

K 2018-6868

FLOOD HERSLOW HOLME

Rapport

Utredningsuppdrag Karolinska Universitetssjukhuset



1. Sammanfattning

I denna utredningsrapport konstateras att det inte är visat att anmälaren ("Anmälaren") har utsatts för någon direkt eller indirekt diskriminering enligt Diskrimineringslagen.

Däremot konstateras att Anmälaren sannolikt kan ha upplevt trakasseri enligt Diskrimineringslagen i form av tillmäle från en kollega i samband med arbetet vid ett tillfälle någon gång under 2014 eller 2015.

I denna rapport konstateras också att arbetsgivarens agerande efter att ha mottagit anmälan om trakasseri (enligt definitionen i Diskrimineringslagen) inte har varit tillräcklig och att en extern utredning borde ha tillsatts redan under slutet av mars 2018.

2. Uppdraget och dess omfattning

2.1 Uppdraget

Enligt avropsavtal har Karolinska Universitetssjukhuset (nedan kallat "KU") den 22 oktober 2018 gett Flood Herslow Holme Advokatbyrå ("FHH") i uppdrag att utreda framförd anmälan om förekomst av antisemitism och därtill otillbörligt agerande på en av KUs kliniker (nedan kallad "Kliniken").

2.2 Frågeställning

Det som FHH har haft att utreda är huruvida en anmäld person, och/eller någon annan på arbetsplatsen, på grund av antisemitism har agerat otillbörligt i förhållande till anställda och i synnerhet i förhållande till en specifik anställd (Anmälaren).

Utredningen omfattar följande delfrågor;

- (i) om någon anställd och i synnerhet en specifik anställd (Anmälaren), direkt eller indirekt har missgynnats inom ramen för sin anställning på grund av antisemitism,
- (ii) om någon anställd och i synnerhet en specifik anställd (Anmälaren), har trakasserats på grund av antisemitism i samband med arbetet, och

- (iii) vilken utredning och vilka åtgärder som vidtagits av arbetsgivaren och huruvida dessa har varit relevanta och tillräckliga.

Med "i samband med arbetet" avses och omfattas arbetsgivaren och dess anställda, och begreppet inkluderar således även agerande av medarbetare (med eller utan personalansvar).

2.3 Avgränsning

Uppdraget har inte omfattat att utreda de arbetsrättsliga konsekvenserna för det fall utredningen skulle konstatera förekomsten av diskriminering. Uppdraget har heller inte omfattat att i allmänhet utreda arbetsmiljön på arbetsplatsen.

2.4 Aktuella åtgärder

För uppdragets genomförande har vi vidtagit bl a följande utredningsåtgärder:

1. Genomgång av ett omfattande skriftligt material i ärendet.
2. Övervägt behov av och inhämtat ytterligare information.
3. Klarlagt vilka personer som inom uppdraget ska höras vid intervjuer.
4. Formulerat relevanta frågor för de personer vi ska intervjua.
5. Genomfört intervjuer med Anmälaren och den person som anmälts. Intervju med Anmälaren har genomförts under ca 15 timmars samtal fördelade över flera dagar.
6. Genomfört intervjuer med ytterligare ca 70 personer, varav en stor del är anställda inom olika yrkeskategorier på Kliniken, några personer anställda hos arbetsgivaren och som arbetar på andra delar av sjukhuset men som i sin yrkesroll träffar medarbetare på Kliniken, ett antal tidigare anställda som idag inte är verksamma på Kliniken, och ett antal personer som är verksamma på andra sjukhus. Vid genomförandet av intervjuer har - med några undantag - två personer från FHH deltagit. De personer som har

deltagit i intervjuer har kunnat lämna sin redogörelse under vad som kan jämföras med meddelarskydd.

7. Vi har arbetat självständigt med att kalla personer till intervjuer och har anonymiserat uppgifter i denna rapport.
8. Vi har tagit del av de utlåtanden som Anmälarens ombud inhämtat från expertis inom antisemitism och haft möte med Svenska Kommittén Mot Antisemitism.
9. Under februari 2019 har vi mottagit ett 40-tal e-postmeddelanden och ett stort antal dokument och omfattande kompletterande underlag från Anmälaren. Det har bedömts ändamålsenligt att granska även denna sent inkomna information och rapporten har därför senare lagts.

3. Bakgrund

Av det till FHH tillhandahållna materialet och av intervjuer har följande bakgrund framgått.

Som angetts ovan ingår det inte i uppdraget att utreda arbetsmiljön i allmänhet. Det kan dock som en kortare bakgrund noteras att det framkommit uppgifter om att det råder en stundtals hård kultur på Kliniken i den bemärkelsen att kritik relativt frekvent delas ut muntligen och öppet läkare emellan i närvaro av andra läkare. Vissa anställda upplever en hård press i form av tidvis mycket långa arbetsdagar och av arbetet som involverar svåra beslut och bedömningar som kan innebära skillnad mellan liv och död. Brist på vårdplatser har också framförts ha betydande inverkan på arbetsmiljön. Det råder också en låg tolerans mot kollegor som enligt andra kollegor inte utför samtliga sina arbetsuppgifter eller som undviker mindre stimulerande arbetsuppgifter och låter dessa "lämpas" över på kollegor. Om någon kan anses ha fattat ett beslut som kunnat ifrågasättas eller - enligt kollegor - visat prov på bristande omdöme har personen i vart fall tidigare kunnat bli hårt ansatt, även inför andra. Vid framförande av kritik har, i vart fall tidigare, det inte heller tagits hänsyn hur omständigheterna såg ut för den läkare som fattade ett beslut som sedan kan ha ifrågasatts.

Kliniken är internationell och det finns ett stort antal olika nationaliteter och religioner representerade bland de anställda.

Många har känt sig kallade men långt ifrån alla som har verkat på Kliniken har passerat nålsögat och fått möjlighet att arbeta kvar. Många personer har således lämnat Kliniken. För att anses "hålla måttet" ska en läkare bland annat vara skicklig kliniskt, kunna samarbeta i team, vara pålitlig, noggrann och kunna fatta korrekta beslut under stor press. Bland dem som har ansetts "hålla måttet" och arbetar kvar är konkurrensen stor vilket även det leder till en hård kultur där ett flertal olika konflikter förefaller ha pågått mellan ett flertal olika kollegor under flera år. Konkurrensen synes främst bero på att antalet chefsbefattningar - med därtill hörande förmåner och möjligheter att påverka arbetet - är begränsat. Många intervjuade menar också att på Kliniken verkar många väldigt starka personligheter, vilket påverkar arbetsklimatet.

Flera hörda personer har även vittnat om att Kliniken är en "stängd" arbetsplats där man löser konflikter internt. Vissa personer har uppgett att de har upplevt en risk för repressalier om man vid interna utredningar om arbetsmiljörelaterade frågor skulle lämna "fel" svar. Därför ska ofta en förmildrad bild vid utredningar ha lämnats av vissa och när utredningen sedan eskalerats och redovisats uppåt så har bilden förmildrats ytterligare. På så vis har sjukhusledningen inte fått hela bilden. Flera personer menar också att det för många år sedan fanns en "macho-kultur" på Kliniken med en olämplig jargong som det ännu finns rester av. Flera personer har nämnt att yngre kollegor med andra värderingar än de äldre inte har accepterat detta och att jargongen långsamt förbättrats. En klar majoritet av de intervjuade anställda på Kliniken uppger dock att de aldrig har hört någon rasistisk eller antisemitisk jargong och att de inte alls känner igen sin arbetsplats i en sådan beskrivning.

Anmälaren började på Kliniken i stort sett samtidigt som den anmälde överläkaren ("Överläkaren"). Anmälaren och Överläkaren var enligt övriga anställda inledningsvis goda vänner. De talade samma språk från sina respektive hemländer och sågs tillsammans på Kliniken där de samtalade och ibland åt lunch tillsammans. De umgicks även i viss utsträckning privat. När Överläkaren tillträdde positionen som chef 2011 har många anställda uppfattat att relationen mellan Anmälaren och Överläkaren förändrades och övergick istället till en relation mellan chef och anställd.

Anmälararen disputerade 2009 och hamnade i konflikt med sina handledare på grund av samarbetssvårigheter dem emellan. Det råder delade uppfattningar om vad konflikten berodde på. Anmälararen anser att handledarna bl a har försenat inköp av utrustning som behövdes och att handledarna försökt försena Anmälararens disputation för att en annan person med svensk bakgrund skulle bli klar före Anmälararen. En av handledarna menar å sin sida bl a att Anmälararen inte ville följa uppsatta riktlinjer som handledarna arbetat fram och att Anmälararen varit ostrukturerad i sitt arbete. Enligt uppgift skrek de till slut åt varandra under handledningen. Något liknande förefaller inte ha upplevts med någon annan doktorand som handledts av handledarna. Anmälararen vände sig till dåvarande verksamhetschef och till Överläkaren för stödsamtal eftersom hen upplevde att hen blev trakasserad av handledarna. Anmälararen vände sig också till fackförbundet och önskade stödsamtal, vilket också skedde. Konflikten kvarstod efteråt och Anmälararen och en av handledarna har, enligt uppgift från flera personer på Kliniken, inte hälsat på varandra sedan 2009.

Anmälararen anställdes på KU. Anmälararen arbetade på två avdelningar, nedan förenklat kallade "Avdelning A" och "Avdelning B". Arbetsområdet på Avdelning A var det som intresserade Anmälararen mest och möjligheten till arbete på Avdelning A var enligt uppgift anledningen till att hen flyttade till Sverige från början.

2011 tillträdde en ny chef för Avdelning A ("Chef A").

Anmälararen hamnade 2011 i konflikt med Chef A och ytterligare en anställd på Avdelning A på grund av samarbetssvårigheter dem emellan. Anmälararen vände sig till Överläkaren för stödsamtal, vilket också skedde. Enligt Anmälararen upplevde hen att hen utsattes för trakasserier och rasistiska uttryck på Avdelning A. Övriga medarbetare på Avdelning A och Chef A kände inte igen sig och tog illa vid sig av uppgiften.

Anmälararen hamnade under i vart fall 2013, 2014 och 2015 i konflikt med chefen på Avdelning B på grund av samarbetssvårigheter dem emellan. Anmälararen vände sig till Överläkaren angående konflikten och anmälde chefen för Avdelning B för trakasserier 2015. Anmälararen var i samband med detta inte verksam på Avdelning B under ett antal månader under 2015. Efter en tid hade konflikten lugnat ned sig och Anmälararen återvände till Avdelning B.

Anmälaren hamnade 2016 åter i konflikt med Chef A på grund av samarbetsvårigheter dem emellan. Anmälaren vände sig till Överläkaren och anmälde Chef A för systematiska trakasserier. Anmälaren omplacerades av Överläkaren till att arbeta heltid på Avdelning B.

Överläkaren frånträdde i samband med en stor omorganisation på Kliniken sin chefsposition den 1 juli 2017 och en annan person tillträdde istället som förordnad chef. Detta innebär att Överläkaren lämnade sin chefsbefattning i förtid.

4. Utredning

4.1 Direkt diskriminering

Det har under utredningen framkommit en rad omständigheter som vi har uppfattat att Anmälaren lägger till grund för sin uppfattning om att Anmälaren direkt har missgynnats inom ramen för sin anställning på KU på grund av antisemitism. Nämnade omständigheter kan enligt oss inordnas under nedan angivna punkter.

