

Legeforeningen på sporet av en ny tid?

Utenfor organisasjonen ser mange på Legeforeningen som en fagforening med solid faglig innhold, stor påvirkningskraft, god oppslutning og sterk solidaritet blant medlemmene. Internt blir Legeforeningen kritisert av egne medlemmer for flere motstridende forhold.

Det kommer frem i organisasjonsutvalgets rapport som foreslår store endringer i geografiske og strukturelle forhold i organisasjonen (1). Noen mener at Legeforeningens gjennomslagskraft som fagforening er svekket av ambisjonen om også å være en forening for de medisinske fagene. Andre kritiserer foreningen for ikke å ha den faglige troverdigheten som skal til for å påvirke i helsepolitiske spørsmål.

Enklere struktur

Kort skissert foreslår utvalget at dagens sju yrkesforeninger skal bli til fem, fylkesavdelingene nedlegges og fem regionavdelinger opprettes for å ivareta de foreningspolitiske interessene (se ramme). Fagutvikling skal ivaretas av medisinske foreninger og et fagstyre under sentralstyret som skal gi de fremste tillitsvalgte råd i faglige aktiviteter.

Det er en ressurskrevende modell utvalget legger opp til. Oppbygging av fagstyre og regionavdelinger samt opptrapping av sekretariatsfunksjoner blir store utgiftsposter. Utvalget har ikke satt opp regnestykker for hva kabalen vil koste, men anfører at endringene må tilpasses medlemmenes vilje til å betale.

Øyeblikkelig hjelp

Spørsmålet om hvorvidt Legeforeningen er hensiktsmessig organisert, er blitt mer påtrengende de siste årene. Særlig har foretaksreformen skapt usikkerhet omkring Legeforeningens kraft og innflytelse der endringene skjer.

Også den såkalte generalsekretær-saken (2) og sentralstyrets håndtering av denne, berører debatten omkring Legeforeningens fremtidige organisasjon. Mange medlemmer har stilt spørsmål ved demokratiets kår i Legeforeningen på Tidsskriftets nyhets- og debattsider (www.tidsskriftet.no), og diskusjonen om vektlegging av fag versus fagforening er brennaktuell.

Da landsstyremøtet i 2001 brukte skopet på egen foreningskropp, fant delegatene klare symptomer på at det var behov for både akutt hjelp og mer langsiktig forebygging i organisasjonen. En handlingsplan i tre deler ble iverksatt med øyeblikkelig virkning. Blant annet ble et prosjektutvalg satt i gang for å vurdere behovet for endringer i organisasjon. Fra februar 2002 ble

utvalget omdøpt til organisasjonsutvalget som siden har arbeidet med en generell gjennomgang av Legeforeningen (se side 668).

Ledere i fylkesavdelinger, spesialforeninger og yrkesforeninger har kommentert innstillingen overfor Tidsskriftet på kort varsel. Alle ønsker en sterkere faglig akse velkommen, men er skeptiske til å innføre et mektig regionnivå dersom det betyr at tillitsvalgtarbeid på lokalplanet blir redusert.

Frykter mektig regionsnivå

Leder av Finnmark legeforening, Tor Øystein Seierstad er skeptisk til regions-tenkningen: – Regionalisering slik utvalget foreslår, oppfatter jeg som en livsstilsyke med «abdominal fedme» som resultat; den gir lite, veier mye og sperrer fysisk for kontakt mellom øvre og nedre

del. Det vi trenger er en slank organisasjon der kommunikasjonslinjene er direkte og enkle, sier han. Han mener at nedleggelse av fylkesavdelingene som geografisk enhet er berettiget – om enn sårt. Likevel er ikke regionalisering noe godt alternativ, slik han ser det.

– Regionalisering er å trekke seg bort fra medlemmene og arenaen der faget praktiseres. Mange opplever at tillitsverv bare er meningsfylt i den grad det direkte påvirker egen hverdag, hevder han. – Regionale tillitsverv vil sentralisere og profesjonalisere de tillitsvalgte på grunn av stor arbeidsmengde og stedbundne sekretariater.

Finnmark-lederen fremhever at helsereformene har gjort legene enda mer avhengig av en organisasjon som er tett på medlemmene. – Det er avgjørende med et sterkt lokalplan. Alle forhandlinger om lønns- og arbeidsvilkår skjer på lokalplan både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Praktisk helsepolitikk utøves på lokalplan. Det er der vi må samarbeide på tvers av profesjoner for å sikre pasienten et helhetlig tilbud. Det er på lokalplan vi er kjent og



Utvalgsleder Bjørn Halvorsen overrekker innstillingen til president Hans Kristian Bakke. Utvalget står samlet bak forslagene. De legger ikke skjul på at arbeidet har vært lærerikt, men vanskelig. Foto L. T. Kongsvik

respektert som fagpersoner og utøver en reell innflytelse på våre ledere. Det er på lokalplan vi har oversikt over hvor og når kollegastøtte bør settes inn og det er der det faglige bidraget til allmennlevers videre- og etterutdanning blir gitt, summerer Seierstad.

