

Utredningsmetodik, tankefel och källkritik i en personalutredning rörande ”kränkande särbehandling” enligt AFS 1993:17. Ett exempel på utredningsövergrepp genom konsultutredning.

Bo Edvardsson
Örebro universitet
Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete
2009

Sammanfattning. Syftet med denna fallstudie är att kritiskt granska utredningsmetodiken, inkl. tankefelen, i en av konsultfirma utförd personalutredning vid Norrbottens läns landsting. Utredarna hade i uppdrag att utreda om ”kränkande särbehandling” (enl. AFS 1993:17) förekommit gentemot en överläkare D, men underlät att utreda detta och vidgade avsevärt utredningen till ett omfattande förföljande dokument gentemot överläkaren. De utredningsmetodiska bristerna, de förföljande arbetssätten och tankefelen klargörs i denna granskning av utredningsarbetet. Det utredningsövergrepp som begicks mot överläkaren kan bedömas utgöra en kränkande särbehandling enligt AFS 1993:17. Landstingets val av partiska utredare och accepterande och spridning av den undermåliga utredningen kan tolkas som ett motagerande på den kritik som den politiskt aktive överläkaren framfört.

Innehåll

Bakgrund och syfte
Material
Arbetssätt
Anmärkningar (nr 1 – 26)
Sammanfattande bedömningar
Ansvarsdiskussion
Tankefel
Referenser

Bakgrund och syfte

Av Dr D fick jag 2007-03-05 i uppdrag att kritiskt-vetenskapligt granska utredningsmetodiken i en utredning om uppgifter om förekomsten av kränkande särbehandling vid Piteå Älvdals sjukhus. Utredningen daterad 2005-11-18 anges ha utförts av ”Age Management i Sverige AB” (förkortat AMSAB®) och av Barbro Skoglund och Caj Skoglund. Jag har inte haft någon tidigare kännedom om eller kontakt med/relation till vare sig uppdragsgivaren, utredarna eller det aktuella sjukhuset eller landstinget. Jag genomförde 2007 granskningen av utredningsmetodiskt intresse och för utbildningsändamål.

Syftet med denna publicering av en något lite modifierad skrift är att granskningen skall kunna komma till nytta för forskning och utbildning rörande personalarbete. Jag söker något klargöra vilka utredningsmetodiska fel, inkl. tankefel, som förekommer i den granskade utredningen.

Material

- Utredningen med den exakta titeln ”*Utredning med anledning av uppgifter om förekomsten av kränkande särbehandling vid Piteå Älvdals sjukhus. En rapport*”

om arbetsmiljö, ledarskap och makt” (53 sidor plus 10 sidor bilagor). Denna utredning har offentliggjorts på Internet.

- Avtal om konsultuppdrag 2005-10-19
- Ersättning för konsultuppdrag enligt avtal 2005-10-19 mellan Norrbottens läns landsting och Age Management i Sverige AB
- Faktura från Age Management i Sverige AB 2005-11-29
- Uppsägning för Caj Skoglund från Norrbottens läns landsting 1999-11-29
- Norrbottens läns landstings webbplats, bl.a. pressmeddelande ang. Dr D 2005-11-21
- AMSAB®s webbplats mars 2007

Material av typ offert/er/, betyg, arbetsintyg etc. för utredarna har begärts, men inte utlämnats och möjligen inte funnits. Den enda handling kring Caj Skoglunds anställning vid landstinget som utlämnats är en uppsägningsblankett. Det kan nämnas att det är en ibland förekommande strategi vid begäran om utlämning av offentliga handlingar att man bara lämnar ut en del av dokumenten, vilket får det att verka som att man uppfyllt begäran.

Arbetssätt

Utredningens text har genomlästs och granskats ur utredningsmetodisk synpunkt, särskilt vad gäller logik, tankefel och källkritik. Det är här frågan om en hållbarhetsprövning av en utredning, en utredning om en utredning (s k metautredning) och inte en ytterligare utredning av angivna frågeställningar. Den hållbarhetsprövande traditionen i västerländsk kultur har gamla anor från grekernas och arabernas disputationsförfaranden och i dagens samhälle förekommer mängder av prövningar i termer av inspektioner, revisioner, oppositioner, tillsynsutredningar, haveriutredningar osv. Traditionen med hållbarhetsprövning har befasts genom att den visat sig nyttig vad gäller att undanröja misstag, närma sig sanningen och höja effektiviteten. Även utredningar bör utsättas för hållbarhetsprövning.

Min granskning innehåller en del påståenden som lätt låter sig kontrolleras mot utredningens text, t.ex. påståenden om närvaro eller frånvaro av fenomen i texten. Det innehåller också en del påståenden av teoretisk och utredningsmetodisk art, som låter sig prövas på kollegial, vetenskaplig nivå. Jag har försökt hålla mig till påståenden som bör vara okontroversiella. Andra påståenden kan vara tydligt osäkerhetsmarkerade, t.ex. hypoteser, tolkningar eller antydda möjligheter eller med angivande av felkällor.

Resultatet av min granskning presenteras i form av ett antal anmärkningar. Den granskade s.k. utredningen finns att tillgå hos det aktuella landstinget och är offentlig.

Det bör allmänt anmärkas att utredarna har bevisbördan för allt de påstår i utredningens text och att principen om öppen redovisning av underlag måste gälla.

En granskare har inte bevisbördan för att visa att det som påstås är fel. Det räcker med att påvisa omständigheter som föranleder ett ifrågasättande eller förkastande (grundprincipen inom källkritik).

I denna granskning har jag ersatt namnet på de två berörda av personalen med ”Dr D” respektive ”verksamhetschefen”. Alla andra namn är bibehållna, då det rör sig om organisationer eller källor i sådan tjänsteställning att de bör få stå för sina uppgifter och handlingar.

Anmärkningar

1. Avtalet om konsultuppdrag innehåller termen *"utreda"* i den första av uppdragets frågeställningar och termen *"utredningens resultat"* i den andra frågeställningen. På fjärde raden därefter används termen *"utredningen"*.

Termen *"Utredning"* används på framsidan och i det till Norrbottens läns landsting adresserade inledande följebrevet står *"vår utredning"*. I landstingets pressmeddelande står *"oberoende utredning"*.

Som kommer att ytterligare framgå av min granskning uppfyller rapporten inte de grundläggande logiska och källkritiska och etiska krav som måste ställas på en utredning. En utredning styrs av frågeställningar som besvaras med relevant och hållbar metodik. Detta är inte fallet här och rapporten är i stor utsträckning att anse som ett ologiskt klippkollage av material och med en stor frånvaro av utredningsmetodiskt kunnande.

Vad gäller termen *"oberoende utredning"* som landstinget använder i pressmeddelande, så används den trots att landstinget självt valt vilka personer som skall göra utredningen (namnges i avtalet), självt bevisligen haft en av dem som anställd, inte kontrollerat att de hade erforderlig kompetens för utredningsarbete och särskilt gällande kränkande särbehandling, självt ensidigt informerat och överlagt med utredarna i samband med upprättande av avtal, infört självgynnande methodspecifikationer i avtalet med utredarna och som det verkar av texten inte hört någon av de båda huvudaktörerna (Dr D och dennes verksamhetschef) eller deras fackliga organisationer angående valet av utredare och tillvägagångssätt. Dessa skulle kunna ha haft synpunkter på sådant som kompetens och oberoende. Om någon av huvudaktörerna själva anlitat en utredare, själva ensidigt informerat och gett denne direktiv och struntat i att överlägga med arbetsgivaren om valet av utredare och lämpligt arbetssätt, så är frågan vad arbetsgivaren skulle ha ansett i frågan om *"oberoende"*. Att Dr D med goda skäl inte uppfattar den påstådda utredningen som oberoende torde även det vara en mycket besvärande omständighet.

Det är här inte frågan om en utredning och inte heller föreligger oberoende, utan vad som föreligger är obestriddligen en mycket högt arvoderad partsinlaga. Hade man verkligen velat ha en oberoende utredning kunde landstinget i samförstånd med huvudaktörerna ha låtit frågeställningarna hanteras av en kompetent utredningsorganisation.

2. I titeln används även undertiteln *"En rapport om arbetsmiljö, ledarskap och makt"*. Ingen av dessa tre termer finns i uppdragets frågeställningar och rapporten innehåller ingen utredning av någon av dessa tre frågor. Att orden något används är en annan sak. Titeln antyder en bredd som inte har täckning i rapportens innehåll. Att rapporten i sig utgör ett arbetsmiljöproblem och en tvivelaktig användning av makt verkar inte bekymra utredarna.

