

Om vikarer

De aller fleste allmennleger vil i løpet av karrieren enten ha vært eller hatt en vikar. I dette nummeret av Utposten har vi fått Kjell Martmann-Moe til å skrive om reglene rundt det å ha vikar. Men er nå det så viktig å bry seg om? Er dette med vikarer så problematisk? Dessverre viser virkeligheten oss at det er dét.

Utfordringene i forbindelse med det å være eller å ha en vikar kan variere både fra person til person, og fra sted til sted. For å ta det siste først. Mens det i sentrale og populære strøk kan være vanskelig å få seg en jobb som vikar, og faren for at kontrakten man tilbys ikke nødvendigvis er veldig hyggelig, kan det som hjemmelshaver i mindre populære strøk være vanskelig å få tak på egnet vikar. Selv om disse problemene er av ganske ulik karakter,

så er de begge situasjoner som kan være svært slitsomme og belastende å stå i. Det kan være svært frustrerende å føle at man ikke kan ta permisjonen eller etterutdanningen man ønsker fordi man ikke har klart å skaffe en vikar som på en tilfredsstillende måte kan ivareta listen. På en tilsvarende måte kan det være svært fortvilende å stå uten jobb, og det er ikke alle som da enkelt og greit kan flytte til et annet sted og forlate alle forpliktelser for å komme til et bedre arbeidsmarked.

Som hjemmelshaver er det først og fremst utfordringene med å finne en dyktig vikar som kan gjøre vikarsituasjonen vanskelig. Som vikar er det imidlertid flere potensielle problemer. Dessverre er det sånn at flere av våre kolleger utnytter vikaren sin tildels ganske grovt økonomisk. Jeg må tilstå at jeg sliter med å forstå hvordan noen presumptivt oppegående mennesker får seg til å behandle sine medmennesker og kolleger på den måten. Hva sier det om deg som person når du er i stand til å ta 50, 60 eller 70

Vikar og fastlegeordning

AV KJELL MAARTMANN-MOE

Vicaria / vicarium (f./m. lat).
stedfortreder (med fullmakt), erstatter.
Fra latin *vicis* – veksling, skifting



Kjell Maartman-Moe

Fastlege i Grünerløkka bydel, Oslo.
Spes. allmennmedisin, dr.med. og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.

I fastlegeordningen (FLO) erstatter en vikar deg helt eller delvis i en tidsavgrenset periode når du har fravær fra din fastlegegjerning. Deltaelse i offentlig allmennlegearbeid anses i henhold til avtaleverket ikke som fravær, og gir derfor ikke rett til vikar. Nedenfor er den som ønsker eller har vikar omtalt som fastlegen. De øvrige kolleger i gruppepraksis omtales som gjenværende kolleger. Poenget med vikar er at pasientene, du selv, dine kolleger i og utenfor gruppepraksisen, kommunen og øvrige samarbeidspartnere skal bli minst mulig skadelidende i ditt fravær.

Retten til vikar er nedfelt i rammeavtaleverket for FLO mellom Legeforeningen og henholdsvis Oslo (§§15–16) og KS (§§13–14). Begge rammeavtalene finnes i oppdatert utgave på Legeforeningens hjemmeside (1) under *Jus, avtaler og arbeidsforhold* i kapitlet om selvstendig næringsdrivende. Rammeavtalen med KS er kommentert. Nyttig informasjon om de juridiske forhold vedrørende inntak av vikar finnes også i boken *Jus for leger* (2).

Rettighetene i FLO til å ta inn vikar er en stor forbedring fra tidligere. Utgangspunktet er at legen har rett til å ta inn vikar ved fravær fra praksis. Det kreves ikke klarering fra kommunen, men at kommunen meddeles inntak av kvalifisert vikar. Kontraktsforholdet mellom kommunen og fastlegen løper i vikarperioden. Misligholder vikaren fastlegeavtalen, kan det slå tilbake på fastlegen. Bryter vikaren strafferettslige eller erstatningsrettslige regler eller profesjonslovgivningen, er det imidlertid vikarens og ikke fastlegens ansvar. Det økonomiske mellomværendet mellom vikar og fastlege er kommunen uvedkommende.

prosent av vikarens inntekt bare fordi du kan? Er mennesker som er så opptatt av egen økonomisk gevinst egnet i jobben som fastlege? Eller vil en slik holdning til det å tjene penger også gi seg utslag i kreativ takstbruk eller en praksisprofil hvor målet om høyest mulig næringsinntekt skygger for målet om godt allmennmedisinsk arbeid?

Jeg har så langt til gode å høre gode argumenter for at vi som er hjemmelshavere skal tjene penger på å ha en vikar. Det er innlysende at vikaren skal betale sin del av driften av kontoret, og jeg synes det er like innlysende at hjemmelshaver skal ha kompensert for det administrative arbeidet hun legger ned mens vikaren er der, men jeg synes at det ikke hører noen steder hjemme at vikaren skal ta av sin inntekt for at hjemmelshaver skal øke sin. En vikaravtale er en avtale som begge parter tjener på. Vikaren får en jobb og mer erfaring, mens hjemmelshaver får anledning til å være borte fra praksisen og med en eventuell økning i good-

will. At enkelte mener at de i tillegg skal ha ytterligere betalt, er bare trist. Mest av alt for den som har en slik tanke om rett og galt, og et sånt forhold til penger.

