

Brev till Läkarförbundets ordförande:

# Farligt ha "fel" åsikter – vad gör förbundet?

**Att ha fel åsikter är farligt i sjukvården i dag och kan straffa sig på olika sätt, och hämmar dessutom initiativ utöver själva patientarbetet. Men debattklimatet är ofritt också inom läkarnas egna led.**

Bäste Robert!

I årets början uppmanades vi läkare i en LT-ledare att ta ledningen i sjukvårdsdebatten. Jag påtalade i en kommentar i Läkartidningen 6/97 hur liten chansen är att detta skall kunna lyckas eftersom det råder en repressiv stämning i hela sjukvården, läkarkåren inte undantagen, tvärtom.

Som regel går det till så att de som leder – politiker, administratörer och verksamhetschefer – handlar utan att de som leds tillfrågas om något väsentligt. Att de ledda oombedda skall komma med avvikande åsikter eller handlingar kan vara farligt för dem. Ibland är det ännu farligare om man uppmanas att säga sin mening – och säger fel saker; en förvaltningschef eller verksamhetschef kan avsättas, löneökning utebli, vikariat ej förnyas, arbetsuppgifter förändras negativt osv.

Dessa hot vilar tungt över de sjukvårdsanställda och hämmar självklart initiativ utanför det rena patientarbetet. Jag framhöll i min tidigare kommentar också att endast ett kraftigt Läkarförbundsengagemang skulle kunna ändra förhållandena åt rätt håll.

## Fick inget svar

Så skrev jag, troende att någon förbundsrespons skulle dyka upp. Så har inte skett Robert, trots att jag samtalat med dig om mitt inlägg och bett om en reaktion både på representantskapet i februari och på Överläkarförningens fullmäktigemöte i april. Däremellan har jag sänt brev till dig i samma ärende. Jag skrev att frågan är så allvarlig att man antingen får agera eller på saklig grund avfärda mina påståenden.

## Författare

JOHAN FISCHER  
överläkare, Värnamo.

Det är faktiskt dåligt att jag inte fått något som helst svar vare sig direkt eller i Läkartidningen i en så här viktig fråga. Därför gör jag ett nytt försök på detta publika sätt.

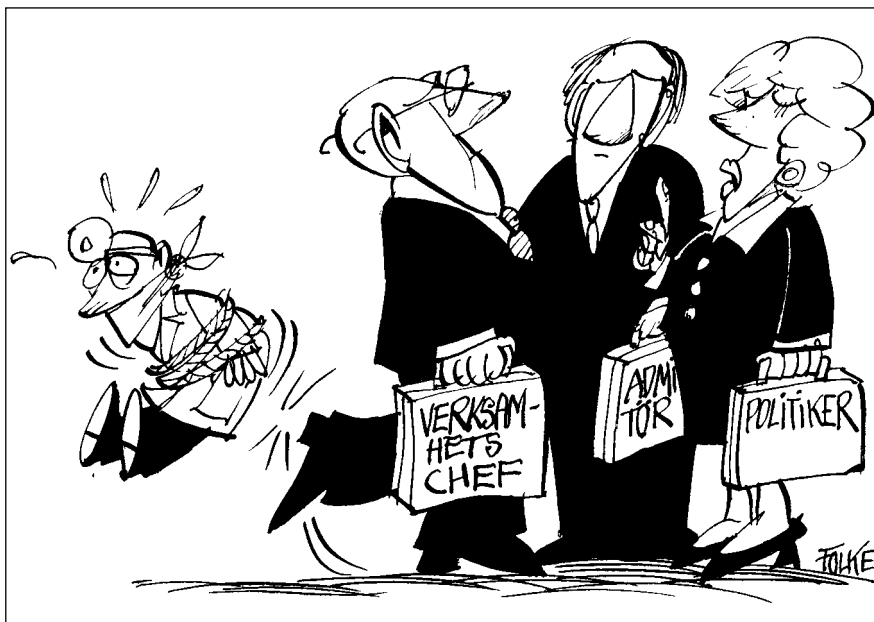
Under tiden har många kolleger, både fackligt och icke fackligt aktiva från olika delar av landet, vänt sig till mig och hållit med mig.

## Klimatet är ofritt även hos oss själva

Under ÖFs fullmäktigemöte styrktes min åsikt att det är ett ofritt klimat hos oss då chefsföreningens ordförande Thomas Bengtsson förklarade att den individuella lönesättningen är ett kraftfullt styrinstrument i chefernas händer. Min replik då gick ut på att här talade den repressiva makten.

På senare år har uppmärksamats att många kolleger har osäkra arbetsförhållanden genom att de har tidsbegränsade anställningar. Mest utbrett är detta på de stora sjukhusen. När en utredning om problemet presenterades vid ett ÖF-fullmäktigemöte för ett par år sedan framhölls att det är just våra egna kolleger – cheferna – som inte vill fastanställa sina underställda. Förklaringen till

**Hur ska läkarna kunna ta ledningen i sjukvårdsdebatten med tanke på det repressiva klimat som råder på många håll?**



TECKNING: FOLKE NORDJUNDER

## DEBATT

deras ovilja angavs helt enkelt vara att verksamhetscheferna inte gärna vill avveckla detta »kraftfulla styrinstrument».

