

Chefsföreningen:

# Låt cheferna slippa vara med i den lokala läkarföreningen

Att chefen är medlem i samma lokalförening som övriga läkare skapar oklarhet och en ibland omöjlig förhandlings-situation. För läkare som är chefer ska det räcka med att vara ansluten till Läkarförbundet centralt, föreslår Chefsföreningens styrelse.

Läkarförbundet förordar starkt, och vill uppmantra, att fler läkare blir chefer. Som läkare och chef har man stora möjligheter att delta i och påverka utvecklingen av hälso- och sjukvården. För närvarande har ca 1 500 läkare i Sverige chefsuppdrag. Enligt den senaste chefsenkäten trivs de med detta.

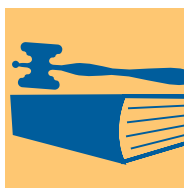
En del av chefsuppdraget är att ha personalansvar – för läkare men också för andra yrkesgrupper med annan facklig tillhörighet. Som chef och verksamhetsansvarig är man lokal förhandlingspart och representerar arbetsgivar-sidan och är därmed motpart till sina lokala fackliga företrädare. Om man dessutom är medlem i samma lokalförening som de läkare som man är chef över skapar detta oklarhet om rollerna och ibland en omöjlig förhandlings-situation. Vi förlorar i trovärdighet gentemot uppdragsgivaren och andra lokala fackliga organisationer. En del uppdragsgivare anser att

denna konstruktion är oförenlig med ett chefsuppdrag. Vid Chefsföreningens årsmöte i maj vittnade flera erfarna chefer om just detta.

Som chefer vill vi vara med i Läkarförbundet, men att vara med i lokalföreningen rimmar illa med den objektivitet och trovärdighet som vi måste visa upp. Det rimmar illa för läkargruppen, som inte får betvivla lokalföreningens syfte och motiv, för andra anställda/fackligt anslutna, som inte får betvivla våra syften och motiv, och för vår egen arbetsgivare till vilken vi måste signalera lojalitet och objektivitet. Att vi dessutom inte representeras av lokalföreningen i något avgörande sammanhang stärker resonemanget. Det måste alla inse. Tydligt definierade roller är att föredra i alla sammanhang.

Chefer är läkare som arbetar med chefsuppgifter. De flesta vill fortsätta att vara medlem i Läkarförbundet även under en period med chefsuppdrag. Som förbundets organisation ser ut i dag är man som chef tvingad att vara ansluten till den lokala läkarföreningen med ovanstående olägenheter.

Det innebär att man som chef måste välja att gå ur Läkarförbundet eller avstå från att vara chef. I värsta fall blir läkare inte aktuella som chefer hos vissa arbetsgivare. Även om vi själva skulle kunna leva med denna rollförbistring är det en mycket svår pedagogisk uppgift att gentemot vår uppdragsgivare/arbetsgivare förklara hur vi kan



Vinjet: Aifri Illste

vara medlem i den lokalförening som vi dagligen möter på andra sidan förhandlingsbordet. Det tär på vårt förtroendekapital och påverkar därmed vår förmåga att göra ett bra jobb som chef.

Chefsföreningen har lämnat in en motion till Läkarförbundets fullmäktigemöte om att chefer inte med automatik ska anslutas till den lokala läkarföreningen, utan enbart till förbundet centralt. Anslutning till lokal läkarförening borde kunna ske på frivillig bas för denna grupp. Detta är en mycket viktig fråga för trovärdigheten för den grupp som vi representerar och för den framtida försörjningen av läkare som chefer i sjukvården. Vi förutsätter att Läkarförbundet som helhet har ett starkt intresse av att stimulera fler läkare att bli chefer och av att behålla dessa i den fackliga organisationen.

En organisationsutredning i förbundet ser nu över bland annat denna fråga. På Läkarförbundets ordförandekonferens i ämnet nyligen testades idén om central anslutning för chefer. Den verkade för de allra flesta inte möta något principiellt hinder.

Låt oss bejaka verkligheten att läkare i dag har flera olika roller, även så samma individ under ett yrkesliv. Denna lilla justering säkrar att de läkare som blir chefer inte måste ompröva sitt medlemskap i Läkarförbundet utan kan vara trygga i att förbundet är en organisation för alla läkare, livet igenom. Förbundet blir vinnare på en sådan förändring utan att någon annan blir förlorare.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## Mer debatt på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

Lakartidningen tar emot ett stort antal manus för publicering under vinjetten Debatt och brev. I denna ruta upplyser vi om att det finns fler debattinlägg på [Lakartidningen.se/debatt](http://Lakartidningen.se/debatt).



Källa: White Tengbom Team

»Trendiga« enkelrum blir det på Nya Karolinska Solna.

### Otillräckligt vetenskapligt stöd för enkelrum?

Professor Sven Britton ifrågasätter i ett debattinlägg, »Enkelrum – dyrt, farligt och tråkigt«, dagens trendiga synsätt att alla patienter ska vårdas i enkelrum (LT 24–25/2011, sidan 1289). Diskussionen är mycket aktuell och viktig då det nu återigen är dags att bygga nya sjukhus i Sverige, eftersom ombyggnationer och renoveringar av befintliga äldre sjukhus blir allt dyrare [3]. Hur ska då framtidens sjukhus se ut?

Ola Samuelsson

### Varning för regelboken gällande ögonsjukvård i Stockholm

Nu har regelboken för ögonsjukvård presenterats. Privatläkarföreningen har studerat den och finner anledning att varna för ett antal punkter.

För Stor-Stockholms privatläkarförening: Johan Ellingsen, Peter Lindström, Ewa Milerad, Åsa Pravitz, Märta Silber, Dag Strömberg, Rumiana Zlatew, Crister Öhlund

Replik till Rosén, Bergqvist och Swedenborg angående bukaortascreening:

### Screening har prioriterats men vetenskaplig grund saknas

Det är anmärkningsvärt att Statens beredning för medicinsk utvärdering ... inte ser några »som helst skäl« att ändra på sina slutsatser om kunskapsläget för bukaortascreening.

Birgitta Hovelius, John Brodersen

För Läkarförbundets chefsförening, styrelsen

THOMAS LINDÉN  
GÖREL NERGELIUS  
RAGNBERTH HELLEDAY  
MARTIN ENGSTRÖM  
MIKAEL KÖHLER  
MARTIN RIDDERSTRÅLE  
EVA BÅLFORS  
eva.franklin-balfors@sodersjukhuset.se