Redaktör: Jan Lind 08-790 34 84
jan.lind@lakartidningen.se

Varslet av Thomas Zilling:

Svinhugg går igen – var så säker!

Läkarförbundets attityd mot arbetsgivaren skulle ha varit: Backa eller så ses vi i Arbetsdomstolen! Det skriver Sigvard Åkervall, fackligt aktiv läkare, om förbundets agerande när huvudskyddsombudet Thomas Zilling i Varberg varslades om avsked.

Thomas Zillings framprovocerade uppsägning vid Hallands sjukhus Varberg är ett kostsamt och förödmjukande nederlag för Läkarförbundet och för allt fackligt arbetsmiljöarbete. Nu vet vi att skulle en förtroendevald eller ett skyddsombud av arbetsgivaren upplevas som obekväm så kan arbetsgivaren, med en lagom tilltagen sedelbunt, få det problemet ur världen.

Förtroendemannalagen (LFF) och framför allt arbetsmiljölagen (AML) är tänkta att ge oss ett långtgående skydd mot repressalier från arbetsgivaren. Men i verkligheten existerar skyddet bara under förutsättning att arbetsgivaren uppträder civiliserat och att den fackliga organisationen är bredd att ta strid när lagen överträds.

Thomas Zilling avskedades, trots LFF och AML, av en uppretad och kränkt arbetsgivare för att han i egenskap av facklig företrädare på ett sakligt, rakryggat (och lågmält) sätt fullgjort sina åtaganden; att påtala brister i verksamheten som resulterat i allvarliga arbetsmiljöproblem och som äventyrade patientsäkerheten. Detta, och inget annat, är vad som döljer sig bakom sjukhuschef Anders Dybjers »sakliga grund för avsked«.

Stora summor av offentliga medel, avsatta till sjukvård, används självsvåldigt (och sannolikt olagligt) av en tjänsteman som är hyperkänslig för exponering och kritik. Syfte: att upprätthålla skenet av normalitet och säkra den egna positionen. I kollisionen mellan ett fullt legitimt fackligt arbete och hotade maktpositioner har detta hysteriskt uppskruvade stämningsläge hos landstings- och sjukhusledning genererats.

Att arbetsgivaren regisserat en konflikt för att hävda »illojalitet« illustrerar bara till vilken primitiv nivå man är villig att sänka sig (se Zillings redogörelse för sista dagen på jobbet, Sjukhusläkarens webbplats den 20 juni).

Läkarförbundets undfallenhet står tyvärr inte arbetsgivarens tilltag långt efter. Att ensidigt fokusera på Thomas Zillings personliga intressen/önskemål; att inte generöst ställa upp med skydd mot ekonomisk skada; att inte driva ärendet vidare till Arbetsdomstolen (AD); att inte se till att alla fakta kommer fram; och, framför allt, att hantera det som ett vanligt »medlemsärende« och inte, som alla ändå inser, som en lagvidrig, antifacklig stridsåtgärd – allt detta visar på en extremt långt gången feghet parad med juridisk lojhet och inkompetens.

Det framgår av Thomas Zillings redogörelse i Sjukhusläkaren den 20 juni att han kände sig mycket ensam i att hantera konflikten med arbetsgivaren när situationen var akut och att han i efterhand är osäker på om man fattade de riktiga besluten.

I alla händelser ska det inte vara den enskilde förtroendevaldes sak att avgöra hur ett så viktigt ärende för hela den fackliga verksamheten hanteras. Man måste kunna kräva av en förbundsstyrelse att den omedelbart inser de allvarliga, negativa återverkningarna på det framtida fackliga arbetet och insisterar på att ta över kommandot och lägger fast en offensiv handlingsplan.

Thomas Zilling skulle ha kopplats bort från den omedelbara hanteringen av ärendet. Kontakterna med sjukhusledningen skulle ha hanterats av en förhandlingsdelegation från förbundet, och Thomas Zilling själv skulle ha erbjudits välbehövlig rekreation i position vid ringside. Varken avsked, avstängning eller uppsägning skulle ha accepterats. Attityden mot arbetsgivaren skulle ha varit: Backa eller så ses vi i AD!