- (i) Beslut avseende omplacering av Anmälaren från Avdelning B under 2015.
- (ii) Beslut avseende omplacering av Anmälaren från Avdelning A som Överläkaren fattade den 7 november 2016.
- (iii) Nekat möjlighet att bedriva studier, innebärande bl a försvårande för Anmälaren att bedriva forskning.
- (iv) Lägre lön än kollegor med/i motsvarande position.
- (v) Avslag från Överläkaren på Anmälarens begäran att få resa till och delta som key note-speaker vid konferens i Berlin i juni 2017.

I denna utredningsrapport förekommer begreppen "trakasserier" och "trakasserad" vid flera tillfällen. Så som vi har förstått Anmälaren är avsikten ibland att begreppen ska förstås som trakasserier enligt Diskrimineringslagen, och i andra - mer frekvent förekommande - fall som mer allmänna synonymer till dåligt behandlande/bemötande. När orden "trakasserier" och eller "trakasserad" används i denna utredningsrapport anges därför särskilt när begreppen ska

förstås enligt den definition som följer av
Diskrimineringslagen.

4.1.1 Bilder på Facebook m m

Till stöd för sin uppfattning att Anmälaren direkt har missgynnats inom ramen för sin anställning på KU på grund av antisemitism har Anmälaren lagt bl a det faktum att Överläkaren har "delat" fyra bilder på Facebook, varav experter på antisemitism har bedömt att två av bilderna utan tvekan kan anses vara antisemitiska.

Överläkaren har utöver ovan nämnda fyra bilder "delat" ett mycket stort antal bilder, hundratals, på Facebook under åren. Övervägande delen av bilderna är karikatyrer med politiska budskap.

Det är klarlagt att Överläkaren under juli 2014 har "delat" fyra bilder, (Bild 1, Bild 2, Bild 3 och Bild 4) Bilaga 4.1.1. Överläkaren och Anmälaren är vänner på Facebook och Anmälaren har på så vis tagit del av innehållet. Överläkaren har uppgett att hen delat ifrågavarande bilder i samband med Israels bombningar mot civilbefolkning under Gazakriget sommaren 2014 och att avsikten varit att framföra kritik mot detta, och mot omvärldens passivitet. Överläkaren har uppgett att hen inte kände till att bilderna är antisemitiska. Hen har också tidigare samma år (2014) delat bilder angående segern över nazismen den 9 maj 1945 och budskapet "aldrig mer" angående förintelsen, samt delat mycket kritik mot bland annat många slags våld mot civil- och ursprungsbefolkning världen över. Överläkaren har således inte framfört några invändningar i och för sig mot att det är hen som har delat ifrågavarande bilder på Facebook.

En medarbetare på Kliniken har tryckt på "like" på två av bilderna (Bild 1 och Bild 2) som Överläkaren delat.

Som nämnts ovan har experter på antisemitism granskat de fyra bilderna och bedömt att två av bilderna (Bild 1 och Bild 3) utan tvekan kan anses vara antisemitiska. Svenska Kommittén Mot Antisemitism har bland annat slagit fast att den här typen av likställande mellan Israel med Nazityskland ingår i samtida antisemitiska diskurser där judar ofta direkt eller indirekt pekats ut som dagens nazister.

Det finns enligt vår uppfattning inte skäl att göra någon annan bedömning av bilderna än vad experter på antisemitism har slagit fast.

Det har också inkommit uppgifter om att Överläkaren på en debatt-sida skulle ha skrivit andra antisemitiska kommentarer. Överläkaren har förnekat att hen har skrivit kommentarerna. Utredningen i denna del är knapphändig och det kan mot Överläkarens förnekande inte anses visat vem som har skrivit ifrågavarande kommentarer.

Ovanstående omständigheter visar enligt Anmälaren att Överläkarens yrkesmässiga beslut avseende Anmälaren varit färgade av Överläkarens inställning till judar.

Vi övergår nu till att behandla de omständigheter som - indelade enligt 4.1 ovan - Anmälaren lägger till grund för sin uppfattning om att Anmälaren direkt har missgynnats inom ramen för sin anställning på KU på grund av antisemitism.

4.1.2 Beslut avseende omplacering från Avdelning B under 2015

Anmälaren har uppgett att hen och en läkarkollega under i vart fall 2015 har blivit trakasserad av dåvarande chefen för Avdelning B. Överläkaren, som då var chef över dåvarande chefen för Avdelning B, ingrep inte utan beslutade, enligt Anmälaren, att utestänga Anmälaren från Avdelning B. I vart fall har Överläkaren enligt Anmälaren låtit trakasserierna pågå, vilket ledde till att Anmälaren i praktiken kom att uteslutas från Avdelning B under avsevärd tid, med effekt att Anmälaren inte hade möjlighet att under aktuell tid behandla patienter tillhörande Avdelning B. Efter viss tid ändrade dåvarande chefen för Avdelning B attityd och uppträdde korrekt. Anmälaren kunde då "komma tillbaka" till Avdelning B.

Anmälaren vände sig under januari-maj 2015 till sina fackliga företrädare och till HR för att få hjälp med att komma till rätta med trakasserierna som hen och en kollega till upplevde på Avdelning B.

Under utredningen har framkommit att dåvarande chefen för Avdelning B har varit i konflikt med flera kollegor. Konflikterna synes bottna i olika uppfattningar om vilka åtgärder som ska vidtas avseende patienter. Dåvarande chefen för Avdelning B har, enligt uppgift från flera

intervjuade personer, stundtals varit burdus och härskande. Särskilt vid ett tillfälle, som flera personer har vittnat om, har dåvarande chefen för Avdelning B inför andra tilltalat en annan kollega på ett så otillbörligt sätt att kollegan till slut har lämnat rummet mycket uppriven.

Under utredningen har vidare framkommit att konflikten mellan Anmälaren och dåvarande chefen för Avdelning B har blossat upp i januari 2015 i samband med att Anmälaren ändrade tiden för en av dåvarande chefen för Avdelning B planerad behandling av en patient till en annan tid. Anledningen till ändringen var att Anmälaren själv skulle genomgå en läkarbehandling en dag då Anmälaren hade en patient inbokad. Överläkaren och en annan ansvarig chef beviljade detta och ställde sig, enligt Anmälaren, bakom Anmälarens vilja att ändra tiden. Dåvarande chefen för Avdelning B informerades per sms om ändringen och påföljande dag ringde dåvarande chefen för Avdelning B till Anmälaren och uttryckte sitt missnöje på ett, enligt Anmälaren, hotfullt sätt. Dåvarande chefen för Avdelning B ska därefter ha ändrat tillbaka tiderna till den ursprungliga planen. Anmälaren vände sig till Överläkaren för stöd och Överläkaren ändrade tiderna tillbaka enligt Anmälarens önskemål. Dåvarande chefen för Avdelning B reagerade genom att fortsättningsvis ändra hela schemat på Avdelning B på ett sätt som gjorde det omöjligt för Anmälaren att arbeta där.

Överläkaren har uppgett att hen kände till att Anmälaren under 2015 i praktiken framtogs möjligheten att behandla patienter tillhörande Avdelning B och att Anmälaren har bett Överläkaren beordra dåvarande chefen för Avdelning B att ge Anmälaren möjlighet att åter kunna arbeta fullt ut på Avdelning B. Överläkaren har även uppgett att hen inte ställde sig bakom dåvarande chefen för Avdelning Bs agerande men att hen – vid den tidpunkten – bedömde det bäst att låta viss tid gå och låta Anmälaren och dåvarande chefen på Avdelning B lugna sig på var sitt håll. Överläkaren bedömde att konflikten annars kunde försämrats ytterligare. Under tiden hade överläkaren talat med dåvarande chefen för Avdelning B till rätta. Överläkaren uppmanade även Anmälaren och dåvarande chefen för Avdelning B att se till att lösa sina mellanhavanden. Enligt uppgifter som framkommit under utredningen ska Överläkaren ha talat med personal med insyn i avdelningens arbete utan att få någon klar bild av vad konflikten bestod i eller omfattningen av den. Enligt uppgifter som framkommit under utredningen var Överläkaren och dåvarande chefen för Avdelning B vänner.

Relationen mellan Anmälaren och dåvarande chefen för Avdelning B blev efter en tid fungerande och Anmälaren återvände till arbetet på Avdelning B och fördelade därefter sin arbetstid mellan både Avdelning A och Avdelning B.

4.1.3 Omplacering november 2016

Anmälaren har uppgett att den omplacering som beslutades i november 2016 utgör diskriminering.

Bakgrunden är att Anmälaren den 7 november 2016 omplacerats och fasats ut från Avdelning A. Omplaceringen har fått långtgående följder för Anmälaren eftersom det inneburit att hen inte längre kunnat verka inom det område hen personligen är mest intresserad av och som hen har ägnat en stor del av sitt yrkesverksamma liv åt. Omplaceringen har också fått andra indirekta följder eftersom Anmälaren därefter inte heller kunde bedriva studier på Avdelning A.

Det råder delade meningar om vad som ledde fram till omplaceringen. I det följande anges i korthet händelseförloppet, såsom det beskrivits för oss.

Chef A tillträdde som chef för Avdelning A under 2011.

Den 13 oktober 2011 framförde Anmälaren per e-post till Chef A och en person till att hen önskade ett möte den 14 oktober 2011 för att diskutera att hen "under lång tid varit utsatt för mobbning, trakasserier, utfrysning och rasistiska uttryck". Chef A blev förvånad eftersom hen inte kände igen sig i beskrivningen och tog illa vid sig av, såsom hen uppfattade det, de allvarliga anklagelserna. Anmälaren menade å sin sida att hen bland annat inte blev inbjuden till viktiga möten och att hen inte blev tilldelad lika intressanta fall som kollegorna och att detta var ett uttryck för rasism. Ett möte hölls först den 17 november 2011 på grund av resor, höstlov och arbetsbelastning. Under det första mötet deltog Anmälaren, Överläkaren och Chef A. De ska enligt uppgift ha gått igenom samtliga de punkter som Anmälaren framfört. Det framkom att det rådde olika uppfattningar om vad som skett. Chef A invände mot påståendena som antingen felaktiga (enligt hen) eller som något som Chef A inte själv var medveten om. Chef A framförde enligt uppgift att hen upplevt att Anmälaren under flera år hamnat i en negativ spiral där Anmälares agerande mot personal på Avdelning A, vårdpersonal och på mottagning behövde förbättras. Mötet drog ut på tiden och avslutades enligt uppgift

med att Anmälararen ville presentera en studie där Klinikens deltagande behövde avgöras under innevarande dag. Chef A uppgav enligt uppgift att hen hade uppfattat att ifrågavarande studie skulle genomföras som ett samarbetsprojekt och inte som en studie som bara var kopplad till Anmälararen och att Anmälararen inte hade involverat Chef A i studien sedan våren 2011. Ett nytt möte hölls senare samma dag där Chef A, Anmälararen och en person till från Avdelning A deltog. Någon enighet kunde inte uppnås i de frågor varom delade meningar rådde och de kom enligt uppgift överens om att fortsätta dialogen när Anmälararen kommit tillbaka från en planerad utlandsvistelse. De inblandade personerna redde enligt uppgift sedermera ut sina mellanhavanden och fortsatte att arbeta tillsammans på Avdelning A. Chef A upplevde dock att det var mindre lättisamt att arbeta med Anmälararen efter händelsen. Anmälararen vände sig till Överläkaren och till fackförbundet i olika omgångar och önskade stödsamtal, vilket också skedde.

