

Protokoll fra forhandlingene
mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening
«avtalepraksis for legespesialister»

Til stede i ett eller flere møter

Fra legeforeningen: Marit Hermansen
Sverre Dølvik
Ove A. Mortensen
Kathe Aase
Lars Duvaland
Hanne Riise-Hanssen
Pål Alm-Kruse

Fra de fire regionale helseforetakene: Hilde Christiansen
Geir Tollåli
Steinar Marthinsen
Folke Sundelin
Henrik Sandbu

Det vises rammeavtale som trer i kraft mellom partene den 1. januar 2016. I tillegg til rammeavtalen fremgår det slik av protokoll fra forhandlingene:

1. Partene er enige om at avtalespesialistene skal bidra med kvalitetsregistrering. Dette skal så langt det er mulig skje på lik linje med offentlige sykehus. Innføring av en slik registreringsplikt forutsetter hensiktsmessig tilrettelegging av elektroniske systemer, herunder systemer for automatisk uttrekk av kvalitetsdata. Det nedsettes en arbeidsgruppe mellom partene for utredning av behov, tekniske løsninger og finansiering av aktuelle tiltak.
2. Partene har intensjon om at avtalespesialistene skal ta del i prioritering og fristfastsetting på lik linje med helseforetakene. Når Helsedirektoratets beskrivelse av pilot for rettighetstildeling foreligger, forplikter partene seg til å arbeide for en snarlig gjennomføring av nødvendig utredning og pilotering.
3. For å understøtte god kontinuitetsplanlegging er partene enige om at legen, så tidlig som mulig holder RHF informert om planlagt fratredelse fra hjemmel på grunn av alder.
4. Partene er enige om å følge opp arbeidet med utdanning i avtalepraksis. Mandat og fremdrift avtales nærmere.
5. RHF skal i henhold til rammeavtalens punkt 3.1 legge til rette for installering og bruk av elektroniske systemer. Dette innebærer ikke en plikt til finansiering for RHF.
6. Partene er enige om at punkt 8.1 første ledd først trer i kraft når forskriften trer i kraft.
7. Punkt 1.3 gir uttrykk for en felles intensjon om inngåelse av samarbeidsavtaler mellom avtalespesialist og RHF og Helseforetakene (HF), herunder også andre relevante institusjoner som bidrar til å oppfylle RHF-ets sørge-for ansvar.

Bestemmelsen innebærer ikke et absolutt krav om inngåelse av slike avtaler fra det tidspunktet rammeavtalen trer i kraft. Den er heller ikke en betingelse for å starte virksomhet som avtalespesialist. Derimot gir det en plikt til aktivt å medvirke til at slike samarbeidsavtaler blir inngått.

Partene skal utarbeide felles veiledning for slike avtaleprosesser, herunder hvor partsforholdet skal ligge på HF/ institusjonsnivå og håndtering der det er flere potensielle avtaleparter i avtalespesialistens område.

8. Partene er enige om at legen bidrar til gjennomføring av pakkeforløp, herunder gjennom meldingsutveksling når slike løsninger er tilrettelagt.
9. Med henvisning til § 4 Legens oppgaver er det en felles forståelse at av at legen skal etterleve beslutninger fattet i Beslutningsforumet og H-reseptordningen.
10. Dersom Legen har en høyere aktivitet enn normtallene på årsbasis vil dette være gjenstand for forklaring/gjennomgang i oppfølgingsmøte.

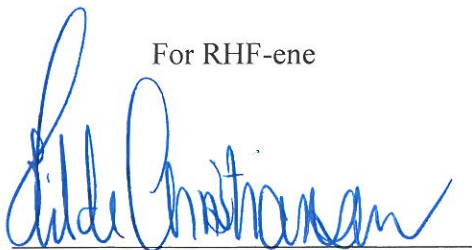
Ensidig protokolltilførsel fra Den norske legeforening:

Partene har drøftet forståelsen av begrepet enkeltvedtak uten å komme til enighet. Legeforeningen mener at beslutning om å omdisponere en eksisterende avtalehjemmel fra en spesialitet eller grenspesialitet til en annen er et vedtak som er «bestemmende for rettigheter eller plikter» til en bestemt person, jf. Forvaltningslovens § 2 b, og dermed er et enkeltvedtak. Tilsvarende gjelder vedtak om trekk i driftstilskudd ved korrigerende tiltak etter rammeavtalens § 10.6. Forvaltningslovens kapittel IV til VI får anvendelse for enkeltvedtak.

Det følger av dette at avtalespesialisten som er sagt opp sin hjemmel, eller får tilbakeholdt driftstilskudd er part i saken og dermed har rett til å klage på vedtaket. Under enhver omstendighet har avtalespesialisten rettslig klageinteresse etter Forvaltningslovens § 28, 1. ledd.

Oslo, 3. november 2015

For RHF-ene



For Legeforeningen

