

## Økonomisk modell for spesialistutdanning i avtalepraksis

### *Inngåelse av avtaler om LIS i avtalepraksis*

Det vil normalt være HF-ene som tar initiativ til å etablere avtaler om LIS-utdanning i avtalepraksis, da det er deres behov for å få oppfylt læringsmål som vil være utslagsgivende for at deler av utdanningsløpet skal gjennomføres i avtalepraksis. Modellen skal være enkel å bruke og egner seg særlig for spesialiteter med mye poliklinikk og der en stor del av den polikliniske aktiviteten foregår i avtalepraksis, slik som innen øye og hud.

### *Den økonomiske modellen*

Kostnadene som må dekkes vil variere mellom spesialitetene. Enkelte spesialiteter er utstyrsintensive og krever mye hjelpersonell, andre spesialiteter har et mindre krav til utstyr og hjelpepersonell. Kostnadene vil imidlertid være kjent i forkant og kan tallfestes i avtalen som inngås mellom HF og avtalespesialist, se «Mal for avtale mellom HF og avtalespesialist». HF-et vil samtidig kjenne lønnskostnadene til LIS. Det som er ukjent er hvor mye refusjoner og egenandeler LIS trekker inn i avtalepraksis.

Refusjoner og egenandeler som lege-i-spesialisering (LIS) trekker inn i avtalepraksis, beholdes i avtalepraksis for å dekke kostnader det er enighet om at HF-et skal dekke.

### Følgende kostnader må håndteres

#### *Driftskostnader*

Avtalespesialistens økning i kostnader som følger av at det skal være LIS i praksis, må dekkes. Dette er kostnader som påløper hele året, også når vedkommende ikke har LIS i praksis. Det vil dreie seg om kostnader knyttet til areal, utstyr, ansatte, lisenser etc. Det vil variere mellom spesialitetene om det er behov for ekstra hjelpepersonell for å ha LIS i avtalepraksis.

#### *Investeringskostnader*

Behovet for tunge utstyrsinvesteringer for å få etablert LIS i en avtalepraksis vil variere mellom spesialitetene imellom, og det vil også variere mellom solopraksiser og gruppepraksiser. Kostnader til utstyr knyttet til LIS må dekkes av HF. Hvordan dette rent praktisk gjøres, vil kunne variere:

- *Leasing av utstyr.* Det kan være mest formålstjenelig at det er avtalespesialisten som leaser utstyr, da det vil være vedkommende som rent praktisk vil håndtere avtalen.
- *Avtalespesialisten investerer.* Partene blir enige om en egnet nedskrivningsperiode og hvilket beløp som skal dekkes per år.
- *Etableringstilskudd.* Avtalespesialisten får et eget tilskudd som skal dekke utgifter ved etablering av LIS i avtalepraksis.

Hvilken ordning som velges for å dekke utstyrskostnader avtales lokalt. HF og avtalespesialist blir enige om dette ved inngåelse av avtalen.

### *LIS deltakelse i vakt og ev. kompensasjon*

For å sikre kontinuitet i avtalepraksis og hensyn til for eksempel reisevei, kan det være ønskelig at LIS ikke deltar i vaktturnus. Det vil samtidig være vanskelig å legge til grunn at når LIS er i avtalepraksis og ikke deltar i vakt, skal vedkommende redusere sin inntekt

med opp mot 40 %. På den andre siden vil særlig mindre sykehus kunne være avhengig av at LIS faktisk inngår i vaktteamet for å dekke vaktturnusen.

- Det legges til grunn at gjeldende regelverk og tariffavtaler følges.
- Deltakelse i vaktordning må avklares før avtale inngås.
- Det vil eventuelt kunne avtales lokale løsninger i avtalene som inngås mellom HF og LIS.

### ***Årlig sluttoppgjør***

Det gjennomføres et årlig sluttoppgjør mellom HF og avtalespesialist der man får kontrollert at avtalespesialistene får dekket de avtalte kostnadene (driftskostnader og investeringskostnader), og der det også ses på hvordan inntektssiden har utviklet seg.

Skulle sluttoppgjøret avdekke at avtalespesialisten ikke får dekket sine avtalte kostnadene, må det overføres ytterligere midler fra HF til avtalespesialist. Har LIS i avtalepraksis trukket inn mer i egenandeler og refusjoner enn de avtalefestede kostnadene, overføres overskytende beløp fra avtalespesialist til HF.