

Ny rammeavtale for avtalespesialister

– Vi er svært tilfreds med hvordan forhandlingene forløp og at begge parter arbeidet så konstruktivt og med tillit til hverandre, sa Steinar Marthinsen og Torunn Janbu da de undertegnet ny rammeavtale for private avtalespesialister.

Avtalen ble undertegnet 22.12. 2005 av Torunn Janbu, Legeforeningens president og av Steinar Marthinsen, viseadministrerende direktør i Helse Øst på vegne av de regionale helseforetakene (RHF).

Forhandlingene ble gjennomført i løpet av fem døgn i desember, men partene hadde hatt kontakt i forkant og gjort en god del forberedelser.

Legeforeningens forhandlingsdelegasjon bestod av Torunn Janbu, Ove Andreas Mortensen, Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL), Anne Kjersti Befring og Frode Solberg fra Forhandlings- og helseettsavdelingen i Legeforeningen og Arne Eivindson (PSL). Forhandlingsdelegasjonen for de regionale helseforetakene var ledet av Steinar Marthinsen og bestod forøvrig av representanter fra alle de regionale helseforetakene.

Forhandlingsresultatet – det vil si ny rammeavtale – skal fremlegges for partenes vedtaksorganer for godkjenning i slutten av januar 2006. Sentralstyret behandlet saken 23. januar. Partene er enige om at gjeldende rammeavtale skal være gjeldende inntil ny avtale trer i kraft.

Krevende utgangspunkt for forhandlingene

Legeforeningen ble møtt med krav om store systemendringer i form av hovedregel om

midlertidige hjemler, krav om innføring av omfattende styringsinstrumenter for RHFene og redusert regulering på overordnet nivå av legenes rettigheter. Dette ville medført en nedgradering av rammeavtalens status.

Legeforeningens utgangspunkt var å videreutvikle gjeldende rammeavtale og rammevilkårene for privat avtalepraksis. Forhandlingene var krevende, men etter Legeforeningens vurdering er forhandlingsresultatet en forbedring, sett i lys av gjeldende avtale. I forhandlingene var det både fokus på fremtidens private spesialisthelsetjeneste, og på behov for å løse konkrete problemer.

Avtalen er mer presis og vil danne grunnlag for å løse problemer som har oppstått i konkrete saker, men vil også innebære flere muligheter til å benytte privat avtalepraksis – og til å gjøre denne kjent for befolkningen.

Avtalespesialistene må akseptere at RHFene ønsker å vite hvordan helseressursene benyttes for å kunne styre til befolkningens beste. Samtidig skal avtalespesialistene gis forutsigbare og forsvarlige rammer for sin virksomhet, noe som innebærer bruk av – og respekt for – kontraktsinstituttet.

Partene har også laget en protokoll som innebærer at Legeforeningen og RHFene skal arbeide for at normaltariiffen blir et

virkemiddel for å oppnå helsepolitiske målsettinger. Dette har vært et ønske fra Legeforeningen de senere år. Ved tydeliggjøring av at dette er en felles interesse for Legeforeningen og RHFene, kan det forventes økt gjennomslag for mer målrettet bruk av normaltariiffen.

Legene vil på denne måten selv kunne tilpasse tilbudet bedre i henhold til overordnede helsepolitiske målsettinger, uten bruk av tvangsmessige tiltak fra RHFenes side. Dette styrker også den private autonomien, som er nødvendig for at avtalespesialistene fortsatt skal kunne levere effektive helsetjenester.

– Den fremforhandlede rammeavtale må anses som en fremtidsrettet avtale, uttaler president Torunn Janbu. Den tar høyde for RHFenes behov for å utnytte sine samlede ressurser i spesialisthelsetjenesten på en god måte, samtidig som avtalespesialistenes behov for forutsigbarhet ivaretas. – Jeg mener at denne avtalen er et godt grunnlag for å videreutvikle privat avtalepraksis sier Janbu.

Nærmere om den nye rammeavtalen

Den nye rammeavtalen innebærer en rekke viktige endringer. Mer utfyllende informasjon vil bli sendt PSLs medlemmer etter at avtalen er godkjent. Rammeavtalen skal etter planen legges ut på Legeforeningens Internett-sider så snart den er godkjent. Det vil også bli utarbeidet en kommentarutgave.

Inngåelse av individuell avtale

Ved inngåelse av individuell avtale må legene i større grad enn tidligere være bevisste på hva de skriver under på. Dette gjelder særlig punktet som heter «3. Aktivitetsbeskrivelse» for såvidt det gjelder normtall. Det er rom for å avtale normtall som avviker fra de alminnelige normtall. Videre er det særdeles viktig å være bevisste mht. avtalte forhold i punkt «3. Andre avtalte forhold (faglig virkeområde mv.)» samt punkt «7. Andre vilkår». Her kan det avtales nærmere hva avtalespesialistene skal arbeide med.

Normtall for virksomheten

En betydelig endring er innføring av såkalte normtall for de ulike spesialiteter. Dette er noe Legeforeningen og RHFene forpliktet seg til å etablere allerede høsten 2003, men det er så langt ikke innført. Nå er normtall etablert. Antall konsultasjoner i en alminnelig praksis innen den enkelte spesialitet danner grunnlag for normtallene. For indremedisin er det også undergrupper mht. normtall (lunge, gastro og kardiologi).

Normtall skal brukes for å vurdere om produksjonen i den enkelte praksis anses



Torunn Janbu og Steinar Marthinsen gav uttrykk for at de var svært tilfreds med hvordan forhandlingene forløp da de undertegnet ny rammeavtale for private avtalespesialister. Foto Lise B. Johannessen

tilfredsstillende. Samtidig skal avtalespesialister som ligger inntil 20 % under normtalene anses for å ha en tilfredsstillende produksjon. De som ligger under 20 % av normen, må kunne gi en tilfredsstillende forklaring.