3. Utredarna nämner på sidan 2 risken för att uppgifter i rapporten skulle kunna användas för att *"misskreditera"* de två personer som står i fokus. De påståenden som utredarna förmodligen syftar på hade inte behövt återges för att besvara uppdragets frågeställningar. Det är obegripligt ur saklig och etisk synpunkt varför de både inhämtats och finns återgivna. Utredarna gör sig här själva skyldiga till obefogad misskreditering och öppnar tillsammans med uppdragsgivaren för en spridning av den misskreditering de själva åstadkommit och redan genom att gå runt och initiera misskrediterande resonemang med intervjupersoner runt Dr D och verksamhetschefen. Utredningsarbete kan ha verkningar i en organisation genom de

frågor som ställs och de svar som interaktivt uppkommer. Utredarna verkar inte inse vilken kränkning de här genomfört och gör sig skyldiga till mot de två huvudaktörerna i utredningen.

4. Utredarna anger på sidan 2 två skäl till att rapporten saknar en ”*sammanfattning*”, nämligen ”*tidspress*” och ”*frågans komplexitet*”. Det går naturligtvis att göra en sammanfattning (tar någon timma eller två för den som skrivit rapporten) och rapporten är mycket mindre komplex än mängder av arbeten jag läst sammanfattningar till. Däremot skulle en korrekt skriven sammanfattning göra det mer tydligt att logiken med avvikelse från uppdragets frågeställningar inte håller. Det framstår som ett symptom bland många allvarliga symptom på kompetensbrist att utredarna inte förmått sammanfatta sitt sidmässigt rätt omfattande arbete. Det kan för övrigt anmärkas att om utredarna hållit sig strikt till uppdragets frågeställningar så hade det funnits gott om tid att skriva en sammanfattning och rapportens påstådda komplexitet (vari nu den skulle bestå, snarare framstår den som logiskt rörig) hade antagligen blivit mindre.

5. Utredarna refererar i bakgrundsavsnittet på sidan 5 till Dr Ds anmälan till Arbetsmiljöverket 2005-09-06, som återges i bilaga till rapporten. Denna skrivelse från Dr D anges även utgöra grunden för att Norrbottens läns landsting givit utredningsuppdraget till Age Management i Sverige AB.

Det är här i beaktande av utredarnas ologiska avvikelse från uppdraget (de tar sig för att försöka utreda hur Dr D uppträder på arbetet m.m.) viktigt att påtala att det inte redovisas några som helst klagomål eller anmälningar – varken muntliga eller skriftliga – mot Dr D som utgångspunkt för uppdraget.

6. Uppdraget anges på sidan 5 ha givits 2005-10-19 och anges innebära att – ”*utreda om Dr D varit föremål för kränkande särbehandling som anställd vid Piteå Älvdals sjukhus samt*
– *vid behov redovisa rekommendationer och förslag till åtgärder mot bakgrund av utredningens resultat.*”

Dessa formuleringar kallar jag i fortsättningen uppdragets första respektive andra frågeställning. De skall logiskt styra utredningsarbetet. Utredningsarbete utanför frågeställningarna skall enligt avtalet inte bedrivas och får inte bedrivas, då det t.ex. kan vålla svåra störningar i organisationen eller besvära eller kränka enskilda personer. Exempelvis kan utredare skapa eller förvärra konflikter i organisationer.

Det är en allmänt vedertagen vetenskaplig princip att man inte får besvära människor med irrelevanta frågor och samla in obehövlig intervjuinformation. Det är inte skvaller-journalistik det är frågan om här utan det skall vara seriöst utredningsarbete, som bekostas med skattemedel.

Det anges även att utgångspunkten för uppdraget skall vara ”*Arbetskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot kränkande särbehandling i arbetslivet (AFS 1993:17)*”. Med tanke på denna tydligt angivna utgångspunkt borde det stått klart för utredarna att de i sitt eget utredningsarbete borde undvika att behandla huvudaktörerna kränkande (”*misskrediterande*”). Landstinget har förbisett att i avtalet låta skriva in att även utredningsarbetet med uppdragets två frågeställningar måste anpassas till de av Arbetskyddsstyrelsen upprättade föreskrifterna (numera Arbetsmiljöverkets författningssamling). Utredningsarbete kan inte tillåtas bli bedrivet på osakligt och kränkande sätt.

Det kan, som framgår tydligt av texten, anses ha förelegat två frågeställningar, där besvarandet av den andra blir beroende av resultatet av utredningen av den första frågeställningen. Ingen annan frågeställning finns, märk väl, angiven i uppdraget. Det ges inget som helst uppdrag om att utreda t.ex. klagomål mot Dr D, Dr Ds sätt att sköta arbetet, hur Dr D uppträder mot patienter och personal, huruvida Dr D blivit positivt särbehandlad i andra avseenden, vad Dr D gjort på andra sjukhus eller hur verksamhetschefen allmänt fungerar som chef, ledarskap, arbetsmiljö, sjukvårdsorganisationens utvecklingshistoria i bredare mening m.m., som utredarna tar sig för att syssla med i sitt metodiskt okritiska och logiskt förvirrade klippkollage. Det står inget om att utredarna har fått något godkännande från uppdragsgivaren att utvidga uppdraget till andra frågeställningar. En intressant och kritisk fråga är varför uppdragsgivaren inte underkänner rapporten när den ankommer. Det bör ha varit uppenbart vid den minsta kritiska läsning att utredarna i stor omfattning avviker från uppdraget och agerat grovt oetiskt och kränkande mot de två huvudaktörer som varit föremål för utredningsaktivitet. Dessutom skall skattemedel givetvis inte bekosta icke beställt utredningsarbete (det är inte ens frågan om utredningsarbete utan om ett logiskt rörigt klippkollage med många uppgifter och spekulationer, som inte tål kritisk granskning).

Uppdraget gäller att utreda om just Dr D utsatts för kränkande särbehandling enligt Arbetarskyddsstyrelsens definition och eventuellt ge rekommendationer och förslag ”*mot bakgrund av utredningens resultat*”, dvs. inte mot bakgrund av resultaten av annat icke beställt utredande.

En intressant kritisk fråga är varifrån utredarna har fått sina ”direktiv” (tankegångar) att utreda annat än den eventuella kränkande särbehandlingen av Dr D. Kommer direktiven från någonstans inom landstinget? Kommer de från utredarna själva och varför i så fall? Är det frågan om ett flummigt utredningstänkande (tanklöst agerande) från utredarnas sida och varför drog det i så fall i så stor utsträckning iväg mot just förföljelse av Dr D? Var det förväntningar från uppdragsgivaren förmedlade på det ena eller andra sättet som inverkade? Förekom muntlig överföring av uppgifter när avtalet om utredning upprättades? Utgör förmaningarna till läsaren angående att uppgifterna kan misskreditera ett försök att kamouflera en avvikelse från frågeställningarna? Fanns ett underförstått kontrakt mellan landstinget och utredarna om att disciplinera och förfölja Dr D? Att landstinget inte underkänner den inkomna utredningen och inte vägrar betala för icke beställt arbete, samt ignorerar att frågan om kränkande särbehandling inte utretts nöjaktigt, ger avsevärt stöd åt den sistnämnda möjligheten. Det torde vara näst intill omöjligt att göra sig så okritisk och blind att man inte uppfattar att utredarna på omfattande sätt avviker från uppdragets frågeställningar. Brukar man på detta landsting inte hålla sig till frågeställningarna i de medicinska utredningarna?

Däremot kan det ha varit lite svårare att inse att utredarna inte heller gått tillräckligt djupt med frågan om kränkande särbehandling förekommit – denna fråga besvaras inte nöjaktigt. Att en av utredarna haft en befattning inom landstinget öppnar också för den möjligheten att utredarna givit landstinget vad ledningen där egentligen ville ha, dvs. ”rätt” bedömning. De grova utredningsfelen spelar ingen roll för landstinget så länge som bedömningen blir den man vill ha.

7. Ingenstans finns redovisat vilken kompetens utredarna har för detta slag av uppdrag. Ingenstans redovisas utredarnas tidigare eventuella anknytning till sjukhuset eller landstinget,

t.ex. i termer av egna anställningar eller tidigare uppdrag eller andra kontakter eller personliga kopplingar med/till landstinget eller personal där. Ingenstans anges hur kontakten tagits och hur uppdraget förhandlats.

