

Høringsnotat om endringer i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter og forskrift 29. juni 2018 nr. 1153 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

Spesialistutdanning av leger i avtalepraksis

Frist for høringsuttalelser: 1. februar 2019

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter og forskrift 29. juni 2018 nr. 1153 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

Bakgrunnen for forslaget er endringer i spesialistutdanningen for leger. Det er nå etablert en tredelt spesialistutdanning der del 1 ble iverksatt fra 1. mars 2017. Del 2 og del 3 iverksettes fra 1. mars 2019. Spesialistutdanningen gjennomføres i all hovedsak mens legen er i spesialisering ved en godkjent utdanningsinstitusjon. Det er imidlertid behov for at spesialistutdanningens del 2 og del 3 kan gjennomføres hos legespesialister som har avtale om driftstilskudd med et regionalt helseforetak (heretter kalt avtalespesialister). Utdanning for deler av spesialistutdanningen hos avtalespesialist skal skje etter avtale mellom utdanningsvirksomheten der legen i spesialisering er ansatt og avtalespesialisten.

Når leger i spesialisering skal gjennomføre deler av spesialistutdanningen hos en avtalespesialist må det være etablert en ordning for det økonomiske oppgjøret mellom pasienten og folketrygden. Hensikten med forslaget i dette høringsnotatet er å gi hjemmel for at det kan ytes stønad fra folketrygden ved pasientbehandling der leger gjennomfører deler av spesialistutdanningen hos en avtalespesialist.

Høringsnotatet omhandler ikke andre forhold ved spesialistutdanningen av leger.

2 Bakgrunnen for forslaget

Avtalespesialister står for ca. 25 - 30 % av den polikliniske virksomheten i spesialisthelsetjenesten på landsbasis. Innenfor noen fagområder er det enkelte behandlinger og prosedyrer som i hovedsak ivaretas av avtalespesialistene.

God kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten fordrer blant annet at spesialistutdanningen for legene er god. På bakgrunn av at en stor del av den polikliniske spesialistbehandlingen foregår hos avtalespesialister vil ikke leger i spesialisering få tilgang til hele den faglige bredden av spesialiteten i sykehus, og dermed ikke en komplett oversikt over og erfaring med aktuelle pasientgrupper og diagnoser innen enkelte fagområder. Av denne grunn er det en nødvendig utvikling at leger får anledning til å ta deler av spesialistutdanningen hos avtalespesialister. Regjeringen har og ønsket å øke bruken av avtalespesialister, inkludert prøve ut deltagelse ved utdanning av spesialister.

Med dette som utgangspunkt ble det fra 1. mai 2014 igangsatt en tidsbegrenset forsøksordning med spesialistutdanning av leger hos avtalespesialister, herunder en ordning for det økonomiske oppgjøret mellom pasient og folketrygden, jf. forskrift 29. april 2014 nr. 577 om forsøksordning med spesialistutdanning av leger i avtalepraksis. Forskriften gjelder til 1. mars 2019. Se nærmere under pkt. 4.

Som nevnt innledningsvis har det i den perioden forsøksordningen har virket, kommet på plass rammer for en ny spesialistutdanning, jf. forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften).

Det er fortsatt behov for at deler av spesialistutdanningen av leger kan skje hos avtalespesialistene. Dette er også synliggjort i den nye spesialistutdanningen gjennom spesialistforskriften § 4 bokstav c der det uttrykkelig står at utdanningens andre og tredje del i sykehusspesialitetene kan gjennomføres hos private aktører.

Når forsøksordningen med spesialistutdanning av leger i avtalepraksis fra 1. mars 2019 blir erstattet av del 2 og del 3 i den nye spesialistutdanningen er det behov for å få på plass en ny ordning for det økonomiske oppgjøret mellom pasient og folketrygden.

3 Gjeldende rett

Det følger av lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-4 at trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege. Det er et vilkår i andre ledd om at stønad til legehjelp bare gis dersom legen har fastlegeavtale med kommunen, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 femte ledd, eller avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a sjette ledd. Det kreves ikke fastlegeavtale eller avtale om driftstilskott når legehjelpen gis av kommunal legevakt eller gjelder øyeblikkelig hjelp.

