



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Evaluering av ordningen med regionutvalg

Rapport fra arbeidsgruppe

Innhold

1	Innledning.....	3
1.1	Bakgrunn for saken.....	3
1.2	Arbeidsgruppens sammensetning.....	3
1.3	Arbeidsgruppens forståelse og avgrensning av mandatet.....	3
1.4	Arbeidsgruppes arbeidsmetode.....	4
1.5	Kort om tidligere sentralstyresaker og landsstyresaker.....	5
1.6	Bakgrunn og erfaringer.....	6
1.7	Sammendrag av arbeidsgruppens anbefalinger.....	6
2	Regionutvalgene.....	7
2.1	Regionutvalgenes rolle.....	7
2.1.1	Dagens situasjon.....	7
2.1.2	Arbeidsgruppens vurderinger.....	8
2.2	Regionutvalgenes sammensetning.....	8
2.2.1	Dagens situasjon.....	8
2.2.2	Arbeidsgruppens vurderinger.....	8
2.3	Regionutvalgenes arbeidsoppgaver/oppgaveportefølje.....	10
2.3.1	Dagens situasjon.....	10
2.3.2	Arbeidsgruppens vurderinger.....	10
2.4	Kontaktflatene mot de regionale helseforetakene.....	10
2.4.1	Dagens situasjon.....	10
2.4.2	Arbeidsgruppens vurderinger.....	11
2.5	Regionutvalgenes kontaktflater og arbeidsmåter med Legeforeningen sentralt.....	12
2.5.1	Dagens situasjon.....	12
2.5.2	Arbeidsgruppens vurderinger.....	12
2.6	Budsjett/regnskap.....	12
2.6.1	Dagens situasjon.....	12
2.6.2	Arbeidsgruppens vurderinger.....	13
2.7	Arbeidsgruppens anbefalinger.....	14
3	Endringsforslag i Legeforeningens lover.....	14
3.1.1	Innledning.....	14
3.1.2	Endringsforslag i formålsbestemmelsen (1. ledd).....	14
3.1.3	Endringsforslag vedr. størrelse og sammensetning (2. ledd).....	15
3.1.4	Forslag til ny regulering.....	15

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for saken

Til landsstyremøtet 2016 var det fremmet en sak om endring av Legeforeningens lover som gjaldt representasjon (sammensetning) i regionutvalg. Forslaget kom opprinnelig fra Troms legeforening. Troms legeforening har over tid argumentert for at regionutvalgene mangler tilstrekkelig representasjon fra helseforetakene i regionen. Troms legeforening mener det er og har vært en vesentlig svakhet ved dagens sammensetning av regionutvalg at regionutvalg ikke er sikret representasjon fra hvert sykehus.

Sentralstyret var enig med Troms legeforening i at intensjonene med forslaget var gode. Det ble vist til at utviklingen i helseforetaksstrukturen de senere år går i retning av en stadig større grad av overordnet styring. Beslutninger som treffes på regionalt nivå vil derfor kunne ha stor betydning for medlemmenes arbeidsforhold i helseforetakene. Forslaget ville etter sentralstyrets mening i større grad kunne ivareta at regionutvalg får kjennskap til viktige forhold i helseforetakene, og gjennom det sikre best mulig ivaretagelse av medlemmenes interesser. Sentralstyret mente at hensynet til bred representasjon burde veie tyngst, og at de beste grunner talte for en endring av Legeforeningens lover.

Da saken kom til behandling i landsstyret, ble det en del debatt rundt saken. Flere påpekte at saken krevde grundigere utredninger før eventuelle endringer. Kirsten Toft, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA), foreslo å utsette saken til 2017 i påvente av ytterligere utredning fra en arbeidsgruppe. Forslaget, som fikk tilslutning av 128 av 132 delegater, lød slik:

Landsstyret ber sentralstyret sette ned en arbeidsgruppe med mandat til å evaluere og eventuelt foreslå endringer i dagens ordning med Regionutvalg. Det legges særlig vekt på utvalgenes oppgaveportefølje, sammensetning og økonomi. Gruppens anbefaling legges frem som sak for landsstyret i 2017.

1.2 Arbeidsgruppens sammensetning

På sentralstyremøtet 10. november 2016 nedsatte sentralstyret følgende arbeidsgruppe: visepresident i Legeforeningen og leder av Overlegeforeningen Jon Helle, leder av Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) Kirsten Toft, leder av regionutvalg Sør-Øst Tor Severinsen og leder av Oslo legeforening Kristin Hovland.

Arbeidsgruppens leder har vært Jon Helle.

Arbeidsgruppen har hatt sekretariatstøtte fra seksjonssjef Gorm Hoel i Samfunnspolitisk avdeling og avdelingsdirektør/advokat Lars Duvaland og rådgiver/advokat Hege Synne Rahm i Avdeling for Jus og arbeidsliv.

1.3 Arbeidsgruppens forståelse og avgrensning av mandatet

Som vist over, gjaldt saken opprinnelig et forslag om endret sammensetning i regionutvalgene. Landsstyrevedtaket angir et bredere grunnlag og gir etter arbeidsgruppens vurdering adgang til å vurdere alle sider ved ordningen. Sammensetning, oppgaveportefølje og økonomi er særlig fremhevet.

Regionutvalgenes eksistens, oppgaveportefølje og sammensetning har tidligere vært evaluert. Arbeidsgruppen har gjennomgått disse, og viser til historikk under punkt 1.5. Det har etter tidligere gjennomganger vært flertall i Landsstyret for å bevare og videreutvikle regionutvalgene. Gruppen vil særlig trekke frem rapporten fra Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) fra 2007, som etter gruppas vurdering i det alt vesentlige gir en god beskrivelse av både status og videre utviklingsbehov for utvalgene. Flere av tiltakene som foreslås i rapporten er allerede fulgt opp, jfr. punkt 2.5.1.

Utviklingen i etterkant av disse evalueringene har etter arbeidsgruppens syn ikke endret premissene for berettigelsen av regionutvalg. På bakgrunn av dette har arbeidsgruppen valgt å konsentrere arbeidet rundt utredning av sammensetning, oppgaveportefølje og økonomi.

1.4 Arbeidsgruppes arbeidsmetode

Arbeidsgruppen har hatt to arbeidsmøter, og kontakt mellom møtene. Kirsten Toft hadde ikke anledning til å delta fysisk på møtene, men har gitt innspill til leder i forkant og til dels deltatt per telefon. I tillegg har utvalgsleder og sekretariatet hatt flere arbeidsmøter.

Arbeidsgruppen har innhentet informasjon fra de konserntillitsvalgte (i rapporten ofte forkortet til "KTV") og fra lederne av regionutvalgene. Lederne av regionutvalgene ble bedt om å gi tilbakemelding på samarbeidet internt i regionutvalget, regionutvalget som kontakt- og samarbeidsorgan mot det regionale helseforetaket og relasjonen mellom konserntillitsvalgt og regionutvalget. De konserntillitsvalgte ble bedt om å gi en tilbakemelding på deres involvering i regionutvalgenes arbeid. Videre ønsket arbeidsgruppen at de konserntillitsvalgte innhentet synspunkter fra direktørene i de regionale helseforetakene om regionutvalgenes rolle som kontakt- og samarbeidsorgan.

Arbeidsgruppen mottok utfyllende tilbakemeldinger fra alle lederne av regionutvalgene, de konserntillitsvalgte og fra forslagsstiller til landsstyresaken fra 2016, Jo-Endre Midtbu. Fokus er at regionutvalgene har et uforløst potensial. Regionutvalgene som har kontakt med de regionale helseforetakene, blir lyttet til. Aktive regionutvalg fungerer også etter intensjonen om å tilrettelegge for samarbeid mellom lokalforeningene i regionen. Flere har nevnt viktigheten av konserntillitsvalgtes samarbeid med regionutvalget. Det er også påpekt med tanke på regionutvalgenes sammensetning, og at regionutvalgene er sårbare i overgangsfaser i valgår.

Ledere i lokalforeningene og regionutvalgene drøftet i et felles møte 18. januar 2017 regionutvalgenes funksjon, sammensetning og økonomi. Flere mente det er viktig at helseforetakenes utfordringer må tas med i regionutvalgenes arbeid. Det ble samtidig pekt på at regionutvalgene ikke må bli for store, og at det må være fleksible løsninger for sammensetning. Det ble fremhevet at det er behov for bedre verktøy for samhandling innad og mellom regionutvalgene (nettbasert arbeidsrom, synliggjøring i nyhetsbrev og veiledning for regionutvalgene). Regionutvalgenes medlemmer og arbeid må synliggjøres tydeligere i Legeforeningens organisasjon, for eksempel på nettsiden.

Arbeidsgruppens leder har orientert Of-styret, Ylf-leder og Af-leder om arbeidsgruppens arbeid.

En del av arbeidsgruppens mandat er å vurdere økonomien knyttet til regionutvalgene. Arbeidsgruppen har derfor innhentet budsjett- og regnskapsinformasjon fra Økonomi- og administrasjonsavdelingen i sekretariatet. Se nærmere vurderinger i punkt 2.6.

1.5 Kort om tidligere sentralstyresaker og landsstyresaker

Landsstyret i 2005 fattet vedtak om at regionutvalgene skulle evalueres innen landsstyremøtet 2006. For å følge opp dette oppdraget ble Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) engasjert for å utarbeide en rapport som ble lagt frem på landsstyremøtet 2007 (vedlegg 2). Det var altså to faser. Målsettingen var at Legeforeningen skulle få et grunnlag for å vitalisere og styrke regionutvalgenes posisjon og rolle. Temaene var:

- Regionutvalgenes rolle som kontakt- og samarbeidsorgan overfor regionale helsemyndigheter
- Utvalgenes fokus på organisering, funksjonsfordeling og helsepolitisk utvikling
- Utvalgenes kontakt og samordning overfor lokalforeningene og yrkesforeningenes tillitsvalgte i regionen
- Utvalgenes kontakt og samhandling med sentralstyret
- Oppfatninger om utviklings- og forbedringstiltak

Sammensetning av regionutvalgene var ikke en del av evalueringens mandat. Gjennom intervjuene var det likevel gitt uttrykk for at det kunne være behov for å diskutere ulike sider av sammensetningen (side 21 i rapporten). Et av momentene var fordelingen mellom leger fra kommunehelsetjenesten og fra spesialisthelsetjenesten:

"(...) pekes det på at fordelingen av primærleger vs. ansatte fra spesialisthelsetjenesten i regionsutvalget bør være så jevn som mulig. Bredden i utvalget er dets styrke, og en overvekt av den ene eller den andre typen medlemmer bør unngås. Dersom fylkesavdelingslederne alle er primærleger, kan det føre til for lite kunnskap og oppmerksomhet rundt spesialisthelsetjenestens utfordringer. På samme måte kan for få primærleger føre til en skjevhet som medfører at 1. linjetjenestens utfordringer og ikke minst, samhandlingen mellom 1. og 2. linjetjenesten blir for lite påaktet i utvalget."

På landsstyremøtet i 2007 vedtok Landsstyret følgende:

"1. Landsstyret tar til etterretning sentralstyrets orientering om oppfølging av regionsutvalgene, og ber sentralstyret sørge for at utvalgene får støttefunksjoner for å kunne fylle de oppgaver de er tiltenkt.

2. Landsstyret vil anbefale at

- utvalgene har faste kontaktpersoner i sekretariatet
- det avholdes møter mellom regionsutvalgene og sekretariatet med deltagelse av sentralstyremedlemmer
- regionsutvalgene rapporterer om sin virksomhet ved innsending av møtereferater og årsmeldinger
- Legeforeningen skal legge til rette for at regionsutvalgenes posisjon som et viktig kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene styrkes
- Legeforeningen skal arbeide for en klargjøring av funksjon, ansvar og myndighet for regionsutvalgene"

På landsstyremøtet i 2009 ble det vedtatt landsstyrerepresentasjon for regionutvalgene, det vil si endring av Legeforeningens lover § 3-1-1. Regionutvalget er representert med leder. Dersom denne er lokalforeningsleder, skal det velges ny landsstyrerepresentant fra lokalforeningen.

I 2010 fremsatte Hordaland og Oslo legeforening forslag om å nedlegge regionutvalgene. Forslaget innebar at regionutvalgene skulle nedlegges som lovbestemte organer i Legeforeningens organisasjonsstruktur og ville medføre at antall representanter i landsstyret ville reduseres med fire. Saken ble sendt på høring, og sentralstyret konstaterte at høringsinstansene var delt i synet forslaget. Sentralstyret mente regionutvalgene hadde en viktig funksjon i en regionalisert spesialisthelsetjeneste, og viste til at ved forrige landsstyremøte ble regionutvalgene styrket ved at de fikk direkte representasjon i landsstyret. På den bakgrunn innstilte sentralstyret overfor landsstyret at forslaget til lovendringer ikke skulle bli vedtatt.

På landsstyremøtet i 2013 fremmet Oslo legeforening forslag å legge ned regionutvalgene. Sentralstyret behandlet saken og vedtok innstilling til vedtak om at forslaget skulle forkastes. Dette ble enstemmig vedtatt av landsstyret.

