

# **Rammeavtale mellom de regionale helseforetak og Den norske legeforening om praksiskonsulentordningen**

## **§ 1. Formål og virkeområde**

**1.1** Formålet med denne rammeavtale om praksiskonsulentordningen (heretter kalt PKO) er å bidra til økt samhandling og koordinering mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Nøkkelord for ordningen er: samarbeid, kvalitetsutvikling, helhetstenking, kommunikasjon og utvikling.

**1.2** De regionale helseforetakene har ansvar for spesialisthelsetjenesten i sin region, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a, og er blant annet forpliktet til å sørge for helsetjenestetilbud ved helseforetakene og på private sykehus. Utvikling av god samhandling mellom de ulike nivåene i helsetjenesten utgjør en integrert del av denne forpliktelsen.

Uttrykkene "helseforetak"/"helseforetaket" i det følgende omfatter helseforetak samt private sykehus som de regionale helseforetakene har inngått avtale med.

**1.3** PKO omfatter både funksjonen praksiskoordinator og praksiskonsulent. Praksiskoordinator kan også være praksiskonsulent.

Rammeavtalen danner grunnlag for inngåelse av individuelle avtaler mellom allmennleger og det enkelte helseforetak om oppdrag som praksiskonsulent og/eller praksiskoordinator når oppdraget utføres av allmennlegen som selvstendig næringsvirksomhet. I dette tilfelle regulerer rammeavtalen ansvar, oppgaver og vilkår mellom allmennleger og helseforetak. Individuell avtale om oppdrag som praksiskoordinator og/eller praksiskonsulent skal inngås i samsvar med vedlegg til denne avtale.

Praksiskoordinator og/eller praksiskonsulent kan i stedet ansettes i helseforetaket, og det må da inngås individuell ansettelsesavtale mellom allmennlegen og helseforetaket. Rammeavtalen regulerer ikke innholdet av slike ansettelsesavtaler.

## **§ 2. Partsforhold**

Parter i denne avtalen er de regionale helseforetakene (heretter kalt RHF) og Den norske lægeforening (heretter kalt Legeforeningen). Parter i den individuelle avtalen er den enkelte lege og det enkelte helseforetak.

## **§ 3. Varighet**

Denne avtale trer i kraft den 1. februar 2005, og kan sies opp av hver av partene med 3 måneders varsel. (Se protokoll – for godkjenning)

## **§ 4. Kunngjøring og avtaleinngåelse**

**4.1** Ledige oppdrag som praksiskoordinator og praksiskonsulent skal kunngjøres i nedslagsfeltet til det enkelte helseforetak.

**4.2** Ved valg blant flere søkere vektlegges det faglige kvalifikasjoner og samarbeidsevner.

## **§ 5. Helseforetakets oppgaver**

Det er det enkelte helseforetak som etablerer PKO og integrerer ordningen i sin organisasjon, herunder treffer beslutning om hvilke enheter som skal ha PKO. Helseforetaket skal sørge for at ordningen blir integrert på en slik måte at den kan fungere godt i virksomheten, herunder at den raskt blir innført.

Helseforetaket skal legge til rette for tilfredsstillende arbeidsforhold for praksiskoordinator og praksiskonsulenten, bl.a. gjennom gode, praktiske ordninger for vanlig kontorhold. Det skal utarbeides en oppgavebeskrivelse i samarbeid med praksiskoordinator og praksiskonsulent.

## **§ 6. Praksiskoordinator: oppgaver og krav**

**6.1** Praksiskoordinator har ansvaret for å drive PKO for helseforetaket. En praksiskoordinator kan ha ansvar for flere enheter innen samme helseforetak. Praksiskoordinator knyttes til ledelsen i helseforetaket og rapporterer til denne.

**6.2** Praksiskoordinator skal ivareta følgende oppgaver:

Være leder for PKO ved helseforetaket, herunder ved å

- delta i utvelgelse av praksiskonsulenter,
- koordinere og veilede praksiskonsulentene,
- avholde regelmessige møter med praksiskonsulentene, ledelsen, fastlegemiljøer og helseledere i kommunene for å sikre gjennomføring av tiltak, og
- delta i nettverk og lign. for praksiskoordinatorer.

Være rådgiver for foretaksledelsen, herunder ved å

- være en representant i sykehus for allmennpraksis, og
- delta i endringsprosesser der fokus er samarbeid mellom nivåene.

Ivareta andre oppgaver som naturlig hører under praksiskoordinators ansvarsområde.

For øvrig reguleres oppgaver og andre vilkår for praksiskoordinator i individuell avtale som inngås mellom helseforetaket og praksiskoordinatoren, jf. punkt 1.3.

**6.3** Praksiskoordinator må være en erfaren allmennlege med godt kjennskap til fastlegene og den øvrige primærhelsetjeneste i helseforetakets nedslagsfelt og bør også være vel ansett i sykehusmiljøet og ha interesse for utviklingsarbeid. Praksiskoordinator bør ha allmennt medisinsk arbeid i tillegg slik at det primærmedisinske fokus bevares.

## **§ 7. Praksiskonsulent: oppgaver og krav**

**7.1** Praksiskonsulenten tilknyttes helseforetaket og er underlagt praksiskoordinators ledelse.

Praksiskonsulenten skal bidra i avdelingens arbeid med utviklingen av samhandling mellom primærhelsetjenesten og helseforetaket. Praksiskonsulentens arbeid skal finne sted på overordnet systemnivå og ikke i forhold til enkeltpasienter.