Självklart skulle Läkarförbundet – och ingen annan – garanterat Thomas Zilling komplett skydd mot ekonomisk förlust. Thomas Zillings kommentar (Läkartidningens webbplats, 13 maj) att »... jag skulle få leva på a-kassa ...« (om striden tagits till AD) sänder kalla kårar utmed ryggraden. Hur kan något sådant ens ha varit tänkbart? Att med lagen om anställningsskydd (LAS) i hand komma till arbetsgivaren och begära kompensation var ju inte bara principiellt fel utan också förödmjukande.

Förbundet saknar inte medel. Det hade också gått att starta en insamling bland medlemmarna som med råge täckt behovet (i snitt drygt 60 kr per medlem). Och vilken facklig propagandatriumf hade det inte varit att kunna demonstrera en bred uppslutning bakom en uppskattad facklig förtroendeman – inför medierna, ansvariga politiker och andra fackliga organisationer.

Att ett slutligt avgörande i AD till Thomas Zillings förmån (vilket av flera experter på arbetsrätt bedömts som en mycket trolig utgång med tanke på det stora »utköpsbeloppet«) ändå inte skulle ha lett till återanställning är ett diskutabelt argument (och det hade kanske inte ens varit önskvärt från Thomas sida).

Många förändringar på ledande poster i Hallands läns landsting och på sjukhuset i Varberg kunde vid det laget ha varit vidtagna som led i ett förändringsarbete för en ny, öppen ledningskultur och en modernare inställning till arbetsmiljöfrågor och personalpolitik; ett sätt att leda sjukvårdsarbete som starkt efterfrågar medarbetare med just Thomas Zillings kvaliteter.

En förhandlingslösning med »utköp« enligt LAS regler omöjliggör också (ett arbetsgivarvillkor i överenskommelsen) att skälen till avsked/ uppsägning/avstängning någonsin blir kända. Kommentarer från fackligt aktiva (se Läkartidningens webbplats, 16 maj) visar att ovisshet på denna punkt skapar rädsla och osäkerhet om var gränsen går mellan att lägga fram kritiska synpunkter på verksamhet och beslut och att vara illojal mot sin arbetsgivare.

Dessutom går det nu inte att undvika vilda gissningar bland förbundsmedlemmar om vad som egentligen döljer sig bakom arbetsgivarens »personliga skäl«. En spontan ryktesflora utan substans skapas som (hypotetiskt) kan innehålla allt från nedladdad porr i jobbdatorn till sextrakasserier eller tomma vinpavor i bakjoursrummet.

»Vem önskar ha en sådan ryggsäck?« påpekade Ingmar Hedman träffande i en läsarkommentar på Lakartidningen.se den 17 maj. Ja, kanske allra minst den som under



SIGVARD ÅKERVALL
f d ordförande, ledamot av styrelsen i Älvsborgs Södra läkarförening; huvudskyddsombud för Saco vid Södra Älvsborgs sjukhus
sigvard.akervall@vgregion.se

nuvarande mandatperiod är vald till ordförande i Sjukhusläkarföreningen – ett uppdrag som baserar sig på medlemmarnas förtroende.

Skrivelsen från ordförandena för Läkarförbundets lokalföreningar i Dagens Samhälle 13 juni ‹http://www.dagenssamhalle.se/artikel/respektera-det-fackliga-arbetet-336› är inte av det rätta virket. Att uttrycka »stark oro« över arbetsgivarens agerande och beskriva det som »obegripligt« tyder varken på klarsyn eller stridsvilja. Vi ska inte vara oroliga, och vi vet precis varför arbetsgivaren passerade anständighetens gräns.