1.6 Bakgrunn og erfaringer

Etableringen av regionutvalg i Legeforeningen har sin bakgrunn i den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten i 2002 og organiseringen i regionale og lokale helseforetak. Vedtaket om reform utløste en debatt i Legeforeningen om tilpasning av organisasjonen til den nye statlige organiseringen av spesialisthelsetjenesten.

I 2003 besluttet landsstyret å gjøre de da fem regionutvalgene mer representative. Landsstyret vedtok at regionutvalgene skulle utvides slik at de omfattet lederne av samtlige fylkesavdelinger i regionen og en representant fra alle de yrkesforeninger som ikke er representert gjennom lederne, samt en representant for Nmf fra nærmeste universitet.

I 2005 vedtok landsstyret at regionutvalget skulle lovfestes i hver av landets daværende fem helseregioner. Fra vedtaket heter det også at regionutvalget selv skal velge sin leder, som ikke skal anses å representere en yrkesforening. Om nødvendig oppnevnes annen yrkesforeningsrepresentant. Mål og oppgaver for utvalgene ble trukket opp for regionutvalgene basert på vedtakene gjort av landsstyret i perioden 2001-2005.

Oppgaven som kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionene og representativt talerør for Legeforeningen overfor regionale helsemyndigheter, som beskrevet ved opprettelsen av regionutvalgene i 2002, oppfattes utvilsomt som regionutvalgenes hovedoppgave. Evalueringen i 2007 (vedlegg 2) viste at det er et behov for regionutvalgene, men at regionutvalgene måtte bli mer aktive organer. Flere ulike faktorer ble vektlagt; både økt engasjement internt i utvalgene, større grad av kontakt med det regionale helseforetaket og mer kontakt med og bedre rammebetingelser fra Legeforeningen sentralt.

I 2017 er flere av de nevnte faktorene fremdeles aktuelle. På enkelte områder har det skjedd en viss utvikling, f.eks. kontakt med Legeforeningen sentralt. På andre områder er situasjonen uendret, eller preget av stor regional variasjon, for eksempel kontakten med de regionale helseforetakene.

1.7 Sammendrag av arbeidsgruppens anbefalinger

Arbeidsgruppen mener det er grunnlag for enkelte tiltak for å styrke regionutvalgenes funksjon. Arbeidsgruppen foreslår mindre justeringer i lovene. Formålet med disse endringene er todelt:

- Å gi rom for hensiktsmessig sammensetning der gjeldende regulering har vist seg å mangle nødvendig fleksibilitet

- Å tydeliggjøre formål

Arbeidsgruppen mener videre det er et klart behov for utarbeidelse av veiledningsmateriale for å klargjøre regionutvalgenes oppgaveportefølje og arbeidsmetoder. En tydeliggjøring av dette vil kunne bidra til å styrke utvalgenes innflytelse og legitimitet overfor de regionale helseforetakene. Arbeidsgruppen anbefaler at det utarbeides en veileder, og gir i denne rapporten noen anbefalinger som kan brukes i veiledningsmaterialet.

2 Regionutvalgene

2.1 Regionutvalgenes rolle

2.1.1 Dagens situasjon

Siden opprettelsen har det vært utfordringer knyttet til hvilken rolle og plassering regionutvalgene skal ha i Legeforeningens arbeid. Sentrale spørsmål er hvilken rolle skal de fylle i relasjon til de regionale helseforetakene, men også til hovedforeningen. Regionutvalgenes aktivitet er preget av stor variasjon mellom regionene. I 2007 var aktiviteten størst i Regionutvalg Nord, og daværende regionutvalg Sør meldte om økende aktivitet. I Øst og Vest var bildet mer blandet, mens det i Midt-Norge ble karakterisert som ikke-fungerende (vedlegg 2). I 2017 er situasjonen tilnærmet motsatt. Aktiviteten er størst i Midt-Norge og i Sør-Øst. I Vest og i Nord har det ikke vært fungerende regionutvalg det siste året. Både regionutvalget i Vest og Nord har nå satt i gang prosesser for å få i gang aktiviteten. De siste årene har det i utvalgene med mest aktivitet vært 1-2 møter i halvåret. I regionutvalgene med lav aktivitet har det vært forsøkt ulike grep for å få mer fungerende utvalg.

Regionutvalgene har vært en viktig arena som samarbeidsorgan mellom lokalforeningene. Dette har f.eks. vært tilfellet i regionutvalget i Nord-Norge tidligere. Regionutvalgene fungerer i noen grad som nettverksarena mellom tillitsvalgte. Flere peker på at dette gir rom for kontakt og dialog om aktuelle saker/tema også utenom de faste møtene. I enkelte regioner pekes det imidlertid på at det er et stort potensial for å utvikle regionutvalgene som samarbeidsorgan mellom helseforetakene. I Vest omgjorde man en periode møtene til heldagsmøter med overnatting. Det ga en positiv effekt ved at møtene i sterkere grad også ble en møteplass for tillitsvalgte i regionen.

I Helse Midt-Norge har den årlige helsepolitiske konferansen blitt et viktig møtepunkt for regionutvalget og det regionale helseforetaket. Her samarbeider regionutvalget og det regionale helseforetaket om program og belyser viktige helsepolitiske utfordringer i fellesskap. Regionutvalgene i Midt og Nord har også en viktig rolle i de årlige hurtigruteseminarene, som er en viktig møtearena med både helsemyndigheter og internt i Legeforeningen. Felles for regionutvalgene er også at de i noen grad er preget av hvilke saker som preger utfordringene i regionen. Dette kan f.eks. være ulike typer av lokaliserings- eller funksjonsfordelingsdebatter (f.eks. plassering av nevrokirurgi i Helse Vest). Felles for utvalgene er at det er relativt lite dokumentasjon av aktivitet. Det skrives i varierende grad notater fra møtene i regionutvalgene. Om de skrives, gjøres de imidlertid i liten eller ingen grad tilgjengelig for andre, verken via nettsider eller innsending til Legeforeningen.

2.1.2 Arbeidsgruppens vurderinger

Arbeidsgruppen mener regionutvalgene har aktivisert seg i viktige regionalpolitiske saker. Regionutvalgene bør imidlertid videreutvikle rollen som relasjonsbygger både mot helsemyndigheter og innad i Legeforeningen. Det finnes gode eksempler på prosjekter som har utviklet seg til å bli viktige arenaer for samhandling og helsepolitiske debatter, for eksempel den årlige helsepolitiske konferansen i Midt-Norge. Utarbeidelsen av Helseplattformen i Midt-Norge er blitt fremhevet som et annet eksempel der regionutvalget kan spille en rolle.

Arbeidsgruppen mener det er gode forutsetninger for at regionutvalgenes bredde gir verdi. Siden regionutvalget er et uformelt organ uten direkte beslutningsmyndighet er utvalgenes brede representasjon viktig for regionale helsemyndigheter. Spesielt i spørsmål som omhandler samhandling mellom tjenestenivå og koordinering av aktører i helsetjenesten. Fastleger, avtalespesialister, samfunnsmedisinere, arbeidsmedisinere og leger i vitenskapelige stillinger medvirker alle til at regionutvalgene kan være en verdifull kontaktflate for de regionale helseforetakene.

Aktiviteten i regionutvalgene er i dag varierende. Utvalgene er sårbare særlig i overgangsfaser i valgår eller hvis det skjer store utskiftninger. Det hindrer at utvalgene får nødvendig kontinuitet. I noen grad er man avhengig at enkeltpersoner tar ansvar. Dette er primært utvalgsledere og konserntillitsvalgte. I utvalgene som i dag fungerer, er samarbeidet med konserntillitsvalgte godt. Dette kan synes som en viktig forutsetning for at regionutvalget skal finne en rolle, ikke minst i relasjonen til det regionale helseforetaket.

2.2 Regionutvalgenes sammensetning

2.2.1 Dagens situasjon

Sammensetningen av utvalgene reguleres etter Legeforeningens lover. Det er likevel relativt stor variasjon mellom regionene når det gjelder sammensetning og størrelse. Dette henger også sammen med antall lokalforeninger og helseforetak varier mellom regionene, f.eks. mellom Nord og Sør-Øst. Utvalget er f.eks. større i Sør-Øst enn i de øvrige regionene. I noen grad kan dette også innvirke på utvalgenes funksjon og virkemåte. I Nord har det vært relativt sterkt innslag av lokalforeningene, mens det i Sør-Øst er en viss fleksibilitet med mer involvering av tillitsvalgte. I Midt er det gjennomført rutiner som sikrer god representasjon og forankring fra yrkesforeningene.

Det vises videre til evalueringen som ble gjort i 2007 og som er gjengitt i punkt 1.5.

2.2.2 Arbeidsgruppens vurderinger

Regionutvalgene er en konstruksjon utarbeidet for å kunne samle innspill og påvirke helsepolitiske spørsmål på regionnivå. Ordningen bygger på "lokalforeningssøylen" i foreningen, jf. lovenes § 3-8 (1). Samtidig sikres også bredde i yrkesforeningsrepresentasjon, samt Nmf, jf. lovenes § 3-8 (2).

Arbeidsgruppen mener en av styrkene til regionutvalgene er bredden i sammensetningen og dermed muligheten til å gjøre helhetlige helsepolitiske vurderinger på tvers av nivåene i helsetjenesten. Arbeidsgruppen mener det er viktig å sikre at hvert regionutvalg har en sammensetning og størrelse med god geografisk representativitet/spredning. Samtidig tar utvalgenes virksomhet utgangspunkt i en regional inndeling av "sørge for"-ansvaret for spesialisthelsetjenester. Det er derfor et viktig hensyn at regionutvalget er slik sammensatt at det kan fange opp innspill fra de ulike delene av

spesialisthelsetjenesten i regionen. Dette innebærer ikke at alle sykehus skal være representert i utvalget. Det finnes flere måter for utvalget å hente innspill til sitt arbeid, noe som allerede skjer i dag. Likevel mener arbeidsgruppen at det kan være forhold som tilsier behov for supplering av utvalget utover den standardiserte bestemmelsen som finnes i dagens lover. Dagens regulering gir ikke tilstrekkelig fleksibilitet til å sammensette regionutvalgene etter en konkret behovsvurdering og hensyntatt regionale forskjeller. Arbeidsgruppens formål har vært å sette systemet med regionutvalg i stand til å ha dynamiske prosesser lokalt i størst mulig grad, der regionutvalgene kan settes sammen etter en konkret behovsvurdering. Arbeidsgruppen mener i tråd med dette at det ikke lenger bør lovfestes at regionutvalg *skal* bestå av lederen for hver av lokalforeningene.

Når det gjelder sammensetning av utvalget innebærer arbeidsgruppas lovforslag kun mindre justeringer. Hver av lokalforeningene i regionen representeres av en styrerepresentant, *fortrinnsvis* leder (se forslag til lovendring under punkt 3.1.4). Dette gir anledning til å ta hensyn til total arbeidsbelastning for den aktuelle lokalforeningslederen. Det er svært viktig at vedkommende er motivert for oppgaven. Ønske om å melde inn en annen enn leder kan også være begrunnet i hensynet til kompetanse og erfaring, for eksempel dersom flere av lokalforeningslederne i en region er allmennleger.

Videre bør hver av yrkesforeningene som ikke allerede er representert gjennom lokalforeningslederne oppnevne ett medlem. Dette endres ikke fra dagens situasjon. Her vil det kunne være grunnlag for dialog om for eksempel geografisk representasjon. Norsk medisinstudentforenings avsnittsutvalg ved nærmeste medisinske fakultet har også en representant. Her foreslås kun endringer av redaksjonell karakter i Legeforeningens lover.

Bak landsstyresaken i 2016 lå også et ønske om å kunne supplere sammensetningen for å reflektere synspunkter fra helseforetakene i regionen. Etter arbeidsgruppens syn viser erfaringer at dette kan gjøres på ulike måter, og behovene vil variere mellom regionene. Arbeidsgruppen mener det er uhensiktsmessig å forsøke å utforme en sjablong som tar opp i seg alle slike behov. Det foreslås derfor at regionutvalget kan utvide sin sammensetning dersom det kommer frem forslag om dette fra organisasjonsledd eller tillitsvalgte i regionen og dette anses nødvendig for å ivareta regionutvalgenes formål og/eller geografiske representasjon. En slik tilføyelse i Legeforeningens lover gir rom for hensiktsmessig sammensetning ut fra de lokale behovene. Dagens lover har vist seg å mangle den nødvendige grad av fleksibilitet.

Det foreslås at ved uenighet om sammensetning kan saken bringes inn for sentralstyret. Formålet er en sikkerhetsventil i de tilfeller der regionutvalg ikke kommer i stand på grunn av lokal uenighet – og uenigheten ikke løses lokalt. Det er viktig at regionutvalgene kommer i stand, og at berørte parter blir hørt i spørsmålet om sammensetning. Arbeidsgruppen mener lovforslaget sikrer at regionutvalg blir operative.

Proessen med å etablere regionutvalg bør startes snarest mulig og informasjon kan med fordel sendes fra eksisterende regionutvalg til lokalforeningene på vårparten i valgår. Selve etableringen av utvalget bør skje så raskt det lar seg gjøre etter 1. september og senest 1. november. Valg av representant til RU må gjøres samtidig som konstituering av styret for lokalforeningen. Arbeidsgruppen mener det er nyttig at eksisterende utvalg legger møteplan som sikrer møte mellom RHF og nytt utvalg snarest mulig etter at dette er på plass.