Anmälararen och Chef A hade vid flera tillfällen under åren olika uppfattning om olika saker, bland annat om lämpligt val av behandling av patienter. Anmälararen valde enligt vissa hörda att agera på det sätt som Anmälararen fann bäst och följde inte alltid de instruktioner som Chef A lämnade i egenskap av chef.

Chef A har enligt samstämmiga uppgifter från många av de intervjuade anställda på Kliniken upprätt ovanligt korrekt och vänligt mot alla. Enligt andra uppgifter, som styrks av statistik som vi har tagit del av, är Chef A den av läkarna på Avdelning A som utför flest behandlingar av patienter. Detta ska delvis bero på att hen också utför flest av de mer rutinmässiga behandlingar av patienter som vissa andra läkare förefaller inte uppfatta som lika intressanta.

Under våren 2016 anordnades i Stockholm en kurs av ett europeiskt sällskap inom den specialitet som man inom Avdelning A arbetar med. Anmälararen höll i kursen och enligt flera personer var det ett mycket lyckat event. Dock förbisåg Anmälararen att först förankra eventet hos Chef A och underlät att bjuda in sina två tidigare handledare till kursen, vilket enligt uppgift från flera personer hade varit brukligt. Enligt uppgift, som dock ej har kunnat verifieras, har Anmälararen angett till arrangörerna att handledarna bjudits in men att de tackat nej. Det europeiska sällskapet publicerade sedermera en publik ursäkt till de två handledarna för att de inte hade blivit inbjudna. Anmälararen lyckades således väl med sin uppgift med arrangemanget men efteråt rådde ändå en misstämning på Avdelning A. Chef A framförde sitt missnöje till

Anmälararen med att inte ha blivit involverad i eventet från början. Anmälararen menade å sin sida att Chef A inte hade varit tillgänglig när Anmälararen hade gjort försök att förankra eventet, och att Anmälararens hårda arbete inte hade fått den uppskattning som det borde ha fått. Det har inte framkommit något som tyder på att Överläkaren har varit involverad på något vis i denna händelse, förutom att hen ska ha beviljat finansieringen.

Enligt uppgift nämnde Anmälararen senare under 2016 under samtal med en annan läkare att Chef A är rasist, psykiskt sjuk och antisemit. Några dagar senare ska Anmälararen, till samma läkare, igen ha framfört samma eller liknande åsikter angående Chef A. Detta kom till Chef A:s kännedom och hen tog mycket illa vid sig. Chef A har nära släktband med judar och reagerade starkt mot att bli kallad antisemit. Chef A konfronterade inte Anmälararen, utan de arbetade vidare tillsammans på Avdelning A efter händelserna. Flera personer har uppgett att de tyckte att Chef A såg tänd ut och att de oroade sig för hen under hösten 2016. Andra kollegor har nämnt att de upplevde att alla uppträdde artig på Avdelning A, men att Anmälararen hösten 2016 var utestängd ur den vänskapliga gemenskapen i arbetsgruppen.

Enligt kollegor nämnde Anmälararen under 2016 för dem vid olika tillfällen att Chef A är rasist. Kollegorna invände enligt uppgift mot påståendet och bad Anmälararen sluta säga sådana saker om Chef A. Ingen av kollegorna ska tidigare ha nämnt händelsen för någon annan person.

Enligt Anmälararen har hen inte kallat Chef A för rasist eller antisemit. Anmälararen menar att Överläkaren hösten 2016 baktalade Anmälararen genom att Överläkaren, utan grund, berättat för Chef A att Anmälararen kallat hen antisemit. Anmälararen menar att Överläkaren på så vis har sett till att skapa osämja dem emellan.

Det har under utredningen kunnat konstateras att, oavsett vad som sagts och inte har sagts, Chef A under hösten 2016 från i vart fall fler än en person fått uppfattningen om att Anmälararen inför andra anklagat Chef A för att vara bland annat rasist och antisemit. Det har inte framkommit några uppgifter som påvisar att Överläkaren har varit involverad på något vis när det gäller hur Chef A tagit del av denna information.

Den 27 oktober 2016 framförde Anmälararen till Överläkaren en muntlig anmälan om att hen utsatts för systematiska trakasserier av Chef A.

Överläkaren genomförde med anledning av anmälan en intern utredning där innehållet i anmälan utreddes. Överläkaren talade med cirka 15 personer. En person uppgav i den interna utredningen att Anmälararen fick utföra färre patientbehandlingar än andra på Avdelning A, men i övrigt var det inte någon som uppgav att Chef A skulle ha behandlat Anmälararen annorlunda än andra.

Chef A, Anmälararen och Överläkaren träffades den 7 november 2016 för en uppföljning. Under mötet framfördes följande fyra punkter som Anmälararen menade utgjorde trakasserier från Chef A:s sida; 1) en ombokad mottagning, 2) att Anmälararen inte hade bjudits in att föreläsa för personalen på avdelningens planeringsdag, 3) att Anmälararen inte hade inbjudits att delta i en studieresa till Oxford och 4) att Anmälararen hade fått färre inbokade behandlingstillfällen på en extern klinik än andra medarbetare. Chef A invände mot påståendena som antingen felaktiga (enligt hen) eller som något som Chef A inte själv var medveten om men Chef A uppgav även att det länge hade förelegat en djup förtroendeklyfta mellan dem. Chef A meddelade att hen upplevt problem under en lång tid och att hen inte kunde arbeta med Anmälararen längre och att hen ställde sin plats som chef till förfogande om Anmälararen skulle tillhöra Avdelning A. Chef A menade bland annat att Anmälararen under flera år hamnat i återkommande konflikter med flera olika personer, både på Avdelning A och med andra anställda och att förtroendet för Anmälararen inte fanns kvar.

Överläkaren beslutade då att omplacera Anmälararen från Avdelning A, dock att Anmälararen skulle fortsätta arbeta där för att kunna slutföra pågående patientbehandlingar.

Överläkaren var därefter, från och med mitten av november 2016, under en längre tid frånvarande från Kliniken på resa utomlands på grund av familjerelaterade omständigheter. Under Överläkarens frånvaro utsågs en tillförordnad chef ("Tillförordnade Chefen").

Den Tillförordnade Chefen uppfattade att det länge hade funnits saker som hade kunnat förbättras i Anmälararens medarbetarskap och att det därtill uppkom incidenter kring Anmälararen i samband med att den Tillförordnade Chefen blev ansvarig. Bland annat har en kollega till sin chef framfört att hen upplevde Anmälararen som hotfull när hen inte ville följa Anmälararens ordination utan ville följa Klinikens riktlinjer. Hotet ska bland annat ha bestått i att Anmälararen skulle se till att kollegan blev av med sin legitimation. Kollegans chef eskalerade frågan till den

Tillförordnade Chefen. Frågan om ordinationen av läkemedel enligt riktlinjer hade varit uppe flera gånger över lång tid. Under 2015 hade riktlinjer antagits men Anmälaren hade enligt uppgift en egen uppfattning om hur medicinering skulle ske och ville att hans anvisningar skulle följas. Kollegans chef och Anmälaren har haft flera konflikter och dessa hamnade nu enligt uppgift - åter - i en konflikt.

Därutöver hade den Tillförordnade Chefen som ambition att hantera den konflikt mellan Chef A och Anmälaren som pågått en längre tid och som under november 2016 uppenbarligen blossat upp ordentligt. I egenskap av ansvarig beslutade den Tillförordnade Chefen att initiera ett HR-ärende och kontaktade den 17 november 2016 företagshälsovården som hänvisade till HR/rehabilitering. Efter olika försök att hitta en tid för möte hölls ett inledande möte med HR den 25 november 2016 och man beslutade därefter att gå vidare. Ett möte med Anmälaren och fackförbundet planerades in den 2 december 2016, men mötet fick skjutas till den 7 december 2016.

Den 7 december 2016 hölls således ett möte med Tillförordnade Chefen, Anmälaren, en facklig företrädare och en person från HR i syfte bland annat att diskutera två ämnen; (i) konflikten mellan Anmälaren och Chef A och hur den kunde hanteras framgent, och (ii) frågan om förbättringar när det gällde Anmälarens agerande mot medarbetare och att följa riktlinjer.

Under mötet framfördes förslag att samtal skulle föras så snart som möjligt mellan Chef A och Anmälaren med hjälp av en extern expert som bland annat arbetar med att lösa konflikter. På grund av kommande semestrar under december och att Anmälaren skulle återkomma till arbetet först den 8 januari 2017 planerades ett första medlingsmöte att hållas i början av januari 2017. Extern expertis kontaktades redan nästa dag, den 8 december 2016, och uppdraget bestod, enligt korrespondens som föregick samtalen, i att skapa en bättre arbetsmiljö och att försöka hitta en lösning på den personliga konflikten mellan Chef A och Anmälaren genom medling.

Under mötet den 7 december 2016 överlämnades en skriftlig handlingsplan, Bilaga 4.1.3. Syftet med detta var enligt uppgift bl a att uppnå en förändring i Anmälarens agerande mot medarbetare på andra avdelningar och vårdpersonal, samt att hen skulle följa riktlinjer om läkemedel och klädsel. En uppföljning av handlingsplanen var planerad till den 15 december 2016.

Flera personer har under utredningen uppgett att innehållet i handlingsplanen i sig var korrekt och att Anmälaren behövde ändra sitt agerande, att innehållet hade förmedlats muntligen flera gånger utan att Anmälaren tagit till sig detta, samt att en handlingsplan i sig inte var något ovanligt i samband med liknande HR-ärenden. Anmälaren å andra sidan uppfattade att handlingsplanen i sig utgjorde trakasseri. Anmälaren sade nej till att skriva under att hen tagit del av handlingsplanen eftersom hen inte tyckte att innehållet var korrekt.

Handlingsplanen innehöll utöver uppmaningen avseende agerande mot vårdpersonal, bland annat en skarp instruktion om vikten av att följa arbetsplatsens klädpolicy. Enligt Anmälaren har hen visserligen inte alltid följt arbetsplatsens klädpolicy, men enligt uppgift från flera på Kliniken är det flera andra på Avdelning A, inklusive den Tillförordnade Chefen, som inte heller alltid följde den.

Flera personer har uppgett att de efter mötet där handlingsplanen framfördes upplevde en förbättring av samarbetet under en tid och att Anmälaren efter mötet den 7 december 2016 följde riktlinjer.

Chef A och Anmälaren deltog i flera samtal ledda av den externa experten som anlätades genom arbetsgivaren. Samtalen ledde dock inte till någon förändring avseende konflikten och initiativet avbröts under början av 2017.

En MBL-förhandling hölls den 21 februari 2017 angående Anmälares ändrade arbetsuppgifter i och med omplaceringen från Avdelning A. Mötet ajournerades och skulle återupptas efter sportlovet. Förhandlingen återupptogs dock inte.

