

Skal man kunne sidde som tillidsrepræsentant og fællestillidsrepræsentant så længe man er ønsket og valgt til posten af sine kollegaer eller ej?

Der er aktuelt stillet forslag om, at man skal have en funktionstid som FTR for de yngre læger på de enkelte hospitaler. Der er ingen andre faggrupper i AC eller andre organisationer i regionerne, der har tilsvarende begrænsninger i funktionstiden for TR eller FTR. Der er altså nogen, der tænker, at YL som fagforening er så særlig, at vores regler for tillidsvalgte skal være anderledes end alle de andre store fagforeninger i regionerne og staten. Derfor bekymrer det mig meget, ikke mindst på vegne af de yngre læger rundt om på hospitaler og staten, at kræfter i YL tænker, at det er den vej man skal gå. Jeg har meget svært ved at se, hvordan det på nogen måde kommer de yngre læger, FTR skal beskytte på hospitalerne, til gavn, ikke mindst da vi i forvejen, som ingen anden faggruppe, har meget stor udskiftning på TR og FTR-posterne. YL er en fagforening og det ligger i en hver fagforenings DNA, at sikre vores medlemmer den bedst mulige TR og FTR hjælp og beskyttelse i deres arbejdsliv.

Jeg vil i det følgende gennemgå mine bekymringer for, hvilke især negative konsekvenser jeg ser, forslaget vil have, for den lokale forankring af TR-arbejdet på hospitalerne/staten og dermed for ordentlige rammer for arbejdet som ansat yngre læge, hvis man ændrer på de forudgående mere end 50 års praksis i YL, og dermed som den eneste fagforening i landet mener, at den eneste rigtige løsning er at FTR kun at kan sidde på sin post i maksimalt 8 år.

Disclaimer: Jeg skriver som den længst siddende FTR for YL i landet aktuelt. Jeg har været TR og FTR i snart 20 år på forskellige hospitaler og almen praksis, siden 2010 har jeg været FTR suppleant i region hovedstadens psykiatri (RHP) og siden 2013 og altså i godt 12 år siddet som FTR i RHP. Jeg ville altså blive ramt af denne radikale ændring af praksis i YL, hvis den bliver gennemført, hvis ikke der var kommet en sundhedsreform ind fra siden, som gør, at jeg vil stå uden min FTR-funktion om 1-2 år. Oplægget fra Yngre Lægers bestyrelse er aktuelt, at man får en "overgangsordning" på 2 år, hvis man sidder som FTR når reglerne ændres. Så grundet politiske beslutninger fra Folketinget har jeg intet i klemme personligt.

Rammer for TR og FTR for YL hvordan:

Hvis man har nørdet lidt med TR og FTR poster og vilkår, så ved man, at disse defineres ud fra Rammeaftalen om MED i Regionerne¹.

FTR- og TR-poster er noget, man vælges til lokalt på hospitalet ud fra reglerne i MED-systemet. Man vælges af de læger, man repræsenterer som TR, og TR-gruppen vælger så den FTR, de gerne vil have til at repræsentere dem overfor hospitaler på vegne af YL. Så det er MED-systemet, der håndterer dette og ikke YL internt. Opgaven for TR og FTR er at få dialog mellem medarbejder og ledelsen til at fungere og beskytte de yngre lægers interesser herunder arbejdsmiljø og overenskomstmæssige rettigheder og forhandle konkrete vilkår for lægerne på hospitalet.

FTR er lokale "større" TR'er for lægerne på det område, de dækker. Som det er nu, sidder man som TR eller FTR for YL uden tidsbegrænsning. Mister man som TR/FTR medlemmernes tillid, så kan der til enhver tid forlanges nyvalg. Det eneste det kræver, er en modkandidat. Som der står på læger.dk, så gælder det, at *"hvis en eller flere yngre læger ønsker at afsætte den fungerende tillidsrepræsentant, kan man stille en ny kandidat til posten og gennemføre et valg blandt de yngre læger."* Beskyttelsen imod dårlige (F)TR'er er altså på plads uden regler om funktionstid. Som en ekstra sikkerhed er der fra bestyrelsens side lagt op til, at man fremadrettet skal holde valg hver andet år udover muligheden for valg når

