

Kollektivanslutning i Läkarförbundet är otidsenlig – dags för förnyelse!

Läkarförbundets organisation med kollektivanslutning – i form av obligatoriskt medlemskap i yrkesförening – är föråldrad och måste anpassas till moderna krav på personlig utveckling och individuell frihet. Vi föreslår därför bastillhörighet i Sveriges läkarförbund och i medlemmens lokala läkarförening – medan medlemskap därutöver bör vara frivilliga. Om förbundsledningen tvekar inför detta steg vore kanske en medlemsomröstning om obligatoriet en lämplig väg.

RUNE SJÖDAHL

Svensk kirurgisk förening
rune.sjodahl@lio.se

MARGARETA HAMMARSTRÖM

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)
margareta.hammarstrom@octavia.ptj.se

LARS WIKLUND

Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI)
lars.wiklund@anestesi.uas.lul.se

LARS-TORSTEN LARSSON

Svensk barnkirurgisk förening
Lars-Torsten.Larsson@skane.se

ANDERS BEHNDIG

Sveriges ögonläkarförening
anders.behndig@ophthal.umu.se

■ Sveriges läkarförbund firar nu sitt 100-årsjubileum. Det kommande seklet ställer väsentligt annorlunda krav på förbundet att på ett framgångsrikt sätt representera den svenska läkarkåren. Jubileet sammanfaller med en samhällsutveckling med ökad individuell frihet där personliga utvecklingsmöjligheter prioriteras högt. Detta har delvis skett på bekostnad av människors vilja att inränga sig i kollektiva lösningar. I föreningslivet kan detta avläsas i en minskad organisationsgrad och i det faktum att människor prioriterar organisationer som bejakar individuell utveckling. Även Sveriges läkarförbund har fått vidkännas dessa skeenden, ett faktum som framsynt förutsågs av förbundet redan för mer än ett decennium sedan (genom konceptet »Framtidens läkare«).

Hur ska förbundet möta framtiden?

En viktig fråga inför det kommande seklet är på vilket sätt Sveriges läkarförbund ska möta framtiden och vilka visioner dess ledning har för att anpassa och utveckla förbundet i en riktning som bejakar en modern läkarroll.

Vi som skrivit detta inlägg represen-

terar flera stora specialitetsföreningar i Sveriges läkarförbund, tillika sektioner i Svenska Läkaresällskapet. Våra föreningar har de senaste åren tillväxat såväl i numerär som i engagemang, vilket bland annat avspeglas i mängden utbildnings-, fortbildnings- och forskningsaktiviteter som drivs via våra organisationer. Vi upplever att samhällsutvecklingen går i takt med våra visioner. Under senare år har också flera föreningar drivit ett omfattande fackligt arbete kring arbetsmiljö, arbetsmarknadsfrågor och jour-/beredskapsåtgärder inom respektive disciplin. Vi har också vid flera tillfällen uttryckt vår strävan att öka vårt engagemang i Sveriges läkarförbund.

Omodern förbundsstruktur

Bland de stora hinder vi möter finns en, som vi upplever det, omodern förbundsstruktur och rädsla för att vidga förbundets perspektiv. Detta avspeglar sig bland annat i ett uråldrigt system med obligatorisk anslutning till politiska organisationer inom Läkarförbundet. I klartext innebär det obligatorisk anslutning till en yrkesförening, exempelvis Sjukhusläkarföreningen. Man kan således inte lämna denna utan att samtidigt lämna Läkarförbundet.

Marie Wedin, nyttillträdd ordförande i Sjukhusläkarföreningen, yttrar sig om detta i en intervju i tidningen Sjukhusläkaren nr 2/2003 och säger då bland annat att kollektivanslutningen är en stor fördel eftersom Sjukhusläkarföreningen därmed kan ägna sig åt att driva politik i stället för att ägna kraft åt att värva medlemmar. Huruvida medlemmarna sympatiserar med den drivna politiken tycks ointressant.

Varför stödja förening som motarbetar?

