



# Veileder om lokale avtaler for å rekruttere og beholde fastleger

---

*Denne veilederen inneholder råd til tillitsvalgte/fastleger for å forhandle fram gode avtaler med kommunen for å rekruttere og beholde leger i fastlegeordningen.*

## **Fastlegekrisen øker – kommunene må gjøre lokale tiltak**

Fastlegekrisen øker. Rekrutteringen til næringsdrift har stoppet opp i mange kommuner, og stadig flere erfarne fastleger velger å slutte.

Kommunene har ansvaret for at innbyggerne har en fastlege. Når vanlig næringsdrift med den statlige finansieringsmodellen ikke lenger rekrutterer, må kommunene ta regningen for egne lokale tiltak for å rekruttere og beholde fastleger, som ekstra tilskudd, 8.2.-avtaler eller ansettelse/fastlønn.

Mange kommuner har allerede, ofte på initiativ fra tillitsvalgte/fastlegene, inngått lokale avtaler for å rekruttere og beholde fastleger, og mange planlegger å gjøre det.

Tillitsvalgte i kommunen vil ofte ha en sentral rolle i de lokale prosessene. I denne veilederen gir vi råd til dere, og andre som representerer fastlegene lokalt, om hvordan man kan oppnå gode avtaler med kommunen om slike lokale tiltak.

Veiledningen inneholder også råd om hva som kan gjøres dersom fastlegehjemler blir stående ledige.

## **1. Råd om hvordan dere kan inngå gode avtaler med kommunen**

Hovedmodellen i fastlegeordningen er at kommunene dekker behovet for fastleger ved å inngå avtaler med selvstendig næringsdrivende leger.

På grunn av fastlegekrisen velger noen kommuner å gi ekstra tilskudd eller andre tiltak til næringsdrift, noen overtar driften av legekontorene, mens andre velger å gå over til å ansette egne fastleger (fastlønn).

Enkelte kommuner har også redusert fastlegenes legevaktbelastning ved interkommunalt vaksamarbeid, ved å ansette flere leger eller ved å ha egne leger i såkalt nordsjøturnus som dekker store deler av legevakt. Arbeid på legevakt bør også tas med i vurderingen når en skal inngå eller reforhandle individuelle avtaler.

Vi vil nedenfor gi en oversikt over mulige tiltak innen de ulike driftsmodellene, fordeler og ulemper med disse og generelle råd til dere når dere skal forhandle med kommunen om lokale avtaler.

Det er opp til partene lokalt å avtale innretningen av tiltak og avtaler. Rådene i denne veilederen er ment som innspill til avtalene, som må tilpasses slik at de passer med de lokale behovene i den enkelte kommune.

### **Modell 1: Fastlegene er selvstendig næringsdrivende med driftsansvar**

Fastleger som er selvstendig næringsdrivende er i utgangspunktet ansvarlig for alle sider ved driften av praksisen.

Selv om mange kommuner opplever store problemer med å rekruttere til næringsdrift nå, vil det være mulig å rekruttere og beholde fastleger ved å gi et økonomiske tilskudd til driften og/eller til kjøp av fastlegepraksis.

På den måten beholder man fastlegene som næringsdrivende, fastlegene har selv kontroll over driften av legekantoret, og kommunen får normalt lavere utgifter sammenlignet med et kommunalt drevet legekantore eller kommunalt ansatte leger.

De viktigste tiltakene for å rekruttere og beholde leger i næringsdrift, som gjerne kan kombineres, er:

- Tilskudd til driften
  - Ekstra månedlig tilskudd
- Reduksjon av risiko ved kjøp av praksis
  - Tilskudd til kjøp av praksis
  - "Garantiavtale" – kommuner dekker tap ved salg av praksis
  - Rentefritt lån ved kjøp av praksis
- Andre tiltak
  - Kommunen betaler deler av driftsutgiftene
  - Dekning av merkostnader til kurs (utover det som dekkes av Legeforeningens fond), praksiskompensasjon.

