
Hvordan skal legers etterutdanning finansieres?

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Meldingen om at sykehuslegers etterutdanning fra 1.1. 2000 ikke dekkes av Utdanningsfond III, og atspesialistkandidatenes kurs bare delvis kan finansieres, har vakt sterke reaksjoner blant sykehuslegene. Fond III, som har vært i funksjon siden 1988, har bidratt meget positivt til disse aktivitetene. Rundt halvparten av sykehuslegene har årlig benyttet seg av fondene. Ingen liker å bli fratatt noe man er blitt vant til å se på som en rettighet. Reaksjonene er derfor forståelige.

Utdanningsfondenes økonomi har i mange år vært i ubalanse. Det har derfor de senere år vært innført strammere regler for refusjon av kursutgifter. Til tross for dette har den negative utviklingen for sykehuslegenes fond fortsatt. I et tidligere landsstyrevedtak er spesialistutdanning prioritert foran etterutdanning. Når nå fondet nærmest er tomt har fondsutvalget for så vidt fulgt Legeforeningens anbefalinger ved å prioritere de gjenværende midler til sykehuslegenesspesialistutdanning.

Det er ikke et overskudd av penger i de andre utdanningsfondene som kan flyttes til Utdanningsfond III. Tvert imot, Utdanningsfond I har måttet tåle dramatiske innstramminger som må videreføres i årene som kommer. Utdanningsfond II er i balanse, men heller ikke mer. Årsaken til at sykehuslegenes fond rammes hardere, finnes først og fremst i den betydelige økning i antall sykehusleger de senere år. Det har ikke vært en tilsvarende økning i normaltariffens økonomi som tillater større overføringer til fondene.

Landsstyret 1999 oversendte sentralstyret følgende forslag: "Med utgangspunkt i den kriserammede fondsøkonomien, villandsstyret pålegge sentralstyret å utarbeide strategi for det politiske arbeidet med formål å gjenopprette utdanningsøkonomien.

Tiltaksplanen må inneholde definisjon av mål, tiltak og tidsfrister for tiltak. Strategien må inkludere: - forslag til alternative aksjonsformer - forslag til alternative finansieringsordninger Tiltaksplan må foreligge innen 31. desember 1999.

Det etableres kontakt med stat, Oslo kommune og Kommunenes Sentralforbund for å drøfte eksisterende og alternative finansieringsformer. Målet må være å forhandle frem avtaler. Denne kontakten må være etablert innen 31. desember 1999." Sentralstyret har

grepet fatt i dette. På møtet i desember vil det bli lagt frem et forslag til en handlingsplan for det fortsatte arbeidet, noe som vil være en høyt prioritert oppgave for det nye sentralstyret.

Det er åpenbart behov for nytenkning. Den tradisjonelle finansieringsmåten vil ikke være tilstrekkelig. Det må finnes nye muligheter lokalt ved det enkelte sykehus og sentralt i samarbeidet med myndigheter, arbeidsgivere og andreinteressenter som for eksempel den farmasøytiske industrien. Vi kjenner til at noen har funnet interessante lokalemuligheter som er blitt utnyttet. Sentralstyret bør informeres om alle slike tiltak for å vurdere om det er ideer som også kan brukes i andre sammenhenger. Vi må også se på nye modeller for fordeling av utgifter mellom den enkelte lege, arbeidsgiver og utdanningsfondene. Her er det ikke minst viktig å legge vekt på den distriktpolitiske profilen fondenetross alt har.

Inntil videre må vi se i øynene at fra 1.1. 2000 må sannsynligvis sykehuslegers etterutdanning betales av arbeidsgiverne og legene selv. Hittil har fondsfinansiering vært en barriere mot industriens medvirkning i etterutdanningen. Denne barrieren er nå borte. Vi kan stå i fare for å få en utvikling som vi har sett i mange land hvor industrien i stor utstrekning styrer hvilke tilbud som skal gis, noe verken legene eller samfunnet vil være tjentmed.

Det er derfor i alles interesse at vi snarest finner nye former for kollektiv finansiering av etterutdanningen.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 30. november 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.