Koster mer enn det smaker?

Også Ottar Grimstad, fylkesleder i Møre og Romsdal legeförening og leder av Regionsutvalget for Midt-Norge, er skeptisk til å bygge opp et sterkt regionalt apparat.

– Kontorlokaler, tekniske sekretariatsressurser, regionsråd med flere titalls medlemmer og et styre med ti medlemmer, vil koste penger. Blir det ressurser nok igjen til tilfredsstillende finansiering av den lokale aktiviteten, som jo er den aller viktigste, spør han. – Jeg tviler. Jeg tviler også på hvordan rekrutteringen av tillitsvalgte til verv i regionsråd og regionsstyre skal fungere. Uten lovbestemte organisasjonsledd under regionsnivå, vil man, særlig for primærhelsetjenesten, mangle ledd som skal rekruttere og nominere kandidater til regionale tillitsverv, sier han.

Han er også opptatt av et sterkt lokalnivå i organisasjonen: – Endringene i avtaleverket har gjort at mye større ansvar er lagt på de lokale tillitsvalgte både i kommunene og i helseforetakene.

Endringsprosessene i foretakssystemet skjer først og fremst i det enkelte foretak: – Iallfall er det slik i region Midt-Norge. Det er på dette nivået man kan samle leger i primærhelsetjenesten og skape samhandling med sykehuskolleger og private spesialister. Derfor er det viktig å styrke lokalnivået, sier Grimstad.

Organisasjonsutvalgets forslag

Forenkling, regionalisering, medisinsk fagliggjøring og økonomisk bærekraft er utvalgets stikkord for endringsforslagene. Målet er en mer fleksibel legeförening med økt vekt på medisinen som fag – innen én og samme forening.

Regionsavdelinger

- Fylkesavdelingene erstattes av fem regionsavdelinger med samme grenser og navn som de regionale helseforetakene. Ideen om en egen hovedstadsregion ble forkastet av utvalget.
- Medlemmene plasseres i regionsavdeling etter hvor de arbeider.
- Regionsavdelingene blir fellesorgan for yrkesforeningene og regionalt fagforeningsstyre for hele Legeföreningen.
- Regionsavdelingens styre settes sammen av lokale tillitsvalgte fra yrkesforeningene i regionen og Norsk medisinstudentforening.
- Regionsavdelingen blir både et fellesorgan for yrkesforeningene i regionen og et regionalt fagforeningsstyre. Nivået kan om nødvendig tre inn ved lokale forhandlinger som gjelder flere medlemsgrupper.
- Regionsavdelingens høyeste organ skal være et råd bestående av tillitsvalgte fra yrkesforeningenes lokale grupper.
- Regionsavdelingene kan fritt organisere nivået under seg tilpasset lokale behov.

Yrkesforeninger

- Utvalget foreslår fem yrkesforeninger; fire av dagens sju yrkesforeninger opprettholdes og én ny blir etablert. De tre med under 1 000 medlemmer, Offentlige legers landsforening, Norsk arbeidsmedisinsk

forening og Foreningen for Leger i Vitenskapelige Stillinger, legges ned. Alment praktiserende lægers forening, Overlegeforeningen, Yngre legers forening og Privatpraktiserende spesialisters landsforening blir igjen. Norsk medisinstudentforening skal fortsatt ha egne vedtekter.

- LVS-medlemmer kan velge yrkesmessig tilhørighet i Aplf, Ylf, Of eller i den nye yrkesforeningen.
- Det opprettes en ny yrkesforening for leger innen grupperettet medisin på feltene medisinsk forskning, forvaltning, forebygging og ledelse.
- Yrkesforeningene skal arbeide med fagpolitikk, ikke fagutvikling.

Medisinske foreninger

- Spesialforeninger som har faglige og vitenskapelige formål, får betegnelsen medisinske foreninger.
- Foreninger som dekker en godkjent spesialitet får særskilt status for tildeling av sekretariatsstøtte.
- Organisering i medisinske foreninger skal skje fritt og det kan opprettes så mange foreninger som fagmiljøene finner hensiktsmessig.

Landsstyret

- Landsstyret slankes fra 125 til 81 medlemmer og skal være en samling av regionsavdelingens styre, lederne i yrkesforeningene og medisinstudentenes forening, fagstyret og sentralstyret.

