

Rekruttering av tillitsvalgte

**Olaf Gjerløw Aasland
Victoria Akre**

Legeforeningens forskningsinstitutt
november 2000

Vi vil gjerne få takke de 17 legene som stilte opp i fokusgruppene uten annet vederlag enn dekning av reiseutgifter. Videre vil vi takke Ylf-leder Bente Kristin Johansen, sentralstyremedlem Bente Mikkelsen, organisasjonssjef Åsmund Hodne og konsulent Klara Enebakk for hjelp til å finne villige intervjupersoner, samt tålmodige svar på små og store henvendelser underveis. Forskningssekretær Wenche Hvitmyhr takkes for samvittighetsfull transkribering av til dels vanskelig dechiffreerbare lydopptak, og vår oppdragsgiver, Legeforeningens sentralstyre, takkes for tålmodighet i en sak de gjerne ville ha et raskt svar på. Det er vårt håp at ventetiden ikke har vært forgjeves.

1	Sammen drag	4
2	Tillitsvalgtordningens bakgrunn	5
	2.1 Historisk utvikling	5
	2.2 Den særegne dobbeltordningen for overordnede og underordnede sykehusleger	7
	2.3 Hvor mange tillitsvalgte er det i i Legeforeningen?	7
	2.4 Plikttjeneste som tillitsvalgt	8
	2.5 Bakgrunn for undersøkelsen og forskningsspørsmål	8
3	Forskningsmetode	10
	3.1 Kvalitativ metode	10
	3.2 Praktisk gjennomføring	10
	3.3 Analysemetode og presentasjonsform	11
4	Resultater og refleksjoner	13
	4.1 Rekruttering, utvelgelse, kvalifisering: Med hæla først inn i stolen	13
	4.2 Hva er det som gjør at en lege blir tillitsvalgt?	13
	Ikke en jobb du søker	13
	Tillitsvalgt – en oppgave for kvinner og/eller anestesiloger?	14
	En gang tillitsvalgt – alltid tillitsvalgt	15
	4.3 Barrierene	15
	Dårlig samvittighet	15
	Liten forståelse for tillitsvalgtarbeidets kollektive natur	15
	På bekostning av faglig utvikling	16
	4.4 Forslag til løsninger	16
	En tillitsvalgts drøm	17
	Faglig fallskjerm	17
	Ny karriere – som sykepleierne	17
	4.5 Foreløpig oppsummering	18
	4.6 Fra industrisamfunn til kunnskapssamfunn	19
	Basale behov fremdeles ikke tilfredsstilt	19
	Godt med en lokal kjentmann	19
	Noen som sier fra	19
5	Generell diskusjon	20
	5.1 Hvordan velger legene hovedtillitsvalgte og andre tillitsvalgte ved sykehus?	20
	5.2 Hvilke forhold gjør at leger vegrer seg for å bli tillitsvalgte?	20
	5.3 Hvilke forhold gjør at leger kan tenke seg å være tillitsvalgte?	21
	5.4 Er det forhold ved selve tillitsvalgtordningen som kan forbedres?	22
	5.5 Er det forhold ved profesjonskulturen som burde vært annerledes når det gjelder synet på tillitsvalgtarbeid?	23
	5.6 Vil den tradisjonelle tillitsvalgtordningen være like aktuell i det moderne kunnskapssamfunnet?	23
6	Vedlegg: Intervjuguide	24

1 Sammendrag

Legenes profesjonskultur gir ikke særlig status til den som lar seg velge til tillitsvalgt. Det å være tillitsvalgt, i alle fall der hvor det fører til et visst fravær fra vanlig arbeid, blir lett oppfattet som å snike seg unna nødvendig klinisk virksomhet, og det er lite forståelse for betydningen av arbeidet selv om det er til felles beste. Det er derfor nødvendig med en oppgradering av tillitsvalgtarbeidets status slik at sykehusleger flest forstår nødvendigheten og betydningen av at noen kolleger tar på seg å være ”én blant likemenn”.

Noen konkrete tiltak for å oppnå dette:

- Supplere dagens lederstipend for tillitsvalgte som ønsker å utdanne seg videre i ledelse og administrasjon med et stipend som gjør det mulig å oppdatere seg faglig for dem som velger å gå tilbake til klinikken, en ”faglig fallskjerm”.
- For assistentleger med tidkrevende tillitsvalgtoppgaver bør ansettelsestid i utdannelsestilling kunne forlenges tilsvarende.
- Det bør være en selvfølge at arbeid som hovedtillitsvalgt eller andre krevende tillitsvalgtoppgaver etter Hovedavtalen teller ved søknad om stilling i helsevesenet.
- Tillitsvalgtarbeid må synliggjøres slik at ingen er i tvil om hva det dreier seg om og hvorfor det må gjøres. Dette kan skje gjennom opplysningsvirksomhet lokalt og sentralt.
- www.legeforeningen.no må bygges ut sitt slik at de tillitsvalgte får et aktivt og kanskje lukket forum, og slik at alle leger får en øket forståelse av tillitsvalgtarbeidets betydning.
- I tillegg til de nåværende opplæringskursene, som kanskje kan gjøres enda mer attraktive, kan det også arrangeres rekrutteringskonferanser der potensielle tillitsvalgte kan møte etablerte tillitsvalgte.
- Temaet ”Tillitsvalgt i kunnskapssamfunnet” bør bli gjenstand for strategisk planlegging

2 Tillitsvalgtordningens bakgrunn

2.1 Historisk utvikling

Tillitsvalgt-funksjonen er et sentralt element i moderne bedriftsdemokrati. Den grunnleggende tanken var nok opprinnelig et ønske om mer innflytelse fra arbeidernes side, etter hvert er det allmenn enighet om at de ansatte utgjør bedriftens viktigste ressurs, slik at både eier og ansatte er interesserte i at samarbeidet går så greit som mulig. Det er derfor naturlig at tillitsvalgtfunksjonen er regulert i det avtaleverket som regulerer forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker – tariffavtalene.

I utgangspunktet kan man skille mellom to typer/nivåer av tariffavtaler. Det finnes for det første generelle rammeavtaler som i det vesentlige regulerer felles organisasjonsmessige spørsmål, en form for «kjøreregler» partene imellom. Det kan være regler om representasjon, samarbeid, tvisteløsning og avtaleinngåelse. Disse avtalene kalles *hovedavtaler*. Den første Hovedavtalen ble inngått mellom Arbeidernes Faglige Landsorganisasjon (AFL - nå LO) og Norsk Arbeidsgiverforening (NAF - nå NHO) i 1935. Dette er fortsatt den mest kjente og viktigste hovedavtalen, men det finnes en rekke andre.

Et viktig fellestrekk ved hovedavtalene er at partene ikke kan nytte kampmidler i forbindelse med fornyelser av slike, men må eventuelt gjøre dette i forbindelse med tariffrevisjonen, hvor hovedavtalene inngår som ledd i den enkelte tariffavtale.

Ved siden av hovedavtalene har man alminnelige tariffavtaler, som i varierende grad generaliserer lønnsvilkår og andre arbeidsbetingelser. Innenfor offentlig sektor nyttes to betegnelser, nemlig *hovedtariffavtaler* og andre tariffavtaler. De sist nevnte kalles med en fellesbetegnelse for «særavtaler».

De tre viktigste hovedavtalene for Legeforeningen inngås med Kommunenes sentralforbund (KS), med Oslo kommune og med Staten. I hovedavtalen med KS fremgår følgende bestemmelse om tillitsvalgtordningen:

§ 12-2

Tillitsvalgt

- a) Den enkelte arbeidstakerorganisasjon har rett til å velge en hovedtillitsvalgt i hver kommune/virksomhet.
I fylkeskommunene og i de største kommunene kan det avtales en ordning med flere hovedtillitsvalgte.
- b) Partene skal forhandle om tillitsvalgtordningen som den enkelte organisasjon skal ha i kommunen/virksomheten. Det bør i den forbindelse blant annet tas hensyn til antall medlemmer, tariffavtalens omfang og den geografiske organisering av kommunens virksomhet.
Antall tillitsvalgte skal stå i et rimelig forhold til de arbeidsoppgaver disse har som tillitsvalgte. Til vanlig bør det være én tillitsvalgt ved hver etat/institusjon.
I de tilfeller organisasjonen har færre enn ti medlemmer i en etat og/eller institusjon, kan den hovedtillitsvalgte eller en tillitsvalgt ved en annen etat/institusjon ivareta rettigheter og plikter, jf. §§ 12-3 og 12-4.

Protokolltilførsel:

De organisasjoner som ønsker det, kan ha felles hovedtillitsvalgtordning innenfor den enkelte kommune.