#### **A. Tilskudd til driften**

Noen kommuner har gått inn med et månedlig ekstra tilskudd til både fastleger i spesialisering og fastleger som allerede er spesialister.

Flere kommuner har lagt seg på det som er omtalt som "Levanger-modellen"<sup>1</sup>, som går ut på følgende:

- Tilskudd til LIS3 på 100 prosent av basistilskuddet.
  - Vilkår:
    - Spesialisering på normert tid med fratrukk for permisjon og sykefravær over 16 dager.
- Tilskudd til spesialister på 50 prosent av basistilskuddet.
  - Vilkår:

---

<sup>1</sup> Se nærmere om dette fra side 14 i [Levanger kommunes legeplan](#). Levanger kommune tok utgangspunkt i basistilskuddets størrelse over knekkpunktet på 1000 pasienter, som på det tidspunktet var 499 kroner per pasient.

- Spesialister må gjennomføre etterutdanning etter kravene for å beholde retten til å benytte tilleggskost for spesialister i allmennmedisin

#### Argumenter som kan brukes i forhandlinger med kommunen

- Effektivt tiltak for både å beholde og rekruttere nye leger
- Gir økonomisk trygghet for unge leger som vegrer seg mot risikoen ved næringsdrift
- Åpner for kortere pasientlister, som gir mer normalisert arbeidstid eller mer tid til hver pasient
- Å knytte tilskuddet til spesialisering øker kompetansen og kvaliteten, og gjør det lettere for kommunen å oppfylle sine plikter i spesialistutdanningen.
- Sørger for kontinuitet og gode faglige tjenester
- Normalt rimeligere for kommunen enn å overta driften eller ansettelse/fastlønn.
- Næringsdrift opprettholdes, og man unngår blanding av privat eierskap og kommunalt eierskap og drift.

## B. Kjøp av praksis

### Tilskudd til kjøp av praksis

Et annet tiltak er å gi tilskudd til kjøp av praksis. Dette kan kombineres med andre tiltak, som tilskudd til driften.

#### Eksempel:

- Kommunen betaler tilskudd på 500 000 kroner til kjøp av praksis.
- Vilkår:
  - Fastlegen forplikter seg til å være i hjemmelen i minimum 3 år.
  - Tilskuddet må betales tilbake dersom legen slutter før tiden.
  - Tilbakebetalingsbeløpet reduseres med kroner 100 000 kroner pr. år legen har arbeidet i hjemmelen.
  - Tiltaket kan også knyttes til vilkår om at legen må være spesialist/under spesialisering, som ved månedlig tilskudd over.

#### Argumenter som kan brukes i forhandlinger med kommunen

- Gir den nye legen sosial og økonomisk trygghet i etableringsfasen
- Tar bort barrieren medisinstudenter og LIS1 har for å investere i fastlegepraksis
- Sikrer at fratredende lege får solgt praksisen, og gir også økt økonomisk trygghet til de andre legene på legekantoret.
- Sikrer at den nye legen blir i praksisen.
- Kommunens tilskudd faller bort eller reduseres dersom legen slutter før tiden.
- Rimeligere for kommunen enn å overta driften av legekantoret eller fastlønn.
- Det statlige grunntilskuddet (til lister med færre enn 500 pasienter) treffer ikke unge leger som vil gå inn i en hjemmel som allerede er etablert med flere enn 500 pasienter.

### **Garantiavtale – kommunen dekker tap ved salg av praksis**

En alternativ løsning kan være at kommunen og legen inngår avtale om at kommunen garanterer at den vil dekke hele eller deler av tapet dersom legen ikke får solgt eller ved verdifall.

Innretningen på en garantiavtale med kommunen må avtales mellom partene. Avdeling for jus og arbeidsliv kan bistå med utformingen av en slik avtale dersom det skulle være aktuelt.