Arbeidsgruppen mener på denne bakgrunn det er behov for lovendringer som gjelder sammensetning av regionutvalg, se konkrete forslag i kapittel 3.

2.3 Regionutvalgenes arbeidsoppgaver/oppgaveportefølje

2.3.1 Dagens situasjon

I Legeforeningens lover fremgår det at regionutvalgene skal være kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionene og representativt talerør for Legeforeningen overfor regional helseforvaltning. I målsettingene for regionutvalgene (§ 3-8 (4)) er det framholdt at utvalgene særlig skal ha sin oppmerksomhet på organisering og funksjonsfordelingssaker og den generelle helsepolitiske utviklingen i regionen.

2.3.2 Arbeidsgruppens vurderinger

Arbeidsgruppen vil særlig peke på potensialet for at regionutvalgene videreutvikler rollen som koordinator av lokalavdelingenes arbeid opp mot de regionale helseforetakene. Å være en stemme som lyttes til, og som kan påvirke strategiske valg, vil også være meningsbærende for medlemmene i regionutvalgene. Arbeidsgruppen vil særlig fremheve at regionutvalgene kan og bør være aktive i saker som gjelder lokalsykehusenes organisering, og spørsmål som dreier seg om samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det er samtidig avgjørende at regionutvalgenes sammensetning ivaretar dette formålet. Geografisk representativitet og faglig sammensetning er avgjørende.

Arbeidsgruppen mener regionutvalgene i større grad bør være proaktive i den helsepolitiske dagsorden. På denne måten kan regionutvalgene komme tidligere på banen i ulike beslutningsprosesser. Dette forutsetter at regionutvalget har gode rutiner for samhandling med ulike aktører. God kontakt med den konserntillitsvalgte/ansattrepresentanter i styrene er avgjørende. Konserntillitsvalgte er bindeleddet mellom administrasjonen i helseforetakene og kommer tidlig inn i ulike beslutningsprosesser.

Arbeidsgruppen mener det også må vurderes hvordan Legeforeningen sentralt kan involvere regionutvalgene tidligere og mer systematisk i beslutningsprosesser. Det gjelder organisering av lokalsykehusene, som vil være aktuelt i 2017 og 2018 ved implementeringen av nasjonal helse- og sykehusplan. For at prosesser skal ha nødvendig legitimitet er det likevel avgjørende at sakene kommer nedenfra og at det regionale og lokale synspunktene blir tungtveiende.

2.4 Kontaktflatene mot de regionale helseforetakene

2.4.1 Dagens situasjon

Det er i dag relativt stor variasjon når det gjelder kontakt mellom regionutvalgene og de regionale helseforetakene. Noen av regionutvalgene har regelmessige møter med den regionale ledelsen. Andre opplever at det er krevende å få i gang dialog. Manglende vilje og initiativ fra den regionale ledelsen kan i enkelte regioner medføre at regionutvalget også oppleves mindre meningsbærende. Da oppleves de formaliserte kanalene gjennom tillitsvalgte som de riktige og regionutvalget blir mindre relevant.

Regionutvalgene er ikke et organ som er opprettet i medhold av Hovedavtalen mellom arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne-Helse. Det er opprettet som et formelt organ i Legeforeningens lover. De regionale helseforetakene har ingen plikt til å møte regionutvalgene.

I Regionutvalg Midt og Sør-Øst er det regelmessige møter med ledelsen i det regionale helseforetaket. Det er en gjennomgående oppfatning at den regionale ledelsen prioriterer møtene med regionutvalgene. I Midt har ledelsen av det regionale helseforetaket uttrykt at det er nyttig å ha et møtested der ledelsen også kan møte fastleger og samfunnsmedisinere, spesielt med tanke på samhandling og elektronisk kommunikasjon. Det er blitt fremhevet at konserntillitsvalgt (KTV) samarbeid med Regionutvalget er et av suksesskriteriene i Midt-Norge. I denne regionen har det også i flere år vært et velfungerende Akademiker- samarbeid (ASUR Midt), som samles tre til fire ganger i året og evt. oftere, og som har telefonmøter i forkant av styremøtene. Det samme er tilfellet i Helse-Sør Øst. KTV er FTVenes avtalebaserte representasjon, og KTVs kontakt med FTVene er derfor svært viktig. ASUR treffer også RHF administrerende direktør tre til fire ganger i året, og dette oppleves som nyttig for alle parter.

I Nord har det tidligere vært gjennomført møter med det regionale helseforetaket en gang i året, noen ganger halvårslige møter. Møtene var for det meste en arena for dialog og informasjonsutveksling, og var av lite forpliktende karakter. Det var likevel et inntrykk av at møtene var nyttige for det regionale helseforetaket. I Nord har regionutvalget lagt frem sine synspunkter på fremtidens sykehusstruktur (Kvinnsland-utvalget).

I Nord er regionutvalget representert i samhandlingsutvalget i Helse-Nord og opplever stadig større involvering. Viktige saker har bl.a. vært piloter knyttet til elektronisk samhandling mellom allmenn- og sykehuslegene.

I Vest er det pekt på at utvalget fungerer som et forum for samarbeid mellom lokalforeningslederne og orientering fra KTV. I en periode ble det opprettet kontaktflate mot det regionale helseforetaket, med møter med HR og fagdirektør i Helse Vest. Før den tid gikk det meste av kontakten gjennom konserntillitsvalgt. For øyeblikket er dialogen med Helse-Vest krevende.

2.4.2 Arbeidsgruppens vurderinger

Arbeidsgruppen mener det er et uforløst potensial med tanke regionutvalgenes relasjon til de regionale helseforetakene. Dette gjelder særlig Regionutvalg Vest og Regionutvalg Nord. En viktig forutsetning for samarbeid med det regionale helseforetaket er konserntillitsvalgtrolle.

Arbeidsgruppen mener det må finnes tiltak som sikrer at konserntillitsvalgt kan bli mer integrert i regionutvalgenes arbeid. Det er viktig at konserntillitsvalgt deltar på møtene i regionutvalgene. Dette er ikke praksis i alle regioner i dag. Ideelt sett kunne dette gjøres enda mer forpliktende ved bestemmelser om at konserntillitsvalgt må være medlem av utvalget, selv om representasjonsgrunnlaget for de konserntillitsvalgte (Akademikervalgt) kan tale imot dette. For konserntillitsvalgtordningen gjennom Akademikerne kan vedkommende være psykolog. I praksis vil imidlertid fast deltakelse og talerett gi samme effekt, særlig med tanke på at en sjelden eller aldri praktiserer avstemning i utvalgene. Regionutvalgene er mer nettverksorgan enn beslutningsorgan. Arbeidsgruppen vil derfor henstille til at konserntillitsvalgte integreres i regionutvalgene med fast møtedeltagelse og talerett.

Arbeidsgruppen finner gode eksempler på at regionutvalget har fungert bra i rollen. Regionutvalget i Midt-Norge og lokalforeningene spilte, sammen med konserntillitsvalgt og hovedforeningen, en viktig rolle i lokalisering av nytt lokalsykehus på Nord-Vestlandet i 2014. Dette gjaldt både forholdet til regionale helsemyndigheter og samordning internt i foreningen. Lokaliseringssaker er krevende, men her kan regionutvalg i samarbeid med konserntillitsvalgt og hovedforeningen spille en nødvendig rolle også i fremtidige prosesser.

Regionutvalgene bør også ta ansvar i Akademikernes regionale samarbeidsutvalg (ASUR). Dette er grunnleggende viktig for å forankre konserntillitsvalgtets funksjon i regionen. Arbeidsgruppen viser til erfaringene fra Helse-Midt.

2.5 Regionutvalgenes kontaktflater og arbeidsmåter med Legeforeningen sentralt

2.5.1 Dagens situasjon

Evalueringen av regionutvalgene i 2007 viste at det er behov for mer regelmessig og strukturert kontakt med hovedforeningen. Det gjaldt både politisk ledelse og sekretariatet. Det ble pekt på at kontaktflatene burde avtale et visst antall faste møter/samlinger per år. Det fremgikk i mindre grad hvorvidt disse samlingene burde omfatte alle regionutvalgenes medlemmer eller kun lederne. Det ble pekt på at et visst antall samlinger i året vil være et meget godt bidrag til å styrke kontakten mellom utvalgene og legeforeningen sentralt. Det ble særlig pekt på at slike møter er viktige ved oppstarten av hver nye funksjonsperiode for at regionutvalgene kunne gis innblikk i Legeforeningens strategier og arbeidsmetoder.

I dag gjennomføres det regelmessige møter med president to ganger årlig. Dette er møter med fast agenda der Legeforeningen orienterer om viktige helsepolitiske saker. I tillegg orienterer regionutvalgene om viktige regionale saker.

Det gjennomføres i tillegg et årlig seminar der leder i alle ledd i foreningen inviteres til en todagers samling for å drøfte viktige helsepolitiske saker. Det er de siste årene gjennomført fellesmøter for regionutvalgene og lokalforeningene før det årlige lederseminaret i Legeforeningen i januar. Her orienterer også Legeforeningens sekretariat om viktige saker.

De senere årene har det også vært en samling på høsten for lokalforeningsledere og regionutvalgsledere hvor forskjellige tema blir tatt opp.

2.5.2 Arbeidsgruppens vurderinger

Arbeidsgruppen mener de regelmessige møtene mellom Legeforeningen sentralt og regionutvalgene kan videreutvikles ved at det legges opp til et enda tettere samarbeid om utvalgte saker. Det er behov for mer og bedre strukturert møtevirksomhet.

Arbeidsgruppen mener det bør utvikles nettbaserte arbeidsrom for regionutvalgene. I tillegg må arbeidet synliggjøres mer i organisasjonen.

2.6 Budsjett/regnskap

2.6.1 Dagens situasjon

Budsjettet for regionutvalgene fastsettes sammen med den årlige fordelingen av kontingentinntektene mellom hovedforeningen, yrkesforeningene, lokalforeningene, de

fagmedisinske foreningene og NMF. Regionutvalgenes budsjett er en integrert del av Legeforeningens budsjett.

Andel av kontingentinntektene som er tilfalt regionutvalgene er holdt på ca. 1,0 % de siste 2-3 år. Budsjettet fordeles i utgangspunktet likt på regionutvalgene, men ved måling av resultat mot budsjett vil det være totalen for alle utvalgene en ser på, ikke om det enkelte utvalget går over eller under budsjett. Som en ser av tabellen nedenfor, har budsjettoverskridelse ikke vært en problemstilling siden 2009. Sentralstyret er for øvrig gjennom de årlige budsjettvedtak gitt fullmakt til å omdisponere midler mellom budsjettposter og formål, noe som gir ytterligere fleksibilitet innenfor Legeforeningens årlige budsjett.

Under er en oversikt over regionutvalgenes kostnader målt mot totalt budsjett i perioden 2008-2016. Generelt har de totale kostnadene vist en gradvis nedgang i perioden. De to siste år har kun 36 % av budsjettene vært benyttet.

År	Regnskap					Budsjett Totalt	Brukt av budsjett
	RU Sør-Øst	RU Vest	RU Midt	RU Nord	Totalt		
2008	469	148	151	644	1 412	1 100	128 %
2009	306	120	161	608	1 195	1 100	109 %
2010	95	83	96	466	740	1 133	65 %
2011	161	43	217	346	767	1 654	46 %
2012	173	98	374	216	860	1 704	50 %
2013	153	105	433	170	860	1 755	49 %
2014	134	65	514	254	967	1 808	53 %
2015	129	39	380	126	674	1 864	36 %
2016	185	2	408	104	699	1 918	36 %
Sum	1 805	703	2 734	2 934	8 174	14 036	58 %

Alle beløp i hele tusen

2.6.2 Arbeidsgruppens vurderinger

Rammebudsjett vedtatt av landsstyret er retningsgivende for det kommende budsjettåret, samtidig som sentralstyret i budsjettvedtaket er gitt fullmakt til omdisponeringer mellom budsjettposter. Dette vil også inkludere budsjett for regionutvalgene. Landsstyret har overlatt til sentralstyret å utarbeide et operasjonelt budsjett i løpet av høsten for kommende budsjettår, noe som gir foreningen en mulighet til å opptre fleksibelt ved endringer i rammebetingelser og andre faktorer.

Regionutvalgene bør derfor innen utløpet av september hvert år sende inn sine budsjettforslag for det kommende budsjettåret til sekretariatet. Nye kostnadskrevende aktiviteter skal begrunnes. Dersom samlet budsjett for regionutvalgene overstiger beløpet vedtatt i rammebudsjettet, vil sentralstyret vurdere innholdet i budsjettforslagene og bestemme om og eventuelt hvordan en overskridelse skal dekkes inn.

Arbeidsgruppen mener videre det er avgjørende at lokalforeningene skjerms for eventuelle budsjettoverskridelser i regionutvalgene.