Tonen i skrivelsen speglar inte den rättmätiga ilska och förbittring som många medlemmar känner inför detta övervåld. I stället för vädjanden om att arbetsgivaren bör vara »tacksam för våra insatser« ska det antydas vilka motåtgärder som läkarkollektivet kan ta till (och som många medlemmar redan tillämpar på individuell bas och i kontakten med rekryteringsföretag gentemot Hallands landsting) för att sätta en förvaltning i karantän som omhuldar sådana umgängesformer som är comme il faut i kotteriet kring Anders Dybjer.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REPLIK:

Omvandla ilskan till verkningsfull energi

Sigvard!

Thomas Zillings varsel om uppsägning är alls inget förödmjukande nederlag för Läkarförbundet. Snarare för Region Halland och dess skattebetalare.

Jag håller i stort med om din analys av vad som skett, men Region Halland har »med en rejält tilltagen sedelbunt« alls inte fått problemet ur världen utan snarare tvärtom. Det vittnar den namninsamlingslista om som i juni undertecknades av en majoritet av läkarna vid sjukhuset i Varberg och där man krävde sjukhuschefens avgång.

Läkarförbundet har alls inte agerat undfallande. Thomas Zilling må ha känt sig ensam i den akuta situationen, men han fick snabbt stöd av kollegor och kvalificerad hjälp från förbundet. Detta stöd räddade honom ur en situation där han som part i ett osäkert AD-mål skulle finna sig uppbunden till och med årsvis och därmed ofri att tala för de läkare han i dag kan representera som ordförande i Sjukhusläkarföreningen och ansvarig utgivare av tidningen Sjukhusläkaren.

I en osäker AD-dom kunde han sannolikt inte uppnå mer än hälften av det han fått i dag med Läkarförbundets förhandlingshjälp. Esset var förstås en process i Arbetsdomstolen, som arbetsgivaren valde att slippa. Thomas Zilling har enligt min bedömning inte sålt smöret och tappat pengarna utan sålt smöret och behållit det.

De som Läkarförbundet nu värnar om är läkarna på sjukhuset i Varberg och deras verksamhet, deras patienter. En dålig arbetsmiljö är ett hot mot patientsäkerheten, och vi vill göra vad vi kan för att stödja Varbergs läkare och Hallands läkarförening i såväl medsom motåtgärder mot deras, något eljest, arbetsgivare.

Rättmätig ilska och förbittring ska förvisso tas på allvar och respekteras, men hellre omvandlas till verkningsfull energi. Det är en bättre lösning då alla vet att svinhugg går igen!

Marie Wedin
ordförande,
Sveriges läkarförbund

Förbundet måste agera kraftfullt mot trakasserier

■ Landstinget i Halland har genom att varsla en facklig förtroendeman om avsked utan saklig grund på ett flagrant sätt åsidosatt de gängse umgängesreglerna på den svenska arbetsmarknaden.

Handlingssättet kan inte betraktas som annat än ett övergrepp direkt riktat mot Läkarförbundet som facklig organisation. När det gäller personfrågan har man förvisso nått en uppgörelse där Thomas Zilling köpts ut till priset av ett antal månadslöner. Priset för Läkarförbundet riskerar dock att bli betydligt högre genom den flathet som kännetecknat hanteringen av denna viktiga fråga.

Vi har fått signaler om att man från förbundshåll inte anser sig kunna driva ärendet vidare eftersom man nått en uppgörelse på individnivå. Självklart kan man inte längre driva ärendet som personfråga, men det hindrar ju inte att man, för att försvara viktiga fackliga principer och värden, agerar på ett övergripande plan.

Som fackligt förtroendevald representerar man medlemmarna i många frågor med inslag av tydliga intressekonflikter gentemot arbetsgivaren. Det är vår erfarenhet att relationen mellan arbetsgivarrepresentanter och facket, även i de fall det hettar till ordentligt, till övervägande del präglas av ömsesidig respekt för varandras roller.

Situationen där fackliga förtroendevalda riskerar repressalier från arbetsgivaren för att man uppfattas som obekväm leder obönhörligen till en försvagning av det fackliga arbetet. Detta kommer också att inverka menligt på medlemsrekryteringen och på viljan att delta i det lokala fackliga arbetet.