Stønad ytes etter fastsatte satser.

Departementet kan gi forskrifter om stønad etter denne paragrafen, og kan i forskrift gjøre unntak som utvider kretsen av leger etter § 5-4 andre ledd.

Departementet har i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter gitt nærmere bestemmelser om i hvilke tilfeller folketrygden yter stønad for undersøkelse og behandling hos lege, spesialist i klinisk psykologi og fysioterapeut.

Det er i forskriften åpnet for at det kan ytes stønad i nærmere angitte utdanningstilfeller. Det følger av § 1 nr. 6 at det ytes stønad når turnuslege/lege under spesialisering i LIS 1, som har gjennomført turnustjenesten i sykehus eller som har oppnådd læringsmålene for LIS 1 i spesialisthelsetjenesten, deltar i kommunal legevakt eller jobber hos fastlege, jf. forskrift 29. juni 2018 nr. 1153 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 2 nr. 3.

I forskrift 29. juni 2018 nr. 1153 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege er det nærmere regulert når det ytes stønad og etter hvilke takster. Av § 1 første ledd fremgår det at det ytes stønad dersom lege er søkt for sykdom eller mistanke om sykdom, for skade eller lyte, for veiledning i familieplanlegging, ved svangerskap og ved fødsel. For å kunne kreve spesialisttakster er det en forutsetning at legen har inngått driftsavtale med regionalt helseforetak, jf. § 2 nr. 5.

Det er ikke hjemmel etter dette regelverket for refusjon fra folketrygden ved pasientbehandling av leger som gjennomfører deler av spesialistutdanningen hos en avtalespesialist. Dette fordi legen som er under spesialisering ikke har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak.

I forbindelse med forsøksordningen var det av denne grunn behov for å gjøre unntak fra kravene i folketrygdloven § 5-4 om at den behandlende legen enten må ha fastlegeavtale med kommunen eller avtale om driftstilskudd med regionale helseforetak.

Dette ble gjennomført ved den tidsbegrensede forskriften (hjemlet i folketrygdloven § 25-13 som sier at departementet kan samtykke til avvik fra bestemmelser i folketrygdloven i forbindelse med forsøksvirksomhet), forskrift 29. april 2014 nr. 577 om forsøksordning med spesialistutdanning av leger i avtalepraksis. Forskriften åpner for at det kan ytes stønad til dekning av utgifter ved undersøkelse og behandling av lege som er i spesialistutdanning hos en avtalespesialist, selv om det ikke foreligger fastlegeavtale eller avtale om driftstilskudd.

Det følger av folketrygdloven § 22-2 at den som gir behandling eller yter tjenester som trygden er stønadspliktige for, kan etter avtale få rett til direkte oppgjør med bl.a. Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. Helfo er en ytre etat under Helsedirektoratet og er gitt i oppdrag å forvalte oppgjør til behandlere, leverandører og tjenesteytere.

Avtale om direkte oppgjør inngås mellom den enkelte behandler og Helfo. Avtalen er en personlig og gjensidig forpliktende avtale mellom behandler og Helfo. I tillegg har Den norske Legeforening og Helfo inngått avtale (Kollektivavtalen) om regulering av direkteoppgjørsordningen. Formålet med avtalen er blant annet å bidra til oversiktlige og forutsigbare forhold rundt ordningen. Avtalen supplerer lov og forskrift vedrørende det økonomiske oppgjøret mellom behandler/tjenesteyter og Helfo, og regulerer de praktiske forhold knyttet til ordningen med direkte oppgjør, herunder sanksjoner ved feilbruk av takster. For leger som ikke er medlem av Den norske legeforening benyttes Mønsteravtalen som er utarbeidet av Helsedirektoratet.

Feilutbetalinger som Helfo har foretatt til behandlere etter en direkte oppgjørsordning, kan kreves tilbake etter bestemmelsene i folketrygdloven § 22-15 a.

4 Forsøksordningen

På bakgrunn av at en stor del av de polikliniske konsultasjonene i spesialisthelsetjenesten gjøres av avtalespesialister var det nødvendig å vurdere en utvidet adgang for legene til å kunne ta deler av spesialistutdanningen hos avtalespesialister. Hensikten med forsøksordningen var derfor å få erfaringer med spesialistutdanning av leger hos avtalespesialister i et mindre omfang.

