

Den norske legeforenings kommentarutgave

til Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene ASA 4310 for perioden 2013 - 2014 (prolongert frem til 31.08.2023)

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.

Kommentar: Bestemmelsen angir rammeavtalens rettslige plassering og funksjon. I helse- og omsorgstjenesteloven er fastlegeordningen regulert som en forpliktelse for kommunene og en rettighet for pasienten. I folketrygdloven er adgangen til trygderefusjon som allmennlege knyttet til avtale som fastlege. Det er vedtatt en forskrift av 29. august 2012 om fastlegeordningen som regulerer plikter og rettigheter for kommune, pasient og lege. Rammeavtalen "utfyller" de andre rettsgrunnlag og gir begrensninger i kommunens adgang til å stille vilkår overfor den enkelte lege. Rammeavtalen ble fremforhandlet for perioden 01.01.2013 til 31.12.2014 og er prolongert frem til 31.08.2023.

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.

Kommentar: Oslo kommune og Legeforeningen forhandler en egen avtale, Oslo kommune er derfor ikke part i denne avtalen.

Rammeavtalen setter rammer for hva kommunene ensidig kan kreve i forbindelse med inngåelse eller endring/revisjon av individuell avtale. Verken rammeavtalen eller mønsteravtalen (til individuell avtale) er til hinder for at legen frivillig kan påta seg oppgaver utover dette, eller avtale andre vilkår enn de som fremgår av rammeavtale/ mønsteravtale.

Hovedregelen i fastlegeordningen er at fastlegen er selvstendig næringsdrivende, og ikke kommunalt ansatt. Legen bestemmer selv hvordan virksomheten skal organiseres, for eksempel gjennom enkeltpersonforetak (EPF) eller aksjeselskap (AS). Fastlegeavtalen, som innebærer personlige forpliktelser, er dermed heller ikke til hinder for at legen kan være ansatt i et selskap som er et selvstendig rettssubjekt. Dette innebærer at basistilskudd/trygderefusjon kan utbetales til selskapet. En del kommuner ønsker ikke å utbetale driftstilskudd til andre enn legen personlig, det samme gjelder HELFO. Det er derfor viktig at det etableres avtaler mellom legen og selskapet om overføring av driftstilskudd og refusjoner, for å unngå dobbeltbeskatning. (Både i AS og EPF.)

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.

Kommentar: Inntekten til leger med fastlegeavtale består av refusjoner fra trygden (HELFO), basistilskudd og egenandeler fra pasienten. Ettersom inntekten er knyttet til pasientens rett til dekning av utgifter til legehjelp, er den strengt regulert gjennom folketrygdloven med forskrifter. Betaling for tjenester som ikke er omfattet av takstsystemet i Normaltariffen fastsettes av legen selv eller etter avtale med bestiller.

Fastlegeordningens økonomi, listereguleringer mv. må være i samsvar med de rettigheter og plikter som påhviler partene etter rammeavtalen og statsavtalen.

En del bestemmelser, blant annet fastlegens deltagelse i legevakt og øyeblikkelig-hjelpordning er regulert i særavtalen for kommuneleger (SF2305). Rammeavtalen må derfor også sees i relasjon til særavtalen.

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.

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.

Kommentar: Alle allmennleger med fast kommunal stilling eller fastlegehjemmel, blir automatisk medlem av allmennlegeutvalget. Det vil som regel ikke være naturlig at kommuneoverlegen er deltaker i utvalget, særlig ikke dersom kommuneoverlegen utelukkende innehar en administrativ stilling. I en del tilfeller kan det være naturlig at kommuneoverlegen er observatør i utvalget. Dersom kommuneoverlegen også driver praksis kan det være hensiktsmessig at vedkommende deltar, men fratrer i forbindelse med behandling av bestemte saker som berører fastlegenes forhold til kommunen. Disse forhold bør diskuteres av allmennlegeutvalget og reguleres i skrevne retningslinjer for utvalgets arbeid.

Legene har møteplikt i utvalget, men får ikke godtgjøring for deltagelse. Utvalget forutsettes å møtes jevnlig, og ha en aktiv rolle i utviklingen av kommunehelsetjenesten.

Når kommunen har opprettet et allmennlegeutvalg har utvalget selv ansvar for den videre drift, dvs. for organisering, møteplan, innkallelser til møter m.v. Utvalgets mandat følger av punkt 4.1.3. Det forutsettes at møtet kan holdes i kommunenes lokaler, eller at kommunene sørger for vederlagsfri tilgang til andre lokaler som er egnet.

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.

Kommentar: I første ledd fremgår allmennlegeutvalgets mandat.

Det er blant annet presisert at utvalget skal forberede saker som skal opp i samarbeidsutvalget. Dette er viktig for at allmennlegenes stemme skal bli hørt i samarbeidsutvalget. Det er også presisert at allmennlegeutvalget skal drøfte retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter. Dette er viktig fordi lokale tilpasninger i retningslinjene i mange tilfeller kan være nødvendig.

Allmennlegeutvalget kan velge å nedsette et mindre utvalg, et arbeidsutvalg. Det kan særlig være aktuelt i større kommuner, eller i perioder der legene i

samarbeidsutvalget har behov for bistand og innspill. Allmennlegeutvalget kan velge å gi et mer begrenset mandat til arbeidsutvalget, for eksempel at det skal bistå samarbeidsutvalget, men at allmennlegeutvalget opprettholder øvrige funksjoner.

Allmennlegeutvalget kan ikke velge kommuneoverlegen som sin representant i samarbeidsutvalget. Dette fordi kommuneoverlegen i denne stillingen vil ha ansvaret for å følge opp de tilrådsninger samarbeidsutvalget gir. I praksis vil leger som velges til samarbeidsutvalget også tildeles tillitsvalgtsfunksjoner, noe som forutsetter medlemskap i Dnlf.

Dersom Dnlf mener det er behov for å regulere allmennlegeutvalget nærmere, kan det gjøres i særskilte retningslinjer. I Vedlegg 2 til rammeavtalen er det inntatt veiledende retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter.

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.

Kommentar: Formålet er å formalisere samarbeidet mellom allmennlegene og kommunen i et samarbeidsutvalg. Utvalget skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene og kommunen, og er ment som et viktig organ for å sikre samhandlingen mellom kommuner og legene.

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.

Kommentar: Kommunen har ansvaret for å opprette samarbeidsutvalget, men utvalget organiserer seg selv. Kommuneoverlegen skal innkalle til og tilrettelegge møtene, og er ansvarlig for oppfølging. Samarbeidsutvalget må ta stilling til om berørte samarbeidspartnere skal inviteres til samarbeidsutvalget.

Helse- og omsorgstjenesteloven har medført økt behov for samarbeid mellom kommunene, og mellom kommuner og helseforetak. Bestemmelsen åpner for at flere kommuner kan opprette et felles samarbeidsutvalg. Allmennlegeutvalgene bør vurdere, og ved behov ta initiativ til dette. Deres tilrådning bør tillegges betydelig vekt. Allmennlegene i den enkelte kommune velger legenes representanter til et felles samarbeidsutvalg. Blant annet kan det være hensiktsmessig for å drøfte kommunenes lovpålagte samarbeidsavtaler med helseforetak og interkommunale legevaksordninger.

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 fraværdekning og vikarordninger
- fordeling og tilplikting 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 fraværdekning i forbindelse med ferier, slik at feriefra været 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.

Kommentar: Listen over saker samarbeidsutvalget skal diskutere er ikke uttømmende.

Utvalget skal blant annet drøfte kommunens forhandlinger med helseforetak om samarbeidsavtaler, samt allmennlegenes rolle ved oppfølging av kommunens forpliktelser, herunder løpende vurdere kapasiteten i helseinstitusjonene, tiltak for oppfølging og viderehenvisning av pasienter m.v. Dette er særlig aktuelt etter samhandlingsreformen, hvor det er viktig for alle partene å ha en oversikt over kommunens tilbud, partenes forventninger til hverandre m.v.

Utvalget skal behandle serviceerklæringer for legekantorene i kommunen. Innholdet i disse må ses i lys av fastlegeforskriftens krav til tilgjengelighet og tilbud overfor pasientene, samtidig om det er viktig at det utarbeides løsninger som er gjennomførbare.