## 7.2 Praksiskonsulenten skal ivareta følgende oppgaver:

Forbedre helheten i pasientforløpet, herunder ved å

- vurdere henvisningspraksis og utvikle retningslinjer for god henvisningspraksis
- vurdere innleggelsespraksis og utvikle retningslinjer for god innleggelsespraksis,
- vurdere utskrivelsespraksis og utvikle retningslinjer for god utskrivningspraksis, herunder for oppfølgingen av utskrevne pasienter i førstelinjetjenesten,
- utarbeide kliniske retningslinjer for pasientforløp,
- vurdere tilretteleggelse for oppfølging av spesielle pasientgruppers særlige behov (kronikere og pasienter som trenger koordinerte tjenester), og
- utvikle retningslinjer for god epikriseskriving.

Forbedre informasjonsflyten i samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og helseforetaket, herunder ved å

- etablere rutiner for samhandling,
- veilede om rutiner for samhandling innad i helseforetaket og eksternt i primærhelsetjenesten,
- formidle relevant informasjon vedrørende samhandling mellom primærhelsetjenesten og helseforetaket, herunder ved utarbeidelse av informasjonsbrev, ved deltakelse på møter og ved gjennomføring av kurs,
- bidra til økt bruk av IKT som verktøy i en bedre samhandling,
- tilrettelegge for gjensidig hospitering og
- delta i nettverk og lign. for praksiskonsulenter.

Være rådgiver i opplæringen av kommunehelsetjenesten i henhold til lovbestemte plikter, jf. spesialisthelsetjenesteloven.

Ivareta andre oppgaver som naturlig hører under praksiskonsulentens ansvarsområde.

For øvrig reguleres oppgaver og andre vilkår for praksiskonsulent i individuell avtale som inngås mellom helseforetaket og praksiskonsulenten.

## 7.3 Praksiskonsulenten bør være en erfaren allmennlege fra helseforetakets nedslagsfelt.

## § 8. Honorar

Gjeldende timehonorar for praksiskoordinator/praksiskonsulenten er kr. 700,- (per 1. januar 2011 kr 805,-). Honoraret utbetales som næringsinntekt. Honoraret betales etterskuddsvis basert på fakturerte dokumenterte timer. Honoraret utgjør 89% av timesatsen i salærforskriften § 2 første ledd første punktum, kr. 790,- per 1. januar 2005 (per 1. januar 2011 kr 905,-). Rammeavtalens honorar følger salærforskriftenes fremtidige reguleringer og skal utgjøre samme prosentvise andel av denne timesatsen som nevnt ovenfor. Reisetid

honoreres ikke med mindre det foreligger særskilt grunn for partene lokalt til å inngå slik avtale. Reisetid som er et resultat av avtalte oppdrag honoreres.

## **§ 9. Oppdragstid og oppsigelse av individuell avtale**

**9.1** Med oppdragstid menes den tiden praksiskoordinator/praksiskonsulenten står til helseforetakets disposisjon.

Månedlig oppdragstid skal fremgå av individuell avtale. Oppdragstidsordningen skal dog praktiseres fleksibelt, slik at det også gis rom for deltakelse på møter og kurs mv. Det kan medtas bestemmelser i individuell avtale om at en bestemt del av oppdragstiden avvikles uten fremmøte på helseforetaket.

**9.2** Praksiskoordinator/praksiskonsulenten skal ha rett til fravær som følge av sykdom, svangerskap/fødsel/adopsjon, syke barn, videre- og etterutdanning, verneplikt og tillitsvalgtarbeid.

**9.3** Praksiskoordinator/praksiskonsulenten har rett til ferie/fravær med inntil 8 uker per kalenderår. Av hensyn til praksiskoordinator/praksiskonsulentens hovedvirksomhet fastsetter vedkommende selv tidspunkt for ferien/fraværet, men dog slik at det tas hensyn til helseforetakets avvikling av ferie.

**9.4** Gjensidig oppsigelsesfrist er 3 måneder.

Oppsigelse fra helseforetakets side skal være saklig begrunnet i praksiskoordinator, praksiskonsulentens eller helseforetakets forhold.

Oppsigelse skal skje skriftlig.

I tilfelle av oppsigelse av denne rammeavtale kan den individuelle avtale fortsatt bestå inntil en av partene i den individuelle avtale sier den opp. I et slikt tilfelle reguleres den individuelle avtalen fremdeles av den senest gjeldende rammeavtale.

## **§ 10. Tvisteløsning mellom de sentrale avtaleparter**

Dersom det oppstår tvist mellom partene om tolkningen eller rettsvirkningene av avtalen, skal tvisten først søkes løst ved forhandlinger. Fører slike forhandlinger ikke frem, skal den søkes løst ved voldgift. Hver av partene oppnevner en voldgiftsmann, og de partsoppnevnte voldgiftsmenn oppnevner i fellesskap voldgiftsrettens tredje medlem, som er voldgiftsrettens formann. For øvrig gjelder bestemmelsene i tvistemålslovens kap. 32 for voldgiftsrettens oppnevning og saksbehandling. Partene avtaler Oslo tingrett som verneting for voldgiftsretten.

## **§ 11 Tvisteløsning mellom de individuelle parter**

**11.1** Tvist om forståelsen av en inngått individuell avtale skal søkes løst ved forhandlinger mellom helseforetaket og den enkelte praksiskoordinator/praksiskonsulent.

**11.2** Kommer partene ikke til enighet skal tvisten bringes inn mellom rammeavtalens parter. Dersom det ikke oppnås enighet mellom rammeavtalens parter, kan begge parter i den individuelle avtalen benytte vanlige tvisteløsningssystemer.

Denne avtale er underskrevet i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett hver.