

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:	1.1.13 – 31.12.14
Nettversjon/oppdateret:	2.0 / 7.12.12

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

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 legen kan oppfylle sine plikter, blant annet etter helse- og omsorgstjenesteloven og fastlegeforskriften.

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

Avtalen gjelder fra 01.01.2013 - 31.12.2014 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 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 allmennleger er deltakere.

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 legeförening 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.

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

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
- drøfte kommunens forhandling 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 legekantorene i kommunen
- retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter, herunder vurdere behov for lokale tilpasninger av retningslinjene
- oppretting av legehjemler
- flytting av praksis
- midlertidig legemangel
- kollegial fraværdeknning og vikarordninger
- fordeling og tilpliktning av offentlige legeoppgaver
- kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid, telefontilgjengelighet, sykebesøk til egne pasienter m.v.
- 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
- suspensjon av ordningen

Samarbeidsutvalget skal påse at legene sørger for tilstrekkelig fraværdeknning i forbindelse med ferier, slik at feriefraaværet samordnes, og at det sendes kommunen en skriftlig oversikt over legekantorenes 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.

Protokolltilførsel:

Det nedsettes et sentralt partssammensatt utvalg mellom KS og Den norske legeforening. 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 legeforening 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.

Vedtaket treffes av kommunen.

Ved tildeling av hjemmel lokalisert til gruppepraksis skal gjenværende legers uttalelse tillegges stor vekt, såfremt det er lagt vekt på saklige kriterier. 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.

Bli 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 basis-tilskudd, 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 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 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 fravørsordninger 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.

Før vedtak om suspensjon av fastlegeordningen 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.

HELFO 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.

Kommunen og fastlegen skal samarbeide om rapporteringskrav.

Protokolltilførsel:

Partene er enige om at det opprettes en arbeidsgruppe. Gruppen skal utarbeide et grunnlag for ny bestemmelse om rapportering av data til styrings- og kvalitetsformål, herunder overordnede krav til og ansvar for rapporteringssystemer.

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.

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 fastlegeforskriftens § 10.

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 § 21.

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 allmenmedisinsk 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 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.

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 deltidsstilling 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 andre allmennlegeoppgaver. Veiledningen godtgjøres i form av deltidsstilling som kommunelege. Punkt 12.1, pkt 12.3, pkt 12.4 og pkt 12.5 gjelder tilsvarende.

12 Annet kommunalt legearbeid m.v.

12.1 Plikt til andre allmennlegeoppgaver i kommunen

Kommunen kan pålegge legen deltidsstilling innen allmennmedisinsk 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 legearbeid

Det kan inngås avtale om samfunnsmedisinsk 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 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 legearbeid

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

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

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.

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 opplæringspenger med mindre legen har vikar som ivaretar listeansvaret under fraværet.

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.

Protokolltilførsel:

Partene er enige om å nedsette en arbeidsgruppe. Gruppen skal utarbeide forslag til hensiktsmessig regulering av legens adgang til fravær ut over punkt 13.2-13.6

med bruk av vikar. Gruppen skal avgi sitt forslag innen 01.09.2014.

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 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 og oppsigelse av individuelle avtaler om fastlegepraksis, revisjon

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 m.v.

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 oppnevningen 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 legeförening.

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.

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:

Telefaks:

PLIKTER OG RETTIGHETER

Kommunens og legens plikter og rettigheter følger av

- kommunehelsetjenesteloven
- forskrift om fastlegeordning
- avtale mellom staten/KS og Legeforeningen om basistilskudd og takster
- rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningene i kommunene
- 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 felleliste 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 turnuslege 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 m.v. 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 i så god tid som praktisk 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

Twist om forståelsen av denne avtalen løses etter § 16 i rammeavtalen mellom KS og Dnlf.

StedDato.....

.....
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 allmenntilleggsansvaret 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 § 15, jf. § 5.

2) Rutine for flytting av pasienter

Kommunen skal vurdere om det er forsvarlig at vedkommende pasient fortsatt skal få sitt behov for allmenntilleggs 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 legekantoret, 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 legekantoret og som pasienten har behov for å bli informert om.

3) Rutiner der flytting av pasient har vært forsøkt

Kommunen skal sørge for et allmenntilleggs 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.