Som utgangspunkt skal saker som berører enkeltpersoner ikke drøftes i samarbeidsutvalget. Dersom dette unntaksvis er nødvendig forutsetter slik behandling de berørte legenes forutgående samtykke. Taushetsplikten er til hinder for at konkrete pasientsaker blir behandlet i dette organet.

Samarbeidsutvalget skal aldri behandle saker som berører brudd på helsepersonelloven. Dette er tilsynsmyndighetenes oppgave.. Dette innebærer ikke at enhver mistanke om brudd på helsepersonelloven må oversendes tilsynsmyndighetene. Bestemmelsen er ikke ment å være til hinder for at kommunene kan følge opp klager fra pasienter, for eksempel ved å forelegge den for legen til uttalelse og oppfordre til dialog mellom partene. Dette kan bidra til at klagesaken kan løses og avsluttes lokalt.

Kommuneoverlegen har ansvaret for at samarbeidsutvalgets tilrådning til kommunen er fullstendig og inneholder tilstrekkelig informasjon. Det innebærer bl.a. at uenighet skal fremkomme i uttalelsen, herunder grunnlaget og begrunnelsen for slik uenighet. Samarbeidsutvalget er et rådgivende organ, det er kommunen som formelt sett har avgjørelsesmyndighet. Kommunen kan således ikke overlate til samarbeidsutvalget å fatte enkeltvedtak eller ta andre avgjørelser.

PROTOKOLL TILFØRSEL

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.

Kommentar: Bestemmelsen tydeliggjør kommunens forpliktelse til å sørge for tilstrekkelig fastlegedekning i kommunen. Herunder at alle som ønsker det, får tilbud om plass på en fastlegeliste og at det er ledig plass på listene til fastleger i kommunen eller samarbeidende kommuner, jf. fastlegeforskriftens §§ 3 og 4 og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen §§ 1 og 2. Kommunene måtte tidligere søke Nasjonalt råd om å opprette nye hjemler, men det er ikke lenger nødvendig.

Med unntak av avtaler etter rammeavtalens 5.2 annet ledd, kan kommunen ikke unnlate å utlyse ledige eller nyopprettede hjemler. Dette er fordi det er en tildeling av et offentlig gode, som er regulert av bl.a. forvaltningsloven og helse – og omsorgstjenesteloven. . Kommunen kan m.a.o. ikke la være å lyse ut en hjemmel med den begrunnelse at en bestemt lege ønskes i hjemmelen. Plikten til utlysning gjelder ikke vikariater.

Legene i kommunen har etter annet ledd rett til å få informasjon om ledige hjemler før de lyses ut. På denne bakgrunn kan legene søke om at hjemmelen plasseres i deres praksis. Lokalisering av hjemmel bør avgjøres før utlysning, ettersom det vil være et vilkår knyttet til hjemmelen som aktuelle søkere skal gjøres kjent med.

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.

Kommentar: Hovedregelen er at kommunen kan bestemme hvor en nyopprettet hjemmel skal lokaliseres, se likevel punkt 5.1 og 6.2.

Eksisterende hjemler skal utlyses ved den lokalisering praksisen har ved fratredelse. Dette har betydning for fratredende leges mulighet til å overdra praksisen. Unntak kan gjøres der fratredende lege aksepterer at praksisen blir flyttet. Fratredende lege kan da kreve forhandlinger med kommunen, for eksempel om kompensasjon for et eventuelt økonomisk tap flyttingen medfører.

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.

Kommentar: Bestemmelsens annet ledd innebærer at kommunen er avskåret fra å inndra hjemmelen. Hensynet til kontinuitet i legens praksis er begrunnelsen for dette. Dersom hjemmelen skal inndras, må kommunen bli enig med de berørte legene om at listepasientene skal fordeles på de gjenværende leger i kommunen. Berørte leger er fratredende lege og gjenværende leger i en gruppepraksis eller i kommunen. Kravet til enighet skal sikre at fratredende lege ikke ufrivillig taper retten til å selge det utstyr praksisen inneholder, samt få vederlag for opparbeidet praksis.

Dersom det kun skjer en overføring/fordeling av pasienter, kan ikke fratredende lege kreve betaling for dette fra gjenværende lege(r). Pasientlisten/hjemmelen er et offentlig gode som administreres og tildeles av kommunen, og det at man ikke kan

kjøpe og selge pasienter er et grunnleggende prinsipp for hvordan fastlegeordningen er organisert.

Dersom kommunen beslutter å endre hjemmelen til en fast stilling bør dette diskuteres i samarbeidsutvalget. En slik endring medfører plikt for kommunen til å dekke fratredende leges tap ved at legen ikke får overdratt sin praksis. Se også punkt 5.6 a.

5.3 Nye hjemler

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

Kommentar: Kommunen skal opprette nye avtalehjemler når det er nødvendig for å oppfylles dens forpliktelser ovenfor befolkningen, se punkt 5.1. Kommunen pålegges likevel å innhente råd fra samarbeidsutvalget før de oppretter nye hjemler. Samarbeidsutvalget kan også på eget initiativ be kommunen om å opprette nye hjemler. Vi gjør oppmerksom på at kommunen ikke kan dele opp en eksisterende hjemmel for å opprette en ny hjemmel. Det må da opprettes en ny hjemmel, en såkalt «null-hjemmel».

Nye hjemler må som hovedregel lyses ut uten pasientgrunnlag, en såkalt «null-hjemmel». Etablering av slike null-lister er ikke regulert i gjeldende regelverk, og kan by på noen utfordringer i praksis.

Ved tilbud om nyopprettet hjemmel kan det derfor være relevant å ta opp med kommunen om et eller flere tiltak kan tilbys. Erfaringen viser at enkelte kommuner ser behovet for å sette inn tiltak, som f.eks.:

- *et tilskudd tilsvarende basistilskudd for et gitt antall pasienter i en bestemt periode, eller til legen oppnår en bestemt listestørrelse*
- *lån og/eller tilskudd til etablering*
- *dekning av utgifter i en gitt periode '*
- *redusert åpningstid med mulighet for å ha en annen deltidsstilling i startfasen*
- *ekstra legevakter*
- *større stilling med offentlig allmenmedisinsk legearbeid i oppstartfase*

Vederlag for inntreden i gruppepraksis

Ved en nyopprettet hjemmel er det ingen hjemmelshaver med rett til å overdra praksis. Der den nye hjemmelen legges til en eksisterende gruppepraksis vil det være en verdi å kunne nyte godt av at forhold som utstyr, datasystem, internkontrollsystemer, hjelpe- personell osv allerede vil være på plass.

Som ny lege i en praksis kan du enten leie tilgang til tjenester, inngå en avtale med øvrige leger om at du skal betale din andel av kostnadene ved driften, ev betale et innskudd for å tre inn som deleier i et driftsselskap.

Vederlag for inntreden i gruppepraksisen må avtales mellom partene.

Utgangspunktet for verdsettelsen av vederlag bør være hvilken verdi en inntreden har for tiltredende lege, og en del av prinsippene for verdsettelse ved overdragelse av praksis kan benyttes.

Rammeavtalens bestemmelser om nemndsbehandling kommer foreløpig ikke direkte til anvendelse i disse sakene, men partene bør før forhandlingene starter avtale at nemnden for overdragelse av fastlege- praksis forespørres om å fastsette vederlaget om partene ikke blir enige. Det er opp til nemnden om den ønsker å ta oppdraget.

I noen tilfeller har gruppepraksisen allerede inngått avtale med kommunen om at hjem- melen skal plasseres i praksisen. Det er uheldig dersom dette benyttes til ensidig press mot ny hjemmelshaver. Manglende enighet om vilkår for inntreden i en etablert praksis gir ikke grunnlag for kommunen til å trekke tildelingen av

hjemmel tilbake.

Merk at det ikke er anledning til å kreve vederlag for overføring av pasienter fra de etablerte listene. Det er ikke noe i veien for at de etablerte fastlegene reduserer sine lister, og at HELFO overfører disse pasientene samlet til ny lege. Dette må skje i henhold til regelverket om listereduksjon og omplassering av pasienter, jf rammeavtalen og fastlege- forskriften. En forutsetning om reduksjon og overføring av listepasienter kan imidlertid ikke inngå i verdivurderingen eller forhandling om vederlag.

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.

