

**AVTALE MELLOM STATEN VED HELSE- OG
OMSORGSDEPARTEMENTET, KS OG DE REGIONALE
HELSEFORETAKENE PÅ DEN ENE SIDEN OG DEN NORSKE
LEGEFORENING PÅ DEN ANDRE SIDEN OM ØKONOMISKE VILKÅR
FOR ALLMENNLEGER MED KOMMUNAL FASTLEGEAVTALE OG
LEGESPESIALISTER MED AVTALEPRAKSIS**

DEL I GENERELLE BESTEMMELSER

1.1 Forankring mv.

Denne avtalen er inngått under henvisning til kommunehelsetjenesteloven §§ 1-3, 1-3a, 2-1a, 4-1, 4-2 og 5-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 med tilhørende forskrifter. Partene viser også til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jfr. Prop. 91 L (2010-2011) og Innst. 424 L (2010-2011).

Partene viser for øvrig til forskrift om unntak fra konkurranse-loven for samarbeid mv. mellom visse grupper privatpraktiserende leger, psykologer og fysioterapeuter fastsatt ved kongelig resolusjon 18. juni 2009 med hjemmel i lov 5. mars 2004 nr. 12 om konkurranse mellom foretak og kontroll med foretakssammenslutninger (konkurranse-loven) § 3 annet ledd.

1.2 Virkeområde

Denne avtalen omfatter økonomiske vilkår for leger i fastlegeordningen, bestemmelser om listeregulering, tilskudd til leger i særskilte kommuner og bestemmelser om godtgjøring i kommuner der fastlegeordningen er suspendert.

Avtalen omfatter også bestemmelser om driftstilskudd for legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene.

Avtalen omfatter bestemmelser om honorartakster for allmennleger og for legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene.

1.3 Partsforhold

Parter i denne avtalen er staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og Den norske legeforening på den andre siden.

1.4 Andre avtaler

Det er inngått rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om drift av allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene (kommuneavtalen). Avtale er også inngått mellom Oslo kommune og Den norske legeforening.

Det er også inngått tariffavtale for allmennleger innenfor fastlegeordningen som har ansettelsesforhold i kommunen.

Det er inngått rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister.

Denne avtale og sentral kommuneavtale skal ved senere revisjon søkes forhandlet og tatt stilling til samlet, med mindre partene er enige om å fravike dette.

1.5 Varighet mv.

Denne avtalen gjelder fra 1. juli 2011 til 30. juni 2012.

Det vises for øvrig til forhandlingsprotokoll av 6. juni 2011 og 16. juni 2011.

DEL II ALLMENNLEGER

2.1 Basistilskudd for allmennleger

Kommunen utbetaler allmennlegene basistilskudd per registrert person på legens liste. Fra 1. juli 2010 er basistilskuddet kroner 386,- per år per person.

2.2 Basistilskudd i kommuner med under 5000 innbyggere

I kommuner med mindre enn 5000 innbyggere skal det i tillegg til basistilskudd etter punkt 2.1, gis et utjamningstilskudd til fastleger dersom gjennomsnittlig listelengde i kommunen er lavere enn 1200 personer. Utjamningstilskuddet skal svare til differansen mellom basistilskudd for referanselisten på 1200 personer og gjennomsnittlig listelengde for antall opprettede fastlegestillinger eller hjemler i kommunen.

Utjamningstilskuddet er likt for alle fastlegene i kommunen uavhengig av den enkeltes listelengde.

2.3 Listeregulering

2.3.1. Eventuell endring av listetak som kan pålegges etter § 12 a i fastlegeforskriften

Kommunen kan stille vilkår om at den enkelte fastlege påtar seg ansvar for et nærmere bestemt antall personer. Det antall personer kommunen kan pålegge er

fastsatt i fastlegeforskriften § 12, 1. ledd, bokstav a. Fra innføringen av fastlegeordningen er antallet fastsatt til 1500 ved fulltids kurativt årsverk.