Jag är fackligt aktiv sedan snart 30 år. Mången observation har gjorts under denna tid. Arbetsklimatet har inte blivit bättre, snarare tvärtom. Förr flyttade man, det är ganska svårt numera. Det är en anledning till att det inte går att gömma undan dessa problem längre. Därför måste förbundet ta ställning till sina vanliga medlemmars arbetsmiljö och arbetsklimat.

Till sist – i den 16 sidor långa, kolorerade förbundsbrochure »Med sikte på framtiden» berörs vår arbetsmiljö bara i ett enda stycke, alldeles på slutet av den sista sidan som handlar om lokalföreningarna, inte om förbundet. Båda sakerna är märkliga för det kommer ju alltfler rapporter om hur dålig vår arbetsmiljö är. •

Robert Leth svarar:

# Vårt ledarskapsprogram är repressionens motsats

**Alla i läkarkåren har en nyckelroll när det gäller att forma den framtida sjukvården. Tystnadens konformism motverkar vi bäst genom frimodighet och konstruktivitet.**

Bäste Johan!

Låt mig genast klargöra att jag delar din oro över ett hårdnande klimat inom vården. Och att det krävs initiativ för att bryta en destruktiv utveckling. Exemplet har varit många under hösten och vintern, läkarchefer har avgått, medicinska konsekvenser av förslag till neddragningar har avfärdats som icke trovärdiga och försök att sätta munkavle på läkare har förekommit.

Vid bl a Överläkarföreningens fullmäktigemöte diskuterades detta livligt, mot bakgrund av ett förslag till chefspolicy som utarbetats inom Stockholms läns landsting. Förbundets protest, lokalt och centralt, ledde slutligen till att skrivningarna ändrades.

Men, som du skriver, detta är inte nog. Tvärtom krävs initiativ på stor bredd.

## Resurserna är avgörande

En avgörande fråga är förstås sjukvårdens resurser. De neddragningar som landstingen nu föreslår på 3 procent årligen fram till år 2000, mot bakgrund av det absoluta kravet på ekonomisk balans detta år, är inte förenliga med sjukvård efter behov, med hög kvalitet och med bevarad patientsäkerhet, och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Resursgapet är väl tydliggjort av HSU 2000. Detta var också huvudtemat vid Läkarförbundets fullmäktigemöte i maj, tydliggjort i verksamhetsberättelsens inledning och mitt inledningsanförande.

Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson var årets inbjudne talare

## Författare

ROBERT LETH  
förbundsordförande, Sveriges läkarförbund.

och också han tog upp resursfrågan. Glädjande nog var våra åsikter samstämmiga. Resultatet har blivit ett gemensamt arbete mellan våra förbund.

## Fler ST-tjänster behövs

De genomförda neddragningarna har påverkat vår arbetsmiljö på flera områden. Utbrändhet är numera ett välkänt faktum. I statistiken syns detta som långtidssjukskrivningar. Problemet diskuterades på lokalföreningarnas representantskapsmöte i våras och vid Distriktsläkarföreningens fullmäktigemöte.

Beslutet om målsättningen en primärvårdsläkare per 1 500 invånare är här grundstenen i ett arbete dels för en bättre tillgänglighet för patienterna, dels för en bättre arbetsmiljö.

För att förverkliga detta mål krävs betydande utbildningsinsatser, framför allt fler ST-tjänster. Socialministern har ställt sig positiv till att ta initiativ för att säkerställa ST-tjänstvolymen.

Under hösten 1997 står förbundet dessutom värd för en konferens om framtidens primärvård till vilken både DLF och Svensk förening för allmänmedicin inbjudits att presentera sina visioner.

Våra arbetstider är också en viktig del av den dagliga arbetsmiljön. Här planeras till hösten en konferens framför allt för att ta fram ett underlag för ett fortsatt agerande.

Trygga anställningsförhållanden är helt klart grunden för en öppen och frimodig debatt på arbetsplatsen. Andelen vikarier bland underläkare sjunker nu, vilket är resultatet av ett centralt och lokalt partsgemensamt arbete, som presenteras i en just utkommen slutrapport.

Lokalföreningarna vid de stora sjukhusen har också redovisat bra resultat vad gäller anställningstryggheten för specialister. Här finns dock mer att göra, och arbetet fortsätter.

## Läkarkårens nyckelroll

Läkarkåren, chefer såväl som icke chefer, har en nyckelroll när det gäller att forma framtidens sjukvård. Förbundets ledarskapsprogram, utarbetat av en arbetsgrupp ledd av Thomas Bengtsson, betonar just ledarskapet på alla ni-

våer, inom såväl det medicinska som det administrativa fältet.

Den frustration vi alla känner inför neddragningarna får inte övergå i uppgivenhet. Ledarskapsprogrammet har därför förts ut såväl till fackliga förtroendemän och enskilda medlemmar som till vår omvärld och har mötts med stor respekt. Programmet är till sin inriktning repressionens motsats. Det är genom frimodighet och konstruktivitet som tystnadens konformism bäst motverkas – och vår professionella frihet säkras.

Slutligen Johan, lokalföreningarna är en del av förbundet. Det är självklart att dessa ingår i en broschyr där förbundet presenteras för vår omvärld. •