I flera viktiga frågor skiljer sig yrkesföreningarnas politik väsentligt från specialitetsföreningarnas politik. Eftersom medlemskapet i en specialitetsförening

är frivilligt måste detta innebära att medlemmarna tycker att den politik vi driver är rimlig. En mycket stor andel av såväl specialister som ST-läkare är också medlemmar i en specialitetsförening. Det känns då helt orimligt att vi som är starkt engagerade att driva specialitetsföreningarnas politik också tvingas stödja en yrkesförening som ibland motarbetar våra ambitioner.

Lanseras som ordförande

I intervjun lanseras också Sjukhusläkarföreningens ordförande som kandidat till ordförandeposten i Läkarförbundet. Med denna ambition i botten är det därför med stor besvikelse vi ser att den förnyelse inom Läkarförbundet som vi hoppas på riskerar att vändas i en ännu mer statisk riktning.

Kollektivanslutning är otidsenlig och tillhör ett passerat stadium inom alla andra fackförbund och politiska rörelser. Vi är övertygade om att den svenska läkarkåren nu är redo att självständigt fatta beslut om vilka sjukvårdspolitiska åsikter den vill stödja. Om yrkesföreningarnas politik har stöd bör detta inte vara något problem – specialitetsföreningarna utgör ett bra exempel; om politiken är riktig kommer medlemmarna att stanna kvar!

Positivt att kandidaterna träder fram

Vi ser det däremot som positivt att kandidater till Läkarförbundets ordförandepost redan nu deklarerar vilken politik de tror på. Vi ser gärna att även andra kandidater bekänner färg i denna viktiga fråga. Vi hoppas på en förnyelse av Läkarförbundet som svarar mot de krav vi vill ställa på en modern organisation som möter medlemmarnas krav på individuell utveckling och frihet att stödja de åsikter man önskar.

Vi föreslår därför bastillhörighet i Sveriges läkarförbund och i medlemmens lokala läkarförening. Medlemskap därutöver bör göras frivilliga. Om förbundsledningen tvekar inför detta steg vore kanske en medlemsomröstning om obligatoriet en lämplig väg. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Nästa sida:

Marie Wedin svarar.

Replik:

Tredelat medlemskap – inte kollektivanslutning

Sveriges sjukvårdsorganisation är under kraftig förändring, och det gäller för oss som facklig organisation att bibehålla flexibiliteten men också en tillräckligt enande kraft för att möta förändringarna nu och i framtiden. Styrkan i vår nuvarande matrisorganisation är att den lätt går att anpassa gentemot arbetsgivarorganisationen. Den balanserar olika intressen i kåren samtidigt som den tar tillvara den dynamik som skapas i de olika delföreningarna. Dessutom motverkas toppstyrning och tjänstemannavälde.

MARIE WEDIN
ordförande i Sjukhusläkarföreningen
marie.wedin@helsingborgslasarett.se

II Inledningsvis vill jag tacka dessa fem specialitetsföreningar som via sina ordförande/fackliga sekreterare engagerar sig i debatten om hur Läkarförbundet skall möta framtiden och om vilka visioner dess ledning har för att anpassa och utveckla förbundet.

Jag sympatiserar till fullo med deras åsikt att kandidater till posten som förbundets ordförande före valet öppet deklarerar sin ståndpunkt i viktiga fackliga frågor. En ökad öppenhet och en ökad tydlighet i debatten är avgörande för att Läkarförbundet skall kunna fördjupa den interna demokratin, komma fram till kloka beslut och kunna stå enat och starkt utåt mot arbetsgivare och politiska organisationer.

Fortfarande ett starkt förbund

Innan jag som ordförande i Sjukhusläkarföreningen och andre vice ordförande i Läkarförbundet redogör för min syn på saken vill jag reflektera över varför Läkarförbundet fortfarande idag är ett starkt förbund efter 100 år.

I vår utmärkt jubileumsbok kan vi läsa att en av anledningarna till att Läkarförbundet bildades var att man ville finna ett sätt att få läkarkåren att tala med en röst för att på så sätt få arbetsgivarna och samhället att lyssna.