§ 12-3

Tillitsvalgtes rettigheter og plikter

- a) De tillitsvalgte og administrasjonen har en gjensidig rett og plikt til å ta opp og søke ordnet i minnelighet problemer/klagemål på arbeidsplassen. Arbeidsgiveren skal meddele de tillitsvalgte hvem problemer/klagemål skal tas opp med.
- b) Rett og plikt til å drøfte/forhandle om spørsmål vedr. lønns- og arbeidsvilkår der dette har hjemmel i lov, regler eller tariffavtale. Det føres referat/protokoll fra slike møter.
- c) Påse at rettigheter og plikter overholdes i forhold til gjeldende tariffavtaler.
- d) De tillitsvalgte har rett til å forplikte arbeidstakerne i spørsmål som angår hele arbeidsstokken eller grupper av arbeidstakere i den utstrekning tariffavtale ikke er til hinder for det. Det er forutsetningen at de tillitsvalgte, hvis de anser det nødvendig, legger saken fram for medlemmene før de tar standpunkt til spørsmålet. Arbeidsgiver skal ha svar uten ugrunnet opphold.
- e) En tillitsvalgt skal verken tilskynde eller medvirke til ulovlige konflikter.
- f) Tillitsvalgt skal informere arbeidsgiver om forhold som vil ha betydning for virksomheten.

§ 12-4

Arbeidsgivers plikter i forhold til tillitsvalgte

- a) Påse at rettigheter og plikter overholdes i henhold til gjeldende tariffavtale.
- b) Arbeidsgiveren skal orientere, drøfte og ta de tillitsvalgte for de aktuelle områder med på råd på et tidligst mulig tidspunkt om de virkninger planlagte/forestående endringer i virksomheten vil få for arbeidstakerne.
Dette gjelder bl.a.:
 - Planlegging om vesentlig endret bruk av datateknologi, jf. arbeidsmiljøloven §12 nr. 3
 - Driftsendringer/omorganiseringer som vil medføre endringer i sysselsettingen og/eller arbeidsforhold
 - Ved overflytting av arbeidstakere til annet arbeid eller arbeidssted
 - Ved utarbeiding av reglement/instruks og endringer i disse
 - Ved utarbeiding av arbeidsplaner, jf. arbeidsmiljøloven § 48 og Hovedtariffavtalen kap. 1 § 4 pkt. 4.5
- c) Gi tillitsvalgt omgående melding om nysettinger innenfor sitt område.
- d) Meddele nytilsatte hvem som er tillitsvalgt.
- e) Alle henvendelser fra de tillitsvalgte skal det gis svar på så snart som mulig og uten ugrunnet opphold.
- f) De tilsatte skal ha rett til representasjon i utvalg/grupper som opprettes for å utrede bruk av/endret bruk av datateknologi og datasystemer (datautvalg, EDB-utvalg, IT-utvalg, prosjektgruppe, styringsgruppe o.l.). De tilsatte kan være med i slike utvalg/grupper med inntil to representanter hvis ikke partene blir enige om annet, jf. § 13-1. .

Graderte systemer skal ikke være til hinder for informasjon, da organisasjonene forplikter seg til å stille med autoriserte tillitsvalgte.

Hvis et datasystem får omfattende konsekvenser for de tilsattes arbeidssituasjon, skal endringer i behov for kompetanse og bemanningsplaner belyses. For øvrig vises til arbeidsmiljøloven og lov om personregistre.

2.2 Den særegne dobbeltordningen for overordnede og underordnede sykehusleger

I følge paragraf 1.3 i ”Valgregler og instruks for Den norske lægeforenings tillitsvalgte” skal det som hovedregel være følgende hovedtillitsvalgte:

- 1 hovedtillitsvalgt for kommunalt ansatte leger i hver primærkommune/selvstyre bydel
- 1 hovedtillitsvalgt for privatpraktiserende allmennleger i hver primærkommune/selvstyre bydel
- 1 hovedtillitsvalgt for overleger ansatt i hver fylkeskommune
- 1 hovedtillitsvalgt for underordnede leger ansatt i hver fylkeskommune
- 1 hovedtillitsvalgt for overlegene ved hvert sykehus
- 1 hovedtillitsvalgt for underordnede leger ved hvert sykehus
- 1 hovedtillitsvalgt for leger ansatt ved hvert universitet
- 1 hovedtillitsvalgt for overleger/bedriftsleger ved hver statlige/private virksomhet som har ansatte leger

Det er neppe noen andre yrkesgrupper som faller inn under Hovedavtalen for KS der juniorer (”svenner”) og seniorer (”mestere”) velger tillitsvalgte hver for seg. Hovedforklaringen på dette er at Ylf frem til 1990 var en organisasjon med egne forhandlinger, og faktisk lenge var den eneste del av Legeforeningens organisasjon som var i forhandlinger i henhold til Hovedavtalen. Den første instruks for hovedtillitsvalgte og tillitsvalgte for underordnede leger ved sykehus ble vedtatt allerede i januar 1938.

Etter at Ylf i 1990 opphørte å være egen forhandlingspart er den dobbeltsporete tillitsvalgtordningen opprettholdt, formelt basert på en merknad fra 1990 i Riksmeklingsmannens møtebok for såvidt gjelder kommunal sektor, der det står:

Partene forstår de problem som vil kunne oppstå som følge av at partsforholdet for Yngre legers forening opphører. Hovedavtalen åpner for at det kan avtales ordninger med flere tillitsvalgte (Jfr. Hovedavtalens kap. 3). Likeså kan det i forbindelse med forhandlinger om tillitsvalgtordningen tas hensyn til tariffavtalens omfang m.v. Partene forutsetter derfor at tillitsvalgtordningen innrettes ut fra dette – slik at det tas hensyn til de ordninger en hadde i det tidligere avtaleforhold med Yngre legers forening.

En viktig grunn til at ordningen opprettholdes er at underordnede sykehuslegene er i utdanningsstillinger, som oftest tidsbegrensete, og dermed har ansettelsesforhold som er vesentlig forskjellig fra overlegenes. Når det gjelder rekruttering er det ikke uvanlig for Ylf-tillitsvalgte å fortsette som tillitsvalgte etter at de har blitt overleger, både som tillitsvalgt (for en enkelt sykehusavdeling), som hovedtillitsvalgt og som foreningstillitsvalgt. Ylf-tillitsvalgte er med andre ord en viktig ressurs for rekruttering av overlegetillitsvalgte. Samtidig gjør det dobbelte systemet at antallet tillitsvalgte også doubles.

2.3 Hvor mange tillitsvalgte er det i i Legeforeningen?

Det var i september 2000 registrert 674 hovedtillitsvalgte i Legeforeningen. Av disse er ca. 180 hovedtillitsvalgte på sykehus, jevnt fordelt mellom underordnede og overordnede sykehusleger, og knapt 500 er tillitsvalgte fra kommunehelsetjenesten eller andre instanser utenfor sykehus. I tillegg kommer 179 tillitsvalgte og 164 varatillitsvalgte, til sammen 1 017.

I Legeforeningen er det også en rekke foreningstillitsvalgte: sentralstyre, landsstyre, styre i yrkesforeninger, fylkesavdelinger og spesialavdelinger, samt en rekke andre medlemmer i

grupper og utvalg. I september 2000 var det i følge Legeregisteret ca. 2 400 leger som hadde minst ett tillitsverv, det skulle tilsi ca. 1 400 foreningstillitsvalgte. Med 16 600 yrkesaktive leger i Norge betyr det at ca. 15 % av legene til enhver tid har et tillitsverv, at ca 4 % er hovedtillitsvalgte i henhold til Hovedavtalen, og at hver fjerde av disse er hovedtillitsvalgt på sykehus.

Denne rapporten handler primært om denne ene prosenten. Men det er viktig å se at denne forholdsvis lille gruppen er en del av et større hele, bl.a. fordi det å være hovedtillitsvalgt ofte blir rekrutteringsposisjon for mange av foreningstillitsvalgtpostene. Samtidig kan man spørre hvorfor det er så vanskelig å rekruttere leger til hovedtillitsvalgte når det til enhver tid bare er snakk om at én av hundre leger tar en tårn.

2.4 Plikttjeneste som tillitsvalgt

Det er også verdt å merke seg at enhver lege i følge de ovenfor nevnte valgeregler og instruksjoner faktisk har plikt til å motta valg som tillitsvalgt. Det står i § 1:

- 1.4 Et hvert medlem av Den norske lægeforening som er valgbar etter hovedavtalenes regler, *har rett og plikt til å motta valg som tillitsvalgt*. Lege som i sin daglige funksjon står i arbeidsgivers sted overfor andre leger kan ikke velges som tillitsvalgt etter hovedavtalen.
- 1.5 Tillitsvalgt med varatillitsvalgt velges for 2 år av gangen med samme funksjonstid som avdelingsstyret. Valget skal være avholdt før valg på avdelingsstyret. Tillitsvalgt og varatillitsvalgt kan gjenvelges. Etter 2 perioder kan en tillitsvalgt nekte å motta gjenvalg for de neste 2 perioder. Må den tillitsvalgt fratru sine verv i perioden, underrettes avdelingsstyret som sørger for nyvalg.
- 1.6 Valget skjer ved skriftlig avstemning. Hvor det finnes hensiktsmessig, kan valgene skje i valgmøter uten krav til skriftlig stemmegivning. Det forutsettes at de enkelte yrkesforeningers lokale medlemsgrupper fremmer forslag på kandidat(er). Bare yrkesforeningens obligatoriske medlemmer har stemmerett ved valg av tillitsvalgte.

