

Vedlegg 1 Spørsmål til ordningene

Når det gjelder fastlegeordningen bes følgende spørsmål besvart:

1. Bakgrunnen for ordningen

- a. Hva er bakgrunnen for at fastlegeordningen baserer seg på at legene i hovedsak skal være selvstendig næringsdrivende? Var fordelene ved å få til konkurranse mellom private leger en del av begrunnelsen?
- b. Hva er bakgrunnen for et tak med tanke på antall fastleger og hva er avgjørende for en heving av taket? Hvordan er prosessen for fastsettelse av et tak og hvem har innflytelse i denne prosessen?
- c. Hva er begrunnelsen for å gi et fast driftstilskudd pr pasient på listen til fastlegen uavhengig av geografiske ulemper som følge av lokalisering eller andre forpliktelser knyttet til driftsavtalen?
- d. Hvorfor kan man bare bytte lege hver 6. måned og hvorfor koster det penger for pasienten å bytte lege (gebyr for å overføre journal)?
- e. Hva er bakgrunnen for adgangen for fastleger til å ha felleslister? Hva er omfanget av felleslister i Norge i dag?

2. Hvordan fungerer fastlegeordningen i dag?

- a. Har fastlegeordningen ført til bedre effektivitet og kvalitet på allmennlegetjenestene? Hvordan måles i så fall effektiviteten og kvaliteten?
- b. Hva begrenser antall fastleger i Norge i dag? Er det legemangel eller er det viljen til å opprette flere driftshjemler?
- c. Er en eventuell mangel på fastleger konsentrert til deler av landet? Dersom det er mangel i noen steder, hva er årsaken til det? I hvor stor grad kan legemangel i visse kommuner skyldes høye etableringskostnader som følge av gjeldende overdragelsesordning for fastlegepraksis?
- d. Hvordan legges det til rette for at pasientene kan ta informerte valg med tanke på bytte av fastlege?

3. Rammeavtalen som inngås etter forhandlinger mellom KS og Legeforeningen.

- a. Hvordan ivaretas interessene til de legene som ikke er medlemmer i Legeforeningen og hvilke muligheter har disse til å inngå avtaler som gir driftstilskudd med det offentlige?
- b. Hva er tidsintervallet for reforhandling av den sentrale avtalen?

4. Tildeling og inngåelse av individuelle avtaler med fastlegene.

- a. Hva er bakgrunnen for at en avtalehjemmel som blir ledig ved en gruppepraksis normalt utlyses ved samme gruppepraksis og at eksisterende deltakere i praksisen er gitt en slik sentral rolle i tildelingen av tilskuddet?

- b. Er man kjent med tilfeller hvor tildelingsprosessene slik den er fastsatt i rammeavtalen ikke følges i praksis? Forekommer det at hele eller deler av tildelingsprosessen overlates til gruppepraksisen i realiteten? Hvordan foregår dette ved nedtrapping av praksis?
 - c. I hvor stor grad forekommer det at kommunene forplikter seg til å yte tilleggsgodtgjørelser til legen ved tildeling av avtalehjemmel til fastlege? Forekommer det at den lokale legeforeningen bistår i slike forhandlinger?
5. Vilklårene i driftsavtalene med fastlegene.
- a. Hva er bakgrunnen for at driftsavtalene ikke er tidsbestemte og/eller begrenset på andre måter tidsmessig? Vil ikke investeringene som fastlegen gjør uansett være sikret ved retten til overdragelse ved uttreden?
 - b. I hvilket omfang benytter kommunene sin adgang til å si opp slike avtaler og hva er hovedsakelig bakgrunnen for en oppsigelse fra kommunens side?
6. Overtagelse av avtalehjemmel, herunder overdragelse av fastlegens praksis.
- a. Hva er bakgrunnen for at utredende lege har krav på å få solgt sin praksis til den som får tildelt den ledige avtalehjemmelen?
 - b. Hva er bakgrunnen for at legen som blir tildelt en ledig avtalehjemmel skal overta kundelisten til utredende lege? Er det ikke bedre at pasientene selv bestemmer hvem de vil gå til når legen de tidligere har valgt slutter?
 - c. Hvordan fastsettes prisen for praksisen og hva skal medregnes i verdivurderingen? Er det slik at jo flere pasienter på listen jo høyere pris? Hvordan fastsettes verdien av praksisens kvalitet?
 - d. Hva er bakgrunnen for at Legeforeningen skal ha flertallet av medlemmene i den nasjonale nemnden som fastsetter verdien ved uenighet?
7. Kontroll med ordningen.
- a. Føres det kontroll med praktiseringen av ordningen/avtalene?
 - b. Foretas det kontroller og evalueringer av tjenestene som leveres? Hvordan måles kvalitet og effektivitet i den forbindelse? Hvilken myndighet er eventuelt pålagt slikt kontrollansvar, og hvordan gjennomføres kontrollene?
8. Er det foretatt noen vurdering av hvordan innføringen av fastlegeordningen har påvirket konkurransen om å levere gode helsetjenester blant fastlegene?

