
Landsstyremøtet i Kristiansand

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Legeforeningen har gjennomført sitt ordinære landsstyremøte 1998. Fylkesavdelingene i Aust- og Vest-Agder stod somarrangører for et prikkfritt arrangement.

Landsstyremøtene har skiftet karakter. Tidligere var det sosiale aspektet mer fremtredende, mange hadde med seg ledsagere og det var tid til sosiale og kulturelle aktiviteter. Nå er dagene fylt med hardt arbeid dirigert av tøffemøteledere. Jeg tror trygt vi kan si at våre landsstyremøter gjennomføres profesjonelt. Likevel blir det tid tilhyggelig samvær omkring kveldens middag.

Den helsepolitiske debatten var i år konsentrert om de primærmedisinske fagene. Utgangspunktet er den noksådramatiske rekrutteringssvikten vi kan se både i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Hva kan Legeforeningen gjøre for å snu trenden? Som innledere hadde vi invitert fremtredende fagpersoner som ikke har vært sentrale tillitsvalgte i foreningen. Svein Steinert og Fred Andersen belyste temaet på en glimrende måte. Innleggene ble fulgt av en god debatt med mange konstruktive innspill. Nå er sentralstyrets oppgave å ta tak i de ideer som ble lansert i samarbeid med yrkesforeningene Alment praktiserende lægers forening og Offentlige legers landsforening.

Regjeringen la frem sitt høringsutkast om ny fastlegeordning dagen før landsstyremøtet. Naturlig nok satte dette preg både på den helsepolitiske debatten og på landsstyret for øvrig. Legeforeningen ser det som en viktig oppgave å bidra til at det blir etablert en ordning som gjør at de unge legene ikke bare ser seg i stand til, men faktisk også ser seg tjent med, å velge allmennpraksis og fastlegetilslutning.

Forslaget Regjeringen har lagt frem ligger etter Legeforeningens syn, ikke til rette for det. Hovedinnvendingen går på hvor grensen mellom kommunens styringsrett og legenes medbestemmelsesrett skal trekkes. Når legene i en situasjon med stort underskudd på primærmedisinere inviteres til å ta et totalansvar for legetjenestene, må legene selv ha stor innflytelse over hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles. Man kan ikke forvente bedret rekruttering hvis kommunen kan pålegge den enkelte lege ansvar for 2 160 pasienter i tillegg til pliktig deltakelse i det offentlige legearbeid med 7,5 time per uke og kommunal legevakt på toppen. Mange leger vil kunne tåle en slik belastning en periode, men den enkelte lege må ha rett til å sette grenser som legen selv finner forsvarlig ut fra personlige og faglige hensyn.

Den praktiske gjennomføringen av landsstyremøtet hadde en ny utforming i år. Tidligere har den generelle debattenvært knyttet til årsmeldingen, i år hadde landsstyret ønsket å sette aktuelle saker på dagsordenen. Alleorganisasjonsledd var invitert til å komme med forslag. Dessuten trakk sentralstyret frem saker som vi mente var aktuelle og burde diskuteres. Fordelene med dette var at sekretariatet kunne forberede nødvendig grunnlagsmateriale, og at sentralstyret og de andre landsstyredelegatene kunne forberede seg bedre til debatten for å få en bedre struktur på prosessene.

Den nye ordningen fungerte etter min mening meget godt, ikke minst takket være stringente møteledere og disiplinertemøtedeltakere. Man får i et slikt møte godt innblikk i bredden i vår forening, både geografisk, faglig, politisk og ikke minst hva gjelder personlige egenskaper. Likevel er mitt hovedinntrykk at vår forening står samlet om hovedlinjene i vår fremtidige politikk.

Debatten munnet ut i 27 forslag til vedtak. Det store flertallet av disse ble vedtatt med bred tilslutning. De vil legge føringer på sentralstyrets arbeid i den neste perioden. Og det er kanskje landsstyremøtets viktigste oppgave?

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 10. november 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.