyalitetsforpligtelse naturligvis.

Generelt har læger god mulighed for at deltage i den offentlige debat, og især offentlige arbejdsgivere giver traditionelt relativt vide rammer for, i hvilket omfang den enkelte medarbejder kan udtale sig, selvom det er velkendt, at der har været en række markante eksempler på det modsatte.

Der er en række kollegiale begrænsninger i forbindelse med offentlige udtalelser, det gælder således i de kollegiale reglers § 2, som siger, at hvis en kollega driver uforsvarlig lægegerning, skal man rette henvendelse til sundhedsmyndighederne, efter at

man først har konfronteret sin kollega med forholdet. Der er ikke noget misforhold imellem § 14 og § 2, det betyder blot at man først skal gå efter bolden og ikke efter manden, og § 2 hindrer ikke en offentlig debat om faglige forhold, der er kritisable. Personlig kritik er berettiget, hvis det den er sandfærdig og væsentlig.

Vi skal derfor forvalte ytringsfriheden, sådan at vi er præcise i vores budskaber, når de fremsiges offentligt. Vi skal udtale os, når vi føler os på faglig sikker grund, og vi skal gå efter bolden og ikke efter manden, når vi er uenige med andre læger. Vi skal naturligvis bevare loyalitet overfor arbejdsgiveren, men samtidig skal vi overholde lægelovens regler om omhu og samvittighedsfuldhed, og vi skal overholde de etiske reglers § 14 og gøre opmærksom på sundhedsmæssigt uforsvarlige forhold. Vi skal også overholde de kollegiale reglers § 2 og sikre patienterne mod uforsvarlige lægegerninger.

Det er vigtigt, at læger ikke lader sig intimidere, og det er helt centralt for debatten og dermed udviklingen i sundhedssektoren, at vi tager aktivt del i den sundhedspolitiske debat og er med til at præge den på en måde, så vi kan få et bedre og mere velfungerende sundhedsvæsen.

Det er en forpligtelse, der hviler på os alle.

5) Yderligere indlæg og dokumentation vedrørende debattbogen:

EKSTRA KAPITEL 2:

Du har pligt til at ytre dig!

Af Stig Ekkert (E-mail: Ekkert@dadlnet.dk)

Læge og journalist, DJ.,

Initiativtager og stifter af Dansk Selskab til Sikring af Lægers ytringsfrihed

Har Dansk Selskab til Sikring af Lægers Ytringsfrihed overhovedet nogen eksistensberettigelse?

Lægeforeningen er os ikke særlig venligt stemt, amtsrådspolitikere og embedsmænd heller ikke. Men som det påpeges i bogen har de alle desværre sammenfaldende interesser der leder tanken hen på et korporativt sundhedsvæsen, hvor konflikter skjules. Netop derfor er DSLY berettiget især fordi der er behov for mere åbenhed om konflikterne, så det ikke kun er magten, der løser dem. Men mindst lige så vigtig som bogens eksempler på åben konfrontation og fyring, er den allestedsnærværende frygt der hver dag og hele tiden forhindrer kritiske men gavnlige forslag i at komme politikere til

besvær – og patienter til gavn. Som menneske i et demokratisk samfund har du ret til at udtale dig, som læge har du pligt til det på de svages – patienternes - vegne!

Derfor startede DSLY

Jeg kendte ikke embedslæge Kate Runge personligt, da jeg erfarede, at hun var blevet forsøgt fyret af sine kolleger. Oven i købet ved en bureaukratisk og usympatisk metode, fordi hendes kolleger i embedslægeinstitutionen ville stå sig vel med kommunen.

Efter en kort betænkningstid tog jeg telefonen og ringede til sekretæren for Lægeforeningens etiske udvalg for, at forhøre mig om, hvordan jeg kunne anmelde de embedslæger, der opførte sig så usselt overfor en kollega, der netop gjorde sin pligt. Jeg gjorde, som jeg fik beskrevet, og anmeldte den ledende embedslæge for ukollegial adfærd til Lægeforeningens Etiske Udvalg.

Det skulle jeg måske ikke have gjort, for i sidste ende var det mig, der fik en påtale for at have gået offentligt ud med sagen. Komisk - når man tænker over det, for det var jo den klassiske historie om at dræbe budbringeren, som overbringer en dårlig nyhed!

Kate Runges sag

Som beskrevet tidligere i bogen skulle Kate Runge fyres, fordi hun havde kritiseret Århus kommunes plejehjem for nedværdigende behandling af de gamle. Bedst huskes måske at personalet bogstaveligt talt vendte bleerne om, når de demente havde tisset i dem.

Da ingen i kommunen reagerede på hendes talrige indsigelser, kom det til sidst en journalist før øre og historien endte i pressen. Det brød de sig ikke om i Århus kommune. Det endda selv om hun ifølge Lægeloven § 14 ikke kun har ret, men ligefrem pligt til at ytre sig offentligt (se senere afsnit: 'Lægers Ytringspligt').

I Kate Runges, som i alle andre sager vi har behandlet i DSLY, satte ingen en finger på hendes faglige niveau – eller om hun havde ret. I processen mod hende var det hendes lægekolleger, der førte kniven.

De Århusianske embedslæger skrev til Sundhedsstyrelsen og ønskede Kate Runge fyret, fordi hun nu havde 'lig i lasten' i forhold til kommunen. Det fandt jeg forkasteligt – det er jo alle læger – og ikke mindst embedslægers særlige pligt at påtale fejl og mangler i deres jurisdiktion. Udenforstående naive sjæle ville jo nok mene at hendes 'last' snarere var en kvalifikation end det modsatte. Nuvel de århusianske embedslægers kolossale kollegiale fodfejl gav mig en kærkommen mulighed for at sætte fingeren på et meget ømt punkt - lægers manglende ytringsfrihed. Kate Runge var jo bare toppen af isbjerget. Det vidste alle jo. Fra mange år i hospitalsvæsenets hierarki kendte jeg kun alt for godt ytringsfrihedens trange kår. De kolleger, der stod frem, blev gerne hugget ned. Men hvorfor skulle vi egentlig acceptere mundkurve som en del af hverdagen. Tanken om et ytringsfrihedsselskab blev tændt.

Gøsta Pettersson

Fra min tidligere ansættelse på Rigshospitalet kendte jeg til hjerteafdelingens problemer, hvor den svenske kirurg Gøsta Pettersson blev 'fyret', fordi han ikke ville udføre et særdeles 'uheldigt' ledelsesforslag.

Han var nu flyttet til USA. Jeg kontaktede ham, han ville gerne hjælpe, men troede ikke på, at det nyttede at bekæmpe det danske sygehusbureaukrati. Dybest set, virkede han

bare lettet over at være kommet væk – og det kan man jo næppe bebrejde ham. Der var dog andre, der kunne tage handsken op. Jeg kontaktede folk, hvis identitet jeg har lovet ikke at røbe. Sammen holdt vi et par møder i private lejligheder i 'femte kolonne' stemning.

Der var –og er - et problem. Få turde stå frem. Der var dog én undtagelse professor Niels Høiby fra Rigshospitalet. Med sin deltagelse i den offentlige debat var han et oplagt medlem. Han var heldigvis med på ideen. Med sin position og sin frygtløshed ville han være en oplagt formand. Vi kunne nu indkalde til stiftende generalforsamling i Dansk Selskab for sikring af Lægers Ytringsfrihed (DSL Y) på Panum instituttet den 5. marts 2001.