Kommentar: Alle ledige hjemler må lyses ut. Det innebærer at søkerlisten fra en utlysning ikke kan benyttes ved en senere ledighet og tildelingsrunde. Kommunen har en plikt til å kunngjøre ledige hjemler på en slik måte at det gjøres kjent for leger på landsbasis.

Det er viktig at tildelingsprosessen kommer i gang raskt slik at en overdragelse om mulig kan skje innen fratredende leges oppsigelsestid. Kommunen har derfor en plikt til å lyse ut stillingen så raskt som mulig, med mindre den ikke skal lyses ut, jf. punkt 5.2 eller det er andre relevante forhold som tilsier at man må avvente noe.

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

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

Kommentar: Opplistingen er ikke uttømmende; Alle forhold og vilkår av betydning for hjemmelen skal fremgå av utlysningen Dette skal bidra til å lette overdragelsesprosessen, ved å skape forutsigbarhet for søkerne.

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.

Kommentar: Siste ledd i bestemmelsen skal sikre at søkerne får nødvendig informasjon om praksisen og skape forutberegnelighet for videre prosess. Det skal blant annet gis informasjon om driftsform, listestørrelse, ansatt personell, driftsutgifter og inntekter fra refusjoner og egenandeler siste år, prisantydning for inventar/utstyr/opparbeidet praksis. Det presiseres at forhandlinger ikke skal settes i gang før kommunen har tilbudt en av søkerne hjemmel, se punkt 5.6.

Skjema er utarbeidet av Legeforeningen, og ligger på temasidene for overdragelse av praksis på www.legeforeningen.no.

5.5 Tildeling av avtalehjemmel

Kommunens tildeling av avtalehjemmel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven, § 2

første ledd litra b.
Vedtak treffes av kommunen.

Kommentar: Kommunen tildeler avtalehjemmel til ny lege. Prosessen er regulert av helse- og omsorgstjenesteloven, forvaltningsloven og av den sentrale rammeavtalen.

Dette innebærer bl.a. at kommunen er bundet av forvaltningslovens regler om saksbehandling, utredning, begrunnelse og dokumentasjon.. Det innebærer også at søkerne vil være «part» i forvaltningslovens forstand, og blant annet får rett til innsyn i sakens dokumenter og rett til å klage på saksbehandlingen og tildelingsvedtaket, se forvaltningsloven kap IV.

Kravet til habilitet vil også gjelde, slik at representanter for kommunen som behandler søknaden og fatter vedtak om tildeling må være habile. Det vil for eksempel si at en kommune lege som selv driver praksis i kommunen vil være forhindret fra å behandle og avgjøre saken dersom tildelingen påvirker egen praksis.

Kommunen skal treffe vedtak ut fra en helhetsvurdering av hvem som anses best kvalifisert for hjemmelen. Ved kvalifikasjonsvurderingen må det tas utgangspunkt i de kvalifikasjonskravene som er fastsatt i utlysningsteksten. Bl.a. skal følgende kvalifikasjonskrav vektlegges:

- Faglige kvalifikasjoner, herunder spesialitet i allmenmedisin
- Erfaring/praksis
- Personlig egnethet
- Samarbeidsevner
- Evne til å drive praksis
- Kjønnssammensetning

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, kjønnssammensetning 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.

Kommentar: Selvom det er kommunen som skal fatte vedtak, skal gjenværende leger i en gruppepraksis få anledning til å uttale seg ved tildeling av en hjemmel i praksisen. Det forutsetter at kommunen holder legene informert og at legene involveres i tildelingsprosessen. Bestemmelsen må etter Legeforeningens vurdering forstås slik at gjenværende leger skal ha påvirkning på hvem som kalles inn til intervju. Det følger klart av bestemmelsen at en representant for gruppepraksisen skal inviteres til å delta i intervju av aktuelle kandidater Deres uttalelse skal tillegges stor vekt. Dette er en endring fra tidligere der ordlyden var avgjørende vekt. Endringen i teksten ble gjort for å synliggjøre at kommunen har avgjørende myndighet ved tildeling av hjemmelen, og at de er bundet av forvaltningsrettslige regler.

Bestemmelsen innebærer at det skal en del til for at kommunen skal kunne tildele hjemmelen til en annen enn den som er ønsket fra gruppepraksisen, så lenge gruppepraksisens kandidat er kvalifisert og at gruppepraksisens valg er basert på saklige kriterier. Gruppepraksisen vil ha rettslig klageinteresse etter forvaltningslovens § 28, og kan påklage kommunens vedtak om tildeling.

Ved tildeling av delelistehjemmel vil samarbeid mellom legene være særlig viktig, og «senior» gis tilsvarende rett som gjenværende leger etter annet ledd.

Ved tildeling av fastlegeavtale i gruppepraksis og ved delelisteetablering er det svært viktig at leger på "selgersiden" opptrer korrekt og ikke blander overdragelsen av praksisen til den nye legen inn i vurderingen av hvem som skal gis tilbud.

For at det ikke skal kunne reises ugyldighetsinnsigelse til vedtaket bør det ikke forekomme noen form for prisdiskusjon før tiltredende lege er gitt tilbud fra kommunen. Først når tilbud er gitt skal forhandlinger finne sted. Dersom tiltredende lege har akseptert kommunens tilbud, men ikke blir enig med fratredende lege om prisen for overtakelse av praksisen, kan hver av legene kreve at prisen fastsettes av nemnd, se punkt 5.6.

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.

Kommentar: Overdragelse av fastlegepraksis følger et tosporet system. Hjemmelen er et offentlig gode, som forvaltes av kommunen, mens avtalen mellom fratredende og tiltredende lege er en privatrettslig prosess, hvor det er opp til partene å avtale pris og andre vilkår for overdragelsen.

Bestemmelsen fastsetter fratredende leges rett til å selge sin praksis, at pris og andre betingelser skal avtales mellom legene, og hverken kommunen eller Legeforeningen sentralt skal delta i denne prosessen. Legeforeningen har medlemmer på begge sider, med motstridende interesser, og er derfor forhindret fra å bistå i forhandlingene.

Utgangspunktet er at partene skal komme frem til overdragelsesbetingelsene ved forhandlinger. Vanligvis skjer dette ved at fratredende lege fremmer et krav. I tillegg til utstyr og inventar, kan fratredende lege kreve kompensasjon for verdien av opparbeidet praksis. Verdien av opparbeidet praksis («goodwill») fastsettes skjønnsmessig basert på en rekke forhold, sentrale momenter er bl.a. kontinuitet, type praksis (gruppe/solo), kontorrutiner, opplært personell, attraktivitet/beliggenhet, driftsresultat, pasientgrunnlag (herunder stabilitet og vekst), samarbeidsavtaler, systemer i praksisen (f.eks journalsystemer), husleieavtaler og andre leieavtaler. Tiltredende lege kan velge å akseptere, eller fremsette et nytt tilbud. Når fratredende og overtagende lege blir enige om overdragelsen bør betingelsene nedtegnes i en skriftlig avtale. Forslag til overdragelsesavtale finnes på Legeforeningens nettsider (forutsetter innlogging).

Overdragelsesprosessen er i utgangspunktet kommunen uvedkommende, men kommunen har likevel en veiledningsplikt hva gjelder regelverket ved utlysning, tildeling og overdragelse av fastlegepraksis. Dette for at berørte parter skal kjenne til hvilke plikter ordningen innebærer slik at man unngår unødige tidsspille.

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.

Kommentar: Partene har en frist på 5 uker til å bli enige om betingelsene for overdragelsen av praksisen. Kommunen kan ikke sette kortere enn 5 uker for å akseptere tilbudet om fastlegeavtale. Bestemmelsen innebærer også etter Legeforeningens vurdering at kommunen heller ikke ensidig kan forlenge fristen. Fristen løper også i ferier, men partene kan bli enig om en fristforlengelse.

Innen fristen kan den som har fått tilbudet trekke seg dersom tilbudet ikke er akseptert. Aksept av kommunens tilbud binder søker til å gjennomføre overdragelsen med fratredende lege

Dersom legene ikke blir enige om overdragelsesbetingelsene innen fem uker fastsettes disse av Nasjonal nemnd opprettet av Legeforeningen.

