DEN NORSKE LEGEFORENING

Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene
(ASA 4310)

ASA 4310 for perioden 1. juli 2026 til 1. juli 2027

Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene

Del I Generelle bestemmelser

1 Rammeavtalens rettslige forankring, virkeområde og varighet

Avtalen er inngått under henvisning til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og forskrifter om fastlegeordningen.

Rammeavtalen og den individuelle avtalen skal bidra til at kommunen og den selvstendig næringsdrivende legen kan oppfylle sine plikter, blant annet etter helse- og omsorgstjenesteloven og fastlegeforskriften.

Avtalen regulerer kommunenes og de selvstendig næringsdrivende legenes oppgaver. Det vises til særskilte reguleringer av oppgaver dersom fastlegeordningen er suspendert.

Avtalen gjelder fra 01.07.2026 – 01.07.2027 og forlenges automatisk for ett år om gangen dersom ingen av partene sier den opp til opphør eller revisjon med minst 3 måneders varsel.

2 Partsforhold og organisering

Parter i avtalen er KS og Den norske legeforening.

Ved behov skal Legeforeningen og KS møtes for å diskutere forståelsen av rammeavtalen.

I tillegg til rammeavtalen skal det inngås individuell og personlig avtale mellom kommunen og den enkelte lege i samsvar med vedlagte mønsteravtale.

Denne avtalen danner ramme for hva som kan kreves ensidig av en part ved inngåelse eller revisjon av individuell avtale.

I sin kurative virksomhet er legen selvstendig næringsdrivende. Avtalen er ikke til hinder for at leger kan organisere sin virksomhet i ulike selskapsformer. Dette er kommunen uvedkommende, og får ingen betydning for legens rettigheter og plikter overfor kommunen og innbyggerne etter lover, forskrifter og avtaler.

Protokolltilførsel
Partene skal innen 1. juni 2024 se på muligheten for å etablere et avtaleforhold mellom kommunen og gruppepraksis og hvilke elementer som eventuelt kan inngå i en slik avtale.

3 Forholdet til statsavtalen - felles forhandlinger

De økonomiske vilkårene for fastlegeordningen fremgår av avtale mellom

Staten/KS og Den norske legeforening (statsavtalen). Statsavtalen omfatter også bestemmelser om listeregulering og utjamningstilskudd .

Statsavtalen og rammeavtalen skal ved senere revisjoner søkes forhandlet parallelt og tas stilling til samlet, med mindre partene er enige om å fravike dette.

Del II Utvalg i fastlegeordningen

4.1 Allmennlegeutvalg

4.1.1 Formål

Allmennlegeutvalget skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunene for å ivareta legenes oppgaver i fastlegeordningen.

4.1.2 Organisering

Kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et allmennlegeutvalg der alle selvstendig næringsdrivende og ansatte leger er deltakere. Kommunen kan delta på møter for å orientere om forhold av betydning for allmennlegetjenesten i kommunen.

Utvalget skal ha møte minst halvårlig og for øvrig etter behov.

Det kan opprettes felles allmennlegeutvalg for flere kommuner. Det er møteplikt med mindre legen har gyldig forfall. Utvalget konstituerer seg selv og velger leder.

Kommunen skal stille møtelokaler til disposisjon.

4.1.3 Allmennlegeutvalgets oppgaver, valg til samarbeidsutvalg

Allmennlegeutvalget representerer allmennlegene overfor kommunen. Utvalget har fullmakt til å:

- velge representanter for legene til samarbeidsutvalget
- fremme saker overfor samarbeidsutvalget
- bistå legenes representanter i samarbeidsutvalget med rådgivning - forberede saker som skal opp i samarbeidsutvalget
- drøfte retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter
- drøfte konkrete kasus i anonymisert form. Vurderingene skal ved behov forelegges samarbeidsutvalget.

Det kan nedsettes et arbeidsutvalg for 2 år som gis tilsvarende fullmakt.

Kommuneoverlegen kan ikke velges til samarbeidsutvalget.
Den norske legeforening kan gi veiledende retningslinjer for allmennlegeutvalget.

4.2 Samarbeidsutvalg

4.2.1 Formål

Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og

allmennlegene. Allmennlegene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis og eget listeansvar.

4.2.2 Organisering

Kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et samarbeidsutvalg.

Utvalget skal ha møte minst halvårlig og for øvrig etter behov.

Det kan opprettes felles samarbeidsutvalg for flere kommuner. Utvalget skal ha like mange representanter fra allmennlegene som fra kommunen.

Samarbeidsutvalget kan opprettes med 2 eller flere representanter fra hver av partene og like mange varamedlemmer.

Samarbeidsutvalget konstituerer seg selv og velger leder, hvor partene har ledelsen vekselvis ett år hver. Kommunen skal stille møtelokaler til disposisjon. Det tilstås møtegodtgjøring etter kommunens satser.

Funksjonstiden er 2 år.

Kommunen er ansvarlig for å tilrettelegge møtene og følge opp saker hvor det er nødvendig. Kommuneoverlegen bør delta i møtene.

Berørte samarbeidspartnere (pleie- og omsorgstjenesten, HELFO, NAV, praksiskonsulenter mv.) deltar som observatører etter behov. Kommunen har ansvaret for å innkalle.

Det kan opprettes felles samarbeidsutvalg for flere kommuner. Der det er etablert interkommunal legevaktordning skal det avholdes felles samarbeidsutvalgsmøter minst én gang per år.