DSL Y bliver stiftet

Den 5. marts i år afholdtes under stor mediebevågenhed - blandt andet direkte transmission i TV Avisen - stiftende generalforsamling i Dansk Selskab til sikring af Lægers Ytringsfrihed. Næsten hundrede læger fra alle søjler (lægestuderende, yngre læger, praktiserende læger, speciallæger, hospitalslæger, professorer) valgte følgende bestyrelse.

Formand Professor Niels Høiby, næstformand og talsmand læge Stig Ekkert, professor John Phillip, professor Tom Bolwig, overlæge Michael Kosteljanec, afdelingslæge Torben Ishøj, praktiserende læge Ole Tang, lægestuderende Ditte Erlangsen, professor overlæge, dr. med. John Philip (suppleant), overlæge, dr. med. Erik B. Obel (revisor), professor, overlæge, dr. med. Ib Bygbjerg (revisorsuppleant)

Om ytringsfrihed og den tavse frygt

I Danmark og Norden priser vi os generelt af vores ytringsfrihed – men ser det nu så fint ud som de fleste går rundt og tror. Nogle er blevet fyret, som denne bog dokumenterer, og flere dukker nakken.. Men det har de slet ikke grund til, som bogen viser og kommer de i klemme, er der mulighed for hjælp fra Ombudsmanden og også i sidste instans fra den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

Men også uden disse instanser kan det lade sig gøre at 'vinde sin sag'. Et godt eksempel eksempel er overlæge Carsten Rose, der måtte forlade sin stilling på Odense Universitetshospital, efter at han sammen med overlæge Mogens Blichert-Toft fra Rigshospitalet offentligt havde påpeget de uheldige konsekvenser af ikke at samle kirurgisk behandling af brystkræft cancer på få kompetente centre. Begge har de fået oprejsning – og man har siden gjort som de sagde.

Carsten Rose modtog 'Kennedy prisen til Mænd af Mod' i 2002 og valgte at det skete på DSL Y's vintermøde den 5. December 2002, selvom prisen ikke har noget med DSL Y at gøre. Carsten Rose har siden han måtte forlade Odense Universitetshospital fortsat sin karriere i Sverige og er blevet øverste lægelige chef for cancerbehandlingen i Sydsvrige. Hjertekirurgen professor Gösta Pettersson flyttede til USA og blev ansat på verdens førende hjertecenter i Cleveland i Ohio.

De fik således oprejsning i samfund, hvor ledelsen er mere modtagelig for kritik end det danske sundhedsvæsenes ledelse, Men det danske sundhedsvæsen og de danske patienter mistede to eminent dygtige læger og mange flere mister arbejdsglæde og kamplysten til

at ændre urimelige vilkår på grund af den manglende ytringsfrihed, som den stadig faldende pensionsalder for læger jo desværre viser, Har vi råd til det i en tid med lægemangel og mangel på vejledning af de yngre læger?

Som medlem af Etisk Råd, overlæge Ole Hartling skrev i sin kronik i Kristeligt Dagblad den 7. juli 2003 – 'Læger lider af ytringstræthed'. Som en illustration af stemningen, vil jeg bringe et uddrag af en støttemeddelelse, jeg fik fra en yngre overlæge i provinsen, der vil være anonym:

'Her har man troet, at man har været alene med sine frustrationer og ikke turde sige en pind. Flere gange har man været kaldt ind og skulle stå skoleret, fordi man ikke har været "loyal" overfor systemet (læs: politikerne og deres lakajer), som var det tidligere østeuropæiske tilstande.

Vi er mange, der har fået mundkurv på fordi vi har kritiseret forhold, der har været helt horrible set med skatteborgernes/patienternes øjne.'

Brug pressen

Hvis man som læge kommer i konflikt mellem ledelsens påbud og sin etik, bør man i første omgang gøre indsigelse via den sædvanlige klagegang på hospitalet. Sker der ikke noget, har man mulighed for at gå til pressen. Man skal tænke sig godt om inden man gør det, men man behøver ikke at være bange for journalister.

Pressen kaldes den fjerde statsmagt, fordi den skal feje op, hvor den lovgivende, udøvende og dømmende magt har svigtet. Pressens styrke er bl.a., at den ikke længere er underlagt regler og paragraffer, men kan tale 'sund fornuft' menneske til menneske. De fleste journalisters motivation er retfærdighed. Som udgangspunkt tages et medmenneskeligt udsigtspunkt, som stort set falder i tråd med den 'gode læges' udsigtspunkt, nemlig patientens. Men hvis man går offentligt med sine synspunkter, er der en række spilleregler, som man bør overholde for, at undgå at komme i klemme, som det er beskrevet tidligere i denne bog.

Læger har ytringspligt

DSLZY's formål er blandt andet, 'at sikre Lægers og andre Sundhedsarbejderes ytringsfrihed i overensstemmelse med gældende love og vedtægter.'

Man skulle jo ikke tro, at DSLZY er nødvendigt, da vi jo alle, som mange gange tidligere omtalt, er beskyttet af

Grundlovens § 77:

'Enhver er berettiget til på tryk, i skrift og tale at offentliggøre sine tanker, dog under ansvar for domstolene.'

Og læger har ydermere ytringspligt, da der i Den Almindelige Danske Lægeforenings (DADL) etiske regler § 14 står:

'En læge, der bliver opmærksom på forhold, som lægen opfatter som sundhedsfagligt

uforsvarlige, bør tilkendegive sin mening herom ved deltagelse i den offentlige debat.'

Internationalt har DADL og dermed alle danske læger tilsluttet sig følgende:

Hamborg Deklarationen (1997), hvor der står:

...'Verdenslægeforeningen(WMA) gentager og bekræfter herved den organiserede lægestands ansvar for at: iii)..støtte læger der kommer ud for vanskeligheder som følge af deres forsøg på at handle i overensstemmelse med standens højeste etiske principper.'

Tokyo deklARATIONEN (1975), hvor der står:

...'Lægens grundlæggende rolle er at lindre sine medmenneskers lidelser, og ingen beveggrund - hvad enten den måtte være personlig, kollektiv eller politisk - må veje tungere end dette formål.'

Disse konventioner har deres rødder i Nürnbergprocesserne efter 2. Verdenskrig mod top nazisterne og mod de nazistiske læger i Hitlers Tyskland, hvor man på baggrund af de uhyrligheder læger havde været med til, juridisk fandt det nødvendigt at fastlægge menneskerettigheder og etiske regler for lægers virke. Det er derfor ikke i overensstemmelse med disse internationale konventioner, som vi er tilsluttet, når der fra direktionernes side sker indgreb overfor læger, som ytrer sig offentligt på grund af manglende lydhørhed overfor besparelser, indskrænkninger, manglende bevillinger osv, som går ud over patientbehandlingskvaliteten, som eksemplificeret af kapitlerne om professor Krasilnikoff, overlæge Tom Skyhøj Olsen, overlæge Jørgen Pless og overlæge Carsten Rose, I et demokratisk system som Danmark, har de folkevalgte politikere naturligvis det sidste ord, men de skal stå til regnskab for deres beslutninger ved næste valgdag. Vælgerne har imidlertid krav på at blive oplyst om konsekvenserne af de valg, som politikerne og embedsmændene tager på deres vegne og det kræver ytringsfrihed for lægerne, for at vælgerne kan udøve deres indflydelse på oplyst grundlag. Tager lægerne fejl, kan direktionerne jo ytre sig om fejlene og modsige lægerne. Men direktionerne er nødt til at opfatte lægerne som patienternes advokater, idet udsagn om behandlingskvalitet kræver faglig indsigt, som ikke kan erstattes af tilfredshedsundersøgelser på uinformeret grundlag. Knægtes ytringsfriheden derimod, voldføres demokratiet og derfor er lægers ytringsfrihed på patienternes vegne så afgørende for et demokratisk samfund.