Därpå följde en genomgripande omorganisation som ändrade Kliniken i grunden och många nya tjänster inrättades. Överläkaren lämnade sin befattning som chef den 1 juli 2017 och var efter det inte längre involverad i ärendet avseende Anmälares omplacering. Överläkaren arbetade kvar på Kliniken efter den 1 juli 2017, men inte längre i egenskap chef.

En ny chef tillsattes för Avdelning B, där Anmälaren arbetade, och enligt uppgift uppgav Anmälaren till chefer och till HR att hen var nöjd med tillsättningen och HR uppfattade att ärendet avseende omplaceringen var avslutat. Enligt uppgifter från många under utredningen är

arbetsförhållanden eller arbetsuppgifterna på Avdelning B inte sämre eller mindre prestigefyllda än de på Avdelning A.

Anmälaren vände sig till en tillträdande chef flera gånger under våren, sommaren och hösten 2017 - innan den nya organisationen hade sjuösatts - och var angelägen om att få komma tillbaka till Avdelning A. Anmälaren bokade in möten innan tillträdande chef hade tillträtt sin tjänst i den nya organisationen. Den tillträdande chefen efterforskade om det fanns möjlighet till att konflikten kunde lösas så att Anmälaren kunde arbeta på Avdelning A igen, men fick beskedet från de anställda på Avdelning A att beslutet kvarstod. Anmälaren menade att det inte stämde och att de andra på Avdelning A inte hade problem att samarbeta med hen. Genom utredningen står det dock klart att flera av de övriga anställda på Avdelning A var av en annan uppfattning.

Den nya chefen arbetade under 2017 med att långsamt medla mellan Anmälaren och övriga anställda på Avdelning A. Efter visst arbete med dialog kom man överens om att Anmälaren skulle få arbeta med en typ av patienter som behandlas på Avdelning A. Det var dock inte den typ av patientfall som Anmälaren var mest intresserad av att behandla och hen var inte tillfreds med detta. Hen ville att omplaceringen skulle omprövas och att hen skulle få arbeta på Avdelning A med den typ av patientfall som hen var mest intresserad av.

Anmälaren vände sig upprepade gånger till sina tre närmaste chefer och de ägnade mycket tid hösten 2017 åt frågan och åt att föra diskussioner med Anmälaren om att hen önskade komma tillbaka till Avdelning A. I vart fall två av cheferna har bland annat svarat med att (i) de anställda på Avdelning A inte önskade ändra den dåvarande arbetsfördelningen och att man uppfattade att Avdelning A då var välfungerande och utan konflikter, och (ii) lämna råd om hur Anmälaren kunde bygga upp arbetsrelationen i förhållande till övriga på Avdelning A igen, och (iii) Anmälaren kunde använda sin plattform på Avdelning B och de uppgifter som Anmälaren hade fått på Avdelning A för att skapa förtroende mellan Anmälaren och personalen på Avdelning A. Anmälaren informerades också om att det sannolikt skulle komma att ta tid att skapa en fungerande arbetsrelation med de anställda på Avdelning A igen. Anmälaren i sin tur svarade med att (i) hen inte hade svårighet att samarbeta med någon och att (ii) hänvisa till bilderna på Facebook som Överläkaren lagt ut och begära att cheferna skulle fatta beslut om att Chef A skulle samarbeta med Anmälaren. Anmälaren ska också ha uppgett att om Anmälaren inte längre fick arbeta på Avdelning

A så hade hen inte längre något att förlora och flera personer har uppgett att de uppfattade ett underliggande hot om Anmälaren inte åter fick arbeta på Avdelning A.

4.1.4 Beslut avseende konferens i Berlin

Anmälaren har uppgett att hen inbjudits att tala som s k "key note-speaker" på en konferens i Berlin under juni 2017. Hen nekades först att delta i konferensen. De skäl som angavs för att neka Anmälaren att åka var att det inte fungerade med verksamheten på Kliniken, att Anmälaren ansökt och beviljats deltagande i en annan konferens under en vecka i Mexiko samma sommar och att Anmälaren ansökt om en längre sammanhållen semesterledighet direkt efter Berlin-konferensen. Det var enligt uppgift från flera personer på Kliniken svårt på grund av schemaläggningen i verksamheten under sommaren 2017 att kunna bevilja sex veckors sammanhängande frånvaro för en läkare. Enligt uppgift från flera personer är det alltid svårt att planera sommaren och december eftersom många vill vara lediga då.

Konferensen gällde ett ämne som behandlas på Avdelning A, där Anmälaren till följd av omplaceringen sedan några månader tillbaka inte längre var verksam. Chef A och ytterligare några fler anställda på Avdelning A hade beviljats att åka på konferensen.

Anmälaren tackade ändå ja till att delta i konferensen trots att hen hade fått avslag på sin ansökan om ledighet för att delta. Enligt uppgift från flera på Kliniken är förfarandet i linje med hur Anmälaren ibland inte accepterar ett arbetsledningsbeslut.

Enligt Anmälaren fanns det inte någon anledning att neka hen och att beslutet utgjorde diskriminering.

Det har under utredningen framkommit att personen som lade schemat föreslog ett avslag och att det sedan var Överläkaren som fattade beslutet och undertecknade handlingen enligt vilken Anmälaren fick avslag på ansökan.

Så som vi har uppfattat den allmänna uppfattningen är Anmälaren en av dem på Kliniken som beviljas deltagande i flest antal konferenser och kurser. Det har enligt samstämmiga uppgifter från många varit vanligt förekommande att anställda har nekats att åka på de konferenser och kurser som man har önskat att få åka på och att beslutet – att neka

Anmälaren att åka till konferensen i Berlin - i sig inte var något konstigt. Några personer har uppgett att det går att se till att bli inbjuden som talare på konferenser, andra har dock uppgett att arbetsgivaren brukar vara generös med att låta en person åka på en konferens om denne är inbjuden talare och att det ifrågavarande beslutet därför var anmärkningsvärt.

Anmälaren beviljades av Överläkaren till slut - den 20 juni 2017 - ledighet med lön för att få åka på konferensen i Berlin. Kostnaden betalades också av Kliniken.

Enligt Anmälaren har beslutet om att bevilja konferensen fattats av Överläkarens överordnade efter att Anmälaren den 7 juni 2017 under ett möte visat upp fyra bilder som Överläkaren delat på Facebook för en av Överläkarens överordnade, och även under ett möte den 20 juni 2017 för samma person och för ytterligare en till av Överläkarens överordnade.

Det får anses visat att Anmälaren har visat i vart fall två bilder från Överläkarens Facebook - en teckning av en israelisk soldat och en FN-anställd som sopar upp soldatens spår, (Bild 1), och en teckning av bomber som faller över Gaza medan världen tittar åt ett annat håll (Bild 2) - för Överläkarens överordnade den 7 juni 2017. Anmälaren uppgav att bilderna visades i förtroende och att Överläkarens chef inte skulle agera på dem, men Anmälaren uppgav också under samma möte att hen inte har beviljats att åka på en konferens av Överläkaren. Överläkarens chef lovade att inte agera och föreslog att Anmälaren kunde vända sig till HR om Anmälaren ville ta frågan vidare.

Enligt Överläkarens överordnade har beslutet att bevilja konferensen grundats sig i att Anmälaren redan hade tackat ja och att Anmälaren skulle vara talare på konferensen. Överläkarens chef hade också stämt av med schemaläggare och fått beskedet att Anmälaren visserligen hade ett stort kliniskt ansvar i verksamheten den aktuella veckan men att det kunde lösas. Anmälaren tog heller inte ut den långa sammanhållande semester som hen först ansökt om utan åkte först på konferensen i Berlin, arbetade mitt under sommaren 2017 och var därefter ledig under några veckor och åkte på konferensen i Mexiko.

Flera personer har uppgett att vissa anställda har ett stort intresse av att resa på konferenser och kurser och ansöker återkommande om att få ledigt med lön och att få kostnaden för deltagandet (inklusive resa och boende) bekostad av Kliniken. Andra anställda är inte lika intresserade.

Arbetsgivaren gör enligt uppgift därför en avvägning och har som ambition att fördela konferens- och kursdeltagande mellan de anställda. Arbetsgivaren uppges vilja uppmuntra dem som deltar i endast ett fåtal konferenser att åka på fler, och kommer därför ibland att neka dem som åker på många konferenser. I ett utdrag från antal uttagna "dagar studier med lön" under perioden januari 2011 - oktober 2018 för specialister på Kliniken kan noteras att Anmälnaren beviljats att delta i kurser och konferenser i genomsnitt 23,13 dagar per år under 2011-2018, vilket är över genomsnittet på Kliniken. Överläkaren har under samma period beviljats 9,25 dagar per år och Chef A har beviljats 15,63 dagar per år.

4.1.5 Hinder att bedriva forskning

Under år 2017 ville Anmälnaren initiera en studie på personer med en viss typ av psykisk åkomma. För att kunna genomföra en klinisk studie var man bedriver forskning på människor ska ett stort antal kriterier vara uppfyllda för att kunna godkännas.

Föreslagna studier bedöms bland annat utifrån etik, genomförbarhet och resurser. Med resurser avses bland annat att det måste finnas ett team som samarbetar, att det finns vårdplatser, en plan för hur merarbete kan hanteras på bland annat röntgen och av sjuksköterskor.

Anmälnaren vände sig i mars 2017 till den person som skulle tillträda som chef och bad om godkännande av studien. Eftersom studien rörde Avdelning A ombads Anmälnaren att först förankra studien med Chef A och sedan återkomma.

Den föreslagna studien diskuterades under ett möte i maj 2017 där bland andra en chef, Anmälnaren, Överläkaren och Chef A deltog. Övriga medarbetare på Avdelning A ska enligt uppgift ha meddelat att de avböjde att delta i studien. Samtalet under mötet övergick sedermera till att åter avhandla konflikten mellan Chef A och Anmälnaren och det konstaterades att Chef A inte ändrat uppfattning om svårigheterna med samarbetet med Anmälnaren. Chef A uppgav också att hen inte hade den tillit till Anmälnaren som krävs för att genomföra en studie, och då särskilt en studie inom ett ämne som bedömdes som kontroversiellt.

Fråga om det var möjligt att Anmälnaren kunde genomföra studien på egen hand diskuterades också. Dock konstaterades att en ensam person inte ansågs kunna genomföra sådana studier mot bakgrund av att en person inte kan vara tillgänglig hela tiden, t ex vid eventuella

komplikationer efter genomförd behandling. Anmälaren har under utredningen uppgett att hen inte delar denna uppfattning och påpekat att "ermansstudier" förekommer på KU.

En kompromiss lades också fram som förslag. Kompromissen innebar att studien ändå skulle genomföras genom att någon av de andra läkarna på Avdelning A skulle delta och vara ansvarig 1 med Anmälaren som ansvarig 2, men att t ex någon psykiatriker, eller Anmälaren, skulle ha ställning som Primary Investigator. Förslaget förefaller ha lagts fram för att finna en lösning och för att komma runt konflikten mellan Chef A och Anmälaren så att Anmälaren kunde genomföra studien. Chef A gick med viss tvekan med på den föreslagna lösningen. Anmälaren önskade dock inte genomföra studien på det sättet eftersom det enbart var Anmälaren som hade utformat allt förberedande arbete och uppfattade förslaget i sig som trakasseri.