¹ (MED står for medindflydelse og medbestemmelse og der er imellem Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet forhandlet en MED-rammeaftale, som er fortolket i hver af regionerne i deres egne regionale MED-aftaler)

som helst ved utilfredshed, hvilket kan give rigtig fin mening. Andre fagforbund har dog for at sikre kontinuitet til TR/FTR disse på valg hvert 4 år, så hvert 2. år kan måske virke en anelse hyppigt. Begrundelse fra andre faggrupper er bl.a., at der er meget arbejde i MED-systemet og forhandlinger mv., der bliver mere håndterbart, når man kender sin modpart og sine FTR-kolleger i de andre faggrupper. Der opbygges social kapital. Man kan nemmere og hurtigere have svære dialoger med samarbejdspartnere, man har en relation til, og man kan komme igennem med relevante dagsordner hurtigere.

Dette står i kontrast til posten som YL-råds forperson. Her vælges man af medlemmerne af YL-rådet dvs. af TR, samt repræsentanter fra YLs repræsentantskab (der arbejder på det pågældende hospital). Således er der her tale om et helt andet mandat end ved valget af en FTR.

FAKTA om YLs TR og FTR struktur og funktionstid aktuelt: Vi har altid i YL haft udfordringer med hyppig udskiftning i TR-systemet. Mere end 75% af yngre læger er uddannelseslæger og skifter arbejdsplads hyppigt og ofte hver 6. til 12. måned. Dette skaber særlige udfordringer for både TR og FTR-posterne. Man skal lige lande på afdelingen før man kan vælges til TR og evt. FTR, og så skal man snart videre. Dette bevirker, at man hyppigt skal orientere sig imod nye TR'ere, hvorfor sparring mellem FTR og TR er vigtigere end i andre faggrupper, og FTR-opgaven nok også mere krævende.

YL har de sidste 8 år holdt landsdækkende halvårslige FTR-træf. Hver eneste gang har der været dialog om optimering af FTR-vilkår, og hyppigt om hvordan vi får FTR til at blive noget længere end aktuelle gennemsnit på 10-12 måneder. Det er på disse møder blev italesat, at de hyppige udskiftninger gør, at YL står svagere end de andre faggrupper i forhold til at kende arbejdsgange og arbejdsgivere, og derfor har sværere ved at blive hørt og samtidig har mindre erfaring med forhandlinger og håndtering af personsa-

ger. På intet tidspunkt har det, på disse FTR møder arrangeret af YL, været nævnt, at det var et (potentielt) problem, at FTR sad for længe. Derimod er der givet udtryk for, at FTR med erfaring er værdifulde for YL, at de udgør limen, der kan holde sammen på tingene trods de hyppige TR-skift og minimerer YL's sekretariats arbejdsbelastning. Heller ikke på læger.dk fremkommer det, at der er funktionstid for FTR. Jfr. tabel 1 har YL's FTR en median funktionstid på knap 11 måneder. Det betyder at man som medlem af YL har 50 % chance for, at den FTR man har på sit hospital har siddet 11 måneder eller kortere. Derudover har 75 % af FTR 18 måneder eller mindre på posten. Der er kun 10 procent chance for en FTR med mere end 3 års erfaring på aktuel FTR post. Funktionstiden for TR lokalt er endnu kortere.

Antal FTR for YL 62 i alt	Tid som FTR dage	Tid som FTR måneder ca
10 percentil	109 dage	<u>3,6 måneder</u>
1. kvartil:	169 dage	<u>5,5 måneder</u>
Median:	323 dage	<u>10,6 måneder</u>
3. kvartil:	554 dage	<u>18,2 måneder</u>
90 percentil	1054 dage	<u>34,6 måneder = 2,9 år</u>

Hvilke konsekvenser har det, hvis der mangler erfaring i FTR-funktionen for dig som læge på hospitalet:

Her vil jeg gerne have lov til at stille et spørgsmål:

Hvis dit barn eller din nevø blev indlagt med meningitis symptomer (og meningitis), hvem vil du så gerne have til at tage imod dette barn på børneafdelingen - I-lægen med 10 måneders erfaring med syge børn og som har set 0-1 meningitis tilfælde, h-lægen i pædiatri med 5 års erfaring med behandling af syge børn eller overlægen med speciale i akut medicin og 20 år i den stilling. Ja det er et stort set retorisk spørgsmål, når det kommer til, hvem vi gerne vil have til at behandle vores kære. Min næste spørgsmål er

så, om svaret er et andet, hvis du som yngre læge sidder og har brug for TR/FTR-hjælp. Hvem vil du godt have, at din lokale TR har på tilkald som "bagvagt", og som kommer ind, når det spidser til? Vil du helst have FTR-en med 6-18 måneders erfaring til at hjælpe dig, når du har udfordringer med f.eks.; en konflikt med din ledelse, er indkaldt til en tjenstlig samtale, oplever overenskomstbrud i forhold til vagter eller vagtplaner, forkeret løn, ændring af arbejdssted, forhandle rammer for nyt akut opstået problem f.eks. COVID19, eller du skal igennem en forhandling ved en nyansættelse om f. eks. løn, arbejdsvilkår, deltid mv. Eller vil du om muligt have den FTR, der har siddet med disse opgaver og udfordringer på dit hospital i 8-10-12 år, som kender samarbejdspartner i YL, MED-systemet og de andre faggruppers FTR, HR, ledelse og arbejdsgange og ikke mindst kender vanlig praksis for problemet på netop dit hospital?

Hyppig udskiftning gør, at YL står svagere end de andre faggrupper i forhold til at kende arbejdsgang og arbejdsgivere og derfor har sværere ved at blive hørt og derudover har mindre erfaring med forhandlinger og håndtering af personsager.

Er det bare en dans på roser at være FTR?

FTR- og TR-poster er noget, man vælges til lokalt på hospitalet ud fra reglerne i MED-systemet. Man har i YL som TR og FTR vidst, at så længe der var tilfredshed med det arbejde, man laver, så kunne man få lov til at foresætte dette arbejde som (F)TR. FTR-arbejdet er ikke omkostningsfrit, når man skal fastholde overenskomst, regler mv. over for ledelserne. Man kan opleve, at man nogle steder på hospitalet bliver mindre populær, når man repræsenterer sine læger, og det kan have karrieremæssige konsekvenser at være (F)TR. Så i fald FTR-posten er underlagt funktionstid, vil det have konsekvenser for motivationen også for speciallæger, der jo er i slutstilling, da det har konsekvenser og potentielt er karrierehæmmende at bestride en sådan post, hvis man holder fast på YL's interesser. Risikoen for, at man giver efter for ledelseskraav, er større, hvis man automatisk lever på lånt tid som (F)TR, og hvis man som FTR ved, at TR-beskyttelsen med sikkerhed forsvinder. Hvor 8 år er meget længe for en uddannelseslæge, er det noget ganske andet for en speciallæge der er i slutstilling, Her er 8 år ud af 20-30 år en brøkdel og langt kortere tid end for uddannelseslæger, der måler deres ansættelser i halve og hele år, og som ikke nødvendigvis skal tilbage til samme afdeling eller hospital igen.

Man har besluttet for bestyrelsen i YL, at man i bestyrelsen maksimalt kan sidde i op til 16 år i træk. Dette hvis man skifter en del af sin funktion i bestyrelsen ud undervejs eller bliver forperson for YL. Det er jo en beslutning efter forhandlinger i Lægeforeningen og fremsat af bestyrelsen for et par år siden. Inden da var funktionstiden 12 år maximalt. Det at sidde i bestyrelsen, er en anden funktion og rolle end det at være TR/FTR. I bestyrelsen sidder man med politisk ansvar og magt og skal tegne de overordnede linjer og profil for YL i dialog med danske regioner og sundhedsstyrelsen. Man forhandler vores overenskomst mv. Det kan være, at funktionstid her giver mening, og at der her kan være tale om at man kan få en magtkoncentration hvis man sidder længe og f.eks. er med til overenskomstforhandlinger i 10-12-16 år. Derudover har der altid været en tydeligt beskrevet maksimal funktionstid der af samme grund.