4.2.3 Samarbeidsutvalgets oppgaver

Samarbeidsutvalget bør gi råd i saker som gjelder:

- fastlegeordningen slik den er beskrevet i lov, forskrift og avtaleverk
- planlegging av kommunens allmennlegetjeneste mht kapasitet og lokalisering
- tilrettelegging for spesialistutdanningen i kommunen (ALIS)
- drøfte kommunens forhandlinger med helseforetak om samarbeidsavtaler
- allmennlegenes rolle ved oppfølging av kommunens forpliktelser, herunder løpende vurdere kapasiteten i helseinstitusjonene, tiltak for oppfølging og viderehenvisning av pasienter mv.
- serviceerklæringer for legekontorene i kommunen
- retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter, herunder vurdere behov for lokale tilpasninger av retningslinjene
- oppretting av fastlegeavtaler
- flytting av praksis
- midlertidig legemangel
- kollegial fraværsdekning og vikarordninger
- fordeling og tilplikting av offentlige legeoppgaver

- kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid, telefontilgjengelighet, sykebesøk til egne pasienter mv.
- forslag til elektronisk rapporteringssystem og -rutiner
- generelt om listelengde og listereduksjon
- organisering av legevakt
- fordeling av legevakt etter kontortid og øyeblikkelig hjelp på dagtid, herunder vaktfritak
- Samarbeidsutvalget skal påse at legene sørger for tilstrekkelig fraværsdekning i forbindelse med ferier, slik at feriefraværet samordnes, og at det sendes kommunen en skriftlig oversikt over legekontorenes beredskap i god tid før ferien.

Samarbeidsutvalget kan gi råd i andre forhold av betydning for fastlegeordningen i kommunen.

Samarbeidsutvalget skal ikke behandle:
- saker av personlig karakter med mindre berørte leger samtykker i det
- saker som vedrører brudd på profesjonsplikter etter helsepersonelloven

Samarbeidsutvalgets uttalelse skal følge saken. Mindretallets uttalelse skal fremgå.

Del III Kommunens oppgaver

5 Administrasjon av fastlegeavtaler

5.1 Rammer for nye fastlegeavtaler

Kommunen skal opprette nye fastlegeavtaler når det er nødvendig for å oppfylle dens forpliktelser overfor befolkningen.

Før fastlegeavtalen lyses ut skal legene informeres, slik at kommunen etter søknad fra legene kan treffe avgjørelse om plassering av avtalen i en etablert praksis i samsvar med plan for legetjenesten, se punkt 6.2.

Kommunen avgjør lokaliseringen av nyopprettet fastlegeavtale.

5.2 Ledighet og lokalisering

Ledighet i allerede eksisterende fastlegeavtale lyses ut med eksisterende lokalisering, med mindre annet avtales med fratredende lege.

Når en fastlegeavtale blir ledig kan kommunen utlyse avtalen, eller la innbyggerne på fratredende leges liste fordeles blant gjenværende leger i kommunen etter avtale mellom berørte leger, jf. punkt 5.6.1 første ledd.

Etter avtale med fratredende lege kan kommunen utlyse fastlegeavtalen med lavere listelengde enn inneværende fastlegeavtale.

5.3 Nye fastlegeavtaler

Før kommunen oppretter ny fastlegeavtale skal saken forelegges samarbeids-

utvalget til uttalelse.

5.4 Kunngjøring av fastlegeavtale

Kommunen skal kunngjøre ny eller ledig fastlegeavtale i landsdekkende avis/tidsskrift, nettbasert portal eller liknende med minst 3 ukers søknadsfrist. Ledig fastlegeavtale skal sendes til utlysning uten ubegrunnet opphold, se likevel punkt 5.2 annet ledd.

Forhold og vilkår av betydning for fastlegeavtalen må fremgå av kunngjøringen, slik som

- lokalisering
- listelengde
- organiseringsform
- type praksis (gruppe- eller solopraksis)
- relevant informasjon om praksisen

Fratredende lege skal på tidspunktet for kunngjøring ha fylt ut skjema om forhold ved praksisen som kan danne grunnlag for omsetning etter punkt 5.6, herunder prisantydning, som søkere skal få tilsendt. Potensielle søkere kan også be om innsyn i skjemaet. Skjema for slik orientering utarbeides av Legeforeningen.

Forhandlinger om overdragelsesbetingelser skal ikke finne sted før kommunen har gitt tilbud om fastlegeavtale, jf. punkt 5.5.

5.5 Tildeling av fastlegeavtale

Kommunens tildeling av fastlegeavtale er enkeltvedtak etter forvaltningsloven, § 2 første ledd litra b.
Vedtak treffes av kommunen.

Ved tildeling av fastlegeavtale lokalisert til gruppepraksis skal gjenværende legers uttalelse tillegges stor vekt, såfremt det er lagt vekt på saklige kriterier etter det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet. Med saklige kriterier menes bl.a faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner, og evne til å drive privat praksis. Representant for gruppepraksisen skal inviteres til å delta i intervjuer av aktuelle kandidater.

Tilsvarende gjelder ved etablering av deleliste, jf. punkt 10.8. Ved etablering av deleliste i gruppepraksis skal både avtaleinnehaver og representant for de øvrige legene i gruppepraksisen gis rett til uttalelse iht. 2. ledd, med mindre annet er avtalt.

5.6 Vilkår i forbindelse med tildeling av fastlegeavtale

Fratredende lege har rett til å kreve overdratt praksis til overtagende lege. Til praksis regnes relevant utstyr og inventar, husleieavtaler og kompensasjon for opparbeidet praksis. Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratredende og overtagende lege. Kommunen er ikke part i denne avtalen.

Når en lege har mottatt tilbud om fastlegeavtale, må tiltredende og fratredende lege snarest mulig starte forhandlinger om betingelser for overdragelse av praksis.