Läkarförbundet måste agera på ett sätt som blir känn-bart för ansvariga på arbetsgivarsidan i Halland så att den redan uppkomna skadan inte blir än större. En självklar åtgärd borde vara att uppmana läkare som funderar på att söka tjänst i Halland att tänka sig för och kanske hellre söka tjänst i ett landsting där arbetsgivaren respekterar de fackligt förtroendevalda.

Ett kraftfullt agerande från Läkarförbundets sida skulle kunna göra tillvaron så pass obekväm för de styrande i Halland att man inser att man måste vidta nödvändiga åtgärder för att förbättra relationerna med den för sjukvården viktigaste fackliga organisationen.

Att lägga locket på är definitivt fel metod i detta läge.

Lars-Olof Svensson
ordförande i Västmanlands läns sjukhusläkarförening samt huvudskyddsombud i Västmanland
lars-olof.svensson@ltv.se

Kenneth Lindahl
ledamot i Sjukhusläkarföreningens styrelse, Norrköping

REPLIK:

Sista ordet inte sagt

■ Jag håller fullständigt med Lars-Olof Svensson och Kenneth Lindahl om att landstinget i Halland på ett flagrant sätt åsidosatt umgängesreglerna på arbetsmarknaden när man varslade Thomas Zilling, huvudskyddsombud i Varberg, om avsked för hans fackliga arbete.

Jag håller dock inte med om att Läkarförbundet agerat med flathet. Förbundets jurister har framförhandlat en, enligt gängse normer, rimlig

»skadeståndsersättning« i personfrågan. Jag har i min ledare i LT 19/2011 och vid flera andra tillfällen, för förbundets räkning, uttryckt avsky, förundran och bestörtning över arbetsgivarens märkliga övertramp. Ett brev från förbundets samtliga lokalföreningar har också publicerats i Sjukhusläkaren och i Dagens Samhälle.

Ni efterlyser ett än mer kraftfullt och »kännbart« agerande från Läkarförbundets sida och anser att vi självklart bör uppmana läkare att söka tjänst i landsting där arbetsgivaren, till skillnad från i Halland, respekterar de fackligt förtroendevalda.

Av omsorg om våra medlemmar som fortfarande verkar vid sjukhuset i Varberg och om deras patienter vill Läkarförbundet inte generellt avråda läkare från att arbeta där.

Förbundet företräds lokalt av Hallands läkarförening, som arbetar med att få arbetsgivaren att inse problemens art och tyngd samt vad som krävs för att möjligen kunna återskapa en god och patientsäker arbetsmiljö vid sjukhuset i Varberg. Om de kommer att lyckas är för tidigt att säga, men Läkarförbundet följer och stöder Hallands läkarförening i det arbetet.

Vi är därmed helt ense med Västmanlands läns sjukhusläkarförening om att det är fel att »lägga locket på« i detta läge. Det brev som den 25 maj sändes till landstingsledningen från en majoritet av läkarna i Varberg beskriver en, sedan flera år, undermålig och repressiv ledning, vilket gör det än mer uppenbart att »nödvändiga åtgärder måste vidtas för att förbättra relationerna med läkarna«. Mycket är sagt om kalabaliken i Varberg, men det sista ordet är varken sagt eller skrivet.

Marie Wedin
ordförande,
Sveriges läkarförbund

Översynen av läkarnas specialitetsindelning:

Socialstyrelsen om när, hur och varför

■ När Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring började gälla 1 juli 2006 infördes en ny specialitetsstruktur med bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. Socialstyrelsen har sedan 1 februari 2009 uppdraget att dela in och benämna de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås samt att avgöra vad som ska krävas för att få bevis om specialistkompetens. Nationella rådet har som ett av sina uppdrag att bistå Socialstyrelsen i detta [1].

Under 2011 kommer Socialstyrelsen att göra en översyn av den specialitetsindelning som gäller sedan 1 juli 2006 [2]. Införandet av denna specialitetsstruktur var ett resultat av regeringens riktlinjer för att ta fram en ny specialitetsindelning, som i högre grad än dåvarande specialitetsstruktur skulle utgå från en gemensam kunskapsbas för grupper av specialiteter med efterföljande möjlighet till subspecialisering.