Det ble lagt til grunn at i forsøksperioden ville man få mer kunnskap om praksis hos avtalespesialister kan egne seg til utdanning av legespesialister. Forsøket var tenkt å gi svar på hvordan avtalespesialistenes kompetanse kan benyttes på best egnet måte i utdanning av

spesialister, og om en slik ordning kan bidra til en bredere klinisk erfaring for spesialistkandidatene.

Helsedirektoratet ble gitt i oppdrag å gjennomføre forsøket.

I forsøksordningen er det lagt opp til at legen skal arbeide 6 måneder hos avtalespesialist etter å ha gjennomført minst to år av den samlede spesialistutdanningen. Helseforetaket der utdanningslegen er ansatt er utdanningsansvarlig for legen også i den perioden vedkommende arbeider hos avtalespesialisten. Helseforetaket er også arbeidsgiver og står for lønnskostnadene for legen.

Det ble åpnet for at trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos legen som er under opplæring hos en avtalespesialist, jf. forskrift 29. april 2014 nr. 577 om forsøksordning med spesialistutdanning av leger i avtalepraksis.

Det følger av forskriften § 3 andre ledd at lege som er under opplæring hos avtalespesialist kan utløse spesialisttakster i henhold til reglene i forskrift 27. juni 2013 nr. 843 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege forskrift (nå forskrift 29. juni 2018 nr. 1153 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, men ved en inkurie er ikke henvisningen oppdatert). Konkret betyr dette at det ble etablert en ordning for det økonomiske oppgjøret mellom pasientene og folketrygden.

I forskriften § 4 fremgår det at helseforetaket inngår avtale om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22-2, og at stønad for pasientbehandling som utføres av lege som er under opplæring hos avtalespesialist utbetales til det helseforetaket som har arbeidsgiveransvar for legen.

Erfaringen fra forsøksordningen viser at det har vært vanskelig å rekruttere både avtalespesialister og helseforetak som vil forplikte seg til å gå inn i forsøksordningen.

I 2017 overtok Helse Sør-Øst ansvaret for forsøksordningen fra Helsedirektoratet.

5 Spesialistutdanningen for leger

Parallelt med at forsøksordningen har virket siden den ble etablert i 2014 har det som tidligere nevnt kommet på plass en ny ordning for spesialistutdanning av leger, jf. forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften).

I ny spesialistutdanning er det etablert helhetlige utdanningsløp på minimum seks og et halvt år. Utdanningen er tredelt:

- første del er felles for alle
- andre del er en felles del for noen grupper av beslektede spesialiteter
- tredje del er en egen del for den enkelte spesialitet

For mange av spesialitetene vil det ikke være noen andre del, men direkte overgang til tredje del.

Ny spesialistutdannings første del ble iverksatt fra 1. mars 2017. Andre og tredje del iverksettes fra 1. mars 2019.

For den største andelen av spesialitetene, sykehusspesialitetene, skal en vesentlig del av spesialistutdanningen gjennomføres mens legen er i spesialisering ved en godkjent utdanningsvirksomhet. Første del skal gjennomføres i helseforetakene og i kommunene mens andre og tredje del for en vesentlig del skal gjennomføres i helseforetakene.

Det er kun i spesialistutdanningens andre og tredje del at det er aktuelt å bruke avtalespesialister i utdanningen og primært ved spesialistutdanning innenfor sykehusspesialitetene. Dette er de 43 (av de totalt 46) spesialitetene der spesialistutdanningen primært gjennomføres ved helseforetakene. Når det gjelder sykehusspesialitetene skal helseforetakene blant annet sørge for at det legges til rette for helhetlige utdanningsløp for utdanningens andre og tredje del på tvers av helseforetak, private aktører, andre aktuelle aktører og eventuelle læringsarenaer i primærhelsetjenesten (jf. forskriften § 4 bokstav c). En privat aktør vil for eksempel kunne være en avtalespesialist.

Det skal være strukturerte utdanningsløp som skal fremgå av en individuell plan for den enkelte lege i spesialisering. Oppnådde læringsmål skal være grunnlaget for spesialistgodkjenning i den nye ordningen. Læringsmålene er nedfelt i vedlegg 2 til spesialistforskriften.

Læringsmålene kan oppnås ved godkjente utdanningsvirksomheter. For spesialiteter hvor utdanning hos avtalespesialist er aktuelt vil den godkjente utdanningsvirksomheten i hovedsak være et helseforetak, privat sykehus, privat rusinstitusjon, laboratorium eller annen virksomhet som er godkjent for å kunne tilby utdanning i en eller flere medisinske spesialiteter. I tillegg til at læringsmålene kan oppnås ved godkjente utdanningsvirksomheter kan læringsmål oppnås ved tjenestesteder som de godkjente utdanningsvirksomhetene har avtaler med, som for eksempel avtalespesialister, private virksomheter og kommuner. Utdanningsvirksomhetene har ansvar for å inngå avtaler med andre tjenestesteder.

Kravene til utdanningsvirksomhetene er formulert som overordnede funksjonskrav, krav til plansystemer osv. Kravene er rettet inn på at tjenesten tar ansvar for hvordan utdanningen skal innrettes og integreres som del av den ordinære virksomheten.

Utdanningsvirksomhetene skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. De skal blant annet sørge for at det utarbeides planer for den enkelte spesialitet det søkes godkjenning for og individuelle utdanningsplaner for den enkelte lege i spesialisering. Den praktiske tjenesten skal gjennomføres under veiledning og supervisjon av kvalifiserte leger. Utdanningsvirksomhetene skal også vurdere og dokumentere oppnådde læringsmål.

Regionale helseforetak har ansvar for å sørge for at regionens behov for spesialister blir dekket ved å legge til rette for helhetlige utdanningsløp for utdanningens andre og tredje del, i første rekke på tvers av egne helseforetak. For å sikre kapasiteten i utdanningen, er det

imidlertid behov for å legge til rette for at private virksomheter kan tilby praksis for å oppnå læringsmål. Det er de regionale helseforetakene som inngår avtaler med avtalespesialistene og andre private virksomheter for å tilby befolkningen helsetjenester. I disse avtalene kan utdanning inngå, slik dette er gjort for eksempel i rammeavtalen mellom de regionale helseforetakene og Legeforeningen om avtalepraksis for legespesialister.

Helseforetakene som er godkjente utdanningsvirksomheter, vil i første rekke legge til rette for utdanningsløp innen egne helseforetak. Men for å sikre kapasiteten i utdanningen og for at legen i spesialisering skal få tilgang til hele den faglige bredden av spesialiteten er det imidlertid behov for å legge til rette for at private virksomheter kan tilby praksis for å oppnå læringsmål.

Som en følge av det kan deler av spesialiseringen gjennomføres hos aktører uten godkjenning som utdanningsvirksomhet. Dette legger til rette for å benytte kapasiteten ved tjenestesteder som ikke er godkjente utdanningsvirksomheter, men som kan tilby læringsaktiviteter for oppnåelse av læringsmål innen en spesialitet. Utdanning utenfor godkjente utdanningsvirksomheter skal gjennomføres etter avtale med en godkjent utdanningsvirksomhet. Dette vil særlig være aktuelt der utdanningsvirksomheten har lav kapasitet eller ikke kan tilby læringsaktiviteter for oppnåelse av alle læringsmålene innen en spesialitet. I slike tilfeller forutsettes det at utdanningsvirksomheten inngår avtaler med for eksempel andre helseforetak eller med avtalespesialister om praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter.

6 Departementets vurderinger og forslag

Regjeringen vil øke bruken av private avtalespesialister.

Gitt utviklingen i spesialisthelsetjenesten og at poliklinisk behandling hos avtalespesialistene skjer i et så vidt stort omfang – og at det er ønskelig at dette øker, er det naturlig å utnytte den utdanningskapasiteten avtalespesialistene representerer. Innenfor enkelte spesialiteter er dette også nødvendig for at legen i spesialisering skal få tilgang til hele den faglige bredden av spesialiteten.

Som nevnt ovenfor iverksettes del 2 og del 3 av den nye spesialistutdanningen fra 1. mars 2019. Fra samme tidspunkt opphører forsøksordningen med at leger kan ta deler av spesialistutdanningen hos avtalespesialister, samt forskriften som gir disse legene anledning til å utløse refusjon fra trygden

Når forsøksordningen opphører er det viktig at arbeidet med å få til økt bruk av avtalespesialistene i spesialistutdanningen av leger fortsetter. Departementet ga derfor de regionale helseforetakene i 2017 i oppdrag å integrere avtalespesialistene i

utdanningsløpene for legespesialister, jf. Oppdragsdokument 2017 – tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017).¹

På bakgrunn av dette oppdraget har de fire regionale helseforetakene sammen med Helsedirektoratet og Den norske legeförening utarbeidet en ny økonomisk modell for spesialistutdanning i avtalepraksis. Det er nå etablert en økonomisk modell i forståelse mellom partene og det er laget en mal for avtale mellom helseforetak og avtalespesialist. Avtalemalen kan benyttes når et helseforetak ønsker å inngå avtale med en avtalespesialist om at lege i spesialisering skal få oppfylt definerte læringsmål i avtalepraksis.

For å legge til rette for en slik utvikling er det departementets vurdering at det må etableres en permanent ordning for det økonomiske oppgjøret mellom pasienten og folketrygden. Av denne grunn må det fra 1. mars 2019 være på plass et regelverk som gir hjemmel for å kreve refusjon fra folketrygden.

Departementet foreslår derfor endringer i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter slik at det kan ytes stønad ved pasientbehandling når leger i spesialisering gjennomfører deler av spesialistutdanningen hos en avtalespesialist.

I forskrift 29. juni 2018 nr. 1153 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege er det nærmere regulert når det ytes stønad og etter hvilke takster. Departementet foreslår også endringer i denne forskriften slik at leger som gjennomfører del 2 og 3 av spesialistutdanningen hos en avtalespesialist kan kreve spesialisttakster.

I forsøksordningen ble det bestemt at stønad for pasientbehandling som utføres av lege i spesialisering hos avtalespesialist utbetales til det helseforetaket som har arbeidsgiveransvar for legen i spesialisering. I den nye økonomiske modellen for spesialistutdanning i avtalepraksis, som vist til ovenfor, er det bestemt at det er avtalespesialisten som beholder refusjoner og egenandeler som lege i spesialisering utløser gjennom pasientbehandling.

For å legge til rette for dette foreslår departementet å ta inn i forskrift 29. juni 2018 nr. 1153 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege at stønad for pasientbehandling som utføres av lege i spesialisering hos avtalespesialist utbetales til avtalespesialisten.

Som tidligere nevnt er det i den nye økonomiske modellen for spesialistutdanning i avtalepraksis lagt til grunn at avtalespesialisten beholder refusjoner og egenandeler som lege i spesialisering utløser gjennom pasientbehandling.

Når avtalespesialisten skal sende inn krav som inkluderer krav for pasientbehandling utført av lege i spesialisering er det i dag ingen mulighet til å skille mellom hva som gjelder

1

https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/tillegg_oppdagsdokument_rhf_2017_280617.pdf

avtalespesialistens arbeid og hva som gjelder legen i spesialisering. Dette kan føre til avvisninger av eksempelvis takster som maksimalt kan brukes en gang pr. år pr. pasient pr. lege. Dette kan også føre til at regninger blir avvist der avtalespesialisten og legen som er i spesialisering har brukt samme takst til samme tidspunkt og det er sperre i KUHR (systemet som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten) mot at den aktuelle taksten kan repeteres.

For å unngå slike avvisninger er det viktig at Helfo har oversikt over hvilke avtalespesialister som har leger i spesialisering i sin praksis. Det må derfor fremkomme av kravet hvilke takster som er utløst av legen i spesialisering og hvilke takster som er utløst av avtalespesialisten. Dette kan gjøres ved å oppgi HPR-nummeret/personnummeret til utførende behandler per regning. Denne informasjonen er ikke obligatorisk i dag.