Det gælder derfor om at holde fanen højt og bakke op om de kritiske kolleger i hverdagen og synliggøre overfor patienterne, borgerne, politikerne og sygehusledelserne, at lægers ytringsfrihed er til gavn for det danske sundhedssystem!

6) Yderligere indlæg og dokumentation vedrørende debatbogen:

EKSTRA KAPITEL 3:

Lægemiddelindustrien og ytringsfriheden

Af Helle Krogh Johansen (E-mail: h.k.johansen@cochrane.dk)
Overlæge, lektor, dr. med.

og

Peter C. Gøtzsche (E-mail: p.c.gotzsche@cochrane.dk)
Overlæge, dr. med.

Det Nordiske Cochrane Center, H:S Rigshospitalet

Det er velkendt, at der i reglen er betydelige problemer med ytringsfriheden, når læger samarbejder med lægemiddelindustrien om at afprøve industriens præparater. Det er ikke kun fordi firmaerne vil have lov til at tolke resultaterne til egen fordel, og derfor lægger begrænsninger på lægerne. Lægelig selvinspektion spiller også en stor rolle. Det er lukrativt at samarbejde med industrien, og der er ofte meget store beløb involveret, som lægerne kan få indbetalt til deres egen forskningsfond, få udbetalt som et honorar til dem selv, eller tilgodegøre sig på anden vis.

Det er klart, at hvis man er for kritisk overfor den måde, et forsøg er tilrettelagt på, eller overfor hvordan data fra forsøget er analyseret og fortolket, er det ikke sandsynligt, at det pågældende firma vil henvende sig til ens afdeling næste gang, det skal have lavet en medicinafprøvning.

Vi beskriver et særligt grelt tilfælde, hvor den lægelige ytringsfrihed var erstattet af en mur af tavshed.

En serie af handicappede medicinforsøg

Når man laver forsøg, hvor et nyt lægemiddel sammenlignes med ingen behandling eller med placebo ("kalktabletter" eller "snydetabletter", som er en uvirksom behandling), giver man selvfølgelig det nye lægemiddel på en så optimal måde som muligt, så der er størst mulig chance for at påvise en effekt af lægemidlet, hvis den eksisterer.

Svært syge kræftpatienter risikerer at få en svampeinfektion, som ikke nøjes med at være overfladisk, men kan sprede sig gennem blodet til de indre organer. Det er en farlig infektion, og mange patienter dør af den. Vi ønskede derfor at undersøge, om forebyggende behandling af svært syge kræftpatienter med svampemidler kunne nedsætte dødeligheden. Vi indsamlede alle de lodtrækningsforsøg, hvor en gruppe patienter havde fået et svampemiddel, og en anden gruppe ikke havde fået nogen behandling.

Et af de præparater, vi undersøgte, er et gammelt stof, som man ofte bruger til patienter, der allerede har fået påvist en svampeinfektion. Det hedder amphotericin B. Dette stof optages stort set ikke fra tarmkanalen og bør derfor ikke gives gennem munden. Vi fandt da også, at det var givet direkte i blodet hos 86% af de patienter, der indgik i forsøgene.

Vi fandt ud af, at flere af præparaterne havde en god effekt på infektionen, men kunne ikke med sikkerhed vise, at de også nedsatte dødeligheden. De to mest lovende præparater var det gamle stof, amphotericin B, og et nyt stof, fluconazol, der var udviklet af verdens største medicinalfirma, Pfizer. Vi besluttede derfor at undersøge, hvilket af de to præparater, der var bedst, og indsamlede alle forsøg, hvor de var sammenlignet med hinanden.

Pfizer havde sponsoreret og tilrettelagt de fleste - måske endda alle - de forsøg, der sammenlignede de to præparater. Vi blev meget overraskede over at opdage, at firmaet havde handicappet det gamle stof, amphotericin B, i betydelig grad, idet det blev givet gennem munden til 79% af patienterne i disse forsøg. Især fordi det hverken er sandsynligt, endsige dokumenteret, at den måde at give behandlingen på har nogen gavnlige effekt over for svampeinfektioner inde i kroppen. Vi kontaktede både de lægelige forskere og Pfizer for at få en forklaring på dette mysterium, men ingen ønskede at udtale sig om, hvorfor de havde handicappet amphotericin B på denne måde. Vi fandt imidlertid en artikel om et af forsøgene, der var skrevet af en medarbejder fra Pfizer, og hvor der netop stod, at der ikke var dokumentation for, at amphotericin B givet gennem munden havde nogen effekt. Det ligner derfor en bevidst manipulation med forsøgsopstillingen i denne forsøgsrække med henblik på at opnå, at firmaets eget præparat skal fremstå som bedre, end det er.

Der var andre overraskelser. Forsøgene var nemlig også handicappet på en anden måde. Næsten halvdelen af de patienter som indgik i forsøgene, var ikke blevet fordelt tilfældigt ved en lodtrækning til en gruppe, der fik amphotericin B, og en anden gruppe, der fik fluconazol. De var blevet fordelt til tre forskellige grupper, hvor den tredje gruppe fik nystatin, der også er et svampemiddel. Det er der ikke noget galt i, hvis man gør rede for resultaterne i hver af de tre grupper for sig. Det havde man imidlertid ikke gjort. De patienter, der fik enten det handicappede amphotericin B eller nystatin, var slået sammen til en enkelt gruppe. Vi kunne derfor ikke se, hvad effekten var af de enkelte stoffer. Faktisk var det ikke engang muligt for os at afgøre, hvor mange patienter der havde fået det ene eller det andet stof. Hverken forskerne eller Pfizer besvarede vore spørgsmål om disse forhold.

Dette var handicapøvelse nummer to. Vi vidste godt, at nystatin er et dårligt stof at bruge til alvorlige svampeinfektioner, og det vidste Pfizer også, idet det stod at læse i den artikel, medarbejderen havde udgivet om det ene af forsøgene, hvor nogle af patienterne havde fået nystatin. For sikkerheds skyld besluttede vi alligevel at undersøge effekten af nystatin. Vi indsamlede de forsøg, hvor nystatin var sammenlignet med placebo, fluconazol eller amphotericin B og fandt som ventet, at effekten af nystatin ikke var bedre end placebo.

Uigennemskueligt, hvad et forsøg er

Da vi gennemgik de enkelte artikler om forsøgene, kunne vi ikke altid afgøre, om det drejede sig om nye forsøg eller om resultater fra allerede kendte forsøg, der var offentliggjort flere gange. Vi havde også svært ved at gennemskue, hvilke hospitalsafdelinger der bidrog til hvilke forsøg. Det var ikke så mærkeligt, fordi det viste sig, at der også var manipuleret med denne del af forskningsprocessen, i modstrid med god forskningspraksis og gældende, internationale retningslinjer for forskningen.