Etter utløp av fristen er det nok at en av legene ber om nemnd. På Legeforeningens hjemmesider ligger skjema for anmodning om nemnd. Begge leger er forpliktet til å medvirke til nemndsbehandlingen dersom de ikke kommer til enighet. Dersom legene ikke medvirker, risikerer tiltredene lege å miste hjemmelen, og fratredende lege mister retten til å selge sin praksis. Nemnden består av to leger og en advokat som leder. Partene uttaler seg og fremmer sitt krav/tilbud for nemnden, og nemnden foretar som regel et besøk i den praksis som skal overdras. Kostnadene til nemndsbehandling deles av partene, om ikke nemnden finner grunn til å idømme en av partene alle kostnader.

Nemnden er en voldgift, og voldgiftsloven gjelder. Nemndens avgjørelse er dermed endelig, og kan ikke påklages eller ankes. Mener man det hefter feil ved avgjørelsen må dette tas inn for de alminnelige domstoler etter voldgiftslovens bestemmelser.

Retningslinjene for nemndsbehandling er tilgjengelig på Legeforeningens nettsider.

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.

Kommentar: Siste ledd i bestemmelsen tydeliggjør at tiltredende lege skal inngå (minst) to avtaler. Ën avtale med kommunen om tildeling av hjemmel og oppstart i praksis, og en annen avtale med fratredende lege om betingelsene for overdragelse av praksisen. Legen skal avtale dato for oppstart i praksis med kommunen. Det er et mål at legen overtar praksisen uten opphold, av hensyn til kontinuiteten i praksisen. En avtale med kommunen om å utsette oppstart i praksis vil ikke medføre at tidspunktet for betaling kan utsettes, med mindre fratredende lege er enig i dette. Tidspunktet for verdivurderingen av praksisen vil normalt være ved avtaleinngåelsen.

Det er kommunens ansvar å informere HELFO om hvilken lege som er tildelt

hjemmelen. HELFO må på dette grunnlaget informere pasientene på listen.

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.

Kommentar: Bestemmelsen er tiltenkt situasjoner der kommunen har rekrutteringsproblemer. Bestemmelsen kan kun anvendes der kommunen har inngått omfattende samarbeidsavtale med legen der kommunen tilbyr utleie av både lokaler, utstyr/inventar og hjelpepersonell til under markedspris etter rammeavtalen punkt 8.2. Videre må kommunen kunne dokumentere at hjemmelen er ulyst korrekt 2 ganger uten søkere. I disse tilfellene vil man kunne si at praksisen ikke har en markedsverdi, og fratredende vil ikke kunne påberope seg retten til å overdra opparbeidet praksis.

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 stimulerings tiltak 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.

Kommentar: Protokolltilførselen innebærer en presisering av hva som kan være relevante momenter i en verddivurdering der det foreligger omfattende og subsidierte økonomiske samarbeidsavtaler. At det foreligger en slik gunstig avtale er ikke en verdi selger kan ta betalt for, fordi dette ikke er en verdi av praksisen knyttet til legens innsats og verdiskapning. Det er imidlertid ingen automatikk i at en slik avtale har konsekvenser for salgsverdien. Det må foretas en konkret vurdering der særlig stabilitet i praksisen, hvilke utgifter og ansvar legen har hatt for driften, og for øvrig legens innsats er viktige momenter.

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.

Kommentar: Hovedregelen er at legen står fritt til å flytte sin praksis. Kommunen kan bare unntaksvis nekte flytting, og forutsetningen er at flyttingen medfører åpenbare negative konsekvenser for innbyggerne, for eksempel at legetilbudet i et område utvilsomt svekkes eller at pasientene får en betydelig lengre reisevei. Bestemmelsen innebærer at kommunen ikke kan anføre andre grunnlag for å nekte flytting, for eksempel økte administrasjonskostnader for kommunen.

Leger i gruppepraksis bør regulere vilkår for flytting/uttreten av praksis i samarbeidsavtalen mellom legene. Det er viktig å balansere hensynet til forutsigbarhet når det gjelder kostnadsfordeling for leger i gruppepraksis med hensynet til behovet for frihet for den enkelte lege til å tre ut av en gruppepraksis og flytte sin praksis til et annet sted. Dette kan for eksempel gjøres ved at internavtalen i gruppepraksis har en klausul om at fratredende lege ved flytting er forpliktet til å dekke sin andel av driftskostnadene for en periode ut over ordinær oppsigelsestid etter internavtalen. Som et eksempel kan det vises til Legeforeningens mal for internavtale for gruppepraksis i fastlegeordningen hvor situasjonen ved flytting er regulert i punktet om oppsigelse.

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.

Kommentar: Formålet er å ivareta både hensynet til pasientene, boets økonomiske interesser i praksisen samt at de gjenværende leger i en gruppepraksis ikke lider økonomisk tap som følge av økt arbeidspress og utgifter. Ved dødsfall har verken dødsboet eller de gjenværende leger en plikt til å videreføre praksisen frem til overdragelse, men de har anledning dersom en av dem ønsker det. Dersom ingen av dem ønsker det, vil kommunen ha plikt til å skaffe vikar. Vikaren vil i så fall tre inn i hjemmelshavers sted, herunder overta kostnadsansvaret, om ikke annet avtales med kommunen.

Bestemmelsen regulerer bare gruppepraksiser. For solopraksiser må legen eller dødsboet sørge for vikar inntil praksisen er solgt eller legen kan begynne å jobbe igjen. Dersom legen eller dødsboet ikke klarer dette, har kommunen ansvaret for å finne en vikar.

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.

Kommentar: Bestemmelsen understreker kommunens plikt til å tilrettelegge slik at legene kan overholde sine plikter etter avtalen, se også helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, helsepersonelloven § 16 og fastlegeforskriften kap. 2. Kravet til å ivareta legens personvern kommer i tillegg til den taushetsplikt kommunens ansatte er pålagt etter forvaltningslovens kap III.

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.

Kommentar: Dersom legen opplever at en listepasient utgjør en sikkerhetsrisiko,

kan han/hun kontakte kommunen. Bestemmelsen pålegger kommunen en plikt til å sørge for å iverksette tiltak for å beskytte legen mot truende og voldelige pasienter. Dette er også regulert i fastlegeforskriften §§ 5 og 15 og kommentert i merknadene til disse bestemmelsene.

KS og Legeforeningen har utarbeidet utfyllende retningslinjer som gir anbefalinger om konkret fremgangsmåte når en pasient har fremvist truende eller voldelig adferd, herunder vurdering av alternative tiltak, rutine for flytting av pasienter og rutiner der flytting av pasient har vært forsøkt. Disse er inntatt som vedlegg II til rammeavtalen. Det er viktig at retningslinjene drøftes lokalt i allmennlege- og samarbeidsutvalg, slik at de er tilpasset lokale forhold.

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.

Kommentar: Et formål med kravet til kommunenes planlegging er å danne grunnlag for nødvendige prosesser og tiltak for å sikre tilstrekkelig legedekning og en hensiktsmessig fordeling av oppgaver, jf. de særskilte krav som stilles til kommunene, bl.a. i punkt 12. Det innebærer at denne informasjonen må formidles til samarbeidsutvalget som grunnlag for de tilrådsninger som skal gis. Et annet formål er å sikre den enkelte lege nødvendig forutsigbarhet i sin praksis. Det forutsetter at informasjon gis til legene, jf. punkt 7.1. Bestemmelsen må dessuten sees i sammenheng med fastlegeforskriften kapittel 2.

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.

Kommentar: Fastlegeordningen forutsetter kollegiale fraværsordninger for å dekke kortvarig og ordinært fravær. Definisjon på midlertidig legemangel er at det ikke er tilstrekkelig antall leger til at kollegiale vikarordninger kan dekke slikt fravær. Det defineres også som legemangel dersom det foreligger fravær uten vikar utover det den kollegiale ordningen skal dekke. Ved annet fravær forutsettes det at legen eller kommunen sørger for fraværsdekning, jf. kap. 14.

Kommunenes plikt til å sørge for vikar utløses av at fraværet er omfattet av avtalens punkt 13, og at legen ikke selv makter å skaffe vikar. Der det er kommunens ansvar å skaffe vikar er allmennlegen uten rettslig ansvar for manglende legedekning overfor sine listepasienter.

Dersom kommunen skaffer vikar må det avtales med praksisinnhaver dersom vikaren skal drive virksomhet fra den private praksisen. Praksisinnhaver bør samarbeide med kommunen om dette

Bestemmelsen forplikter dessuten kommunen til å vurdere andre tiltak for å avhjelpe legemangel i kurativ virksomhet, for eksempel ved å redusere offentlige allmennmedisinske oppgaver i kommunen.

