

# Kommunesammenslåing og fastlegeavtalene

## Innledning

Nedenfor er det sett på ulike spørsmål knyttet til fastlegeavtalene og kommunesammenslåinger. Det er særlig de selvstendig næringsdrivende fastlegenes situasjon som tas opp. De næringsdrivende legene har ofte i tillegg deltidsstillinger i kommunen. Det ses derfor også på enkelte forhold knyttet til disse arbeidsavtalene.

## Kort om fastlegeordningen

De fleste fastlegene er selvstendig næringsdrivende og har inngått oppdragsavtaler med kommunene. I avtalene påtar legene seg å tilby fastlegetjenester til sine listeinnbyggere i tråd med lov- og avtaleverket. Kommunens og legenes rettigheter og plikter reguleres for øvrig av fastlegeforskriften, ASA 4310 (rammeavtalen) og eventuelle lokale avtaler.

Kommunen kan pålegge fastlegene å delta inntil 7,5 timer per uke med andre allmennlegeoppgaver, jf. fastlegeforskriften § 12 og ASA 4310 punkt 12.1. Fastlegene er i tillegg forpliktet til å jobbe på legevakta, jf. fastlegeforskriften § 13. Dette innebærer at de selvstendig næringsdrivende ofte også har en deltidsstilling i kommunen for utførelse av disse oppgavene.

Kommunene kan også ansette fastleger. I disse tilfellene reguleres arbeidsforholdet av blant annet arbeidsavtalen, arbeidsmiljøloven, hovedtariffavtalen og hovedavtalen, som for andre kommunalt ansatte. Ved kommunesammenslåinger kommer arbeidsmiljølovens bestemmelser om virksomhetsoverdragelse til anvendelse. Dette innebærer at fastlegenes arbeidsavtaler med de rettigheter og plikter som følger av denne på overdragelsestidspunktet, overføres til ny kommune, jf. arbeidsmiljøloven § 16-2 første ledd. Dette er behandlet i FoUen «Arbeidsrettslige spørsmål som oppstår ved kommunesammenslåinger».

## Hva skjer med fastlegeavtalene ved kommunesammenslåinger?

### *Rettslig utgangspunkt*

KS Advokatene har i sin veileder «Kommunesammenslåing og forholdet til anskaffelsesregelverket» sett på spørsmål knyttet til videreføring av kontrakter kommuner har inngått når kommuner slås sammen. Veilederen punkt 7.2 behandler forholdet til kontraktsretten. KS Advokatene konkluderer med at det må gjelde et kontinuitetsprinsipp på dette rettsområdet som innebærer at den nye kommunen må anses som en «fortsettelse» av den gamle, og at leverandøren i kontrakten derfor ikke kan motsette seg en videreføring av avtaleforholdet. Kommunal- og moderniseringsdepartementet synes å være enige i dette og har i et brev til KS av 28. februar 2018 skrevet følgende om problemstillingen:

*«Etter departementets vurdering må et generelt, ulovfestet kontinuitetsprinsipp legges til grunn ved kommunesammenslåinger, slik at det heller ikke er krav om samtykke fra*

*medkontrahenten for å overføre kontrakter til den nye, sammenslåtte kommunen.»*

Utgangspunktet må derfor være at det ikke gjelder et krav om samtykke fra medkontrahenten ved videreføring av avtale etter en kommunesammenslåing. For fastlegeavtalene innebærer dette at avtalene overføres til ny kommune med de rettigheter og plikter som følger av denne, herunder eventuelle økonomiske avtaler (såkalte 8.2-avtaler).

#### *Kommunens sørge-for ansvar*

Den nye kommunen vil ha et ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, herunder at innbyggerne tilbys en fastlegeordning, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd, jf. § 3-2 første ledd, nr. 4. En overføring av fastlegeavtalene vil sørge for stabilitet og kontinuitet for innbyggerne i den nye kommunen. Det kan også være en fordel for den nye kommunen at fastlegene har god kjennskap til lokale forhold og de øvrige kommunale tjenestene i de opprinnelige kommunene.

#### *Harmonisering av avtalene*

En konsekvens av at fastlegeavtalene overføres til den nye kommunen er at den nye kommunen ikke kan harmonisere sine vilkår fra de sammenslåtte kommunene uten at legene ønsker dette, eller ved at vilkårene for å si opp den økonomiske avtalen (8.2-avtalen) er oppfylt. Det følger av ASA 4310 punkt 8.2 at dersom det ikke er fastsatt tidsbegrensning i den økonomiske avtalen, kan avtalen likevel sies opp av legen eller kommunen når avtalen har hatt en varighet på minst fire år, deretter er det minst ett års oppsigelsestid.