Jeg, og de FTR jeg har talt med, ser ikke os selv som valgt til en politisk post i YL. Vi ser os valgt til en embedsfunktion F(TR), valgt af lægerne på vores hospital til at understøtte dem i ordentlige rammer både i forhold til arbejdsmiljø og løn og herunder at sikre den overenskomst vores politikere i YLs bestyrelsen har forhandlet bliver overholdt. Lige nu har 2 FTR siddet længere end 8 år jeg og 1 anden, 1 har siddet godt 5 ½ år, 3 FTR godt 3 år til knap 4 år og 56 FTR altså 90% mindre end 3 år.

Vores problem er altså ikke, at der er nogen, der sidder for længe, men at rigtig mange sidder for kort tid. Det går ud over vores medlemmer. Er der en "risiko" for, at vi over tid får flere speciallæger som FTR? Ja da, hvis det er YLs ønske at være en fagforening, der også rummer speciallæger, er det vel både et håb og en nødvendighed med flere speciallæger som TR og FTR. Speciallæger kommer med jobmæssig og lægelige erfaring både fra et lægeliv som uddannelseslæger og senere speciallæge, men de lader sig forventeligt kun rekruttere som FTR, med et rent fokus på yngre lægers interesser, hvis der ikke er tidsbegrænsning på funktionen. Bliver man så levebrøds-"professionel" FTR og glemmer at være læge? Nej, alle lægelige FTR i landet arbejder også klinisk i et eller andet omfang. Vi er ikke fuldtidsfrikøbte som mange af de andre fagforbunds FTR'ere er, så vi glemmer ikke klinikken, men vi bliver mere og mere skarpe på de udfordringer de yngre læger møder på deres arbejdspladser og hurtigere og bedre til at skride ind, hvis ting er på vej af sporet. Giver det en "magt-koncentration" at man sidder som FTR længe? Nej postulerer jeg. Personligt har jeg hverken mere eller mindre magt i *mit virke som FTR nu*, end jeg for 4 og 8 år siden - men jeg har mere erfaring der kommer mine læger til gode, som f.eks. når jeg skaffer dem en bod på 1,6 mio i én sag eller 700.000 kr. i en anden.

Når jeg og andre FTR med stor erfaring deltager i dialog i regi af YL, taler vi med den erfaring, vi har, ligesom hvis man sidder til en tværfaglig behandlingskonference som ekspert for et område. Dette såvel når vi sidder i Yngre Lægers Repræsentantskab, som når vi sidder i underudvalg som f.eks. overenskomst-udvalget. Ja. jeg og de meget få andre FTR med stor erfaring siger mere og taler klarere i disse fora, end læger der ikke har samme erfaring. Vi agerer djævelens advokat for at sikre, vi har fokus på faldgruber og risici, der kan ødelægge vores arbejdsliv. Vi har set det gå galt. Hvis viden og erfaring er magt, ja så har vi magt, men det er jo ikke magt som gives ved FTR-funktionen, det er viden og erfaring, der kommer via FTR-funktionen.

Det vil styrke Yngre Læger, hvis vi får flere speciallæge-FTR rundt omkring, og får dem til at sidde i længere tid. Hvis der er utilfredshed med dem, kan man altid forlange nyvalg til posten, og derudover kan der uafhængigt af uenigheden om funktionstid afholdes valg regelmæssigt. Det virker for alle andre fagforeninger i deres TR system uden krav om funktionstid, så hvad der gør, at nogen mener, at YL skal gå enegang og stille vores medlemmer dårligere med uerfarne og mindre rutinerede FTR? Det er meget uklart og foreningsmæssigt usammenhængende når du kan få 8 år x 2 i YLs bestyrelse i træk med overlap af arbejdsområder. En begrundelse, der går på at "fornyelse" er godt, er jo ikke en reel begrundelse, og slet ikke en der giver mening på hospitalerne, når man ser på vores medlemmers behov, medlemmer der tæller flere og flere speciallæger. De eneste med fordel af de korte funktionstider er de heldigvis få medlemmer, der gerne vil have en TR eller FTR post til CVet.

