

Innst. S. nr. 249

(2000-2001)

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2001 som følge av fastlegereformen

St.prp. nr. 65 (2000-2001)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Det redegjøres for at forhandlingene mellom partene om avtaleverk for fastlegeordningen medførte at tidspunktet for innføring av ordningen ble utsatt fra 1. januar 2001 til 1. juni 2001.

Det vises til at følgende avtaler er inngått:

- Rammeavtale (sentral kommuneavtale) mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske lægeförening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene
- Sentral forbundsvis særavtale mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske lægeförening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen
- Avtale mellom staten ved Arbeids- og administrasjonsdepartementet og Kommunenes Sentralforbund på den ene side og Den norske lægeförening på den andre side om økonomiske vilkår for leger med kommunal fastlegeavtale og leger med fylkeskommunal avtalepraksis (statsavtalen)

1.2 Status for fastlegereformen mars 2001

Det vises til at kommunene hadde frist til 1. desember 2000 for å melde resultatet av forhandlingene om de individuelle avtalene mellom lege og kommune til trygdeetaten. Det opplyses at tilbakemeldingene fra kommunene i stor grad ble levert trygdeetaten innen fristen. Departementet har inntrykk av at forhandlingene har forløpt greit i de fleste kommuner. Ved årsskiftet var data innrapportert fra samtlige kommuner og registreringene i fastlegeregisteret fullført.

Om lag 78 pst. av befolkningen har gitt tilbakemelding på tilsendt legevalgskjema, og 0,5 pst. har valgt å

stå utenfor ordningen. De innbyggerne som ikke har gitt tilbakemelding, vil bli tildelt fastlege med utgangspunkt i geografisk nærhet.

I alt er det opprettet 3 858 lister med et samlet listetak (antall innbyggere som maksimalt kan knyttes til hver av listene) på 5 020 000 innbyggere, dvs. 12 pst. mer enn det samlede innbyggertallet. Det uttales at såfremt det er lege på plass i alle de registrerte fastlegehjemlene, er det tilfredsstillende kapasitet for å ivareta et fastlegetilbud til hele befolkningen. Det framholdes at det er geografiske variasjoner i kapasiteten. I alle fylker er totalt sett antallet listeplasser høyere enn antall innbyggere, men dekningsgraden varierer fra 105 pst. i Østfold til 132 pst. i Vest-Agder.

Ser en på de enkelte kommuner, er variasjonen fra 43 pst. i Hvaler til nær 300 pst. i Fedje. Det er 63 kommuner som har planlagt lavere listekapasitet enn antall innbyggere i kommunen.

Det framholdes at det er mulig å velge lege på tvers av kommunegrensene, og at i enkelte tilfeller har nabo-kommuner et organisert samarbeid om fastlegeordningen. Hvis kapasiteten likevel er for liten til å gi befolkningen tilbud om fastlege, må kommunen øke listekapasiteten gjennom forhandlinger med fastlegene eller ved å rekruttere flere leger.

Det framholdes at tilbakemeldinger fra fylkeslegene tyder på at kommunene i liten grad har benyttet innføring av fastlegeordningen til å styrke det offentlig legearbeidet.

3 445 av fastlegehjemlene er knyttet til selvstendig næring, mens det er 413 leger som har valgt å arbeide på fast lønn, med i alt ca. 250 fastlegeårsverk. Det er registrert 46 praktiserende allmennleger som har valgt å stå utenfor fastlegeordningen.

Pr. 22. mars 2001 er det registrert 297 lister uten navngitt lege, og disse har et samlet stipulert listetak på

336 000 innbyggere. Det utgjør 7 pst. av det samlede listetaket for alle registrerte lister. Om lister uten lege holdes utenfor, utgjør samlet listetak 4 685 mill. plasser.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling behandlet i 1999 og 2000 søknader om 343 nye legestillinger/-hjemler til kommunehelsetjenesten, og det ble opprettet 333 nye legehjemler. Det opplyses at for en del av disse har ikke kommunen rukket å gjennomføre tilsettingsprosessen ennå. En oversikt over nyopprettede stillinger i 1999 og 2000 sammenholdt med antall lister uten lege tyder på at særlig de fire nordligste fylkene og Sogn og Fjordane har mer permanente rekrutteringsproblemer.