Det framgår av AMSAB® webbplats att det är ett "*Familjeföretag med tre anställda*" - Caj och Barbro Skoglund och en son medverkande. Det finns angivet att Caj Skoglund arbetat som sjukhusdirektör och hälso-och sjukvårdsdirektör, men ingen specifik utbildning eller kompetensbas anges. Det finns angivet att Barbro Skoglund arbetat som gymnasiechef, studierektor och rektor, men ingen specifik utbildning eller kompetensbas anges. De anges ha författat boken "*Inför generationsväxlingen – Åldersmedvetet ledarskap*". Denna tunna kompetensredovisning framstår som anmärkningsvärd liksom avsaknaden av kompetensdokumentation i anslutning till det dyrbara avtalet. Det uppräknas ett antal uppdrag som företaget haft och bland dem det här aktuella uppdraget, vilket är det enda som innehåller termen "utredning" respektive termen "kränkande särbehandling" i uppdragsbeteckningen. Det verkar som företagets huvudinriktning är hantering av generationsväxling och åldersmedvetet ledarskap i organisationer. Det framgår inte att något annat uppdrag skulle ha gällt kränkande särbehandling. Termen utredning har jag inte heller funnit någon annanstans på de sidor som företaget redovisar. Att utreda verkar inte tillhöra företagets profil i vart fall och det är lätt att utifrån den uppvisade utredningen konstatera att företaget inte alls begripit hur man genomför utredningsarbete. Frågan är då varför de anlätades av landstinget?

Det bör betonas att när jag i min granskning talar om utredarnas kompetens så avser jag enbart kompetensen för det här aktuella utredningsuppdraget. Vilken kompetens utredarna kan tänkas ha för andra slags uppdrag har jag här ingen anledning hävda något om.

Enligt en uppsägningsblankett som jag fått ut så har Caj Skoglund 1999-11-29 tecknat en uppsägning från en anställning som "*projled*". (svårläst handstil) på "*landstingets kansli*" för att övergå till eget företag. Det betyder sannolikt att det även finns andra kopplingar mellan Caj Skoglund och landstinget, t.ex. i form av relationer till personer eller kännedom om landstingets syn på och sätt att hantera personer som skriver anmälningar. Det anges på landstingets webbplats en koppling mellan "Skoglund & Skoglund" och landstingsstyrelsens protokoll 2004-06-22, som på grund av något fel inte gått att öppna för mig. Det existerar alltså minst en tidigare association mellan utredarna och landstingets kansli, som inte redovisas.

Både kompetens och relationer till landstinget borde ha varit klart redovisade i anslutning till uppdraget, särskilt som utredarnas "*självständighet och integritet*" betonas. Frånvaro av sådan redovisning innebär källkritiskt att den påstådda utredningen bör förkastas enbart på den grunden och särskilt som det finns minst en dokumenterad koppling som är så pass tung som en tidigare anställning.

8. Det saknas ett metodavsnitt i rapporten, där det beskrivs hur frågeställningarna skall utredningsmetodiskt besvaras. Detta understryker ytterligare utredarnas bristande metod-medvetenhet. Jag tillåter mig här att antyda/skissera hur en utredning utifrån den grundläggande frågeställningen skulle kunna tänkas gå till.

Utredningsfråga: Har Dr D varit föremål för "*kränkande särbehandling*"?

Definition enligt AFS 1993:17. (Ingår i *Arbetsmiljöverkets författningssamling*, se www.lagrummet.se)

”1 § Dessa föreskrifter gäller all verksamhet där arbetstagare kan utsättas för kränkande särbehandling. Med kränkande särbehandling avses återkommande klandervärda eller negativt präglade handlingar som riktas mot enskilda arbetstagare på ett kränkande sätt och kan leda till att dessa ställs utanför arbetsplatsens gemenskap. ”

Följande metodik med precisering och replikering i en punktvís logisk struktur (de olika påstådda kränkande särbehandlingarna utgör var sin punkt) ter sig rimlig för att komma djupare i frågan om kränkande särbehandling skett.

a) utredarna ber Dr D så noggrant han kan precisera de händelser eller förhållanden som enligt honom utgör kränkande särbehandling. (Inga andra händelser än de Dr D klagat över finns angivna som utgångspunkt för utredningen.) Uppdragets frågeställning gäller endast den eventuella kränkande särbehandlingen av Dr D, inget annat. Dr D kan här utgå från sin anmälan vid preciseringen och förtydliga och komplettera.

b) den eller de personer som påstås ha agerat med kränkande särbehandling får ge sin version och replikera på Dr D på punkt efter punkt så noggrant det går. Verksamhetschefen kan bl.a. utgå från sitt yttrande och förtydliga och komplettera och beakta preciseringar som Dr D gjort.

c) andra personer med specifik kännedom, typ påstådda vittnen till kränkande särbehandling eller särskilt insatta i förhållanden som gäller den påstådda särbehandlingen hörs. Eventuella andra relevanta skriftliga material kan fogas till respektive punkt i utredningen.

d) Dr D (med ev. juridiskt eller fackligt ombud) ges tillfälle till replik på allt material från andra

e) den/de som påstås ha agerat särbehandlande får möjlighet till replik (ev. med ombud)

f) Dr D (ev. med ombud) ges möjlighet till replik

g) två av varandra och det aktuella landstinget oberoende sakkunniga (klart redovisad kompetens, klart redovisat oberoende) på bedömning av ”kränkande särbehandling” enl. AFS 1993:17 granskar materialet. Ev. sker ytterligare införskaffande av uppgifter, som kan behövas för att avgöra om angivna händelser/förhållanden kan bedömas utgöra ”kränkande särbehandling”. Exempelvis kan annan expert eller befattningshavare behöva höras. Tidigare rättsliga avgöranden och praxis är naturligtvis av stort intresse i sammanhanget.

h) de två oberoende sakkunniga avger sina motiverade bedömningar punkt för punkt. Om man som kriterium för kränkande särbehandling skall nöja sig med att en, två eller flera sakkunnigas bekräftande bedömning krävs vill jag inte ha någon synpunkt på – det faller utanför mitt kompetensområde och är kanske en förhandlingsfråga. I en situation där två sakkunniga är oeniga kan man naturligtvis tänka sig att tillkalla en tredje bedömare. Det kan även tänkas föreligga något slag av erkännande, helt eller delvis, av att ”kränkande särbehandling” skett – det är i någon mån fallet här. Man kan också överenskomma att det är tillfyllest med en sakkunnig. I en del fall är de mycket uppenbart att kränkande särbehandling skett och att överutreda i sådana fall är dålig resursanvändning. Det bör understrykas att om de sakkunniga skall kunna avge korrekta bedömningar så skall underlagsmaterialet vara tillfyllest vad gäller allsidighet, relevans, korrekthet (säkerställande av uppgifter så långt möjligt), precisering och källredovisning.

Exempelvis har vagt prat utan angiven källa inte i ett sådant underlag att göra. Två utredare eller sakkunniga som är nära associerade kan naturligtvis inte anses vara oberoende bedömare, som inte alls skall ha talat med varandra om de aktuella bedömningarna. I t.ex. ett familjeföretag kan två utredare aldrig anses oberoende av varandra.

Svaret på den andra frågeställningen angående rekommendationer och förslag till åtgärder blir beroende av ett noggrant besvarande av den första frågeställningen. Har t.ex. en kränkande särbehandling uppkommit genom en brist i rutiner, så kan förslaget bli att inrätta eller skärpa upp en rutin. Frågor om upprättelse, skadestånd etc. kan rimligen tänkas bli aktuella.

Förslaget ovan kan naturligtvis modifieras på olika sätt. Den centrala principen är dock att en utredare skall hålla sig till frågeställningen och söka noggrant gå till botten med den (eller med varje punkt i den) i sak och inte ägna sig åt att tillskapa en mängd ovidkommande uppgifter och diskutera helt andra frågor. Efter ett inledande avsnitt med bakgrund, frågeställningar och metodredovisning kan då en utredningsrapport framskrida punkt för punkt vad gäller den eventuella kränkande särbehandlingens och avslutas med att de i uppdraget anvisade frågeställningarna besvaras.