Ofte bidrager flere centre til et forsøg, men der var noget galt, fordi de publicerede oplysninger var indbyrdes uoverensstemmende. Et meget stort multicenterforsøg med mange hospitalsafdelinger, som bidrog med i alt 536 patienter var specielt svært at gennemskue. I artiklen, der beskrev forsøget, meddelte forfatterne, at patienterne havde fået 2 g amphotericin B dagligt. De skrev imidlertid også, at resultatet fra 50 af patienterne allerede havde været publiceret. Det fremgik af den artikel, de henviste til, at de 50 patienter ikke havde fået 2 g, men 1,6 g amphotericin B dagligt. Vi fandt også ud af, at en anden hospitalsafdeling, der indgik i multicenterforsøget, havde publiceret deres egne resultater fra 40 patienter separat, men disse patienter havde kun fået 0,8 g amphotericin B dagligt. Dette tyder på, at de små forsøg ikke var planlagt som en del af et multicenterforsøg, men har været selvstændige forsøg som først senere er blevet fejlet sammen på et stort fejlblad, som man så har kaldt et multicenterforsøg. Da vi spurgte forfatterne og Pfizer om hjælp til at udrede disse ejendommeligheder, og bare svare på, hvad der var et forsøg, og hvad der ikke var, ønskede ingen at svare.

Forfatternes og Pfizers uldne svar

Når man laver kritiske gennemgange af lodtrækningsforsøg (såkaldte metaanalyser), forsøger man altid at kontakte forfatterne til de artikler, som indgår i analysen og de firmaer, som producerer lægemidlerne. Dette gør man for at få yderligere oplysninger om forsøgene og få afklaret tvivlsspørgsmål.

Alle forsøgene, der indgik i sammenligningen mellem amphotericin B og fluconazol var af nyere dato, idet de var publiceret mellem 1990 og 1996. Det var derfor overraskende, at vi kun fik yderligere information fra 3 ud af 15 forfattere, endda efter at vi havde skrevet en påmindelse til hver af dem om, at det var vigtigt for både forskere og læger, at vi fik besvaret de spørgsmål, vi havde stillet til deres artikler. Vi kontaktede Pfizer flere gange, men fik kun henholdende svar og ingen informationer.

Svarprocenten var signifikant højere, da vi på samme måde kontaktede forfatterne til forsøg, der sammenlignede svampemidler med ingen behandling. Her havde man åbenbart ikke noget at skjule, idet 9 ud af 13 forfattere til artikler, der var publiceret i 1990'erne, gav yderligere informationer om deres forsøg.

De få svar, vi trods alt fik fra forfatterne til fluconazolforsøgene, var ikke til megen hjælp. For eksempel skrev en forfatter: "Jeg har ikke adgang til data; de tilhører mit tidligere universitet", underforstået, at forfatteren ikke havde kopi af de data, som han selv havde publiceret, hvilket ellers er et uomgængeligt krav til forskning.

Vi spurgte en anden forsker, hvis forsøg vi fandt frem til via et resumé af resultaterne, som var blevet offentliggjort på en kongres, om forsøget var publiceret, og fik svaret: "Det er et gammelt studie, og data er hos Pfizer". Det viste sig imidlertid, at forskeren *havde* publiceret forsøget, endda kun 3 år tidligere, og som førsteforfatter, hvilket taler imod, at forskeren skulle have glemt det. Vi fandt ud af tingenes rette sammenhæng, da vi skrev til forfatteren af et andet resumé fra en kongres, som viste sig at være det samme forsøg, som førsteforfatteren havde "glemt". Andre varianter var: "Jeg har fået nyt arbejde og har ikke længere adgang til mine data", og "Pfizer har de originale data, jeg vil kontakte firmaet", hvorefter vi ikke hørte mere fra forskeren. Vi kontaktede Pfizer i England, både skriftligt og telefonisk, men den ansvarlige person informerede os om, at han ikke havde mulighed for ofre den tid, der skulle til for at lede efter data, og lod

os vide, at han overlod sagen til kolleger hos Pfizer i New York. Hvorefter sporet blev koldt.

Vi publicerede metaanalysen om fluconazol i den amerikanske lægeforenings tidsskrift JAMA efter lange forhandlinger og flere omskrivninger af manuskriptet, hvor JAMA's advokat var inddraget, idet man ville undgå sagsanlæg fra Pfizer, som har en aktiebeholdning af større værdi end det totale aktiemarked i lande som Sydafrika og Sydkorea. JAMA's redaktør kontaktede Pfizer flere gange både skriftligt og telefonisk, og tilbød endda, at firmaet kunne svare på kritikken i samme nummer af JAMA, hvor vor artikel blev offentliggjort. Det får man ellers normalt ikke lejlighed til, men må vente til den efterfølgende korrespondance, hvor forfatterne så får det sidste ord. Dette meget favorable tilbud blev imidlertid afslået.

Redaktøren i JAMA, som behandlede vor artikel, udtrykte sig meget klart om den måde at planlægge og analysere forsøg på, som Pfizer havde gjort. Han sagde: "Det svarer til, at man binder benene sammen på en væddeløbshest og dernæst siger til alle, at den er meget langsommere end sine konkurrenter". Redaktøren skrev en leder, der var en hård kritik ikke kun af Pfizer, men mere generelt af medicinalindustrien, og vor artikel blev forsidehistorie i *New York Times*.

Hvad kan man lære af denne sag?

Ofrene for den uredelige forskning er først og fremmest patienterne, som ikke får den optimale behandling af deres sygdom. Desuden risikerer forskerne, at patienterne ikke ønsker at deltage i kliniske forsøg, hvis de erfarer, at forsøgene kan være manipulerede af kommercielle hensyn, og at forskerne ikke altid frit kan diskutere resultaterne af de forsøg, de deltager i. Andre tabere er de forskere, som ikke snyder og derfor ikke får helt så flotte resultater og lukrative samarbejdsaftaler med firmaerne. Sidst, men ikke mindst, kommer skatteborgerne til at betale for ny dyr medicin, som måske kun ser bedre ud end den medicin, man plejer at bruge, fordi der er snydt på vægten.

Referencer:

Fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til de to forfattere.

7) Yderligere indlæg og dokumentation vedrørende debatbogen:

EKSTRA KAPITEL 1:

Screeningsindustrien og ytringsfriheden

Af Peter C. Gøtzsche (E-mail: p.c.gotzsche@cochrane.dk)
Overlæge, dr. med., Det Nordiske Cochrane Center
H:S Rigshospitalet

What I have always found troubling is the refusal of my doctors over the last 18 years to explain to me that there are any risks at all associated with mammograms. I can live with uncertainty. I do not wish to live with dishonesty.

Diane Palacios, New York Times, 4 March, 2002

Landsdækkende screeningsprogrammer for brystkræft med mammografi er indført i en række lande, f. eks. USA, Canada, Storbritannien, Holland, Sverige og Finland. Kvinder i bestemte aldersgrupper, i regelen 50-69 år, indkaldes ofte til disse folkeundersøgelser med simple slogans som ”Kræft, der opdages i tide, kan helbredes”, og ”Jo tidligere kræften opdages, jo større er chancen for, at kvinden kan bevare brystet”.

