

Organisasjonssaken har vært langvarig. Den har krevd mye oppmerksomhet, og nå er tiden inne for beslutninger

Foran avgjørende beslutninger

Sentralstyret har lagt siste hånd på sin innstilling i organisasjonssaken. Nå er det de 125 representantene som om få dager møtes i Bergen som avgjør hva som videre skal skje.

Allerede reaksjonene på organisasjonsutvalgets innstilling i 2003 om regionsavdelinger, bar bud om at foreningen ikke er rede for dramatiske endringer. I det oppdraget sentralstyret fikk, lå ønsket om bedre tilpasning av vår geografiske organisering til foretaksstrukturen og en mulig forenkling av yrkesforeningssystemet. Dessuten var det et uttalt ønske om en sterkere fagliggjøring av foreningen. Sentralstyret ble pålagt å utrede mulighetene for obligatorisk faglig medlemskap.

Sentralstyret har fulgt opp disse tre temaene, vurdert konsekvenser for landsstyret og sett nærmere på kontingentsystemet.

Det har selvsagt vært ulike meninger om de ideelle løsninger, også i sentralstyret. Noen vil gjøre kort prosess og nedlegge Legeforeningen lokalt. De mener at frivillig samarbeid mellom yrkesforeningenes tillitsvalgte er tilstrekkelig for å takle fellessakene. Det fylkesavdelingene koster, bør gå til yrkesforeningene som igjen vil sørge for å kanalisere dem til tillitsvalgtarbeid som medlemmene etterspør! Sentralstyret har imidlertid hatt vanskelig for å se at en nasjonal legeforening kan eksistere uten geografisk baserte ledd, som er Den norske lægeforening i området, der medlemmene hvis de vil kan oppsøke årsmøtet og føre kontroll med de handlinger og disposisjoner som et lokalt styre har stått for når det gjelder medlemsinteressene i de lokale samfunn.

Sentralstyret gikk opprinnelig inn for en tilpasning av den geografiske strukturen. Hensynet til sammenheng mellom geografisk foreningsansvar og ansvar for de tillitsvalgte i helseforetaksområdene var viktigste begrunnelse for de sammenslåinger av fylkesavdelinger som ble foreslått. Forslagene vakte ingen entusiasme. Mange påpekte at den inndeling vi har i helsevesenet ikke er ideell, og at siste ord neppe er sagt. Systemet bør ha lagt bak seg både barnesykdommer og pubertetsvansker før Legeforeningen går over til en ny geografisk struktur.

Sentralstyret har tatt dette til etterretning. Fylkesavdelingene foreslås derfor videreført som lokalforeninger, men de får selv adgang til å fusjonere hvis de vil. Eventuelt kan viljen uteskes ved lokale uravstemninger. Lokalforeningenes ansvar blir oppdatert og klarlagt. Deres styrer blir – bortsett fra lederen – sammensatt av de tillitsvalgte for yrkesforeningene i kommuner og foretak etter prinsippet om gjennomgående representasjon. Ingen skal i fremtiden kunne være i tvil om lokalforeningenes plikt til å finansiere og støtte det lokale tillitsvalgtarbeidet.

Det viktigste forslaget gjelder obligatorisk faglig medlemskap. Dette skal knyttes til de spesialforeninger som dekker en godkjent spesialitet. Hovedhensikten er å integrere det medisinske fagutviklingsarbeidet i foreningens grunnorganisering, gi det bedre vilkår og sikre arbeidet med faglige premisser for de fag- og helsepolitiske standpunkter Legeforeningen inntar. Forslaget fikk henimot enstemmig oppslutning i høringen. En tydelig faglig akse – i tillegg

til den yrkesmessige og geografiske – ses som den viktigste forutsetning for en styrket faglig foreningsprofil. I dag betaler medlemmene frivillig kontingent til spesialforeningene. Det er åpenbart vilje til å erstatte denne med et solidarisk fagkontingenttillegg til Legeforeningen.

Sentralstyrets opprinnelige forslag var ikke å nedlegge, men å endre status for to foreninger – Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf) og Foreningen for leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA). Sentralstyret mente disse foreningenes oppgaver i dag i mindre grad dreier seg om arbeidsvilkår og inntektsdannelse, enn om faglige forhold. De burde være fagmedisinske foreninger med obligatorisk medlemskap på linje med dagens spesialforeninger for andre fag. De fleste høringsinstansene var enige i dette, men ikke de direkte berørte. Bekymrede støttespillere har overbevist sentralstyret både om symbolverdien og den praktiske verdi av å opprettholde en forening med yrkesforeningsstatus for medlemmer med grupperettet, forebyggende arbeid. Tanken om statusendring er derfor forlatt til fordel for en sammenslåing av de to foreningene til én sterkere og mer slagkraftig enhet.

For øvrig vil yrkesforeningene få ansvaret for rekruttering og valg av tillitsvalgte på arbeidsplassene både i navnet og i gavnet. Lokalforeningenes rolle blir å gi praktisk bistand. Når yrkesforeningene har ansvar for valg av tillitsvalgte, som går videre til plass i lokalforeningsstyrene og yrkesforeningenes landsråd, har sentralstyret funnet det riktig å føye til et ytterligere skritt. Lokalforeningslederne er selvsikre i landsstyret. Ellers blir det yrkesforeningene som sørger for at landsstyredelegatene har god geografisk spredning, og kommer fra alle regioner. Det er ett unntak. Oslo legeforening er med sine 4 300 medlemmer sikret to ekstra plasser. Dessuten får de fagmedisinske foreningene flere plasser enn i dag.

Sentralstyret ber om prinsippvedtak i Bergen, dvs. konkrete lovendringer vil måtte skje på ordinært landsstyremøte neste år, men med det innhold som nå besluttes. Endringene kan først tre i kraft 1.1. 2007. Prosessen har vært langvarig, og nå er tiden inne for beslutninger. Sentralstyret har arbeidet seg igjennom de mange elementene, veid alle hensyn og har med én eneste dissens samlet seg om forslag som Legeforeningen kan vedta, og som vil gjøre foreningen bedre. Å la saken flyte videre vil skape grunnlag for tvil og usikkerhet.

Et nytt sentralstyre må få rette oppmerksomheten mot andre utfordringer – de mangler ikke. Men akkurat *det* – at intet skjer – blir resultatet, hvis ikke forslagene oppnår tilstrekkelig tilslutning. Jeg håper og tror at Legeforeningen demonstrerer beslutningsdyktighet.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president