Det er 16 kommuner der det bare er registrert lister uten lege. Samlet er det nærmere 24 000 innbyggere i disse kommunene. I tillegg er det 13 kommuner der mindre enn 50 pst. av listekapasiteten er dekket med navngitt lege. I disse kommunene er det 37 000 innbyggere. Det er ytterligere 62 kommuner der mindre enn 75 pst. av listeplassene er dekket med navngitt lege. Det uttales at mangelen på leger forventes å bli redusert fram til innføringstidspunktet. Kommuner som likevel ikke klarer å rekruttere leger til de ledige listene eller skaffe et tilstrekkelig antall listeplasser gjennom samarbeid med andre kommuner, kan søke fylkeslegen om suspensjon fra fastlegeordningen. Per 22. mars 2001 er det innvilget åtte søknader om suspensjon.

Det framholdes at siden 1998 har Sosial- og helsedepartementet innført spesielle stimuleringsiltak for å bedre rekrutteringen til primærlegetjenesten, herunder tilskudd til etter- og videreutdanning for primærleger, veiledningsordning for turnusleger i kommunehelsetjenesten, rekruttering av leger fra utlandet, satsing på distriktsmedisin og program for allmenmedisinsk fagutvikling i Nord-Norge, etablering av en ordning for formidling av vikarer til Nord-Norge og tilskudd til oppstart av interkommunale legevaktordninger.

Det påpekes at det de senere år har vært problemer knyttet til turnustjenesten for leger. Det vises til at Stortinget har bedt departementet vurdere behovet for en utvidelse av turnustjenesten i kommunehelsetjenesten fra et halvt til ett år, og det uttales at spørsmålet om en utvidelse av turnustjenesten for leger er blitt ytterligere aktualisert ved at EU i februar 2001 vedtok direktivendringer som innebærer at alle leger som skal drive selvstendig virksomhet i allmenmedisin, må ha minst 3 års heltidsopplæring. Direktivet har virkning fra 1. januar 2003. Departementet har vurdert de nye bestemmelsene og konkludert med at dagens turnustjeneste på 18 måneder inngår i 3-årsperioden. Antall turnusleger pr. år vil øke fra 320 i 1997 til nærmere 800 i 2004. En rapport om de faglige målsettingene for turnustjenesten er sendt på høring med høringsfrist 15. mars 2001, og departementet ønsker ikke å konkludere før høringsuttalelsene til rapporten er oppsummert. Depar-

tementet tar sikte på å gi en grundigere omtale av turnustjenesten for leger i forslaget til statsbudsjett for 2002.

1.3 Økonomiske konsekvenser på årsbasis

Det vises til at Stortinget ved behandlingen av St.meld. nr. 23 (1996-1997) vedtok at kommunene ikke skulle påføres merutgifter som følge av fastlegeordningen, og at det skal legges til grunn en fordeling mellom det kommunale basistilskuddet og honorartakstene på henholdsvis 30 og 70 pst. samlet sett.

Det framholdes at omorganiseringen av allmenlegetjenesten og forhandlingene om økonomien i fastlegeordningen medfører en økning i de samlede offentlige utgiftene til allmenlegetjenesten, og at kommunene samlet sett vil få en utgiftsøkning som følge av reformen. Merutgiftene til kommunene vil bli håndtert i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2001.

Etter avtale mellom staten/Kommunenes Sentralforbund og Legeforeningen er basistilskuddet fra 1. juni 2001 fastsatt til 278 kroner pr. innbygger på legenes liste pr. år. Honorartakstene er avtalt justert innenfor en ramme på 248 mill. kroner på årsbasis. Avtalen omfatter takstoppgjøret for 2001. De samlede merutgiftene som følge av avtalen om økonomien i fastlegeordningen anslås til 295 mill. kroner på årsbasis.