Material utanför frågeställningarna blir icke-relevant och skall/får inte sökas. Det bör dock tilläggas att om en utredare i ett fall som detta inom ett sjukhus råkar upptäcka något allvarligt missförhållande utanför anvisade frågeställningar, så bör uppdragsgivaren upplysas om detta, t.ex. skyndsamt i en separat skrivelse. Att utredarna i detta fall t.ex. allmänt påtalar brister i avvikelshanteringen på sjukhuset är därför rimligt – kanske kunde det gjorts mer preciserat. Detta ansluter till principen att inom forskning tillvarata oväntade fynd utanför frågeställningen (s.k. "serendipity"). Betydelselösa uppgifter utanför frågeställningen finns ingen anledning att tillvarata eller redovisa, t.ex. prat och skvaller.

9. På sidan 6 nämns från landstingets riktlinjer för uppdraget *"att landstingets högsta ledning inte skall kunna antas påverka arbetet"* och kontakter med ledningen förbjuds under avtalsperioden. Vilka kontakter som förevarit dessförinnan redovisas inte, varför det kan "antas" att sådana kontakter kan ha påverkat arbetet. En av utredarna har varit anställd i det aktuella landstinget och är ur påverkanssynpunkt en inte särskilt väl vald utredare. Denne utredare behöver knappast tala med ledningen för att veta hur den tänker.

10. Det föreskrivs i landstingets uppdragstext att *"Samtliga samtal... skall präglas av respekt för enskilda personers integritet. AMSAB® får inte, annat än efter medgivande av den enskilde, lämna ut uppgifter om vilka som intervjuats eller kontaktats i ärendet."* Det finns inget i uppdragets frågeställning som gör det nödvändigt med detta slag av sakligt icke godtagbara källor. De personer utöver huvudaktörerna som har vittnesmål eller andra uppgifter som kan vara av betydelse för bedömningen av aktuella händelser/förhållanden, som av Dr D utpekats som kränkande särbehandling bör kunna stå för sina uppgifter. Om de inte gör det får deras uppgifter avskrivas från utredningen, då de inte uppfyller källkritiska minimikrav. Några andra uppgifter behövs inte. Det främsta integritetsproblemet gäller rimligen inte eventuellt behövliga sidokällor utan de två huvudaktörerna. En intressant och kritisk fråga är varför uppdragsgivaren här inte bekymrar sig om deras integritet.

De i citatet antydda uppgifterna är uppgifter som lämnas i tjänsten och jag kan inte se varför källorna inte skulle kunna uttala sig så sakligt och avvägt att de kan stå för sina uppgifter i utredningen eller eventuellt avstå från att uttala sig. Förfarandet innebär att uppgifter från icke

namngivna källor inte kan kontrolleras och därför kan vara hur missuppfattade, felaktigt ihågkomna, felaktigt antecknade eller ensidigt utvalda som helst. Även fabulerade eller lögnaktiga (undanhållanden, förvrängningar, falska tillägg) från utredarnas sida är möjliga utan att det går att upptäcka. Jag bedömer inte utredarna som tillförlitliga utifrån tillvägagångssätten, bristande metodredovisning och den tydliga tendensen till förföljelse de uppvisar mot Dr D. Läser man ett antal insändare utan identifierbar källa, så bör man förstå vad människor kan tillåta sig när de inte behöver stå för vad de säger. I detta fall kan sådana uttalanden precis som i pressen få stor spridning. Ett tankeexperiment: Hur sakligt och etiskt godtagbart skulle landstinget tycka det vore om Dr D själv anlitat en utredare med icke redovisade källor och icke redovisade metoder (vad gäller t.ex. ställda frågor, säkerställande av svar, urval av material m.m.), som sedan påstått saker om landstinget. Det finns kanske en hel del som kunde ha sagts till Dr Ds tänkta utredare som inte sagts till landstingets utredare. Två motsatta bilder kunde ha presenterats från landstingets respektive Dr Ds utredare genom detta slag av metodik. Bristande redovisning och icke-kontrollerbarhet leder till källkritiskt förkastande av uppgifter.

Det mest allvarliga är dock att det i uppdragstexten inget sägs om "respekt" för Dr Ds och den inblandade verksamhetschefens "integritet" i utredningsarbetet. Mängder av kränkande uttalanden och spekulationer om Dr D framförs och i mindre utsträckning kränks även verksamhetschefen i rapporten. Dessutom sker dessa kränkningar helt obefogat, då utredningsuppdraget inte alls nödvändiggör sådana kränkningar. Uppdraget avser specificerade händelser/förhållanden och avser inte att fånga upp allehanda iakttagelser och åsikter rörande annat i organisationen.

Eftersom frågan om kränkning (respekt, integritet) för de två huvudaktörerna i utredningsmaterialet inte berörs i direktiven, så kan det misstänkas att det från landstingets sida tänkts vara fritt fram eller önskvärt att kränka Dr D i utredningen och att priset kunde vara att även verksamhetschefen drabbades av några kritiska uttalanden som också kunde ge metodiken ett falskt sken av objektivitet. Här åsyftas diverse återgivna uttalanden och utredarnas egna tyckanden och spekulationer, som inte är relevanta för de angivna frågeställningarna.

Det kan förefalla som direktiven skraddarsyfts för att ge möjlighet att vid sidan om anvisad frågeställning kränka Dr D. Det framgår på sidan 7 att utredarna själva föreslagit det av landstinget anvisade arbetssättet, något som inte hindrar att landstinget får ta ansvar för sina direktiv och deras konsekvenser (en person från vardera organisationen har undertecknat avtalet med direktiv). Frågan om vad som sades när landstingets representanter och utredarna förhandlade fram direktiven bör ställas. Det är långtifrån allt som står på papper i den här utredningsprocessen. Exakt vad har landstingets representant/er/sagt till konsultföretagets representant/er/?

11. På sidan 7 talar utredarna om "*anonyma källor*". Den gängse facktermen för den här aktuella typen av källor där utredarna faktiskt vet om vem som lämnat uppgifterna är "konfidentiella källor" eller "konfidentialitet". Vid anonymitet vet ingen mer än uppgiftslämnaren om vem som lämnat uppgifterna, något som kan vara förhanden vid t.ex. en enkät där inte ens undersökaren vet om vem som svarat. Utredarna verkar inte känna till denna distinktion.

Som redan påpekats måste uppgiftslämnare stå för sina uppgifter rörande händelser/förhållanden som misstänks utgöra kränkande särbehandling för att uppgifterna skall kunna anföras i sak. Uppgifter som inte kan öppet källredovisas och kontrolleras saknar sakligt värde för att avgöra om kränkande särbehandling förekommit. Uppgifter på samma sakliga nivå som rykten och skvaller och vaga tyckanden kan inte tillåtas i en seriös utredningsprocess och kan här betraktas som en teknik för förtal och förföljelse under ett påstått utredandes täckmantel. Möjligheten av denna teknik uppmuntras i avtalet i stället för att förbjudas.

12. På sidan 7 hävdar utredarna att de *”varit mycket noga med att skilja på vad som är första- respektive andrahandsuppgifter. I princip har vi valt att helt bortse från all information som haft karaktären av ’hörsägen’.”*

Vad som menas med ”I princip” kan man undra. Dessutom är det uppenbart av utredningens text att hörsägen förekommer. Inga patienter anges ha intervjuats, men ändå finns uttalanden om vad patienter anser. Det är även så att alla uppgifter utan angiven källa har karaktär av hörsägen för läsaren. Utredarna fungerar som mellanhand för en icke källredovisad uppgift med alla de överföringsfel det medför. Det är hörsägen och ännu värre då den är utan anförd ursprungskälla. Att utredarna själva kan tycka att de har förstahandsuppgifter (de behöver inte vara rätt uppfattade och rätt noterade) är en annan sak. Som jämförelse kan nämnas att det torde vara främmande för svenska domstolar att tillskriva uppgifter utan källa något sakligt värde. En utredare bör inte sitta i en domstol och hävda att ”någon okänd” har påstått något. Sådana uppgifter möjliggör grova kränkningar av enskilda personer.

13. Det saknas i rapporten metodbeskrivningar av hur intervjuer genomförts, vilka frågor som använts, hur svar noterats, hur svar säkerställts, hur svar valts ut och valts bort. Har utredarna t.ex. suttit och noterat eller litat på sitt minne? Har uppgiftslämnarna fått granska, korrigera, komplettera och godkänna sammandrag av vad de sagt? Hur har säkerställandet gått till? Inget sägs om detta. Däremot vet vi från ett antal rapporter om samtalsminne vid Örebro universitet och även många experiment med anteckningar att det ständigt uppkommer bortfall, förvrängningar och falska tillägg i intervjumaterial och även i anteckningar. Sådant intervjumaterial som är obestyrkt av uppgiftslämnaren saknar sakligt värde. Att de intervjuade skall godkänna sammandragen av vad de sagt är en generell princip som jag tillämpar vid handledningen av examensuppsatser.