Med en slik plikt skulle rekruttering formelt sett ikke være noe problem. Men det viser seg, som vi skal se senere, at man rundt på sykehusene gjør diverse krumspring for å *unngå* direkte valg, særlig når det gjelder hovedtillitsvalgte. Dette er et klassisk politisk dilemma: skal "loven" håndheves eller skal praksis aksepteres?

2.5 Bakgrunn for undersøkelsen og forskningsspørsmål

Legeforeningens organisasjonsavdeling, som har ansvaret for å registrere og følge opp Legeforeningens tillitsvalgte, har gjennom de siste årene observert at det stadig blir vanskeligere å rekruttere hovedtillitsvalgte, særlig ved større sykehus. I Sentralstyrets møte den 15.02.00 (sak 4.03) ble problemet diskutert, og det ble foreslått en spørreundersøkelse blant medlemmene som kunne kaste lys over problemet. Legeforeningens forskningsinstitutt ble bedt om å gjøre en spørreskjemaundersøkelse slik at resultatet kunne danne grunnlag for en diskusjon senere på våren. Instituttet mente imidlertid at spørreskjemadata alene neppe vil være tilstrekkelig, at det her ville være nødvendig med et "dypdykk" i den kollegiale kulturen, ikke bare en opptelling av konkrete forhold som en på forhånd antok var av betydning. Instituttet foreslo derfor en fokusgruppebasert undersøkelse. Dette ville ta lengre tid, men ville sannsynligvis gi langt bedre innsikt i hvilke forhold rundt tillitsvalgtordningen som kunne være av betydning både for å se på rekrutteringen og danne grunnlag for en generell

diskusjon av ordningen. På sitt møte 23. og 24. mars 2000 samtykket Sentralstyret i dette, og det ble lagt opp til tre gruppeintervjuer i april, med en foreløpig oppsummering før sommeren, og med utarbeidelse av endelig rapport i løpet av høsten 2000.

Det viste seg å være lang vanskeligere enn antatt å samle tilstrekkelig mange leger til gruppeintervjuer, så to av disse kunne ikke gjennomføres før i slutten av mai. Dette har ført til en tilsvarende forskyvning i analysearbeidet, som er nokså tidkrevende.

Med denne undersøkelsen vil vi prøve å svare på følgende spørsmål:

- Hvordan velger legene hovedtillitsvalgte og andre tillitsvalgte ved sykehus?
- Hvilke forhold gjør at leger vegrer seg for å bli tillitsvalgte?
- Hvilke forhold gjør at leger kan tenke seg å være tillitsvalgte?
- Er det forhold ved selve tillitsvalgtordningen som kan forbedres?
- Er det forhold ved profesjonskulturen som burde vært annerledes når det gjelder synet på tillitsvalgtarbeid?
- Vil den tradisjonelle tillitsvalgtordningen være like aktuell i det moderne kunnskapssamfunnet?

3 Forskningsmetode

3.1 Kvalitativ metode

Vårt valg var altså å satse på en *kvalitativ* metode. Her vil en ikke kunne si så mye om kausalitet, eller utbredelse og omfang av forskjellige forhold, men metoden gjør det mulig i mye større grad å trenge inn i hvordan en gitt situasjon oppleves av den som er i den, og ikke minst hvilke av mange faktorer som synes særlig viktige. Kvalitativ metode er i prinsippet avansert tekstanalyse, der tekstfragmenter, og ikke enheter (som regel personer) utgjør det viktigste datagrunnlaget. Tekstene samles enten inn gjennom intervjuer eller samtaler som tas opp på bånd og transkriberes, eller gjennom forskjellige former for allerede eksisterende skriftlige kilder, f.eks. avisutklipp eller dagbøker.

En variant av samtalebasert datainnnsamling er det såkalte *fokusgruppeintervjuet*, der kvalitative data innhentes gjennom gruppesamtaler. Denne tilnærmingen er spesielt godt egnet til å studere erfaringer, holdninger og synspunkter når det ikke foreligger klare hypoteser eller årsaksforklaringer. Fokusgrupper har vært utviklet innen markedsføring, men brukes i dag for mange ulike formål. I helsetjenesten er metoden bl.a. brukt for å kartlegge arbeidsmiljø og kartlegge pasienters forventninger og krav til ulike helsetjenester.

Fokusgrupper består av 5 - 8 informanter som snakker sammen 1 - 2 timer under ledelse av en intervjuleder (moderator). Samtalen tas opp på lydbånd for utskrivning (transkripsjon) og en observatør (sekretær) noterer hovedmomenter og forhold som ikke kommer fram på lydbåndet. Gruppen bør være homogent sammensatt.

Vi mente at denne metoden var velegnet for å se på forhold rundt rekruttering av avdelingstillitsvakte og hovedtillitsvalgte i sykehus, og foreslo dette for Legeforeningens sentralstyre, som ba oss gjennomføre en slik undersøkelse, selv om det innebar et lengre tidsperspektiv enn man opprinnelig hadde tenkt seg.

3.2 Praktisk gjennomføring

Vi valgte å gjennomføre tre fokusgruppeintervjuer, ett med overordnede sykehusleger som er tillitsvalgte, ett med tillitsvalgte underordnede sykehusleger, og ett med yngre og eldre leger som ikke er tillitsvalgte. Intervjuene varte ca. to timer hver, og foregikk i et møterom i Legens hus. Vi tok kontakt med ca. 50 leger, pr. brev, fax, e-post og telefon. Forslag til navn fikk vi dels fra Ylf, dels fra Sentralstyret v/Bente Mikkelsen, og dels fra Legeforeningens organisasjonsavdeling. Rekruttering av gruppedeltakere viste seg å være en omstendelig prosess som tok mye lengre tid enn vi hadde regnet med. Dette skyldtes ikke uvilje fra legenes side, men først og fremst vanskeligheter med å finne tidspunkt som passet for alle. 2. mai samlet vi fire Ylf-tillitsvalgte, tre kvinner og en mann, 22. mai seks ikke tillitsvalgte, fire kvinner og to menn, og 23. mai syv Of-tillitsvalgte, to kvinner og fem menn.

Før intervjuene startet ble deltagerne presentert for prosjektet og forskningsmetoden. Deltagerne ble informert om at alt materialet ville bli behandlet konfidensielt og at det ikke ville være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i det publiserte materialet. Informantene fikk også beskjed om at de ville få tilsendt et eksemplar av den skrevne rapporten før publisasjon slik at de ville få anledning til å rette opp ev. misforståelser, komme med utfyllende kommentarer og samtidig ha en kontroll med hva som ble publisert.

Intervjuene bar preg av at det var deltagerne som snakket mest, moderator (OGAa) styrte samtalen og observatør (VA) stilte oppklarende eller utdypende spørsmål. Det ble brukt en enkel intervjuguide for å sikre at de viktigste temaene for undersøkelsen ble berørt i intervjuet (se vedlegg).

Samtalene ble tatt opp på bånd og transkribert i sin helhet av sekretær Wenche Hvitmyhr. I transkripsjonene var det ikke lagt vekt på *hvem* som sa hva, bare markert når det var en ny person som snakket.

3.3 Analysemetode og presentasjonsform

Utskriftene ble systematisk gjennomgått av moderator (OGAa) og observatør (VA), som etter hvert kom frem til en felles kategorisering av tekstelementene i åtte temaer som klart utkrystalliserte seg i datamaterialet:

1. Utvelgelse, rekruttering, kvalifisering
2. (U)takknemlighet, kompensasjon, kritikk fra kolleger
3. Svik, hensynet til de andre, dårlig samvittighet
4. Konflikt med det faglige
5. Forholdet til andre yrkesgrupper, profesjonsidentitet
6. Arbeidsgivers forhold til tillitsvalgte
7. Rammebetingelser, ny sykehusstruktur, stort perspektiv, tillitsvalgtsystemet foreldet
8. Legeforeningens rolle

All tekst i utskriftene ble altså plassert i minst én av disse kategoriene og ordnet slik at vi fikk en katalog over sitater som illustrerte hver av kategoriene. En slik måte å organisere teksten på ga oss en god oversikt over materialet og gjorde det lettere å gå i dybden innenfor de viktigste temaområdene. Katalogene forenklet også at to personer samarbeidet om analysedelen.