Blir fratredende og overtagende lege ikke enige om overdragelsesbeløpet innen 5 uker etter at kommunens tilbud er mottatt, fastsettes prisen av nasjonal nemnd (voldgift) oppnevnt av Legeforeningen og KS. Nærmere retningslinjer for nemndsbehandlingen utarbeides av Legeforeningen og KS, jf. punkt 5.9.

Begge leger plikter å medvirke til nemndsbehandling. Fratredende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, mister retten til overdragelse av praksis etter denne avtalen. Overtakende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, skal anses å ha trukket seg fra tildelingen.

Utgifter og tilrettelegging i forbindelse med nemndsbehandling er kommunen uvedkommende, kommunen skal likevel gjøre partene oppmerksom på relevante avtalebestemmelser slik at prosessen mellom berørte leger kommer i gang og gjennomføres på en hensiktsmessig måte.

Dersom kommunens tilbud ikke aksepteres innen 5 uker etter at tilbud er gitt, kan kommunen trekke tilbudet tilbake og behandle saken på nytt.

Frist for oppstart av praksis avtales mellom legen og kommunen. Dette skal ikke ha konsekvenser for tidligere avtaleinnehavers rett til oppgjør for inventar, utstyr og kompensasjon for opparbeidet praksis.

5.7 Overdragelse ved ytelser utover basistilskudd

Dersom fratredende lege de tre siste årene har mottatt ytelser fra kommunen utover det statlig fastsatte basistilskuddet, skal dette tas hensyn til ved beregningen av kompensasjon for opparbeidet praksis.

Verdien av opparbeidet praksis er lav eller ingen der kommunen har hatt ansvar for driften av legekontoret i en slik utstrekning at kommunen i stor grad har stått for opparbeiding av praksis. Det må ses særskilt hen til om legen har vært stabil i praksis og i hvilken grad legen har dekket kommunens reelle utgifter.

Ved inngåelse av avtale der legen mottar ytelser fra kommunen utover det statlig fastsatte basistilskuddet, kan kommunen sette som vilkår at ny lege ikke har rett til å kreve kompensasjon for opparbeidet praksis etter punkt 5.6.

5.8 Hjemfall av fastlegeavtale ved rekrutteringsutfordringer

Fastlegeavtalen hjemfaller til kommunen dersom det etter seks måneder etter oppsigelsesfristens utløp og etter minst tre korrekte utlysninger ikke er kvalifisert lege som ønsker å inngå fastlegeavtale med kommunen på det vilkår at det skal betales kompensasjon for opparbeidet praksis.

Ved hjemfall av fastlegeavtalen kan kommunen fritt disponere over avtalen, og det betales ikke kompensasjon til fratredende lege.

Ved hjemfall av fastlegeavtalen skal kommunen drøfte lokalisering av den ledige fastlegeavtalen med gjenværende leger i gruppepraksisen. Før beslutning om lokalisering treffes skal kommunen innhente uttalelse fra samarbeidsutvalget. Den ledige fastlegeavtalen skal som hovedregel lokaliseres til eksisterende gruppepraksis.

I perioden mellom oppsigelsesfristens utløp og hjemfall av fastlegeavtalen plikter kommunen å sørge for vikar og dekke dokumenterte driftsutgifter i praksisen.

5.9 Nasjonal tvisteløsningsnemnd

Legeforeningen og KS oppretter en nasjonal tvisteløsningsnemnd med leder oppnevnt av Riksmekleren og utarbeider saksbehandlingsregler/retningslinjer for denne.

Nemnda avgjør tvister etter rammeavtalen punkt 5.6 og 5.7 med bindende virkning for partene.

Nemnda er selvfinansierende. Partene er solidarisk ansvarlige overfor nemnda for nemndas utgifter i den enkelte sak, og pro rata ansvarlige overfor hverandre. Dette er ikke til hinder for at den ene part pålegges å erstatte den annen parts andel av nemndas utgifter etter de saksomkostningsregler som gjelder for nemnda.

Protokolltilførsel:
Hvis Legeforeningen og KS ikke blir enige om saksbehandlingsregler/retningslinjer for nemnda innen 2 måneder etter inngåelse av denne avtale, fastsettes disse av en representant fra Legeforeningen, en representant fra KS og leder oppnevnt av Riksmekleren.

5.10 Flytting av praksis

Kommunen kan nekte flytting av praksis dersom flyttingen har åpenbare negative konsekvenser for kommunens innbyggere.

Ved flytting og nyetablering kan kommunen bestemme at praksisen skal drives fra velegnede lokaler som er tilgjengelige for funksjonshemmede.

5.11 Administrasjon av praksis ved innehavers alvorlige sykdom eller død

Dersom avtaleinnehaver på grunn av alvorlig sykdom uten forvarsel eller død blir ute av stand til å ivareta pasientlisten, kan gjenværende leger i gruppepraksis midlertidig overta ansvaret for vedkommendes pasienter, herunder motta basistilskudd, frem til overdragelse etter punkt 5.6. Dersom gjenværende leger ikke ønsker dette, plikter kommunen å skaffe vikar i praksisen.

Ved dødsfall skal kommunen kunngjøre den ledige fastlegeavtalen uten unødig opphold. Dødsbo har rett til å videreføre praksis ved bruk av vikar inntil fastlegeavtalen tiltres av ny lege.

6 Plikt til tilrettelegging og organisering av fastlegeordningen

6.1 Organisering og tilrettelegging

Kommunen plikter å tilrettelegge for fastlegeordningen slik at legens plikter i avtalene kan overholdes. Kommunen plikter å ivareta hensyn til legens personvern og opptre diskret i sensitive forhold som berører den enkelte lege.

Kommunen skal sørge for nødvendige tiltak i forbindelse med pasienter som utgjør en sikkerhetsrisiko.

KS og Den norske legeforening utarbeider i fellesskap retningslinjer som regulerer håndtering av disse sakene.

6.2 Planlegging

Kommunen skal sørge for nødvendig planlegging slik at legen har forutsigbarhet i sin virksomhet i henhold til gitte rammebetingelser, slik som forventet listestørrelse, sammensetning av pasientpopulasjon, veiledning av LIS1, ALIS mv.

Kommunen skal utarbeide plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres og forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse.

6.3 Midlertidig legemangel

Det anses å være midlertidig legemangel dersom det ikke er et tilstrekkelig antall leger i kommunen til at legen kan benytte kollegiale fraværsordninger ved ordinært fravær eller vikar ved langvarig fravær.

Kommunen plikter å skaffe vikar eller iverksette andre nødvendige tiltak for å avhjelpe legemangelen.

7 Informasjon

7.1 Informasjon til legene

Kommunen plikter på et så tidlig tidspunkt som mulig å holde legen informert om planer og forhold i kommunehelsetjenesten som kan få betydning for legens virksomhet. Kommunen skal særskilt informere om kapasiteten i kommunale helseinstitusjoner og kommunens foreliggende planer for håndtering av aktuelle pasientgrupper, herunder informere om fastlegenes muligheter for viderehenvisninger.

Informasjonen skal normalt gis gjennom allmennlegeutvalget i kommunen.

Kommunen plikter gjennom samarbeidsutvalget og allmennlegeutvalget å ta legen med på råd i spørsmål som berører eller vil berøre legens virksomhet. Det kan også foretas en alminnelig høring blant de berørte leger. Ved etablering av rutiner for innhenting av informasjon fra leger, skal uttalelse fra samarbeidsutvalget tillegges betydelig vekt.

7.2 Informasjon til befolkningen

Kommunen plikter å gjøre kommunes innbyggere kjent med hvilke leger som deltar i fastlegeordningen, hvordan pasientene blir tildelt lege, skifte av lege samt retten til fornyet vurdering.

8 Kommunenes økonomiske forpliktelser overfor legene

8.1 Utbetaling av basistilskudd, herunder eventuelt utjamningstilskudd

Basistilskuddets størrelse, og eventuell rett til utjamningstilskudd, fastsettes i statsavtalen. Tilskuddet utbetales av kommunen med 1/12 senest den 12. i hver måned i henhold til antall innbyggere registrert på listen den 1. hver måned.

HELFO sender en månedlig oversikt over antall innbyggere på fastlegenes lister. Dette danner grunnlaget for kommunens utbetaling av basistilskudd til legene.

Når det fastsettes nye statlige satser for basistilskudd, skal kommunen utbetale etter disse så snart som mulig.

8.2 Avtale om økonomisk samarbeid

Kurativt arbeid etter denne avtalen er selvstendig næringsvirksomhet. Dersom legen mottar ytelser fra kommunen i form av hjelpepersonell, lokaler, utstyr, forbruksvarer osv, skal legen refundere kommunens utlegg i sin helhet, med mindre kommunen og legen av rekrutteringshensyn o.a. skriftlig avtaler redusert innbetaling for en tidfestet periode.

Dersom det ikke er fastsatt tidsbegrensning, kan den økonomiske avtalen likevel sies opp av kommunen eller legen når avtalen har hatt en varighet på minst 4 år, deretter er det minst 1 års oppsigelsestid. Dersom en slik oppsigelse innebærer oppsigelse av leie av lokaler, medfører dette en rett og plikt for legen til å flytte. Krav til varighet og oppsigelsestid (på totalt 5 år) gjelder tilsvarende etter revisjon når partene ikke har avtalt annet.

Kommunen og legen kan avtale at tvist om økonomisk samarbeid løses i lokal nemnd.

Redusert innbetaling til kommunen vil kunne føre til avkorting i eventuell praksiskompensasjon etter § 4 i SFS 2305.

8.3 Utekontor

Kommunen dekker alle utgifter til drift av utekontor dersom kurativ virksomhet etter avtale med kommunen legges dit.

Del IV Legens oppgaver

9 Administrative oppgaver

9.1 Informasjon til kommunen

Kommunen kan kreve at legen avgir grunnlagsdata som er nødvendig for kommunens planlegging og administrasjon av helsetjenesten.

Kommunen og fastlegen skal samarbeide om rapporteringskrav.

Opplysningene skal som hovedregel være anonymisert, med mindre det er nødvendig med personidentifiserbare opplysninger og det i lov er fastsatt at slike opplysninger kan gis uten hinder av taushetsplikten. De anonymiserte opplysningene kan omfatte diagnose, pasientens alder og kjønn, og bostedskommune.

9.2 Annen informasjon

Kommunen og legen kan bli enige om at legen skal innhente annen helseinformasjon. Avtale om dette må inngås i hvert enkelt tilfelle.

9.3 Informasjon til pasienter

Pasienter skal orienteres om egenandelene ved oppslag i praksislokalene. Legen kan ikke kreve høyere egenandeler enn det som er fastsatt av staten.

10 Legens behandlende (kurative) virksomhet

10.1 Generelt om fastlegeavtalen

Legen skal sørge for at innbyggerne på egen liste får tilgang til allmennmedisinske legetjenester, herunder konsultasjoner, sykebesøk og øyeblikkelig hjelp.

Legen skal delta i kollegiale ordninger/vikarordninger for dekning av ordinært fravær hos andre fastleger i kommunen etter oppsett som er utarbeidet av allmennlegeutvalget, jf for øvrig punkt 6.3.

10.2 Innbyggere på andre legers liste – ny vurdering

Innbyggere på andre legers liste og pasienter til ny vurdering har prioritet etter innbyggere på egen liste. For øvrig vises til fastlegeforskriftens § 22.

