

Første milepæl er nådd

Prosjektutvalget som ble nedsatt under landsstyremøtet i Sandefjord i oktober 2001, avgav sin innstilling 1.2. 2002. Den skal nå sendes på høring i Legeforeningens organisasjonsledd.

Prosjektutvalget har hatt som mandat å fore-
slå relevante tilpasninger i Legeforeningens
organisasjon i forhold til nye forhandlings-
strukturer som etableres nasjonalt, regionalt
eller lokalt. Utvalget skulle videre vurdere
hvordan Legeforeningen bør organisere sine
tillitsvalgte, og hvordan sekretariatsfunksjo-
ner skal tilpasses en ny organisasjon. Utval-
get skulle også legge frem forslag til nød-
vendige endringer av lover og budsjett. For-
slaget skulle være ferdig innen 1.2. 2002, slik
at det kunne sendes ut på ordinær høring i
Legeforeningen med sikte på vedtak under
landsstyremøtet i juni 2002.

Prosjektutvalget har vært ledet av Bjørn
H. Halvorsen, Sykehuset i Vestfold. Gene-
ralsekretær Magne Nylenna har vært utval-
gets sekretær. Utvalgets medlemmer fortset-
ter som medlemmer av organisasjonsutval-
get som skal legge frem en rapport med
endelig slutføring til landsstyremøtet i 2003.

Prosjektutvalgets konklusjoner og forslag

Prosjektutvalget har avgitt følgende konklus-
joner og forslag:

1 Eierskiftet i den offentlige sykehussektor,
og organiseringen av spesialisthelsetjenesten
i statlige helseforetak tilsluttet arbeidsgi-
verforeningen NAVO, betinger ingen end-
ringer i Den norske lægeforenings lover el-
ler regler for forhandlingsvirksomhet på
nasjonalt nivå.

2 Reformen krever at det etableres tillits-
valgtordninger for overleger og underord-
nede leger i hvert helseforetak. Disse bør
benevnes «foretakstillitsvalgte» og må være
organisasjonsmessig overordnet de tillits-
valgte på enkeltvirksomhetsnivå og avde-
lingsnivå innen virksomhetene. Deres rettig-
heter og plikter følger av til en hver tid gjel-
dende hovedavtale med tillegg av foretaks-
vise særavtaler og Valgregler og instruks for
Dnlfs tillitsvalgte samt Regler for Dnlfs for-
handlingsvirksomhet, begge fastsatt av Den
norske lægeforenings sentralstyre. Utvalget
konstaterer at realitetene i dette krav i prak-
sis er etablert per 1. februar 2002.

Det forutsettes at tillitsvalgtinstruksen sna-
rest gjøres til gjenstand for redaksjonell re-
visjon tilpasset foretaksstrukturen. Til-
svarende gjelder forhandlingsreglenes pkt. 1,
annet ledd, samt pkt. 2.3 og 3.3. Egne lovbe-
stemmelser og instruks for tillitsvalgte i yr-
kesforeninger tilpasses den generelle instruks.
3 Legeforeningen bør med utgangspunkt i
NAVO-områdets avtaler om konserntillits-
valgte snarest mulig søke å få aksept for en
ordning med tillitsvalgte på regionalt nivå for
å utøve medbestemmelsesrett i forhold til de
overordnede strategiske, økonomiske og hel-
sepolitiske beslutninger som fattes i de regi-
onale helseforetak. Sentralstyret forutsettes
å ta initiativ til dette gjennom Akademikerne
i samarbeid med de øvrige hovedorganisa-
sjonene.