I den skrevne rapporten har vi vekslet mellom meningskondensering og å presentere sitater. Med meningskondensering menes en fortettet fremstilling av data uten endring av innholdet. Sitatene ble valgt ut etter to kriterier. De skulle være spesielt illustrerende for problemstillingen og samtidig være representative for legene.

De tre fokusgruppene representerer tre ulike grupper leger. Det er naturlig å tenke seg at det ville komme frem vesentlige forskjeller mellom disse. Analysen startet derfor "cross-case". De individuelle forskjellene syntes imidlertid større enn ulikhetene mellom gruppene. Vi har derfor valgt å behandle alle gruppene under ett og heller redegjøre for motsetninger der det er aktuelt.

Tre fokusgrupper med til sammen 17 leger gir ikke noe grunnlag for å generalisere funnene. Det er imidlertid heller ikke hensikten med prosjektet. Resultatene fra intervju-undersøkelsen gir derimot et godt grunnlag for å peke ut problemområder vedrørende tillitsvalgtdelingen slik at man i neste omgang kan arbeide videre med tiltak.

På alle sitatene i rapporten er det angitt en referanse, f.eks. Of 544. Det betyr at sitatet er hentet fra linje 544 og utover i utskriften fra fokusgruppeintervjuet med de overlegetillitsvalgte. Tilsvarende betyr Itv intervjuet med de ikke tillitsvalgte, og Ylf

intervjuet med tillitsvalgte for underordnede leger. Betegnelsen [. . .] betyr at noe av sitatet er utelatt for at meningen skal komme tydeligere frem. Alle som har sett en nøyaktig transkripsjon av et muntlig diskusjonsinnlegg vil forstå nødvendigheten av en slik ”forenkling”.

4 Resultater og refleksjoner

4.1 Rekruttering, utvelgelse, kvalifisering: *Med hæla først inn i stolen*

I Legeforeningen, både når det gjelder tillitsvalgt og mange avdelingsoverlegestillinger, så gir det høyest status innad blant kollegaene å bli beordret med hæla først inn i stolen (Of 544).

Dette sitatet illustrerer et grunnleggende trekk som gjentatte ganger dukker opp i materialet, at tillitsvalgtoppgaver, og ofte også avdelingsoverlegejobber, ikke er noe man bør søke på eller vise interesse for på annen måte. Det som gir status er å måtte nødes, ja nærmest tvinges. Hvorfor er det slik? Hovedforklaringen er sannsynligvis at for en lege i klinisk stilling er alt arbeid som ikke er pasientrettet ansett som "uprofesjonelt". Dette sier noe om hvor viktig klinisk arbeid er for legenes profesjonelle identitet. Ønsket fra profesjonsfellelsskapet om at man skal gjøre en innsats for *dem* må være så sterkt og tydelig at ingen skal være i tvil om at man har de beste hensikter. Som vi senere skal se er det her en klar kontrast til f.eks. sykepleierne, der tillitsvalgtkarrieren synes å være en ettertraktet og akseptert posisjon i seg selv, som også gir ekstra status.

4.2 Hva er det som gjør at en lege blir tillitsvalgt?

Ikke en jobb du søker

Som navnet sier skal tillitsvalgte velges, og i følge reglementet har man som nevnt ovenfor plikt til å ta oppgaven dersom man blir valgt.

Det virker imidlertid som om utvelgelsen sjelden foregår ved vanlig valg på to eller flere kandidater. Man utpekes, noen ganger nokså tilfeldig, f.eks. fordi man var til stede på et møte:

Ja, ikke sant. Men jeg har - det er ingen som har blitt valgt som hovedtillitsvalgt, ikke sant, jeg ble utpekt til å være hovedtillitsvalgt på sykehuset, fordi det var ingen andre som var det. Tilfeldigvis var jeg en av de fire som møtte på et møte ikke sant, så ble man kuppet. Ja, ikke sant, tilfeldig. (latter) (Of 1760).

Selv om det ble nevnt tilfeller der man hadde hatt reelt valg, i alle fall på ordinære tillitsvalgte, synes det vanligste å være en slags "headhunting", der f.eks. en nåværende tillitsvalgt, eventuelt i samarbeid med andre mer eller mindre tilfeldige kolleger, har jobben som hodejeger:

Det er ikke sånn at alle overlegene på sykehuset samler seg og så er det ti stykker som rekker opp hånda og alle vil bli hovedtillitsvalgt, og så velger man. Det er - skjer på en måte med en slags headhunting og hvor man prøver å overtale gitte, egnede personer til å bli og etter hvert som man kommer lenger og lenger ned på lista, så blir kanskje egnetheten mindre og mindre etter hvert. (Of 715).

Det ble også nevnt at valg f.eks. av hovedtillitsvalgt eller fylkestillitsvalgt kunne foregå ved en telefonrunde mellom de tillitsvalgte.

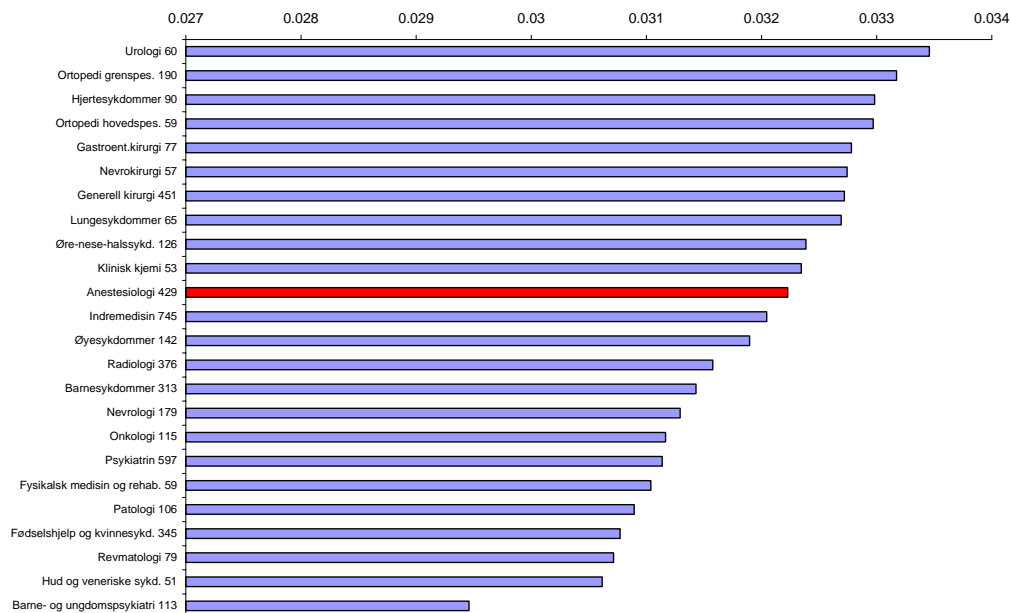
Til dette bildet hører at man helst ikke skal stå fram og erklære at man kunne tenke seg å være tillitsvalgt. Det vil lett kunne oppfattes som maktbegjær. På den andre siden kan det å være tillitsvalgt signalisere spesielt stor kapasitet og dyktighet:

Vi er ofte folk som kan jobbe mye mer effektivt enn det mange av kollegene kan. [. . .] istedenfor å ta kaffekoppen og sukkerbiten som man gjør for å belønne seg selv så går man rett ut og jobber videre med noe annet. (Of 1670)

Tillitsvalgt – en oppgave for kvinner og/eller anesthesiologer?

Flere mente at det var kvinner som i stadig økende grad ble tillitsvalgte, og at dette først og fremst skyldes at kvinner føler mer ansvar for fellesskapet. Det ble også hevdet at det særlig var anesthesiologer som ble tillitsvalgte på sykehus, bl.a. fordi de hadde en oppdelt arbeidsdag, med fredelige perioder innimellom, og fordi de hadde et spesielt stort kontaktnett.

Legeregisteret kan gi svar på om det er riktig at anesthesiologer er spesielt ”populære” som tillitsvalgte. Figuren illustrerer estimert sannsynlighet for at sykehusleger som arbeider innenfor forskjellige spesialiteter er hovedtillitsvalgt (basert på logistisk regresjon).



Bare spesialiteter med flere enn 50 leger er med på figuren, i det noen av de små spesialitetene kan få urimelig høye sannsynligheter, tallene angir antallet leger i hver gruppe. Som vi ser ligger anesthesiologene temmelig midt på treet, det er urologer og ortopeder som ligger høyest.

En lignende analyse viser for øvrig at det ikke er noen kjønnsforskjell i estimert sannsynlighet for å være tillitsvalgt eller hovedtillitsvalgt, også når vi ser på assistentleger og overleger hver for seg.