Tio år efter det att Lasarettläkarföreningen – nuvarande Sjukhusläkarföreningen – 1949 kom med i förbundet infördes den ännu idag bestående indelningen i lokal-, yrkes-, specialitets- och intresseföreningar. Läkarförbundet bildades således för att sy ihop en för Sveriges läkare gemensam syn på profes-

sionella och fackliga frågor via en övergripande paraplyorganisation.

Vi har ingen kollektivanslutning

Det är ett koncept som fungerat bra. Läkarförbundet har hög anslutningsgrad (88 procent). Inom förbundet finns ingen kollektivanslutning. Ett medlemskap i förbundet är frivilligt och innebär ett medlemskap i en matrisorganisation.

Läkarförbundet utgör den övergripande paraplyorganisationen som för vår gemensamma talan. Därunder tillhör varje medlem dels en lokalförening, dels en yrkesförening. Lokalföreningen har idag förhandlingsmandatet mot arbetsgivaren lokalt och regionalt, medan yrkesföreningarna har som uppgift att tillvarata de olika »läkaryrkenas« intressen. Sjukhusläkarföreningen, som är en facklig, inte politisk, yrkesförening med 16 200 medlemmar, fokuserar således på fackliga frågor för läkare anställda på sjukhus och i öppenvård.

Specialitetsföreningarnas funktion

De 48 specialitetsföreningarna har också en viktig funktion i Läkarförbundet, och det är väsentligt att deras kunskaper i professionella och yrkesmässiga frågor kommer förbundet till godo. Idag sker detta genom att föreningarna är en värdefull remissinstans. Lärande diskussioner och kunskapsöverföring sker också under representantskapen där Läkarförbundets centralstyrelse och specialitetsföreningarna samlas två gånger per år.

Specialitetsföreningarna har närvaro- och yttranderätt vid förbundets fullmäktige men ingen rösträtt. Så sent som 2002 avtog en majoritet av fullmäktigeledamöterna en motion om att ge specialitetsföreningarna ökat inflytande i för-

bundet. Skälen som då angavs handlade inte om en modern eller omodern organisation utan om att de yngre läkarna är underrepresenterade i specialitetsföreningarna, att det finns medlemmar i föreningarna som inte är läkare och de som inte är medlemmar i förbundet.

Det finns också i specialitetsföreningarnas styrelser många chefer som i sin egenskap av arbetsgivarrepresentanter inte bör ha inflytande i förbundets ställningstagande i fackliga frågor såsom lön, arbetsmiljö, villkor för utbildning etc. Flera läkare är dessutom, och bör vara, medlemmar i fler än en specialitetsförening.

Måste kunna möta förändringarna

Sveriges sjukvårdsorganisation är under kraftig förändring, och det gäller för oss som facklig organisation att bibehålla flexibiliteten men också en tillräckligt enande kraft för att möta förändringarna nu och i framtiden. Styrkan i vår nuvarande matrisorganisation är att den lätt går att anpassa gentemot arbetsgivarorganisationen. Den balanserar olika intressen i kåren samtidigt som den tar tillvara den dynamik som skapas i de olika delföreningarna. Dessutom motverkas toppstyrning och tjänstemannavälde.

Priset är för den oinvidde ett något svåröverskådligt system, men systemet har visat sig demokratiskt och effektivt. Vår nuvarande organisation med ett delat obligatoriskt medlemskap i förbundet kompletterat med ett eller flera frivilliga medlemskap i en eller flera specialitets- och intresseföreningar är den modell som just nu ter sig mest rättvis, mest funktionell och därtill bäst rustad för framtiden.

I sammanhanget är det av demokratiska skäl viktigt att lyfta fram att fullmäktige är Läkarförbundets högsta beslutande organ och att det både kan och i enstaka fall bör hända att fullmäktige fattar beslut som inte helt står i överensstämmelse med majoriteten av styrelsen eller en ordförandes personliga åsikt, och att ett sådant beslut skall drivas med samma kraft och engagemang som ett som fullt ut harmonierar med vad man själv anser.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.