

# Akademikerne fornyes



## Fra foreningen

Akademikerne ble dannet for fire år siden av fem «store» foreninger med 5 000 til 35 000 medlemmer. Stemmevektingen i Akademikernes forskjellige organer ble tilpasset deretter. Nå er det 15 medlemsforeninger, og de siste ti har til dels betydelig færre medlemmer. De store foreningenes stemmevekt har således blitt utvannet. F.eks. har Legeforeningen hatt ca. halvparten av medlemmene i kommunal sektor, men snaut  $\frac{1}{7}$  av stemmene i Akademikerne kommune. Tilsvarende har Forskerforbundet hatt  $\frac{1}{3}$  av medlemmene på statssektoren, men bare snau 10 % av stemmene i Akademikerne stat. Utgiftene i seksjonsorganene ble imidlertid fordelt etter antall medlemmer. Legeforeningen måtte således betale halvparten av budsjettet for Akademikerne kommune.

Også på arbeidsgiversiden finner det sted endringer. Først og fremst gjør dette seg nå gjeldende ved at sykehusene overføres til NAVO-området (NAVO = Norsk arbeidsgiverforening for virksomheter med offentlig tilknytning). Akademikerne kommune mister dermed nesten halvparten av sine medlemmer og halvparten av sitt budsjett. Akademikernes vedtekter åpnet heller ikke for at Akademikerne kunne opptre som forhandlingssammenslutning overfor andre arbeidsgivere enn stat og kommune, for eksempel på det nye sykehusområdet, om det skulle være ønskelig.

Av disse grunner var det nødvendig å modernisere Akademikerne. Et utvalg har i hele år arbeidet med vedtektene og kontingent systemet. Det har vært en lang og vanskelig prosess. De små foreningene har ikke satt pris på eventuelt å skulle betale mer og ha mindre innflytelse. For Legeforeningen har det vært viktig at vi, som vil ha nærmere 80 % av medlemmene i en ev. Akademikerne Helse, må ha avgjørende innflytelse på vedtak i en slik forhandlingssammenslutning.

Utvalget la frem sitt forslag for Akademikernes styre i begynnelsen av september, og det har vært på høring i medlemsorganisasjonene. Det var især tre spørsmål som var viktige: fordeling av makt, kontingentsystemet og sammensetning av styret. Et enstemmig styre samlet seg deretter om et forslag som ble behandlet og vedtatt i et ekstraordinært rådmøte 16.11.

Det betyr at Akademikerne, hvis det er enighet blant alle berørte medlemsforeninger, kan opprette forhandlingsutvalg på nye områder. Stemmevektingen vil bli slik at det er en stemme for hvert medlem man har i området. Det betyr at i et eventuelt Akademikerne Helse vil Legeforeningen ha flertall alene. Videre blir kontingentsystemet endret

slik at det blir en relativt liten grunnkontingent per medlemsforening, mens resten av budsjettet utliknes med 60 % på de medlemmer som omfattes av Akademikernes forhandlingsområder, mens de resterende 40 % dekkes av de medlemmer som hører til frie yrker eller privat sektor hvor Akademikerne ikke forhandler. Styret vil bestå av leder, nestleder og fem fritt valgte styremedlemmer, men alle foreninger og forhandlingsutvalg er sikret observatørplass.

Det kan ikke legges skjul på at de små foreningene innen statssektoren, og også psykologene i et ev. sykehusområde, har uttrykt en sterk bekymring for at de ikke skal få tilstrekkelig innflytelse i de prosessene som fører frem til vedtak om krav, og vedtak eller forkastelse av forhandlingsresultater. Det påhviler derfor de store foreningene, og særlig Legeforeningen innenfor sykehusområdet, et betydelig ansvar for å ivareta gode prosesser hvor også de mindre foreninger får en reell medvirkning. Legeforeningens strategiutvalg, som har forberedt forhandlinger på sykehusområdet, har derfor gått inn for at Legeforeningen ikke skal benytte sitt absolutte flertall til å bekle alle posisjoner, men tvert imot sikre at også andre organisasjoner får slippe til.

Akademikerne har sannsynligvis med dette fått en tilpasningsdyktig form som forhandlingssammenslutning/hovedorganisasjon for 15 medlemsforeninger som varierer i størrelse fra 700 til 36 000. Styret og forhandlingsutvalg skal tilstrebe konsensus uten å være handlingslammet. Ingen skal overkjøres i spørsmål som er av vital betydning for den enkelte forening. Fordelingen av den økonomiske belastning har funnet en form som alle kan leve med.

Om det blir dannet et Akademikerne Helse vites ikke i dag. Det kreves enighet blant de 12–13 foreninger som har akademikermedlemmer i sykehusforetakene. Hvis én forening motsetter seg dette, må de andre danne en ad hoc-sammenslutning dersom det er ønskelig å opptre som sammenslutning i forhandlinger med NAVO. En slik konstruksjon kjenner vi allerede fra det eksisterende NAVO-området hvor akademikerforeningene er med i SAN, sammenslutningene av akademikere i NAVO-området. Denne sammenslutningen, hvor Legeforeningen ikke er med, vil fortsatt ha et partsforhold på sine områder, de tidligere statlige bedrifter, men er uaktuell for helseforetakene.

*Hans Petter Aarseth*  
president