Denne muligheten til å etterprøve en opplysning som kommer frem i tekstene er en viktig påminnelse om at tekstanalyser verken kan eller bør brukes til å generalisere kvantiteter. Intervjumaterialet gir opplysninger om *opplevelser*, ikke om objektive forhold. Når det kommer frem at anesthesiologer synes å være tillitsvalgte oftere enn andre kan dette f.eks. skyldes at det er tilfellet ved de sykehusene våre intervjuobjekter representerte, eller det kan være at anesthesiologer som er tillitsvalgte er mer synlige enn andre.

En gang tillitsvalgt – alltid tillitsvalgt

I tillegg til at det øker behovet for tillitsvalgte kan det være at det før omtalte dobbeltsporet (Ylf og Of) gjør at det å være tillitsvalgt kan strekke seg gjennom store deler av legekarrieren. Dessverre har vi ikke data på hvor mange av de Ylf-tillitsvalgte som senere blir overlegetillitsvalgte eller foreningstillitsvalgte, men intervjudataene indikerer at dette slett ikke er uvanlig.

Altså jeg tror nok flertallet er sånn som har vært tillitsvalgte bestandig. Tatt det opp på Ylf kurs, har vært tillitsvalgt siden barnehagen omtrent. Alltid. Det er noe med at man ikke klarer å holde kjeft når det er noe som engasjerer en. (Ylf 636).

Dette sitatet kan tyde på at det kan være visse personlighetstyper som særlig blir tillitsvalgte. På den andre siden var det også flere som antydte at tillitsvalgtarbeid var noe man gradvis kunne komme til å like:

Kanskje faktisk dette er all right? Så begynner man på et eller annet og så begynner man å sette seg inn i regelverket og [. . .] det er egentlig litt morsomt når man sitter med alle disse oppslagsverkene og skal prøve å finne hvilken paragraf gjelder og hvor står dette her. Og man vet at man kanskje har hørt noe om det og litt sånn detektivarbeid, bla og bla og ordner og så finner man mye artig underveis da, ikke sant? Noe er avlegs og noe er i og for seg interessant og nyttig. Men at folk liksom blir engasjerte når man først kommer med i det, så tror jeg mange synes det er overraskende moro. Men før man kommer så langt, så vegrer folk seg med alt de har. (Ylf 1059).

Disse sitatene viser hvordan det å være tillitsvalgt kan bli en interessant utfordring, og kanskje at hvis man først lykkes med rekrutteringen så er det store sjanser for at en tillitsvalgt lar seg gjenvelge. Men dette er muligens et generelt fenomen: har man først gjort et valg i livet prøver man å gjøre det beste ut av det. Slik sett kan kanskje det å bli ”profesjonell” tillitsvalgt sammenlignes med å velge en spesialitet eller grenspesialitet. Og som vi skal se nedenfor er det nok de som opplever et enten – eller valg her.

4.3 Barrierene

Hvis vi skal sette det på spissen så taper vi både ansiennitet fra kolleger, penger, faglig meritt – det er et rent tapsforetak (Ylf 1138).

Dårlig samvittighet

Mange tillitsvalgte går rundt med dårlig samvittighet fordi de må overlate arbeid og pasienter til andre. Det virker ikke som om kompensasjons- og frikjøpsordninger kan bøte på dette, det er sjelden mulig å erstatte akkurat den delen av arbeidet den tillitsvalgte vanligvis har ansvar for.

Og det der å skulle ta ut en dag i uken sånn fast, det er et kjempeproblem, synes jeg altså. Men det går like mye på min egen del altså. Jeg kunne stoppet og sagt at hør her; den tiden må jeg ta frikjøp, vi tjener alle sammen, ikke bare legene faktisk, men alle akademikerne i fylket. Men jeg har ikke samvittighet til å gjøre det. Men det går like mye overfor pasientene som jeg vet da må vente på poliklinikken. Men også selvfølgelig overfor kollegene for det er hull som må fylles, og som da er vanskelig å fylle. (Ylf 474).

Liten forståelse for tillitsvalgtarbeidets kollektive natur

Det er ikke minst kollegenes signaler og holdninger som bidrar til den dårlige samvittigheten. Det syntes å være liten forståelse for at tillitsvalgtarbeid er til felles beste. For eksempel når den tillitsvalgte setter opp vaktplaner som gir kollegene ekstra inntekt, men hvor

organiseringen av vaktarbeidet, som selvsagt er like nødvendig, har lavere status enn selve vaktarbeidet:

[. . .] men det andre er jo støtten fra kolleger som ofte er totalt fraværende, heller det motsatte av støtte. Som gjør det ganske tungt av og til, fordi du føler hele tiden på at det du gjør er ikke det samme som å ta vakansvakt - selv om det er du som organiserer vakansvaktoppsettet til og med altså. De andre tjener penger på det og du tjener ingenting, så er det allikevel: å ja, skal du bort nå ja, skal du på et møte? Ja, ja. Sånn uttalt (Ylf 403).

Både tillitsvalgte og ikke tillitsvalgte ga uttrykk for at det var liten forståelse for at tillitsvalgtarbeid fra tid til annen kan før til merarbeid for de andre, og flere fortalte med stor kraft om hvor vanskelig dette kunne oppleves fra tid til annen:

Jeg har sittet og drevet en avdeling liksom sammen med en som var hovedtillitsvalgt [. . .] og jeg jobbet for to altså. Det var helt forferdelig og jeg tenkte at dette skal jeg ikke utsette noen av mine kolleger for i hvert fall. Og jeg håper ingen av mine kolleger går på det der, for det blir jo bare til at jeg blir sittende å gjøre jobben for dem. Det var så forferdelig at jeg holdt på å bryte sammen, orket nesten ikke mer (Itv 291).

Disse spenningene kan bl.a. henge sammen med at det arbeidet som de tillitsvalgte gjør ofte er mindre synlig, eller først blir synlig etter en stund. Ikke nok med at samvittigheten kunne bli dårlig, flere opplevde også at medarbeiderne hadde en negativ innstilling, og manglet forståelse for at tillitsvalgtarbeidet tross alt var til felles beste.

På bekostning av faglig utvikling

Et sentralt problem er at oppgaven som tillitsvalgt, og særlig hovedtillitsvalgt, går på bekostning av det faglige:

For doktorer så er det fag opp og fag i mente som teller når det gjelder å graderes i kollegers øyne. Og hvis du på en måte viser et veldig stort engasjement i fagorganisasjonsretning, så er det på en måte umulig samtidig å opprettholde et like stort engasjement på det rent faglige. (Ylf 689)

Her dreier det seg om flere dimensjoner. For det første kan tillitsvalgtarbeid, til og med i moderate mengder, gjøre at man ikke har så mange av de små lukene i den vanlige arbeidsdagen til disposisjon, de som brukes til faglige diskusjoner og påfyll av annet slag:

Det tar tid og den tiden man kanskje ville brukt for å ha lest en artikkel eller for å ha gått på et kveldsmøte eller for og dratt på noe ekstra eller satt seg ned for å surfet på Internett eller hva man nå gjør for noen ting, den tiden har man faktisk ikke. For den tiden sitter man og leser de store brune konvolutter som kommer i strie strømmer, ikke sant? (Ylf 708)

For det andre er det for hovedtillitsvalgte ved større sykehus, de som bruker vesentlige deler av arbeidstiden til organisasjonsarbeid, snakk om mer fundamentale valg: skal man bruke ett år ekstra på spesialistutdanningen? Skal man tillate seg å bli faglig akterutseilt i en slik grad at det kanskje blir nødvendig enten å skifte karriere fullstendig, eller på en eller annen måte å ta igjen det faglige gjennom en studiepermisjon eller lignende?

4.4 Forslag til løsninger

Fokusgruppene var ikke bare preget av negative utsagn, slik sitatene hittil kanskje kan gi inntrykk av. Rett som det var dukket det opp kreative løsninger og forslag – alt fra en lokal

skriftlig veiledning for tillitsvalgte skrevet av en av veteranene, og til mer eller mindre urealistiske forslag til kompensasjon og støtte.