Alminnelig reduksjon av åpningstid som følge av redusert hjemmel defineres ikke

som fravær. Legen bør sørge for at befolkningen får informasjon om åpningstider, herunder redusert åpningstid.

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.

Kommentar: Med oppgavene som kommunehelsetjenesten fikk med samhandlingsreformen er det særlig viktig at legene mottar denne type informasjon. Kommune og leger bør ha en løpende dialog om håndtering av oppgavene, normalt gjennom allmennlegeutvalget. Legene må varsle kommunen dersom de ser at oppgaver/omfang ikke kan utføres forsvarlig.

Kommunene skal informere om alle forhold som kan få betydning for den enkelte leges virksomhet. Det vil for eksempel være informasjon om en forventet legemangelsituasjon. Første ledd stiller krav til når kommunene må informere legen; "på et så tidlig tidspunkt som mulig". Det vil som hovedregel innebære tidspunktet for når kommunen har kunnskapen. Normalt vil det være tilstrekkelig at legene samles i allmennlegeutvalget for slik informasjon. Det kan imidlertid være forhold som tilsier at den eller de berørte leger må informeres særskilt før dette. Se også punkt 6.1 første ledd om legens personvern.

Siste ledd gjelder der kommunen vurderer å suspendere plikten til å ha fastlegeordningen etter fastlegeforskriftens § 37. Suspensjon kan skje etter søknad til fylkesmannen, og forutsetter at det er gjort forsøk på å finne lokale løsninger.

7.2 Informasjon til befolkningen

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

Kommentar: Det er kommunens ansvar å informere befolkningen om fastlegeordningen. Plassering av dette ansvaret i rammeavtalen skal motvirke at den enkelte lege pålegges å benytte tid og ressurser på alminnelig informasjonsarbeid overfor befolkningen og overfor den enkelte pasient. Kommunenes plikt følger også av det ansvar kommunen har for tilrettelegging av fastlegeordningen, jf. fastlegeforskriften § 4 og forskrift om pasient – og

brukerrettigheter i fastlegeordningen.

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.

Kommentar: Økonomien i ordningen, herunder basistilskudd og utjamningstilskudd er regulert i statsavtalen (inntatt i Normaltariffheftet som utgis av Legeforeningen). Godtgjørelsen skal betales inn på det kontonummer som legen oppgir.

Det er inntatt et krav til tidspunktet for justering av basisgodtgjørelsen, dvs. for når kommunene skal utbetale basistilskudd etter nye satser. Slik justering skal skje "så snart som mulig" etter at den er avtalt. Det påhviler kommunene å ha systemer som innebærer at justeringen gjennomføres umiddelbart etter at den er fremforhandlet. Forsinket justering av basistilskudd vil kunne medføre krav på forsinkelsesrenter, jf. lov av 17. desember 1976 nr. 100.

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.

Kommentar: Utgangspunktet for fastlegeordningen er at legen skal være næringsdrivende og ha ansvaret for sin egen virksomhet, Det betyr også at legen har ansvaret for kostnadene ved å drive fastlegevirksomhet.

Det er imidlertid ikke uvanlig at næringsdrivende leger inngår avtale med kommunen der kommunen yter tjenester i form av hjelpepersonell, lokaler, utstyr, forbruksvarer o.l. mot at legene betaler et mnd./årlig beløp for dette. Hva legen skal betale for disse tjenestene må avtales særskilt. Også for slike avtaler er hovedregelen at legen skal refundere kommunens utlegg i sin helhet, dvs. betale det det koster å drive legesenteret.,

I noen tilfeller avtales det redusert betaling, dvs. at kommunen f.eks. av rekrutteringshensyn i en kortere eller lengre periode subsidierer driften av kontoret.

Avtale om økonomisk samarbeid etter denne bestemmelsen bør inntas i en egen, selvstendig avtale mellom legen og kommunen. Det er viktig at det skilles mellom den individuelle avtalen og en økonomisk samarbeidsavtale, da det gjelder ulike regler for oppsigelse.

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.

Kommentar: Formålet med bestemmelsen er å sikre forutsigbarhet og langsiktighet i slike avtaler.

Der avtalen om økonomisk samarbeid ikke har en bestemt opphørsdato, eller det ikke er avtalt oppsigelsesrett i en løpende avtale, vil partene likevel kunne si den opp når avtalen har vart i minst 4 år. Oppsigelsesfristen er 1 år. Minimumsvarigheten på en slik avtale vil dermed være 5 år om ikke annet er avtalt. Etter at det har gått 4 år kan partene når som helst si opp avtalen, dog med 1 års oppsigelsesfrist. Dersom avtalen revideres starter det en ny 4 års periode fra tidspunktet for revisjonen. Justeringer eller endringer som følger direkte av selve avtalen, for eksempel indeksregulering av leien, anses ikke som revisjon etter denne bestemmelsen. Denne bestemmelsen har tilbakevirkende kraft slik at den også gjelder for 8.2 avtaler som er inngått før ikrafttredelse av den nye rammeavtalen. Oppsigelsen bør være skriftlig.

Det vises for øvrig til at kommunen ikke ensidig kan revidere 8.2 avtalen. Dette gjelder selv om det er avtalt at revisjon kan gjøres en gang i året, eller det vises til tilsvarende bestemmelser i den individuelle avtalen. Endringer i avtalen kan bare gjøres dersom partene er enig, eller det er følger av selve avtalen.

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.

Kommentar: Etter punkt 5 i SFS 2305 er det et vilkår for praksiskompensasjon at utgiftene til legepraksisen dekkes av legen selv. Dersom kommunen subsidierer legen med redusert betaling av de tjenester kommunen tilbyr, følger det av denne bestemmelsen at praksiskompensasjonen kan avkortes. Avkorting bør i så fall gjøres forholdsmessig. Det bør fremkomme av 8.2 avtalen om praksiskompensasjonen skal avkortes helt eller delvis. Dersom det ikke er avtalt noe om dette, skal praksiskompensasjonen utbetales legen på vanlig måte.

8.3 Utekontor

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

Kommentar: Med utekontor menes et ekstra legekantor i tillegg til det kontor legen driver fra til daglig. Slike kontor opprettes som hovedregel av geografiske årsaker, dvs. for å sikre legedekning utenfor kommunens sentra. Kommunen kan ikke pålegge fastlegen å opprette et slikt kontor.

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.

Kommentar: Innføring av nye rapporteringskrav har vært blant de mest omdiskuterte tema ved revisjon fastlegeforskrift. Legeforeningen støttet innføring av hensiktsmessige elektroniske rapporteringssystemer som i størst mulig grad er integrert med legens elektroniske pasientjournal. Et slikt system bør gjøres gjennom uttrekk av ikke-personidentifiserbare opplysninger. Legeforeningen har tatt til orde for at systemet må være nasjonalt og at dataene skal være anvendelige for å benyttes i kvalitetsarbeid i den enkelte praksis. Legeforeningen har videre vist til at en forskriftsbestemt rapporteringsforpliktelse ikke kan tre i kraft før systemene er på plass. Med henvisning til dette er fastlegeforskriften § 29 foreløpig ikke trådt i kraft.

Nødvendighetskriteriet vil være en viktig avgrensning for hvilke opplysninger kommunen skal kunne kreve. Det følger av dette at kommunen på forespørsel må kunne begrunne nødvendigheten av informasjonen.

Bestemmelsen innebærer en plikt for legen til å avgi informasjon, men innebærer likevel ikke et unntak fra lovbestemt taushetsplikt (jf. helsepersonelloven § 21). Taushetsbelagte opplysninger kan ikke utleveres med mindre det foreligger samtykke fra pasienten, eller lovgivningen gir en hjemmel til det. Kommunen har en tilretteleggingsplikt for å klargjøre hvordan avgivelsen av opplysninger praktisk kan gjennomføres, men legen har likevel et selvstendig ansvar for å påse at ikke taushetsplikten brytes.

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.

Kommentar: Kommunen kan ikke ensidig pålegge fastlegen å avgi slik informasjon. Det må avtales, og informasjonen må avgis i samsvar med reglene om taushetsplikt.

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.