Sådanne budskaber antyder, at der kun er positive virkninger ved at acceptere indkaldelsen til screening. Det skriftlige informationsmateriale, kvinderne får stillet til rådighed, er også meget ubalanceret, idet der lægges vægt på de positive aspekter, hvorimod de negative ofte slet ikke omtales.

Screening for brystkræft med mammografi er imidlertid kontroversielt. Hvis screening overhovedet nedsætter risikoen for at dø af brystkræft, så er effekten ganske beskeden og sandsynligheden for, at den enkelte kvinde får gavn af at deltage i et screeningsprogram, er meget ringe.

Derimod er risikoen for utilsigtede virkninger betydelig. Mammografi er smertefuld, idet brysterne klemmes flade under undersøgelsen. De gentagne undersøgelser medfører også en stor risiko for falsk alarm. Amerikanske forskere har beregnet, at efter deltagelse i 10 screeningsrunder vil en femtedel af kvinderne have fået taget en vævsprøve, og halvdelen vil have oplevet at få den besked, at røntgenbillederne måske viser noget alvorligt, der kræver nærmere udredning. Mere end 10% af den raske kvindelige befolkning vil blive udsat for betydelige psykiske følgevirkninger i adskillige måneder, især i form af uro og ængstelse, indtil den falske positive diagnose er blevet afkræftet. Kvinder, der inviteres til at deltage i screeningsprogrammer, bliver ikke informeret om denne risiko og nogle kvinder bliver ikke beroliget af at få mistanken afkræftet, idet de konkluderer, at når lægerne kunne tage fejl første gang, mistanken blev vakt, kunne de måske også tage fejl anden gang.

Der er gennemført 7 store forsøg af effekten af screening, hvor man trak man lod til invitation til regelmæssig screening med 1-3 års interval og til ingen invitation til screening. Disse forsøg blev gennemført i New York, Canada, Edinburgh og Sverige og involverede 1/2 million kvinder. Forsøgene påbegyndtes i perioden 1963-1982 og løb over en årrække, og der kommer stadig opdateringer efter mange års opfølgning fra de fleste af disse forsøg.

Cochrane-centrets rapport til Sundhedsstyrelsen

Screening blev indført i Sverige i 1985. En svensk epidemiologisk opgørelse fra 1999 kunne imidlertid ikke påvise nogen nedgang i dødeligheden af brystkræft, selvom man havde forudsagt, at en sådan nedgang i dødeligheden ville indtræffe i år 2000 på baggrund af de opsigtsvækkende resultater i det første svenske screeningsforsøg, *Two-County study*, der blev publiceret i 1985.

I foråret 1999 overvejede man at indføre screening i Danmark, og den svenske opgørelse fik Lægeforeningens Ethiske Udvalg til at spørge Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, om man kunne stole på de i alt fire svenske forsøg, som viste en gavnlig effekt af screening. Instituttet bad derfor det Nordiske Cochrane Center om at

gennemgå screeningsforsøgene og de oversigter, der var publiceret om forsøgene. Vi indsendte en 13 siders rapport til Sundhedsstyrelsen i maj 1999, der konkluderede:

”Det videnskabelige grundlag for at indføre mammografiscreening er meget usikkert. Vi finder det ikke dokumenteret, at screening for brystkræft med mammografi gør større gavn end skade. Man kan ikke udelukke den mulighed, at screening gør større skade end gavn.”

Et lovforslag om at indføre landsdækkende screening skulle til afstemning i Folketinget i maj 1999. Sundhedsstyrelsen besluttede at orientere ministeriet om rapporten, men noget eller nogen må have svigtet, idet sundhedsministeren udtalte til Berlingske Tidende, at han først hørte om sagen på selve afstemningsdagen. Folketinget besluttede ved et flertal, der gik imod den socialdemokratiske regering, at indføre mammografiscreening i Danmark.

Cochrane Centrets rapport var i modstrid med Sundhedsstyrelsens rapport fra 1997, som efter en gennemgang af litteraturen anbefalede mammografiscreening. Vi anså vor rapport for at være en endelig tilbagemelding til Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering og dermed også til Sundhedsstyrelsen, som instituttet er en del af. Sundhedsstyrelsen valgte imidlertid at betragte rapporten som foreløbig. På et møde i Sundhedsstyrelsen i maj 1999 meddelte medicinaldirektøren os, at det ville være ønskeligt at gennemføre en langt mere detaljeret analyse af screeningsforsøgene, end den, der fremgik af rapporten til Sundhedsstyrelsen. Dette var vi enige i, og Institut for Medicinsk Teknologivurdering bevilgede efterfølgende midler til projektet, som skulle munde ud i et såkaldt *Cochrane Review*.

Cochrane-samarbejdet er en international græsrodsbevægelse af forskere, hvis formål er at tilvejebringe den mest pålidelige dokumentation om effekten af de behandlinger og forebyggelser, der benyttes i sundhedsvæsenet til bedst mulig gavn for patienterne og borgerne. Det startede i 1993 og involverer over 8000 forskere og andre personer, f. eks. patientrepræsentanter, hvis deltagelse har til formål at sikre, at oversigterne bliver relevante og forståelige, også for lægfolk.

Cochrane Centret har status som et uafhængigt forsknings- og formidlingscenter, og både ministeriet, Sundhedsstyrelsen, amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) har tilkendegivet, at de lægger vægt på, at denne akademiske status bliver respekteret. For os var det meget vigtigt, at vi kunne arbejde så uafhængigt som muligt med litteraturen og kunne foretage vore egne vurderinger. Det kunne f. eks. tænkes, at nogle af de medlemmer af ekspertgruppen, der havde forfattet Sundhedsstyrelsens rapport om screening med mammografi, havde en interesse i, at der ville blive større overensstemmelse mellem Sundhedsstyrelsens rapport og den kommende Cochrane-oversigt, end der var med vor rapport til Sundhedsstyrelsen fra maj 1999. Vi besluttede derfor tidligt i forløbet, at vi selv ville afgøre, hvilke forskere vi ville samarbejde med, og at vi ikke ville delagtiggøre andre i, hvem det var. Vi informerede dog Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe om, at vi planlagde at samarbejde med de forskere, der var ansvarlige for mammografiforsøgene og at tilbyde dem medforfatterskab til Cochrane-oversigten.

Vi fik god kontakt med forskere fra alle mammografiforsøgene undtagen den ledende forsker fra det svenske *Two-County study*, som ikke ønskede at samarbejde.

Denne forsker har også afbrudt samarbejdet med de andre svenske mammografiforskere, og det skulle senere vise sig, at dette forsøg er et af de mest problematiske og formentlig er helt upålideligt.

Det lykkedes os ikke at få et så tæt samarbejde med forskerne, at det førte til medforfatterskab. Tidligere forsøg på at forene forskerne var også mislykkedes, bl.a. et stort anlagt forsøg fra *National Cancer Institute* i USA, der lagde op til en fælles analyse af alle screeningsforsøgene, hvilket de svenske forskere afviste.

Vor første artikel

Allerede i forbindelse med udarbejdelsen af rapporten til Sundhedsstyrelsen var vi blevet overrasket over den gennemgående dårlige kvalitet af mammografiforsøgene og de mange problemer, der knyttede sig til dem. En gennemgang af yderligere litteratur om forsøgene forstærkede denne opfattelse. Vi sammenfattede vore fund i en videnskabelig artikel, som blev publiceret i det anerkendte internationale lægevidenskabelige tidsskrift *The Lancet* i januar 2000 efter omfattende *peer review* (ekspertbedømmelse). I denne artikel konkluderede vi, at screening for brystkræft med mammografi var uberettiget.