En tillitsvalgts drøm

Følgende sitat sier noe om hvordan en tillitsvalgt kan drømme:

Da jeg fikk invitasjon til dette møtet her, så satt jeg meg ned og så tenkte jeg: hva ville gjort hverdagen min enklere? Det med frikjøpsordninger og sånt noe hadde selvfølgelig gjort det veldig mye lettere, men jeg fant ut at det var tre ting som var viktige:

1. Det ene var å ha et kontor, gjerne et eget kontor for hovedtillitsvalgt der jeg kunne ha alle papirene mine, og hvor man slapp hvis man ble hovedtillitsvalgt å flytte da diverse paller papir tilbake til sytti-tallet på forskjellige forhandlingssituasjoner og sånn.
2. Sekretær som du har (*en av de andre gruppedeltagerne hadde nylig fortalt at han hadde sekretærhjelp*), altså, det høres helt fantastisk ut
3. og nummer tre og det høres veldig banalt ut, men jeg er en småbarnsmamma og jeg har fryktelig lyst til å ha tid sammen med ungen min og rett og slett noe sånt som å få dekket utgiftene til å vaske huset mitt, altså noe sånt noe det hadde vært for meg noe av det største som kunne skjedd altså. Jammen, det høres sikkert kjempedumt ut, men jeg bruker så mye tid på sånne ting. (Of 961)

Selv om en av de mannlige gruppedeltagerne raskt repliserte at det vel måtte være ett fett om man fikk betalt vaskehjelp av sykehuset eller fikk en time på tjenesteplanen kan det vel hende at det ikke er et fett, at den psykologiske betydningen av å få hjelpen spesielt på hjemmefronten er stor, spesielt for kvinner. Våre undersøkelser viser at de kvinnelige legenes arbeidsuke er signifikant lengre enn mennenes når vi også tar hensyn til nødvendig hjemmearbeid, med gjennomsnittsverdier på 81,7 timer for kvinner og 68,2 timer for menn (Hofoss D, Gjerberg E. Legers arbeidstid. Tidsskr nor lægeforen 1994, 114 (26); 3059-63).

Faglig fallskjerm

En ”faglig fallskjerm” etter endt tillitsvalgtoppgave var et interessant forslag

Etter hvert som enhetene blir så store at man kanskje går ut i mer eller mindre heltids frikjøp så må man lage noen sånne fallskjermmer når man går av: [. . .] Legeforeningen betaler for et halvt år hvor en kan rehabilitere seg eller på annen måte komme tilbake i faget. For det trenger man etter å ha vært ute i to eller fire år. (Of 1059)

Noen sammenlignet med sjefslegeordninger der man fikk et års permisjon med lønn for å ta igjen det forsømte og oppgradere seg.

Ny karriere – som sykepleierne

For en lege som har viet noen år av sitt liv til tillitsvalgtarbeid kan det kanskje være aktuelt å skifte karriere, gå videre i en administrativ stilling. Flere påpekte hvordan en slik karrierevei ikke var regnet som ”skikkelig” blant kollegene, men at de gjerne hadde sett at den var mer anerkjent. Leger som vil kvalifisere seg formelt til lederstillinger tar gjerne et kurs på BI, eller de tar permisjon og studerer ved Senter for helseadministrasjon. En undersøkelse blant norske avdelingsoverleger viste at bare en av fire som ble intervjuet før ansettelsen ble spurt de hadde erfaring som tillitsvalgt (Haffner J, Mürer F, Aasland OG. Avdelingsoverlegen – utvalgt og utdannet som leder. Tidsskr nor lægeforen 2000, 120 (25); 3004-6).

En rekke ganger ble det i alle gruppene fremhevet den store kulturforskjellen som man så mellom leger og sykepleiere når det gjaldt tillitsvalgtfunksjonen. Mens det blant sykepleierne

er en akseptabel og kanskje til og med ettertraktet karrierevei å bli tillitsvalgt, er forholdene annerledes blant legene.

Jeg skulle jo ønske at det å være tillitsvalgt i Legeforeningen var like attraktivt både økonomisk og sosialt og faglig sånn som det for eksempel er i Sykepleierforbundet. En middels sykepleier som kan avansere til hovedtillitsvalgt og få fullt frikjøp og stresskoffert og mobiltelefon og bilgodtgjørelse og sånn, ser jo på dette her som en enorm forfremmelse, mulighet, og så videre og så videre. Mens tilsvarende i Legeforeningen er noe helt annet. (Of 397).

Flere mente at det var legene som måtte forandre seg her, det måtte bli mer akseptabelt også med annet legearbeid enn det rent kliniske og pasientrettede:

Den gjennomgående holdningen hos oss er det at vi ikke vil forlate pasienten. Men på sykepleiernivå er det faktisk omvendt, der er det veldig stas å forlate pasienten, det gir status. Og det er jo derfor man går med hæla først inn i avdelingsoverlegestolen, fordi presset rundt bordet på morgenmøtet, det er liksom slik at du, nei, skal du det, da må du jo slutte å operere eller sånne ting og da får du jo avstand fra det og det gir ikke status. Så jeg tror også hvis vi skal kunne konkurrere nå når Steineutvalgets innstilling og dette med en-delt ledelse – totalledelse [. . .] kommer, [. . .] så må den holdningen forandres. (Of 626)

Legene har altså en kollegial kultur der det er pasientarbeid som gir status, noe de sannsynligvis skal være stolte over. Men her risikerer man å bli mer ortodoks enn paven selv. Som autonome individualister ser ikke legene betydningen av ledelsesfunksjonene på samme måte som andre yrkesgrupper som opplever at de må kjempe for sin posisjon.

Her ligger det nok et viktig poeng som har med legenes profesjonskultur å gjøre: så lenge man ikke aksepterer at ledernes *viktigste* jobb er å lede, og at enhver organisasjon av en viss størrelse må ledes, vil tillitsvalgtapparatet fungere suboptimalt. Et symfoniorkester kan bestå av en rekke glimrende solister, men det blir neppe skikkelig musikk uten en like dyktig dirigent.

4.5 Foreløpig oppsummering

- Det vanskeligste for en tillitsvalgt synes paradoksalt nok å være at de lett opplever seg selv som ukollegiale fordi de ikke gjør legejobben sin fullt ut
- Det kan synes som om denne oppfatningen delvis skyldes en tilsvarende holdning blant de ikke tillitsvalgte, bl.a. gjennom deres mistenksomhet og manglende forståelse for tillitsvalgtarbeidets betydning, og hvor viktig det er å bli ledet av en av sine egne
- Dialogen mellom ansatte og tillitsvalgte er mangelfull og uklar
- I tillegg til dette kortsiktige perspektivet finnes det et langsiktig som går på at den tillitsvalgte taper dyrebar utdanningstid eller blir faglig akterutseilt

De tre første punktene handler om den kollegiale kulturen, og kan antagelig bare påvirkes gjennom denne. Det går neppe an å regelfeste at tillitsvalgte alltid skal rapportere hvor de går, at det ikke er lov for kollegene å klage over merarbeid pga. tillitsvalgtes fravær, eller at tillitsvalgte skal takkes når de er ferdig med sin periode. En generell oppvurdering av de tillitsvalgtes status er tydeligvis påkrevet, her har legene kanskje noe å lære av sykepleierne.

Når det gjelder det fjerde punktet er det kanskje mulig å gjøre noe mer enn det som allerede blir praktisert gjennom eksisterende frikjøpsordninger og lokale avtaler. Vi viser her til den generell diskusjonen i kapittel 5.

4.6 Fra industrisamfunn til kunnskapssamfunn

Moderne arbeidslivspolitik er ikke lenger først og fremst industripolitikk. Det er den intellektuelle arbeidskraften mer enn den fysiske som teller, og det er ikke uten videre gitt at arbeidsgiver alene har ansvaret for arbeidsmiljøet. I følge professor Tom Colbjørnsen, leder av Arbeidslivsutvalget ligger en økende del av dette ansvaret i vårt moderne kunnskapssamfunn på arbeidstakerne (Aftenposten 11.10.00). Med den grunnleggende endringen i arbeidslivets strukturer som vi nå er vitne til, bl.a. ved at individuelle avtaler erstatter de kollektive, kunne en tenke seg at behovet for tillitsvalgte som en solidarisk ordning der én blant likemenn representerte alle ble mindre

Vi spurte alle tre gruppene om vi er tjent med en solidarisk ordning i dagens kunnskapssamfunn. Svarene var nokså entydig bekreftende, men tydeligst blant de yngste legene. Grunnene var flere:

Basale behov fremdeles ikke tilfredsstillt

Noen sa at selv om vi levde i et moderne samfunn var det så mange av de grunnleggende betingelsen for å kunne arbeide godt som ikke var til stede slik at dette i seg selv var nok til å rettferdiggjøre en "gammeldags" tillitsvalgtordning. Her ble særlig nevnt kontorforhold, kjøkkenforhold og soveforhold.

Godt med en lokal kjentmann

Et annet argument for å opprettholde tillitsvalgtordningen var at det selv i det lokale landskapet kunne være nyttig å ha en kjentmann:

At du vet hvem du skal snakke med, hvordan du skal snakke med de. Det må være en som har den kunnskapen som du ikke kan hente inn noe annet steds fra eller via en videokonferanse fra noen betalt sentral eller en e-mail eller chat-rom på Internett [. . .]. Vi relaterer fortsatt til hverandre best kanskje ansikt til ansikt. (Ylf 1231)

Noen som sier fra

Det ble også hevdet at nettopp i det moderne markedsbaserte samfunnet var det viktig at noen sa fra når kravene ble umenneskelige, ikke minst som følge av ansvarspulverisering og sviktende solidaritet:

Og hvis leger går trøtte og blir utbrente så er det jo ikke nødvendigvis for at vi jobber for mange timer, men fordi de jobber i et system som virker fremmedgjørende og [. . .] hvor det skjer en ansvarspulverisering og hvor man ikke ser sammenhengene og nytten av den framover, og der er tillitsvalgte ekstremt viktige. Det gjelder å prøve å unngå de verste innslagene av disse nyskapningene. (Of 1136)

Et annet argument var at siden sykehusene ble styrt mer etter økonomi enn etter pasientens behov var det ekstra viktig at legene hadde noen "utenforstående som kan bane vei" når de synes nedskjæringene ble urimelige, eller hvis det oppsto konflikter mellom lege og sykehus.