10.3 Innbyggere utenfor fastlegeordningen

Innbyggere utenfor fastlegeordningen har prioritet etter innbyggere på egen liste. Betaling følger av statsavtalen.

10.4 Øyeblikkelig hjelp

Legen skal innrette sin praksis slik at pasienter som må ha øyeblikkelig hjelp kan mottas og vurderes.

Om øyeblikkelig hjelp/legevakt/daglegevakt: Se SFS 2305 punktene 6 – 8.

10.5 Samarbeid med kommunen

Legen må minst en gang per år delta i møte med kommunen med det formål å drøfte legens virksomhet i forhold til kommunale mål, retningslinjer, planer og vedtak.

10.6 Tilgjengelighet

Legen skal sørge for tilgjengelighet innenfor sin åpningstid iht fastlegeforskriftens § 16.

10.7 Listestørrelse

Ved inngåelse av individuell avtale skal det tas hensyn til de samlede arbeidsoppgaver allmennlegen er pålagt gjennom lov, forskrift og sentralt avtaleverk. Ved senere pålagte oppgaver har legen rett til forholdsmessig reduksjon av listen.

Hvis særlige grunner foreligger, og dette ikke i vesentlig grad svekker kommunens mulighet til å tilby fastlegeordning, skal legen gis adgang til å sette listetaket lavere enn det kommunen kan stille vilkår om. Som særlige grunner regnes bl.a. at legen driver allmennmedisinsk forskning.

Legen har rett til reduksjon av listen når dette skyldes
- legens helsetilstand
- at legen har omsorgsansvar
- at legen er over 60 år
- at legens liste er særlig arbeidskrevende

Dette må drøftes med kommunen senest seks måneder før reduksjonen. Legen har rett til å redusere pliktig åpningstid tilsvarende. Dersom reduksjonen er begrunnet i legens helsetilstand eller i legens omsorgsansvar, kan reduksjon meldes med tre måneders varslingsfrist.

Legen har rett til å redusere pliktig åpningstid tilsvarende.

10.8 Deleliste

Lege over 60 år har rett til å dele sin fastlegeliste med henblikk på nedtrapping og overføring av praksis til annen lege. Legen forplikter seg da til å fratre senest ved fylte 70 år, med mindre kommunen skriftlig samtykker i noe annet. Nedtrappingsperioden kan ikke overstige fem år.

Legene må drive praksisen i samme legesenter. Listelengden kan ikke økes mer enn 25 %, beregnet ut fra listelengden ved etablering av delelisten. Maksimalt antall listepasienter er tilsammen 2500. Ved etablering av deleliste gjelder bestemmelsene i punktene 5.4, 5.5, og 5.6 tilsvarende.

Lege med minst 50 % varig uførhet har rett til å dele sin liste med annen lege på samme vilkår som i annet ledd.

Del V Leger i spesialisering og annet kommunalt legearbeid

11 Leger i spesialisering

11.1 Avtale om mottak og veiledning av LIS1

Kommunen har etter spesialistforskriften ansvaret for utdanningens første del i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Kommune og lege kan inngå avtale om mottak og veiledning av LIS1. Det skal legges til rette for at LIS1 kan utføre sin tjeneste i henhold til spesialistforskriften.

Ved inngåelse av slik avtale skal denne være for minimum tre år. Ved fornyelse skal det inngås avtale for minimum 2 år om gangen. Etter tre (to) år kan hver av partene si opp avtalen med 6 måneders varslingsfrist, likevel slik at eventuelt påbegynt veiledning fullføres.

11.2 Økonomiske forhold knyttet til LIS1

Kommunen dekker dokumenterte økte driftsutgifter i praksisen (leie av lokaler, utstyr og hjelpepersonell mv.). Kompensasjonen for økte driftsutgifter fastsettes i lokal avtale mellom kommunen og legen, og utbetales også ved avbrudd, uteblivelse og sykdom.

Veiledning av LIS1 godtgjøres i form av tre timers deltidsstilling som kommunelege per uke i den tiden LIS1 ordinært er i praksisen, jf. punkt 12.4 og 12.5. Veiledning er å anse som andre allmennlegeoppgaver, jf. punkt 12.1.

LIS1s lønn betales av kommunen. Trygderefusjon og egenandeler som LIS1 inntjener i sitt kurative arbeid tilfaller kommunen.

11.3 Økonomiske forhold knyttet til ALIS

Kommunen har ansvar for å legge til rette for utdanningen av spesialister i allmennmedisin etter spesialistforskriften.

Veiledning av ALIS godtgjøres i form av deltidsstilling eller honorar etter punkt 12.5. Veiledning er å anse som andre allmennlegeoppgaver, jf. punkt 12.1.

11.4 Medisinstudenter

Legen kan motta medisinstudenter i sin praksis. Organisering og andre vilkår er kommunen uvedkommende, og legens forpliktelser overfor kommunen reduseres ikke.

12 Annet kommunalt legearbeid mv.

12.1 Fastlegens deltakelse i andre allmennlegeoppgaver i kommunen

Fastlege i fulltids praksis kan pålegges å delta inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommunen, jf. fastlegeforskriften § 32. Pålegg kan gis av

kommunen, interkommunalt selskap (IKS) eller andre lovlige interkommunale samarbeidsordninger.

Eventuell tid til veiledning av LIS1/EØS-lege og ALIS etter punkt 11.1 og 11.4 går til fradrag.

Før pålegg gis skal kommunen søke å inngå frivillige avtaler om utføring av disse oppgavene, herunder kunngjøre dem. I den anledning skal kommunen informere berørte leger om mulig tilplikting. Eventuelt pålegg skal skje med minst fire ukers varslingsfrist.

Deltidsstilling i andre allmennlegeoppgaver i kommunen gir legene rett til reduksjon i listelengde.