2.7 Arbeidsgruppens anbefalinger

Arbeidsgruppen anbefaler at det iverksettes tiltak som sikrer gode rutiner for regionutvalgenes plass i Legeforeningen. Det gjelder blant annet at relasjonen til hovedforeningen styrkes, og at regionutvalgene gis verktøy (arbeidsrom, veileder) som ivaretar deres funksjon på best mulig måte. Det er samtidig avgjørende at regionutvalgene vokser frem i regionalt forankrede prosesser og etter lokale behov. Arbeidsgruppen anbefaler videre at det iverksettes rutiner som sikrer at konserntillitsvalgt blir representert i regionutvalget:

- Det bør etableres formaliserte møter hvert halvår mellom Legeforeningens president og regionutvalgenes leder og konserntillitsvalgte.
- Regionutvalgene bør holde sentralstyret skriftlig orientert om sin virksomhet gjennom årlig rapportering. For å skape synergi mellom regionutvalgene bør slik rapportering også gis av det enkelte regionutvalg i egnet fellesmøte med andre regionutvalg.
- Konserntillitsvalgte bør delta i regionutvalget med talerett for å sikre god dialog opp mot det regionale helseforetaket.
- Avhengig av lokale forhold og aktuelle saker bør regionutvalget stå fritt til å invitere foretakstillitsvalgte til sine møter.
- Intern informasjon- og erfaringsutveksling mellom regionutvalgene kan løses gjennom å opprette et eget arbeidsrom for regionutvalgene på Legeforeningens nettsider. Det bør utredes hvordan dette kan utvikles.
- Akademikersamarbeidet i regionen (ASUR) bør kobles til regionutvalgenes virksomhet

Det er et klart behov for utarbeidelse av veiledningsmateriale for å klargjøre regionutvalgenes oppgaveportefølje og arbeidsmetoder.

3 Endringsforslag i Legeforeningens lover

3.1.1 Innledning

Vedlagt som vedlegg 1 er Legeforeningens lover § 3-8 om regionutvalg. Arbeidsgruppen foreslår lovendringer på to hovedpunkter. Det første gjelder regionutvalgenes formål, som fremgår av Legeforeningens lover § 3-8 første ledd og fjerde ledd. Lovendringene som foreslås på dette punktet innebærer ingen realitetsendring, kun språklig endringer/forenklinger for å tydeliggjøre regionutvalgenes formål. Det andre lovendringsforslaget gjelder regionutvalgenes sammensetning, § 3-8 andre ledd. Her foreslår arbeidsgruppen mindre innholdsmessige endringer.

3.1.2 Endringsforslag i formålsbestemmelsen (1. ledd)

Første ledd i dagens lovtekst om regionutvalg inneholder en formålsangivelse. Denne, sammenholdt med fjerde ledd, tydeliggjør formålet med regionutvalg. Nåværende lovtekst er som følger:

"(1) For hver offentlig helseregion skal det etableres et regionutvalg som kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionen og representativt organ for Den norske legeforening overfor regional helseforvaltning og eventuelle arbeidsgivere eller kontraktsparter som måtte opptre på et regionalt nivå.

(4) Utvalgene skal særlig ha sin oppmerksomhet på organisering av helsetjenester og den helsepolitiske utvikling i regionen og i størst mulig grad opptre i samråd og samhandling med lokalforeningene og yrkesforeningens tillitsvalgte i regionen."

Arbeidsgruppen foreslår at ordlyden i første ledd forenkles for å tydeliggjøre formålet, og at første ledd henviser til fjerde ledd.

Arbeidsgruppens forslag, som viser forslagene om endringer, fremgår under:

(1) For hver offentlig helseregion skal det etableres et regionutvalg som kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionen og som *legger til rette for dialog med representativt organ for Den norske legeforening overfor* regional helseforvaltning og eventuelle arbeidsgivere eller kontraktsparter som måtte opptre på et regionalt nivå, *jf. fjerde ledd.*

3.1.3 Endringsforslag vedr. størrelse og sammensetning (2. ledd)

Nåværende § 3-8 i Legeforeningens lover regulerer sammensetning av regionutvalg i andre ledd:

"(2) Regionutvalg skal bestå av lederen for hver av lokalforeningene i regionen og én lokal representant for alle yrkesforeningene som ikke allerede er representert gjennom lokalforeningslederne. En representant skal dessuten oppnevnes av Norsk medisinstudentforenings avsnittsutvalg ved nærmeste medisinske fakultet".

Det vises til punkt 2.2 som gjennomgår arbeidsgruppens forslag til endringer. På denne bakgrunn foreslår arbeidsgruppen følgende endringer:

Regionutvalg skal bestå av:

- *en representant for lederen for styret i hver av lokalforeningene i regionen, fortrinnsvis leder og*
- *en lokal representant for alle yrkesforeninger som ikke allerede er representert gjennom lokalforeningslederne-lokalforeningenes styre*
- *en representant som oppnevnes av Norsk medisinstudentforenings avsnittsutvalg ved nærmeste medisinske fakultet*

Regionutvalget kan selv utvide sin sammensetning dersom det kommer frem forslag om dette fra organisasjonsledd eller tillitsvalgte i regionen og dette anses nødvendig for å ivareta regionutvalgets formål og/eller geografiske representasjon. Ved uenighet om sammensetning kan saken bringes inn for sentralstyret.

3.1.4 Forslag til ny regulering

§ 3-8 Regionutvalg

(1) For hver offentlig helseregion skal det etableres et regionutvalg som kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionen og som *legger til rette for dialog med representativt organ for Den norske legeforening overfor* regional helseforvaltning og eventuelle arbeidsgivere eller kontraktsparter som måtte opptre på et regionalt nivå, *jf. fjerde ledd.*

(2) Regionutvalg skal bestå av:

- ~~en representant for lederen for styret i~~ hver av lokalforeningene i regionen, *fortrinnsvis leder* og
- én lokal representant for alle yrkesforeninger som ikke allerede er representert gjennom *lokalforeningenes styre*
- En representant ~~skal dessuten~~ som oppnevnes av Norsk medisinstudentforenings avsnittsutvalg ved nærmeste medisinske fakultet.

Regionutvalget kan selv utvide sin sammensetning dersom det kommer frem forslag om dette fra organisasjonsledd eller tillitsvalgte i regionen og dette anses nødvendig for å ivareta regionutvalgets formål og/eller geografiske representasjon. Ved uenighet om sammensetning kan saken bringes inn for sentralstyret.

(3) Regionutvalg skal selv velge sin leder, som ikke skal anses å representere yrkesforening. Om nødvendig oppnevnes annen yrkesforeningsrepresentant.

(4) Utvalgene skal særlig ha sin oppmerksomhet på organisering av helsetjenester og den helsepolitiske utvikling i regionen og i størst mulig grad opptre i samråd og samhandling med lokalforeningene og yrkesforeningenes tillitsvalgte i regionen.

(5) I saker av prinsipiell art forutsettes det at regionutvalget fatter vedtak i samråd med sentralstyret.

(6) Regionutvalg skal periodisk holde sentralstyret orientert om sin virksomhet.

(7) Regionutvalg avgir årlig et forslag til budsjett for utvalgets virksomhet neste år og har rett til å få tilskudd til driften i samsvar med vedtak av landsstyret.

Vedlegg 1: Legeforeningen lover§ 3-8 Regionutvalg

Vedlegg 2: Evaluering av regionutvalgene i den norske legeforening. NIBR rapport 2007

VEDLEGG 1

§ 3-8 Regionutvalg

(1) For hver offentlig helseregion skal det etableres et regionutvalg som kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionen og representativt organ for Den norske legeforening overfor regional helseforvaltning og eventuelle arbeidsgivere eller kontraktsparter som måtte opptre på et regionalt nivå.

(2) Regionutvalg skal bestå av lederen for hver av lokalforeningene i regionen og én lokal representant for alle yrkesforeninger som ikke allerede er representert gjennom lokalforeningslederne. En representant skal dessuten oppnevnes av Norsk medisinstudentforenings avsnittsutvalg ved nærmeste medisinske fakultet.

(3) Regionutvalg skal selv velge sin leder, som ikke skal anses å representere yrkesforening. Om nødvendig oppnevnes annen yrkesforeningsrepresentant.

(4) Utvalgene skal særlig ha sin oppmerksomhet på organisering av helsetjenester og den helsepolitiske utvikling i regionen og i størst mulig grad opptre i samråd og samhandling med lokalforeningene og yrkesforeningenes tillitsvalgte i regionen.

(5) I saker av prinsipiell art forutsettes det at regionutvalget fatter vedtak i samråd med sentralstyret.

(6) Regionutvalg skal periodisk holde sentralstyret orientert om sin virksomhet.

(7) Regionutvalg avgir årlig et forslag til budsjett for utvalgets virksomhet neste år og har rett til å få tilskudd til driften i samsvar med vedtak av landsstyret.



Evaluering av regionsutvalgene i Den norske Lægeforening

Fase 2 vår 2007

Veien videre..

Presentasjon av intervjuer blant nåværende og tidligere ledere av
regionsutvalg, ansattrepresentanter i RHF-styrer og
region/konserntillitsvalgte

Av

Inger Marie Stigen
Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR)

INNHOOLD:

1. OM OPPDRAGET OG RAPPORTENS INNRETNING	3
1.1. Bakgrunnen for oppdraget	3
1.2. Om rapportens struktur	3
DEL I	5
BAKGRUNN OG ERFARINGER	5
2. BAKGRUNN OG MÅLSETTINGER FOR REGIONSUTVALGENE	6
3. ELEKTRONISK SPØRREUNDERSØKELSE 2006 - HOVEDFUNN	7
DEL II	11
VEIEN VIDERE	11
4. DESIGN AV INTERVJUUNDERSØKELSE 2007 – INFORMANTER OG METODE	12
5. INTERVJUUNDERSØKELSE 2007 - HOVEDFUNN	13
5.1. Uavklart rolle, varierende aktivitetsnivå og lite dokumentasjon av aktivitet, men vilje til utvikling	13
5.2. Regionsutvalgenes arbeidsfelt/hovedoppgaver	14
5.3. Regionsutvalgenes kontaktflater og arbeidsmåter	17
5.4. Administrative støttefunksjoner og budsjett	20
5.5. Behov for å justere sammensetting?	21
6. OPPSUMMERENDE KOMMENTAR	22
VEDLEGG - INFORMANTOVERSIKT	23

1. Om oppdraget og rapportens innretning

1.1. Bakgrunnen for oppdraget

I denne rapporten presenteres resultatene fra intervjuer med ledere og tidligere ledere av regionsutvalg, ansatterepresentanter i RHF-styrer og region/konserntillitsvalgte vinteren 2007. Intervjurunden er en oppfølging av de to spørreundersøkelsene som ble gjennomført våren 2006; en undersøkelse blant nåværende og tidligere medlemmer i regionsutvalgene i Den norske lægeforening og en undersøkelse blant andre tillitsvalgte i Den norske Lægeforening og Akademikerne.

Evalueringen har sin bakgrunn i at Landstyret i Den norske Lægeforening (heretter kalt Legeforeningen) i mai 2005 fattet vedtak om at regionsutvalgene skulle evalueres innen mai 2006. For å følge opp dette oppdraget ble Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) i samarbeid med IRIS A/S i Stavanger engasjert for å utføre den elektroniske spørreundersøkelsen våren 2006. Denne er dokumentert i Opedal og Stigen 2006.¹

Sentralstyret vedtok videre høsten 2006 at den elektroniske spørreundersøkelsen skulle følges opp gjennom en intervjuundersøkelse vinteren 2007. Formålet med denne undersøkelsen har vært å innhente synspunkter på hvordan regionsutvalgenes funksjon og oppgaver kan tydeliggjøres og utvikles, og hvilke arbeidsmåter som kan bygge opp under regionsutvalgenes rolle.

Denne intervjurunden har således, i motsetning til den elektroniske undersøkelsen, hatt til hensikt å rette blikket fremover. Målsettingen er at foreningen skal få et grunnlag for å vitalisere og styrke regionsutvalgenes posisjon og rolle.

Undersøkelsen legges frem for Landsstyret våren 2007. Norsk institutt for by- og regionforskning ved forsker Inger Marie Stigen har gjennomført intervjuene, delvis i samarbeid med sekretariatet i Legeforeningen, representert ved Terje Sletnes og Matias Nissen-Meyer. Rapporten er i sin helhet skrevet av Inger Marie Stigen.

1.2. Om rapportens struktur

Rapporten er delt i to hoveddeler. Del I er ment å gi et bakteppe for gjennomgangen av informantintervjuene. Her redegjøres det først, i kapittel 2, for bakgrunn og målsettinger for ordningen med regionsutvalg (jfr. Opedal og Stigen 2006:2ff). Deretter presenteres hovedfunnene fra fjorårets elektroniske spørreundersøkelse (jfr. Opedal og Stigen 2006:24ff) i kapittel 3. Vi har valgt å inkludere disse kapitlene også i årets rapport med tanke på at leseren kan ha behov for å oppdatere seg mht. bakgrunn og hovedfunn fra fjorårets spørreundersøkelse.

Rapportens del II omhandler intervjuundersøkelsen vinteren 2007. I kapittel 4 gjøres det rede for metode, utvalg av informanter og valg av hovedtema for intervjuene.

¹ Opedal, Ståle og Inger Marie Stigen (2006): Evaluering av regionsutvalgene i Den norske Lægeforening. Presentasjon av spørreundersøkelser blant regionsutvalgenes nåværende og tidligere medlemmer og andre tillitsvalgte i regionene. IRIS A/S og NIBR. Notat.