#### **Argumenter som kan brukes i forhandlinger med kommunen**

- Tar bort barrieren medisinstudenter og LIS1 har for å investere i fastlegepraksis
- Sikrer at fratredende lege får solgt praksisen, og gir økonomisk trygghet til de andre legene på legekantorene.
- Sikrer at den nye legen blir i praksisen. Kommunens risiko faller bort dersom legen slutter før tiden.
- Kommunen overtar en begrenset risiko for en begrenset periode, og er "gratis" for kommunen dersom praksisen blir solgt på vanlig måte.
- Rimeligere for kommunen enn å gi tilskudd til kjøp av praksis.
- Rimeligere for kommunen enn å overta driften av legekantoret eller fastlønn.

### **Rentefritt etableringslån ved kjøp i praksis**

Et annet tiltak som kan vurderes er at kommunen gir den nye legen et rentefritt etableringslån til kjøp av praksis. Dette vil normalt neppe alene ha stor effekt for rekrutteringen, men kan være et supplement til andre tiltak.

## **C. Andre tiltak**

### **Full utgiftsdekning av kurs og andre læringsaktiviteter**

Det er et problem at dagens rammebetingelser for allmennleger i spesialisering ikke er gode nok. Uten nasjonale systemer for spesialisering vil lokal tilrettelegging av spesialistutdanningen ut over lovbestemte krav være et godt rekrutteringstiltak.

Et tiltak kan være at kommunen dekker utgifter til kurs og andre læringsaktiviteter knyttet til spesialistutdanningen og etterutdanning utover det som dekkes av Legeforeningens utdanningsfond.

En av avtale kan for eksempel gå ut på følgende:

- Kommunen dekker alle utgifter som ikke dekkes av Legeforeningens utdanningsfond til kurs og andre læringsaktiviteter i forbindelse med spesialistutdanningen og annen videre- og etterutdanning.
  - Utgiftene omfatter:
    - Kursavgift
    - Reiseutgifter
- Legen har rett på praksiskompensasjon for fravær fra praksis.

### Argumenter som kan brukes i forhandlinger med kommunen

- Gir økt forutsigbarhet og bedre økonomisk ramme for spesialistutdanningen for LIS-leger
- Faglig utvikling er viktig for å beholde og rekruttere
- Sikrer faglig kvalitet og pasientsikkerhet
- Tiltaket er rimelig for kommunen sett i forhold til effekten.
- Kommunen kan søke tilskudd til ALIS-avtaler fra Helsedirektoratet, som går spesielt til rekrutteringstiltak. Tilskuddene vil kreve noe administrasjon fra kommunens del, men gir kommunen et betydelig tilskudd.

### **Modell 2: Næringsdrivende fastleger i kommunalt drevet praksis (8.2.-avtaler)**

Ved denne modellen overtar kommunen eierskap og drift av legesenteret, mens fastlegene fortsetter å være selvstendig næringsdrivende.

Kommunen må da både kjøpe praksisen fra fastlegene og inngå avtale om leie av plass på det kommunale legekantoret. Avtalene bør forhandles samtidig og ses i sammenheng.

Leieavtalen kan innebære at legene betaler en lavere leiepris enn den reelle kostnaden, eller at man blir enige om en såkalt "nullavtale", som går ut på at kommunen dekker alle utgifter mot at kommunen beholder basistilskuddet.

### Argumenter som kan brukes i forhandlinger med kommunen:

- Gir økonomisk forutsigbarhet for legene.
- Sikrer rekruttering av unge leger. Tar bort barrieren unge leger har for å investere i fastlegepraksis,
- Sikrer de etablerte legene ved salg av praksisen til kommunen.
- Kommunen får direkte innflytelse på hvordan fastlegetjenesten organiseres og driftes, inkludert ansettelser av hjelpepersonell, styring av utgiftene på legekantoret mm.

NB!

- Ved inngåelse av såkalte "nullavtaler" vil økninger i basistilskuddet gå til kommunen. Her kan man legge inn vilkår om rett til å reforhandle avtalen ved økning i basistilskuddet utover et visst nivå.

### **Modell 3: Kommunalt ansatte fastleger**

Ved denne modellen overtar kommunen eierskap og drift av legesenteret (som er knyttet til eksisterende hjemler), og fastlegene går over til å bli ansatt i kommunen.

