

# Opprettholder geografiske enheter

Obligatorisk medlemskap langs tre akser, gjennomgående representasjon og utvidet landsstyre med en dobling av antall representanter fra de fagmedisinske foreningene, er blant organisasjonsendringene.



Ørn Terje Foss (Namf) og Ola Jøsendal (LSA) representerer fortsatt to yrkesforeninger. Foto Lise B. Johannessen

Legeforeningens inndeling i geografiske enheter blir opprettholdt, men man åpner opp for større grad av fleksibilitet. De lokale enhetene skal heretter kalles lokalforeninger.

Kun med små justeringer støttet landsstyret opp om sentralstyrets innstilling til fremtidig geografisk organisering av Legeforeningen. Lokalforeninger som ved utgangen av august 2006 er lovfestet som fylkesavdeling består, men hvis en fylkesavdeling eller berørte medlemmer ønsker endringer i inndelingen, skal ikke Legeforeningens lover legge hindringer i veien for det. Dermed kan den nye geografiske organiseringen bli mer dynamisk enn dagens ordning med fylkesavdelinger. Lokalforeningene knyttes til arbeidssted i stedet for fylker. Så langt det er mulig bør lokalforeningens geografiske utstrekning og ansvarsområde falle sammen med ett eller flere opptaksområder for helseforetak i spesialisthelsetjenesten.

## Ansvar for tillitsvalgte

Medlemmenes oppslutning om og engasjement i dagens fylkesavdelinger varierer. For å utløse potensialet for aktivitet på lokalt plan, legger man opp til en klarere rolle- og funksjonsfordeling mellom lokalforeninger og yrkesforeninger. Lokalforeningene skal ha ansvar for å ivareta fellesskapet blant legene og fremme legenes felles interesser. I samarbeid med yrkesforeningene, skal lokalforeningene ha det overordnede ansvaret for at det lokale arbeidet med inntekts- og arbeidsvilkår blir ivarettatt. Lokalforeningene skal yte praktisk bistand til yrkesforeningene ved valg av tillitsvalgte, og sørge for å ha jevnlig kontakt med disse. De skal også organisere faglige og helsepolitiske debatter blant

medlemmene, og det legges opp til at lokalforeningene får en tydeligere rolle som helsepolitisk premissleverandør og for å yte medisinsk-faglige råd til statlige og kommunale myndigheter i området. Å fremme kollegialitet og fellesskap mellom medlemmene i området, samt ha omsorg for og yte hjelp til enkeltmedlemmer som har behov for det, vil også høre med til lokalforeningenes oppgaver.

## Endret sammensetning av landsstyret

Det var stort flertall for endring i antall delegater og sammensetning av landsstyret. Endringene følger av ønsket om å styrke Legeforeningens faglige akse samt at representasjonen mellom lokalforeningene og yrkesforeningene bør endres til fordel for yrkesforeningene. Yrkesforeningene vil med dette og i den grad de ønsker det, sikres gjennomgående representasjon. Det samlede antallet landsstyredelegater skal økes fra 125 til 128. De fagmedisinske foreningene får 20 delegater, yrkesforeningene med geografisk representasjon og lokalavdelingene 21 representanter. Antall delegater fra Norsk medisinstudentforening vil fortsatt være seks, Eldre lægers forening vil ha to og sentralstyret møter med sine ni representanter.

## Fortsatt sju yrkesforeninger

Det ble ikke vedtatt noen endring i organiseringen av yrkesforeningene. Sentralstyrets forslag om at antall yrkesforeninger med virkning senest fra 1.1. 2007, ikke skulle overstige seks, idet Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) og Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf) skulle være samlet til én forening for medlemmer med hovedsakelig grupperettet forebyggende medisinsk arbeid, falt mot et forslag fra Namf. I det endelige vedtaket fremgår det at landsstyret merker seg LSA og Namfs uttalte vilje til samarbeid for å arbeide for en sammenslutning til én yrkesforening for medlemmer med hovedsakelig grupperettet forebyggende medisinsk arbeid. Inntil man får praktisk erfaring med funksjonsfordeling mellom yrkesforeninger, lokalforeninger og fagmedisinske foreninger, og for ikke å redusere disse gruppenes status internt i Legeforeningen i en periode hvor forebyggende medisinsk arbeid har dårlig rekruttering og står overfor store utfordringer, opprettholdes LSA og Namf som separate yrkesforeninger.



God stemning i salen under stemmegivingen. Foto Lise B. Johannessen

## Obligatorisk medlemskap også i spesialforeninger

Landsstyret vedtok gjennomgående representasjon med obligatorisk medlemskap i fylkesavdeling, yrkes- og spesialforening for Legeforeningens medlemmer. Medlemskapet skal i tillegg til å være betinget av legemedlemmenes arbeid geografisk og yrkesmessig, også være betinget av deres faglige interesse. Bakgrunnen for vedtaket er at landsstyret ønsker at medlemmenes faglige engasjement, som i de fleste fag har utfoldet seg i godkjente spesialforeninger med frivillig medlemskap, skal bli nærmere integrert i Legeforeningen for å styrke foreningens faglige profil og virksomhet.

Av vedtaket fremgår det at legemedlemmer med autorisasjon ileses et tillegg for faglig medlemskap i kontingenten til Den norske legeforening. Nåværende spesialforeninger som representerer de faglige interesser knyttet til en godkjent spesialitet, endrer status fra 1.1. 2007 og betegnes deretter som fagmedisinske foreninger. Legemedlemmer som er godkjente spesialister fordeles automatisk til de foreninger som representerer den enkelte spesialitet som ordinære, obligatoriske medlemmer. Medlemmer med fastlegeavtale (også ikke-spesialister) tilmeldes den fagmedisinske forening for allmenntmedisin. Unntatt er leger i kombistilling (allmenntmedisinsk og samfunnsmedisinsk arbeid) som kan velge mellom den fagmedisinske forening for allmenntmedisin eller samfunnsmedisin.

### Ingrid M. Hoie

ingrid.hoie@legeforeningen.no

### Terje Sletnes

terje.sletnes@legeforeningen.no

### Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk