

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

## Rammeavtalen

### § 1 Formål og virkeområde

#### 1.1

Denne avtalen regulerer rammebetingelser for tildeling og drift av avtalepraksis for legespesialister.

Avtalepraksis organiseres i samsvar med vedtatte regionale og nasjonale planer for spesialisthelsetjenesten og i henhold til gjeldende lovgivning.

Rammeavtalen og den individuelle avtalen gjelder som samlet grunnlag for legens virksomhet. Legen og det Regionale Helseforetak (RHF) kan avtale tilpasninger i den individuelle avtalen dersom regionens behov tilsier det.

#### 1.2

Det regionale helseforetaket har ansvar for spesialisthelsetjenesten i sin region. Ved ivaretagelsen av sørge-for ansvaret inngår avtalespesialistene som en integrert del. Avtalespesialisten skal innenfor avtalen utføre oppgaver som defineres som spesialisthelsetjeneste.

Et av formålene med avtalen er å tydeliggjøre ordningen med avtalepraksis som viktig for realisering av helsepolitiske mål.

Rammeavtalen skal bidra til å sikre befolkningen god tilgang til helsetjenester av høy kvalitet. Partene skal bidra til at offentlige ressurser innrettes mot å avhjelpe helsekøer og løse oppgaver i spesialisthelsetjenesten, samt til at pasienter med akutt og kronisk sykdom får korrekt medisinsk behandling og gode pasientforløp.

Rammeavtalen skal videre bidra til å sikre forutsigbare økonomiske, driftsmessige og faglige rammevilkår i spesialistpraksis.

#### 1.3 Samarbeid

Partene forutsetter aktivt og løpende samarbeid mellom avtalespesialistene, RHF og Helseforetakene (HF), herunder også andre relevante institusjoner som bidrar til å oppfylle RHF sørge-for ansvar. Partene har en intensjon om å styrke samarbeidet med helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

RHF skal sørge for kommunikasjon og koordinering mellom samarbeidsaktørene blant annet gjennom samarbeidsutvalget og bruk av styringsdokumenter/bestillingsdokument (HF og andre relevante institusjoner). Formålet med samarbeidet er å understøtte ivaretagelsen av RHF sørge-for ansvar jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a samt ivareta samhandlingsreformens intensjoner.

Det forutsettes samarbeidsavtaler mellom avtalespesialistene og relevant HF samt andre institusjoner som bidrar til å oppfylle RHF sørge-for ansvar.

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

Samarbeidsavtalen kan gjelde hensiktsmessig arbeidsdeling (pasientflyt/strømmer), håndtering av ventelister, fristbrudd, faglig samarbeid mellom HF avdelinger og avtalespesialister, utveksling av informasjon om kapasitet, utveksling av informasjon om felles prosedyrer og kliniske retningslinjer, deltakelse i kompetanseutvikling, rutiner for kontakt mellom legen og HF mv.

RHF skal informeres om inngåtte samarbeidsavtaler.

## § 2 Partsforhold og utvalg

### 2.1

Parter i denne avtalen er de regionale helseforetakene (heretter benevnt RHF) og Den norske legeforening (heretter benevnt Legeforeningen). Parter i den individuelle avtalen er den enkelte avtalespesialist (heretter benevnt lege) og det enkelte RHF.

### 2.2 Samarbeidsutvalg og spesialistlegeutvalg

Det skal være et samarbeidsutvalg mellom legespesialistene og det regionale helseforetak i regionen. Samarbeidsutvalget skal bidra til å fremme nødvendig samarbeid og samhandling mellom det regionale helseforetak og legespesialistene i regionen.

RHF skal lage en regional plan for prioriteringer og aktivitet for legene. Denne planen og andre planer som har betydning for drift av avtalepraksis skal legges fram for samarbeidsutvalget til uttalelse.

Legene skal holde samarbeidsutvalget orientert om forhold av betydning knyttet til drift av avtalepraksis.

Samarbeidsutvalget skal ha like mange representanter fra hver av partene. De regionale parter organiserer selv sammensetning og ledelse av samarbeidsutvalget. Samarbeidsutvalget fremmer forslag til mandat som skal godkjennes av Legeforeningen og RHF. Det samme gjelder endring av mandat.

Legeforeningen etablerer spesialistlegeutvalg i regionen, som skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene. Utvalget konstituerer seg selv og velger leder.

Spesialistlegeutvalget har fullmakt til å:

- velge representanter for legene til samarbeidsutvalget
- fremme saker overfor samarbeidsutvalget.

## § 3 RHF oppgaver

### 3.1

RHF skal sørge for god ressursutnyttelse gjennom hensiktsmessig samarbeid med, og bruk av avtalespesialistene.

RHF skal utarbeide og beslutte regionale planer for utvikling og fordeling av avtalepraksis i regionen. Legeforeningen skal informeres og involveres i arbeidet med utvikling av planverket.

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

RHF skal videre blant annet:

- informere avtalespesialistene i regionen om planer og utviklingsbehov i regionen
- legge til rette for at avtalespesialisten er en integrert del av spesialisthelsetjenestetilbudet
- legge til rette for kompetanseutvikling
- legge til rette for installering og bruk av elektroniske systemer
- bidra til tjenesteinnovasjon i samarbeid med avtalespesialistene
- arbeide for etablering og utvikling av spesialistutdanning i avtalepraksis
- legge til rette for hensiktsmessig samarbeid mellom legen og HF og andre relevante institusjoner som bidrar til å oppfylle RHF sørge-for ansvar
- legge til rette for at innrapporterte opplysninger om ventetid gjøres tilgjengelig som grunnlag for henvisere og befolkningen
- etter behov foreta oppfølgingsmøter i avtalespesialistens praksis. Oppfølgingsmøtet skal varsles i rimelig tid.

## 3.2

RHF yter driftstilskudd til legen etter gjeldende bestemmelser i lov, forskrifter og avtaler, jf. avtalens § 9.

## § 4 Legens oppgaver

### 4.1

Legen skal foreta undersøkelser, diagnostikk og behandling innen sin spesialitet og i henhold til lov, forskrift, nasjonale, regionale planer og gjeldende faglige retningslinjer og behandlingsveiledere. Legen skal organisere sin venteliste i henhold til gjeldende prioriteringsveiledere.

Legen skal:

- sende epikrise til fastlegen når denne ikke er henvisningsinstans og pasienten ikke motsetter seg dette
- benytte pasienttransport i henhold til syke transportforskriften, og i samarbeid med pasientreisekontoret i regionen.
- tilbakeføre pasienter til henviser eller fastlege når behov for utredning og behandling ikke lenger foreligger hos spesialisten
- ha internkontrollsystem, jf forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- informere RHF skriftlig om andre avtalehjemler, næringsvirksomhet, arbeidsforhold, oppdrag og lignende som vedkommende har påtatt/påtar seg som lege. Dette gjelder ikke enkeltstående oppdrag av mindre omfang og kortere varighet med mindre disse har betydning for den individuelle avtalen.
- administrere sin praksis i henhold til denne avtalen og den individuelle avtalen
- samtykke til at tilsynsmyndighetene varsler RHF når det er opprettet tilsynssak som tilsynsmyndigheten mener er relevant for RHF som oppdragsgiver
- bidra til hensiktsmessig samarbeid med RHF og Helseforetakene(HF), herunder også andre relevante institusjoner som bidrar til å oppfylle RHF sørge-for ansvar, blant annet om ventelister, pasientforløp, tilsynsordninger, utvikling og etterlevelse av standarder. Jf. pkt. 1.3.

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

## 4.2 Dialog og oppfølging av rammeavtalens krav

Dialog og oppfølging av rammeavtalens krav skjer i hovedsak mellom RHF og avtalespesialisten.

RHF kan iverksette revisjon i avtalepraksis for å undersøke om virksomheten gjennomføres i tråd med rammeavtalen, den individuelle avtalen eller myndighetsfastsatte krav. Avtalespesialisten skal som hovedregel varsles i god tid før revisjon gjennomføres. Revisjonen skal utføres etter anerkjente standarder for internrevisjon. Det forutsettes at internrevisjon gjennomføres i tråd med helseforetaksloven § 37 a.

Avtalespesialisten skal medvirke uten ugrunnet opphold. Ved revisjon skal avtalespesialisten vederlagsfritt yte assistanse.

Avtalespesialisten plikter å gi internrevisjonen tilstrekkelig informasjon og tilgang til nødvendig dokumentasjon, inkludert innsyn i det pasientadministrative systemet.

## 4.3

Partene fastsetter i felleskap normtall for de ulike spesialitetene. Hver av partene kan en gang pr avtaleår kreve en regulering av normtallene. Aktivitetsnivå basert på normtall skal framgå av den individuelle avtalen.

## 4.4

Lege som er tillagt tilplikting etter tidligere regler om dette, kan si opp sin stilling med 3 måneders varsel uten at dette får konsekvenser for den individuelle avtalen. Oppsigelse fra HF's side krever saklig grunn, jfr. arbeidsmiljølovens regler.

## § 5 Kunngjøring, tilbud og individuell avtale

### 5.1

Ny hjemmel opprettes av RHF etter behov og plan. Spesialitet, omfang og praksisprofil fastsettes av RHF. Det skal som hovedregel benyttes heltidshjemler. Ved særlige grunner kan avtalehjemmelens omfang begrenses. Nye hjemler bør ikke være mindre enn 40 %.

### 5.2

RHF skal kunngjøre nye og ledige avtalehjemler med minst tre ukers søknadsfrist. Kunngjøring bør dekke hele landet.

Vilkår knyttet til avtalehjemmelen, skal fremgå av kunngjøringen. Ved utlysning beskriver RHF faglig hovedvirkeområde, dvs. krav til spesialitet, grensespesialitet og de oppgaver som ligger innenfor de nasjonale og regionale mål og prioriteringer, jf. pkt. 3.1. Det skal også fremgå at Rammeavtalen kommer til anvendelse for avtaleforholdet.

Når særlige grunner foreligger, kan tildeling av avtalehjemmel finne sted uten forutgående kunngjøring. Legeforeningens uttalelse skal i så fall innhentes på forhånd.

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

## 5.3

RHF fastsetter hvem som tilbys avtalehjemmel.

Hjemmelen skal tilbys søkeren som er best kvalifisert (kvalifikasjonsprinsippet). Det skal legges vekt på saklige kriterier. Med saklige kriterier menes bl.a. faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner, personlig egnethet og evne til å drive selvstendig virksomhet.

Legeforeningen skal være representert i intervjuet av innstilte søkere. RHF skal ved utvelgelse av søkere til intervju også legge vekt på erfaring tilegnet før godkjent spesialitet.

Uttalelse fra Legeforeningen skal innhentes og tillegges vekt, før RHF fatter sin beslutning. Tildeling av hjemmel skal begrunnes.

Ved tildeling av hjemmel lokalisert til gruppepraksis skal disse legenes uttalelse tillegges stor vekt, såfremt det er lagt vekt på saklige kriterier, jf. annet ledd. Representant for gruppepraksisen skal inviteres til å delta i intervjuer av aktuelle kandidater. Det samme gjelder ved tildeling av hjemmel etter § 12 om senioravtale.

## 5.4

Individuell avtale inngås snarest mulig, og innen legen starter i avtalepraksis.

Ved inngåelse av individuell avtale kan det avtales hvilke faglige virkeområder og oppgaver som skal løses innenfor praksisen, ref. utlysning. Dette skal være knyttet til nasjonale og/eller regionale mål og prioriteringer. Klasseplassering og åpningstid mv. skal også reguleres.

Dersom RHF tilbud om individuell avtale ikke er skriftlig akseptert innen 1 måned etter at tilbud ble mottatt, kan tilbudet bortfalle.

## 5.5

Partene er enige om at tildeling og oppsigelse er å anse som enkeltvedtak i henhold til forvaltningsloven.

## § 6 Lokalisering og flytting

### 6.1

RHF fastsetter lokalisering av ny hjemmel. Dersom nyopprettet hjemmel skal tilknyttes eksisterende praksis skal dette avtales med praksisinnehaver(ne) og fremgå av utlysningen. Ved uenighet om vilkår for inntreden i praksis, skal reglene om Nasjonal nemnd gjelde tilsvarende.

Eksisterende avtale hjemmel skal ved videreføring som hovedregel lyses ut med eksisterende lokalisering og innenfor samme spesialitet.

Partene har en felles intensjon om at avtalespesialistene organiserer seg i gruppepraksiser der dette er mulig og hensiktsmessig.

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

## 6.2

Ved tildeling av avtalehjemler kan RHF bl.a. sette som vilkår at praksisen skal drives fra flere enn ett kontor/kontorsted (utekontor).

Etablering av utekontor etter tildeling må avtales mellom RHF og legen.

RHF dekker alle merkostnader knyttet til etablering og drift av utekontor.

## 6.3

Praksisen skal drives fra velegnede lokaler og være tilrettelagt og tilgjengelig for forflytningshemmede. Dersom lokalene ikke anses tilfredsstillende skal legen presentere en plan for hvordan kravene skal oppfylles, under hensyn til ev avvikling av løpende husleieforpliktelser.

Praksisen skal, ved tildeling av ny hjemmel og ved flytting til nye lokaler, drives i lokaler med universell utforming.

## 6.4

Flytting av praksis etter legens ønske kan ikke skje uten RHF samtykke. RHF kan ikke nekte flytting når denne er uten konsekvenser for den geografiske fordeling av spesialister i vedkommende fag.

## 6.5

Ved flytting etter RHF ønske, se punkt 11.2 og 11.3

## § 7 Opplæring, kunnskaps- og kompetanseutvikling

### 7.1

Legen er ansvarlig for å overholde de krav til faglig oppdatering av egne og ansattes kunnskaper, som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 3-10.

RHF skal legge til rette for godt faglig samarbeid mellom avtalespesialistene og Helseforetakene(HF), herunder også andre relevante institusjoner som bidrar til å oppfylle RHF sørge-for ansvar.

### 7.2

RHF vil gjennom HF legge til rette for at legen gis tilgang til faglige bibliotek tjenester på lik linje med egne ansatte, samt mulighet til å delta i opplæringsvirksomhet så som kurs, seminarer o.l.

### 7.3

Partene skal samarbeide om å legge forholdene til rette for at legen kan drive opplæring og veiledning av studenter, fastleger og annet helsepersonell i egen praksis. Slike ordninger skal, når de er avtalt, tas inn i den individuelle avtalen.

Der legen bidrar i opplæring på vegne av et HF, skal honorar avtales mellom legen og HF.

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

## 7.4

Avtalespesialist og HF kan inngå avtale om inntak av LIS i avtalepraksis. Avtalemal utarbeidet av Dnlf og RHF-ene legges til grunn. Det skal legges til rette for at LIS kan utføre sin tjeneste i henhold til forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger.

## § 8 Krav til IKT og rapportering

### 8.1 IKT

Legen skal installere og bruke elektroniske systemer (for pasientdata/pasientadministrasjon) i sin praksis i henhold til forskrift om IKT standarder i helse- og omsorgstjenesten.

Avtalespesialisten er forpliktet til å oppfylle de minstekrav til IKT, som følger av Statsavtalens punkt 5.1. Unntak fra kravene er regulert i forskrift om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje av 7. desember 2009 nr 1746.

Legen skal ta i bruk systemer som gjør det mulig å samhandle med andre helseaktører elektronisk, herunder mottak og sending av epikriser, henvisninger og kliniske analyser i pasientbehandlingen, mv.

### 8.2 Rapportering

Formålet med rapportering er å ivareta behovet for oversikt over behandlingsaktivitet i spesialisthelsetjenesten, for å dokumentere at offentlige midler brukes i samsvar med angitte mål, rammer og prioriteringer for helsetjenesten.

Legen skal sende inn opplysninger til NPR i henhold til de rutiner og tidsfrister som til enhver tid er fastsatt i lov eller forskrift.

RHF kan innhente opplysninger fra avtalespesialisten og HELFO for oversikt over aktivitet i praksis som gjør det mulig for RHF å vurdere, kontrollere og planlegge mv. den samlede spesialisthelsetjenesten.

RHF skal gi legene tilbakemeldinger av god kvalitet på egne data, og skal utarbeide og gjøre tilgjengelig datagrunnlag både for den enkelte spesialitet og for offentlige poliklinikker og privat virksomhet.

## § 9 Driftstilskudd

### 9.1

Driftstilskuddsklasse bestemmes etter kriteriene i den til enhver tid gjeldende statsavtale om basistilskudd for allmennleger, driftstilskudd for spesialister og takster for leger og av avtalen

mellom legen og RHF. Legen skal ved fastlegging av klasse dokumentere sine kostnader til driften, bl.a. lokaler, teknisk utstyr og hjelpepersonell.

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

## 9.2

Fullt driftstilskudd forutsetter gjennomsnittlig 37,5 timer per uke i minst 44 uker per år (1650 timer) med behandlende virksomhet inkludert administrasjon av praksis, jfr. pkt. 4.1. Til fradrag går bevegelige helligdager. RHF kan samtykke i at tid i praksis fravikes i enkelte år, dersom særlige grunner foreligger.

Legen skal uten ugrunnet opphold gi skriftlig melding til RHF dersom vilkåret for fullt driftstilskudd etter første ledd (1650) ikke oppfylles. Slikt fravær medfører forholdsmessig trekk i driftstilskudd.

Dersom produksjonen på årsbasis ligger 20 % eller mer under de avtalte normtall plikter legene å redegjøre for dette. Dersom legen ikke kan gi en tilfredsstillende forklaring på hvorfor aktiviteten ligger under nedre norm, kan RHF redusere driftstilskuddet tilsvarende.

## 9.3

Driftstilskudd skal, med mindre annet avtales, utbetales med 1/12 hver måned. Avtalespesialistene oppgir kontonummer som driftstilskuddet skal innbetales til.

## 9.4

Driftstilskudd etter ovenstående regler forutsetter at legen bærer alle kostnader ved praksisen.

## 9.5

Legen kan ikke kreve egenandeler ut over det som følger av de til enhver tid gjeldende regler.

Pasienter skal orienteres om egenandelene ved synlig oppslag i praksislokalene.

## 9.6

Fravær skal meddeles RHF, herunder ferie.

### **Rettighetsbasert fravær og rett til inntak av vikar.**

Legen har rett til fravær under sykdom. Driftstilskuddet utbetales uendret ved sykdom sammenhengende inntil 16 kalenderdager.

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 syk.

Legen har rett til fravær i til sammen 52 uker på grunn av fødsel og svangerskap samt adopsjon, jfr. folketrygdens regler. Det utbetales ikke driftstilskudd for fraværet etter dette ledd som overstiger 16 kalenderdager i et kalenderår, med mindre legen har vikar som ivaretar hennes plikter i henhold til avtalen under fraværet.

Fedre har i barnets første leveår rett til fravær i forbindelse med fødsel tilsvarende rettigheter til fravær som arbeidstakere har.



## Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

Når legen stiller vikar, gjøres det ikke fradrag i driftstilskuddet. Fedre har uansett rett til fravær i 14 dager i forbindelse med fødsel selv om vikar ikke skaffes, uten avkortning i driftstilskudd. Legen har rett til fravær på grunn av militære repetisjonsøvelser eller andre pliktige kurs eller øvelser. Såfremt legen stiller vikar, gjøres det ikke fradrag i driftstilskuddet.

Lege med tillitsverv har rett til nødvendig fravær for utøvelsen av tillitsvervet relatert til avtalepraksis. Det gjøres ikke fradrag i driftstilskuddet for disse dagene. For fravær utover 15 dager kreves det likevel for opprettholdelse av fullt driftstilskudd at tillitsvalgte enten får samtykke fra RHF, skaffer vikar eller kan sannsynliggjøre at tiden den tillitsvalgte har fravær kompenseres ved tilleggsarbeid.