Det antas at rundt regnet 250 leger som nå har praksis uten driftsavtale, vil inngå fastlegeavtale fra 1. juni 2001. Som fastleger vil legene få basistilskudd fra kommunene på i alt ca. 90 mill. kroner, samtidig som de er forpliktet til å overholde de fastsatte egenandelene. Det antas at minst halvparten av de legene som har gitt avkall på fastlegeavtale, samtidig mister sin refusjonsrett, og at dette representerer en innsparing for folketrygden på ca. 10 mill. kroner. Netto merutgifter ved å innlemme avtaleløse leger i fastlegeordningen anslås dermed til 80 mill. kroner.

Kommuner som har fastlønte allmenleger, får i dag fastlønnstilskudd fra folketrygden for deres kurative virksomhet. I tillegg tilfaller pasientenes egenandeler kommunen. I forbindelse med fastlegereformen vil antall kurative fastlønnsårsverk bli redusert fra knapt 500 til ca. 250, og fastlønnstilskuddet erstattes av trygderefusjoner for alle nåværende fastlønnsleger, også for dem som fortsetter i fastlønnsstilling. Det anslås at overgang fra fastlønnstilskudd til trygderefusjoner for de nåværende fastlønnslegene (ikke medregnet turnusleger) vil gi merutgifter for folketrygden på 70 mill. kroner.

Det vises til at Stortinget ved behandlingen av Ot.prp. nr. 99 (1998-1999) sluttet seg til at det i fastlegeordningen innføres en utjamningsordning for å sikre leger i små kommuner med korte lister et rimelig inntektsgrunnlag. I fastlegeforskriften er det fastsatt at ordningen avgrenses til kommuner med mindre enn 5 000 innbyggere, og gjennom statsavtalen er "referan-

selisten" i ordningen fastsatt til 1 200, dvs. at ordningen gjelder kommuner der gjennomsnittlig listestørrelse pr. opprettet fastlegehjemmel er mindre enn 1 200 innbyggere. Legene med fastlegeavtale i disse kommunene vil i tillegg til basistilskudd for innbyggerne på listen få et ekstra tilskudd fra kommunen som tilsvarende basistilskudd for differansen mellom 1 200 innbyggere og den gjennomsnittlige listestørrelsen i kommunen. Ut fra tilgjengelige opplysninger ser det ut til at av i alt 246 kommuner med mindre enn 5 000 innbyggere, vil utjamningsordningen kunne komme til anvendelse i 204 kommuner med 493 000 innbyggere og 578 lister. Gjennomsnittlig listelengde i disse kommunene anslås til 853 og gjennomsnittlig utjamningstilskudd pr. lege til 96 000 kroner. Ved beregningen av kommunenes utgifter til utjamningsordningen er det lagt til grunn at om lag 1/3 av fastlegene i de aktuelle kommunene vil være fastlønte og ikke komme inn under ordningen, og utgiftene til utjamningsordningen anslås til 35 mill. kroner.

Ved forhandlingene mellom staten, Kommunenes sentralforbund og Legeforeningen om "statsavtalen" er partene blitt enige om en generell styrking av økonomien i allmennlegetjenesten med 100 mill. kroner.

Det er avtalt et driftstilskudd på 430 000 kroner pr. år for selvstendig næringsdrivende leger i kommuner der fastlegeordningen er suspendert.

Det orienteres om takstoppgjøret pr. 1. juni 2001 der partene er blitt enige om en justering av basistilskudd, driftstilskudd og takster med 3,5 pst. På årsbasis innebærer dette en rammeøkning for allmennlegenes kontorpraksis på ca. 140 mill. kroner, hvorav 40 mill. kroner på basistilskuddet og knapt 100 mill. kroner på takstene. Av det avtalte basistilskuddet på 278 kroner er om lag 9 kroner knyttet til takstoppgjøret.

Det vises til at Stortinget ved behandlingen av Ot.prp. nr. 99 (1998-1999) sluttet seg til at det må etableres en finansieringsordning som utligner kommunenes utgifter til turnustjenesten.