Det lykkedes os at holde kortene tæt ind til kroppen, mens arbejdet stod på. Næsten for godt. Kort før artiklen udkom, meddelte vi forskerne, at den var på vej, så de kunne være forberedt, hvis de skulle blive kontaktet af journalister. Vi tænkte derimod ikke på, at artiklen også kunne skabe problemer for vore kolleger, redaktørerne i Cochrane Brystkræftgruppen. Vi glemte simpelthen at informere dem, hvilket skulle vise sig at være uheldigt, især fordi adskillige opfattede vor artikel som en Cochrane-oversigt. Det var det ikke, og det havde vi heller ikke kaldt den. Ordet ”Cochrane” optrådte kun fordi vi havde søgt efter litteratur i Cochrane-biblioteket, og fordi artiklen udgik fra det Nordiske Cochrane Center, hvor vi var ansat. Ikke desto mindre modtog redaktørerne i Cochrane Brystkræftgruppen klagebreve, flere personer trak i protest deres medlemskab tilbage fra forskellige rådgivende komitéer for Cochrane Brystkræftgruppen, og redaktørerne blev udsat for pression, som gik ud på, at vi skulle forbydes at gennemføre vor planlagte Cochrane-oversigt.

Vi havde slet ikke forestillet os den ballade, som *Lancet*-artiklen medførte, fordi der havde været så meget kritik af brystkræftscreening gennem årene. Trods dette havde screening alligevel – eller måske netop derfor, i et velment forsøg på at beskytte den - opnået status som en hellig ko, som man ikke kunne tillade sig at anfægte. Publikationen skabte en sand mediestorm. Pressechefen på *The Lancet* fortalte, at han aldrig havde oplevet noget lignende i de år, han havde været ansat på tidsskriftet.

Det blev lysende klart ved den lejlighed, at der knytter sig store akademiske, økonomiske og politiske interesser til mammografiscreening. Nogle screenings fortalere havde afvist vor rapport til Sundhedsstyrelsen i maj 1999 med den begrundelse, at den var foreløbig og ikke havde været underkastet *peer review*. Vi havde endda fået advarsler om, at det kunne skade det Nordiske Cochrane Centers anseelse, hvis vi fastholdt det, vi havde skrevet i rapporten. Vi skrev imidlertid nogenlunde det samme i *The Lancet*, blot underbygget med flere data og efter omfattende *peer review*. Det gjorde den forskel, at man var nødt til at tage os alvorligt.

Cochrane-oversigten

I juni 1999 indsendte vi protokollen til den systematiske Cochrane-oversigt over mammografiforsøgene til Cochrane Brystkræftgruppen. En sådan protokol beskriver i detaljer, hvilke metoder, man vil benytte, når man gransker litteraturen kritisk. Protokollen gennemgik *peer review* og blev publiceret i Cochrane-biblioteket i januar 2000.

Vi granskede 20 kilo artikler og bogkapitler, svarende til en stabelhøjde på 40 cm, og indsendte i oktober 2000 den mest detaljerede gennemgang af screeningsforsøgene, som nogensinde er lavet, til Cochrane Brystkræftgruppen. Vi troede, at vi dermed havde afsluttet vort arbejde. Det næste år blev imidlertid meget byrdefuldt.

I januar 2001 fik vi en detaljeret tilbagemelding fra en af redaktørerne, opdelt i 49 punkter, ledsaget af to *peer review* rapporter. Kommentarerne og kritikpunkterne var lette at svare på, og vi indsendte en revideret oversigt i samme måned og forventede, at den ville blive publiceret i april 2001.

I marts 2001 modtog vi imidlertid kommentarer fra to andre Cochrane-redaktører, ledsaget af yderligere to *peer reviews*. Dette undrede os, ikke mindst fordi den første redaktør allerede havde givet de øvrige redaktører lejlighed til at kommentere vort manuskript. Dette havde de ikke benyttet sig af, men kørte øjensynlig deres eget løb, idet de to sæt kommentarer, vi modtog, var indbyrdes uoverensstemmende i en grad, der gjorde det umuligt at tilfredsstille alle tre redaktører samtidigt. På min foranledning blev der derfor afholdt to møder, et i april 2001 med deltagelse af to redaktører, og et i juni 2001 med deltagelse af tre redaktører, idet vi fortsat modtog uforenelige anvisninger af, hvad vi skulle gøre for at tilfredsstille Cochrane Brystkræftgruppens redaktører.

I hele forløbet var vi udsat for et betydeligt internationalt pres. I flere lande ventede man på Cochrane-oversigten, idet beslutningen om evt. at indføre screening var nært forestående. Processen blev imidlertid så langvarig, at vi til sidst i juli 2001, efter gentagne forgæves henvendelser til Cochrane Brystkræftgruppen, fandt det nødvendigt at kontakte en neutral opmand i Cochrane-samarbejdet for at få klarlagt, om forsinkelsen var rimelig, og om der var udsigt til, at vi kunne få offentliggjort vor Cochrane-oversigt i oktober 2001, hvilket var aftalt med Brystkræftgruppen på mødet i juni.

Vi havde indsendt 3 revisioner af vort manuskript siden oktober året før og mente hver gang, at vi havde efterkommet samtlige kommentarer. Alligevel fik vi i august 2001 den overraskende besked, at mulig publicering af Cochrane-oversigten ville blive underkastet en afstemning blandt Cochrane-redaktørerne, og kun hvis der var flertal, ville oversigten blive accepteret. Jeg havde ellers tidligere overfor den første redaktør gjort rede for, at en sådan afstemning ikke ville være rimelig, set fra et videnskabeligt synspunkt, hvilket han var enig i. Afstemninger hører hjemme i politik, ikke i videnskab, og hvis redaktørerne ikke kunne - eller ikke ville - forklare deres afslag med en passende videnskabelig begrundelse, ville det være uacceptabelt. Det var alligevel det, der skete. I august, 3 dage før *deadline* for publicering i oktober 2001, fik vi at vide fra Cochrane Brystkræftgruppen, at de ville publicere vor oversigt, hvis al tekst og alle resultater, der havde at gøre med behandlingen af brystkræft, blev fjernet. Redaktørerne medsendte oven i købet en udgave af Cochrane-oversigten, hvor disse afsnit og resultater var fjernet.

Dette stred mod vor publicerede protokol for Cochrane-oversigten, som Brystkræftgruppen selv havde godkendt, og hvor der stod, at et af effektmålene for

screeningen netop var de behandlinger, der knyttede sig til den nyopdagede brystkræft. Dette er vigtigt, idet screening fortrinsvis påviser langsomtvoksende kræftknuder. Nogle af kræftknuderne er så små og vokser så langsomt, at kvinderne aldrig ville have bemærket dem i deres resterende levetid, før de døde af andre årsager. Andre celleforandringer opdages i et så tidligt stadium, at mange af dem ikke kan nå at udvikle sig til kræft, før kvinderne dør af andre årsager; formentlig forsvinder nogle af dem igen, hvilket kendes for f. eks. celleforandringer i livmoderhalsen.