Legen har rett til fravær for faglig oppdatering, forskning mv. Forutsetningen er at legen har vært i praksis i minst 5 år, noe som gir rett til fravær i inntil 6 måneder. En forutsetning for fravær etter denne bestemmelse er at legen skaffer en vikar. Denne retten opparbeides på ny ved ny opptjeningstid. Ved søknad om permisjon og godkjenning av vikar skal det foreligge plan for den faglige oppdatering. Rapport oversendes RHF etter endt permisjon.

### **Samtykkebasert fravær og rett til å ta inn vikar**

Annet fravær enn det som følger av dette punkt krever RHF samtykke. Ved samtykke til fravær har legen en rett til å innta vikar.

### **Saksbehandlingsregler**

Bruk av vikar meddeles skriftlig til RHF med angivelse av begrunnelse. Det forutsettes at vikarens eventuelle hovedarbeidsgiver på forhånd har gitt samtykke til at ansatte kan vikariere i privat praksis, før melding om inntak av vikar sendes RHF. Samtykket fra vikarens hovedarbeidsgiver legges ved meldingen. RHF kan nekte bruk av vikar der det foreligger saklig grunn. Avslag skal begrunnes.

Inntak av vikar forutsetter at hjemmelsinnehaver og vikar ikke arbeider samtidig med pasienttrettet virksomhet i praksisen.

Ved inntak av vikar som ivaretar legens oppgaver i henhold til denne avtale, stanses ikke driftstilskuddet.

### **9.7**

Dersom legen på grunn av alvorlig sykdom uten forvarsel eller død blir ute av stand til å ivareta driftsavtalen og praksisen, kan gruppepraksis midlertidig overta ansvaret for praksisen, herunder motta driftstilskuddet. Der dette ikke er mulig/ønskelig kan det inntas vikar i praksisen. RHF skal så langt som mulig bistå med å skaffe vikar.

Ved dødsfall overtar ikke boet den individuelle avtalen.

Ved dødsfall kan dødsboet i samarbeid med RHF videreføre praksis ved inntak av kvalifisert vikar inntil driftsavtalen er tildelt en ny lege eller RHF fatter beslutning i henhold til punkt 11.2. Driftstilskuddet tilfaller i slike tilfeller vikaren.

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

## § 10 Varighet og oppsigelse av individuelle avtaler om spesialistpraksis

### 10.1

Individuell avtale om spesialistpraksis skal som hovedregel inngås uten tidsbegrensning

### 10.2

Dersom det foreligger et særskilt, midlertidig behov kan det inngås tidsbegrenset avtale. Tidsbegrensede avtaler skal ha en varighet på minimum 3 år. Varigheten skal framgå av kunngjøringen. Etter avtalen har fungert i ett år skal partene vurdere behovet for midlertidighet.

Slike midlertidige behov kan for eksempel være;

- forsøksordninger med spesialistpraksis i distriktene
- for oppfyllelse av sørge-for-ansvaret ved vesentlige endringer i pasientbehovet av midlertidig karakter
- ved avlastning av sykehus ved omlegging av drift eller funksjonsfordeling i eller mellom sykehusene

Løpende avtaler kan ikke gjøres tidsbegrenset.

### 10.3

Individuell avtale uten tidsbegrensning opphører uten forutgående oppsigelse fra noen av partene når legen fyller 72 år. Bestemmelsene i § 11 kommer til anvendelse.

Driftsavtalen kan forlenges midlertidig ut over 72 år etter avtale med RHF.

### 10.4

Avtalen opphører uten oppsigelse når legen på grunn av alder eller endelig vedtak av helsepersonellnemnda ikke lenger har nødvendig autorisasjon og/eller spesialistgodkjenning.

Når legens autorisasjon og/eller spesialistgodkjenning er suspendert/tilbakekalt, har RHF rett til å innta kvalifisert vikar i praksisen inntil saken er endelig avgjort av helsemyndighetene (helsetilsynet og evt. helsepersonellnemnda), dersom legen selv ikke ivaretar dette. Bestemmelsene i pkt. 9.3. vedrørende vikar gjelder tilsvarende.

### 10.5

I avtaleperioden mellom legen og RHF løper en gjensidig oppsigelsesfrist på 6 måneder.

Oppsigelse av avtalen fra det regionale helseforetakets side betinger saklig grunnlag. Som saklig grunn anses bl.a:

- vesentlig brudd på lover, forskrifter og bestemmelser relatert til drift av praksis,
- alvorlige forhold hos legen som er egnet til å svekke tilliten til helsevesenet,
- mislighold av avtaleforholdet,

Begrensninger i autorisasjon og rekvireringsrett i henhold til helsepersonelloven, kan danne grunnlag for oppsigelse når den har vesentlig betydning for oppfyllelse av den individuelle avtalen. Dersom praksisen kan ivaretas midlertidig ved å ta inn kvalifisert vikar, skal dette vurderes.