Det framholdes at kombinasjonen av et økende antall turnusleger og det reduserte antallet fastlønnsleger som følge av fastlegereformen innebærer at turnustjenesten i framtiden i stor grad må gjennomføres hos leger med fastlegeavtale. Gjennom inngåtte avtaler er det slått fast at kommunen skal inngå avtale med den enkelte veilederlegen. Det foreslås innført et turnustilskudd på 100 000 kroner pr. turnuslege, eller 200 000 kroner pr. turnusplass pr. år. Med 300 turnusplasser i kommunehelsetjenesten blir utgiftene til tilskuddet 60 mill. kroner pr. år. Tilskuddet foreslås delfinansiert gjennom en omfordeling fra kommunerammen på

grunnlag av kommunenes nåværende utgifter til turnustjenesten. Turnustilskuddet vil bli utbetalt etter-skuddsvis for den enkelte turnuslege. Utgiftene, og den nødvendige inndekningen, påløper derfor først fra 2002.

Av den samlede avtalte rammeøkningen for allmennlegetjenesten på 295 mill. kroner faller 215 mill. kroner på folketrygden. Innsparinger for folketrygden anslås til 10 mill. kroner til avtaleløse leger som mister refusjonsretten, og 30 mill. kroner som følge av utvikling av den særskilte kompensasjonsordningen for de fire tidligere forsøkskommunene som har hatt fastlegeordning fram til nå, slik at trygdens netto merutgifter blir om lag 175 mill. kroner. I tillegg kommer utgiftene til turnustilskuddet på 60 mill. kroner.

Ikke medregnet takstoppgjøret i 2001 anslås de nødvendige endringene i statsbudsjettet på årsbasis som følge av fastlegereformen til en økning på 60 mill. kroner på kap. 705 post 61 Utdanningstiltak, turnustjeneste m.v., en reduksjon på 215 mill. kroner på kap. 2755 post 61 Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger og en økning på 390 mill. kroner på kap. 2755 post 70 Refusjon allmennlegehjelp, dvs. i alt en økning på 235 mill. kroner.

1.4 Forslag til endringer i statsbudsjettet for 2001

Folketrygdens refusjonsutgifter utbetales med en måneds etterslep, og merutgiftene til refusjoner i forbindelse med fastlegereformen får derfor 6 måneders virkning i 2001, noe som tilsier en økning på kap. 2755 post 70 Refusjon allmennlegehjelp med 210 mill. kroner. Fastlønnsstilskuddet utbetales etterskuddsvis pr. halvår. Det innebærer at det i 2001 vil bli utbetalt tilskudd for andre halvår 2000 og de fem første månedene av 2001. Det regnes følgelig med en innsparing tilsvarende en måneds tilskudd i 2001, noe som innebærer at kap. 2755 post 61 Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger kan settes ned med 17 mill. kroner. Samlet blir merutgiftene i 2001 som følge av fastlegereformen dermed 193 mill. kroner.

Takstoppgjøret medfører merutgifter for folketrygden til refusjoner og fondsavsetninger for leger som anslås til 85 mill. kroner i 2001, fordelt med 23 mill. kroner på kap. 2711 post 70 Refusjon spesialisthjelp, 60 mill. kroner på kap. 2755 post 70 Refusjon allmennlegehjelp og 4 mill. kroner på kap. 2755 post 61 Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger. Det er satt av reserver til dekning av merutgiftene ved oppgjøret under kap. 2309 Tilfeldige utgifter (Ymse-posten). Denne bevilgningen vil senere bli foreslått nedsatt.

Det fremmes i proposisjonen følgende forslag:

I

I statsbudsjettet for 2001 gjøres følgende endringer:

Utgifter:

Kap.	Post	Formål	Kroner
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.	
	70	Refusjon spesialisthjelp, forhøyes med fra kr 932 000 000 til kr 955 000 000	<u>23 000 000</u>
2755		Helsetjeneste i kommunene	
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, kan nyttes under post 70, nedsettes med fra kr 186 000 000 til kr 173 000 000	<u>13 000 000</u>
	70	Refusjon allmennlegehjelp, kan nyttes under post 61, forhøyes med	<u>270 000 000</u>
		fra kr 1 774 000 000 til kr 2 044 000 000	