Derudover har hospitalernes TR og YL-FTR de regionale YL-FTR som "bag-bag-vagt-FTR" der kan gå ind, hvis tingene bliver problematiske på hospitalerne hvis der er utilfredshed med en TR eller FTR blandt de medlemmer, de er valgt af og støtte en nyvalgsproces for både TR og FTR.

Når alt dette er sagt, så mener jeg, at det allerede står klart i vores vedtægter, at begrænsninger i funktionstid kun gælder bestyrelse og udvalg inden for yngre læger, og at der således ikke er funktionstid for tillidsrepræsentanter herunder fællestillidsrepræsentanter. Da nogen er af en anden opfattelse, vil jeg fremsætte følgende mulige ændringsforslag:

1. teksten ændres i nuværende forslag med tilføjelsen, *fællestillidsrepræsentanter*

§ 11. Funktionsbegrænsninger for medlemmer af bestyrelse, udvalg mv.

Stk. 1. Til alle poster, hvortil der sker særskilt valg/udpegning/indstilling kan genvalg/genudpegning/genindstilling til en konkret post højst ske så mange gange, at den enkelte

maksimalt opnår en samlet funktionsperiode på 8 år inden for enhver sammenhængende periode på 12 år. Valgperioden på 2 år kan nedsættes til 1 år, hvis den maksimale funktionsperiode på 8 år nås.

*Funktionstidsbegrænsningen gælder ikke for **tillidsrepræsentanter, fællestillidsrepræsentanter**, menige medlemmer af Yngre Lægeråd ved institutionen, for Yngre Lægers repræsentantskab eller for Yngre Lægegrupper i Lægeforeningens repræsentantskab.*

2. hvis forslag 1 ikke vedtages, ønskes det at sikre de FTR for YL, der aktuelt er valgt i deres FTR-funktion, ikke omfattes af de nye vedtægtsfortolkninger i forhold til funktionstid på deres aktuelle poster. Ved en sådan ændring af praksis er det god skik, at der laves en overgangsordning for dem, der har valgt deres arbejdsliv efter, hvad der har været kendt af vilkår på det tidspunkt, da de blev valgt til posten (FTR). Dette da der ikke tidligere har været gjort gældende, at der er funktionstid på disse FTR-funktioner, og en sådan post er en, der kan være omkostningstung at bestride.

Således vil den nye vedtægtsfortolkning gælde for FTRer, der fremadrettet nyvælges som FTR.

På denne måde sikres fremadrettet, at der er funktionstidsbegrænsninger for alle, der træder ind i FTR-funktion, at det er bekendt for dem, der fremadrettet lader sig vælge som FTR, at der en funktionstidsbegrænsning på disse poster. De læger, der har truffet deres valg under andre præmisser, sikres, at de, hvis de bliver genvalgt ved de valg, der skal afholdes hvert 2. år, har mulighed for fortsat at fungere som FTR.

3. hvis forslag 1 eller 2 ikke kan blive vedtaget, indstilles det, at der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af de medlemmer fra FTR-kredsen, der ønsker at deltage, og YL centralt, der frem til næste repræsentantskabsmøde arbejder på, hvilke mulige løsninger der kan tilgodese de enkelte hospitalers ønsker og behov for FTR-dækning, herunder håndtering af funktionstider, og hvordan dette bedst sikres i YL-regi, herunder i forhold til vedtægterne mulighed for dispensationer mv.
 - dette forslag kan også vælges, hvis man vælger løsning 1 eller 2, og ønsker en fortsat dialog om optimale interne rammer for samarbejdet i YLs gode TR-system. Jeg har tidligere foreslået dette, men ikke fået en sådan arbejdsgruppe endnu.

Lasse M. Schmidt
Læge/M.D.
Speciallæge i psykiatri
Specialist og supervisor i kognitiv adfærdsterapi
Dansk Psykiatrisk Selskab
telefon: + 45 21 68 97 68
lassemosegaardschmidt@gmail.com