For å sikre at Helfo kan benytte sine virkemidler som pålegg om endring av praksis ved feilbruk av takster og fatte vedtak om tilbakekreving er det viktig at det er tydelig hvem som er økonomisk og faglig ansvarlig for kravet om refusjon for arbeid utført av lege i spesialisering.

Avtalespesialisten er helsefaglig ansvarlig for arbeidet til lege i spesialisering, og den praktiske tjenesten gjennomføres under veiledning og supervisjon av avtalespesialisten. Det er avtalespesialisten som setter fram krav om refusjon for arbeid utført av legen i spesialisering, og det er avtalespesialisten som er økonomisk og faglig ansvarlig for kravet om refusjon.

I forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) omtales de ulike delene av spesialistutdanningen som "spesialistutdanningens første, andre og tredje del". " I forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter i § 1 nr. 1, nr. 3 og nr. 6 omtales spesialistutdanningens første del som "LIS 1". I forskrifter der det vises til de ulike delene av spesialistutdanningen bør det benyttes samme terminologi som i spesialistforskriften. Departementet vil derfor endre § 1 slik at det her vises til spesialistutdanningens første del og ikke til LIS 1.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Pasientbehandling gjennomført av en lege i spesialisering i sykehus inngår i utbetalingsgrunnlaget til ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF-ordningen). Når lege i spesialisering utfører pasientbehandling i avtalepraksis utløser dette imidlertid aktivitetsbasert refusjon fra folketrygden, jf. forskrift 29. juni 2018 nr. 1153. Denne refusjonen vil utbetales til avtalespesialisten der legen i spesialisering har sitt utdanningsopphold. Det legges til grunn at økningene i utbetalingen over folketrygden i gjennomsnitt vil motsvares av en tilsvarende nedgang i utbetalingene over ISF-ordningen.

Ordningen med at leger i spesialisering skal ha deler av utdanningen i avtalepraksiser har ikke til formål å øke den samlede behandlingsskapasiteten i spesialisthelsetjenesten. Helseforetakenes lønnskostnader vil være uendret.

Forsøket medfører ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for kommuner, fylkeskommuner, pasienter eller næringsliv utover berørte avtalespesialister. Avtalespesialistene og de regionale helseforetakene har opprettet en oppgjørsordning seg imellom.

8 Forslag endringer i forskrift om 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter og forskrift 29. juni 2018 nr. 1153 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

Forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter

§ 1 nr. 1 skal lyde:

Vedkommende yrkesutøver har fastlegeavtale med kommunen eller avtale med kommunen eller individuell driftsavtale med regionalt helseforetak. En yrkesutøver med fastlegeavtale må i tillegg oppfylle kravene i forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten § 3 jf. § 4 og § 5. Fastlegen må ha gjennomført norsk turnustjeneste eller ha oppnådd alle læringsmålene i *spesialistutdanningens første del*.

§ 1 nr. 3 skal lyde:

Legen deltar i kommunalt organisert legevakt. Slik deltakelse gir ikke rett til trygderefusjon for annen pasientbehandling. Legen må ha gjennomført norsk turnustjeneste eller ha oppnådd alle læringsmålene i *spesialistutdanningens første del*.

§ 1 nr. 6 skal lyde:

Når turnuslege/lege under spesialisering i *spesialistutdanningens første del*, som har gjennomført turnustjenesten i sykehus eller som har oppnådd læringsmålene i *spesialistutdanningens første del* i spesialisthelsetjenesten, deltar i kommunal legevakt eller jobber hos fastlege, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 2 nr 3.

§ 1 nr. 7 skal lyde:

"Når lege i spesialistutdanning i utdanningens andre og tredje del utfører pasientbehandling hos lege som har individuell driftsavtale med regionalt helseforetak. Stønadene utbetales til legen som har individuell driftsavtale med regionalt helseforetak".

Forskrift 29. juni 2018 nr. 1153 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 2 nr. 5 skal lyde:

For å kunne kreve spesialisttakster merket med stjerne (asterisk) er det en forutsetning at legen har inngått driftsavtale med regionalt helseforetak. *Det samme gjelder der lege i spesialistutdanning i utdanningens andre og tredje del utfører pasientbehandling hos lege som har individuell driftsavtale med regionalt helseforetak.*