Specialitetstrukturen med bas-, gren- och tilläggsspecialiteter gäller sedan endast fem år tillbaka, vilket gör att det kan vara svårt att utvärdera några mer långsiktiga effekter av förändringen. Vi vill därför understryka att syftet med översynen 2011 är att undersöka om det kan behövas justeringar av enskilda specialiteters placering i specialitetsstrukturen.

De huvudsakliga perspektiv som kommer att beaktas i översynen 2011 är befolkningsutveckling och sjukdomspanorama, medicinsk, vetenskaplig och teknisk utveckling samt tillgång till kompetens lokalt och regionalt. Avsikten är att hitta en så ändamålsenlig indelning som möjligt. En stor utmaning blir att hitta balansen mellan dessa perspektiv. Ytterligare aspekter som kommer att belysas är specialitetsindelning inom övriga länder inom EU samt rekryteringssituationen inom respektive specialitet.

För att få ett tillräckligt underlag för översynen, så långt det är möjligt efter dessa fem år, vill vi hämta in synpunkter skriftligt och muntligt från berörda läkargrupper och andra intressenter såsom vårdgivare och Sveriges Kommuner och landsting (SKL).



Under de senaste åren har ett antal skrivelser kommit in till Socialstyrelsen beträffande den nya specialitetsindelningen. Inför översynen 2011 har vi till specialitetsföreningar/sektioner gått ut med ytterligare en uppmaning om att komma in med skriftliga synpunkter. Därutöver har vi hållit hearing vid sex tillfällen med företrädare för samtliga i dag reglerade specialiteter. Hearingtillfällena har gett en mycket konstruktiv diskussion med värdefulla infallsvinklar, och de har varit uppskattade av deltagarna från de olika specialiteterna.

Vi vill genom att använda även hearing som metod skapa en aktiv dialog. Det är viktigt att fånga vad den medicinsk-tekniska utvecklingen ger för möjligheter och behov av specialisering, samtidigt som vi tar hänsyn till de krav på ett brett omhändertagande i framtidens hälso- och sjukvård som följer av den demografiska utvecklingen, och vilken grundkompetens som behöver finnas vid länsdels- och länssjukhus.

Ett annat forum för dialog blev det seminarium som Svenska Läkaresällskapet anordnade 13 maj om framtidens specialistindelning. Där fanns många intressanta infallsvinklar, och i diskussionen som uppstod tydliggjordes många viktiga aspekter. Bland annat förmedlades uppfattningen att det finns ett behov av ökad flexibilitet i specialitetsstrukturen. Detta behövs både för att säkra den medicinska kompetensen inom olika specialitetsområden och för att ge utrymme för en verksamhetsorganisation som varierar över landet. Ytterligare tillfälle till diskussion kommer att finnas i höst när Socialstyrelsen arrangerar ett seminarium om specialitetsindelningen vid den medicinska riksstämman.

Socialstyrelsens målsättning är att kunna presentera ett färdigt förslag i januari 2012. Innan dess ska frågan ha remitterats till berörda instanser. Om Socialstyrelsen beslutar om förändringar i den nuvarande ordningen kommer ett föreskriftsarbete att vidta under 2012 för att genomföra eventuella korrigeringar av enskilda specialiteters placering i strukturen.

Vi ser fram emot en intressant dialog under 2011 i denna angelägna fråga.

Ulf Kvist
projektledare, specialistläkare
ulf.kvist@socialstyrelsen.se

Anders Printz
avdelningschef, avdelningen för regler och tillstånd, ordförande för Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring; båda Socialstyrelsen

REFERENSER
1. Svensk författningssamling, SFS. Förordning 2009:1243.
2. Socialstyrelsens författningssamling. Läkarnas specialiseringstjänstgöring. SOSFS 2008:17, 2009:1. 5 kap.