I forbindelse med pålegg skal kommunen tilstrebe en lik fordeling av disse oppgaver mellom kommunens allmennleger.
Følgende leger kan ikke pålegges andre allmennlegeoppgaver etter dette punkt:
- leger som utøver statlig legearbeid mer enn 15 timer per uke
- leger med personlig overgangsordning fra 1984

12.2 Avtale om samfunnsmedisinsk legearbeid

Det kan inngås avtale om samfunnsmedisinsk legearbeid. Slik avtale gir rett til reduksjon av listelengde. Tilsvarende gis rett til fradrag i plikt til andre allmennlegeoppgaver etter punkt 12.1.

12.3 Kontorsted mv.

Det fremgår av den individuelle avtalen/arbeidsavtalen hvor og når de andre allmennlegeoppgavene skal utføres.

12.4 Betaling for andre allmennlegeoppgaver

For deltidsstillinger gjelder lønns- og arbeidsvilkår etter de til enhver tid gjeldende lover, tariffavtaler, reglementer mv.

For deltidsstilling gis praksiskompensasjon etter § 4 i tariffavtalen for kommuneleger (SFS 2305). Det gis også reisetillegg og skyssgodtgjøring etter § 10 i SFS 2305.

12.5 Alternativ godtgjøring for andre allmennlegeoppgaver

Partene lokalt kan avtale at andre allmennlegeoppgaver, herunder veiledning av lege i spesialisering, godtgjøres med honorar per time i stedet for lønn. Praksiskompensasjon kommer ikke til utbetaling.

Næringsdrivende spesialist i allmennmedisin eller samfunnsmedisin godtgjøres med kr 1 338 per utført time. Næringsdrivende ikke-spesialist godtgjøres med kr 1 169 per utført time. Satsene endres årlig per 1. juli med samme prosentvise endring som inntektskomponenten i takstoppgjøret.

12.6 Arbeid som praksiskonsulent

Som ledd i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten kan det avtales at stilling som praksiskonsulent i sykehus gir tilsvarende fritak fra plikt til andre allmennlegeoppgaver etter punkt 12.1.

Del VI Tilgjengelighet og fravær - varighet av individuelle avtaler – tvister

13 Tilgjengelighet og fravær

13.1 Åpningstid

Full tids kurativ virksomhet innebærer en gjennomsnittlig åpningstid på minst 28 timer per uke 44 uker i året.

Lengre fravær uten vikar skal meddeles kommunen så tidlig som mulig.

Annen åpningstid enn i tidsrommet mellom 0800-1600 ukens fem første dager kan fra kommunens side ikke settes som vilkår for avtaleinngåelse, men kan avtales mellom legen og kommunen.

13.2 Utvidet fravær pga videreutdanning, etterutdanning og forskning

Legen har rett til fravær for deltakelse på kurs, nødvendig tjenestegjøring og andre aktiviteter for å oppnå eller beholde spesialistgodkjenning. Dersom kommunen må skaffe vikar, skal tidspunktet for fravær normalt godkjennes av kommunen. Såfremt legen stiller vikar gjøres ikke fradrag i basistilskuddet.

Legen har rett til fravær for gjennomføring av forskningsprosjekt på doktorgradsnivå, forutsatt at legen skaffer vikar. For slikt fravær gjøres ikke fradrag i basistilskuddet.

13.3 Fravær pga fagforeningsarbeid eller offentlige verv og oppgaver

Legen har rett til 10 dagers fravær per år for utøvelse av fagforeningsarbeid. Det samme gjelder for offentlige oppgaver og verv. Det gjøres ikke fradrag i basistilskudd for disse dagene.

13.4 Fravær pga egen sykdom eller egne barns sykdom

Basistilskuddet utbetales uendret ved sykdom sammenhengende inntil 16 dager. Dette gjelder også fravær pga sykdom hos barn under 12 år og barn under 16 år dersom det foreligger kronisk sykdom eller funksjonshemninger, inntil 10 dager pr kalenderår.

Dersom omsorgen gjelder for mer enn to barn utvides antall dager uten trekk i basistilskuddet til 15 dager, og til 20 dager hvis barnet er funksjonshemmet eller kronisk sykt. Dersom praksisinnehaveren er alene om omsorgen, fordobles ovennevnte kvoter.

Lege som har omsorg for barn har også rett til fravær dersom:

a) Barnet blir innlagt i helseinstitusjon og legen oppholder seg ved helseinstitusjonen.
b) Barnet er utskrevet fra helseinstitusjon og legen må være hjemme fordi barnet trenger kontinuerlig tilsyn og pleie eller
c) Barnet har livstruende eller annen svært alvorlig sykdom eller skade.

Ved fravær etter bokstavene a og b gjelder aldersgrensene i første ledd. Rett til fravær etter bokstav c gjelder til og med det kalenderåret barnet fyller 18 år, men uten hensyn til alder hvis barnet er psykisk utviklingshemmet.

Legen har også rett til fravær når det ytes pleiepenger eller opplæringspenger. Legen har videre rett til fravær for å delta i opplæring ved godkjent helseinstitusjon eller offentlig kompetansesenter for å kunne ta seg av og behandle barnet. Det utbetales ikke basistilskudd for fravær når det ytes pleiepenger eller opplærings-penger med mindre legen har vikar som ivaretar listeansvaret under fraværet.

Det utbetales ikke basistilskudd for fravær etter dette punkt som samlet overstiger 3 måneder i et kalenderår med mindre legen har vikar som ivaretar listeansvaret under fraværet.