Når det gjelder ordningen med legespesialister bes følgende spørsmål besvart:

1. Bakgrunnen for ordningen
- a. Hva er bakgrunnen for at man har en spesialisthelsetjeneste som baserer seg på at en del av legene skal være selvstendig næringsdrivende? Hva er fordelene fremfor å ha spesialistene ansatt i det offentlige/i helseforetakene?

- b. Hva er bakgrunnen for et tak for antall legespesialiststillinger med offentlig avtale? Hva er prosessen ved fastsettelse av et slikt tak og hva er avgjørende for en heving av taket? Hvem har innflytelse i denne prosessen?
- c. Er tildeling av avtalehjemmel betinget av at vedkommende lege er offentlig godkjent som spesialist på angjeldende område? Hva er i så fall prosedyren for å få en slik godkjenning og hva er Legeforeningens rolle og innflytelse i en slik prosess? Hva er prosessen ved godkjenning av utenlandsk utdanning og/eller praksis på dette felt?
- d. Hva er det geografiske markedet til en legespesialist som har driftsavtale med et regionalt helseforetak (RHF)? Er det geografiske begrensninger med hensyn til hvilket område legen kan opptre i og er det begrensninger med tanke på hvilket geografisk område pasienten må være fra for å bli behandlet av legespesialisten?
- e. Er det en uttalt målsetning med denne ordningen å få til konkurranse lokalt mellom spesialistene også i det daglige virke eller er det kun fokusert på å få til konkurranse om å få tildelt oppdragene?
- f. Hvordan fungerer konkurransen mellom privat praktiserende legespesialister med driftsavtale og øvrig spesialisthelsetjeneste i regionen? Fungerer ordningen med private legespesialister kun som en "buffer" i situasjoner hvor den enkelte helseforetaket mangler kapasitet eller er det normalt en bevisst "out-sourcing" av spesialisttjenester der RHF ikke selv vil bygge opp kapasitet?
- g. Finnes det mange spesialister som arbeider uten driftsavtale med RHF? Hvordan sikres like rammevilkår mellom legespesialister med og uten driftsavtale for behandling av pasienter som ikke har rett til refusjon?
- h. Hva er begrunnelsen for å ha faste driftstilskuddssatser for legespesialister uavhengig av geografiske ulemper av lokalisering eller omfanget av forpliktelser knyttet til driftsavtalen?
- i. Hvorfor er det åpnet for å tildele en redusert andel driftstilskudd selv om vedkommende lege skal arbeide full tid? Er det indikasjoner på at spesialister med redusert tilskudd kompenseres for det lave driftstilskuddet med høyere produksjon?
- j. Er det etter dagens ordning mulig å slå sammen sin forretningsvirksomhet som legespesialist i en gruppepraksis/institutt? Hva er i så fall omfanget av slike sammenslåinger i praksis i Norge i dag?

2. Hvordan fungerer prosedyren for henvisning til legespesialister?

- a. Hva er styrende for om fastlegen henviser til helseforetaket (HF) eller til privat legespesialist praksis? Hvordan kan dette styres av det offentlige?
- b. Kan lege ansatt i HF henvise pasienter til private legespesialister? Hva er i så fall prosedyren for valg/anbefaling av spesialist for offentlig ansatt helsepersonell? Kan den ansatte legen i HF henvise/anbefale pasienter til sin egen private legepraksis? I hvilken grad er man kjent med at dette gjøres?
- c. Må pasienten henvises fra fastlege/HF for hver enkelt konsultasjon/behandling hos spesialist eller kan legespesialisten fortsette å behandle en pasient uten ny henvisning? Kan legespesialisten eventuelt gi ny henvisning til seg selv?

