

ASA 4310 – Rammeavtale fastlegeordningen KS

Fulltittel:	ASA 4310 – Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene
Avtaleområde:	KS Fastlegeordningen
Avtalemotpart:	KS
Avtaletype	Rammeavtale
Periode:	1.7.08 – 30.6.10 – prolongert til 31.12.11 – ettervirkning. Oppdaterte satser etter normaltarifforhandlingene 2012
Nettversjon/oppdatert:	1.0 / 15.8.12

Rammeavtalen (ASA 4310) kan lastes ned som pdf-vedlegg fra lenken i høyre meny.

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 kommunehelsetjenestelovens § 1-3 og forskrifter om fastlegeordningen.

Avtalen regulerer kommunenes og allmennlegenes oppgaver. Det vises til særskilte reguleringer av oppgaver dersom fastlege ordningen er suspendert.

Avtalen gjelder fra 01.07.2011 - 31.12.2011 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.

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 således ingen betydning for legens rettigheter og plikter i forhold til kommunen og innbyggerne etter lover, forskrifter og avtaler.

3 Forholdet til statsavtalen - felles forhandlinger

De økonomiske vilkår for fastlegeordningen fremgår av avtale mellom Staten/KS og Den norske legeforening (statsavtalen). Statsavtalen omfatter også bestemmelser om listeregulering, utjamningstilskudd og suspensjon av fastlegeordningen.

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 Utvalg i fastlegeordningen

II

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 allmennleger er deltakere. 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 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

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

Kommunens medisinsk-faglige rådgiver kan ikke velges til samarbeidsutvalget.

Dnlf 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 listean svar.

4.2.2 Organisering

Kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et samarbeidsutvalg. Utvalget skal ha like mange representanter fra allmennlegene som fra kommunen. Funksjonstiden er 2 år. 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 møtegode t gjøring etter kommunens satser.

Medisinsk-faglig rådgiver eller dennes stedfortreder har møteplikt i samarbeidsutvalget og er ansvarlig for å tilrettelegge møtene og følge opp saker hvor det er nødvendig.

Berørt trykdekontor/oppgjørskontor kan delta med observatør etter invitasjon.

Det kan opprettes felles samarbeidsutvalg for flere kommuner.

4.2.3 Samarbeidsutvalgets oppgaver

Samarbeidsutvalget kan gi råd i saker som gjelder (opplistingen er ikke uttømmende):

- fastlegeordningen slik den er beskrevet i lov, forskrift og avtaleverk
- planlegging av kommunens allmennlegetjeneste mht kapasitet og lokalisering
- oppretting av legehjemler
- søkere til avtalehjemmel, ved uttalelse
- flytting av praksis
- midlertidig legemangel
- kollegial fravær s dekn ing og vikarordninger
- fordeling og tilplikting av offentlige legeopp gaver
- kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid, telefontilgjengelighet, sykebesøk til egne pasienter m.v.

- forslag til rapporteringsrutiner
- generelt om listelengde og listereduksjon
- organisering av legevakt
- fordeling av legevakt etter kontortid og øyeblikkelig hjelp på dagtid, herunder vaktfritak
- suspensjon av ordningen

Samarbeidsutvalget skal påse at legene sørger for tilstrekkelig fraværdeknning i forbindelse med ferier, slik at feriefraværet samordnes, og at det sendes kommunen en skriftlig oversikt over legekantorenes beredskap i god tid før ferien.

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.

PROTOKOLLTILFØRSEL

Det nedsettes et sentralt partssammensatt utvalg mellom KS og Den norske legeförening. Formålet med utvalget er å bidra til at praktiseringen av ordningen skjer på en hensiktsmessig måte mellom kommunen og legen.

Utvalget skal møte regelmessig og uten ugrunnet opphold behandle spørsmål om forståelsen av overenskomsten, eventuelt andre spørsmål for gjennomføringen av fastlegeordningen.

Del III Kommunens oppgaver

5 Administrasjon av avtalehjemler

5.1 Søknad om og rammer for nye hjemler

Kommunen skal søke om nye avtalehjemler når det er nødvendig for å oppfylle dens forpliktelser overfor befolkningen.

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

5.2 Ledighet og lokalisering

Kommunen avgjør lokaliseringen av nyopprettet hjemmel. Ledighet i allerede eksisterende hjemmel lyses ut med eksisterende lokalisering, med mindre annet avtales med fratredende lege.

Når en avtalehjemmel blir ledig kan kommunen utlyse hjemmelen, eller la innbyggerne på fratredende leges liste fordeles blant gjenværende leger i kommunen etter avtale mellom berørte leger, jf punkt 5.6, 1. ledd.

5.3 Nye hjemler

Før kommunen søker om ny fastlegehjemmel skal saken forelegges samarbeidsutvalget til uttalelse.