Resultatene fra årets intervjuer blir så presentert i kapittel 5, før vi gir en kort oppsummerende kommentar til hovedfunnene i kapittel 6.

Del I

Bakgrunn og erfaringer

Hovedfunn fra spørreundersøkelse 2006

2. Bakgrunn og målsettinger for regionsutvalgene

Etableringen av regionsutvalg i Legeforeningen har sin bakgrunn i den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten i 2002 og organiseringen i regionale og lokale helseforetak. Vedtaket om reform utløste en debatt i Legeforeningen om tilpasning av organisasjonen til den nye statlige organiseringen av spesialisthelsetjenesten. Landsstyret påla sentralstyret i 2001 umiddelbart å organisere og finansiere et interimsutvalg av tillitsvalgte i hver region bestående av én landsrådsrepresentant for Ylf, Of og PSL og én representant fra hver av fylkesavdelingene i de enkelte fylkene i regionen. I vedtaket ble det presisert at interimsutvalgene var legenes tillitsvalgtkontakt opp mot det regionale helseforetaket, og skulle fungere som rådgivende organ for medlemmer som var ansatterepresentanter i foretaksstyrene.

I 2003 besluttet Landsstyret å gjøre de fem regionsutvalgene mer representative. Det vedtok at regionsutvalgene skulle utvides slik at de omfattet lederne av samtlige fylkesavdelinger i regionen og én representant fra alle de yrkesforeninger som ikke er representert gjennom lederne, samt en representant for Nmf fra nærmeste universitet. Det ble presisert at regionsutvalgets leder ikke anses å representere en yrkesforening. Landstyret bekreftet da et tidligere vedtak om at regionsutvalgene skal representere Legeforeningen på regionalt nivå og kan vedta å samordne synspunkter og interesser, avgjøre uenighet og forplikte medlemmer i regionen i viktige spørsmål.

I 2005 vedtok så Landsstyret at regionsutvalget skulle lovfestes i hver av landets fem helseregioner. Det ble presisert at regionsutvalget skal bestå av lederen for hver av lokalforeningene i regionen og én lokal representant for alle yrkesforeninger som ikke er representert gjennom lokalforeningslederne, samt en representant for Nmf fra nærmeste medisinske fakultet. Fra vedtaket heter det også at regionsutvalget selv skal velge sin leder, som ikke skal anses å representere en yrkesforening. Om nødvendig oppnevnes annen yrkesforeningsrepresentant. Mål og oppgaver for utvalgene ble trukket opp for regionsutvalgene basert på vedtakene gjort av Landsstyret i perioden 2001-2005. Disse ble spesifikt gitt gjennom vedtak i 2001 om etableringen av interimsutvalgene og gjennom senere vedtak knyttet til regionsutvalgene i perioden etter 2001.

Målene og oppgavene til regionsutvalgene har vært utgangspunktet, både for å vurdere erfaringene med utvalgene i fjorårets elektroniske spørreundersøkelse og i årets intervjurunde. Ved etableringen av regionsutvalgene i 2000, ble oppgavene for regionsutvalgene beskrevet:

- *Utvalget skal være et kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionen og representativt organ for Den norske lægeforening overfor regionale helsemyndigheter og eventuelle arbeidsgivere eller kontraktsparter som måtte opptre på et regionalt nivå.*
- *Utvalget skal særlig ha sin oppmerksomhet på organisering og funksjonsdeling og den helsepolitiske utvikling i regionen.*
- *Regionsutvalget skal i størst mulig grad opptre i samråd og samhandling med lokalforeningene og yrkesforeningenes tillitsvalgte i regionen.*
- *Regionsutvalget kan vedta å samordne synspunkter og interesser og avgjøre uenighet og forplikte lokalforeningene og deres medlemmer i regionen i spørsmål der enhetlig opptreden er viktig.*

- *I saker av prinsipiell art forutsettes det at regionsutvalget fatter vedtak i samråd med sentralstyret.*
- *Regionsutvalget skal periodisk holde sentralstyret orientert om sin virksomhet.*

Videre utgjør organisasjonsutvalgets rapport en referanseramme for spørsmål knyttet til funksjonen og rollen til regionsutvalgene innenfor Legeforeningens organisasjon. I Organisasjonsutvalgets rapport diskuteres mulige fordeler og ulemper ved regional organisering, noe som dannet et utgangspunkt for innretningen på evalueringen.

3. Elektronisk spørreundersøkelse 2006 - hovedfunn

Evalueringen var en mål- og resultatevaluering. Det betyr at målene og oppgavene til regionsutvalgene, slik Landsstyret i Legeforeningen har definert disse, utgjorde evalueringsstandarden i vurderingen av hvor godt ordningen med regionsutvalg fungerer. Funnet og observasjoner fra de to spørreundersøkelsene er sammenfattet i følgende temaer:

- Utvalgenes rolle som kontakt og samarbeidsorgan overfor regionale helsemyndigheter
- Utvalgenes fokus på organisering, funksjonsfordeling og helsepolitisk utvikling
- Utvalgenes kontakt og samordning i forhold til lokalforeningene og yrkesforeningenes tillitsvalgte i regionen
- Utvalgenes kontakt og samhandling med sentralstyret
- Oppfatninger om utviklings- og forbedringstiltak

Hovedkonklusjonen var at ordningen med regionsutvalg i Legeforeningen ikke hadde funnet en form som høstet bred oppslutning blant medlemmene og andre tillitsvalgte. Det var flere av medlemmene i regionsutvalgene og blant andre tillitsvalgte som mente at ordningen med regionsutvalg var mislykket enn vellykket. Over 40 % svarte at ordningen var svært eller nokså mislykket, mens under 20 % mente at ordningen var nokså vellykket. Kun 1 respondent syntes at ordningen så langt hadde vært svært vellykket.

Undersøkelsene avdekket videre at medlemmene og andre tillitsvalgte i flere spørsmål var sterkt delt i synet på ordningen med regionsutvalg. Knappe halvparten svarte at ordningen med regionsutvalg i noen eller stor grad er nyttig, mens den andre halvparten ikke syntes at ordningen er nyttig slik den er organisert i dag. Medlemmene og andre tillitsvalgte var også delt i synet på om regionsutvalgene ivaretar de oppgavene de er gitt av Landsstyret.

Det var imidlertid bred enighet om at regionsutvalgene har for få oppgaver og at de er for uklart definert. Mellom 70 og 80 % av respondentene var av denne oppfatning. Nærmere to tredeler mente også at regionsutvalgene fungerer lite tilfredsstillende som legeforeningens organisatoriske motstykke til de regionale helseforetakene. Sammenligningen av svargivningen fra medlemmene og øvrige tillitsvalgte viste stort sett det samme hovedmønsteret.

En gjennomgang av svargivningen fordelt på region viste ingen markante og systematiske forskjeller mellom regionene, med ett unntak. Medlemmene i Regionsutvalg Nord oppfattet gjennomgående sitt utvalg som mer aktivt og velfungerende enn medlemmene i de andre regionene. Det tyder med andre ord på at regionsutvalget i helseregion Nord i større grad har høyere aktivitet og mer fastlagte rutiner enn utvalgene i de øvrige regionene.

Funnene og resultatene forøvrig kan sammenfattes på denne måten ut fra målene med ordningen:

Rollen som kontakt og samarbeidsorgan overfor regionale helsemyndigheter.

Tatt i betraktning målsettingen om en rolle som kontakt- og samarbeidsorgan overfor regionale helsemyndigheter, fremsto kontakten med regionale og lokale helseforetak som relativt begrenset. Bare vel en fjerdedel av respondentene oppga at de hadde kontakt hver måned eller oftere med regionale og lokale helseforetak, mens tre fjerdedeler oppga at de kun hadde kontakt årlig, sjelden eller aldri. Kontakten med regionale helseforetak var først og fremst formell, mens den var mer uformell i forhold til de lokale helseforetakene. Spørreundersøkelsen blant medlemmene tydet på at regionsutvalgene i noen utstrekning tar initiativ til å få satt saker på dagsorden overfor regionale helseforetak og kommer med uttalelser eller følger opp saker som allerede står på dagsordenen, men innflytelsen overfor regionale helsemyndigheter oppfattes å være nokså begrenset. Om lag to tredeler av respondentene oppga at det er ganske eller svært vanskelig å få innflytelse overfor de regionale og lokale helseforetakene. At kontakten og samarbeidet med helseforetakene er begrenset viste seg også ved at regionsutvalgenes medlemmer i liten grad oppga å bli benyttet av helseforetakene som medisinske rådgivere eller som medlemmer i utvalg, råd og styre som foretakene etablerer. Kun 21 % svarte at medlemmene i nokså stor eller stor grad benyttes som medisinske rådgivere, mens 18 % svarte bekreftende på at de var blitt oppnevnt som medlemmer av utvalg, råd, styre eller lignende.

Utvalgenes fokus på organisering, oppgave- og funksjonsfordeling og helsepolitisk utvikling i regionen

Organisering av spesialisthelsetjenesten er utvilsomt et tema som har hatt stort fokus i regionsutvalgene. 9 av 10 svargivere oppga at dette temaet hadde vært på dagsorden i noen/i stor grad. Også samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i regionen viste seg å stå sentralt (88 % oppga dette), mens fokuset på organisering av primærhelsetjenesten var noe mindre. 59 % oppga at dette i noen/i stor grad hadde vært et tema på utvalgenes dagsorden.

Oppgave- og funksjonsfordeling har en sentral plass på utvalgenes dagsorden. Hele 78 % svarte at dette i noen/i stor grad er tema for utvalgenes arbeid. Over 40 % oppga dessuten at de hadde hatt kontakt med regionale og lokale helseforetak om oppgave og funksjonsfordeling, mens om lag to tredeler oppga at de hadde hatt kontakt med konserntillitsvalgte og ansattrepresentanter i styrene om slike spørsmål. Kontakten med andre instanser som sentrale statlige myndigheter, brukerutvalg, fylkesmann, lokale aksjonsgrupper og mediene hadde et begrenset omfang. Utvalgsmedlemmene var imidlertid sterkt delt i synet på om regionsutvalgene hadde vært en pådriver overfor regionale helseforetak i oppgave- og funksjonsfordelingssaker. Godt og vel halvparten

(54 %) svarte at regionsutvalget hadde vært en slik pådriver i noen eller stor grad. Det var også delte oppfatninger om regionsutvalgene hadde opptrådt som motstandere av forslag fra regionale helseforetak i slike saker. 54 % svarte her i noen/i stor grad. Helt klar var imidlertid oppfatningen om i hvilken grad regionsutvalgene hadde lagt til grunn fylkesavdelingenes synspunkter i slike saker. 81 % bekreftet at så var tilfelle i noen/i stor grad.

Kontakt og samordning i forhold til lokalforeningene og yrkesforeningenes tillitsvalgte i regionen

Målsettingen omhandler regionsutvalgenes forhold til lokalforeningene og yrkesforeningenes tillitsvalgte i regionen. Undersøkelsen viste, ikke overraskende, at fylkesavdelingene var det organ regionsutvalgsmedlemmene hadde mest kontakt med. 57 % svarte at de hadde hatt slik kontakt månedlig eller oftere. Kontakten er både av formell og uformell art. Dataene viste også at det synes å være et gjensidig påvirkningsforhold mellom regionsutvalg og fylkesavdeling. Et klart flertall (56 %) syntes at det er svært lett eller nokså lett å få innflytelse over fylkesavdelingene, og over 80 % mente at fylkesavdelingene i noen/i stor grad har innflytelse over arbeidet i regionsutvalget. Tre fjerdedeler mente også at regionsutvalget hadde bidratt til kontakt og samarbeid mellom fylkesavdelingene. Fylkesavdelingene er også den instans som flest mente regionsutvalgene fremmer sine synspunkter overfor, enten det er i form av initiativ til å få satt saker på dagsorden (42 %), eller som oppfølging av saker som allerede er på dagsorden (46 %). Kontakten var betydelig mindre med øvrige tillitsvalgte på regionalt og lokalt nivå, og denne var også av mer uformell karakter. Utvalgene synes betydelig mindre aktive mht. til å fremme eller reagere på saker i forhold til øvrige tillitsvalgte lokalt, og innflytelsen vis a vis disse er også mindre, slik medlemmene vurderte det.

Evalueringen viste videre at utvalgene i betydelig grad hadde innledet samarbeid med konserntillitsvalgte i helseregionene. 73 % oppgir at slikt samarbeid var innledet. Over halvparten av respondentene svarte bekreftende på at konserntillitsvalgt innkalles til regionsutvalgenes møter, og det er heller ikke uvanlig at konserntillitsvalgte brukes som uformell rådgiver.

