

Avtalespesialistordningen

Anders Prestmo

PSL

Prestmo Spesialistlegesenter AS

Program

- Kort om ordningen
 - I. Rammeverk
 - II. Avtalepartnere
 - III. Hvem er vi

Rammeverk

- Normaltariffen
- Rammeavtalen

2023–2024

Normaltariffen – avtalespesialister

For avtalespesialister med driftsavtale med RHF

Takster gjeldende fra 1. juli 2023

Normaltariffen bestemmer finansiering i avtalepraksis. Teksten er uttømmende dvs det er ikke anledning til å ta betalt utover utover det som står i avtalen uavhengig av dine faktiske kostnader.

Finansiering i avtalepraksis er ulik finansiering i sykehus som kan gi større eller mindre kostnader for pasienter i systemet

Eksempel

Større- pasienten må selv dekke kostnader ved medikamenter f.eks. ved tømning for colonoskopi

Mindre- det er ikke anledning for å ta konsultasjonshonorar ved bruk hjelpepersonell; lavere egenandel ved manglende oppmøte

Rammeavtalen

- 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

1.3 forts.

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

§ 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 syketransportforskriften, 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 tilplikning 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.

§ 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.

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: 7 kr. 500 000 i klasse 1 ved fullt driftstilskudd 7 kr. 600 000 i klasse 2 ved fullt driftstilskudd 7 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.

Individuell avtale

- Den enkelte avtalespesialist og lokalt helseforetak skal inngå individuell avtale jfr 1.3 i rammeavtalen
- Det er laget en nasjonal mal for avtalen, mens St Olav har en modifisert versjon av denne
- Innholdet i avtalen kan defineres ganske fritt, men inneholder typisk elementer som:
 - ✓ Hjelp for avlastning ventelister
 - ✓ Assistanse øyeblikkelig hjelp/tilsyn
 - ✓ Spesielle pasientgrupper som skal prioriteres
 - ✓ Fast-track inn i sykehus ved behov
 - ✓ Tilgang på litteratur mm

Avtaleparter

- Avtalespesialist
- RHF
- Lokalt helseforetak somatikk/DPS i psykisk helse
- Helfo- betaling
- NPR -rapportering

Hvem er vi?

Sør-Trøndelag somatikk

- Anestesi 1
- Pediatri 3
- Gyn 5
- Hud 5
- Indremedisin 4
- Kardiologi 2
- Nevrologi 1
- Onkologi 1
- Urologi 1
- ØNH 6
- Øye 11
- **Totalt 40**

Hvem er vi II

Sør-Trøndelag psykisk helse

- Klinisk nevropsykologi 2
- Psykiatri 4
- Psykologi 13
- Barn/ungdomspsykolog 2
- Totalt 21