Dersom det etter innføringen av reformen er behov for endringer av denne bestemmelsen skal partene drøfte alternative løsninger. Basert på drøftelsen med partene kan departementet foreta endringer i forskriften etter ordinær høring.

Ved vurdering av om tallet skal endres skal det bl.a. legges vekt på endringer i helsetjenesten, spesielt oppgaveoverføring til fastleger, arbeidsvolum og omfanget av de arbeidsoppgaver som er eller vil bli tillagt fastlegen.

Protokolltilførsel: Fra statens side legges det til grunn at eventuelle endringer i fastlegeforskriften § 12, 1. ledd bokstav a, ikke vil bli gjort uten at Den norske lægeforening og KS gir sin tilslutning.

2.3.2. Åpning av lukkede lister

Lister som er lukket, åpnes automatisk når antallet på listen faller til 20 under det tak som er satt for praksisen. Legen skal få melding når listen lukkes eller åpnes.

2.3.3. Tilgang til lukkede lister

Selv om listen er lukket har likevel følgende rett til å bli tatt inn på listen:

1. Barn under 16 år av allerede tilmeldte
2. Tidligere tilmeldt som flytter tilbake til kommunen etter midlertidig flytting til annen kommune i en periode som ikke overstiger tre år.

2.3.4. Samlet husstand ved listereduksjon

Ved listereduksjon holdes familie registrert bosatt i samme husstand samlet på en liste.

2.4 Godtgjørelse til leger ved suspensjon av fastlegeordningen

Leger i kommuner der fastlegeordningen er suspendert godtgjøres med et tilskudd fra kommunen på kroner 560 280 per år for fullt kurativt årsverk. Tilskuddet avkortes i forhold til eventuelt redusert kurativt arbeidstid. Leger som ved suspensjon er fastlege i kommunen skal likevel ikke ha lavere tilskudd per måned enn gjennomsnittlig basistilskudd de siste tre månedene før suspensjonen.

For øvrig kan legen kreve honorartakster i henhold til punkt 4.1 i denne avtalen.

For å få kommunalt tilskudd må legen ha avtale med kommunen. Avtalen mellom KS og Den norske legeforening om drift av fastlegepraksis skal gjelde så langt det passer.

DEL III SPESIALISTER MED AVTALEPRAKSIS

3.1 Driftstilskudd for leger med driftsavtale med de regionale helseforetakene

De regionale helseforetakene yter driftstilskudd til leger med avtale om avtalepraksis, jf avtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske lægeförening om avtalepraksis for legespesialister.

Driftstilskuddet betales etter følgende skala:

Klasse	Beløp per år fra 1. juli 2011	
1	kroner	744 120,-
2	kroner	864 420,-
3	kroner	1 108 140,-

Plassering i klasse baseres på den enkelte spesialists behov for rom, teknisk utstyr og hjelpepersonell. Plasseringen skjer etter lokale forhandlinger mellom de regionale helseforetakene og den enkelte spesialist.

Driftstilskuddet utbetales forholdsmessig etter legens avtalte tid for behandlende virksomhet i privat praksis. Det kan ikke inngås driftstilskuddsavtaler som utgjør mindre enn 1/5 av fullt driftstilskudd. Nærmere bestemmelser i forbindelse med driftstilskuddet er gitt i avtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeförening om avtalepraksis for legespesialister.

Når de regionale helseforetakene setter som vilkår at avtalepraksisen skal utøves fra flere kontorsteder, fastsettes kompensasjonen for dokumenterte merkostnader etter drøftinger mellom foretaket og den enkelte spesialist.

DEL IV HONORARTAKSTER OG TILSKUDD TIL FELLEIFORMÅL

4.1 Honorartakster

Leger med fastlegeavtale og legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene kan kreve honorarer i henhold til den avtalte Normaltariff for Den norske legeförening gjeldende fra 1. juli 2011, jf vedlegg.

Legene skal ha oppslag som viser prisene for de enkelte tjenester, på venteværelse eller annet sted som er lett synlig for pasienten. Med pris menes den egenandel pasienten selv skal betale. Pasientene skal uoppfordret gis kvittering hvor prisene på de enkelte tjenester er spesifisert.

4.2 Tillegg for leger med særlig høy husleie

Leger som i henhold til tidligere avtale om driftstilskudd og takster har fått tilskudd for særlig høy husleie, beholder tilskuddet som en personlig ordning så lenge legen fortsatt driver fra samme lokaler. Ved flytting til andre lokaler bortfaller tilskuddet.

Høyt tilskudd utgjør kr. 25 000,- per år og lavt tilskudd utgjør kr. 15 000,- per år. Tilskuddet reguleres ikke.

4.3 Tilskudd til fellesformål

Folketrygden yter i perioden 1. juli 2011 - 30. juni 2012

- 11,0 mill. kroner til Sykehjelps- og pensjonsordning for leger
- 33,9 mill. kroner til Fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I).
- 26,0 mill. kroner til Fond til fremme av allment praktiserende legers videre- og etterdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II).
- 25,0 mill. kroner til Fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III).
- 9,9 mill. kroner til Fond for kvalitet og pasientsikkerhet.
- 34,2 mill. kroner til Fond for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus
- 13,0 mill. kroner til Fond til fremme av allmennt medisinsk forskning

DEL V FELLES MÅL FOR TJENESTER OG LØSNINGER

5.1 Krav til IKT-systemer i legepraksis

Med de unntak som følger av forskrift om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje av 7. desember 2009 nr. 1746 skal alle legekontor oppfylle følgende minstekrav til IKT:

- Alle legekontor skal ha et elektronisk pasientjournalssystem. EPJ- systemet skal støtte sending og mottak av elektroniske meldinger.
- Alle legekontor skal være tilknyttet Norsk Helsenett.
- Alle legekontor skal ha digitale sertifikat for kryptering og signering av meldinger (PKI).
- Alle legekontor skal oppfylle "Norm for informasjonssikkerhet i Helsesektoren", gjeldende pr 1. juli 2011.

5.2. Drøfting

Partene drøfter videreutvikling av IKT systemer i legepraksis i forbindelse med årlig revisjon av statsavtalen.

Oslo, 28. juni 2011



Helse- og omsorgsdepartementet



KS



Den norske legeforening



De regionale helseforetakene

Det vises til protokoll av 6. juni 2011.

Partene gjør følgende protokolltilførsler:

9. Partene er enige om å nedsette en partssammensatt arbeidsgruppe som vurderer takst 15a og 15b i forhold til fremtidig organisering og finansiering av legevaktjenesten. Det tas sikte på at arbeidet slutføres innen mars 2012.
10. Under forhandlingene forut for avtaleåret 2011/12 er det innført ny refusjonstakst 1i som kan kreves ved bruk av e-resept. Taksten er 50 kroner. Egenandelen er null. Taksten kan kreves i stedet for takst 1 h.
Ved forhandlingene i 2012 foretas en tilpasning/omrokking av eksisterende egenandeler og egenandelsproveny med sikte på at egenandelsvolumet totalt sett skal være uendret ved innføring av takst 1i.

Oslo 16. juni 2011

Tommy Janbu

Den norske legeforening



Regionale helseforetak



Helse- og omsorgsdepartementet



KS

Den norske legeforening gjør følgende protokolltilførsel:

- Det nedsettes en partssammensatt gruppe som vurderer muligheten for organisering og finansiering av avtalebasert utvidet åpningstid på fastlegekontoret. Arbeidet slutføres innen mars 2012.

Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene gjør følgende protokolltilførsel:

- Fra 1.1.2012 vil takstene 22ad, ak, bd og bk (ledsagelse) ikke lenger regnskapsføres folketrygden. Finansieringsansvaret overføres til de regionale helseforetakene. Det vises til omtale under kap 2755 post 70 i Prop. 1 S (2011-2012) Helse- og omsorgsdepartementet. Takstene vil imidlertid videreføres ut avtaleperioden 2011/12 slik at endringen ikke får effekt for legene i løpet av avtaleperioden. Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetak vil i forkant av forhandlingene i 2012 avklare hvordan ledsagelse skal finansieres fom 1.7.2012