En annan viktig aspekt på säkerställande är att den berörde ges tillfälle till systematisk replikering. I detta fall gäller det främst de två huvudaktörerna. Det finns ingen metodbeskrivning som innebär att vare sig Dr D eller verksamhetschefen givits möjlighet till systematisk replikering på alla uppgifter/påståenden som gäller dem själva. Behovet av systematisk replikering kan gälla även någon annan som anklagas för något i anslutning till punkterna gällande påstådd kränkande särbehandling.

Problemet med säkerställande av uppgifter lämnas obesvarat i rapporten. Det är inte utredningsmetodiskt acceptabelt att ignorera sådant som uppgiftslämnarens granskning och godkännande av intervjuuppgifter och att underlåta att utreda, av uttalanden berörda personer får möjlighet till systematisk replikering.

Utredarna nämner på sidan 7 *”stor samstämmighet om förhållandena på arbetsplatsen och olika händelser”* – ett vagt påstående, som även förtjänar kommentaren att det kan finnas socialpsykologiska faktorer på en arbetsplats såsom att människor påverkar varandra till liknande uppfattningar – källorna är inte oberoende. Det finns många exempel på felaktiga

påståenden som det funnits samstämmighet kring. Sedan är det frågan om den påstådda samstämmigheten har något med frågeställningarna att göra.

14. På sidan 7 finns rubriken *"Problemet med källkritik"*, men utredarna visar ingenstans att de begripit grundprinciperna i källkritisk metodik. En grundläggande princip är att en uppgift som på sakliga grunder (eller med goda skäl) misstänks felaktig skall förkastas. Ofta är källkritiskt avvisande av uppgifter oproblematiskt, då det ofta föreligger flera grunder samtidigt att avvisa en uppgift (s k källkritiska kluster). Ett exempel på klassiskt kriterium som är aktuellt här är tendenskriteriet. Utredningen är grovt tendensiös genom förföljandet av Dr D med icke källredovisade och dessutom vaga uppgifter och en konfliktsituation föreligger, där arbetsgivaren anlitar en med sig själv associerad utredare. Ett annat kriterium är närvarokriteriet, dvs. har en källa gjort egna iakttagelser eller återges sådant som källan hört talas om. Utredarna verkar inte ens medvetna om problemen. Det kan även finnas beroenden mellan källor på så sätt att källorna A och B anses bekräfta varandra, när källa A i själva verket bara återger vad källa B sagt eller återger hörsägen från källa B. Ett annat viktigt kriterium är att en källa inte kan precisera grunderna för en bedömning utan bara kommer med ett allmänt påstående. Ännu en grund för förkastande är bristfällig dokumentation (inkl. källredovisning). En annan grund är att en källa framför uppgifter som innebär tankefel (i detta fall är det ett grovt tankefel och belägg för amatörism att utreda annat än uppdragets frågeställningar och samtidigt undvika att gå till botten med punkterna rörande påstådd kränkande särbehandling). Det är även mycket viktigt att skilja på iakttagelser och tolkningar av iakttagelser i material från källorna – det framgår inte att utredarna skulle ha uppmärksammat detta problem i intervjuarbetet. En del tolkningar kan ha fått passera som iakttagelser eller fakta.

Det här slaget av okritiskt klippkollage med i stor utsträckning icke redovisad metodik och med utredare som inte ens förmått hålla sig till uppdraget måste förkastas vid en källkritisk granskning. Det finns för många tydliga kriterier på otillförlitlighet och för många oklarheter för att texten skulle kunna godtas. Texten är grovt tendensiös genom omfattande och irrelevant insamlande av misskrediterande uppgifter utanför den styrande frågeställningen.

Det kan starkt misstänkas att ett underliggande syfte/tanke är att skada Dr D. Utredningen skall förkastas vad gäller intervjuuppgifterna och resonemangen utifrån dem. Däremot finns en del dokumentcitrat, uttalanden om organisation m.m. som låter sig kontrolleras och som kan vara korrekta som sådana, men de räcker förvisso inte för att besvara uppdragets frågeställningar.

15. I avsnitt på sidan 8 om *"Öppenhet ställer krav på läsarens respekt för integriteten"* argumenterar utredarna för att sprida uppgifter trots att *"Vi vill starkt understryka att vi därmed inte tagit ställning till uppgifternas sanningshalt"*. Utredarna avsägar sig här tydligt sitt källkritiska ansvar för uppgifter de själva tagit fram eller skapat. Uppgifter skall givetvis källkritiskt sällas. Utredarna talar även om att skydda sina uppgiftslämnarens integritet genom att inte namnge dem. Att både Dr D och verksamhetschefen drabbas tilldrar sig inte alls utredarnas intresse. Dessutom är dessa uppgifter vars sanningshalt utredarna inte ens tagit ställning till icke relevanta för uppdragets frågeställning. Uppgifterna har inte i utredningen att göra dels därför att de inte är relevanta och dels därför att sanningshalten är okänd och källorna är okända och de är därmed inte kontrollerbara.

16. På sidan 9-12 diskuterar utredarna verksamhetens organisation, verksamhetsförändringar

på sjukhuset, politiska beslut, personalens och allmänhetens uppfattningar och medias bild. Jag kan inte förstå vad detta skulle ha med uppdragets frågeställning att göra. Det är svårt att se att sådana här omnämnda faktorer skulle behöva redovisas för att avgöra om ett antal konkreta händelser/förhållanden runt en enskild anställd skulle vara kränkande särbehandling eller inte. Utredarna borde ägnat sig åt uppdragets frågeställning i stället.

17. På sidan 13-15 refererar utredarna Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter, vilket är relevant för uppdragets frågeställning. Däremot saknas andra källor, t.ex. redovisning av tidigare fall från sjukhusmiljö som bedömts som kränkande särbehandling. Det saknas även referens till källor som klargör hur kränkande särbehandling bör utredas.

18. På sidan 16-25 finns en *"Sammanställning av den skriftliga dokumentationen"*. Denna sammanställning är inte logiskt strukturerad utifrån uppdragets frågeställning och en tillsammans med Dr D upprättad förteckning av vad som skulle utgöra händelser eller förhållanden som utmärks av kränkande särbehandling, dvs. går inte fram punkt för punkt utan är strukturerad per materialtyp och tidsföljd. Material från Dr Ds skrivelse till Arbetsmiljöverket, verksamhetschefens yttrande över denna, ett antal e-postmeddelanden, brev och minnesanteckningar redovisas i kronologisk ordning. Även om en hel del material, men inte allt, kan verka relevant, så blir det ett ihopklipp utan en för frågeställningen lämplig logisk struktur, där utredningen i stället kunde gått fram punkt för punkt och sökt gå till botten med varje påstådd kränkning för sig. Det verkar som utredarna har fixerat sig vid det skriftliga materialet i stället för att söka en punktviss logisk struktur som gagnar utredningen och i vilken allt relevant och tillförlitligt material – skriftligt som muntligt – låter sig föras in. Till sist blir det ändå dessa punkter med påstådd särbehandling som skall bedömas var för sig – inte ett rörigt pratande som skall ske. Jag har tidigare skisserat hur utredningsarbetet skulle kunna ha utförts stegvis. Men det kan finnas fler lösningar.

19. På sidan 17 under rubriken *"Våra överväganden och slutsatser"* listar utredarna upp i en mycket kort och allmän formulering ett antal punkter som skulle kunna vara kränkande särbehandling gentemot Dr D. Punkterna är dock inte preciserade eller utredda. I den fortsatta texten i avsnittet håller sig inte utredarna till uppdragets frågeställning och dessa summariskt angivna punkter utan tar upp en mängd andra teman utanför frågeställningen, t.ex.