Regionsutvalgene synes imidlertid ikke å ha påtatt seg en samordnende rolle i forhold til Legeforeningens forhandlinger i de lokale helseforetakene. 88 % av medlemmene svarte benektende på dette. Medlemmene var dessuten delt i synet på hvorvidt regionsutvalgene hadde virket samlende i saker hvor fylkesavdelingene har hatt ulike standpunkter i oppgave- og funksjonsfordelingssaker. 54 % svarte at dette var tilfelle i noen/i stor grad. Medlemmene ble videre bedt om å gi eksempler på saker der regionsutvalget hadde virket samlende i spørsmål om oppgave- og funksjonsfordeling hvor det i utgangspunktet var uenighet mellom fylkesavdelingene. Litt over en fjerdedel av respondentene kommenterte dette spørsmålet. De som ga kommentarer mente at regionsutvalgene generelt har søkt å opptre samlende utad. Utvalget ble fremhevet som en viktig arena for å unngå potensielle konflikter. Dette forutsetter imidlertid at utvalget har oversikt over fylkesavdelingenes standpunkter, noe det ble hevdet at de ikke alltid har. Eksempler på saker som trekkes fram er interne høringssaker i Legeforeningen, samt oppgave- og funksjonsfordelingssaker innen og mellom foretak.

Et stort flertall av respondentene, både blant medlemmer og øvrige tillitsvalgte, var dessuten av den oppfatning at oppgavene til regionsutvalgene ikke er klart definerte,

mens fylkesavdelingene på sin side synes å ha beholdt sine oppgaver. Svarene på mange av spørsmålene tydet på at forholdet mellom regionsutvalgene og fylkesavdelingene er nokså uavklart. Men det var stor uenighet om hvordan forholdet mellom nivåene bør utvikles. Blant medlemmene var det et klart flertall som var uenige i at regionsutvalgene bør erstatte fylkesavdelingene, mens de øvrige tillitsvalgte var delt på midten i synet på forholdet mellom regionsutvalg og fylkesavdelinger.

Samhandling og kontakt med sentralstyret

Legeforeningen sentralt er en av de instansene som medlemmene i regionsutvalgene viste seg å ha hyppigst kontakt med, gjennom møter eller annen formell skriftlig kontakt. Utvalgene ble imidlertid oppfattet som mer reaktive enn aktive i forhold til sentralledet. Medlemmene er også ganske delte i synet på hvor stor innflytelse regionsutvalgene har overfor legeforeningen sentralt.

Dataene viste dessuten at regionsutvalgene i svært begrenset utstrekning hadde tatt kontakt med sentralstyret for å avklare kontroversielle og prinsipielle saker. Hele tre fjerdedeler svarte at de i liten grad eller ikke i det hele tatt hadde tatt slik kontakt. Når det gjelder spørsmålet om sentralstyret hadde fått tilstrekkelig informasjon om regionsutvalgets aktivitet var meningene svært delte. 47 % svarte her i liten grad.

Utviklings- og forbedringstiltak

Regionsutvalgenes medlemmer og andre tillitsvalgte ble også konfrontert med ulike utviklingstiltak som kan bedre regionsutvalgenes virkemåte. Det var som nevnt et klart flertall som mente at oppgavene til utvalgene er for få, at de er for uklart definerte og at utvalgene mangler tyngde i forhold til de regionale og lokale helseforetakene. Det var imidlertid ingen bred enighet om hvilke tiltak som behøves for å forbedre utvalgene. Bredest enighet var det om at utvalgene bør ha andre oppgaver. 4 av 5 medlemmer mente dette. Medlemmene delte seg imidlertid i synet på hvilke oppgaver som bør være viktigst for regionsutvalgene. I synet på sammensetting av regionsutvalgene var et lite flertall (53 %) mot å endre dagens sammensetting blant medlemmene. Blant de øvrige tillitsvalgte var det 55 % som var for å endre dagens sammensetting. Det var heller ikke, noen bred oppslutning om å fjerne fylkesavdelingene, og ingen enighet om direkte representasjon til Landsstyret. Svargiverne var her delt i to om lag like store leire.

Konklusjonen var derfor at det, bortsett fra i helseregion Nord, synes å være en stor enighet om at dagens ordning ikke fungerte bra nok på det tidspunkt spørreundersøkelsen ble gjennomført. Det var imidlertid stor uenighet om hva som bør gjøres.

I spørreundersøkelsen ble imidlertid respondentene ikke spurt om komme med synspunkter på konkrete tiltak til forbedring. Spørreundersøkelsen var i så måte først og fremst tilbakeskuende. Dette har en søkt å "bøte på" gjennom den oppfølgende intervjuundersøkelsen vinteren 2007. Her er "veien videre" hovedfokus.

Del II

Veien videre..

Resultater fra informantintervjuer 2007

4. Design av intervjuundersøkelse 2007 – informanter og metode

Informanter og intervjumetode

Valget av informanter til intervjuundersøkelsen ble gjort av Legeforeningen sentralt. De forespurte ble imidlertid oppfordret til å gi tilbakemelding om hvorvidt utvalget var hensiktsmessig, og komme med forslag til flere informanter. Det kom svært få tilleggsforslag. Følgende grupper av informanter ble invitert til å delta: Ledere og tidligere ledere av regionsutvalg, ansattrepresentanter i RHF-styrer og region/konserntillitsvalgte. Av praktiske årsaker og av hensyn til tiden som sto til rådighet måtte antallet intervjuer begrenses. Oversikt over informantene vises i rapportens vedlegg.

Det har vært en utfordring å gjennomføre intervjuene innen den tiden som sto til rådighet. Sekretariatet har bisittet noen av intervjuene, for å kunne forberede saken til Sentralstyret og Landsstyret raskere. Pr. 16. mars 2007 er 11 av 14 informanter intervjuet, enten i personlige møter eller gjennom telefonintervju. 1 intervju skal gjennomføres i uke 12, mens de to øvrige informantene ikke har gitt tilbakemelding på henvendelser om intervjutidspunkt. Det ble brukt diktafon/digital opptaker under samtlige intervjuer for å styrke reliabiliteten i undersøkelsen. Undersøkelsen er meldt til personvernombudet for forskning, og intervjuene vil bli slettet ved prosjektslutt.

Underveis ble det dessuten arrangert en felles samling for alle regionsutvalgene på Gardermoen 26. februar 2007, etter initiativ fra Regionsutvalgene i Midt-Norge og Sør. Evaluator deltok også på denne samlingen. Her ble det gitt viktige og interessante innspill til evalueringen.

Temaer/spørsmål

Temaene i intervjuene har omhandlet hvordan regionsutvalgenes funksjon og oppgaver kan tydeliggjøres og utvikles, og hvilke arbeidsmåter som kan bygge opp under regionsutvalgenes rolle. Spørsmålene bygger på undersøkelsen som ble gjort vinteren 2006, og de ble formulert på en slik måte at respondentene skulle kunne begrunne sine synspunkter, og gi anbefalinger om hvordan arbeidet i regionsutvalgene kan forbedres fremover. Målsettingen med intervjuene har med andre ord vært å få et dekkende bilde av erfaringene som er gjort i regionsutvalgene, og samle eksempler på hvordan oppgaver og arbeidsmåter kan løses og etableres på en god måte.

Hvorvidt legeforeningen skal ha et regionalt ledd og om sammensettingen av regionsutvalgene er hensiktsmessig har ikke vært hovedtema for intervjuene, da disse spørsmålene har vært behandlet i vedtaksfattende organer tidligere. Hovedtemaene som har vært behandlet har således vært:

- Arbeidsfelt/hovedoppgaver: (Helsepolitikk: arbeids- og funksjonsfordeling, samordning mellom fylkesavdelingene, faglig kontaktpunkt mot RHF/HF)
- Kontaktflater og arbeidsmåter
- Administrative støttefunksjoner/frikjøp/økonomi
- Generelt om utfordringer og muligheter

5. Intervjuundersøkelse 2007 - hovedfunn

5.1. Uavklart rolle, varierende aktivitetsnivå og lite dokumentasjon av aktivitet, men vilje til utvikling

Intervjuene støtter opp om resultatene fra spørreundersøkelsen våren 2006 når det gjelder erfaringer med arbeidet i regionsutvalgene. Det er en gjennomgående oppfatning at det har vært for dårlig definert hvilken rolle og plassering regionsutvalgene skal ha i legeforeningens arbeid. Hva skal regionsutvalgene ha ansvar for og hvilken rolle skal de fylle vis av vis de regionale helseforetakene og legeforeningen sentralt? Regionsutvalgene "mangler en naturlig plass" er uttrykk som brukes om utvalgene i intervjuene. Dette har preget arbeidet de første årene, og informantene er derfor svært positiv til at legeforeningen sentralt vier regionsutvalgenes oppgaver og funksjon økt oppmerksomhet gjennom den pågående undersøkelsen.

Informantene rapporterer om et svært varierende engasjement og aktivitetsnivå blant medlemmene i regionsutvalgene. Arbeidet drives gjerne av noen "ildsjeler" blant utvalgsledere og konserntillitsvalgte, men forøvrig meldes det om noe varierende møtehyppighet og oppslutning om møtene. Aktiviteten er utvilsomt størst i Regionsutvalg Nord, men også Regionsutvalg Sør melder om økende aktivitet. Bildet er noe mer blandet for Regionsutvalg Øst og Regionsutvalg Vest. Utvalget i Midt-Norge karakteriserer seg selv som ikke fungerende, så langt. Her rapporteres det også at det er en utfordring at det er så stor gjennomtrekk i utvalget, noe som svekker kontinuiteten i utvalgets arbeid.

Felles for utvalgene er at det er lite dokumentasjon av aktivitet. Det skrives i varierende grad referater fra møtene. Om de skrives, gjøres de imidlertid i liten eller ingen grad tilgjengelig for andre, verken via nettsider eller innsending til legeforeningen sentralt. Det er heller ingen praksis for utarbeiding av årsrapporter. Med unntak av Regionsutvalg Nord, har de andre utvalgene sparsomt med sekretariatsressurser til rådighet for den mer "merkantile" delen av utvalgets arbeid.

Informantene framholder at regionsutvalgene er for lite kjent i legeforeningen, så vel blant de tillitsvalgte som de øvrige medlemmene. Utvalgene er også for lite kjent og påaktet i flere av de regionale helseforetakene. Helseforetakene har så langt ikke hatt noen forpliktelser overfor regionsutvalgene, bare vis a vis tillitsmannsutvalget. Få eller ingen antar at regionsutvalgene er særlig godt kjent blant politikere og opinionen for øvrig.

Kontakten med de respektive regionale helseforetakene er altså svært varierende fra utvalg til utvalg. Dette kan antakelig både ses som en følge av, og en årsak til, den noe "labre" aktiviteten i regionsutvalgene. Når det er sagt, gir alle utvalgene eksempler på saker der regionsutvalgene har opptrådt som viktige premissleverandører for arbeidet i helseforetakene. Det refereres også i Midt-Norge til nylig gjennomslag i en for dem svært viktig sak, noe som gir grunn til økt optimisme. At utvalgene det siste året har tatt initiativ til fellesarrangementer for å få satt aktiviteten i regionsutvalgene på dagsorden (seminar på hurtigruta desember 2006), er også positivt.

Bildet som tegnes av aktiviteten i regionsutvalgene må derfor, på tross av den noe varierende aktiviteten, engasjementet og synligheten, ikke beskrives for pessimistisk. Flere av informantene gir uttrykk for at utvalgene også må gis tid til å finne sin plass og å "gå seg til". Riktignok trekker mange fram den nylig vedtatte sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst som et usikkerhetsmoment i forhold til framtiden for det regionale leddet i spesialisthelsetjenesten, men gjennomgående viser informantene ønske om og vilje til å satse på utvikling av regionsutvalgene. Uansett overordnet styringsstruktur (direktorat i stedet for regionale foretak?) ser en for seg at et regionalt fokus vil være nødvendig også i framtiden.

5.2. Regionsutvalgenes arbeidsfelt/ hovedoppgaver

Påvirker av regional helsepolitikk, faglig støttespiller eller forhandlingsaktør?

Oppgaven som kontakt og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionene og representativt talerør for Legeforeningen overfor regionale helsemyndigheter, slik den ble beskrevet ved opprettelsen av regionsutvalgene i 2002, oppfattes utvilsomt som regionsutvalgenes hovedoppgave blant informantene. Spørsmålet er hvordan denne funksjonen skal fylles med innhold. En kan her tenke seg ulike roller; som påvirker av regional helsepolitikk, faglig støttespiller overfor de regionale helseforetakene eller faglig forhandlingsaktør.

I målsettingene for regionsutvalgene er det framholdt at utvalgene særlig skal ha sin oppmerksomhet på organisering og funksjonsfordelingssaker og den generelle helsepolitiske utviklingen i regionen. Det er også denne typen saker informantene i all hovedsak trekker fram som det som bør være utvalgenes hovedfokus, og det er denne typen saker informantene gir flest eksempler på at utvalgene har engasjert seg i. Koordinering av lokalavdelingenes arbeid opp mot de regionale helseforetakene, slik at man kan påvirke strategiske valg, anses som hovedfunksjonen. Særlig pekes det på at regionsutvalgene har vært, og bør være, aktive i saker som omhandler lokalsykehusenes organisering, og spørsmål som dreier seg om samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten. Dette er saker hvor regionsutvalgene bør være en stor ressurs, gitt den brede geografiske og faglige sammensettingen av utvalgene.