RHFenes mulighet for å endre profiler i den enkelte praksis er tydeliggjort. Dersom det er aktuelt med pålegg om endringer, skal saken først fremmes for Samarbeidsutvalget med sikte på forslag til løsninger. Et eksempel hvor denne styringsmuligheten tenkes brukt, er der hvor sykehusene trenger operasjoner for å utdanne nye spesialister og også å opprettholde kompetansen på sykehuset.

Samarbeidsutvalget

I alle regionene skal det i henhold til den nye avtalen være samarbeidsutvalg. Samarbeidsutvalgene er tillagt en meget viktig funksjon som premissleverandør for RHFets beslutninger.

Kunngjøring av ventetid:

Kontoret for fritt sykehusvalg

Pasientene skal i langt større utstrekning enn i dag gjøres oppmerksom på tilbudet hos private avtalespesialister. Avtalespesialistenes ventetid skal gjøres tilgjengelige for pasientene når de henvender seg til Kontoret for fritt sykehusvalg. Innen enkelte spesialiteter ser man at ventetid på sykehus er lang, samtidig som det er ledig kapasitet hos nærliggende private avtalespesialister. Avtalespesialistene kan således bli et mer reelt alternativ for pasientene. Videre legges det til rette for økt samhandling mellom sykehus og avtalespesialister bl.a. mht. kompetanseutvikling. Legeforeningen og RHFene har også forpliktet seg til å arbeide for at spesialistutdanning skal kunne skje i privat avtalepraksis.

Tilplikting: arbeid i helseforetak

Den såkalte tilpliktingsregelen er borte. Det betyr at RHFene ikke lenger kan pålegge avtalespesialistene å arbeide på sykehus. De avtalespesialistene som i dag har slike avtaler, vil få en rett til å si disse opp med tre måneders oppsigelsesfrist. Videre vil de avtalespesialistene som ønsker å fortsette i sine stillinger ved sykehusene, beholde sitt oppsigelsesvern iht. arbeidsmiljøloven.

Plikt til rapportering

Når det gjelder rapportering, er rapporteringsplikten innsnevret i den forstand at bare de regionale helseforetakene og Norsk pasientregister kan pålegge rapportering i medhold av rammeavtalen. Gjeldende avtale åpner for at alle statlige myndigheter kan bruke avtalen for å pålegge rapportering. Videre er det i en protokoll inntatt en viktig passus om at det ved ev. pålegg om oppkobling til Norsk helsenett, så skal dette reguleres i særskilt avtale, hvor også de økonomiske rammevilkår skal avtales.

Retten til fravær

Retten til fravær fra praksis er forbedret. Fedre har fått styrket sine rettigheter til fravær under barnets første leveår. Tillitsvalgte har også fått utvidet sine rettigheter til nødvendig fravær. Den store endringen i fraværsreglene, er at avtalespesialisten har fått en form for «overlegepermisjon» for å få faglig oppdatering mv. Ved minst fem år i praksis, kan man få rett til inntil seks måneders fravær. Det er verdt å merke seg at avtalespesialisten må skaffe vikar. Prinsipielt sett er dette likevel en viktig endring og gir muligheter for kortvarig forskning og kompetanseutvikling.

Midlertidige hjemler

Det er i den nye rammeavtalen gitt eksempler på når RHFene kan benytte midlertidige hjemler. Hovedregelen er fortsatt tidsubegrensede hjemler, og at dette ikke kan endres uten erstatningsansvar (erstatningssummene er øket og differensiert). Det ligger allerede i gjeldende avtale muligheter for bruk av midlertidige hjemler, og eksemplene må karakteriseres mer som presiseringer enn utvidelse av adgangen til bruk av midlertidige hjemler. Legeforeningen har uttrykt betydelig skepsis til hensiktsmessigheten av midlertidige hjemler.

Videreutvikling av seniorordningen

Seniorordningen er utvidet i den forstand at legen kan trappe ned fra legen er 60 år, mot 62 år i gjeldende avtale. Videre kan legen ha en slik ordning til han eller hun blir 70 år, mot 68 år i gjeldende avtale. Ordningen kan uansett ikke gjelde mer enn fem år. Videre er det inntatt rettigheter for senioren når det gjelder innflytelse mht. hvilken lege som får tildelt «junior»-hjemmel.



Torunn Janbu og Steinar Marthinsen takker for vel gjennomførte forhandlinger. Foto Lise B. Johannessen

Overdragelse av praksis

Når det gjelder overdragelse av praksis, er det nå inntatt en bestemmelse som innebærer at Legeforeningen skal opprette en nasjonal nemnd for å løse saker der legene ikke blir enige om overdragelsesbetingelsene. Videre er det inntatt bestemmelser som skal sikre at prosessen etter at RHF har gitt tilbud om hjemmel, blir effektiv.

Saksbehandlingskrav ved tildeling av hjemler

Avslutningsvis nevnes at det er inntatt viktige bestemmelser mht. det regionale helseforetakets saksbehandling i tildelingsaker. Hensikten med disse er å få en effektiv prosess slik at man unngår at det oppstår problemer med vakanser i praksis, med de problemer det skaper, slik som problemer med tilbudet til pasientene, permitteringer av ansatte og økonomiske tap for legen.

Anne Kjersti Befring

anne.kjersti.befring@legeforeningen.no

Frode Solberg

frode.solberg@legeforeningen.no
Forhandlings- og helseerettsavdelingen