- d. Er det etter dagens ordning mulig å bli henvist til en gruppepraksis/institutt eller vil all henvisning måtte skje til en spesifikk legespesialist?
3. Hvordan fungerer ordningen med private legespesialister i dag?
 - a. Er det dokumentasjon på at behandlingen som utføres hos private legespesialister er mer kostnadseffektiv enn den som blir foretatt i HF? Er det også dokumentasjon på at produksjonen og kvaliteten er bedre? Hvordan måles i så fall kvaliteten?
 - b. Hva begrenser antall legerspesialister med offentlig driftsavtale i Norge i dag? Er det mangel på leger med spesialistgodkjenning eller er det viljen til å opprette flere driftshjemler?
 - c. Er en eventuell mangel på legespesialister konsentrert til deler av landet? Dersom det er mangel noen steder, hva er årsaken til det? I hvor stor grad kan legemangel i visse kommuner skyldes høye etableringskostnader som følge av gjeldende overdragelsesordning for praksisen?
 - d. Er det noen steder/kommuner det er stor overkapasitet av legespesialister med samme kompetanse?
 - e. Hvordan legges det til rette for at pasientene kan ta informerte valg med tanke på valg av legespesialist?
 - f. Hvordan er fordelingen mellom enkeltpraksiser og gruppepraksiser? Er det stor forskjell fra distrikt til by?
 4. Rammeavtalen som inngås etter forhandlinger mellom RHF og Legeforeningen.
 - a. Hvordan ivaretas interessene til de legene som ikke er medlemmer i Legeforeningen og hvilke muligheter har disse til å inngå avtaler med det offentlige som gir driftstilskudd?
 - b. Hva er tidsintervallet for reforhandling av den sentrale avtalen?
 5. Tildeling og inngåelse av individuelle avtaler med legespesialistene.
 - a. Hva er bakgrunnen for at et driftstilskudd som blir ledig ved en gruppepraksis i hovedsak utlyses ved samme gruppepraksis og at eksisterende deltakere i denne praksisen er gitt en slik sentral rolle i tildelingen av tilskuddet?
 - b. Foregår det normalt en konkurranse om å få det offentlige oppdraget mellom flere aktuelle kandidater også i distriktene eller er det kun reell konkurranse i byene? Hva er bakgrunnen for muligheten til, unntaksvis, å kunne tildele avtalehjemmel uten utlysning/konkurranse? Hva er i så fall prosedyrene?
 - c. Er man kjent med tilfeller hvor tildelingsprosessene slik den er fastsatt i rammeavtalen ikke følges i praksis? Forekommer det at hele eller deler av tildelingsprosessen i realiteten overlates til gruppepraksisen? Hvordan foregår dette ved nedtrapping?
 - d. Forekommer det at RHF forplikter seg til å yte tilleggsgodtgjørelser til legen ved tildeling av avtalehjemmel for legespesialist i distriktet? Forekommer det at den lokale legeforeningen bistår legen i slike forhandlinger?

- e. Hvordan fungerer konkurransen mellom etablerte gruppepraksiser om lege som er blitt tildelt en ny avtalehjemmel (hvor legen selv kan velge hvilke institutt/gruppepraksis som man vil tilknyttes)? Hva konkurreres det om og er det eksempler på at det tilbys tilleggsgodtgjørelser til legen fra gruppepraksisen?
6. Vilkårene i driftsavtalene med legespesialistene.
 - a. Hva er bakgrunnen for at driftsavtalene normalt ikke er tidsbestemte og/eller begrenset på andre måter tidsmessig? Vil ikke investeringene som legen gjør uansett være sikret ved retten til overdragelse ved uttreden?
 - b. I hvor stor grad benyttes adgangen til tidsbegrensede kontrakter? Hva er vanlig tidsperiode ved tidsbegrensede kontrakter?
 - c. I hvilket omfang benytter RHF sin adgang til å si opp slike avtaler og hva er hovedsakelig bakgrunnen for en oppsigelse fra RHF's side?
 7. Overtagelse av avtalehjemmel, herunder overdragelse av legespesialistens praksis.
 - a. Hva er bakgrunnen for at utredende lege har krav på å få solgt sin praksis til den som får tildelt den ledige avtalehjemmelen?
 - b. Hva er bakgrunnen for at lege som blir tildelt en ledig avtalehjemmel skal overta kundene til utredende lege? Er det ikke bedre at pasientene selv bestemmer hvem de vil gå til når den legen de tidligere har valgt slutter?
 - c. Hvordan fastsettes prisen for praksisen og hva skal medregnes i verdivurderingen? Hva inngår i rammeavtalens begrep: "kompenasjon for opparbeidet praksis". Er det slik at jo flere pasienter jo høyere pris? Hvordan fastsettes verdien av praksisens kvalitet?
 - d. Hva er bakgrunnen for at Legeforeningen skal ha flertallet av medlemmene i den nasjonale nemnden som fastsetter verdien ved uenighet?
 8. Kontroll med ordningen.
 - a. Føres det kontroll med praktiseringen av ordningen/avtalene? Foretas det kontroller og evalueringer av tjenestene som leveres? Hvordan måles kvalitet og effektivitet i den forbindelse? Hvilken myndighet er eventuelt pålagt slikt kontrollansvar, og hvordan gjennomføres kontrollene?
 - b. Har RHF andre sanksjonsmuligheter enn oppsigelse av avtalen overfor de leger som ikke gjør jobben sin/leverer tilstrekkelig kvalitet på tjenesten?
 9. Er det foretatt noen vurdering av hvordan ordningen med private legespesialister påvirker konkurransen om å levere gode helsetjenester blant de private legespesialistene?