Kommunen må da kjøpe praksisen fra fastlegene og deretter inngå arbeidsavtaler med hver enkelt fastlege. Avtalene bør forhandles samtidig og ses i sammenheng.

### Argumenter som kan brukes i forhandlingene med kommunen:

- Gir forutsigbarhet for legene.

- Sikrer rekruttering av unge leger som ønsker å være ansatt, og ikke ønsker å være selvstendig næringsdrivende.
- Sikrer de etablerte legene ved salg av praksis til kommunen.
- Kommunen får direkte innflytelse på hvordan fastlegetjenesten organiseres og driftes, inkludert ansettelse av hjelpepersonell, styring av utgiftene på legekantoret mm.

NB!

- Dette er vanligvis den mest kostbare modellen for kommunen.
- Ved overgang til å bli ansatt i kommunen er det viktig å huske på at arbeidsmiljølovens krav til arbeidstid gjelder. Utgangspunktet vil være at jobben skal gjøres innenfor normalarbeidstid på 37,5 time (legevakt kommer i tillegg). Skal det inngås totallønnsavtaler med innbakt overtid, blir det viktig å vurdere både godtgjøring og ytre rammer for (forsvarlig) arbeidstid, inkludert legevakt, i lys av dette.

## 2. Råd der fastlegehjemler blir stående ledig

Legeforeningen får stadig oftere henvendelser fra fastleger som ikke får solgt fastlegepraksisen fordi det ikke er søkere til de ledige hjemlene.

Noen kommuner lar fastlegehjemlene stå ledige og tar inn vikar, mens andre kommuner omgjør hjemmelen fra næringsdrift til kommunale stillinger.

Her er en oversikt over fastlegens rettigheter, kommunens plikter og hva dere kan gjøre dersom det ikke er kvalifiserte søkere til hjemmelen:

### **Kommunens plikter - utlysning og tildeling av hjemmelen**

Dersom fastlegen sier opp sin fastlegeavtale, skal kommunen lyse ut fastlegehjemmelen ved samme sted som fastlegepraksisen holder til.

Kommunen kan ikke flytte, inndra eller omgjøre hjemmelen uten avtale med fratredende lege.

Utlysningen skal skje så raskt som det er praktisk mulig etter oppsigelse. Dette er viktig for å sikre at både tildelingsprosessen og overdragelsen av praksis kan skje innen oppsigelsesfristen på seks måneder.

Det er ingen uttrykkelige regler om hvor mange ganger kommunen må utlyse hjemmelen. Målet er at man klarer å få besatt hjemmelen. Dersom det er behov for flere utlysninger for å oppnå dette, må kommunen gjennomføre det.

I rammeavtalen punkt 5.6 a er det en særbestemmelse om utlysninger av praksiser. Dette gjelder tilfeller hvor det foreligger omfattende samarbeidsavtale med kommunen der kommunen drifter legesenteret. Da kan kommunen ved tredje gangs utlysning angi at praksisen ikke har en markedsmessig verdi.

Les mer om hvordan selve tildelingen og salget skal foregå i [dreiebok for overdragelse av praksis](#).

### **Hva skjer dersom hjemmelen blir stående ledig?**

Dersom det ikke kommer noen kvalifiserte søkere til en hjemmel, har ikke kommunen noen å tildele fastlegehjemmelen til. Da vil hjemmelen stå ledig til kommunen har funnet en ny lege til å overta denne. Uten en ny lege til å overta hjemmelen, vil fratredende lege ikke ha noen å selge praksisen til.

Kommunen har ikke plikt til å "kjøpe ut" fratredende lege, og har heller ikke plikt til å dekke det økonomiske tapet som følge av at fratredende lege ikke får solgt praksisen.

Etter oppsigelsestiden på seks måneder har gått ut, vil kommunen ha det juridiske ansvaret for å sørge for at rettighetene til pasientene på fastlegelisten blir ivaretatt. For å opprettholde praksisen er det viktig at kommunen skaffer vikar som jobber i praksisen fram til ny lege er på plass.