II

Videre foreslås at fra 1. juli 2001 innføres en tilskuddsordning for kommuner som tar imot turnusleger. Turnustilskuddet fastsettes til kr 100 000 pr. turnuslege pr. halvår og utbetales etterskuddsvis over kap. 705 post 61 Utdanningstiltak, turnustjeneste mv.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Inga Balstad, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian og Einar Olav Skogholt, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, vil vise til at i proposisjonen om fastlegereformen (Ot.prp. nr. 99 (1998-1999), jf. Innst. O. nr. 49 (1999-2000)) som ble lagt fram for Stortinget 24. september 1999, foreslo sentrumsregjeringen å innføre en fastlegeordning på landsbasis fra 1. januar 2001. Stortinget behandlet proposisjonen om fastlegeordningen 28. mars 2000. Komiteen vil peke på at på det tidspunktet var det fremdeles Regjeringens intensjon å iverksette ordningen fra 1. januar 2001.

Komiteen har merket seg at det i forhandlingene mellom Staten, Kommunenes Sentralforbund, Oslo kommune og Den norske lægeforening om fastlegeordningen ikke var mulig å komme til enighet innenfor fastsatt tidsfrist. Komiteen vil vise til at partene derfor ble enige om å utsette iverksettelse til 1. juni 2001.

Da kun 0,5 pst. av befolkningen har valgt å stå utenfor fastlegeordningen, mener komiteen at ordningen er godt mottatt. Av de som har valgt å stå utenfor ordningen, vil det bli avkrevd en ekstra egenandel på 110 kroner.

Komiteen har merket seg at ifølge departementet har forhandlingene om de individuelle avtalene mellom kommunene og legene i fastlegepraksisen forløpt greit i de fleste kommunene. Komiteen vil vise til at kommunene hadde mulighet til å stille som vilkår at leger med fastlegeavtale skal delta med inntil 7,5 timer offentlig allmenntilleggsarbeid. Komiteen har merket seg at dette i liten grad har skjedd, og vil be om at departementet følger dette opp. Komiteen har videre merket seg at kommunene har pådratt seg betydelige merkostnader blant annet ved at det ikke eksisterer mulighet for å pålegge legene samfunnsmedisinsk arbeid, og vil også be om at departementet følger opp dette.

Komiteen vil vise til at det på landsplan er registrert 3 858 lister med et samlet listetak på 5 020 000 innbyggere, det vil si 12 pst. mer enn det samlede antall innbyggere i landet. Komiteen vil imidlertid peke på at det er store forskjeller i den geografiske kapasiteten. Komiteen vil peke på at det er bekymringsfullt at 297 av disse listene er uten lege. Komiteen vil imidlertid peke på at årsaken til at mange av disse listene er uten navngitt lege, er at det er opprettet nye legehjemler som man ennå ikke har fått rekruttert leger til. Komiteen vil imidlertid også peke på at for en del av listene er problemet at det er mer permanente rekrutteringsproblemer.

Komiteen har merket seg at problemet med legedekning er størst i de minste kommunene. Komiteen vil peke på at det er viktig at disse kommunene arbeider aktivt for å rekruttere leger fram til fastlegeordningen skal iverksettes. Komiteen mener det er viktig i denne sammenheng å se på muligheten for legesamarbeid med nabokommunen.

Komiteen vil vise til at de kommunene som likevel ikke klarer å rekruttere leger til de ledige listene eller skape tilstrekkelig antall listeplasser gjennom samarbeid med nabokommunene, kan søke suspensjon fra fastlegeordningen. Komiteen har merket seg at

per 22. mars 2001 er det innvilget åtte søknader om suspensjon.

Komiteen ser det som viktig at man fortsetter med stimuleringsiltak for å rekruttere flere leger til allmennlegetjenesten. Komiteen har merket seg at ut fra foreløpige erfaringer kan det se ut som etablering av interkommunale legevaktordninger har bidratt til stabilitet i de aktuelle områdene. Likeledes ser komiteen det som positivt at veilederordningen for turnusleger har bidratt til økt rekruttering til allmennlegetjenesten.