Under utredningen har ett antal anledningar till att något resursintyg - som behövs för att studien ska kunna sätts - inte kom att ställas ut och undertecknades framförts, bl a att medarbetare på Avdelning A avböjde att delta, att studien berörde ett kontroversiellt ämne, att man ansåg att det inte fanns tillräckliga resurser samt att det bedömdes olämpligt att genomföra en studie på människor om den primärt ansvarige inte deltar i det dagliga kliniska arbetet.

4.1.6 Lön

Anmälaren har uppgett att hen har haft en lägre lön än sina kollegor i motsvarande position. Anmälaren har också uppgett att ytterligare en judisk kollega på Kliniken har haft lägre lön än kollegor i motsvarande position.

Under utredningen har följande framkommit avseende lönesättningen för läkare på Kliniken, vad avser läkare för vilka den fackliga organisationen förhandlar. Anmälaren tillhör den kategori läkare för vilka den fackliga organisationen förhandlar. Det är endast läkare i chefsbefattning (och icke-fackligt anslutna läkare) som själva förhandlar med närmaste chef om lönen. Vi bortser från dessa i redogörelsen nedan, om inte annat särskilt anges.

Läkarna på kliniken har varje år ett sk lönesamtal med sin närmaste chef. Därefter vidtar förhandling mellan arbetsgivaren och den fackliga

organisationen (avseende dess medlemmar). Utrymmet för löneökningar är oftast reglerat i ett centralt avtal ingånget mellan läkarförbundet och arbetsgivaren på riksnivå. Detta leder som regel till en sk pott att fördela mellan läkarna.

Arbetsgivaren lämnar vanligen ett förslag om hur den sk potten ska fördelas mellan de olika läkarna. En förhandling följer sedan mellan arbetsgivaren och den lokala arbetstagarrepresentanten, varvid likabehandling eftersträvas. Det kan dock vara så att arbetstagarrepresentanten tycker att en särskild läkare bör ha – låt säga 600 kr – mer i månadslön i förhållande till arbetsgivarens förslag. För att detta ska vara möjligt att åstadkomma behöver motsvarande summa vanligen dras från föreslagen lön till en (eller flera) läkare.

Karolinskas övergripande lönekriterier är:

- Kunskap och kompetens
- Måluppfyllelse enligt verksamhetsplanen
- Medarbetarskap
- Nyttänkande och utvecklingsorienterad
- Handledning, undervisning, forskning

Nedan återges delar av innehåll i en handling som anger lönekriterier för Kliniken avseende år 2017 och 2018. Enligt vad vi har erfart har flera av nedan angivna kriterier gällt även avseende år 2012 t o m 2016.

1. Kunskap och kompetens

- Har den kunskap/kompetens som behövs och använder den rätt
- Innehar bakjournskompetens
- Deltar aktivt i avdelningsarbete
- Har mottagning i ÖPV regelbundet
- Handlägger och utför behandlingar självständigt i sitt huvudsakliga patientflöde
- Har ansvar för multidisciplinära ronder
- Deltar aktivt i verksamhetens undervisningsuppdrag
- Deltar aktivt i forskningsprojekt
- Är PI för forskningsprojekt
- Etablerat nya behandlingsmetoder

2. Måluppfyllelse enligt verksamhetens uppdrag

- Åstadkommer resultat i verksamheten
- Är lösningsorienterad
- Använder resurser effektivt och genomtänkt

- Utför förväntad mängd arbete med rätt kvalitet
- Bidrar aktivt till säkerhetskulturen

3. Medarbetarskap

- Bidrar till en öppen och positiv stämning
- Har god samarbetsförmåga
- Delar gärna med sig av kunskap, erfarenhet och information
- Tar ansvar för helheten och bidrar aktivt till de gemensamma målen
- Är öppen och fördomsfri inför mångfalden bland våra patienter och medarbetare
- Följer policy, beslut och riktlinjer och arbetar enligt våra värderingar

4. Nyttänkande och utvecklingsorienterad

- Arbetar aktivt med förbättringsarbete och föreslår nya och bättre lösningar som bidrar till kulturförändring och nya arbetssätt
- Är positiv till nya förutsättningar och arbetsuppgifter
- Har förtroendeuppdrag i verksamheten

Den lön som en läkare förhandlar till sig vid anställning/tillträde till ny tjänst är även av stor vikt, eftersom denna s a s följer med läkaren under fortsatt tjänstgöring inom ramen för ifrågavarande tjänst. Det sker inga mer betydande löneyft inom ramen för årlig lönerrevision om en läkare inte i anslutning därtill byter tjänst eller får ansvar för någon ny uppgift. Det kan därmed innebära att en läkare som har arbetat länge i samma typ av tjänst utan att befordras kan hamna lägre i lön i förhållande till de läkare som flera år senare tillträder samma typ av befattning vid en tidpunkt då befattningens löneläge har hamnat högre. Som exempel kan en ändrad befattning för person X innebära ett lönepåslag om 10 000 kr, men därefter erhåller den anställde X inom ramen för sin befattning bara mindre lönepåslag från potten, t ex 300 kr per år. Flera år senare kan en kollega Y få samma typ av befattning och erhålla exempelvis ett löneyft om hela 15 000 kr. Trots att den anställde X har arbetat längre kan följden bli att X hamnar lägre i lön än den anställde Y. För att jämföra läkares löner måste därför också tidpunkten för tillträde till tjänst tas med i beaktning.

Enligt uppgift från Anmälaren sker också ett lönepåslag om 4 000 - 5 000 kr per månad om en läkare är disputerad. Det är dock inte korrekt uppfattat. Lönepåslaget uppgick tidigare till 1 500 kr och idag till 2 000 kr. För docenter tillkommer idag ett lönepåslag om 4 000 kr.

Anmälararen är disputerad och har därför erhållit ett lönepåslag om 1 500 kr. Anmälararen är biträdande överläkare och således inte överläkare. Anmälararen är inte och har inte varit sektionschef (eller motsvarande). Anmälararen är inte och har inte heller varit ansvarig för avdelning, schemaläggning eller planering av patientbehandlingar. Anmälararen deltar dock i jourverksamheten och bedriver forskning.

En befordran från biträdande överläkare till överläkare medför enligt uppgift vanligen ett lönepåslag om ca 10 000 kr per månad. Sektionsansvar (eller motsvarande) medför vanligen ett månatligt lönepåslag om 5 000 - 10 000 kr, och ansvar för t ex schemaläggning ger 5 000 kr mer per månad.

Vi har granskat lönestatistik under perioden 2012-2018 avseende flera läkare som enligt uppgift i många avseenden är jämföra med Anmälararen, och från varje läkares lön dragit bort belopp som motiveras av att berörd läkare under aktuell period varit sektionsansvarig eller motsvarande eller haft ansvar för t ex schemaläggning. En på detta sätt gjord omräkning av angivna löner visar att Anmälararen över tiden inte har haft lägre lön än flera av sina jämförbara kollegor.

Anmälararen har även uppgett att en annan judisk läkare har haft lägre lön än kollegor i motsvarande position. Anmälararen har till stöd för detta (och för sin egen lägre lön) överlämnat en sammanställning av löner på Kliniken från 2017. Anmälararen har, enligt uppgift efter flertalet försök, erhållit underlagen om alla sina kollegors löner såsom allmän handling i december 2017.

Det har dock visat sig att uppgifterna i sammanställningen inte var helt korrekta eftersom det vid tidpunkten för sammanställningen pågick en facklig omförhandling av huvudöverenskommelsen (HÖK). De personer som erhållit en ny befattning under 2017 har därför i sammanställningen sin nya lön, men de personer som har samma befattning som tidigare har i sammanställningen lönen från ett tidigare år. Först 2018 träffades HÖK och samtliga anställda fick den lön de borde ha erhållit redan 1 april 2017 utbetalad retroaktivt. Det innebär bland annat att sammanställningen jämför en lön som en person hade i april 2015 med en lön som en annan person erhållit vid en chefsbefordran i slutet av 2017.

Efter en granskning av åren 2012-2017 har ifrågavarande judiske läkare haft samma lön eller högre än sina motsvariga kollegor under åren 2012-2015. Under 2016 var ifrågavarande läkare tjänstledig under en längre period och missade därmed en lönerevision.

Lönerna förefaller ha lyfts rent allmänt för dem som befordrats under det år som läkaren var tjänstledig, vilket kan förklaras av att rätten till övertidsersättning förhandlats bort enligt en huvudöverenskommelse och att justeringar gjorts i grundlöner. Ifrågavarande läkare, och ytterligare en läkare i motsvarande position, kompenserades senare genom att tilldelas en stor del av potten 2017. Det innebar att de båda två erhöll 4 500 - 5 000 kr mer i lön från den 1 april 2017. Det är dock klarlagt att ifrågavarande judiske läkare hade lägst lön bland läkare med samma position i slutet av 2017. Det är också klarlagt att det vid den tidpunkten (2017) bara finns en jämförbar person med motsvarande position som hade blivit befordrad ungefär samtidigt. Underlaget för jämförelse är därmed begränsat, men dessa två personer hade ungefär samma lönenivå. Det som dock skiljer dem åt är att den judiske läkaren på grund av huvudöverenskommelse inte hade rätt till övertidsersättning. Den sista lön som Överläkaren hade inflytande över avseende ifrågavarande judiske läkare var lönen år 2015. Vid denna tidpunkt erhöll andra läkare med samma befattning på Kliniken cirka 58 000 kr första året, 60 500 - 61 000 kr andra året, 62 000 - 62 500 kr tredje året. Ifrågavarande judiske läkare erhöll 60 500 första året.

Anmälaren har uppgett att ifrågavarande judiske läkare inte har erhållit något lönepåslag vid tidpunkt för när hen erhöll specialistläkarlegitimation. Det är emellertid inte helt korrekt, dock skedde höjningen med en fördröjning och betalades sedan ut retroaktivt. Det var då samma, eller något högre, lönellyft som andra kollegor i motsvarande situation erhöll vid den tidpunkten.

Anmälaren har även uppgett att ifrågavarande judiske läkare har fått vänta på att få fast tjänst och att ingen annan anställd har behövt vänta på en fast tjänst på Kliniken efter specialistläkarlegitimation. Det är inte korrekt. Av de läkare som arbetat samtidigt på Kliniken med motsvarande befattning som den ifrågavarande judiske läkaren så har mer än hälften fått vänta på en fast tjänst. Det är också klarlagt att 30% av de anställda läkarna på Kliniken har behövt vänta ungefär lika länge.

4.2 Indirekt diskriminering

Under utredningen har framkommit att Anmälaren inte har framfört någon anmälan om indirekt diskriminering. Någon omständighet som indikerar att indirekt diskriminering har förekommit på Kliniken har heller inte framkommit under utredningen.

4.3 Trakasserier

Anmälaren har till arbetsgivaren anmält att hen har fått höra kränkande tillmälen på arbetsplatsen (med vilket får förstås innebära anmälan om trakasseri enligt Diskrimineringslagen). Uppgiften har kommit till KUs kännedom i vart fall i mars 2018.

Kommentaren "här kommer judeghettot" ska enligt Anmälaren ha fällts någon gång under 2014-2015 när Anmälaren och en judisk kollega gick förbi den som fällde kommentaren och en person till. Anmälaren och den andra judiska kollegan ska enligt Anmälaren inte ha kommenterat eller konfronterat personen som fällde kommentaren när det hände.