5.4 Kunngjøring av avtalehjemmel

Kommunen skal kunngjøre ny eller ledig avtalehjemmel i Tidsskrift for Den norske legeförening og/eller i landsdekkende avis o.l. med minst 3 ukers søknadsfrist. Ledig avtalehjemmel skal sendes til utlysning uten ubegrunnet opphold, se dog punkt 5.2 annet ledd.

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

- lokalisering
- listelengde
- organiseringsform
- type praksis (gruppe- eller solopraksis)
- avtaler i praksisen

Fratredende lege skal etter søknadsfristens utløp orientere samtlige søkere om forhold ved praksisen som kan danne grunnlag for omsetning etter punkt 5.6, herunder prisantydning. Skjema for slik orientering utarbeides av Legeforeningen.

5.5 Tildeling av avtalehjemmel

Kommunens tildeling av avtalehjemmel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven, § 2 første ledd litra b og skal skje etter kommunehelsetjenesteloven § 4-2. Vedtak treffes av kommunen, normalt etter uttalelse fra samarbeidsutvalget.

Ved tildeling av hjemmel lokalisert til gruppepraksis skal gjenværende legers uttalelse tillegges stor vekt, såfremt det er lagt vekt på saklige kriterier i henhold til kommunehelsetjenesteloven § 4-2. Med saklige kriterier menes bl.a faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner, kjønns- og alderssammensetning 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 10.8. Ved etablering av deleliste i gruppepraksis skal både hjemmelsinnehaver 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 avtalehjemmel

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.

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. Nærmere retningslinjer for nemndsbehandlingen utarbeides av Legeforeningen etter drøftinger med KS.

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.

5.6 a Særlig om overdragelse ved omfattende kommunale samarbeidsavtaler og

rekrutteringssvikt

Dersom fratredende lege av rekrutteringshensyn har inngått omfattende samarbeidsavtale med kommunen som innebærer leie av både lokaler, utstyr/inventar og hjelpepersonell til redusert pris, kan rett til godtgjøring for opparbeidet praksis bortfalle dersom kommunen etter to -2 - korrekte utlysninger kan dokumentere at praksisen på grunn av manglende søkergrunnlag ikke har en markedsmessig verdi. I slike tilfeller kan kommunen, etter å ha forelagt saken for lokalt samarbeidsutvalg til uttalelse, ved 3. gangs utlysning la disse forhold fremgå av utlysningen.

Protokolltilførsel

KS og Legeforeningen er enige om at verdien av opparbeidet praksis kan være lav eller ingen i enkelte kommuner der det har vært nødvendig for rekruttering at kommunen har måttet tilby stimuleringsiltak i form av omfattende samarbeidsavtaler (kontorfasiliteter og hjelpepersonell mv) og der kommunen har tatt ansvar for driften av legekantoret i en slik utstrekning at det må sies å være kommunen som i stor grad har stått for opparbeiding av praksis. Partene er enige om at den økonomiske fordel slike avtaler representerer i seg selv ikke er en verdi som fratredende lege kan kreve godtgjøring for. Partene er enige om at det må ses særskilt hen til om legen har vært stabil i praksis og i hvilken grad legen har dekket kommunens reelle utgifter i forhold til listens størrelse.

5.7 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.

5.8 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.

Dødsbo har rett til å videreføre praksis ved bruk av vikar inntil fastlegeavtalen tiltres av ny lege.

6 Plikt til 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.

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 turnusleger 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. Slik informasjon kan 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.

Før vedtak om suspensjon skal kommunen informere legene om de oppgaver kommunene ikke kan oppfylle, og gi tilbud til legen om å påta seg disse på de vilkår som er fastsatt i statsavtalen.

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 basisgodtgjørelse, herunder eventuelt utjamningstilskudd

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

NAV sender legen innen den 10. i hver måned en liste over samtlige registrerte innbyggere på listen. Nytilmeldte/avmeldte i løpet av siste måned skal fremgå av egen liste.

Når det i statsavtalen er avtalt nye satser for basisgodtgjørelse, skal kommunen utbetale etter disse så snart som mulig.

8.2 Avtale om at kommunen stiller med kontor, utstyr, hjelpepersonell mv.

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 punkt 5 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.

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 opplysninger kan omfatte diagnose, pasientens alder og kjønn, og bostedskommune.

Avgivelse av data som nevnt ovenfor skjer etter anmodning fra kommunen som orienterer legen om hvilke rutiner som skal følges.

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 vedkommendes 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 forskriften § 6.

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 Telefontilgjengelighet

Legen skal sørge for tilfredsstillende telefontilgjengelighet.

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 allmennt medisinsk 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 67 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.

Del V Turnusleger og offentlig legearbeid mv.

11 Turnuslege i fastlegeordningen

11.1 Avtale om mottak og veiledning av turnuslege

Kommunen har ansvaret for mottak av turnusleger i kommunen, jf bl a. Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege.