Komiteen vil vise til at den ved flere anledninger har uttalt seg om turnustjenesten og blant annet bedt Regjeringen vurdere behovet for utvidelse av turnustjenesten. Komiteen vil peke på at dette spørsmålet nå har aktualisert seg fordi EU har vedtatt å utvide praksiskravet til leger som skal drive selvstendig næringsvirksomhet som allmennleger. Komiteen har merket seg at det er sendt ut en rapport om turnustjeneste på høring, og at Regjeringen tar sikte på å gi en grundig omtale av turnustjenesten for leger i forslag til statsbudsjett for 2002. Komiteen ser positivt på at det innføres et turnustilskudd på 100 000 kroner per turnuslege eller 200 000 kroner per år.

Komiteen vil vise til at Stortinget ved behandlingen av fastlegeordningen vedtok at kommunene ikke skulle påføres merutgifter som følge av ordningen. Komiteen vil imidlertid peke på at som en følge av omorganiseringen av allmennlegetjenesten og forhandlingene om økonomien i fastlegeordningen, vil kommunen samlet sett likevel få en viss utgiftsøkning.

Komiteen vil vise til at de samlede merutgifter som følger av den inngåtte avtale om økonomien i fastlegeordningen er anslått til 295 mill. kroner på årsba-

sis. Komiteen har merket seg at økonomien i allmennlegetjenesten er styrket med 100 mill. kroner som et resultat av forhandlingene. Komiteen vil vise til at dette innebærer en styrking av hvert kurative årsverk med 30 000 kroner. Komiteen vil peke på at fastlegeordningen stiller større krav til tilgjengelighet for pasientene enn dagens organisering av legetjenesten. Styrkingen kan således eventuelt brukes til ansettelse av mer personell eller investering i utstyr.

Komiteen vil vise til at det er 46 leger som har valgt å stå utenfor fastlegeordningen, samtidig som 250 leger som i dag har praksis uten driftsavtale, har meldt fra at de vil inngå fastlegeavtale. Komiteen ser det som positivt at de fleste legene uten driftsavtale har valgt å inngå fastlegeavtale. Dette medfører blant annet at deres pasienter vil få rimeligere egenandel.

Komiteen ser positivt på at innføres en ny finansiering for fastlønnsleger ved at fastlønnsstilskuddet erstattes av stykkprisrefusjoner.

Komiteen vil vise til at utjamningsordningen vil komme til anvendelse i 204 kommuner med 493 000 innbyggere og 578 lister. Komiteen har merket seg at gjennomsnittlig listelengde anslås til 853, og at dette medfører et gjennomsnittlig utjamningstilskudd på 96 000 kroner.

Komiteen har merket seg at det er avtalt et driftstilskudd på 430 000 kroner per år for selvstendig næringsdrivende leger i suspensjonskommunene.

Komiteen ser det som positivt at partene gjennomførte takstforhandlinger og lønnsforhandlinger for neste periode i forbindelse med forhandlingene om fastlegeordningen. Komiteen har merket seg at det i forbindelse med fastlegereformen er innført tre nye takster for fastleger i takstsystemet.

3. Komiteens tilråding

Komiteen viser til proposisjonen og det som står foran, og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

I statsbudsjettet for 2001 gjøres følgende endringer:

Utgifter:

Kap.	Post	Formål	Kroner
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.	
	70	Refusjon spesialisthjelp, forhøyes med fra kr 932 000 000 til kr 955 000 000	<u>23 000 000</u>
2755		Helsetjeneste i kommunene	
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70, nedsettes med</i>	<u>13 000 000</u>
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61,</i> forhøyes med fra kr 1 774 000 000 til kr 2 044 000 000	<u>270 000 000</u>

II

Fra 1. juli 2001 innføres en tilskuddsordning for kommuner som tar imot turnusleger. Turnustilskuddet fastsettes til kr 100 000 pr. turnuslege pr. halvår og utbetales etterskuddsvis over kap. 705 post 61 Utdanningstiltak, turnus-tjeneste mv.

Oslo, i sosialkomiteen, den 16. mai 2001

John I. Alvheim
leder

Åse Gunhild Woie Duesund
ordfører

Are Næss
sekretær