Kommentar: Inntekten til fastleger er knyttet til pasientens rett til dekning av utgifter til helsehjelp, og er derfor strengt regulert gjennom folketrygdloven med forskrifter. Fastleger kan ikke selv sette egne priser på undersøkelser og behandling. Krav om egenandeler i strid med regelverket vil kunne få konsekvenser for avtaleforholdet med kommunen.

Dersom legen driver både helprivat og refusjonsberettiget virksomhet er det svært viktig at det gis tydelig informasjon om dette og at man unngår sammenblanding av virksomhetene. Tilsvarende gjelder dersom fastleger samlokaliseres med

helsepersonell uten refusjonsrett. Virksomhetene må skilles tydelig, f. eks. ved separate journalsystemer, navn o.l. for å unngå sammenblanding.

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.

Kommentar: Legens ansvar etter denne bestemmelsen er begrenset til åpningstiden. Se punkt 10.4 om øyeblikkelig hjelp. Legens plikt til å gi pasientene helsehjelp vil følge av lovgivningen ellers, først og fremst helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven og fastlegeforskriften, se særlig forskriften § 21.

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.

Kommentar: Bestemmelsen understreker legens plikt til å delta i kollegial fraværsordning. Alminnelig reduksjon av åpningstid etter avtale med kommunen defineres ikke som fravær. Legen bør imidlertid informere om dette, for eksempel på nettsidene.

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.

Kommentar: Pasienter i fastlegeordningen har rett til ny vurdering etter forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 7 som lyder: «Person som står på fastleges liste har rett til å få en ny vurdering av sin helsetilstand hos annen lege enn sin fastlege, så fremt legen som foretar ny vurdering er tilknyttet fastlegeordningen og personen samtykker i at journalnotat sendes dennes fastlege.» Av merknadene til fastlegeforskriften § 4 følger det at kommunene gjennom fastlegeavtalene må sørge for at fastlegene har kapasitet til å motta henvendelser om ny vurdering.

10.3 Innbyggere utenfor fastlegeordningen

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

Kommentar: Det er kommunens ansvar å sørge for et allmennlegetilbud (nødvendig allmennlegehjelp) til innbyggere utenfor ordningen, jf. fastlegeforskriften § 3. Legen kan bruke takst 2bd for dette.

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.

Kommentar: Med øyeblikkelig hjelp menes øyeblikkelig hjelp etter helsepersonelloven § 7 som lyder:

«Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen

er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.

Plikten gjelder ikke i den grad annet kvalifisert helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.»

Det er en viktig forutsetning bak fastlegeordningen at fastlegen skal ha tilgjengelighet og kapasitet til å avhjelpe et ø-hjelpsbehov. Bestemmelsen regulerer plikten til å ta imot ø-hjelpspasienter i åpningstiden, se for øvrig kommentar til punkt 10.1.

I kommuner hvor legene frivillig etter lokale forhandlinger inngår avtale om deltakelse i daglegevaktordning mot nærmere avtalt honorar, må dette få betydning for hvordan legen innretter sin praksis, slik at akutt legehjelp hvis mulig og forsvarlig kan henvises til daglegevakten.

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.

Kommentar: Kommunen har ansvar for å innkalle til slikt møte. Dette honoreres ikke.

10.6 Tilgjengelighet

Legen skal sørge for tilgjengelighet innenfor sin åpningstid iht. fastlegeforskriftens § 21.

Kommentar: Fastlegeforskriften § 21 inneholder krav til tilgjengelighet for fastlegen. Legekontoets serviceerklæring bør omhandle legens tilgjengelighet.

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.

Kommentar: Listestørrelse skal avtales mellom legen og kommunen i den individuelle avtalen. Avtalt listestørrelse er ment som beskyttelse for legen og sikrer at kommunen vet hva de kan forholde seg til som et minimum i sin planlegging. Kommunen kan ikke ensidig kreve at legen åpner for et høyere listetak enn det om er avtalt. Legen kan til enhver tid åpne listen, dvs. åpne for flere pasienter, oppad begrenset til 2500.

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.

Kommentar: Tidligere kunne kommunen kreve at legen hadde minimum 1500 på listen. Bestemmelsen er tatt ut av fastlegeforskriften, slik at kommunen ikke ensidig kan forplikte legen til et antall – dette må avtales.

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.

Kommentar: Bestemmelsen gir fastlegen en rett til reduksjon av listen i de situasjonene som er opplistet. Se ellers også fastlegeforskriften § 35 om listereduksjon.

For listereduksjon etter rammeavtalens bestemmelse må legen kunne dokumentere at et av vilkårene er oppfylt. Det er av stor betydning at drøfting med kommunen gjennomføres og protokollføres. Legen bestemmer nytt nivå på listen. Reduksjonen skjer ved naturlig avgang så langt dette er tilstrekkelig, eller tilfeldig utvelgelse fra HELFO blant dem som står på listen. Det følger av fastlegeforskriften § 35 at familier bosatt i samme husstand skal holdes samlet på en liste ved listereduksjon. Kommunen må sørge for at den som bli trukket blir tilbudt plass på annen fastlegeliste (i praksis er det HELFO som gjennomfører uttrekk og tildeling).

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 fratse 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 til sammen 2500. Ved etablering av deleliste gjelder bestemmelsene i punktene 5.4, 5.5, og 5.6 tilsvarende.

Kommentar: Formålet bak delelisteordningen er å gi en mulighet for gradvis "innfasing" av ny lege i en praksis, og er den eneste åpningen i rammeavtalen for at to leger kan jobbe samtidig på samme avtalehjemmel. Dette i motsetning til ved bruk av vikar.

Ordningen er ikke ment å øke antallet pasienter på listen, og det er derfor satt begrensninger på mulig listeøkning og fratredelsestidspunkt for den opprinnelige praksisinnhaver. Det er antall listepasienter på deletidspunktet som er utgangspunktet for økningen på 25 %, ikke listetaket angitt i fastlegeavtalen. Bestemmelsene om utlysning, tildeling og overdragelse av praksis gjelder tilsvarende som ved annen praksisoverdragelse. Det er imidlertid særlig viktig med godt samarbeid og senioren uttaler seg om hvem som skal inn i praksisen. Uttalelsen skal tilleggs stor vekt jf. punkt 5.5.

Det er viktig at «delelistelegene» inngår dekkende avtaler om gjennomføringen av delelisteordningen. Erfaringsmessig vil en god avtale bidra til et bedre samarbeid mellom legene. Det anbefales at hele kjøpesummen samt forfall avtales allerede ved inngåelse av avtale om deleliste. Det vil imidlertid være naturlig at oppgjøret for praksisen skjer gradvis, og i samsvar med ansvarsfordelingen mellom de to legene. Man bør søke kyndig bistand for å forsikre seg om dette skjer korrekt i forhold til

skatterettslige regler. Det er utarbeidet en mønsteravtale for overdragelse av fastlegepraksis med deleliste, denne finnes på www.legeforeningen.no.

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

Kommentar: Retten til deleliste inntreffer når hjemmelshaver er 50 % ufør eller mer. De samme regler som for deleliste som ved alder gjelder, bortsett fra at nedtrappingsperioden kan overstige 5 år. I disse tilfellene er det derfor enda viktigere med en god samarbeidsavtale da delelisteperioden kan være betraktelig lengre.

Det er utarbeidet mønsteravtale for overdragelse av praksis i forbindelse med deleliste som ligger på www.legeforeningen.no.

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.

Kommentar: Helsedirektoratet kan pålegge kommunen å opprette turnusplasser i kommunen. Kommunene kan imidlertid ikke pålegge legen å motta turnusleger, og legene har ikke en rett til å ha turnusleger ved sitt kontor. Dette må derfor baseres på en avtale.

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.

Kommentar: Kravet til avtaletid må sees i sammenheng både legens og kommunens behov for forutsigbarhet. For legen er dette viktig ut fra hensynet til nødvendige investeringer i lokaler, hjelpepersonell mv., jf. også punkt 11.2.

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.

Kommentar: Med økte driftsutgifter menes de ressurser turnuslegen benytter. Legen behøver ikke å dokumentere en økning ved inntaket av turnuslege, det er tilstrekkelig at legen dokumenter at det er investert i virksomheten for at turnusleger kan mottas, for eksempel at det er avsatt lokaler, ansatt hjelpepersonell og kjøpt inn utstyr ut over det legen(e) selv har bruk for. Dette er ofte vanskelig å beregne, men i praksis løses dette ikke sjeldent ved at driftsutgiftene deles på antall hoder.