Det er derfor indlysende, at en eventuel gavnlig effekt af screening på dødeligheden af brystkræft, på minussiden ville ledsages af en betydelig grad af overdiagnostik og overbehandling af raske kvinder. Faktisk havde vi allerede i rapporten til Sundhedsstyrelsen og i vor *Lancet*-artikel påvist, at screening medfører, at 20% flere kvinder får fjernet brystet. Det, som Cochrane-redaktørerne ikke ønskede at publicere, har derfor stor interesse for kvinderne. Redaktørernes begrundelse for at udelade disse afsnit var, at man forventede, at der i dag blev udført langt færre kirurgiske fjernelser af brystet, end da forsøgene blev lavet, og at man derfor ville kræve yderligere ændringer i disse afsnit, før man ville publicere det. Vi havde imidlertid allerede diskuteret disse forhold i vort oprindelige manuskript, og havde ændret formuleringerne i henhold til de tre sæt redaktionelle kommentarer, vi havde modtaget. Og i øvrigt foreligger der nye epidemiologiske resultater, som støtter vore fund om betydelig kirurgisk overbehandling.

Vor anden artikel

Vi var nødt til at acceptere redaktørernes udeladelser, hvis vi ønskede at publicere Cochrane-oversigten i oktober 2001, og vi havde en klar fornemmelse af, at publiceringen kunne blive udsat på ubestemt tid, hvis vi ikke makkede ret. Denne mistanke bestyrkes af, at vi i 2005, trods gentagne henvendelser, stadig ikke har fået at vide, hvad det er, redaktørerne vil have, så vi kan publicere en fyldestgørende Cochrane-oversigt.

Vi fandt udeladelsen af skadevirkningerne meget problematisk, og besluttede derfor at indsende et kort manuskript til *The Lancet*, hvor disse data fremgik. Dette manuskript blev hastebehandlet, og efter at have sat sig ind i sagen, bad chefredaktør Richard Horton om at få tilsendt en komplet version af vor oversigtsartikel, hvor alle resultater var med. Begge manuskripter undergik *peer review* og blev publiceret i *The Lancet* i oktober 2001 samtidig med, at vor Cochrane-oversigt udkom i Cochrane-biblioteket.

Publikationen i *The Lancet* var ledsaget af en leder af Horton, som gjorde det klart, at Cochrane Brystkræftgruppen havde insisteret på ændringer i vort manuskript, som vi var uenige i, som forudsætning for at publicere det i Cochrane-biblioteket. Disse uønskede ændringer var naturligvis ikke med i den version af oversigten, som blev publiceret i *The Lancet*.

Horton anførte endvidere, at redaktører som insisterer på vildledende analyser, som synes at støtte et bestemt synspunkt, ikke kun skader sig selv og den institution de repræsenterer, men også troværdigheden af den videnskab, de påstår at værdsætte. De vildledende analyser, chefredaktøren henviste til, havde Brystkræftgruppens redaktører krævet, at vi indførte i vort manuskript, under vort møde med dem i juni 2001.

Brystkræftgruppen accepterede vor inddeling af forsøgene i gode og dårlige, men forlangte alligevel, at vi skulle vise, hvad effekten var totalt set, når man inkluderede både de gode og de dårlige forsøg i en fælles analyse. Sådan en fremgangsmåde strider mod god videnskabelig praksis for videnskabelige oversigter, også som den er formuleret i Cochrane-samarbejdets egne retningslinjer. Dette meddelte vi redaktørerne flere gange, og bad dem revurdere deres beslutning, men det ville de ikke, og vi havde ikke andet valg end at acceptere deres krav, hvis vi ønskede at publicere en Cochrane-oversigt, hvilket vi havde forpligtet os til overfor Sundhedsstyrelsen.

Kort før *deadline* for publiceringen flyttede redaktørerne oven i købet den misvisende effekt frem i resuméet, hvilket vi også var nødt til at acceptere. I resuméet i Cochrane-oversigten står der derfor, at hvis data fra alle forsøgene tages i betragtning under ét, så viser de en sikker reduktion i brystkræftdødeligheden. Der står godt nok også i resuméet, at brystkræftdødeligheden er et upålideligt effektmål, der giver en skævhed til fordel for screening, og at man ikke kan konkludere noget sikkert om brystkræftdødeligheden. Ikke desto mindre har flere organisationer, der går ind for screening, taget det misvisende resultat til sig. Dette viser, hvordan en plantet vildledende oplysning i et videnskabeligt resumé kan misbruges politisk.

Loyalitetskonflikt

I sommeren 2001 oplevede vi en betydelig loyalitetskonflikt. Skulle vi være loyale overfor vort tilhørsforhold til Cochrane-samarbejdet og dermed Cochrane Brystkræftgruppen, som vi følte havde forvaltet deres redaktionelle mandat dårligt? En åben konflikt kunne skade Cochrane-samarbejdet, som i høj grad bygger på idealisme og frivillig, ubetalt arbejdsindsats, og det kunne svække forskernes motivering for at bidrage. Eller skulle vi være loyale overfor de kvinder, det hele drejer sig om, og som har krav på fyldestgørende information, både om eventuelle gavnlige virkninger og om skadevirkninger? Der var også hensynet til os selv og vor akademiske frihed til at publicere det, vi havde fundet, samt Det Nordiske Cochrane Centers anseelse.

Hvis vi ikke havde fået vor Cochrane-oversigt accepteret af Cochrane Brystkræftgruppen, ville der ikke være nogen anden Cochrane-gruppe, vi kunne henvende os til for at få den publiceret, idet der kun er én gruppe, der varetager brystkræftområdet. Dette er en helt usædvanlig situation for en forsker, fordi det normalt er sådan, at hvis man får et manuskript afvist af et tidsskrift, kan man bare prøve et nyt. Cochrane-gruppernes monopollignende status giver meget magt til redaktørerne, som heldigvis generelt har varetaget deres mandat godt og har samarbejdet fornuftigt med forskerne om deres manuskripter.

Vi diskuterede sagen indgående med *The Lancet's* chefredaktør og søgte også råd hos erfarne personer inden for Cochrane-samarbejdet. Alle anbefalede os at publicere vore resultater også i *The Lancet* i en version, som var mere fuldstændig og i overensstemmelse med den publicerede protokol. Det blev også nævnt i disse samtaler, at Cochrane-samarbejdet er en ung organisation, som må vokse op og modnes og lære af denne sag. Kort sagt, vore rådgivere mente - og mener fortsat - at åbenhed om konflikten i det lange løb ville bevirke større gavn end skade.

Man går ikke ind i sådan en konflikt uden store personlige omkostninger. Som ventet har vi fra andre forskere i Cochrane-samarbejdet mødt eller hørt om hele spektret

af reaktioner, spændende fra udtalt vrede til meget positiv opbakning omkring vore handlinger og akademiske integritet. Jeg havde frygtet, at der ville blive sat falske rygter i omløb, og at vore forskningsresultater ville blive misbrugt og fejlciteret. Dette kom til at holde stik. Et af de mange grelle eksempler kom fra kontoret, der varetager Storbritanniens screeningsprogram. Alt, hvad en anonym talsmand udtalte om vore resultater til det ansete engelske lægevidenskabelige tidsskrift *British Medical Journal*, var misvisende.