13.5 Fravær pga svangerskap, fødsel og adopsjon

Legen har rett til fravær i til sammen 52 uker på grunn av fødsel og svangerskap. Det samme gjelder ved adopsjon. Det utbetales ikke basistilskudd for fravær etter dette punkt som overstiger 16 dager i et kalenderår med mindre legen har vikar som ivaretar listeansvaret under fraværet.

13.6 Ordinær verneplikt eller siviltjeneste

Legen har rett til fravær på grunn av avtjening av ordinær verneplikt, siviltjeneste, repetisjonsøvelse eller andre pliktige kurs eller øvelser. Såfremt legen stiller vikar gjøres det ikke fradrag i basistilskudd.

14 Inntak av vikar

Legen har rett til å innta vikar ved fravær fra praksis. Inntak av vikar skal meddeles kommunen. Kommunen yter ikke særskilt basistilskudd til vikaren. Det økonomiske oppgjøret mellom legen og vikaren er kommunen uvedkommende. Dersom legen ikke selv stiller vikar kan dette ved fravær utover 8 uker gjøres av kommunen. I slike tilfeller utbetales basistilskuddet til vikaren.

Fravær inntil 8 uker i året dekkes av kollegial fraværsordning eller egen vikar.

Protokolltilførsel til punkt 5.11, punkt 13 og punkt 14
Det er behov for å se på de forskjellige fraværsgrunnene i rammeavtalen punkt 13. Enkelte rettigheter til fravær er betinget av at legen selv skaffer vikar, og noe er kortvarig fravær. I denne sammenheng er det behov for å se på hva den kollegiale fraværsordningen skal dekke. Alle næringsdrivende leger er dekket av Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). Kommunen, legen og gjenværende leger i

gruppepraksisen har en felles interesse i at praksisen videreføres under fravær. Det nedsettes et partssammensatt utvalg som innen 31.12.2024 skal vurdere de ulike hensyn som ligger bak fraværsordningen, kollegial fraværsdekning, rett til vikar og utgiftsdekning, herunder SOP. Arbeidet skal avklare hvordan hensynet til dekning av driftsutgifter i praksisen ivaretas og kommunens økonomiske konsekvenser dersom den må skaffe vikar.

15 Korrigerende tiltak ved avtalebrudd

Ved brudd på bestemmelser i fastlegeforskriften, rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen eller individuell avtale kan kommunen be om retting av forholdet. Varsel om retting skal gis skriftlig og begrunnes. Frist for retting av forholdet skal være rimelig. Legen har rett til å uttale seg før et formelt varsel gis. Hver av partene kan kreve et møte om saken.

Dersom legen etter fristens utløp ikke har rettet forholdet, kan kommunen gi legen en skriftlig advarsel om at det vil bli iverksatt trekk i basistilskuddet dersom ikke forholdet rettes uten unødig opphold.

Dersom legen etter advarsel ikke har rettet forholdet uten unødig opphold, kan kommunen holde tilbake inntil 20 % av basistilskuddet hver måned inntil forholdet er rettet.

Kommunen skal ved sin skjønnsmessige vurdering av om basistilskuddet skal holdes tilbake legge vekt på type mangel, omfang av mangel, grovhet mv.

Kommunens vedtak om trekk i basistilskuddet er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 litra b).

Saken skal drøftes mellom KS og Legeforeningen dersom en av partene krever det.

Ved retting av forholdet utbetales fullt basistilskudd. Tilbakeholdt basistilskudd i bruddperioden utbetales.

16 Varighet, oppsigelse og revisjon av individuelle fastlegeavtaler

Kommunen og legen kan si opp avtalen med en frist på 6 måneder. Oppsigelse fra kommunens side må være saklig begrunnet.

Ved vesentlig mislighold kan kommunen heve avtalen med øyeblikkelig virkning.

Den individuelle avtalen opphører uten oppsigelse når legen fyller 70 år.

Kommunen og legen kan inngå en tidsbegrenset avtale om fastlegevirksomhet ut over fylte 70 år, likevel ikke etter at legen er fylt 75 år.

Avtalen bortfaller med umiddelbar virkning ved rettskraftig vedtak om tap av autorisasjon som lege, eller ved begrenset autorisasjon som medfører at fastlegen

ikke kan overholde bestemmelser i fastlegeavtalen, fastlegeforskriften eller i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen. Når legens autorisasjon er suspendert, eller i påvente av en overprøving av vedtak om tap av autorisasjon, kan legen innta vikar inntil saken er avgjort av klage- og tilsynsmyndigheten.

Revisjon
Den individuelle avtalen kan fra begge parters side kreves revidert hvert år. Det kan ikke foretas ensidige endringer i kraft av revisjonsbestemmelsen. Pålegg etter punkt 12, krav om listereduksjon samt legens ønske om større listetak kan fremsettes når som helst.

17 Tvister

17.1 Tvist om individuelle fastlegeavtaler mv.

Tvist om forståelsen av individuell avtale, trekk i basistilskudd etter punkt 15 og oppsigelse etter punkt 16 i avtalen her søkes løst ved forhandlinger mellom kommunen og den enkelte lege. Partene kan la seg bistå av rådgiver eller advokat.

Fører forhandlingene ikke frem kan partene bli enige om å løse tvisten ved voldgift.

Hver av partene skal oppnevne en voldgiftsmann og voldgiftsmennene i fellesskap en oppmann. Unnlater en part å oppnevne voldgiftsmann eller blir voldgiftsmennene ikke enige om oppmannen, foretas oppnevnelsen av tingrettens leder.

Hver av partene kan bringe tvisten inn for domstolsbehandling.

17.2 Tvist om rammeavtalen

Dersom det oppstår tvist om forståelsen av denne avtalen skal tvisten søkes løst ved forhandlinger mellom KS og Den norske legeforening.

Fører forhandlingene ikke frem skal tvisten løses ved voldgift.