- två historiska frågeställningar utanför uppdraget, sidan 27
- verksamhetschefens ledarskap, sidan 27-28
- vad kollegor tycker om Dr D utanför frågeställningen, sidan 28
- funderingar om sjukvårdens hierarkiska struktur, sidan 28
- Dr Ds skicklighet och hjältestatus, sidan 29
- Dr D som *"informell ledare"*, sidan 29
- ett antal kritiska punkter om Dr D utanför frågeställningen, sidan 29-30
- Dr Ds sjukvårdspolitiska diskussioner, sidan 30
- att landstingets företrädare borde vidtagit åtgärder mot Dr D för dennes *"sjukvårdspolitiska agitation"* m.m., sidan 30-31
- allmänt prat om att Dr D skulle ha kränkt enskilda patienter, sidan 31-32
- sjukvårdspersonals förhållningssätt i kontroversiella samhällsfrågor, sidan 32
- att få konkreta åtgärder vidtagits mot Dr D, sidan 32-33
- prat om att det förelegat ett informellt kontrakt med positiv särbehandling av Dr D, sidan 33 (jfr uppdragets frågeställning som gällde endast kränkande särbehandling)

- att Dr D varit en flitig kritiker i media av sjukvårdens utveckling, sidan 34
- de anställdas reaktioner på verksamhetsförändring, sidan 34-35
- spekulationer om att Dr Ds roll som informell ledare försvagats, sidan 35 (som grund för utredarnas uttalanden anges på två ställen "intryck")
- att Dr D vägrat acceptera arbetsgivarens krav, sidan 36
- att arbetsmiljön för läkarna försämrats, sidan 36

Utredarna har sammanfattningsvis på sidan 28-37 tagit upp en mängd i förhållande till uppdragets frågeställning icke relevanta teman (fler än exemplen jag här antytt) och fört fram starkt kritiska påståenden kring Dr D sida efter sida och utan att denne anges ha erbjudits att få ens systematiskt replikera (samma gäller för verksamhetschefen). Utredarna torgför på ett osakligt och oetiskt sätt både icke källredovisade och icke-replikerade uppgifter och egna spekulationer sida efter sida. Texten är förtalande och förföljande gentemot Dr D, något som skulle ha försvårats av om denne åtminstone fått replikmöjligheter (även verksamhetschefen skulle haft replikmöjlighet).

Dessa skrivelser behövs inte alls för att avgöra om ett antal konkreta händelser/förhållanden kan bedömas som kränkande särbehandling eller inte. Utredarna har inte haft i uppdrag att utreda om Dr D betett sig olämpligt, särskilt inte med källkritiskt sett förkastligt material, utan saken gällde om Dr D utsatts för kränkande särbehandling. Utredarna har inte heller haft i uppdrag att utreda hur verksamhetsförändringar inverkat eller uppfattats av personal. Sjukvårdshistoriska spekulationer från utredarna torde inte bidra något i sak till att avgöra om vissa specificerade händelser/förhållanden kan bedömas som kränkande särbehandling. Uppdragets första frågeställning borde rimligen ha nöjaktigt besvarats.

20. På sidan 37-43 återgår utredarna till uppdragets fråga om kränkande särbehandling. Utredarna går här fram punkt för punkt. Det framgår inte att utredarna skulle ha låtit Dr D godkänna punkterna och beskrivningen av dem. Metodiken utmärks av att punkterna anges mycket kort i form av en kort rubrik eller ett par raders beskrivning – utredning per punkt redovisas inte alls. Frånvaron av preciserade och av parterna replikerade underlag är en stor brist i sakligheten. Det kan alltså ha försvunnit aspekter och detaljer som kan påverka bedömningen av om det rör sig om kränkande särbehandling eller inte. För varje punkt så anför utredarna "Vår kommentar", som varierar i omfattning från en handfull rader till en halv sida på varje punkt.

Ett exempel på punkt kan vara den som beskrivs med orden "Ankomst till arbetet".

Denna härrör från att Dr D anser att verksamhetschefen kontrollerat hans ankomst under januari-mars 2005 och uppfattat detta som "mobbing". Det saknas på denna liksom på andra punkter redovisad preciserande utredning som underlag för "Vår kommentar". Vad exakt hände? När? Hur? Hur frekvent? Vilka andra personer drogs in i kontrollen? Kontrollerades även övriga läkare på samma sätt? Inget underlag finns heller redovisat som motiv för kontrollen. Exakt vilka datum hade Dr D kommit för sent och exakt hur mycket och vilken betydelse fick det? Kompenserade han den sena ankomsten? Vad mer exakt sades från verksamhetschefens sida?

Utredarna konstaterar utifrån det minimala underlaget att "Det är möjligt att kontrollen skedde på ett sätt som Dr D och kanske också andra fann stötande och pinsamt". Men resonemangen slutar med att det inte rör sig om kränkande särbehandling. Observera osäkerhetsmarkörerna "möjligt" och "kanske". Utredarna har alltså inte utrett detta som de hade i uppdrag att utreda (utan ägnat sig åt annat utanför uppdraget). Det är logiskt tänkbart att även kontroller av någon som faktiskt kommit för sent kan ske på ett kränkande

sätt – utredarna utreder inte frågan utan avvisar frågan genom ett irrelevant resonemang om att *”den tidigare positiva särbehandlingen bröts”*. Även om det skulle vara riktigt, så har det inte med saken att göra. Ett sådant brytande kan logiskt sett tänkas ske på ett kränkande sätt. Metodiken har inte heller inneburit att Dr D och verksamhetschefen fått ge synpunkter på utredarnas kommenterande resonemang.

Det skulle leda för långt att kommentera även övriga punkter i detta yttrande. Det är lätt att se på texten att utredningsmetodiken är undermålig och att punkterna inte utreds.

21. På sidan 43 avger utredarna på grundval av sin undermåliga utredning en *”Samlad bedömning”* av om kränkande särbehandling förekommit, dvs. besvarar uppdragets frågeställning, även om underlaget är alltför ytligt, summariskt och vagt.

*”Vi finner att verksamhetschefen, i avseende på de uppgifter som Dr D lämnat i sin skrivelse till Arbetsmiljöverket, inte har utsatt Dr D för kränkande särbehandling enligt Arbetarskyddsstyrelsens föreskrift AFS 1993:17. För att ingen oklarhet skall råda vill vi understryka att **vår bedömning i detta avseende är entydig och utan reservationer.**”*
(OBS utredarnas egen fetstil)

Denna avslutande bedömning kan naturligtvis logiskt, utredningsmetodiskt sett inte hävdas på grundval av en undermålig utredning, där punkterna inte utretts och utredarna i stor utsträckning ägnat sig åt att i stället förfölja Dr D. Huruvida bedömningen är riktig eller inte är en annan fråga, som jag inte kan och inte tänker ge några synpunkter på. I vart fall finns risk för att den är felaktig. Ur källkritisk synpunkt skall givetvis både det påstådda utredandet och denna avslutande, mycket kategoriska bedömning förkastas.

22. Efter detta besvarande av frågeställningen så övergår utredarna till att skarpt kritisera verksamhetschefen för ett agerande som Dr D inte verkar ha påtalat i någon anmälan och som skett den 5 okt 2005, kort före utredningen påbörjades. Dr D hade då i radio den 28 september om sjukhuset i Kiruna uttalat att *”felbehandlingar kommer att ske, människor kommer att dö och skadas i onödan”*. Verksamhetschefen hade - några timmar efter ett stormigt möte mellan Dr D, verksamhetschefen och Arbetsmiljöverket - till Dr D överlämnat underrättelse om att hon övervägde att tilldela honom en *”varning”*. Utredarna anser att Dr D haft full rätt att hävda detta och finner tidpunkten för underrättelsen vara sämsta tänkbara efter en anmälan till Arbetsmiljöverket och det stormiga mötet. Det är lätt att hålla med om utredarnas skarpa kritik av verksamhetschefens agerande.

Men utredarna fullföljer inte uppdragets frågeställning och bedömer händelsen i relation till begreppet kränkande särbehandling i AFS 1993:17. Varför inte? Den föregående bedömningen att det inte förekommit kränkande särbehandling skulle då ha undergrävts, vilket något sker i alla fall. Utredarna menar att den varslade disciplinpåföljden inte bör utdelas för att undanröja misstanke om *”repressalier”* för anmälan till Arbetsmiljöverket. Inte annat jag förstår kan underrättelsen bedömas som en *”repressalie”*, då den var i sak obefogad och denna repressalie torgförs även i ett pressmeddelande. Den ger även upphov till hypotesen att en del av de händelser där verksamhetschefen påstås bedriva kränkande särbehandling inte tål att granskas närmare, något som utredarna har undvikit.