Det kan være store forskjeller på de rettigheter og plikter som følger av de enkelte fastlegeavtalene inngått med de opprinnelige kommunene. Mange kommuner har inngått særskilte økonomiske avtaler (8.2-avtaler) med sine næringsdrivende leger. Dette er avtaler der kommunen vanligvis subsidierer legens drift ved at kommunen stiller med kontor, utstyr, hjelpepersonell mv., jf. ASA 4310 punkt 8.2. FoUen «Variasjoner i finansiering av fastlegeordningen» utført av Ipsos i mai 2018, viser at sju av ti kommuner subsidierer fastlegene.

Ved en kommunesammenslåing kan det være ønske om harmonisering av vilkårene for de næringsdrivende fastlegene. Det kan derfor være hensiktsmessig å få en oversikt over de økonomiske avtalene som er inngått, når de løper ut og hvilke muligheter for oppsigelse som finnes. I tillegg bør det ses på om det er særskilte forhold som ligger til grunn for avtalene. Eksempelvis kan en av de opprinnelige kommunene ha sett det nødvendig å subsidiere fastlegene på grunn av rekrutteringsproblemer. Det kan være en distriktskommune med store avstander og lavt befolkningstall som slår seg sammen med en bykommune.

I vurderingen av behovet for avtalerevidering bør det blant annet ses på om de forhold som ligger til grunn for en subsidiering fortsatt vil være til stede etter sammenslåingen og

hvordan eventuelle endringer i avtalen vil slå ut økonomisk for den enkelte lege. Dette bør også ses i sammenheng med utjamningstilskuddet, som utbetales til kommuner med mindre enn 5000 innbyggere. De kommunene som må utbetale utjamningstilskudd til sine fastleger, er gjerne de som også subsidierer fastlegene. Nedenfor er det sett nærmere på utjamningstilskuddet ved kommunesammenslåinger.

Dersom det skal inngås nye økonomiske avtaler bør avtalene inneholde bestemmelser om varighet og oppsigelsesfrist.

#### *Utjamningstilskuddet*

I kommuner med mindre enn 5000 innbyggere skal det i tillegg til basistilskuddet, gis et utjamningstilskudd til fastleger dersom gjennomsnittlig listelengde i kommunen er lavere enn 1200 personer. Hensikten er å kompensere for dårlig næringsgrunnlag for de selvstendig næringsdrivende legene i disse kommunene.

En kommunesammenslåing kan innebære at vilkårene for utjamningstilskudd ikke lenger er oppfylt eller at tilskuddet blir redusert, uten at næringsgrunnlaget for legene blir bedre. Bosetting og geografiske forhold endres ikke umiddelbart ved en kommunesammenslåing. Det bør ses på hva det innebærer for den enkelte lege at utjamningstilskuddet bortfaller. Ut fra dette bør det vurderes å iverksette eventuelle subsidieringstiltak. Eksempelvis kan et beløp tilsvarende utjamningstilskuddet fortsatt utbetales til legen, eventuelt i en overgangsperiode. Det bør vurderes om utbetalingen av tilskuddet skal være betinget av at forholdene ved legens praksis ikke endrer seg. Det vil si at tilskuddet bortfaller eller reduseres ved for eksempel flytting av praksis eller sammenslåing med annen gruppepraksis.

Eventuell videreføring av utjamningstilskuddet reguleres i egen økonomisk avtale med den enkelte lege. Se omtale om økonomiske avtaler i punktet om harmonisering av avtaler ovenfor.

#### **Fastlegenes medvirkning i kommunesammenslåingsprosessen**

Selvstendig næringsdrivende fastlegers rett til medvirkning skjer via samarbeidsutvalget og er regulert i ASA 4310.

Spørsmål som gjelder organiseringen av legetjenestene i den nye kommunen bør så tidlig som mulig tas opp i samarbeidsutvalget. Samarbeidsutvalget bør gi råd i saker som gjelder planleggingen av kommunens allmennlegetjeneste med hensyn til kapasitet og lokalisering, allmennlegenes rolle ved oppfølging av kommunens forpliktelser, herunder vurdere kapasiteten i helseinstitusjonene og fordelingen av andre allmennlegeoppgaver, jf. ASA 4310 punkt 4.2.3. I tillegg må den nye kommunen se på eventuelle behov for endringer i organiseringen av legevakta. Dette bør for øvrig ses i sammenheng med arbeidet med en plan for legetjenesten i den nye kommunen. Etter ASA 4310 punkt 6.2. skal kommunen utarbeide en plan for legetjenesten. Planen skal rulleres og forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse.

Hele allmennlegetjenesten i kommunen bør ses under ett. Dette er viktig fordi mange selvstendig næringsdrivende fastleger også ofte har deltidsstillinger for utførelse av andre allmennlegeoppgaver og/eller legevakt. Det bør så tidlig som mulig tas opp med Legeforeningen og i samarbeidsutvalget hvordan både de ansatte og næringsdrivende legene skal involveres i prosessen med organiseringen av legetjenesten i den nye kommunen.

Det kan være hensiktsmessig å få på plass et samarbeidsutvalg for den nye kommunen i god tid før tidspunktet for kommunesammenslåingen. Dette vil sørge for innspill fra og forankring hos de selvstendig næringsdrivende fastlegene i alle de opprinnelige kommunene. Samtidig bør forholdet mellom samarbeidsutvalgene i de opprinnelige kommunene og samarbeidsutvalget i den nye kommunen tas opp.

### **Andre allmennlegeoppgaver**

De opprinnelige kommunene kan ha organisert arbeidet med andre allmennlegeoppgaver forskjellig. Dette gjelder legetjenesten på for eksempel sykehjem, helsestasjoner og øyeblikkelig hjelp døgntilbud. I større kommuner i sentrale og bynære strøk er disse oppgavene ofte ivaretatt av egne ansatte leger. I mindre distriktskommuner vil gjerne de andre allmennlegeoppgavene være fordelt på de selvstendig næringsdrivende fastlegene som mindre deltidsstillinger, eller at enkelte tjenester er gitt som utvidet oppdrag til de næringsdrivende fastlegene og godtgjøres etter honorarsatsen i ASA 4310 punkt 12.5.

Selvstendig næringsdrivende fastleger som også har en deltidsstilling vil etter arbeidsmiljøloven ha rett til å få overført sin arbeidsavtale til den nye kommunen. Dersom legen ikke ønsker å ha deltidsstillingen, kan legen velge å reservere seg fra at arbeidsavtalen overdras til ny kommune, jf. arbeidsmiljøloven § 16-3. Dette kan være aktuelt hvor legen er pålagt deltidsstillingen etter fastlegeforskriften § 12. Det er derfor viktig så tidlig som mulig å få en oversikt over hvordan andre allmennlegeoppgaver i de opprinnelige kommunene er organisert, herunder om tjenestene er ivaretatt av heltidsansatte leger eller selvstendig næringsdrivende fastleger med små deltidsstillinger. Den nye kommunen vil alltid være en større kommune enn de opprinnelige kommunene. Dette vil kunne innebære at kommunen ønsker at de andre allmennlegeoppgavene i hovedsak skal ivaretas av heltidsansatte leger. En oversikt over hvordan tjenestene er ivaretatt i de opprinnelige kommunene og hva som kan være en hensiktsmessig organisering i den nye kommunen, kan gi et godt grunnlag for å inngå avtaler med legene. Frivillige avtaler og ikke pålegg av andre allmennlegeoppgaver, vil være den beste løsningen både for kommunen og fastlegene.

### **Lokale særavtaler**

Den nye kommunen blir i utgangspunktet bundet av tariffavtaler som de tidligere kommunene var bundet av med mindre ny kommune reserverer seg mot dette, jf. arbeidsmiljøloven § 16-2 andre ledd. Det er viktig så tidlig som mulig å få en oversikt over

eventuelle lokale særavtaler i de opprinnelige kommunene. Det bør derfor foretas en kartlegging og gjennomgang av lokale særavtaler i de opprinnelige kommunene med sikte på harmonisering av vilkårene i ny kommune. Om det ikke lykkes å få etablert nye avtaler, bør ny arbeidsgiver reservere seg mot de lokale særavtalene for å unngå en situasjon der det gjelder ulike vilkår for de ansatte. I FoUen «Arbeidsrettslige spørsmål som oppstår ved kommunesammenslåinger» behandles overføring av tariffavtaler og reservasjon mot lokale særavtaler i punkt 4.2.2.