Hver av partene skal oppnevne en voldgiftsmann og voldgiftsmennene i fellesskap en oppmann. Unnlater en part å oppnevne voldgiftsmann eller blir voldgiftsmennene ikke enige om oppmannen, foretas oppnevnelsen av tingrettens leder.

VEDLEGG I

INDIVIDUELL AVTALE OM ALLMENNPRAKSIS I FASTLEGEORDNING FOR SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE LEGE

Individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordning er inngått mellom

lege.....…….. og

....kommune
Den individuelle avtalen kan ikke overdras.

Kontoradresse:

Telefon:

E-post:

PLIKTER OG RETTIGHETER
Kommunens og legens plikter og rettigheter følger av

- helse- og omsorgstjenesteloven
- forskrift om fastlegeordning i kommunene
- avtale mellom staten/KS og Legeforeningen om basistilskudd og takster (ASA 4301)
- rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene (ASA 4310)
- tariffavtale om leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten (SFS 2305)
- hovedtariffavtalen (HTA) og hovedavtalen (HA) så langt det passer

Legen gis et eksemplar av lov, forskrift og avtaleverk

Maksimalt antall innbyggere på listen …….

Kort beskrivelse av kollegial fraværsdekning

Legens faste vikar

Legen har fellesliste med

Legen installerer og bruker følgende system for pasientdata/ pasientadministrasjon

Legen skal avgi grunnlagsdata for føring av pasientstatistikk på følgende måte

Legen har følgende deltidsstilling(er) i kommunen:

…….. ……
Det utarbeides arbeidsavtale(r) for
deltidsstillingen(e).
Avtale om mottak og veiledning av lege i spesialisering gjøres for tiden:
Vilkår fremgår av særskilt avtale.

Legen aksepterer at allmennlegeutvalget vil kunne velge vedkommende som representant til samarbeidsutvalget.

Legen forplikter seg til å akseptere rammeavtalens bestemmelser om tvisteløsning mv. ved overdragelse av praksis, jf. rammeavtalens § 5.6.

Det utarbeides egen avtale for økonomisk samarbeid mellom legen og kommunen i de tilfeller der slikt samarbeid praktiseres.

ÅPNINGSTIDER OG TELEFONTIDER

dag	Åpningstider	telefontider
Mandag		
Tirsdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		

Kommunen utbetaler basistilskudd senest den 12 i hver måned. Tilskuddet settes inn på konto……

Avkorting i basistilskuddet foretas etter reglene i ASA 4310.

Lengre fravær uten vikar skal meddeles kommunen så tidlig som mulig.

VIRKETID OG REVISJON

Den individuelle avtalen kan av begge parter kreves revidert første gang....., deretter én gang pr. år, dog gjelder kortere frister ved tilplikting og listereduksjon.

TVIST

Tvist om forståelsen av denne avtalen løses etter § 17 i rammeavtalen mellom KS og Dnlf.

Sted .....Dato.....

....
for kommunen legen

VEDLEGG II

VEILEDENDE RETNINGSLINJER FOR HÅNDTERING AV TRUENDE OG VOLDELIGE PASIENTER

1) Vurdering av alternative tiltak

Dersom en listeinnbygger har fremvist truende eller voldelig adferd overfor fastlegen, andre som er ansett hos fastlegen eller deres familier, kan legen be kommunen om umiddelbar bistand for håndtering av saken. Kommunen og fastlegen skal drøfte alternative tiltak, eksempelvis:

- Anmodning til pasienten om bytte av liste til en bestemt fastlege som har sagt seg villig til å motta pasienten
- Stille krav til pasient om at to eller flere leger eller annet helsepersonell skal være tilstede i konsultasjon
- Sikkerhetstiltak på kontoret (alarmsystemer, sikkerhetslåser mv.)
- Vektertjeneste
- Samarbeid med politi. Tilstedeværelse av politi i konsultasjon
- Suspensjon av legens listeansvar ift. denne pasienten – midlertidig overflytting av det allmennmedisinske ansvaret til aktuell institusjon i kommune eller nabokommune
- Flytting av pasienten fra legens liste

Fastlegen kan kreve at kommunen fatter vedtak om at pasienten flyttes fra listen i henhold til fastlegeforskriften § 38, jf. § 39.

2) Rutine for flytting av pasienter

Kommunen skal vurdere om det er forsvarlig at vedkommende pasient fortsatt skal få sitt behov for allmennmedisinske tjenester dekket av en av kommunens fastleger.

Der det er grunnlag for å flytte pasienten til annen fastleges skal kommunen informere pasienten om at vedkommende kan velge ny lege innen en nærmere angitt frist.

Dersom pasienten ikke innen en nærmere angitt frist, jf. tredje ledd over, har valgt ny lege, vil pasienten bli tildelt en ny lege.

Kommunen skal umiddelbart kontakte den nye legen og drøfte hvordan vedkommende listepasient kan ivaretas ved legekontoret, herunder om det er aktuelt å iverksette noen av tiltakene nevnt i punkt 1), eventuelt andre tiltak.

Kommunen skal samtidig informere pasienten om eventuelle tiltak som er iverksatt for å ivareta sikkerheten ved legekontoret og som pasienten har behov for å bli informert om.

3) Rutiner der flytting av pasient har vært forsøkt

Kommunen skal sørge for et allmennmedisinsk tilbud også til pasienter der det ikke anses forsvarlig å flytte pasienten til en ny fastleges liste.

Inntil pasienten har fått en ny fastlege skal kommunen sørge for andre tilbud. Det kan blant annet være tilbud tilknyttet en relevant institusjon i kommunen eller nabokommunen, eller etablering av en særskilt vaktordning etter avtale med leger i kommunen.