23. På sidan 46-49 framlägger utredarna *”Våra rekommendationer och förslag”*, vilket svarar mot uppdragets andra frågeställning. Det framstår som anmärkningsvärt att dessa rekommendationer och förslag framläggs utan att det nämns att utredarna skulle ha talat med

de två huvudaktörerna om hur konflikten kan lösas. Det kan även te sig märkligt att utredarna beskriver vad som hänt Dr D på ett par andra sjukhus (och utan Dr Ds egen replik på detta) – detta är historia som inte har med frågeställningen att göra och en fortsättning av utredarnas beteende att misskreditera Dr D på en mängd upptänkliga sätt, vad som inom filosofin brukar kallas för argumentum ad hominem (personangrepp). Rekommendationerna är få och allmänt hållna och det skulle kanske varit mer givande att föra dialoger med parterna i konflikten än att skrivbordshantera avsnittet. Allmänt lider avsnittet av den stora svagheten att uppdragets första frågeställning inte utretts och besvarats på ett nöjaktigt sätt. Utredarna kan därför missa sådant som skulle behöva göras.

24. På sidan 50-53 redovisar utredarna några viktiga uppgifter som framkommit utan relevans för de föregående bedömningarna. Så kan man göra, men en separat skrivelse kunde varit lämpligare för att slippa sammanblandning av detta med den beställda utredningens material. Utredarna har själva talat om känsligheten hos en del av materialet, som då inte bör hanteras i andra sammanhang, där det för utredningen irrelevanta, men ändå viktiga materialet hanteras.

25. På Norrbottens läns landstings webbplats finns ett pressmeddelande daterat den 21 november 2005 med rubriken *"Utredning konstaterar att Dr D inte har utsatts för kränkande särbehandling"*. I texten talas om *"oberoende utredning"*. Det anförs även ett uttalande från landstingsdirektör Elisabeth Holmgren, där hon säger *"- Jag har följt frågan och drar slutsatsen att den är handlagd på ett professionellt sätt från verksamhetens sida"*.

Som framgått ter det sig felaktigt att använda termer som "utredning", "oberoende" och "professionell handläggning" i frågan om kränkande särbehandling förekommit mot Anders Dr D. Det rör sig som framgått tydligt om en partsinlägga eller övertalningsdokument från arbetsgivarens sida mot Dr D, där arbetsgivaren bestämt spelreglerna för den s k utredningen och anlitat utredare associerad med arbetsgivaren.

Pressmeddelandet nämner på ett lögnaktigt sätt den aviserade varningen mot Dr D för att han uttalat sig i radio, dock undanhålls att utredarna faktiskt riktat skarp berättigad kritik mot denna demokratifientliga och orimliga avisering om varning. Den som läser texten kan få intrycket att aviseringen om varning varit befogad. Jag återger detta textstycke oavkortat för att visa den fula propagandatekniken mot Dr D.

"–Samtidigt har vi idag informerat Dr D om att landstinget ej kommer att verkställa den aviserade varningen med hänsyn till den parallellt pågående arbetsmiljöutredningen. Landstinget och läkarförbundet är överens om detta, säger Hans Rönnkvist."

Det räcker att konstatera att medvetet förtigande torde vara den vanligaste formen av lögn. Landstinget undviker lögnaktigt att nämna att varningen bedömts som obefogad.

26. Enligt upprättat ersättningsavtal hade ersättningen för uppdraget fastställts till 175.000 kr exklusive mervärdesskatt plus omkostnader för resor, hotell och traktamente, men inga övriga omkostnader skulle ersättas extra. Fakturan är daterad 2005-11-29 och upptar det överenskomna arvudet 175.000 kr plus omkostnader 6.554 kr (specifikation saknas), vilket ger beloppet 181.554 kr plus moms 45.388,50. Summa att betala: 226.943 kr.

Detta är kanske ingen ovanlig beloppsstorlek för en konsultfaktura avseende en påstådd utredning. Enligt min bedömning kunde frågan om kränkande särbehandling

utretts sakligt och korrekt, mer avgränsat, etiskt acceptabelt och kompetent för ett avsevärt mindre belopp. I detta fall har konsulterna mycket sysslat med sådant som ligger utanför frågeställningarna och inte på sakligt och etiskt godtagbart sätt utrett den viktiga första frågeställning som fanns i uppdraget. Den andra frågeställningen blir därmed också lidande.

Landstinget borde med hänvisning till detta ha underkänt den påstådda utredningen och bestridit fakturan, men föredrar att använda den undermåliga, påstådda utredningen för att torgföra utredarnas bedömning och en mängd kränkande uttalanden om främst Dr D. Det är här frågan om bristande saklighet, bristande etik och uppenbart kränkande av enskild anställd från landstingets sida. Landstinget hade även möjligheten att erkänna att den påstådda utredningen inte var nöjaktig och kunde låtit den gå in i en dokumentförstörare.

Sammanfattande bedömningar

1. Den påstådda utredningen uppfyller inte på långt när de saklighetskrav som bör ställas på en utredning utan framstår som en förföljande partsinlaga. Uppdragets frågeställningar utreds inte nöjaktigt. Underlag som är tillräckligt preciserade och kritiskt prövade för att kunna avgöra om kränkande särbehandling förekommit har inte tagits fram. I stället ägnar utredarna mycket arbete och utredningstext åt sådant som ligger utanför uppdraget. Att påståenden dessutom uppkommit genom konfidentiella, okontrollerbara uppgifter utan redovisad metodik är förkastligt och utomordentligt klandervärt. Att de två mest berörda personerna icke fått systematiskt ge replik på påståenden som berör dem är förkastligt utifrån krav på saklighet och etik i arbetet.

2. Den påstådda utredningen innehåller en mängd kränkande uttalanden och spekulativa uttalanden om främst Dr D (i viss mån även om den berörda verksamhetschefen) utanför uppdragets frågeställning. Dr D och verksamhetschefen har inte heller erbjudits att replikera på de många uttalanden som berör dem, mest Dr D. Den mycket allvarliga frågan bör ställas om inte den påstådda utredningen och landstingets hantering av den utgör ett gravt fall av "kränkande särbehandling" enligt AFS 1993:17. Utredarna nämner själva med hänvisning till kommentaren till 1§ i föreskrifterna t.ex. *"förtal eller nedsvärningar av en arbetstagare eller dennes familj", "förföljelse i olika former", "förföring", "medvetna förolämpningar"*.

Av kommentaren framgår även följande:

"Förhållningssätten i kränkande handlingar präglas sammanfattande av grov respektlöshet och bryter mot allmänna heders- och moralbegrepp om hur människor bör bemötas."

Detta citat framstår som en lämplig beskrivning av AMSAB® rapport om fallet Dr D. Alla dessa begrepp och termer från AFS 1993:17 torde vara väl tillämpliga på hur utredarna agerar gentemot Dr D i den aktuella utredningstexten, som även godtas av arbetsgivaren (klart uttalat i pressmeddelandet och i hanteringen i övrigt). Det framstår som synnerligen anmärkningsvärt att utredarna och ansvariga på landstinget inte insett att de själva kan syssla med kränkande särbehandling. Som tidigare påpekats kräver uppdragets frågeställningar inte alls att det insamlas, konstrueras och i text radas upp en mängd kränkande uttalanden om Dr D utanför klagorandet av de punkter Dr D själv tagit upp. Dessa kränkande uttalanden saknar helt klart betydelse i frågan om de av Dr D anförda händelserna/förhållandena utgör kränkande särbehandling enligt AFS 1993:17 eller inte.

Det kan förefalla som landstinget och utredarna här gått in i något slag av s.k. grupptänkande,

där man tagit sig friheten att upprätta egna hänsynslösa moralnormer för hur man anser sig kunna hantera människor.

Det som inom socialpsykologin betecknas som "groupthink" (se t.ex. Hogg & Vaughan, 2005) utmärks av bristande verklighetsrelaterande med bland annat enighetssträvan, bortfall av självkritik och uppkomst av vanföreställningar visavi yttre fiender. Det kan vara så att uppdragsgivaren här socialt smittat uppdragstagarna och en parallell groupthink-process kan ha uppkommit, där självkritiskt tänkande satts ur spel.

Ansvarsdiskussion

En intressant och kritisk fråga är hur det kommer sig att den påstådda utredningen spårat ur och i mycket ägnats åt annat än uppdragets frågeställningar och i mycket blivit en irrelevant partsinlaga gentemot Dr D. Saken kan förtjäna något mått av diskussion utöver resonemanget om grupptänkande ovan. Även om utredarna inte besitter något betydande kunnande när det gäller utredningsmetodik, så borde rimligen deras utbildnings- och erfarenhetsnivå ha räckt för att begripa att en utredning skall hålla sig till anvisade frågeställningar. Inverkande faktorer kan tänkas vara att en av utredarna varit anställd inom landstinget och kunde uppfatta förväntningarna om vad utredningen borde ge för resultat avseende Dr Ds anmälan.