Sentralstyret

- Sentralstyret får en mer strategisk lederrolle.
- Et fagstyre med sju personer opprettes under sentralstyret og får fast plass i landsstyret.

- Representantene i fagstyret hentes fra allmennmedisin, grupperettede medisinske fag, kirurgiske fag, indremedisinske fag, medisinske servicefag, psykiatriske fag og fra styret i Yngre legers forening.
- Fagstyret skal forvalte spesialistreglene, koordinere faglig aktivitet og gi råd til sentralstyret.
- Et arbeidsutvalg med president, visepresident og et sentralstyremedlem skal avlaste sentralstyret og ta avgjørelser i mindre saker.

Sekretariatet

- Det sentrale sekretariatet skal betjene alle vedtektsfestede ledd i organisasjonen.
- Det etableres en ny fagavdeling som skal betjene fagstyret og de medisinske foreningene.

Fremdrift

- Høringsfristen er 17. mars 2003.
- Landsstyremøtet i Molde 23.–25. mai skal behandle innstillingen med sikte på et prinsippvedtak om å endre Legeföreningens organisasjon.
- Et ekstraordinært landsstyremøte i oktober skal beslutte nye vedtekter.
- Opphør av fylkesavdelingene forbedres i løpet av høsten.
- 1. januar 2004 skal nye vedtekter iverksettes.

Om utvalget

Organisasjonsutvalget (tidligere prosjektutvalget) ble oppnevnt av sentralstyret etter vedtak på landsstyremøtet 2001 og består av: Bjørn Halvorsen (leder), Henning R. Aanes, Henrik A. Hofgaard, Ola Jøsendal, Eirik Bø Larsen, Line Kathrine Lund, Hans Petter Næss, Ragnhild Øydnå Støen og Irene Teslo. Magne Nylenna og Sverre Strand har vært sekretærer.

Ny yrkesforening er kreativt

Forslaget om en ny yrkesforening for leger som ikke har hovedstilling i individrettet klinikk, blir godt mottatt av Ola Jøsendal. Offentlige legers landsforening (OLL) og Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf) vedtok at de gikk inn for sammenslåing, da de møttes i Oslo 7. februar (3).

– Hvis forslaget om en ny yrkesforening blir akseptert av landsstyret, har samfunnsmedisin, arbeidsmedisin og Legeforeningen tatt et viktig steg videre, sier han. – I dag organiserer vi leger som skal utfordre andre samfunnsaktører med topp akademisk kompetanse i viktige helsepolitiske spørsmål. Legeforeningen trenger en yrkesforening som gir oss nødvendig legitimitet også i forhandlingsspørsmål der individuell klinikk ikke er målestokken.

Samfunnsmedisineren ser positivt på forslaget om å styrke den faglige aktiviteten ved å opprette medisinske foreninger, fagstyre og et sterkt sekretariat. – Samtidig er det positivt at Legeforeningen regionaliseres med gjennomgående representasjon og at landsstyret settes sammen med tung vekt på de regionale styrene. Det bidrar til å strukturere og effektivisere de politiske linjene.

Jøsendal mener at utvalget har grepet fatt i de grunnleggende utfordringene som frivillig organisasjonsarbeid står overfor, for eksempel: Økende individualisering og avtakende kollektivt ansvar, økende vilje til å kreve og avtakende vilje til å yte, økende fokus på politisk engasjement innen økonomiske spørsmål og avtakende fokus på engasjement innen faglige spørsmål er eksempler på slike problemstillinger.

Trist for medisinsk forskning

Jøsendals entusiasme for en ny yrkesforening deles ikke av Helge Bjørnstad Pettersen som er leder for nedleggings-truede Leger i Vitenskapelige Stillinger: – Forslaget er trist for medisinsk forskning. Men LVS skal kjempe for livets rett frem til landsstyremøtet i den tro at det er mer vett i landsstyret enn i organisasjonsutvalget, sier han.

Bjørnstad Pettersen mener at det er takket være innsatsen til LVS at lønns- og arbeidsvilkårene for leger i vitenskapelige stillinger er blitt noe bedre. – I en tid da rekrutteringen av medisinerer til medisinsk forskning er i dyp krise og bevilgningene til forskning ligger kraftig på etterskudd, er nedlegging av LVS et underlig signal å sende ut, sier han. – Jeg mener at LVS har spilt en viktig rolle som aktiv pådriver for å få flere leger inn i forskning, for den positive holdningsendringen til medisinsk forskning i og utenfor Legeforeningen og for forskningens betydning for medisinen som fag.