Anmälaren har uppgett att det är Överläkaren som har fällt kommentaren. Den judiska kollega som ska ha närvarat vid tillfället bekräftar att hen har hört tillmålet men är på grund av att det är så långt bak i tiden osäker på vem som fällde kommentaren. De judiske kollegan anger att det i vart fall var någon av Överläkaren eller en annan namngiven person. Uppgiften bestrids av Överläkaren. Även en annan person som ska ha närvarat vid tillfället förnekar att hen har hört den aktuella kommentaren. En person å sin sida har uppgett att hen gav sin kollega en skarp tillsägelse för att denne fällde kommentaren.

Anmälaren har enligt uppgift inte själv deltagit i någon jargong.

Under utredningen har det framkommit att även en annan person har hört den aktuella kommentaren fällas, men det är ovisst om detta skedde vid samma tillfälle och vem som fällde kommentaren.

Totalt finns det två eller möjligen tre olika personer som är utpekade som den som fällde kommentaren men det finns även två personer som har bekräftat Anmälarens uppgift om att kommentaren fällts i riktning mot och avseende Anmälaren.

Det har även framkommit uppgift om flera (cirka 25) rasistiska, sexistiska och annars olämpliga kommentarer som ska ha fällts på

Kliniken genom åren. Flera av dessa kommentarer ska ha fällts på Kliniken under åren 2002 - 2006, dvs innan Överläkaren tillträdde som chef. Men flera kommentarer ska också ha fällts senare och några i närtid. En kommentar som flera personer har bekräftat att de har hört är en sexistisk kommentar vars innebörd kan uppfattas som att kvinnor inte passar för arbete som läkare på Kliniken. Det har inte framkommit något i utredningen som har möjliggjort kontroll av uppgifterna, och de personer som ska ha fällt kommentarerna har nekat till detta, i den omfattning det har kunnat utredas.

4.4 Arbetsgivarens utredningsplikt och åtgärder

Om en arbetsgivare får kännedom om att en arbetstagare anser sig i samband med arbetet ha blivit utsatt för trakasserier är arbetsgivaren enligt Diskrimineringslagen 2 kap 3 § skyldig att utreda omständigheterna kring de uppgivna trakasserierna och i förekommande fall vidta de åtgärder som skäligen kan krävas för att förhindra trakasserier i framtiden. Med "trakasserier" avses enligt Diskrimineringslagen ett uppträdande som kränker någons värdighet och som har samband med någon av diskrimineringsgrund, t ex etnisk tillhörighet eller religion. Avseende det aktuella fallet, dvs tillmälet "här kommer judeghettot", görs gällande att trakasserierna har samband med att Anmälaren är jude.

4.4.1 Utredningsplikt

För att skyldigheten att utreda förekomsten av trakasserier ska inträda krävs att arbetsgivaren fått kännedom om att den anställda anser sig ha blivit utsatt för trakasserier. Trakasserier är handlingar, beteenden eller bemötanden som kränker den utsattes värdighet på ett sätt som har anknytning till de skyddade diskrimineringsgrunderna (prop. 2007/08:95 s. 492), exempelvis nedsättande tillmälen.

Den som har fått kännedom kan vara arbetsgivaren själv, företrädare för arbetsgivaren eller någon med arbetsledande befattning. Likaså kan kännedom fås genom att arbetstagaren eller dennes fackliga organisation tagit upp frågan med arbetsgivaren. Även egna iakttagelser kan leda till att arbetsgivaren får kännedom om pågående trakasserier. Vid misstanke om trakasserier bör arbetsgivaren tillfråga arbetstagaren eller annan som berörs för att få trakasserierna bekräftade.

Endast om det framstår som uppenbart att några trakasserier överhuvudtaget inte förekommit kan arbetsgivarens utredningsplikt avstås.

Hur utredningen ska gå till mer exakt finns inte angivet i något regelverk utan utredningsskyldighetens omfattning får bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. AFS 1993:17 och praxis från domstol är vägledande.

Enligt kommentaren till Diskrimineringslagen bör arbetsgivaren utan dröjsmål ta reda på omständigheterna i det aktuella fallet. I första hand bör det ske genom samtal med den som anser sig ha blivit trakasserad. Samtalet bör föras konfidentiellt. Även samtal med den som påstås ha trakasserat anmälaren kan föras om det inte är olämpligt.

Enligt uppgift har arbetsgivaren efter mottagande av anmälan om diskriminering, men inte om trakasserier, i februari 2018 bokat ett möte med Anmälaren och dennes ombud. Mötet hölls i mitten av februari 2018. Under mötet överlämnades material i form av bland annat två bilder från Facebook (Bild 1 och Bild 3) och ytterligare dokument.

Efter mötet i mitten av februari genomfördes under februari till mars 2018 en intern utredning som bland annat bestod i att HR kontaktade de personer som varit involverade i personalärenden på Kliniken. Syftet var enligt uppgift att skapa sig en bild av vad som hade skett för att kunna bedöma vilka åtgärder som skulle vidtas. Tidigt framkom det uppgifter om Anmälares många tidigare samarbetssvårigheter med flera kollegor, att hen anmält sina tidigare chefer för trakasserier, konflikten med Chef A och bakgrunden till omplaceringen av Anmälares från Avdelning A. Enligt uppgift framkom under den interna utredningen att konflikten mellan Anmälares och anställda på Avdelning A kvarstod och att det pågick ett långsamt arbete för att återuppbygga förtroendet dem emellan. Därutöver undersöktes om Överläkaren fortfarande hade inflytande över Anmälares. Enligt uppgift framkom att Överläkaren inte längre var Anmälares chef. Dock framkom också att Överläkaren indirekt kunde anses ha inflytande över Anmälares i och med att Överläkaren kunde planera tider för behandling av patienter.

Mot bakgrund av det som framkommit under den interna utredningen bedömdes det enligt uppgift som proportionerligt att inte tillsätta någon extern utredning med anledning av anmälan. För att säkerställa att det inte fanns något ytterligare som inte syntes vid en första anblick ombads

en chef att, som en del i den interna utredningen, "höra sig för" om det fanns ytterligare stöd för Anmälarens upplevelser.

Den chef som givits i uppgift att "höra sig för" talade med flera personer på Kliniken. Samtliga svarade nekande förutom en person. Denne uppgav att hen hade hört en olämplig jargong och även nedsättande kommentarer på arbetsplatsen, men uppgav inte närmare vem som hade fällt sådana kommentarer.

Ett uppföljande möte hölls i mars 2018 där arbetsgivaren enligt uppgift för Anmälaren och dennes ombud redogjorde för det som framkommit i den interna utredningen samt att arbetsgivaren bedömde att det fanns sakliga skäl till beslutet gällande omplaceringen 2016. Arbetsgivaren uppfattade att erforderlig utredning hade genomförts, slutsatsen hade redovisats och att ärendet efter mötet var avslutat. Anmälaren ska enligt uppgift ha informerats om att hen skulle få stöd av sin chef med en fortsatt dialog med Chef A.

Anmälaren och dennes ombud uppfattade inte mötet i mars 2018 på samma sätt.

Enligt samstämmiga uppgifter från flera inblandade angav ombudet under mötet i mars 2018 att en extern utredning borde genomföras och att det fanns fler läkare som utsatts för antisemitism. Under mötet nämndes också att Anmälaren skulle ha fått höra kommentaren "här kommer judeghettot" på arbetsplatsen.

4.4.2 Åtgärder

För det fall trakasserier har kunnat konstateras efter en utredning är Arbetsgivaren skyldig enligt Diskrimineringslagen 2 kap 3 § att vidta åtgärder för att få trakasserier att upphöra och i förekommande fall vidta åtgärder för att förhindra framtida trakasserier.

I sammanhanget kan noteras att det i AFS 1993:17 anges följande

Visar utredningen att trakasserier förekommit ska skäliga åtgärder vidtas. Vad som är skäliga åtgärder får bedömas utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. Den trakasserades behov av stöd- och hjälpinsatser bör uppmärksammas särskilt. Arbetsgivaren ska också informera den som blivit trakasserad om vilka åtgärder som kommer att vidtas, men även om inga avsikter finns att vidta åtgärder. I övrigt är åtgärdskravet beroende av arten och omfattningen av trakasserierna, arbetsplatsens storlek och sammansättningen av de anställda. Tillsägelser och uppmaningar kan vara tillräckliga. Särskilt ingripande åtgärder som varning,

*omplacering eller uppsägning kan också tillgripas (se AD 2006 nr 54).
Arbetsrätten sätter här gränserna för arbetsgivarens val av åtgärder.*

Enligt uppgift har personen som påstås fällt kommentaren om "judeghetto" någon gång under 2014 eller 2015 fått en skarp tillsägelse. Tillsägelser och uppmaningar kan som ovan angetts vara tillräckliga i vissa fall. Uppgiften om tillsägelsen har dock inte kunnat verifieras under utredningen

Anmälaren har enligt uppgift inte erhållit någon information om vidtagna åtgärder efter att tillmälet fälldes.

Några fler tillmälen efter händelsen som skedde någon gång under 2014 eller 2015 ska inte ha fällts till Anmälaren.

Anmälan om trakasserier med anledning av tillmälet har skett under mötet i mars 2018. Det har i mars 2018 uppkommit en utredningsskyldighet för arbetsgivaren enligt Diskrimineringslagen. I denna rapport har vidtagna åtgärder såsom vi har uppfattat dessa beskrivits under punkt 4.4.1 ovan.

I vårt utredningsuppdrag ingår inte att föreslå åtgärder med anledning av vad som framkommit under utredningen enligt denna rapport.

4.5 Andra läkare

Till stöd för sin uppfattning om att ha blivit utsatt för Antisemitism har Anmälaren anfört att ytterligare två läkare har diskriminerats av Överläkaren. Vi har därför även utrett av Anmälaren åberopade omständigheter avseende dessa två läkare.

En av läkarna som enligt Anmälaren har diskriminerats eller trakasserats av Överläkaren är en judisk läkare som gästade Kliniken under ett antal veckor, under s k auskultering under oktober 2014. Auskultering innebär att personer från andra sjukhus och andra länder kommer till Kliniken och går utan ersättning "bredvid" för att lära sig hur det medicinska arbetet sker på olika ställen. Enligt uppgift från ett stort antal personer under utredningen pågår en auskultering normalt under cirka två veckor och sedan återvänder läkaren till sitt hemland. Överläkaren beviljade förlängning av auskulteringen i flera omgångar och erbjöd läkaren den 14 november 2014 ett vikariat från och med 1 mars 2015, Bilaga 4.5. Att få ett vikariat är ett sätt att få in en fot på Kliniken och något som många

har uppgett är något eftersträvansvärt. Ifrågavarande läkare sade upp sig från sitt dåvarande arbete och läste svenska för att kunna söka arbetstillstånd. Vid ansökan om arbetstillstånd vid Migrationsverket ska ett stort antal dokument lämnas in, både från arbetstagaren och från arbetsgivaren. Överläkaren lämnade över till sin sekreterare att förbereda alla handlingar som krävdes. Om en tänkt arbetstagare kommer från ett land utanför EU/EES måste tjänsten annonseras så att alla bosatta i Sverige, EU/EES och Schweiz kan söka jobbet. Annonsering sker genom publicering under minst tio dagar på Arbetsförmedlingens platsbank. Annonser i Arbetsförmedlingens platsbank syns också i den europeiska platsbanken, EURES. Om man annonserar på något annat sätt måste man visa att annonseringen motsvarar EURES och varit tillgänglig i alla EU/EES-länder och Schweiz.