## **Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister**

Ved varig uførhet, kan både RHF og legen kreve at hjemmelens størrelse tilpasses uførhetsgraden (partiell oppsigelse). Slik reduksjon utløser ikke i seg selv krav på godtgjørelse. Ved inntak av ny hjemmelshaver i praksisen gjelder reglene om senioravtale så langt de passer.

### **10.6 Korrigerende tiltak ved avtalebrudd**

Ved brudd på bestemmelser i rammeavtalen mellom RHF og Legeforeningen eller individuell avtalen kan RHF 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 RHF gi legen en skriftlig advarsel om at det vil bli iverksatt trekk i driftstilskuddet dersom ikke forholdet rettes uten unødig opphold.

Dersom legen etter advarsel ikke har rettet forholdet uten unødig opphold, kan RHF holde tilbake inntil 20 % av driftstilskuddet hver måned inntil forholdet er rettet.

RHF skal ved sin skjønnsmessige vurdering av om driftstilskuddet skal holdes tilbake legge vekt på avtalebruddets art, omfang, grovhet mv.

Saken skal drøftes mellom RHF og Legeforeningen dersom en av partene krever det.

Ved retting av forholdet utbetales fullt driftstilskudd.

Mislighold som gjentas eller ikke korrigeres, kan medføre oppsigelse med 3 måneders varsel dersom legen tidligere er gitt advarsel fra RHF om det aktuelle forhold.

### **10.7**

Ved vesentlig brudd på den individuelle avtalen kan RHF heve den individuelle avtalen med øyeblikkelig virkning. Det skal i vurderingen bl.a. legges vekt på sikkerhet for pasientene i praksisen.

### **10.8**

Under oppsigelsestiden/avvikling av avtalepraksis plikter partene å samarbeide om avviklingen slik at pasienter ikke blir skadelidende i denne perioden.

RHF skal snarest mulig lyse ut hjemmelen.

Hvis utlysning grunnet forhold hos RHF ikke har funnet sted innen 4 måneder etter at oppsigelse fra legen er mottatt, kan legen kreve godtgjørelse etter avtalens pkt. 11.2. Hjemmelen anses da opphørt.

RHF skal ha en fremdriftsplan for saksbehandlingen.

## **§ 11 Virkning av opphør og omdisponering**

### **11.1**

Individuell avtale er personlig og kan ikke overdras. Ved dødsfall overtar ikke boet den individuelle avtalen.

## Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

Ved opphør kan fratredende lege/boet kreve overdratt praksis til den lege som overtar hjemmelen.

RHF er ikke en part i det økonomiske oppgjøret mellom fratredende lege/boet og legen som overtar praksisen. Det økonomiske oppgjøret mellom fratredende lege/boet og overtakende part skal ikke skje på en slik måte at RHF tildeling av individuell avtale påvirkes.

Til praksis regnes relevant utstyr og inventar, husleieavtaler og kompensasjon for opparbeidet praksis. Dersom legen har påtatt seg oppdrag utenom avtalepraksis regnes ikke dette som opparbeidet praksis. Ved omdisponering av avtalehjemmel skal det tas hensyn til mulighetene for videreføring av praksis med helt eller delvis samme pasientgrunnlag.

Retten til å kreve økonomisk vederlag for opparbeidet praksis bortfaller dersom fratredende lege fortsetter sin praksis. Dette innebærer at legen bare kan kreve betaling for de deler av praksisen som er gjenstand for overdragelse.

Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratredende og overtagende lege etter at tilbud om driftsavtale er gitt.

Blir fratredende og overtagende lege ikke enige om overdragelsesbetingelsene innen 4 uker fra tilbud ble gitt, jf. pkt. 5.2, fastsettes denne av nasjonal nemnd oppnevnt av Legeforeningen.

Ved slik uenighet har hver av partene 2 uker til å oversende saken til nemnda. Nemndas avgjørelse skal foreligge innen 4 uker etter at saken er mottatt der, med mindre Legeforeningen og RHF er enige om annen frist i den konkrete sak.

RHF kan beslutte at akseptfristen etter § pkt. 5.4 forlenges der partene er i ferd med å bli enige eller det foreligger andre særlige omstendigheter som tilsier forlenget frist. I slike tilfeller kan nemnd kreves av partene umiddelbart etter at forlenget akseptfrist er utløpt.

Fratredende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, mister rettighetene etter Rammeavtalen for så vidt det gjelder overdragelse av praksis.

Tiltredende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, skal anses for å ha trukket seg for så vidt det gjelder tildelingsprosessen.

Retningslinjer for nemndsbehandling, herunder utgiftsfordeling, utarbeides av Legeforeningen. Utgifter og tilrettelegging ved nemndsbehandling er RHF uvedkommende.

Frist for oppstart avtales mellom legene. Dette skal ikke ha konsekvenser for tidligere avtaleinnehavers rett til oppgjør for inventar, utstyr og godtgjørelse for opparbeidet praksis.

RHF kan, etter tilråding fra Legeforeningen, beslutte oppstartstidspunkt der legene ikke blir enige om dette.