Regionsutvalgenes medlemmer

Nord-Norge

Jan Norum (leder), Knut Kjerpeseth,
Frode Øvrejord, Kristin Larsby, Helene
Bergland, Paul Hansen

Midt-Norge

Ottar Grimstad (leder), Petter Aadahl,
Marit K. Kverkild, Anne Vågan, Stein
Olav Samstad, Kjell Midelfart

Vest

Sigrun Solberg (leder), Jon Egge, Halv-
ard Wannag Sele, Thomas Geisner, Hå-
vard Skeidsvoll, Bertil Kjell Øie

Sør

Stein Øverby (leder), Knut Erik Lundin,
Anne Larsen, Finn Robert Rønning, Knut
Heldaas, Nils Bakke, Ole Bjørn Kittang,
Helen Laszlo, Bjørn H. Halvorsen

Øst

Torunn Janbu (leder), Svein Rønsen,
Arne J. Hjemmen, Line Kathrine Lund,
Torleiv Svendsen, Thomas Moger, Er-
ling Egenæs, Arild Tandberg

4 Legeforeningen bør ta kontakt med de nye
eiere av helseforetakene for å komme i dialog
om hvordan det medisinsk-faglige innslag kan
bli sterkere i ledelse og drift av sykehusene.

Konklusjoner og forslag er enstemmige.

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Leder av prosjektutvalget, Bjørn H. Halvorsen, sier om arbeidet i utvalget:

– Arbeidet som har pågått frem til nå, har vært ganske vanskelig i
den forstand at vi hadde i mandat I å lage et forslag til en tillits-
valgtordning som var tilpasset et nytt forhandlingssystem. Vi var
forespeilet at vi skulle se konturene av dette før nyttår. Forhand-
lingssjef Sæbø har under hele vårt arbeid gitt oss informasjon om
hvor langt man er kommet, men foreløpig er avtaleverket et stykke
unna. Det har derfor vært vanskelig å utarbeide et forslag.

– Det har også vært vanskelig kun å forholde oss til mandat I.
Dette så vi tydelig straks vi beveget oss inn i diskusjoner om Le-
geforeningen skal ha et organisasjonsledd på regionalt nivå. Når vi
begynte å diskutere hvordan regionale utvalg skal være sammen-
satt, hvilken funksjon de skal ha og hvilken plassering de skal ha i
foreningen, havnet vi midt i diskusjonen rundt mandat II. Dette har
gjort arbeidet litt vanskelig, men samtidig har det vært nyttig som
en forberedelse til utfordringene i mandat II. På mange måter har
vi vært litt i forkant. Det har vært en stor utfordring å begrense oss
fordi vi i diskusjonene raskt har kommet inn på ting som gjør at
den ene utfordringen tar den andre.

– Innstillingen som nå foreligger, kan for mange synes som en
selvfølgelighet. Noen vil kanskje spørre seg om dette er alt vi har

klart å få frem etter 2–3 måneders arbeid, men mye av det arbeidet
vi har gjort, har lagt grunnlaget for den videre diskusjonen i organi-
sasjonsutvalget.

– Det blir spennende fremover å diskutere forholdet mellom fylkes-
avdelinger, yrkesforeninger, eventuelle regionale utvalg og spesialfor-
eningene. Mange forventer nok at faget og det faglige skal ha en ster-
kere og mer fremtredende plass i foreningen. Mange stiller også spørs-
målstegn ved om fylkesavdelingene skal ha den funksjon de har i dag.
Fylkesavdelingene har i alle år vært det sentrale organisasjonsledd, men
i de senere år har det flere steder vært vanskelig å få sykehuslegene til
å engasjere seg i fylkesavdelingsarbeidet. Spørsmålet blir om vi kan
finne grep som gjør at dette blir lettere, eller om kanskje fylkesavde-
lingene skal få en ny rolle som samhandlingsarenaer på lokalt nivå mel-
lom første- og annenlinjetjenesten.

– Det nye er det regionale nivå, der mye av de faglige og økono-
miske premisser for de enkelte foretak legges. Utfordringen blir å lage
en organisasjon som kan gi innspill og råd både faglig og fagpolitisk
og i tradisjonelle fagforeningssaker til foretak på regionalt og lokalt
nivå, slik at medlemmenes interesser best mulig ivaretas og helseve-
senet utvikles best mulig.