Der kommunen inngår avtale med en vikar som ivaretar den ledige hjemmelen til en ny lege er på plass, må vikaren inngå avtale med kommunen. Dersom vikaren ikke dekker alle kostnader i praksisen, er kommunen etter vår vurdering normalt forpliktet til å dekke restkostnadene. Dette fordi kommunen benytter ressursene på legesenteret til å sørge for at kommunens plikter overfor innbyggerne oppfylles.

Det er viktig å sikre at vikaren eller kommunen dekker alle praksisutgiftene etter utløpet av oppsigelsestiden. Det bør normalt inngås en skriftlig avtale om dette.

### **Kan kommunen omgjøre eller inndra den ledige hjemmelen?**

Kommunen kan ikke omgjøre en hjemmel fra næringsdrift til kommunal drift, med mindre det inngås avtale med fratredende lege.

Dersom kommunen vurderer å omgjøre en hjemmel fra næringsdrift til kommunal drift, bør saken også drøftes med de gjenværende legene der hjemmelen har vært lokalisert.

En omgjøring innebærer at fratredende lege ikke får overdratt sin praksis til ny lege. Kommunen må kompensere legen økonomisk for dette. Størrelsen på kompensasjonen må forhandles mellom legen og kommunen. For at det skal være reelle forhandlinger, bør dette skje så tidlig i prosessen som mulig.

Det kan inngås avtale mellom kommunen og legen om at Legeforeningens nemnd tar stilling til størrelsen på kompensasjonen dersom fratredende lege og kommunen ikke kommer til enighet. Nemndsbehandling er i disse tilfellene ikke regulert i det sentrale avtaleverket, og må derfor avtales mellom partene i hvert enkelt tilfelle.

Dersom kommunen omgjør hjemmelen uten avtale med fratredende lege, innebærer dette et brudd på rammeavtalen. Kommunen har da plikt til å kompensere legen for avtalebruddet.

## Råd

Fratredende lege bør ta kontakt med kommunen i god tid før oppsigelse av hjemmelen, slik at kommunen kan forberede utlysning og andre mulige tiltak for å rekruttere en ny fastlege.

Dersom det er en risiko for manglende rekruttering, kan det være lurt at fratredende lege, gjerne i samarbeid med tillitsvalgt, allerede før utlysningen tar initiativ til en dialog med kommunen om rekrutteringsfremmende tiltak og hva dere gjør dersom det ikke kommer kvalifiserte søkere.

Kommer det ingen søkere, til tross for flere utlysninger og eventuelt andre tiltak for å rekruttere ny fastlege (som nevnt over): Ta kontakt med kommunen for å finne mulige løsninger. Det finnes etter hvert flere eksempler på vellykkede lokale prosesser der man har lyktes i å få satt stabil rekruttering av fastleger på kartet.

Hovedalternativer er at kommunen "kjøper ut fratredende lege" med en kompensasjon som tilsvarer verdien på praksisen, eller at kommunen lyser ut praksisen med egnede rekrutteringstiltak.

Er det aktuelt for kommunen å omgjøre hjemmelen til kommunal drift, må fratredende lege forhandle med kommunen om vilkår. Det er også viktig å sikre seg at praksisutgifter dekkes av kommunen etter at oppsigelsestiden har utløpt.

## Ta kontakt for råd og veiledning

Har dere spørsmål eller har behov for bistand?

Vi i Avdeling for jus og arbeidsliv kan bistå med rådgivning, forhandlinger og utformingen av avtaler.

Ta kontakt med oss på e-post: [legeforeningen@legeforeningen.no](mailto:legeforeningen@legeforeningen.no). Hvis saken haster, kan dere også ringe oss på 23 10 90 00. Telefonen er bemannet hverdager 09.00 til 11.30 og 12.00 til 15.00.

Kontakt gjerne kommunikasjonsseksjonen i Samfunnspolitisk avdeling på [info@legeforeningen.no](mailto:info@legeforeningen.no) hvis dere ønsker råd og veiledning om å få oppmerksomhet om saken i lokale medier.