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.

Kommentar: Tidligere ble deltidsstillinger lønnet i henhold til fastsatte lønnstrinn på samme måte som andre tilpiktnings-stillinger. Slikt lønnstrinnssystem eksisterer ikke, og lønn avtales fritt mellom kommunen og legen, se punkt 12.4. Lønn for veiledning bør avtales før det inngås avtale om mottak av turnuslege.

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

Kommentar: Turnuslegens lønn fastsettes etter bestemmelsene i særavtalen mellom KS og legeföreningen, SFS 2305.

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.

Kommentar: Det er opp til legen om vedkommende vil ta inn medisinske studenter i praksis, og kommunen kan ikke sette vilkår om dette. Kommunen er heller ikke forpliktet til å lønne legen, og det kan ikke kreves reduksjon i allmennmedisinsk offentlig legearbeid, jfr. punkt 12.

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.

Kommentar: Kravet til veiledet tjeneste for å kunne arbeide selvstendig som fastlege med trygderefusjon er tre år. Praksis fra studiet og turnustjenesten i Norge gir til sammen to års veiledet tjeneste. Ny fastlege med utdanning og turnustjeneste fra Norge må således tilbys ett ekstra år med veiledning. Det er kommunen som er ansvarlig for å organisere og skaffe veiledning, også for vikariater ut over 2 mnd. Kommunen skal honorere veileder i samsvar med reglene om veiledning av turnuskandidater. Veiledningen skal utgjøre minimum to timer i uken, og veileder skal være rimelig tilgjengelig pr telefon når den som veiledes trenger rask rådgivning. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet rundskriv om veiledet tjeneste, www.hod.dep.no

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.

Kommentar: Dette betyr ikke at én stilling skal fordeles likt på alle legene, men at stillingene i kommunen skal søkes fordelt.

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

Kommentar: Bestemmelsen er begrenset til allmennmedisinsk legearbeid. Som allmennmedisinsk arbeid regnes oppgaver som inngår som del av kommunenes ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven og som kan regnes som allmennmedisinske, for eksempel helsestasjon, skolehelsetjeneste, tilsynslegevirksomhet, sykehjem og fengsel. Arbeid på KAD - kommunalt akutt døgnopphold kan ikke pålegges utover alminnelig åpningstid (08-16).

Avgrensningen til "allmennmedisinsk legearbeid" innebærer at for eksempel samfunnsmedisinsk eller arbeidsmedisinsk legearbeid ikke kan pålegges ensidig fra kommunens side eller settes som vilkår for avtale. Avgrensningen innebærer også at det ikke kan pålegges arbeid utover normal arbeidstid.

Bestemmelsen må sees i sammenheng med kommunens plikt til informasjon, punkt 7.1. og tilrettelegging, punkt 6.1. Legens plikter etter denne bestemmelsen kan ikke brukes for å pålegge legen forefallende arbeid. Det arbeid kommunen pålegger legen skal være planlagt, målrettet og varig.

Bestemmelsen innebærer en rett for legen til å begrense allmennmedisinske oppgaver til maksimum 7,5 timer. Denne retten gjelder både ved inngåelsen av fastlegeavtalen og ved endring. Timeantallet er knyttet til fulltids virksomhet og reduseres forholdsmessig ved deltidsavtale. Timeantallet reduseres også dersom legen har påtatt seg veiledning etter punkt 11.1 og 11.4.

Begrepet "pålegg" er benyttet for å synliggjøre at kommunene kan kreve at alle leger påtar seg slike oppgaver, også leger som i utgangspunktet ikke ønsker det eller som tidligere har vært fritatt for dette. Bestemmelsen er imidlertid ikke til hinder for at legen ved avtale påtar seg flere timer med slike oppgaver.

Timeantallet er valgt ut fra behovet for at legen arbeider i helsestasjon el. en dag i uken. Det er en forutsetning at timene må samles, og ikke spres over flere dager. Bestemmelsen er imidlertid ikke til hinder for at legen og kommunen blir enig om en oppdeling av timeantallet knyttet til ulike oppgaver.

Eksempler på leger i statlige stillinger er leger i forsvaret og i forskerstillinger. En forutsetning er at det kreves autorisasjon som lege for stillingen, og at den er på minst 15 t/u.

Legene vil i denne stillingen være ansatt i kommunen, slik at oppsigelse må skje etter arbeidsmiljølovens regler.

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 allmenntilleggs arbeid etter punkt 12.1.

Kommentar: Samfunnsmedisinsk arbeid kan ikke pålegges, men det legges her til rette for avtale om slikt arbeid. Gir rett til reduksjon av listelengde og fradrag i plikt til annet offentlig legearbeid.

12.3 Kontorsted m.v.

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

12.4 Betaling for kommunalt legearbeid

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

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

Kommentar: Hovedtariffavtalen i KS-området kapittel 5 gjelder. Hovedtariffavtalen fastsetter ikke minstelønnssetninger, lønnstrinn eller lønnsrammer, og lønnsfastsettelsen baserer seg fullt ut på lokale forhandlinger mellom kommunen og legen.

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 960 per utført time (per 1. juli 2022). Satsen endres med samme prosentvise endring som basistilskuddet.

Kommentar: Det kan avtales at allmenntilleggs arbeid kan utføres av legen som næringsdrivende. Verken legen eller kommunen kan ensidig kreve dette. Man må være oppmerksom på at dette får konsekvenser for godtgjøringen, f.eks ved at den bortfaller ved fravær, også sykefravær. Praksiskompensasjon, godtgjøring for reisetid og kilometergodtgjørelse kommer ikke til utbetaling om man velger honorar i stedet for lønn.

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.

Kommentar: Her legges til rette for samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det skal inngås individuelle avtaler, og oppdraget utføres som selvstendig næringsvirksomhet. Tjenesten gir fritak for hele eller deler av plikten etter 12.1. RHFene og Legeforeningen har inngått en rammeavtale som regulerer ordningen, se www.legeforeningen.no.

Del Tilgjengelighet og fravær - varighet av individuelle avtaler – tvister

VI

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.

Kommentar: Åpningstiden setter rammer for fastlegens forpliktelser overfor egne listepasienter. Dersom legen har deltidsstilling med offentlig allmenntilleggsarbeid vil vedkommende ikke ha "fulltids kurativ virksomhet" og har derfor rett til forholdsmessig redusert åpningstid.

Kommunen kan ikke ensidig kreve åpningstid utover alminnelig arbeidstid som beskrevet. Kommunen kan heller ikke kreve at det holdes åpent alle hverdager mellom 08-16, jf. arbeidstidsbegrensningen på 28 timer. Dersom partene ønsker det, kan kommunen og legen inngå avtale om andre tidspunkter.

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.

Kommentar: Fravær for å oppnå eller beholde spesialistgodkjenning gjelder spesialisering i allmenntilleggsarbeid og samfunnsmedisin. Dette er spesialiteter som er nært knyttet til fastlegens virksomhet og oppgaver i kommunehelsetjenesten.

Bestemmelsen gir også rett til fravær for forskning på doktorgradsnivå. Legen må selv skaffe vikar og kommunen har ikke plikt til dette dersom legen ikke klarer å skaffe vikar slik regelen er for annet fravær.

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.

Kommentar: Bestemmelsen må anses å korrespondere med bestemmelsene om rett til svangerskaps-, fødsels- og foreldrepermisjon etter arbeidsmiljøloven §§ 12-2 og 12-4 og 12-5.

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.

Kommentar:

I hvilken grad fastlegen – uten å være avhengig av samtykke fra kommunen - har rett til å være fraværende fra praksis med bruk av kvalifisert vikar har vært omdiskutert mellom KS og Legeforeningen. Legeforeningen mener at fastlegen må ha anledning til dette i en viss utstrekning. Dette gjelder særlig i de tilfeller der fraværet kan begrunnes i faglig relevante hensyn, for eksempel midlertidig arbeid som lege i utlandet. Samtidig erkjenner Legeforeningen at en slik rett ikke kan være

ubegrenset. Fastlegeavtalen gir en personlig forpliktelse som ikke kan erstattes med vikar på ubestemt tid.

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.