Enligt KUs interna regelverk ska en annons bli sakkunniggranskad och enligt regelverket annonseras inte vikariat och det gav följden att ansökan till Migrationsverket blev inkomplett. Endast fasta tjänster annonserades ut. Överläkaren kontaktade HR och fackförbundet i ärendet.

Anmälaren har under utredningen lämnat information som utvisar att KU på en annan avdelning annonserar ut vikariat. På Kliniken har sådan annonsering av vikariat dock enligt uppgift aldrig skett och under utredningen har framkommit att Överläkaren har fått besked om att annonsering inte var ett alternativ.

Den auskultande läkaren väntade enligt uppgift på arbetstillstånd och fick löpande besked från Överläkarens sekreterare att det inte fanns någon anledning till oro. Under tiden auskultade hen, utan ersättning, i olika omgångar på Kliniken och följde med ordinarie personal.

Anmälaren skrev den 2 juni 2015 brev till Migrationsverket där hen beskrev att ansökan inte hade kompletterats med någon annons eftersom HR-avdelningen på KU saknade rutiner för att annonsera ut vikarierande läkartjänster. Ansökan om arbetstillstånd beviljades dock inte. Den auskultande läkaren fick lämna landet med kort varsel. Att hen inte beviljades arbetstillstånd fick stora konsekvenser för hen eftersom hen vid det här laget hade ägnat flera månader åt att vistas på Kliniken utan ersättning och dessutom läst en kurs i svenska. Hen hade även sagt upp sig från sin tidigare anställning. Överläkaren var den som lämnade beskedet den 15 maj 2015 och den auskultande läkaren reste hem igen. Några hörda personer menar att Överläkaren borde ha kunnat ordna en

annonsering. Andra uppger att Överläkaren har gjort allt för att kunna rekrytera ifrågavarande läkare, att hen försökte finna vägar runt det som visade sig utgöra hinder i form av interna regler och att ingen annan som kommit för att auskultera har fått vara kvar så länge, samt att den auskulterande läkaren fått tillfälle att lära sig mycket. Överläkaren ska ha framfört missnöje till ansvariga över att Överläkaren inte kunde rekrytera de personer hen ville anställa på grund av formella hinder. Överläkaren har också fått motta kritik från ordinarie personal när den auskulterande läkaren fick utföra arbetsuppgifter som ordinarie personal önskade utföra och för att det fanns många andra läkare som hade önskat få ett vikariat på Kliniken.

Den andre judiska läkaren hade enligt uppgift från Anmälaren haft en lägre lön och sämre arbetsförhållanden än kollegor med/i motsvarande position på Kliniken. Läkaren lämnade sedermera Kliniken för arbete på annat sjukhus och arbetar idag inte på Kliniken. Frågan avseende lön har avhandlats ovan i punkten 4.1.6. Påståendet om att ifrågavarande läkare har haft sämre arbetsförhållanden än kollegor med/i motsvarande position och med liknande arbetsprestationer på Kliniken har inte kunnat verifieras under utredningen.

5. Bedömning

5.1 Anmälaren och dennes förhållande till sina kollegor, Överläkarens bilder på Facebook och sammanfattande bedömning

Som anges under punkten 1 denna utredningsrapport har vi inte funnit det visat att Anmälaren har utsatts för någon direkt diskriminering.

Mot denna bakgrund, och i syfte att skapa ytterligare förståelse för den bedömning som följer finns det anledning att något redogöra för vad som under utredningen framkommit dels om förhållandet mellan Anmälaren och personer som är och har varit i dennes närhet vid KU, dels i mer allmänna ordalag avseende Överläkaren.

Anmälaren är en eftertänksam och analytisk person med stort intresse för sitt yrke och särskilt för det område inom yrket som intresserar hen mest. Hen beskrivs av flera som noggrann, skicklig och mån om sina patienter. Resultatet av hens behandlingar av patienter beskrivs av många som

mycket bra. Men många har även beskrivit Anmälararen som en person som kan vara svår att samarbeta med och som återkommande har visat prov på ovilja att rätta sig efter principbeslut fattade i grupp avseende behandlingsmetoder, beslut som andra på Kliniken följer. Hen ska även under jourer inte sällan underlåta att vidta åtgärder vilket har lett till merarbete för kollegor som tar vid när hen har slutat sitt arbetspass. Flera har även nämnt att Anmälararen undviker uppgifter som är mindre intressanta, vilket ska leda till att kollegors arbetsbörda ökar i motsvarande mån. Anmälararen har även enligt vissa svårt att inse eller medge att även hens beslut eller beteende från gång till annan kan ifrågasättas. Anmälararen ska även ha svårt att se sin egen roll i förekommande samarbetssvårigheter och anser sig återkommande vara föremål för trakasserier. Det har framkommit uppgifter om att Anmälararen kan var kort och otrevlig mot kollegor, men även om att hen ofta är både omtänksam och trevlig. Det har utredningen framkommit att toleransen är mycket låg för personer på Kliniken som av kollegor inte anses bidra fullt ut till arbetet.

Vårt utredningsuppdrag omfattar inte att utreda arbetsmiljön på Kliniken. Det kan också noteras att anmärkningsvärt många under utredningen har meddelat att de själva anser att de inte har fått de arbetsuppgifter eller tjänster som de anser att de borde ha fått på Kliniken. Några personer har som skäl för detta uppgett att det beror på att de är från Sverige och andra att det beror på att vederbörande har utländsk härkomst. Flera har uppgett de hållits tillbaka för att de är kvinnor. Andra har uppgett att kvinnor har fått flera fördelar just på grund av att de är kvinnor och befordrats före manliga kollegor. Bilden som målas upp är således att flera av dem som arbetar på Kliniken upplever hård konkurrens och ett hårt arbetsklimat där många söker förklaringar till varför de själva inte kommer fram på det sätt som de enligt sin egen uppfattning borde få göra.

Under de senaste 18 åren har Anmälararen enligt uppgift anmält samtliga sina överordnade (i form av handledare och chefer, varav en av dem också är jude) för trakasserier, varav flera gånger på grund av rasism. En överväldigande majoritet av de personer som vi talat med uppger att Anmälararens upplevelser inte har någon förankring i verkliga förhållanden.

Efter genomförd utredning framstår för oss Anmälararens uppträdande och val av agerande i olika situationer som de framträdande orsakerna till att konflikter har uppstått mellan Anmälararen och kollegor, vilka sin

tur enligt vår uppfattning synes ha gett upphov till flera av de förhållanden som av Anmälaren upplevs som diskriminering. Vi har dock under utredningen blivit övertygade om att även en annan läkare med annan bakgrund än Anmälares skulle bemötas och behandlas på samma sätt som Anmälaren under motsvarande förhållanden.

Överläkaren beskrivs av många som en engagerad och skicklig läkare med starka politiska åsikter, som hen inte håller hemliga men som hen inte heller ger uttryck för i någon nämnvärd omfattning. Överläkarens ledarstil kan enligt flera intervjuade vara auktoritär. Ingen av de hörda, med undantag för Anmälaren, har dock hört Överläkaren uttala sig nedsättande om judar. Överläkaren har delat eller gillat ett stort antal politiskt satiriska bilder på Facebook och hen har delat bilder som är antisemitiska. Att göra något sådant är enligt vår uppfattning oacceptabelt.

Vi övergår nu till att redogöra för vår bedömning av de omständigheter som vi har uppfattat att Anmälaren lägger till grund för sin uppfattning om att Anmälaren direkt har missgynnats inom ramen för sin anställning på KU på grund av antisemitism.

Redan här vill vi dock framhålla att en sammanvägd bedömning av vad som framkommit under utredningen leder till slutsatsen att det inte finns anledning att anta Anmälaren eller annan anställd vid Kliniken har missgynnats inom ramen för sin anställning p g a antisemitism. Vår uppfattning är även att beslut och motsvarande som enligt Anmälares innebär missgynnande av hen inom ramen för anställningen p g a antisemitism med varierande, men fullt tillräcklig, tyngd motiveras av skäl som inte kan anses ha samband med det faktum att Anmälares är jude. Nedan följer en kortfattad sammanställning.

5.2 Beslut avseende omplacering av Anmälares från Avdelning B 2015

Som anges under punkten 4.1.2 ovan har det under utredningen framkommit att dåvarande chefen för Avdelning B har varit i konflikt med flera kollegor, bl a Anmälares. Det har även framkommit att Överläkaren kände till att Anmälares under 2015 i praktiken fråntogs möjligheten att behandla patienter tillhörande Avdelning B och att Anmälares har bett Överläkaren att beordra chefen för Avdelning B att ge Anmälares möjlighet att åter kunna arbeta fullt ut i Avdelning B. Det råder dock ovisshet huruvida något beslut fattades om att stänga ute

Anmälararen från Avdelning B och om i vilken omfattning denna utestängning hade. Enligt Anmälararen är Överläkaren och dåvarande chefen för Avdelning B nära vänner.

Det har enligt vår mening funnits anledning att titta närmare på Överläkarens agerande. I fall då en anställd försvårar för en kollega att utföra sitt arbete ter det sig naturligt att som chef ingripa mot den som försvårar för den andre, och inte tvärtom. I detta fall förefaller Överläkaren i vart fall ha förhållit sig i viss mån passiv inför ett beteende som kan ifrågasättas, d v s det som innebar att Anmälararen i praktiken fråntogs en del av sina arbetsuppgifter. Överläkaren förefaller inte heller mer handfast ha ingripit för att få ett slut på chefens för Avdelning B burdusa och nedlåtande beteende mot även andra verksamma på Avdelning B.

Men det är även visat att Överläkaren har talat med personal med insyn i avdelningens arbete utan att få någon klar bild av vad konflikten som rörde Anmälararen består i samt att hen har talat med chefen för Avdelning B i syfte att få ett slut på dennes oönskade beteende. Överläkarens val att se tiden an istället för att vidta någon mer aktiv åtgärd mot dåvarande chefen för Avdelning B (eller, för den delen, någon åtgärd som gav Anmälararen sina arbetsuppgifter åter fullt ut) har av Överläkaren förklarats av en vilja att undvika ytterligare spänningar, som hen befarade skulle följa av mer resoluta åtgärder.

Det kan i sammanhanget noteras att det har förekommit flera konflikter mellan anställda och att Överläkaren förefaller ha agerat på samma, passiva, sätt i flera andra konflikter mellan andra anställda på Kliniken. Även om man i efterhand kan anse att det borde ha funnits andra, kanske bättre, sätt hantera konflikten, eller snarare en anställds oönskade beteende mot kollegor, så har det enligt vår mening inte framkommit något som gör det antagligt att Överläkarens agerande (eller delvisa passiva hållning) i förhållande till Anmälararens och dennes arbetsförhållanden på Avdelning B har styrts av något annat än ett intresse av en fungerande klinik och enligt vår bedömning skulle Överläkaren ha agerat eller varit passiv på motsvarande vis om en annan anställd än Anmälararen hade behandlats på samma vis i en jämförbar situation.