Förväntningar kan ha förekommit i samband med förhandlingar om uppdraget. En antydning ges i uppdragets text, där det nämns sådant som inte berör uppdragets frågeställningar. Längst ner på sidan 1 tar avtalstexten upp citat från Dr D, i vilka denne gjort uttalanden riktade mot högre tjänstemän och gjort uttalanden om sin debatt i massmedia rörande organisationsförändringar – tydligen har detta bekymrat landstingsledningen eftersom det finns med i texten och därmed fästs även utredarnas uppmärksamhet på detta. Därefter sägs: *"Mot bakgrund av dessa uppgifter är det av synnerligen stor vikt att uppdraget utformas så att AMSAB® självständighet och integritet garanteras."*

Ingen som helst redovisning har skett av vilka kopplingar och kontakter som tidigare och i samband med uppdraget förevarit mellan AMSAB® och landstinget. Detta rimmar illa med den angivna ambitionen kring utredarnas integritet. Denna är inte bara en fråga om vilka kontakter som inte får ske under själva utredningstiden med företrädare för landstinget.

Hur fick utredarna för sig att avvika från uppdraget och dessutom att ignorera integriteten för de två huvudpersonerna i utredningen?

Det kan även påpekas att föreskrivandet av *"intervjuer med ett urval personer"*, som väljs enligt vissa angivna principer, i avtalet, öppnar för inhämtande av uppgifter som inte är relevanta för frågeställningarna. Landstinget är som avtalspart ansvarigt för detta förfarande, som öppnar för ett irrelevant klippkollage av uppgifter.

I en saklig utredning skall frågeställningarna logiskt styra vilken information som behövs, dvs. vilka som behövde intervjuas skulle avgöras av vilken information som behövdes för att avgöra om av Dr D anförda händelser/förhållanden är kränkande särbehandling eller inte. Mycket anmärkningsvärt är att det i avtalet skrivits in att Dr D och verksamhetschefen skall erbjudas tillfälle till var sitt enskilt samtal. Hur kan detta avgöras på förhand? En rimlig prognos utifrån omfattningen av det Dr D anfört är att det skulle krävas ett flertal samtal med vardera för att nå ett rimligt djup i sak i analys och bedömning.

Det kan konstateras att landstinget kan hållas ansvarigt för att dels ha valt inte tillräckligt kompetenta utredare och dessutom associerade med landstinget och dels ha skapat direktiv eller ha godtagit utredarnas förslag på direktiv, som öppnat för en sakligt tunn och från uppdragets frågeställningar avvikande utredning av typ ologiskt och metodiskt sett okritiskt klippkollage. Dessutom har landstinget underlåtit att i avtalet skriva in etiska krav gällande de

två huvudpersonerna samtidigt som det finns föreskrifter om intervjupersonernas integritet. Inga etiska krav finns heller inskrivna kring hur de uppgifter som kom från intervjupersonerna skulle hanteras i utredningsarbetet. Det borde funnits större anledning bekymra sig om dem än om intervjupersonerna. Var det en grov miss eller en underförstådd intention att det kunde vara fritt fram att "skita ner" huvudpersonerna, särskilt en av dem?

Landstinget bär naturligtvis ansvar för att inte ha underkänt den påstådda utredningen och för att i bl.a. pressmeddelande ha godtagit den och använt dess bedömning. Den har även felaktigt presenterats som oberoende och inte som partsinlaga.

Jag bedömer ansvarsfrågan så att landstingets ledning och AMSAB® delar ansvaret för att den påstådda utredningen inte blev någon saklig utredning utan kom att bli ett logiskt, metodiskt och källkritiskt bedömt okritiskt klippkollage av uppgifter och spekulationer innehållande omfattande och grovt kränkande påståenden om Dr D (utan dennes repliker, märk väl!) och mycket utanför uppdragets frågeställningar. Den senare godkännande inställningen och den källkritiskt sett förkastliga allmänna spridningen av rapporten bör vara landstingets fulla ansvar.

Med en gnutta förstånd och en dokumentförstörare kunde utredningen raskt ha avvecklats, eftersom den gått överstyr och inte har något sakligt värde.

Tankefel

Inom eller i anslutning till den påstådda utredningen uppvisas ett antal viktigare tankefel. Följande tankefel kan hävdas föreligga. De utgör delvis olika sätt att betrakta och formulera samma saker.

- logiska fel, dvs. frågeställningarna får inte styra utredningen och de fullföljs inte. Utredningen tar upp andra frågeställningar än de som ligger i uppdraget.
- "inte gå till botten" –felet. Utredningen går inte till botten med de händelser som enligt anmälaren Dr D skall ha inneburit kränkande särbehandling. Utredandet stannar upp på en vag nivå utan att nå precision och replikväxlingar mellan anmälare och anmäld.
- avvikelsefel, t.ex. sker avvikelse från uppdragets första frågeställning och helt andra diskurser tas upp i utredningens text; punkterna med påstådda kränkande särbehandlingar utreds inte nöjaktigt utan utredarna sysslar i stället med mycket annat.
- relevansfel, dvs. irrelevant material tas med som om det vore relevant och även irrelevanta resonemang förs.
- "stå över lagen" –felet, dvs. utredarna anser sig själva kunna sätta sig över gällande lag rörande kränkande särbehandling och bedriver ogenerat sådan och landstingsledningen hakar på och godtar den kränkande utredningen; utredningen innebär ett utredningsövergrepp på Dr D.
- "kompetensfel", dvs. landstingsledningen missar att utredarna saknar tillräcklig kompetens för att genomföra utredningsarbete, t.ex. klarar de inte av att ge utredningsarbetet en rimlig logisk struktur och använda en till frågeställningarna anpassad metodik och se till att rimligt säkerställa uppgifter.

- säkerställandefel, dvs. en mängd både irrelevanta och inte rimligt säkerställda uppgifter används i utredningen. Kontroller genom bestyrkanden från uppgiftslämnare och genom replikering från berörd används inte. Källa redovisas inte till många uppgifter.
- integritetsfel, dvs. integritetsfrågan för personal som är föremål för utredningen ignoreras och hanteras på ett etiskt undermåligt sätt.
- personargument och personangrepp förs in i utredningen och har inte med besvarande av de angivna frågeställningarna att göra
- hörsägenfel, dvs. skvaller godtas som utredningsmaterial.
- det källkritiska misstaget, dvs. både utredarna och landstingsledningen tar utan kritisk prövning till sig utredningsmaterial respektive utredningstext, sväljer ”skiten” – källkritiskt tänkande saknas. Landstingsledningen vidareför en utredning utan sakligt värde, en utredning som utifrån ett flertal kriterier skall källkritiskt förkastas.
- förföljelsefelet, dvs. den påstådda utredningen omvandlas till ett förföljelsearbete och förföljelsedokument och är då förstås inte att anse som en utredning. Genom att avvika från frågeställningar och genom införsel av irrelevant material kan detta ske..
- ekonomiskt tankefel, dvs. landstingsledningen betalar orimligt mycket för en utredning av den aktuella frågeställningen och den blir inte heller utredd, men bedömningen blir den landstingsledningen vill ha. Beteckningen korruption ligger nära till hands..
- demokratiska tankefel, dvs. sjukhusledningen är inte lojala med den demokratiska värdegrunden, t.ex. får Dr D inte möjlighet till systematisk replikering på allt som skrivs om honom innan utredningen avslutas och sprids.

Det verkar föreligga något allvarligt fel hos både landstingsledningens och utredarnas omdömesförmåga. En misstanke är att det faktum att Dr D även var en aktiv och kritisk politiker invercade, något som absolut inte borde ske i ett demokratiskt rättssamhälle. Det kan här röra sig om det mycket allvarliga tankefelet att bekämpa demokratin och angripa fundament som kritiskt tänkande och yttrandefrihet. Att verksamhetschefen övervägde att tilldela Dr D en ”varning” för att han i radio påtalat risken för felbehandlingar av patienter säger liksom det förljugna pressmeddelande där varningen nämns på missvisande sätt mycket om mentaliteten, det demokratiska feltänkandet, i sjukhusorganisationen.

Referenser

- AFS 1993:17 – *kränkande särbehandling i arbetslivet*. Arbetsmiljöverket.
 Edvardsson, B. (2003). *Kritisk utredningsmetodik – begrepp, principer och felkällor*.
 2:a rev. uppl. Malmö: Liber.
 Hogg, M.A., & Vaughan, G.M. (2005). *Social psychology*. 4th ed. Harlow, UK: Pearson.