Dersom saken er gjenstand for nemndsbehandling, kan hjemmelshaveren starte i legepraksisen, selv om nemndsavgjørelse ikke foreligger.

# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

## 11.2

Avtalehjemmelen skal ved ledighet videreføres når RHF vurderer at det er behov for den.

Før en eventuell beslutning om omdisponering, skal RHF innhente en vurdering fra samarbeidsutvalget, jf. punkt 2.2. Omdisponering skal ha grunnlag i dokumenterte behov i regionen, og vedtaket fra RHF skal begrunnes. Vurderingene skal være i henhold til regionale planer, jf. punkt 3.1,

Ved omdisponering skal legen varsles med minimum 15 måneders frist.

RHF plikter å gi kompensasjon for det økonomiske tap legen lider som følge av at avtalehjemmelen disponeres slik at legen ikke kan overdra sin praksis i henhold til pkt. 11.1. Legen kan bare kreve betaling for de deler av praksisen som er gjenstand for overdragelse.

Økonomisk kompensasjon settes til 45 % av gjennomsnittlig trygderefusjon de siste 3 år relatert til driftsavtalens størrelse oppad begrenset til:

- kr. 500 000 i klasse 1 ved fullt driftstilskudd
- kr. 600 000 i klasse 2 ved fullt driftstilskudd
- kr. 700 000 i klasse 3 ved fullt driftstilskudd

RHF plikter ikke å dekke løpende forpliktelser som husleieavtaler og arbeidsavtaler mv. i den grad det har vært gitt varsel så tidlig at legen er gitt reelle muligheter til å avslutte disse forpliktelser innen utløpet av oppsigelsesfristen.

Når forholdet mellom driftstilskudd og trygderefusjonens andel av omsetning i praksis endres, som følge av vedtak fra sentrale myndigheter eller forhandlinger mellom partene, skal denne prosentsatsen justeres tilsvarende.

Legen kan før eventuell egen oppsigelse søke om forhåndstilsagn om at hjemmelen vil bli videreført. Slik søknad skal behandles snarest.

Dersom det ikke foreligger kvalifiserte søkere, skal RHF kontakte legen for å undersøke om legen vil fortsette i sin praksis. Det samme gjelder dersom søkerne trekker seg.

RHF bør innstille minst 3 søkere i rangert rekkefølge, dersom det foreligger kvalifiserte søkere. Dersom den som får hjemmelen ikke tiltrer tilbudet, skal tilbud om hjemmel automatisk gis til neste innstilte.

Dersom det oppstår utfordringer knyttet til hensiktsmessig fordeling av oppgaver innen regionen kan RHF vurdere om profilene i legenes praksis ivaretar nasjonale og regionale mål for prioriteringer med sikte på forslag på justeringer. Endringer i praksisprofil skal avtales med legen. Endring i praksisprofil utløser ikke rett på kompensasjon.

## **Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister**

### **11.3.**

Dersom RHF fastsetter ny lokalisering for avtalehjemmelen, plikter det å gi kompensasjon for det økonomiske tapet fratredende lege lider som følge av at avtalehjemmelen flyttes, jf. pkt. 11.2. Slik kompensasjon utløses ikke dersom pasientgrunlaget helt eller delvis vil være det samme. I slike tilfeller kommer bestemmelsene i pkt. 11.1 til anvendelse.

I denne situasjonen utløses det heller ingen plikt til økonomisk kompensasjon fra RHF for forpliktelser knyttet til tidligere praksissted, som husleieavtaler, arbeidsavtaler mv., dersom RHF i tilstrekkelig tid på forhånd har varslet uttredende lege om omdisponeringen, slik at vedkommende er gitt reelle muligheter til å avslutte disse forpliktelser innen utløpet av oppsigelsesfristen.

Dersom disse vilkår ikke oppfylles, inntreer betalingsforpliktelse for RHF i henhold til pkt. 11.2.

## **§ 12 Senioravtale**

### **12.1**

Lege over 60 år har rett til å få dele sin praksis med henblikk på nedtrapping dersom RHF ønsker å opprettholde hjemmelen. Legen (senioren) forplikter seg da til å fratre senest ved fylte 72 år, med mindre RHF samtykker i noe annet. Nedtrappingsperioden kan ikke overstige 5 år. Legene må drive praksisen i samme lokaler.

Lege som ønsker seniorordning må som hovedregel meddele sitt ønske som seniorordning 24 måneder før aldersgrensen.

Ved etablering av slik ordning gjelder reglene i denne avtalen vedrørende kunngjøring, tildeling, avtaleinngåelse (§ 5) og opphør (§ 11). Seniorens vurderinger av hvilken lege som skal få tilbud om hjemmel, skal tillegges stor vekt, så lenge senioren har lagt vekt på saklige kriterier i sin vurdering, Jf. pkt. 5.3. Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratredende og overtagende lege etter at tilbud er gitt.

Senior kan trekke tilbake sitt ønske fram til tildeling har skjedd. Senioravtale i samme praksis kan ikke utlyses mer enn 3 ganger.