5.3 Omplacering november 2016

Anmälararen har under lång tid ansett sig utestängd från och illa behandlad på Avdelning A vilket hen har tagit upp i flera olika forum. Hens upplevelser har lett till skarp kritik mot bl a Chef A, som även har bibringats uppfattningen att Anmälararen till andra har omnämmt Chef A som bl a rasist och antisemit. Samtliga intervjuade som har avgett någon uppfattning om Chef A – och det rör sig ett stort antal – har vittnat om att man aldrig har hört Chef A säga något nedsättande om någon annan. Även Anmälararen har under utredningen markerat att hen inte anser att Chef A är rasist eller antisemit. Många har även berättat att Chef A har tagit illa vid sig av de uppgifter om hen som Anmälararen har lämnat, varav vissa t o m ledde till en intern utredning om Chef A. Arbetsgivaren har initierat och bekostat medlingsförsök utan framgång.

Chef A är omvittnat kompetent, omtyckt och produktiv. Hen förefaller både före, under och efter 2016 ha åtnjutit gott stöd bland övrig personal på Avdelning A. Anmälararens ställning på Avdelning A har visat sig vara mindre stark. Det är för oss tydligt att Anmälararen själv har bidragit till konflikten med Chef A, oavsett hur berättigad hen anser att hens kritik av förhållandena på Avdelning A, och i synnerhet på Chef A, har varit. Det är dock i sammanhanget svårt att bortse ifrån att Anmälararens kritik mot i synnerhet Chef A inte delas av någon annan hörd i utredningen. Det kan på goda grunder antas att Avdelning A skulle drabbas relativt svårt om Chef A skulle göra allvar av sitt löfte att lämna Avdelning A om Anmälararen inte gjorde det. Den uppfattning vi har fått är att Avdelning A inte skulle drabbas lika mycket i en situation där Anmälararen lämnar avdelningen. Enligt uppgifter från många under utredningen är arbetsförhållanden eller arbetsuppgifterna på Avdelning B inte sämre eller mindre prestigefyllda än de på Avdelning A. Överläkarens beslut att under rådande ultimatum ställt av Chef A omplacera Anmälararen får därför anses såväl rimligt som befogat. Enligt vår bedömning skulle Överläkaren ha agerat på motsvarande vis i en jämförbar situation med en annan anställd än Anmälararen.

5.4 Beslut avseende konferens i Berlin

Det har under utredningen framkommit att Anmälararen har beviljats deltagande i kurser och konferenser i genomsnitt 23,13 dagar per år under 2011-2018 och att detta är mer än många andra Läkare på Kliniken. Det har även framkommit det är svårt att tillmötesgå alla läkares önskemål om ledighet under sommarmånaderna eftersom Klinikens

verksamhet förutsätter en viss lägsta bemanning vilket medför att schemaläggare återkommande får lämna avslag på olika läkares önskemål om ledighet under denna period. Under aktuell period skulle ett bifall till anmälares önskemål att resa till konferensen i Berlin i förening med beviljande av den semester som hen hade begärt samt beviljande av ännu en tjänsteresa innebära en ihållande frånvaro om sex veckor från Kliniken. Ansvarig schemaläggare fick inte ihop detta med övriga läkares önskemål och det behov som Kliniken hade av bemanning. Schemaläggaren föreslog därför avslag avseende konferensen i Berlin och Överläkaren tillstyrkte detta.

För Anmälares var deltagandet mycket angeläget, inte minst för att hen var inbjuden som "key note-speaker". Enligt Anmälares fanns det inte någon anledning att neka hen och beslutet utgjorde trakasseri. Det har framkommit uppgifter dels om att det går att se till att bli inbjuden som "key note-speaker", dels att arbetsgivaren alltid brukar vara generös med att låta en person åka på en konferens om man är inbjuden talare och att det ifrågavarande beslutet därför var något anmärkningsvärt.

Det råder i viss mån delade meningar huruvida det var korrekt av Överläkaren att fatta det beslut som först fattades, men eftersom schemalaggningsen ska ha skett med hänsyn till Klinikens behov och med beaktande av att Anmälares vid denna tidpunkt inte var verksam vid Avdelning A får beslutet anses vara motiverat. Detta är även en uppfattning som många intervjuade har gett uttryck för. Anmälares har sedermera beviljats att delta i konferensen i Berlin och enligt samstämmiga uppgifter har hen också deltagit i den.

5.5 Hinder att bedriva forskning

Under utredningen har flera läkare uttalat sig i frågan huruvida det – under då rådande omständigheter – var anmärkningsvärt att Anmälares inte fick möjlighet att bedriva den aktuella studien på det sätt hen önskade. Ingen av de läkare som har uttalat sig har ansett det vara anmärkningsvärt. Anmälares är av en annan uppfattning och hen menar att detta beror på att hen är jude.

Flera läkare som förefaller ha god insikt i frågeställningen har ansett det vara väl motiverat att Anmälares inte fick bedriva studien som hen önskade. Det har även framkommit uppgifter om att inte heller någon annan läkare (annan än Anmälares) skulle ha fått genomföra en studie

som inbegrep personal och patienter på en avdelning på Kliniken på vilken aktuell läkare inte har sin dagliga gärning. Detta utgör för oss övertygande stöd för att det som skedde var välmotiverat. Arbetsgivaren har också föreslagit kompromisser som hade möjliggjort studien.

5.6 Lön

Anmälares uppfattning att hen och en annan judisk läkare har haft lägre lön än kollegor motsvarande position baseras enligt vår uppfattning på felaktigt underlag. Vi har ingående granskat löneunderlag för perioden 2012 t o m 2018 och de olika delar som är lönesättande och inte funnit stöd för Anmälares uppfattning. Varken hen eller den andre judiske läkaren som Anmälares har åberopat har över tiden under perioden 2012 t o m 2017 haft lägre lön än kollegor i motsvarande position. Mot den bakgrunden saknas skäl att ytterligare kommentera lönesättningen.

5.7 Trakasseri

Minst två personer har bekräftat Anmälares uppgift om att kommentaren "här kommer judeghettot" har fällits i riktning mot och avseende Anmälares. Detta faktum väger enligt vår mening tillräckligt tungt för att det ska anses vara visat att Anmälares i vart fall genom denna kommentar - "här kommer judeghettot" - någon gång under 2014 eller 2015 blev trakasserad i samband med arbetet. Det kan dock inte anses visat vem som fällde kommentaren.

5.8 Utredningsplikt

Det får anses visat att Anmälares med ombud vid ett möte i slutet av mars med företrädare för KU informerade KU om att Anmälares vid någon tidpunkt skulle ha fått höra kommentaren "här kommer judeghettot" på Kliniken. Detta utlöste enligt vår mening en utredningsskyldighet för KU. Under rådande förhållanden borde KU redan då på eget initiativ - och inte som blev fallet senare under juni 2018 efter fortsatt korrespondens med Anmälares ombud - ha tillsatt en extern utredning.

Bilaga 4.1.1

agregó una foto nueva.
21 de julio de 2014 · 4.



Me gusta Comentar Compartir

compartió la foto de Anonymous.

10 de julio de 2014 • €



shared:

26 juli at 06:54

26 juli at 02:00



News Feed



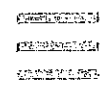
Requests




Messenger

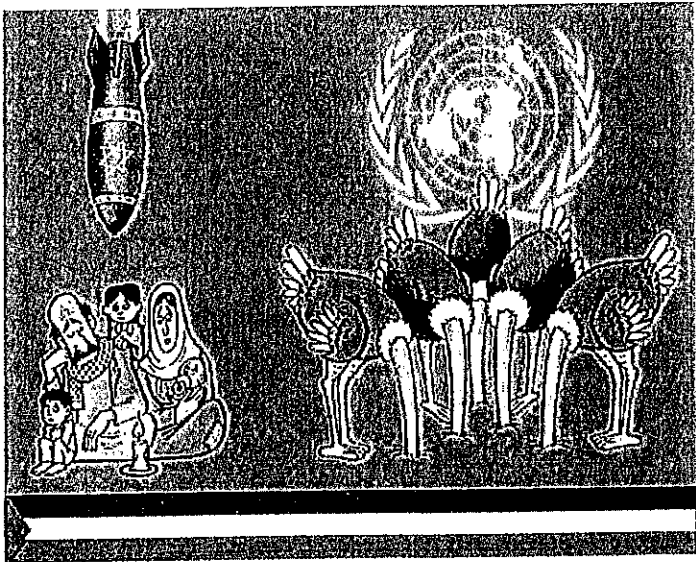


Notifications



More

[redacted] agregó una foto nueva.
18 de noviembre de 2012 · Edsberg · 



Bilaga 4.1.3

Handlingsplan för åtgärder gällande beteenden och arbetsuppgifter.

Ett anställningsavtal som båda parter skrivit under gäller att man som arbetsgivare och medarbetare har vissa skyldigheter, se bilaga t-konto. Arbetsgivaren kräver en förändring av ditt beteende enligt nedan. Vi skall göra det vi kan för att stödja och hjälpa dig i denna fråga men du har själv ett ansvar att förbättra ditt medarbetarskap. Om man inte följer regler och samverkar enligt bilagan (praxis från AD) kan anställningen vara i fara.

Vi har vid flera tillfällen talat med varandra om arbetsuppgifter och nedanstående saker som du behöver förbättra och eller förändra.

1. Du skall uppträda lugnt och artigt mot vårdpersonal och inte agera aggressivt eller hota med repressaller om du inte får din vilja igenom.
2. Du skall följa klinikkens fastslagna rutiner enligt PM på Inuti, inklusive läkemedel, operationsanmälan etc.
3. Du skall delta aktivt i rondarbete på vårdavdelning och inte använda din privata mobiltelefon under rondan vilket distraherar medarbetare.
4. Du respekterar inte sjukhusets klädpolicy. Du kan inte bära privata kläder på vårdavdelning. Detta är inte förhandlingsbart du skall omedelbart följa sjukhusets regler se bilaga 2.
5. Du skall följa sjukhusets e-mail policy för kommunikation internt och externt och inte sprida information som kan anses konfidentiell eller kan skada en patient, medarbetare eller kollega.

Ovanstående arbetsuppgifter skall senast den 15 december vara åtgärdade. Då vi träffas på mitt rum och följer upp handlingsplanen.

Stf verksamhetschef

Medarbetare

Bilaga 4.5

Till vederbörande
handläggare

Tjänstgöring vid [REDACTED], Karolinska
Universitetssjukhuset Solna gällande [REDACTED]

Härmed bekräftas att [REDACTED] kan beredas tjänstgöring vid
[REDACTED] kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, som
vikarierande leg.läkare fr.o.m 2014-03-01.

Tjänstgöringsgraden är 100% med en månadslön enligt Karolinska
Universitetssjukhusets lönepolicy samt går under SSYK-kod 2211. Detta
förutsätter att han är beviljad uppehålls-/arbetsstillstånd.

Ovanstående är förankrat med SACO.

Stockholm 2014-11-14


Kan

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] kliniken
Karolinska Universitetssjukhuset Solna
171 76 Stockholm