Hovedinntrykket er altså at kunnskapssamfunnet ikke reduserer men øker behovet for tillitsvalgte, men at hovedvekten av oppgavene kanskje blir mer på personalforvaltning og arbeidsforhold og mindre på lønn.

5 Generell diskusjon

Vi går tilbake til forskningsspørsmålene som ble stilt i kapittel 2.

5.1 Hvordan velger legene hovedtillitsvalgte og andre tillitsvalgte ved sykehus?

Det vanligste i forhold til hovedtillitsvalgte synes å være en slags "headhunting" der særlig tidligere tillitsvalgte er aktive, sannsynligvis fordi de føler et visst ansvar for å finne en etterfølger. Grunnen til at det vanligvis ikke foretas "vanlige" valg kan, paradoksalt nok, være at reglene sier at enhver lege har rett *og plikt* til å motta valg. Ingen er interessert i å komme i en situasjon der man blir valgt mot sin vilje, derfor kan det lett bli en "rundt grøten" situasjon. Dessuten hører det tydeligvis med til profesjonskulturen at man verken skal signalisere interesse for å bli tillitsvalgt eller være fornøyd når man blir det, det skal være "med hæla først inn i stolen", og det kan godt tenkes at denne holdningen bidrar til de kompliserte valgprosessene.

Når det gjelder vanlig tillitsvalgte kan det se ut som om det i større grad foretas ordinære valgprosesser, noen ganger til og med med flere kandidater.

5.2 Hvilke forhold gjør at leger vegrer seg for å bli tillitsvalgte?

Det som kommer tydelig frem i alle gruppene er den manglende forståelsen for at de tillitsvalgte gjør en jobb for alle. Kollegene opplever fort det hullet som oppstår når en tillitsvalgt må forlate jobben sin i kortere eller lengre tid, mens det er vanskeligere å se hvilken nytte hver enkelt har av dette. Denne manglende forståelsen blir sjelden satt ord på, noe som gjør at den tillitsvalgte må leve med en ubehagelig følelse av å svikte eller svike sine kolleger.

I medisinsk sosiologi er det beskrevet at det foregår en "segmentering" i legeprofesjonen når den utsettes for press utenfra. Dette er en måte å dele ansvar og oppgaver på, ikke ulik det som skjer når legene deler oppgaver gjennom forskjellige medisinske spesialiteter. Noen leger blir lærere og tar ansvaret for å være faglig oppdatert og formidle medisinsk kunnskap til studenter og kolleger, mens andre inntar administrative posisjoner på vegne av profesjonen. (se Aasland OG. Eliteleger og grasrotleger – en økende konflikt? Tidsskr nor lægefören 1997, 117 (7); 920). Men selv disse to "ekspertgruppene" forventes å gjerne gjøre *noe* pasientarbeid, eller i alle fall å gå tilbake til pasientarbeid når de har gjort sin plikt som lærer eller tillitsvalgt.

Forestillingen om at en lege uten pasienter ikke er noen ordentlig lege synes være sterk også blant folk flest. Når jeg forteller folk om min nåværende stilling som forsker og professor på heltid, eller om min tidligere stilling som rådgiver i departementet, er det første spørsmålet nesten alltid: "Men savner du ikke pasientene da?"

Det synes med andre ord å være en utbredt oppfatning, både blant kolleger og blant folk flest, at en ekte lege må "bli ved sin pasient". Hvis pasienten ikke kommer først tolkes det raskt som forsøk på å lure seg unna sin legegjerning eller svikte sine kolleger. Det er f.eks. vist at engelske allmennleger som har valgt mellom å tjene mer penger, som de formelt har rett til, eller å bruke disse pengene for at pasientenes ventetid på spesialistbehandling skal bli kortere

og praksisen mer effektiv, til økonomenes forundring i stor grad velger det siste (Hausman D, Le Grand J. Incentives and health policy: primary and secondary care in the British National Health Service. *Social Science and Medicine* 1999, 49; 1299-1307). Dette er sannsynligvis en grunnleggende premiss i legenes profesjonskultur, tuftet på altruisme og profesjonell selvdisciplinering, som etter hvert har blitt utvidet med og til dels erstattet av frykt for å bli kritisert og hengt ut, av tilsynsmyndighetene, media eller kolleger. At dette fenomenet ikke synes å være til stede blant sykepleier er interessant, og antyder kanskje noe om en viktig forskjell mellom yrke og profesjon.

Et annet forhold er selvsagt at tillitsvalgtarbeid nødvendigvis vil gå på bekostning av faglig arbeid, kanskje særlig de små "lukene" i hverdagen som brukes til fagdiskusjoner, lesing, internettsøk o.l. Dessuten vil de tillitsvalgte ikke så ofte være til stede "når det skjer noe", viktige læringssituasjoner i sykehus basert på ikke planlagte hendelser. Selv om tillitsvalgte er aldri så mye overskuddsmennesker som kan holde flere baller i lufta samtidig er det med andre ord en pris som må betales. Dette gjør nok at det ganske tidlig i karrieren presser seg frem et skille mellom dem som kanskje ønsker å lukte på en administrativ eller "semiadministrativ" karriere, og dem som er sikre på at de vil tilbake til klinikken.

Spørsmålet om å velge mellom faglig og administrativ karriere melder seg raskt, i alle fall for hovedtillitsvalgte ved større sykehus. Det er noe uklart i hvilken grad tillitsvalgtarbeid teller, f.eks. i forbindelse med en søknad om stilling som avdelingsoverlege eller sjefslege. Flere av gruppedeltagerne antydte at man som hovedtillitsvalgt risikerte å svekke sine muligheter for slik ansettelse, i alle fall på eget sykehus, fordi man kanskje hadde stått i frontlinjen ved en konflikt. Men siden lederansettelser i stadig større grad overlates til egne firmaer og konsulenter, er det vel kanskje et håp om at en arbeidsgivers manglende evne til å skille sak og person ikke griper forstyrrende inn?

For dem som ikke vurderer en administrativ karriere var også perspektivene noe uklare. Flere etterlyste "faglige fallskjermer", dvs. oppdateringsmuligheter etter en tillitsvalgtinnsats, f.eks. gjennom permisjon med lønn eller stipend. Det er i dag heller ingen selvfølge at en assistentlege som f.eks. er hovedtillitsvalgt på et større sykehus i en periode vil få forlenget sin ansettelse tilsvarende, slik det f.eks. er ved militærtjeneste eller omsorgspermisjon.

5.3 Hvilke forhold gjør at leger kan tenke seg å være tillitsvalgte?

I intervjumaterialet er det antydte at det kanskje er spesielle typer som blir tillitsvalgte, noen har vært "tillitsvalgte siden barnehagen". Det ble også nevnt av flere at hadde man først begynt som tillitsvalgt så ble det etter hvert mer og mer lystbetont. Disse inntrykkene skulle tilsa at en mer aktiv og tidlig identifisering og eventuell rekruttering av tillitsvalgt-"emner" kanskje kan ha noe for seg, som f.eks. et kurs åpent for alle, ikke bare de som allerede har meldt seg.

Som en av de ikke tillitsvalgte sa:

Jeg tror kanskje at hvis Legeforeningen skal ha sjanse til å få tillitsvalgte på de store sykehusene, så må de altså plukke, gå aktiv inn og få tak i folk som har lyst til å drive med fagforeningsarbeid. De som allerede er der på et lavere nivå og som kunne ha lyst til å prøve seg oppover i gradene, ellers så må man få tak i folk og så si at vi tilbyr dere disse og disse og disse kurs. Man må rett og slett skolere. Sånn at de får lyst, at de vet at de har noe oversikt og begynne å finne fram i arbeidsmiljølover og særavtaler [. . .] (Itv 905).

Spørsmålet om kompensasjoner og incitamenter er ikke enkelt. I motsetning til den vanlige oppfatningen, også i gruppene, finnes det ikke frikjøpsordninger for tillitsvalgte og hovedtillitsvalgte på sykehus, bare bestemmelsene i Hovedavtalen om at de skal ha lønn også når de utfører tillitsvalgtarbeid.

