

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.dagens-samhalle.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 antydast 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 uppbounden till och med årsvis och därmed ofri att tala för de läkare han i dag kan representera som ordförande i Sjukhusläkarfören-

ingen 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 med- som 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 flatthet 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 obekvämt 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 arbetsgiversidan 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 obekvämt 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 flatthet. Förbundets jurister har framförhandlat en, enligt gängse normer, rimlig

»skadeståndsansättning« 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 tilläggs-specialiteter. 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 tilläggs-specialiteter 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. Yt-

terligare 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 specialiserings-tjänstgöring. SOSFS 2008:17, 2009:1. 5 kap.