Det er ingen åpenbar grense mellom rollen som påvirker av regional helsepolitikk der en søker å påvirke strategiske valg i helseforetakene og rollen som faglig støttespiller for regionene. Det framheves av noen av informantene at de fleste helseforetakene har så stor og bred medisinsk-faglig kompetanse i administrasjonen i helseforetaket at regionsutvalgenes rolle her først og fremst blir å sikre at de faglige utredningene fra helseforetakene ivaretar alle spesialisthelsetjenestens områder. Blant annet blir følger for spesialistutdanning og turnustjeneste trukket fram som områder som helseforetakene har lite fokus på. Det framholdes at mandatene ofte er så snevre at det blir vanskelig å se konsekvenser for andre og ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Regionsutvalgene kan, med sin brede sammensetting, bidra til et mer helhetlig fokus på denne typen utredninger og også slik være en "vaktbikkje" overfor helseforetaket.

Samtidig er en også svært åpen for at regionsutvalgene kan, og bør, engasjeres direkte i faglig utredningsarbeid på initiativ fra de regionale helseforetakene eller fra legeforeningen sentralt. Her påpekes det at det ikke nødvendigvis er regionsutvalgs-

medlemmene selv som skal delta. Det viktige er at regionsutvalget har oversikt (utarbeidet lister) over ressurspersoner i regionen som de kan kontakte når regionsutvalgene får forespørsel fra helseforetakene om å bidra i utredningsarbeid. Flere av informantene gir eksempler på at slike lister over faglige ressurspersoner er svært nyttige, men de må være laget på forhånd slik at regionsutvalget kan komme tidlig på banen og være proaktiv, enten det er snakk om høringer og utredninger som regionstvalgene blir anmodet om å gi innspill til, eller helsepolitiske innspill som utvalgene selv tar initiativ til.

Nesten uten unntak, gir informantene uttrykk for at regionsutvalgenes fokus og aktivitet må avgrenses mot den rene fagforeningsaktiviteten i foreningen. En informant uttrykker det slik: "jeg har brukt en del tid på hva som regionsutvalgets oppgaver, og hva som er tillitsvalgtapparatets funksjoner". Regionsutvalgene forventes å støtte opp under konserntillitsvalgt og gi denne forankring i sitt arbeid, men det betyr ikke at regionsutvalgene bør engasjere deg direkte i tillitsmannsarbeid. Det framholdes at dersom regionsutvalgene skal oppnå den nødvendige legitimitet vis a vis de regionale myndighetene så må en skille klart mellom rollen som helsepolitisk aktør og fagforeningsaktør. En informant uttrykker det på denne måten: "vår styrke er å tale pasientens sak og fagets sak, ikke vår egen. Vi skal ikke ha noen blandede agendaer. Jeg har sett hvordan leger er blitt parkert fordi de er blitt mistenkt for å mele sin egen kake eller sin egen lønsslipp".

Det betyr likevel ikke at regionsutvalget ikke kan ha *interne* oppgaver knyttet opp også mot dette hovedområdet for legeföreningens engasjement. Det vises til at regionsutvalget har hatt og kan ha en sentral rolle i forbindelse med organisering av valg av tillitsvalgte (listesamarbeid). I og med at flere og flere forhandlingsarenaer blir lokale, blir det dessuten også etterspørsel etter ressurspersoner som kan gi råd i lokale forhandlinger i primærhelsetjenesten. En av informantene spør om ikke regionsutvalgene kan gi støtte og opplæring i denne typen lokale prosesser.

Sist, men ikke dermed uviktig, pekes det på at regionsutvalgene også kan arrangere ulike typer sosiale aktiviteter, kurs osv. En informant kommenterer denne rollen slik: "Det sosiale er viktig for at legeföreningen ikke skal bli for fjern. Jeg føler at legeföreningen blir litt for avmektig der ute. Vi må skape tettere forankring i foreningen. Nå er det mest tidsskriftet."

Hvordan skape en agenda/sakstilfang for regionsutvalgene? Proaktiv eller reaktiv rolle?

Et sentralt spørsmål i forlengelsen av spørsmålet om hvilke arbeidsoppgaver utvalgene skal ha, er hvordan regionsoppgavene skal "komme i inngrep" med relevante helsepolitiske saker. For flere av regionsutvalgenes del har de så langt stort sett vært reaktiv i forhold til saker som er satt på dagsorden fra andre aktører. Eksempler på slike saker er høringer fra helseforetakene eller fra legeföreningen sentralt. Det er en utbredt oppfatning at regionsutvalgene i større grad bør være proaktive i forhold til den helsepolitiske dagsorden. Bare slik kan regionsutvalgene komme tidligere på banen i ulike beslutningsprosesser. Dette betinger at regionsutvalget har god og rutinisert kontakt med ulike aktører. God kontakt med den konserntillitsvalgte/ansattrepresentanter i styrene er ifølge informantene uvurderlig, da denne gjennom sin kontakt med administrasjonen i helseforetakene kommer tidlig i inngrep med de regionale

beslutningsprosessene. Det er en utfordring at sakspapirer til styremøtene i helseforetakene offentliggjøres så tett opp mot møtedato at det ikke blir tid til å samle medlemmene i regionsutvalgene for å diskutere styresaker. Derfor blir regionstillitsvalgt et så viktig bindeledd mellom regionsutvalgene og de regionale helseforetakene.

Et annet tiltak som kan bidra til å gjøre regionsutvalgene mer proaktive er at de enkelte medlemmer i regionsutvalgene får ansvar for å følge spesielt med på hvert sitt fagområde. Slik kan en *rutinisere* ansvaret for følge med og ”å søke opp” saker som utvalget bør engasjere seg i.

Svært mange av informantene framholder imidlertid at også legeforeningen sentralt bør involvere regionsutvalgene tidligere og mer systematisk i beslutningsprosesser enn det som har vært tilfelle så langt. Igjen trekkes utredningen om organisering av lokalsykehusene fram som eksempel på en type sak der regionsutvalgene bør (burde) vært konsultert. Også prosessen rundt den nylig vedtatte sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst nevnes som en sak der regionsutvalgene kunne vært involvert på en bedre måte.

Enkelte tar likevel til orde for at regionsutvalgene ikke bare kan legitimeres gjennom saker som sendes ovenfra. De fleste sakene må komme nedenfra. Utvalgene kan ikke fungere fra sak til sak sendt ovenfra. Engasjementet må komme og drives nedenfra, dette gir størst legitimitet blant medlemmene.

Beslutningsorgan eller nettverksorgan?

I målsettingene for regionsutvalgets arbeid heter det at regionsutvalget i størst mulig grad skal opptre i samråd og samhandling med lokalforeningene og yrkesforeningenes tillitsvalgte i regionen. Dessuten sies det at regionsutvalget skal samordne synspunkter og interesser og avgjøre uenighet, og forplikte lokalforeningene og deres medlemmer i regionen i spørsmål der enhetlig opptreden er viktig.

Disse formuleringene peker i retning av at regionsutvalgene kan (og i enkelte tilfelle bør) opptre som et beslutningsorgan, som fatter forpliktende vedtak, gjennom avstemninger. Blant informantene er det imidlertid samstemmighet om at regionsutvalgene så langt verken har, eller bør, fungere i henhold til slik beslutningsmodell.

Grunnstrukturen i legeforeningen bygger på geografi, yrkestilknytning og fag, og dette kan også skape spenninger og utfordringer for aktiviteten i regionsutvalgene. Det er likevel få eller ingen eksempler på at det er benyttet avstemninger i utvalgene i helsepolitiske saker. En tilstreber konsensus. Dersom det ikke er mulig å oppnå konsensus, hvilket ikke er uvanlig i lokaliseringssaker, søker en å komme fram til ”et minste felles multiplum”. Utvalget uttaler seg da om det som en kan enes om, og lar eventuell uenighet ligge.

Få eller ingen ser det som særlig aktuelt å sende kontroversielle saker tilbake til fylkesavdelingene. Slike saker bør heller bringes opp til legeforeningens sentrale politiske organer, hvilket også er i tråd med statuttens formulering om at ”i saker av

prinsipiell art forutsettes det at regionsutvalget fatter vedtak i samråd med sentralstyret”.

Informantene betrakter med andre ord regionsutvalgene som nettverksorganer heller enn beslutningsorganer. De skal bidra til nettverksbygging, og sørge for at ulike standpunkter høres og samordnes så langt konsensus rekker. Deliberasjon og sondering er stikkord som kan brukes for å karakterisere beslutningsformen i utvalgene. Det påpekes at faglige motsetninger internt i utvalgene ikke bør legge begrensninger på arbeidet i utvalgene.

5.3. Regionsutvalgenes kontaktflater og arbeidsmåter

Behov for bredere kontaktflater og formalisering av møteplasser

Både horisontale og vertikale kontakter må styrkes og *formaliseres* i mye større utstrekning enn hva som er tilfelle i dag, ifølge våre informanter. Som allerede nevnt betraktes de konserntillitsvalgte som det aller viktigste bindeleddet mot de regionale helseforetakene, men informantene ga også svært tydelig uttrykk for at regionsutvalgene ønsker bedre kontakt med, støtte og oppmerksomhet fra legeforeningen sentralt i sitt arbeid. Det pekes på at det er behov for bedre rutiner og struktur for kontakt med sekretariatet, men vel så viktig er det at kontakten med *den politiske ledelsen* i legeforeningen styrkes.

Regionsutvalgene har svært varierende direkte kontakt med de regionale helseforetakene. Noen har (regelmessige) møter med den regionale ledelsen, mens andre opplever at formelle henvendelser ikke en gang blir besvart (Helse Midt). Det er dessuten sjelden at møter skjer på initiativ fra den regionale ledelsen. Her påpekes det imidlertid at flere av helseforetakene er interessert i formelle møter og sterkere involvering av regionsutvalgene, men på grunn av at regionsutvalgene er så lite synlig (f.eks. uklar adressat) tar en gjerne heller kontakt med den sentrale ledelsen i legeforeningen. Resultatet er at en ”går forbi” regionsutvalgene i saker som åpenbart er av relevans for utvalgene.

Hvordan sikre god kontakt med konserntillitsvalgt/ansattererepresentant i rhf-styret?

Et sentralt spørsmål i intervjuene har vært hvordan konserntillitsvalgt best knyttes opp mot regionsutvalgene. Det er samstemmighet om at konserntillitsvalgt bør delta på møtene i regionsutvalgene, slik det i dag praktiseres i flere regioner. Ideelt sett kunne dette gjøres enda mer forpliktende ved bestemmelser om at konserntillitsvalgt må være medlem av utvalget, men representasjonsgrunnlaget for de konserntillitsvalgte (Akademikervalgt) er ifølge informantene muligens et forhold som taler mot dette. I praksis vil imidlertid deltakelse med observatørstatus og talerett gi samme effekt, i og med at en sjelden eller aldri praktiserer avstemninger i utvalgene. Mange tar til orde for at selv om legeforeningen sentralt kanskje ikke kan pålegge konserntillitsvalgt å delta på regionsutvalgenes møter, så bør en sterkt henstille til at samtlige utvalg følger dagens praksis med deltakelse og talerett.

Hvordan skape økt kontakt, støtte og oppmerksomhet fra legeforeningen sentralt?

Det er som nevnt klart uttrykt behov for mer regelmessig og strukturert kontakt med legeforeningen sentralt, både med sekretariatet og den politiske ledelsen. Informantene ønsker at det institusjonaliseres et visst antall faste møter/samlinger mellom regionsutvalgene og legeforeningen sentralt. Hvorvidt disse samlingene bør omfatte alle regionsutvalgenes medlemmer eller kun lederne, er det ingen entydige tilbakemeldinger om; det viktigste er at slike samlinger arrangeres *regelmessig*. Et visst antall samlinger i året vil være et meget godt bidrag til å styrke kontakten mellom utvalgene og legeforeningen sentralt. Særlig pekes det på at slike møter er viktige ved oppstarten av hver nye funksjonsperiode. I tillegg til at det her opprettes kontakt mellom de ulike nivåene på et tidlig tidspunkt, vil det være en utmerket mulighet for å gi nye medlemmer innblikk i sentrale helsepolitiske spørsmål, samt en generell innføring i legeforeningens overordnede strategier og arbeidsmåter.

Det er også tidligere arrangert slike samlinger, men noen av disse har, ifølge våre informanter, vært preget av at tiden til planlegging og forberedelse åpenbart har vært for knapp. En ønsker seg en mer forberedt og klarere kommunisert dagsorden for felles-samlinger, selv om det selvsagt også må være rom for mer uformelle drøftinger og diskusjoner i disse møtene.

Det påpekes at det er svært viktig at også den politiske ledelsen, ikke kun representanter for sekretariatet, møter regionsutvalgene i felles samlinger. Informantene opplever at kontakten med sekretariatet har blitt bedret i den siste perioden, men en savner mer systematisk kontakt med den politiske ledelsen. Dette vil antakelig også bidra til at både den formelle og uformelle kontakten *mellom* samlingene styrkes.

I tillegg til at samlingene styrker kontakten med ledelsen i legeforeningen, vil de selvsagt også bidra til styrket kontakt mellom regionsutvalgene, noe som også anses som svært nyttig og nødvendig.

Hvordan få mer og regelmessig kontakt med ledelsen for helseforetakene?