Kommentar: Rettigheter til fravær er inntatt i avtalen for å kunne utløse en plikt for kommunen til å skaffe vikar, dersom legen ikke makter dette, noe som for eksempel kan skyldes legemangel i kommunen og at vikarer må "hentes" fra andre kommuner eller andre land, jf. punkt 6.3. At legen ikke klarer å skaffe vikar er dermed ikke til hinder for rettmessig fravær etter denne avtalen, for eksempel i forbindelse med svangerskap eller sykdom. Ved annet fravær enn det som omfattes av punkt 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, og 13.6 har ikke kommunen slik plikt, og legen må selv sørge for vikar.

Alminnelig reduksjon av åpningstid som følge av redusert hjemmel eller offentlig allmenntilleggsarbeid defineres ikke som fravær, og gir verken rett eller plikt til å ha vikar.

Legen kan ikke ta inn vikar i samme tidsrom som han selv arbeider, for eksempel for å betjene en "for lang" liste. I slike tilfeller bør legen vurdere å redusere listen. Leger i gruppepraksis har ikke rett til å ta inn vikar som på fast basis dekker de dager legene er i offentlig allmenntilleggsarbeid. Om kommunen og NAV aksepterer det kan det likevel avtales en slik løsning.

Inntak av vikar skal meddeles kommunen. I den individuelle avtalen er det presisert at lengre fravær uten vikar skal meldes kommunen i så god tid som mulig. Legen bør imidlertid bestrebe seg på også å varsle i så god tid som mulig fravær med bruk av vikar, herunder også kortere fravær.

Dersom kommunen skaffer vikar, er det kommunen som inngår avtale med vikaren og sørger for vederlaget til vikaren, herunder utbetales basistilskuddet til vikaren. Fordi vikaren skal praktisere i hjemmelshavers praksis skal det også inngås avtale mellom hjemmelshaver og kommunen.

Dersom legen tar inn vikar skal vilkårene avtales mellom legene. Avtale bør inngås skriftlig og bør særlig regulere økonomiske forhold og varighet. Forslag til vikaravtale finnes på www.legeforeningen.no

Det bør inngås avtale mellom partene (legene og kommunen) om vikaren også skal tre inn i eventuelle allmenntilleggsarbeidsoppgaver legen har.

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

Kommentar: Legen har rett til fravær i inntil 8 uker. 8 uker er knyttet til de ukene legen ikke har plikt til å holde praksisen åpen i henhold til rammeavtalen punkt 13.1, i hovedsak kurs og ferie. Denne type fravær skal som hovedregel dekkes av de kollegiale fraværsordninger som er etablert i kommunen. Legen kan imidlertid velge å i stedet benytte egen vikar også i disse ukene. Kommunen har ikke plikt til å skaffe vikar i denne perioden. Dersom kommunen ikke har etablert en kollegial fraværsordning, plikter kommunen å skaffe vikar også i disse tilfellene.

Kollegial fraværsordning kommer ikke til anvendelse der legen har fravær etter rammeavtalens punkt 13.2 – 13.6. Ved fravær etter disse bestemmelsene gjelder

reglen i første ledd. I praksis vil det si at dersom legen ikke selv ivaretar sine pasienter ved å ta inn vikar eller inngå avtale med sine kolleger i gruppepraksis, er det kommunens ansvar.

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.

Kommentar: Bestemmelsen stiller tydelige krav til en trinnvis prosess dersom kommunene har noe å innvende på fastlegens virksomhet. Kommunene gis med dette styrkede virkemidler for å påse at fastlegen ivaretar sine forpliktelser etter fastlegeavtalen.

Det er lagt inn graderinger og krav til alvorlighet. Bare de alvorligste sakene kan ende med en økonomisk sanksjon. Legen skal varsles og gis anledning til å uttale seg underveis. Legeforeningen og KS kan kobles inn for vurdering av forholdet etter partenes ønske.

Den økonomiske sanksjonsmuligheten har blitt langt mindre omfattende enn forslaget til ny fastlegeforskrift som ble fremlagt desember 2011, og som etter Legeforeningens oppfatning var ubalansert og uakseptabelt. Forslaget var der at hele basistilskuddet kunne inndras – og beholdes – av kommunen. Gjeldende bestemmelse fastsetter derimot en modell hvor inntil 20 prosent av det månedlige tilskuddet kan holdes tilbake, inntil forholdet er rettet. Når forholdet er rettet skal det tilbakeholdte tilskuddet 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.

Kommentar: Kravet til saklig grunn er det samme som ved oppsigelse av arbeidsavtaler etter arbeidsmiljølovens § 15-7. Praksis etter denne bestemmelsen vil derfor kunne være relevant ved avgjørelsen av om kommunen har saklig grunn til å si opp legens fastlegeavtale.

Ved vesentlig mislighold kan kommunen heve avtalen med øyeblikkelig virkning.

Kommentar: Kravet til vesentlig mislighold er det samme som ved avskjed i arbeidsmiljøloven § 15-14. Praksis etter denne bestemmelsen vil derfor kunne være relevant ved avgjørelsen av om kommunen har grunnlag for å heve legens fastlegeavtale.

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.

Kommentar: Videreføring av fastlegeavtalen etter fylte 70 år forutsetter at kommunen og legen er enige og avtaler dette. Fastlegen må selv ta kontakt med kommunen i god tid før fylte 70 år dersom vedkommende ønsker å fortsette. Tidligere gjaldt et krav om at det måtte foreligge "særlige grunner" for videreføring av fastlegevirksomheten etter fylte 70 år, men dette kravet er fra 2012 fjernet i både fastlegeforskriften og rammeavtalen.

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.

Kommentar: Bestemmelsen innebærer at suspensjon av autorisasjon ikke gir kommunen rett til å heve fastlegeavtalen, mens tap av autorisasjon regnes som vesentlig mislighold. Det skyldes at suspensjon er et midlertidig vedtak. Fastlegeavtalen kan bare heves når vedtak om tap av autorisasjon er rettskraftig, det vil si at klage- og søksmålsfrister er utløpt. Denne endringen skjedde i forbindelse med revisjon av fastlegeforskriften, og vurderes som en viktig styrking av legens rettssikkerhet. Dette vil imidlertid forutsette at legen skaffer en vikar i praksis. Det kan tenkes tilfeller der legen også har rett til fravær etter rammeavtalen, for eksempel på grunn av sykdom, hvor det kan forutsettes at kommunen bistår med å skaffe vikar, jf, punkt 14.

Revisjon

Den individuelle avtalen kan fra begge parter 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.

Kommentar: Selv om den individuelle avtalen har bestemmelse om at revisjon kan skje hvert år, betyr ikke det at kommunen har rett til å endre avtalen ensidig. Dette gjelder alle avtalens bestemmelser, også en eventuell avtale om økonomisk samarbeid (8.2-avtale). Endringer i avtalen kan bare skje ved enighet mellom partene.

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 oppnevnelsen av tingrettens leder.

Hver av partene kan bringe tvisten inn for domstolsbehandling.

Kommentar: Bestemmelsen regulerer tre ulike former for tvisteløsning knyttet til den individuelle avtale. Hovedregelen er at konflikten søkes løst gjennom forhandlinger. Dette vil være den minst kostnadskreven prosessen. Dersom forhandlinger ikke lykkes vil legen og kommunen som parter kunne bringe saken inn for voldgifts- eller domstolsbehandling. For å bringe saken inn for voldgiftsbehandling må partene være enige om dette, mens domstolsbehandling kan kreves ensidig. Voldgiftsbehandling vil som regel være den hurtigste og minst arbeidskreven måten å få avgjort tvisten på. En voldgiftsavgjørelse er imidlertid endelig og kan ikke påankes. Partene kan her avtale en enklere voldgiftssammensetning enn det som er angitt i bestemmelsen, f.eks. at saken avgjøres av en tillitsvalgt. Enten man velger voldgiftsbehandling eller domstolsbehandling vil valget være bestemmende i den forstand at man ikke kan ha samme sak for de to forskjellige tvisteløsningsorgan.

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 oppnevnelsen av tingrettens leder.

Kommentar: Tvist om selve rammeavtalen (rettstvist) skal løses gjennom voldgift og kan ikke tas inn for de alminnelige domstoler.

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 fastlegeordningen 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 fraværdekning

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 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 tilpliktning og listereduksjon.

TVIST

Tvist 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 allmennt medisinske 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 § 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 allmennt medisinske 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 allmennt medisinsk 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.