Legene avtaler hvordan arbeidet skal deles og organiseres. Ordningen er ikke til hinder for at lege arbeider samtidig i praksis. Samlet aktivitet i praksis skal ikke økes med mer enn 20 %.

Hensikten med senioravtale er å ivareta avtalespesialister som har få år igjen før oppnådd pensjonsalder, og gi tid og rom for en hensiktsmessig nedtrapping og innfasing av ny avtalespesialist. Partene er enige om at det i løpet av de tre første årene etter tildelt hjemmel som hovedregel ikke kan søkes på senioravtale dersom formålet med seniorordningen er at legen skal påta seg andre næringsoppdrag, inngå andre arbeidsforhold, oppdrag mv.

## Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

### § 13 Felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern - «en-vei-inn» for henvisninger

RHF skal legge til rette for at helseforetakene etablerer felles henvisningsmottak, der henvisninger til DPS og avtalepsykiater samlet vurderes etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4, andre ledd.

Alle henvisninger i psykisk helsevern sendes til felles henvisningsmottak og fordeles til de ulike tilbudene ved DPS og avtalespesialistene i opptaksområdet ("en-vei-inn"). Ved fordeling av henvisningene skal det tas hensyn til avtalespesialistens faglige profil og kapasitet.

Helseforetaket skal legge til rette for at henvisninger til avtalespesialisten overtas av DPS, dersom det oppstår situasjoner der avtalespesialisten likevel ikke har kapasitet til å ta imot pasienten innen fristen.

Helseforetaket skal legge til rette for avtaler om at avtalespesialister deltar i felles henvisningsmottaket. Arbeidet skal honoreres.

Det skal foreligge samarbeidsavtale mellom DPS og avtalepsykiater, jfr. rammeavtalen § 1.3. Helseforetakene har ansvar for å innhente oversikt over avtalespesialistens faglige profil. Avtalespesialistens faglige profil skal beskrives i samarbeidsavtalen. Avtalespesialisten vil få ansvar for pasienter i tråd med samarbeidsavtalen og den enkeltes faglige profil.

Helseforetaket er økonomisk ansvarlig dersom det oppstår fristbrudd hos avtalespesialist. Avtalespesialisten skal bidra til at ventelisteforskriften overholdes og skal melde til helseforetaket så tidlig som mulig dersom det kan oppstå forhold som kan føre til fristbrudd. Helseforetaket er ansvarlige for å utarbeide rutiner for å rapportere fristbrudd.

Helseforetaket skal legge til rette for merkantile ressurser for å understøtte arbeidet i felles henvisningsmottak.

Det regionale helseforetaket er ansvarlig for at ordningen oppfyller krav i helselovgivningen, herunder kravene til taushetsplikt, samt personvernlovgivning og pasient- og brukerrettighetslovgivning.

Det regionale helseforetaket skal legge til rette for at DPS og avtalespesialist kan kommunisere digitalt på en sikker plattform.

Partene er enige om at det kan være regionale forskjeller i organisering av felles henvisningsmottak. Det er utarbeidet underlagsdokumenter som beskriver innretningen av felles henvisningsmottak i hver av regionene.

Underlagsdokumentene som beskriver innretningen av felles henvisningsmottak i hver av regionene, skal legges fram for samarbeidsutvalget til drøfting. Samarbeidsutvalget skal også drøfte eventuelle endringer i dokumentene som beskriver den regionale innretningen.



# Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister

Det skal gjennomføres evaluering av ordningen. Ordningen gjelder fram til 31. desember 2022.

## § 14 Varighet

Denne avtale gjelder fra og med den 01.09.2019 til og med den 31.12.2020. Den forlenges automatisk for ett år om gangen dersom ingen av partene sier den opp skriftlig med minst 3 måneders varsel.

## § 15 Tvisteløsning mellom de sentrale avtaleparter

Dersom det oppstår tvist mellom partene om tolkningen eller rettsvirkningene av avtalen, skal tvisten først søkes løst ved forhandlinger. Fører slike forhandlinger ikke frem, skal den søkes løst ved voldgift, jf. lov om voldgift av 14.05.04 nr. 25. Partene avtaler Oslo tingrett som verneting for voldgiftsretten.

## § 16 Tvisteløsning mellom de individuelle parter

### 16.1

Tvist om forståelsen av en inngått individuell avtale om avtalepraksis søkes løst ved forhandlinger mellom det regionale helseforetaket og den enkelte lege.

### 16.2

Kommer partene ikke til enighet, kan tvisten bringes inn for voldgift etter bestemmelsene i lov om voldgift av 14.05.04 nr. 25. Om ikke partene blir enig om annen sammensetning, oppnevner hver part en representant i voldgiftsretten, og disse oppnevner i fellesskap en tredje person som leder.

Oppnås ikke enighet om leder, oppnevnes denne av tingrettens sorenskriver.

Hver av partene kan i stedet bringe tvisten inn for domstolsbehandling.

Denne avtale er underskrevet i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett hver.

Denne avtalen er underskrevet i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett hver.

Stavanger/Oslo 22. desember 2020



For de regionale helseforetakene



Den norske legeforening