Behovene for mer og regelmessig kontakt med ledelsen i helseforetakene er åpenbar. Konserntillitsvalgt er, som nevnt flere ganger, det aller viktigste bindeleddet mellom regionsutvalgene og helseforetakene, og vedkommende er i en nøkkelposisjon med tanke på å få arrangert regelmessige møter med helseforetakene. Informantene påpeker imidlertid at legeforeningens ledelse bør ta initiativ til at slike møter blir arrangert i starten, inntil ordningen er blitt tilstrekkelig institusjonalisert. I dag opplever enkelte regionsutvalg at ledelsen i det regionale helseforetaket ikke svarer på henvendelser. Legeforeningen sentralt bør, ifølge informantene, ta initiativ rettet mot samtlige regionale helseforetak, for å sikre at en får etablert faste møter i samtlige regioner. Det bør ifølge informantene være 1-2 faste møter i året, i tillegg til andre møter ved behov.

Det bør også vurderes om ikke ledelsen i legeforeningen bør være med på disse møtene, i hvert fall så lenge ordningen er i en etableringsfase. Slik kan ordningen få økt legitimitet og tyngde i institusjonaliseringsfasen.

Behov for mer strukturerte og nye arbeidsmåter

Intervjuene har, i likhet med fjorårets spørreundersøkelse, avdekket at det er behov for mer strukturerte arbeidsmåter i regionsutvalgene. Selv om det i en travel hverdag selvsagt må være rom for fleksibilitet med hensyn til når og hvordan møter arrangeres, er det også rom for forbedringer når det gjelder rutiner for møteinnkallelse og dokumentasjon av aktivitet. Det bør også vurderes om det finnes helt nye og annerledes måter å kommunisere på, som i tillegg til at det bedrer dokumentasjonen av aktivitet, også kan bidra til vitalisering av regionsutvalgene internt, mellom utvalgene, og mellom utvalgene og legeforeningen sentralt.

Hvordan samle utvalget til møte – til rett tid?

Informantene forteller, ikke overraskende, om en meget travel hverdag som kan gjøre det vanskelig å samle medlemmene til møter, med det resultat at utvalget langt fra er fulltallig, eller at møter må avlyses. Det er åpenbart at måten å møte dette på er en kombinasjon av formelle ”ansikt til ansikt møter” og telefonkonferanser, slik det praktiseres i utvalgene i dag. Gjennom telefonkonferanser kan en samle flere, og ikke minst, være fleksibel i forhold til drøfting av saker som krever rask sondering/avklaring.

Det er selvsagt også viktig at regionsutvalgene i tillegg lager ”forpliktende” møteplaner for å sikre en viss kontinuitet og forutsigbarhet i utvalgenes arbeid. Dersom utvalgene skal bli mer proaktive, trengs det også møter som ikke ”bare” er et resultat av en brennaktuell sak som er på dagsorden der og da. Det foreslås at det legges møteplaner der møtene i regionsutvalgene legges tett opp til (2-3 dager før) møtene i styrene for de regionale helseforetakene.

Etablere diskusjonsforum på nett?

En av informantene foreslår at det etableres et diskusjonsforum på nett for regionsutvalgene. Dette er et tiltak som kan vitalisere kontakten internt i utvalgene, og mellom utvalgene. Et slikt forum kan gi muligheter for diskusjon, drøftinger og rådslagning om helsepolitiske og faglige temaer på en uformell og effektiv måte. I et slikt forum vil også legeforeningen sentralt effektivt kunne innhente synspunkter på ulike saker. Et nærliggende spørsmål er selvsagt hvor ansvaret for etablering og drift av et slikt diskusjonsforum på nettet bør ligge, og om, og eventuelt hvordan, debatter bør styres. Vil det være behov for en moderatorfunksjon?

Hvordan få til bedre dokumentasjon av utvalgenes arbeid?

I dag er det varierende dokumentasjon av aktiviteten i regionstuvalgene. Det skrives (til dels) referater, men disse gjøres i liten grad tilgjengelig for øvrige interesserte. De legges ikke ut på nett og det er heller ingen rutiner for at de sendes legeforeningen sentralt. Det skrives ikke årsmeldinger.

Hvor store krav som skal stilles til dokumentasjon av utvalgenes arbeid må selvsagt avveies mot den arbeidsmengde og det byråkrati som måtte følge av dette. Bedre dokumentasjon vil imidlertid utvilsomt styrke utvalgenes synlighet utad, være av

historisk verdi, og ikke minst, bidra til å styrke kontakten med legeforeningen sentralt. Informantene finner det derfor ikke urimelig at det stilles krav om, og lages rutiner for innsending av referater, og at det lages en liten årsmelding for utvalgenes arbeid.

Nettsidene bør også inneholde mer informasjon om utvalgenes arbeid og holdes oppdatert. Så vidt evaluator kan se, er det kun Regionsutvalg Sør og Regionsutvalg Øst som har nettsider med annen informasjon (referater, møteplan, høringer, aktuelle saker) enn oversikt over utvalgets medlemmer.

Nettverksfunksjon krever god oversikt over faglige ressurspersoner

Som beskrevet over, gir informantene uttrykk for at regionsutvalgene bør ivareta en nettverksfunksjon, noe som betinger god oversikt over ulike ressurspersoner i regionen som utvalget kan benytte som ledd i sitt arbeid. Dersom denne nettverksfunksjonen skal være effektiv, må utvalget skaffe seg enn god oversikt over hvilke faglige ressurser som er tilgjengelig innen ulike områder. Det gis eksempler på at utarbeidede lister med slike oversikter har vært svært nyttige virkemidler i utvalgsarbeidet. De sørger for at en raskt kan etablere kontakt ved henvendelser om høringsuttalelser, utredningsarbeid osv.

5.4. Administrative støttefunksjoner og budsjett

Økt aktivitet krever sannsynligvis bedre infrastruktur

Så langt har regionsutvalgene hatt en moderat aktivitet, og behovet for administrative støttefunksjoner har følgelig vært begrenset. Det er kun Regionsutvalg Nord som har egen sekretariatsstøtte (del av fellesstilling). I Øst benytter regionsutvalget sekretariatet til Oslo legeforening. For øvrig er det lederen av regionsutvalget som ivaretar alle administrative funksjoner. Informantene er imidlertid samstemmige om at en må utrede behov for mer administrativ støtte dersom aktiviteten i regionsutvalgene øker og det stilles større krav til dokumentasjon av arbeidet i utvalgene.

Sekretariatsstøtte – sentralt eller lokalt?

I forlengelsen av dette har et sentralt spørsmål i intervjuene vært om en eventuell utbygging av sekretariatsfunksjoner bør skje lokalt eller sentralt, eller begge deler? Her er det ingen entydige svar. Skal en kun kjøpe sekretærtjenester, eller skal det etableres en sekretariatsstilling med flere oppgaver, på heltid/deltid? Da må det i så fall utredes om det er legeforeningen sentralt eller regionalt som skal ha arbeidsgiveransvar for den ansatte.

Plassering av sekretariatsfunksjoner sentralt kan gi bedre oversikt og helhet i regionsutvalgenes arbeid, men kan selvsagt også gi mindre "fingerspissfølelse" med det enkelte regionsutvalget. En modell som i tillegg til ovennevnte er lansert i intervjuene, er at regionalt plasserte sekretariatsansatte hospiterer et visst antall uker i legeforeningen sentralt.

Økt frikjøp av leder?

Det er utfordrende å kombinere frivillig organisasjonsarbeid med krevende stillinger i sykehus eller primærhelsetjeneste. I dag varierer det i hvor stor grad leder av regionsutvalget er frikjøpt. Økt aktivitet og tyngde for regionsutvalgene vil ifølge informantene ikke bare betinge økt administrativ støtte. Det vil også betinge økt frikjøp av leder. I så fall må både størrelse og finansiering av frikjøp utredes nærmere.

Gjennom (økt) frikjøp kan en sikre seg at medlemmer er villige til å påta seg lederverv i regionsutvalgene. Det vil sannsynligvis også sikre mer systematisk oppmerksomhet om utvalgsarbeidet og slik styrke utvalgenes proaktive rolle.

Budsjettansvar?

Størrelse på budsjett og ansvar for budsjettering er berørt i begrenset grad i intervjuene. Økt aktivitet (samlinger, møter), flere sekretariatsressurser og økt frikjøp har selvsagt budsjettmessige konsekvenser. I dag er budsjettansvaret for regionsutvalget plassert sentralt i legeforeningen. Hvordan dette skal håndteres i framtiden, dvs. om det eventuelt skal innføres desentralisert budsjett- og regnskapsansvar må utredes nærmere.

5.5. Behov for å justere sammensetting?

Sammensettingen av regionsutvalgene har ikke vært et særskilt tema for intervjuene. Her foreligger det formelle vedtak, og det har ikke vært en del av evalueringens mandat å vurdere dette nærmere. Gjennom intervjuene er det likevel gitt uttrykk for at det kan være behov for å diskutere ulike sider ved sammensettingen.

For det første spør enkelte om det bør være et absolutt krav at det er *leder* for fylkesavdelingene som representerer fylkesavdelingene i utvalget. Det framholdes at selv om en har sagt ja til å være leder av fylkesavdelingen, så er det ikke dermed sagt at en er seg bevisst det merarbeid som følger av å også måtte inngå som medlem av regionsutvalget. Er det ønskelig og mulig at andre styremedlemmer kan inngå som fylkesavdelingens representant i regionsutvalget? Her er meningene delte.

For det andre pekes det på at fordelingen av primærleger vs. ansatte fra spesialisthelsetjenesten i regionsutvalget bør være så jevn som mulig. Bredden i utvalget er dets styrke, og en overvekt av den ene eller andre typen medlemmer bør unngås. Dersom fylkesavdelingslederne alle er primærleger, kan det føre til for lite kunnskap og oppmerksomhet rundt spesialisthelsetjenestens utfordringer. På samme måte kan for få primærleger føre til en skjevhet som medfører at 1. linjetjenestens utfordringer og ikke minst, samhandlingen mellom 1. og 2. linjetjenesten blir for lite påaktet i utvalget.

For det tredje pekes det på at reglene om sammensetting kan få uheldige følger for regionsutvalget ved bytte av jobb. Det gis eksempler på at jobb-bytte fører til stor turnover i regionsutvalget. Dette kan selvsagt få følger for kontinuiteten i utvalgets arbeid, noe som svekker utvalgets kompetanse og tyngde utad.

6. Oppsummerende kommentar

Gjennom intervjuene har informantene vist stor vilje til å utvikle regionsutvalgene til en mer kraftfull regional helsepolitisk aktør i legeforeningen. Engasjementet vitner om mye positiv energi. De ønsker å skape et proaktivt utvalg som gjør seg nytte av et bredt og faglig sterkt nettverk innenfor så vel spesialist- som primærhelsetjenesten. De ønsker et regionsutvalg som har større tyngde så vel utad - overfor de regionale helseforetakene, som innad - i legeforeningen.

Intervjuene har vist at det er behov for, og sterkt ønskelig, at legeforeningen etablerer bedre struktur og bedre rutiner for regionsutvalgenes arbeid. Mer struktur vil øke den systematiske oppmerksomheten rundt, og synligheten av utvalgenes arbeid. Uten struktur og rutiner – ingen forutsigbarhet. Uten dokumentasjon – ingen historie. Selv om uformelle nettverk og arbeidsmåter også er viktig når det gjelder å oppnå makt og innflytelse, må ikke behovet for formell organisasjon, struktur og rutiner undervurderes. Når organisasjoner gis tid og rom for å utvikle seg til institusjoner med en egentynge, øker maktpotensialet ytterligere.

Gjennom intervjuene ble det også svært tydelig formidlet at en ønsker større synliggjøring og prioritering av regionsutvalgenes arbeid fra legeforeningens sentrale ledelse. Regionsutvalgene myndiggjøres ikke bare gjennom oppgaver, struktur og rutiner, de myndiggjøres også gjennom systematisk oppmerksomhet fra så vel politisk som administrativ ledelse. Gjennom tydelig satsning på regionsutvalgene fra legeforeningen sentralt vil regionsutvalgene få styrket forankring og status internt i foreningen. Med økt intern støtte og forankring, er det også lettere å oppnå makt og innflytelse overfor eksterne aktører.

VEDLEGG - INFORMANTOVERSIKT

Navn	Verv	Dato for intervju	
Torunn Janbu	President, tidl leder av regionsutvalg Øst	27.02.2007.	
Ottar Grimstad	Sentralstyremedlem, tidl regionsutvalg Midt-Norge	20.02.2007	
Svein Aarseth	Leder regionsutvalg Øst	21.02.2007	
Bodil Aasvang Olsen	Leder regionsutvalg Sør	09.03.2007.	Telefonintervju
Torgeir Schmidt-Melbye	Leder regionsutvalg Midt-Norge	14.03.2007	Telefonintervju
Raymond Teigen	Leder regionsutvalg Nord	26.02.2007	
Stig Arild Stenersen	Ansatterrepresentant i RHF-styret Nord	26.02.2007	
Tor Erik Sand	Regionstillitsvalgt/Ansatterrepresentant i RHF-styret Øst	28.02.2007	
Anne Larsen	Ansatterrepresentant i RHF-styret Sør	07.03.2007	
Helge Espelid	Ansatterrepresentant i RHF-styret Vest	14.03.2007	Telefonintervju
Sigrun Solberg	Fungerende leder regionsutvalg Vest	Planlagt uke 12	Telefonintervju
Terje Bjørn Keyn	Konserntillitsvalgt, vara i RHF-styret Sør	07.03.2007	