

RAMMEAVTALE MELLOM DE REGIONALE HELSEFORETAK OG DEN NORSKE LÆGEFORENING OM AVTALEPRAKSIS FOR LEGESPESIALISTER

§ 1 Formål og virkeområde

1.1	<p>Denne avtalen regulerer rammebetingelser for tildeling og drift av avtalepraksis for legespesialister. Avtalepraksis organiseres i samsvar med vedtatte regionale planer for spesialisthelsetjenesten og i henhold til gjeldende lovgivning.</p> <p>Avtalen og partenes forslag til individuell avtale, jf. pkt. 3.3, gjelder som grunnlag for inngåelse av individuell avtale mellom legen og det regionale helseforetak.</p>
1.2	<p>Det regionale helseforetaket har ansvar for spesialisthelsetjenesten i sin region. Ved ivaretagelsen av ”sørge-for” –ansvaret inngår de private avtalespesialistene som en integrert del. Avtalespesialisten skal innenfor avtalen utføre oppgaver som defineres som spesialisthelsetjeneste.</p> <p>Et av formålene med avtalen er å tydeliggjøre de private avtalespesialistene som en viktig del av det totale ressursgrunnlag som må benyttes slik at det gir best realisering i forhold til helsepolitiske mål.</p> <p>Rammeavtalen skal derfor 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 uløste oppgaver i spesialisthelsetjenesten, samt til at pasienter med akutt og kronisk sykdom får korrekt medisinsk behandling.</p> <p>Rammeavtalen skal videre bidra til å sikre forutsigbare økonomiske, driftsmessige og faglige rammevilkår i spesialistpraksis.</p>

§ 2 Partsforhold

2.1	<p>Parter i denne avtalen er de regionale helseforetakene (heretter benevnt RHF) og Den norske lægeforening (heretter benevnt Legeforeningen). Parter i den individuelle avtalen er den enkelte avtalespesialist (heretter benevnt lege) og det enkelte RHF.</p>
------------	--

§ 3 Kunngjøring, tilbud og individuell avtale

3.1	<p>Avtalehjemmel som RHF ønsker å tildele skal kunngjøres med minst 3 ukers søknadsfrist. Kunngjøring bør dekke hele landet.</p>
------------	--

	<p>Vilkår knyttet til avtalehjemmelen, skal fremgå av kunngjøringen. Ved utlysning beskriver RHF faglig hovedvirkeområde, dvs krav til spesialitet, grenspesialitet og de oppgaver som ligger innenfor de nasjonale og regionale mål og prioriteringer, jf. § 6.1. Det skal også fremgå at Rammeavtalen kommer til anvendelse på avtaleforholdet.</p> <p>Når særlige grunner foreligger, kan tildeling av avtalehjemmel finne sted uten forutgående kunngjøring. Legeforeningens uttalelse skal i så fall innhentes på forhånd.</p>
3.2	RHF fastsetter hvem som tilbys avtalehjemmel. Uttalelse fra Legeforeningen skal innhentes, før RHF fatter sin beslutning. Ved tildeling av hjemmel lokalisert til gruppepraksis skal disse legenes uttalelser tillegges stor vekt, såfremt det er lagt vekt på saklige kriterier. Med saklige kriterier menes bl.a faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner og evne til å drive privat praksis. Representant for gruppepraksisen skal inviteres til å delta i intervjuer av aktuelle kandidater. Det samme gjelder ved tildeling av hjemmel etter § 13 om seniorpolitikk.
3.3	Individuell avtale inngås snarest mulig. Det benyttes standardavtale inntatt som vedlegg 1 i denne avtalen. Dersom RHF's tilbud om individuell avtale ikke aksepteres innen 1 måned etter at tilbud etter pkt. 3.2. er sendt, kan RHF trekke sitt tilbud tilbake og behandle saken på nytt.
3.4	Partene er enige om at tildeling og oppsigelse er å anse som enkeltvedtak i henhold til forvaltningsloven.
3.5	Det inngås individuell avtale om faglig virkeområde og oppgaver innenfor praksisen knyttet til nasjonale og regionale mål og prioriteringer, klasseplassering, åpningstid mv. Hovedtrekkene skal fremgå av kunngjøringen, jf. § 3.1