Legeforeningens sentralstyre oppnevnte i februar 1997 et utvalg for styrking av tillitsvalgtarbeid som skulle utrede forslag til stimuleringsiltak for tillitsvalgte og forslag til retningslinjer for frikjøp av sentrale tillitsvalgte for bestemte formål, samt avklare mulig finansiering (Christiansen-utvalget).

Av rene stimuleringsiltak foreslo utvalget en stipendordning der tillitsvalgte kunne få økonomisk støtte fra Legeforeningen til å delta i vektallsgivende lederutdanning som gis innenfor godkjente høgskoler og universiteter, samt frikjøpsordninger for sentrale tillitsvalgte (dvs. tillitsvalgte i Legeforeningens egne organer). Det ble også anbefalt at tillitsvalgtarbeid kan gjøres tellende ved søknad om resertifisering i allmenmedisin.

En bør ikke se bort fra betydningen av de mer symbolske ”frynsegodene”, som f.eks. hjelp til husarbeid. Det vil i virkeligheten si mulighet for skreddersydde avtaler når forpliktelsene blir store nok.

5.4 Er det forhold ved selve tillitsvalgtordningen som kan forbedres?

Selv om ikke det tosporete systemet, at assistentleger og overleger har hver sine tillitsvalgte, ble særlig diskutert i gruppene, er det fra et forskningsmessig synspunkt grunn til å spørre hva et slikt system gjør for profesjonskulturen, både innad og utad. Det øker i alle fall antallet tillitsvalgte til det dobbelte. Men vårt materiale gjør det ikke mulig å gå nærmere inn i denne problemstillingen.

Flere av intervjuobjektene mente at Legeforeningen kunne vært mer aktiv i å rekruttere, følge opp og tilbakeføre tillitsvalgte. Det var også flere som påpekte at tillitsvalgtarbeid burde gi klarere formell kompetanse, både faglig og administrativt.

Bare på ett sted i Legeforeningens omfattende regelverk for sykehusleger gir tillitsvalgtarbeid formell faglig kompetanse, nemlig ved rangering av søkere til assistentlege II-stillinger uten fortrinnsrett. Her gir slikt arbeid 0,5 poeng pr. år, maksimalt 2 poeng.

I Stillingsstrukturavtalens punkt 7.2 gis assistentleger rett til opprettholdt arbeidsavtale med tilsvarende forskyvning av fratreden ved avbrudd i spesialistutdanningen som følge av militær- eller siviltjeneste, sykdom, svangerskap, avtalefestet omsorgspermisjon eller midlertidig tjenestegjøring i inntil ett år i overordnet stilling ved samme avdeling. Her kunne en tenke seg at tidkrevende tillitsvalgtarbeid også kunne gi den samme rettighet.

Det finnes som nevnt et lederutdanningsstipend for tillitsvalgte på kr. 30 000 for leger som tar vektallsgivende lederutdanning. Tanken med dette stipendiet er selvsagt å legge forholdene til rette for leger som ønsker å satse på en videre administrativ karriere, noe det absolutt er behov for. Så vidt vi kjenner til er det ikke stor rift om disse stipendiene. Hvorvidt det skyldes at de er små, eller at behovet ikke er der, er uklart. Denne stipendordningen kunne utvides til også å omfatte de legene som trenger noe ekstra til faglig oppdatering etter at de som tillitsvalgte føler at de har sakkett akterut. Dette må jo også være en viktig karrierevei sett fra

Legeforeningens side, og vil kunne styrke forestillingen om at tillitsvalgtarbeid til en viss grad er dugnadsarbeid der også de med rene fagkarrierer deltar.

5.5 Er det forhold ved profesjonskulturen som burde vært annerledes når det gjelder synet på tillitsvalgtarbeid?

Her er selvsagt svaret et rungende ja! Vi tror profesjonskulturen, der det synes å være (nesten) bare klinisk arbeid som teller, bør påvirkes slik at det utvikles større enighet om betydningen av at noen tar et tak for fellesskapet. Det er mulig at målet ikke er å bli som sykepleierne, med ”stresskoffert og mobiltelefon og bilgodtgjørelse og sånn”, men at legene må utvikle sin egen prototype sykehus-tillitsvalgt, som har bredere støtte og åpnere dialog enn tilfellet er i dag.

Et forslag som kom frem i kommentarene fra intervjuobjektene til førsteutkastet til denne rapporten var å lage lokale oversikter over hva de tillitsvalgte har gjort, nettopp for å styrke åpenhet og dialog omkring tillitsvalgtarbeid. I tråd med dette mener forfatterne at det også kunne gjøres mye mer ut av tillitsvalgtområdet på Legeforeningens nettsider - <http://www.legeforeningen.no/avtaleverk/kart/kart.htm> - som i dag begrenser seg til å gi en oppdatert fylkesvis oversikt over hvem de tillitsvalgte er. Her kunne det være et lukket område som bare var for tillitsvalgte, der man kunne utveksle erfaringer og hjertesukk. Videre kunne det være et åpent område, med pekere fra en rekke andre av Legeforeningens områder, der en kunne beskrive prosesser hvor tillitsvalgte og hovedtillitsvalgte hadde spilt sentrale roller, og ellers drive PR for å få tillitsvalgtarbeidet oppvurdert. Det burde også skrives mer i Tidsskriftet om tillitsvalgtarbeidets ”praktiske hverdag”.

Et annet forslag som kom opp i høringsrunden var å satse mer på lokale samlinger av tillitsvalgte, dvs. bevisst å bygge et nettverk av og for de tillitsvalgte.

5.6 Vil den tradisjonelle tillitsvalgtordningen være like aktuell i det moderne kunnskapssamfunnet?

På dette spørsmålet var vi nokså sikre på at mange ville svare nei. Men det som kom tydelig frem i gruppene var at nettopp fordi arbeidsmarkedet og arbeidsfellesskapene er under endring og blir stadig mer oppsplittet og ”skreddersydd” er det viktig å ha noen ”kjentmenn” som kan reglere og kan være personlige rådgivere. Her ligger det kanskje noen oppfatninger om hva som bør prege den moderne tillitsvalgte: en som har en egen kompetanse som er så omfattende at ikke alle kan ha den, en som kanskje er mer konsulent enn representant, en som har innsikt i og forståelse for individuelle variasjoner i kompetanse og arbeidsinnsats. Her ligger muligheter til strategiske og fremtidsrettede innspill.

6 Vedlegg: Intervjuguide

- Gruppe 1: Tillitsvalgte, overordnede leger
Gruppe 2: Tillitsvalgte, underordnede leger
Gruppe 3: Ikke tillitsvalgte, over- og underordnede leger

Skisse til intervjuguide for gruppe 1 og 2

- Introduksjon
- Presentasjon av prosjektet
- Hensikten med fokusgrupper: Få frem variasjon i synspunkter (mao. viktig å få frem ev. uenigheter). Snakk til hverandre ikke til moderator
- Kom gjerne med eksempler
- Anonymitet?

- Hvordan ble du/dere tillitsvalgt (tv)? (*runde rundt bordet*)
- Burde utvelgelsen skjedd på en annen måte?

- Hvordan er det å være tv?

- Positive sider: Gi eksempler på situasjoner hvor dere har følt dere glade for vervet
- Negative sider: Gi eksempler på situasjoner hvor dere har ønsket dere ut av det

- Har du fått/får du tilstrekkelig veiledning/oppfølging? – ev. mangler?

- Har du noen du kan gå til når du trenger veiledning?

- Tenker dere på å ta gjenvalg?

- Hvorfor tror dere så få ønsker å være tv?

- Har tv ordningen slik den fungerer i dag utspilt sin rolle?
- Burde ordningen reformeres? Og i tilfelle på hvilken måte?

- Andre kommentarer?
- Viktige momenter som ikke har vært berørt?

Skisse til intervjuguide for gruppe 3

- Introduksjon
 - Presentasjon av prosjektet
 - Hensikten med fokusgrupper: Få frem variasjon i synspunkter.
 - Kom gjerne med eksempler
 - Anonymitet?
-
- *Runde rundt bordet:* Presentasjon, kort om tidligere og nåværende arbeidssted
 - Har dere vært tillitsvalgt?
 - Har dere blitt spurt om å være tv?
 - Har dere ønsket det, men ikke fått anledning?
-
- Hvordan ser dere på det å være tv?
 - Positive sider: Ting som gjør at dere kunne tenke dere å ta et slikt verv
 - Negative sider: Ting som gjør at dere *ikke* kunne tenke dere å ta et slikt verv
-
- Er dere fornøyd med den jobben tv gjør på deres arbeidsplass?
 - Hvorfor tror dere så få ønsker å være tv?
 - Har tv ordningen slik den fungerer i dag utspilt sin rolle?
 - Burde ordningen reformeres? Og i tilfelle på hvilken måte?
-
- Andre kommentarer?
 - Viktige momenter som ikke har vært berørt?