Bjørnstad Pettersen har liten sans for å slå sammen tre små yrkesforeninger til én ny forening for medisinsk forskning, forvaltning, forebygging og ledelse. – Dette

er en nyskaping der medlemmene i utgangspunktet vil ha lite felles. Det vil bli betydelig vanskeligere å få gjennomslag for våre kjernesaker og prinsippprogram. Det er andre interesser som vil få stemmemajoriteten bak seg, hevder Bjørnstad Pettersen. Han mener at frykten næres ytterligere av forslaget om at medlemmer av LVS skal kunne velge yrkesmessig tilhørighet i en av de tre store yrkesforeningene eller i den nye.

Krever samarbeidsvilje

Posisjonen til de store yrkesforeningene er ikke truet: – Applf er selvsagt glad for at yrkesforeningen skal bestå, og vi ser positivt på at utvalget går inn for én legeforening, sier Kjell Maartmann-Moe, leder av Alment praktiserende lægers forening. Han ser frem til at allmennmedisinere ansatt ved universitetene kan komme til å bli Applf-medlemmer.

– Det er fint at fagutviklingen skal styrkes, men vi ser det som en svakhet at det ikke er obligatorisk medlemskap i de medisinske foreningene. Disse kan bli for lite representative til å forvalte de betydelige fagoppgavene de er tiltenkt. Dessuten kan bindingene til næringsinteresser bli vanskelige å løse opp, sier Maartmann-Moe.

Allmennlegenes leder er opptatt av at tillitsvalgtapparatet i kommunen må videreføres og ser uheldige sider ved at mye makt foreslås lagt til regionsavdelingene. – Man kan bekymre seg for at den gjennomgående representasjonen vil føre til at vi får en liten heltids maktelite med dårlig kontakt med grasrota. Det blir dyrt å drive en yrkesforening for næringsdrivende. Vi mener fortsatt at kontingent til yrkesforeningen må kunne fastsettes av den enkelte yrkesforening, sier Maartmann-Moe. Han synes også at styrene i yrkesforeningene er for dårlig representert i landsstyret.

– Uansett hva utfallet måtte bli av organisasjonsprosessen, vil forslagene stille store krav til samarbeidsevne og -vilje både i fagforenings- og fagutviklingsmiljøene, påpeker han. Dessuten: – Blir det billigere å drive Legeforeningen og blir det plass til alle i Legenes hus om organisasjonsutvalgets innstilling følges?

Fagstyret må få reell makt

– En innstilling helt i tråd med NSAMs ønsker og mål for en ny legeforening!

Anna Stavdal, leder av Norsk selskap for allmennmedisin er godt fornøyd med at forslagene bidrar til en tydelig klargjøring og definisjon av yrkesforeningene og spesialforeningenes plass i Legeforeningen. Hun mener det er klokt at fagutvikling og utdanning legges til faglige organisasjonsledd, forutsatt at disse får klart mandat, innflytelse og sekretariatsressurser.

– Klar oppgavefordeling innbyr til konstruktivt samarbeid fremfor konkurranse om oppgaver og innflytelse på samme

felt. Dessuten trenger Legeforeningen kompetente og brede faglige miljøer som kan møte utfordringene fra helsevesenet og pasientene, sier hun.

Fagstyret er en ny konstruksjon som Stavdal ønsker velkommen, men hun presiserer: – Fagstyret sikres reell innflytelse i hele behandlingen av fagsaker og må kunne gi selvstendige uttalelser hvis det skal ha noen berettigelse. Det vil styrke legenes troverdighet og anseelse som yrkesgruppe at vi åpent kan behandle spørsmål som kan komme i konflikt mellom egne materielle interesser og faglige hensyn, sier hun.

Innflytelse fordrer faglighet

Representanter for spesialforeningene har ofte uttalt at de lever et liv i skyggen og blir stemoderlig behandlet i Legeforeningen.

– Spesialforeningenes posisjon i organisasjonen har vært for svak. Dette kan det nå bli en endring på. For eksempel vil det være av stor verdi om spesialforeningene får sekretariatsstøtte fra Legeforeningen, sier Rune Wiseth, leder av Norsk cardiologisk selskap.

Han mener at den beste måten å tilrettelegge for økt faglig aktivitet er ved å gi spesialforeningene, de foreslåtte medisinske foreningene bedre arbeidsvilkår og sterkere representasjon. – Hvis Legeforeningen skal bli en tung aktør i den helsepolitiske debatten, er det nødvendig å styrke fagligheten, sier Rune Wiseth.

Nina Husom

nina.husom@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Den norske lægeforening. Legeforeningens organisasjon i 2004. Oslo: Den norske lægeforening, 2003.
2. Husom N. Nylenna har sluttet som generalsekretær. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 436. <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=14281> (10.2.2003).
3. Husom N. Namf + OLL = sant. http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=505 (10.2.2003).