§ 4 Lokalisering og flytting

4.1	Ved tildeling av avtalehjemmel fastsetter RHF hvor avtalepraksis skal lokaliseres.
4.2	Ved tildeling av avtalehjemler kan RHF bl.a. sette som vilkår at praksisen skal drives fra flere enn ett kontor/kontorsted. De nærmere økonomiske betingelser for slik drift må avtales særskilt.
4.3	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.
4.4	Flytting av praksis etter legens ønske kan ikke skje uten RHF's samtykke. RHF

	kan ikke nekte flytting når denne er uten konsekvenser for den geografiske fordeling av spesialister i vedkommende fag. Se for så vidt pkt 11. 2 og 11.3 vedrørende flytting etter RHF's ønske.
--	---

§ 5 RHF's oppgaver

5.1	RHF skal holde Legeforeningen orientert om regionale planer og lignende av betydning for den samlede drift av avtalepraksis i regionen.
5.2	RHF yter driftstilskudd til legen etter gjeldende bestemmelser i lov, forskrifter og avtaler, jf. avtalens § 9.
5.3	RHF bidrar til at innrapporterte opplysninger om ventetid fra avtalespesialistene gjøres tilgjengelige for befolkningen, herunder via Kontoret for fritt sykehusvalg. RHF skal ut fra sine muligheter bidra til god ressursutnyttelse gjennom hensiktsmessig bruk av spesialisthelsetjenesten som sådan, bl.a. ved å oppfordre sykehus til å viderehenvise pasienter til nærliggende privat avtalespesialist for å avhjelpe ventetid, jf også § 6.1.
5.4	RHF er positiv til at leger organiserer seg i gruppepraksis, og til at legene i sin praksis kan drive opplæring og veiledning av helsepersonell. Der legen bidrar i opplæring på vegne av et HF, skal eventuelt honorar og praksiskompensasjon avtales mellom legen og HF.

§ 6 Legens oppgaver

6.1	<p>Legen foretar undersøkelser, diagnostikk og behandling innen de enkelte spesialiteter i henhold til regionale og nasjonale mål og prioriteringer og lovgivning. Det vises også til § 12.2.</p> <p>RHF og legen kan avtale nærmere spesifisering av faglig virkeområde og profil for avtalepraksisen i individuell avtale. Begge parter kan ta opp behov for endringer av den individuelle avtalen.</p> <p>Aktivitetsnivå basert på normtall skal framgå av den individuelle avtalen.</p> <p>Pasienter henvist til utredning og til behandling skal etter at behovet for utredning og behandling hos spesialist ikke lenger foreligger, tilbakehenvises. Epikrise sendes også fastlegen der vedkommende ikke er henvisende instans, med mindre pasienten motsetter seg det.</p> <p>Der det er organisert pasienttransport for eksempel gjennom kjørekontor, skal legen benytte denne ved bestilling av transport for pasienter.</p> <p>Legen skal bidra til hensiktsmessig samhandling med HF i forbindelse med behov for å utrede/behandle pasienter som har ventet lenge. RHF tilrettelegger for gjensidighet i slik samhandling bl.a. gjennom samarbeidsutvalget (legene) og</p>
------------	---

	bruk av styringsdokumenter (HF).
6.2	Legen skal ha internkontrollsystem, jf forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. RHF har krav på innsyn.
6.3	Legen skal informere RHF 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 driftsavtalen. I tilfelle legen påtar seg slike oppgaver som kan være i strid med generelle habilitetsprinsipper, kreves det godkjenning fra RHF.
6.4	Legen er selv ansvarlig for å administrere sin praksis i henhold til denne avtale og den individuelle avtale inngått mellom legen og RHF.
6.5	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 driftsavtalen med RHF. Oppsigelse fra HF'et side krever saklig grunn, jfr. arbeidsmiljølovens regler.

§ 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 faglig utvikling og samspill og for at egne helseforetak opptrer inkluderende overfor legene.
7.2	Legen skal, på oppfordring fra lokalt HF, delta i faglig utvikling og samspill med det offentlige spesialisthelsetjenestetilbudet i den grad RHF finner det hensiktsmessig i forhold til spesialistpraksisen. Legen skal på forespørsel gis adgang til faglige bibliotek, 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 helsepersonell i egen praksis. Slike ordninger skal, når de er avtalt, tas inn i den individuelle avtalen.
7.4	Partene skal arbeide for at spesialistutdanning skal kunne skje i avtalepraksis. Det inngås særskilte avtaler om slik utdanningsvirksomhet.

§ 8 Rapportering

<p>8.1</p>	<p>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.</p> <p>I tillegg til synliggjøring og bedring av ressursbruk i og mellom enhetene er det også et formål å bidra til forbedring av faglig behandlingskvalitet for identifiserbare pasientgrupper samt å redusere ventetider i spesialisthelsetjenesten nasjonalt, regionalt og lokalt.</p> <p>Rapportering av personidentifiserbare data skal være i tråd med vedtatte retningslinjer/instruksjoner fra Helse- og omsorgsdepartementet og/eller Datatilsynet, og ivareta grunnleggende personverninteresser.</p>
<p>8.2</p>	<p>Legen skal installere og bruke elektroniske systemer for pasientdata/pasientadministrasjon som gjør det mulig for RHF å vurdere, kontrollere og planlegge m.v. den samlede spesialisthelsetjenesten, dersom RHF krever det. RHF kan kreve at legen avgir og mottar elektronisk informasjon i henhold til mal definert av RHF.</p> <p>RHF kan kreve at legen regelmessig rapporterer driftsdata elektronisk i henhold til mal definert av RHF/NPR, herunder at RHF kan innhente aktivitetsdata fra RTV, for å synliggjøre produksjon utført av legene.</p> <p>Legen skal ta i bruk systemer som gjør det mulig å samhandle med andre helseaktører på elektronisk form, dersom RHF krever det. Legen plikter i så fall å samhandle elektronisk med øvrige enheter i spesialisthelsetjenesten, herunder mottak og sending av epikriser, henvisninger og kliniske analyser i pasientbehandlingen.</p> <p>RHF skal legge til rette for at legene får tilbakemeldinger av god kvalitet på egne data, og at det utarbeides og gjøres tilgjengelig datagrunnlag både for den enkelte spesialitet og for offentlige poliklinikker og privat virksomhet.</p>
<p>8.3</p>	<p>RHF kan gi fritak for legens plikter knyttet til bruk/installering av elektroniske systemer etter pkt. 8.1 og 8.2, dersom kravene innebærer uforholdsmessige investeringer, sett hen til avtalehjemmelens karakter og fremtid. Deltidshjemmel medfører ikke i seg selv at nevnte investeringer anses som uforholdsmessige.</p> <p>Fritak skal framgå av den individuelle avtalen.</p>

§ 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.
9.2	RHF fastsetter avtalehjemmelens omfang ved etableringen. Det skal som hovedregel benyttes heltidshjemler. Ved særlige grunner kan avtalehjemmelens omfang begrenses. En hjemmel kan ikke være mindre enn 20 %.
9.3	Åpningstid fastsettes ved inngåelse av individuell avtale etter drøftinger mellom RHF og legen.
9.4	<p>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. § 6. Til fradrag går bevegelige helligdager. RHF kan samtykke i at tid i praksis fravikes i enkelte år, dersom særlige grunner foreligger.</p> <p>Legen skal uten ugrunnet opphold gi melding til RHF dersom vilkåret for fullt driftstilskudd etter første ledd (1650) ikke oppfylles. Slikt fravær medfører forholdsmessig trekk i driftstilskudd.</p> <p>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.</p>
9.5	<p>Fravær skal meddeles RHF, herunder ferie.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Fedre har i barnets første leveår rett til fravær i forbindelse med fødsel tilsvarende rettigheter til fravær som arbeidstakere har, såfremt legen skaffer vikar. Når legen stiller vikar, gjøres det ikke fradrag i driftstilskuddet. Fedre har uansett rett til fravær i 14 dager ifm fødsel selv om vikar ikke skaffes, men da uten driftstilskudd.</p> <p>Legen har rett til fravær på grunn av militære repetisjonsøvelser eller andre</p>

	<p>pliktige kurs eller øvelser. Såfremt legen stiller vikar, gjøres det ikke fradrag i driftstilskuddet.</p> <p>Lege med tillitsverv har rett til nødvendig fravær for utøvelsen av tillitsvervet relatert til privat spesialistpraksis med avtale med RHF. 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 RHFet, skaffer vikar eller kan sannsynliggjøre at tiden den tillitsvalgte har fravær kompenseres ved tilleggsarbeid.</p> <p>Legen har rett til fravær for faglig oppdatering m.v. 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 opptjeningsstid. Ved søknad om permisjon og godkjenning av vikar skal det foreligge plan for den faglige oppdatering. Rapport oversendes RHF etter endt permisjon.</p> <p>Annet fravær enn det som følger av dette punkt krever RHF's samtykke.</p> <p>Ved inntak av vikar som ivaretar legens oppgaver i henhold til denne avtale stanses ikke driftstilskuddet.</p> <p>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.</p> <p>Inntak av vikar forutsetter at hjemmelsinnehaver og vikar ikke arbeider samtidig med pasientrettet virksomhet i praksisen.</p>
9.6	Driftstilskudd skal, med mindre annet avtales, utbetales med 1/12 hver måned. Avtalespesialistene oppgir kontonummer som driftstilskuddet skal innbetales til.
9.7	Driftstilskudd etter ovenstående regler forutsetter at legen bærer alle kostnader ved praksisen.
9.8	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.

§ 10 Varighet og oppsigelse av individuelle avtaler om spesialistpraksis

<p>10.1</p>	<p>Individuell avtale om spesialistpraksis skal som hovedregel inngås uten tidsbegrensning. Dersom det foreligger et særskilt, avgrenset behov kan det inngås tidsbegrenset avtale. Tidsbegrensede avtaler skal ha en varighet på minimum 3 år. Varigheten skal framgå av kunngjøringen.</p> <p>Slike særskilte avgrensede behov kan for eksempel være;</p> <ul style="list-style-type: none"> - forsøksordninger med spesialistpraksis i distriktene - for oppfyllelse av sørge-for-ansvaret ved vesentlige endringer i pasientbehovet - ved avlastning av sykehus ved omlegging av drift eller funksjonsfordeling i eller mellom sykehusene <p>Tidsbegrensede avtaler opphører uten forutgående oppsigelse fra noen av partene ved utløp av avtaleperioden, og utløser ingen kompensasjon.</p> <p>Løpende avtaler kan ikke gjøres tidsbegrenset.</p>
<p>10.2</p>	<p>Individuell avtale uten tidsbegrensning opphører uten forutgående oppsigelse fra noen av partene når legen fyller 70 år. Bestemmelsene i § 11 kommer til anvendelse.</p>
<p>10.3</p>	<p>Avtalen opphører uten oppsigelse når legen ikke lenger har nødvendig autorisasjon og/eller spesialistgodkjenning.</p> <p>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. 9.5. vedrørende vikar gjelder tilsvarende.</p>
<p>10.4</p>	<p>I avtaleperioden mellom legen og RHFet løper en gjensidig oppsigelsesfrist på 6 måneder.</p> <p>Oppsigelse av avtalen fra det regionale helseforetakets side betinger saklig grunnlag. Som saklig grunn anses bl.a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, <p>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.</p> <p>Begrensninger i autorisasjon og rekvireringsrett i henhold til helsepersonelloven, kan danne grunnlag for oppsigelse når den har vesentlig betydning for oppfyllelse av driftsavtalen.</p> <p>Ved varig uførhet, kan både RHF og legen kreve at hjemmelens størrelse</p>

	<p>tilpasses uførhetsgraden (partiell oppsigelse). Slik reduksjon utløser ikke i seg selv krav på godtgjørelse. Ved inntak av ny hjemmelshaver i praksisen gjelder reglene om seniorpolitikk så langt de passer.</p> <p>Oppsigelse fra RHF for å kunne disponere avtalehjemmelen på annen måte, skal skje med minimum 15 måneders varslingsplikt.</p>
10.5	<p>Ved vesentlig mislighold av 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.</p>
10.6	<p>Under oppsigelsestiden/avvikling av avtalepraksis plikter partene å samarbeide om avviklingen slik at pasienter ikke blir skadelidende i denne perioden.</p> <p>RHFet skal snarest mulig lyse ut hjemmelen.</p> <p>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 § 11.2. Hjemmelen anses da opphørt.</p> <p>RHFet skal ha en fremdriftsplan for saksbehandlingen.</p>

§ 11 Virkning av opphør og omdisponering

11.1	<p>Driftsavtalen er personlig og kan ikke overdras.</p> <p>Ved opphør kan fratredende lege/boet kreve overdratt praksis til den lege som overtar hjemmelen. 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.</p> <p>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.</p> <p>Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratredende og overtagende lege. Det regionale helseforetaket er ikke part i denne avtalen.</p> <p>Blir fratredende og overtagende lege ikke enige om overdragelsesbetingelsene innen 4 uker fra tilbud ble gitt, jf § 3.2, 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 RHFet er enige om annen frist i den konkrete sak.</p> <p>RHFet kan beslutte at akseptfristen etter § 3.3 forlenges der partene er i ferd med å bli enige eller det foreligger andre særlige omstendigheter som tilsier forlenging</p>
-------------	--

	<p>frist. I slike tilfeller kan nemnd kreves av partene umiddelbart etter at forlenget akseptfrist er utløpt.</p> <p>Fratredende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, mister rettighetene etter Rammeavtalen for såvidt det gjelder overdragelse av praksis.</p> <p>Tiltredende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, skal anses for å ha trukket seg for så vidt det gjelder tildelingsprosessen.</p> <p>Retningslinjer for nemndsbehandling, herunder utgiftsfordeling, utarbeides av Legeforeningen. Utgifter og tilrettelegging ved nemndsbehandling er RHF uvedkommende.</p> <p>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. RHFet kan, etter tilråding fra Legeforeningen, beslutte oppstartstidspunkt der legene ikke blir enige om dette.</p> <p>Dersom saken er gjenstand for nemndsbehandling, kan hjemmelshaveren starte i legepraksisen, selv om nemndsavgjørelse ikke foreligger.</p>
11.2	<p>Avtalehjemmelen skal ved ledighet videreføres når det er behov for den. RHFet 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 § 11.1. Legen kan bare kreve betaling for de deler av praksisen som er gjenstand for overdragelse.</p> <p>Økonomisk kompensasjon settes til 45 % av gjennomsnittlig trygderefusjon de siste 3 år relatert til driftsavtalens størrelse, oppad begrenset til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kr. 485.000 i klasse 1 ved fullt driftstilskudd • kr. 500.000 i klasse 2 ved fullt driftstilskudd • kr. 550.000 i klasse 3 ved fullt driftstilskudd <p>I tillegg plikter RHF å innløse inventar og utstyr etter takst i den grad legen ikke selv får solgt dette ved vanlig annonsering innen oppsigelsesfristens utløp.</p> <p>RHF plikter ikke å dekke løpende forpliktelser som husleieavtaler og arbeidsavtaler m.v. 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.</p> <p>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.</p> <p>Før beslutning om omdisponering fattes, skal RHF innhente en vurdering fra samarbeidsutvalget, jf. punkt 12.</p> <p>Legen kan før eventuell egen oppsigelse søke om forhåndstilsagn om at hjemmelen vil bli videreført. Slik søknad skal behandles snarest.</p> <p>Dersom det ikke foreligger kvalifiserte søkere, skal RHFet kontakte legen for å</p>

	<p>undersøke om legen vil fortsette i sin praksis. Det samme gjelder dersom søkerne trekker seg.</p> <p>RHFet 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 .</p>
11.3	<p>Dersom RHF fastsetter ny lokalisering for hjemmelen, jf. § 11.2, utløses det ingen plikt til økonomisk kompensasjon fra RHF dersom pasientgrunnet helt eller delvis vil være det samme. I slike tilfeller kommer bestemmelsene i §. 11.1 til anvendelse.</p> <p>I denne situasjonen utløses det heller ingen plikt til økonomisk kompensasjon fra RHF for forpliktelser knyttet til tidligere praksissted, som husleieavtaler, arbeidsavtaler m.v., dersom RHF i tilstrekkelig tid på forhånd har varslet uttreddende lege om omdisponeringen, slik at vedkommende er gitt reelle muligheter til å avslutte disse forpliktelser innen utløpet av oppsigelsesfristen.</p> <p>Dersom disse vilkår ikke oppfylles, inntreter betalingsforpliktelse for RHF i henhold til § 11.2.</p>

§ 12 Spesialistlegeutvalg og samarbeidsutvalg

12.1	<p>Det skal være et spesialistlegeutvalg i regionen, som skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene. Utvalget konstituerer seg selv og velger leder. Spesialistlegeutvalet har fullmakt til å:</p> <ul style="list-style-type: none"> - velge representanter for legene til samarbeidsutvalget - fremme saker overfor samarbeidsutvalget.
12.2	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Dersom det oppstår utfordringer knyttet til hensiktsmessig fordeling av oppgaver innen regionen skal samarbeidsutvalget drøfte om profilene i legenes praksis ivaretar nasjonale og regionale mål for prioriteringer med sikte på forslag på justeringer.</p> <p>Legene skal holde samarbeidsutvalget orientert om forhold av betydning knyttet til drift av avtalepraksis.</p> <p>Utvalget 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</p>

	Legeforeningen og RHF. Det samme gjelder endring av mandat.
--	---

§ 13 Seniorpolitikk

13.1	<p>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 fratres senest ved fylte 70 år, med mindre RHFet samtykker i noe annet. Nedtrappingsperioden kan ikke overstige 5 år. Legene må drive praksisen i samme lokaler.</p> <p>Ved etablering av slik ordning gjelder reglene i denne avtalen vedrørende kunngjøring, tildeling, avtaleinngåelse (§ 3) og opphør (§ 11) samt § 9.5, siste ledd. Seniorens vurderinger mht 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 § 3.2.</p> <p>Senior kan trekke tilbake sitt ønske fram til tildeling har skjedd.</p>
-------------	--

§ 14 Varighet

14.1	Denne avtale gjelder fra og med den 01.01.06 til og med den 31.12.07. 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

15.1	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 verneeting 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	<p>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.</p> <p>Hver av partene kan i stedet bringe tvisten inn for domstolsbehandling.</p>

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

.....den

Helse Øst RHF

Adm. direktør

Helse Sør RHF

Adm.direktør

Helse Vest RHF

Adm.direktør

Helse Midt-Norge RHF

Adm.direktør

Helse Nord RHF

Adm.direktør

.....den

Den norske lægeforening

president