Kommune og lege kan inngå avtale om mottak og veiledning av turnuslege. Det skal legges til rette for at turnuslegen kan utføre sin tjeneste i henhold til forskrift om og målbeskrivelse for turnustjenesten for leger.

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, dog slik at eventuelt påbegynt turnusveiledning fullføres.

11.2 Økonomiske forhold knyttet til turnuslege

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

Veiledning av turnuslegen godtgjøres i form av 3 timers deltidstilling som kommunelege per uke i den tiden turnuslegen ordinært er i praksisen, jf for øvrig punkt 12.4-5.

Turnuslegens lønn betales av kommunen. Trygderefusjon og egenandeler som turnuslegen inntjener i sitt kurative arbeid tilfaller kommunen.

11.3 Medisinske studenter

Legen kan ta i mot medisinske studenter i sin praksis. Organisering og andre vilkår er kommunen uvedkommende, og legens forpliktelser overfor kommunen reduseres ikke.

11.4 Veiledning av annen lege etter Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon

Pålagt veiledning regnes som offentlig allmennmedisinsk arbeid. Veiledningen godtgjøres i form av deltidsstilling som kommunelege. Punkt 12.1, pkt 12.3, pkt 12.4 og pkt 12.5 gjelder tilsvarende.

12 Kommunalt offentlig legearbeid m.v.

12.1 Plikt til allmennmedisinsk offentlig legearbeid

Kommunen kan pålegge legen deltidsstilling innen allmennmedisinsk offentlig legearbeid begrenset til 7,5 timer pr uke ved fulltids virksomhet. Pålegg kan bare skje med kommunen eller interkommunalt selskap (IKS) som arbeidsgiver, evt avtalemotpart, jf 12.4-5.

Eventuell tid til veiledning av turnuslege/EØS-lege 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.

Deltidsstilling i allmennmedisinsk offentlig legearbeid 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 allmennmedisinske offentlige oppgaver 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 offentlig legearbeid

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

12.3 Kontorsted m.v.

Det fremgår av den individuelle avtalen/arbeidsavtalen hvor og når de kommunale legeoppgavene skal utføres.

12.4 Betaling for kommunalt offentlig legearbeid

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

For deltidsstilling gis praksiskompensasjon etter § 5 i tariffavtalen for kommuneleger (SFS 2305). Det gis også reisetillegg og skyssgodtgjøring etter punkt 9 i SFS 2305.

12.5 Alternativ godtgjøring for kommunalt offentlig legearbeid

Partene lokalt kan avtale at kommunalt offentlig legearbeid, herunder veiledning av turnuslege, godtgjøres med honorar per time i stedet for lønn. Praksiskompensasjon kommer ikke til utbetaling.

Kommunalt offentlig legearbeid som utføres av lege som næringsdrivende godtgjøres med kr 705* per utført time. Satsen endres med samme prosentvise endring som basistilskuddet.

[*Fra 1.7.06 – NOK 573,-, fra 1.7.07 –NOK 584,-, fra 1.7.08 – NOK 628,-, fra 1.7.09 – uendret, fra 1.7.10 – NOK 668,-, fra 1.7.11 – NOK 678,-, fra 1.7.12 – NOK 705,-]

12.6 Arbeid som praksiskonsulent

Som ledd i samarbeidet med 2.linjetjenesten kan det avtales at stilling som praksiskonsulent i sykehus gir tilsvarende fritak fra plikt til offentlig legearbeid 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 i så god tid som praktisk 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/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

Basisgodtgjørelsen 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 mer enn to barn utvides antall dager uten trekk i godtgjørelsen til 15 dager, og til 20 dager hvis barnet er funksjonshemmet eller kronisk sykt. Dersom praksisinnhaveren er alene om omsorgen, fordobles ovennevnte kvoter. Det utbetales ikke basisgodtgjørelse 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 basisgodtgjørelse 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 i fravær utover 8 uker gjøres av kommunen. I slike tilfeller utbetales basisgodtgjørelsen til vikaren.

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

15 Varighet og oppsigelse av individuelle avtaler om fastlegepraksis

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 i særlige tilfeller inngå en tidsbegrenset avtale om fastlegevirksomhet ut over fylte 70 år, dog ikke etter at legen er fylt 75 år.

Avtalen bortfaller med umiddelbar virkning når legen ikke lenger har autorisasjon som lege. Når legens autorisasjon er suspendert, kan legen innta vikar inntil saken er avgjort av 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.

16 Tvister

16.1 Tvist om individuelle fastlegeavtaler m.v.

Tvist om forståelsen av individuell avtale og oppsigelse etter punkt 15 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 oppnevningen av tingrettens leder.

Hver av partene kan bringe tvisten inn for domstolsbehandling.

16.2 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 oppnevningen av tingrettens leder.