

Bevare, splitte opp eller slå sammen Legeforeningens lokale avdelinger?

Sentralstyret fant rapporten fra en arbeidsgruppe så interessant og konstruktiv, at gruppens ideer ble presentert på lederseminaret i april. Landsstyret må nok også diskutere organisasjonssaken – både farten og retningen man skal gå når det gjelder foreningens oppbygning og geografiske struktur.

Skal fremtidens geografiske enheter være basert på fylkene som nå, eller skal de følge foretaksinndelingen og dermed utgjøre 24 lokalavdelinger? Eller skal Legeforeningens geografiske struktur bestå av det halve, der lokale helseforetak omfatter flere områder i flere fylker?

Organisasjonsutvalgets innstilling (1) ble behandlet av landsstyret i fjor. Landsstyret påla sentralstyret å fullføre arbeidet. Nå ruller saken videre. Spørsmål om styrking av foreningens faglige profil og en nærmere integrering av spesialforeninger er under utredning av sekretariatet, og kommer neppe opp til behandling av sentralstyret før på møtet i juni. Men ellers er det bevegelse både når det gjelder foreningens geografiske struktur og i tenkningen omkring yrkesforeningene (2).

Trenger klarere ansvarsforhold

Et samlet forslag skal sendes til intern høring i alle organisasjonsledd i oktober og med høringsfrist 31.12. 2004.

Så langt har tilbakemeldingene blant dagens 19 fylkesavdelinger vært ganske entydige: I høringsprosessen har de fleste ment at Legeforeningen fortsatt må satse på fylkesavdelinger, i en eller annen form. Begrunnelsen er at regionsavdelinger vil bli for store.

Samtidig er det et problem med den fylkesvise inndelingen. Av helseforetakene er det i dag fem som har grenser på tvers av fylkesavdelingenes grenser. Det gir uklare ansvarsforhold både når det gjelder støtte til tillitsvalgte og ansvaret for helsepolitisk aktivitet samt påvirkning i forhold til helseforetakene.

Sentralstyrets arbeidsgruppe, bestående av Ottar Grimstad, Torunn Janbu og Terje Keyn, ble tidligere i vinter satt til å vurdere alternativer til den eksisterende inndeling, og som kunne føre til klarere geografiske ansvarsforhold. Gruppen avgav sin rapport 8. februar og i et ekstraordinært møte senere samme måned, besluttet sentralstyret seg for å presentere arbeidsgruppens alternative løsninger på det årlige lederseminaret, som 14.–15. april samlet alle fylkesledere, regionsutvalgsledere, sentralstyret og avdelingsledelsen i Legeforeningens sekretariat. Der bad sentralstyret også om synspunkter på hvilken måte avdelinger og

yrkesforeninger skal involveres i en eventuell videre behandling.

Enda et skritt videre?

Sentralstyrets arbeidsgruppe har vurdert to modeller til organisering av Legeforeningens geografiske enheter. Som ett alternativ så gruppen på en inndeling etter foretaksområder og har kommet til i alt 24 områder, inkludert Oslo som ett område. Denne inndelingen tar vesentlig utgangspunkt i de lokale somatiske foretaksområder, med tilhørende oppland for primærhelsetjenester.

Gruppen har også lagt frem en annen løsning, nemlig å slå sammen de fylkesavdelinger der lokale helseforetak omfatter områder i flere fylker. Om en først går til et slikt skritt, vil det kanskje ikke være unaturlig å ta ett skritt til, nemlig å slå sammen fylkesavdelinger som ikke i øyeblikket deler på helseforetak, men som på mange måter ligger naturlig til hverandre? Det vil i så tilfelle innebære at Nord-Trøndelag legeforening slås sammen med Sør-Trøndelag, Vestfold sammen med Telemark og Buskerud, og Akershus sammen med Østfold legeforening.

En inndeling etter disse linjene vil medføre at bare Finnmark, Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane og Oslo gir grunnlag for rene fylkesforeninger. Gruppen har imidlertid vært i tvil om sammenslåing av Hordaland og Rogaland vil være hensiktsmessig. Et alternativ her kunne for eksempel være at den del av Sunn-Hordaland som hører til foretaksområdet Fonna, går til Rogaland.

Bygge opp nytt

Den førstnevnte løsningen vil innebære mange små og lite robuste organisasjonsledd som vil være sårbare for blant annet fremtidige endringer i foretaksstruktur. Den vil også bety at avdelinger måtte startes helt fra bunnen av, uten å ha tradisjonene fra tidligere drift og tillitsvalgte å bygge på.

Den sistnevnte løsningen vil gi større og færre enheter, 11–12 lokale avdelinger, som vil kreve mindre ressurser til driften av selve avdelingen med administrasjons- og styreutgifter – og dermed frigjøre midler til støtte til tillitsvalgtparatet og andre oppgaver for medlemmene. Med fylkesgrensene intakte, vil det dessuten være klart

hvilken avdeling også de medlemmene som ikke er ansatt i foretak, hører til. Lokalavdelinger som ikke deler på foretak, kan bygges i samsvar med hvordan nabofylker og lokalmiljø ellers samhandler.

Fortsatt fylkesavdelingsmodell?

Sentralstyret i plenum har funnet arbeidsgruppens forslag interessant, og bestemte seg derfor å teste ideen på lederseminaret. Det inkluderte diskusjon av gruppens enstemmige anbefaling, nemlig å satse på sammenslåingsmodellen.

Men lederseminaret gav liten støtte til de ideer arbeidsgruppen hadde fremlagt. I det minste må sentralstyret tenke seg nøye om – og kanskje sondere mulighetene for en alternativ geografisk struktur med landsstyret – før man lander på noe annet enn å videreføre dagens avdelinger i store trekk. På landsstyremøtet i Loen vil det nemlig på nytt bli mulig å diskutere både farten og retningen i organisasjonssaken. Både sentralstyrets årsmelding og en egen programpost gir rom for det.

Ennå ikke forlatt

I den fortsatte organisasjonsdebatt vil nok også den yrkesmessige inndeling av foreningen bli berørt. De opprinnelige ideer om sammenslåing av yrkesforeninger med spesialforeningskarakter – Offentlige legers landsforening (OLL) og Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf), samt en eventuell statusendring for Leger i vitenskapelige stillinger (LVS) – er nok forlatt, men tanken om en ny og samlende primærmedisinsk legeforening er ikke død. Blant tilbakemeldingene i dette spørsmålet, har flere anført at den nåværende oppsplitting av tillitsvalgtarbeidet, særlig i distriktskommunene, svekker foreningen.

Som haleheng til organisasjonssaken har det også vært arbeidet med spørsmålet om overordnede prinsipper for samhandling mellom industri og Legeforeningens organer. Også den saken skal behandles av landsstyremøtet i Loen.

Sverre Strand

sverre.strand@legeforeningen.no
Den norske lægeforening

Kari Ronge

kari.ronge@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Strand S. Legeforeningens fremtidige organisasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1922–3.
2. Johannessen LB. Legeforeningens fremtidige struktur. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 539.