I *The Lancet* kom der efterfølgende, i februar 2002, en korrespondance, hvor såvel redaktørerne fra Brystkræftgruppen, den demokratisk valgte leder af Cochrane styringsgruppen, *Lancets* chefredaktør og jeg selv belyste konflikten. *Lancets* chefredaktør foreslog, at hvis der fortsat hersker uenighed mellem forfattere og redaktører efter konsultation, så bør forskerne, som har udført arbejdet, publicere det, de ønsker at sige, idet det – når alt kommer til alt – er deres arbejde. Redaktørerne kan så præsentere deres eget synspunkt som en supplerende diskussion eller kommentar. På den måde kan debatten finde sted på en fornuftig måde, hver side har sin stemme, anklager om censur kan undgås, og offentligheden kan se videnskaben som en samarbejdende proces, hvor forskelle i opfattelser ikke kun respekteres, men også hilses velkommen.

Nogle af Brystkræftgruppens redaktører publicerede faktisk en kommentar, som de bragte som en del af vor Cochrane-oversigt i oktober 2001. Den fremgangsmåde, Horton foreslog, havde således været mulig, og konflikten kunne have været undgået. Efterfølgende har styringsgruppen i Cochrane-samarbejdet på baggrund af de konflikter, der har været (dvs. ikke kun på grund af mammografisagen) besluttet at anbefale, at der etableres en publikationsombudsmand, som får til opgave at løse konflikter mellem redaktørerne i Cochrane-grupperne indbyrdes og mellem forfattere og redaktører.

Hvad mener kvinderne selv?

Når der nu knytter sig så stærke interesser og prestige til mammografiscreening, kunne det være relevant at se på, hvad kvinderne selv mener. *National Breast Cancer Coalition* i USA betragtes som verdens stærkeste forbrugerlobby-organisation inden for sundhedsområdet. Denne organisation består hovedsagelig af kvinder med brystkræft, men der er også mange forskere tilknyttet, og organisationen tilstræber at tilvejebringe så korrekt og fyldestgørende information som muligt på deres hjemmeside, i overensstemmelse med den bedste videnskabelige evidens.

Efter gennemgang af screeningsområdet, også af den nyeste opdatering af de svenske forsøg, som blev publiceret i *The Lancet* i marts 2002, konkluderede organisationen:

”Der er utilstrækkelig evidens til at støtte en generel anbefaling for eller imod screening med mammografi i nogen aldersgruppe af kvinder. Beslutningen om at blive screenet skal foretages på individniveau, baseret på kvindens personlige præferencer, kræfttilfælde i familien og risikofaktorer.”

”I bedste fald kan mammografiscreening kun byde på meget små gavnlige effekter til visse aldersgrupper af kvinder. NBCC finder, at der er andre interventioner på

samfundsniveau, som vil kunne redde flere liv under anvendelse af færre ressourcer end mammografiscreeningsprogrammer”.

Jeg finder det tankevækkende, at sådanne udtalelser kommer fra dem, der har sygdommen.

Interessekonflikter og holdninger

Afslutningsvis skal det nævnes, at vi ikke har nogen interessekonflikter. Vi blev bedt om at gennemgå screeningsforsøgene og havde ikke nogen holdning til eller viden om emnet, bortset fra at vi havde hørt, at der vistnok var problemer med nogle af de svenske forsøgs kvalitet, relateret til lodtrækningsproceduren. Vi er blevet beskyldt for, at vore holdninger har bestemt vor forskning, bl.a. af en talskvinde fra Kræftens Bekæmpelse i ”Efter deadline” på DR2 TV den 7. januar 2000. Men det er faktisk omvendt. Vi har gennemgået screeningsforsøgene omhyggeligt og kritisk, og vore resultater viser, at det videnskabelige grundlag for screening er tvivlsomt, og at screening medfører betydelige skadevirkninger.

Vi blev overrasket over karakteren af nogle af de holdninger, vi mødte. Læger, der er aktivt involveret i screeningsprogrammer, har bevidst undladt at informere kvinderne om mulige skadevirkninger, fordi der så ikke ville møde så mange op til screening. Denne holdning bygger utvivlsomt på omsorg for kvinderne, idet man tror på screenings effekt og ønsker, at flest muligt møder op til screening. Det er imidlertid en gammeldags paternalistisk indstilling, der er helt ude af trit med moderne krav til fyldestgørende information til borgerne og patienterne, der muliggør en velovervejet, individuel stillingtagen til et tilbud, som ikke er så godt, som det umiddelbart kunne se ud til.

Forskere ved den svenske socialstyrelse har anført, at kvinderne som et resultat af vore ”fejlagtige spekulationer” bliver usikre og måske afstår fra screening, og at det er en konsekvens, som vi burde have tænkt på. De tilføjer: ”Hvor mange for tidlige dødsfald vil dette forårsage?” Jeg mener, en sådan undertrykkelse af information er udtryk for intellektuel arrogance. Staten ved bedst, og staten afgør - for borgernes egen skyld - hvad de kan tåle at få at vide. *Lancet's* chefredaktør er enig med os og tager klart afstand fra den holdning, at debat om mammografi ikke bør finde sted i det offentlige rum af hensyn til kvindernes helbred.

I sin leder i *Lancet* skrev Horton, at vore konklusioner var uvelkomne, da vi indsendte vort manuskript til Cochrane Brystkræftgruppen. Han skrev også, at selv i de bedste organisationer er evidensen undertiden ikke nok til at ændre holdninger. Jeg ved ikke, om nogle af redaktørerne i Brystkræftgruppen har haft en interessekonflikt, men kan konstatere, at da vi lavede vor oversigt, blev Brystkræftgruppen bl.a. finansieret af det center i Australien, som varetager det australske screeningsprogram, og denne sponsor optræder ikke i 2002. På baggrund af vore erfaringer i denne sag har jeg besluttet at arbejde for, at det bliver obligatorisk inden for Cochrane-samarbejdet at ikke kun forfattere, men også redaktører skal angive, om de har nogen interessekonflikter i relation til de oversigtsartikler, de bedømmer.

Det er trist, at den mest fyldestgørende og afbalancerede information, der kan tilbydes i øjeblikket, kommer fra kvindernes egne organisationer og ikke fra de

professionelle organisationer, der tilbyder eller anbefaler screening, som f. eks. *American Cancer Society*. Redaktøren af *British Medical Journal* har omtalt en helsides annonce, som 10 organisationer, inklusive *American Cancer Society*, bragte i *New York Times* i januar 2002, da debatten i USA rasede på sit højeste. I annoncen opretholdt man energisk status quo, dvs. at fortsætte screeningen, men undgik at bringe nogen som helst evidens som støtte for påstandene. Dette fik redaktøren til at rejse det påtrængende spørgsmål, om det er fordi mammografiscreening er 3-4 milliarder dollars værd om året? Som eksemplet viser, har mange magtfulde organisationer forsøgt at lægge låg på debatten, men det har ikke udsigt til at lykkes. Især *New York Times*, men også andre store aviser i USA, og en lang række internationale videnskabelige tidsskrifter, har bragt kritiske ledere og artikler om værdien af mammografiscreening de sidste år.

Alt dette viser, hvor utrolig vigtigt det er at værne om den frie presse og den akademiske forsknings- og ytringsfrihed. Og hvor vigtigt det er at respektere borgernes ret til fuld og redelig information, også om skadevirkninger, ikke mindst når borgerne er potentielle patienter. Det har man faktisk pligt til ifølge Lov om patienters retsstilling.

Referencer:

Fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.