For en tid siden var jeg på grunnkurs A, hvor tidligere nestleder i Allmennlegeforeningen Ole Edvard Strand fikk spørsmål om hvorfor vi som forening ikke har regler for hvordan forholdene mellom vikar og hjemmelshaver skal være. Strand svarte at grunnen til det var at misbruk av vikarer er et lite utbredt problem, hvorpå salen nærmest eksploderte, og den ene fortellingen verre enn den andre kom frem. Med en så lite oppmerksom holdning overfor våre yngste og mest utsatte kolleger, er det ikke vanskelig å forstå at mange vegrer seg for å begynne som allmennleger. Forhåpentligvis vil en økt bevissthet om alle utfordringene rundt det å ha og det å være vikar bringe Allmennlegeforeningen i større grad på banen i denne viktige saken.

Ole Andreas Hovda

– hva sier regelverket?

Ønsker man å jobbe mindre *en periode* pga. andre forhold enn sykdom, kan man ta inn vikar. Ønsker man *permanent* mindre å gjøre, må man legge om måten man driver praksisen på, eller redusere listen.

I rammeavtalene står det nedfelt en del forhold som gir særskilt rett til fravær med eller uten vikar og som regulerer når tilskuddet stopper med mindre det skaffes vikar (TABELL 1).

Hvis fastlegen ikke greier å skaffe vikar, medfører det ikke at fastlegen mister avtalen sin når fraværet skyldes årsaker listet opp i tabell 1. Kommunen kan imidlertid stoppe basistilskuddet etter et visst antall dager som angitt i samme tabell, med mindre man greier å skaffe vikar innen den tid. Ved fravær pga. andre forhold enn dem som er nevnt i tabell 1, kan kommunen kreve at fastlegen skaffer vikar som forutsetning for å akseptere fraværet.

Rammeavtalen forutsetter at inntil åtte uker av året dekkes av kollegial fraværdekning eller inntak av vikar (ferie, videre- og etterutdanning). Kollegial fraværdekning omfatter ikke fravær gjennom året pga. offentlige allmennlegeoppgaver fordi dette arbeidet ikke anses som fravær. Fra Legeforeningens kommentarutgave av rammeavtalen med KS sakes:

Alminnelig reduksjon av åpningstid som følge av redusert hjemmel eller offentlig allmennmedisinsk arbeid defineres ikke som fravær, og gir verken rett eller plikt til å ha vikar. Legen

FRÅVÆRSÅRSÅK	KS	OSLO	KOMMENTAR
Egen sykdom	16	16	Vikar senest fra dag 17 for å unngå trekk i basistilskudd
Barns sykdom – 2 foreldre			
Ett barn under 12 år	10	10	Maks. 3 måneder fravær per kalenderår med mindre fravær dekkes av vikar
Ett funksjonshemmet eller kronisk sykt barn under 16 år	10	10	
Mer enn 2 barn	15	15	
Funksjonshemmet eller kronisk sykt barn under 16 år	20	20	
Eneansvar og barns sykdom	a)	b)	
Svangerskap og adopsjon	16	16	Vikar senest fra dag 17
Ordinær verneplikt eller Siviltjeneste	0	0	Vikar fra dag 1 for å unngå trekk
Fagforenings oppgaver	10	10	Vikar fra dag 11 for å unngå trekk
Offentlige verv eller oppgaver			
Forskning på doktorgradsnivå	0	b)	Vikar fra dag 1 for å unngå trekk

TABELL 1. Rett til fravær og basistilskudd. Tallene i de midtre kolonnene angir hvor mange dager basistilskuddet løper per kalenderår hvis man ikke skaffer vikar. a) Dobbel tid i forhold til barn med to med omsorgsansvar. b) Slik rett gis ikke i Oslo.

kan ikke ta inn vikar i samme tidsrom som han selv arbeider, for eksempel for å betjene en «for lang» liste. I slike tilfeller bør legen vurdere å redusere listen. Leger i gruppepraksis har ikke rett til å ta inn fast vikar som på fast basis dekker de dager legene er i offentlig allmennmedisinsk arbeid. Om kommunen og NAV aksepterer det, kan det likevel avtales en slik løsning.

Hvis fastlegen blir langvarig arbeidsufør pga. sykdom eller dør, er det et forhold som ikke dekkes av kollegial fraværdekning. Det er kommunen som i utgangspunktet har plikt til å skaffe vikar.

Skal du ta inn vikar, er det ikke krav om at vikariatet må utlyses, men du kan gjøre det. *Tidsskrift for Den norske legeforening* har for øvrig en hurtigannonsemulighet ved behov for vikar i privat praksis, som kan aksesseres via Legeforeningens hjemmeside (1).

Vikaren må være *skikket*. Særlige forhold gjelder ved inntak av medisinstudent med lisens som vikar. Vikaren må være sikret oppgjørsordning med HELFO fra startdato. Begynner vikaren å jobbe før slikt tilsagn er gitt av HELFO, risikerer vikaren å tape refusjonsinntektene frem til tidspunktet for godkjenning, og fastlegen kan tape basistilskuddet hvis fristene i TABELL 1 overskrides.

Det er ikke adgang til at to kolleger jobber samtidig for normaltarriffen på samme liste. Slikt dobbeltarbeid er det ikke budsjettert med i normaltarriffen, og bidrar til konkurransevidning slik at man kan opprettholde kunstig lang liste.

I noen tilfeller (TABELL 1) har kommunen plikt til å skaffe vikar: hvis hjemmelen blir stående uten lege i mer enn åtte uker eller fastlegen blir syk. I slike tilfeller er det viktig med dialog mellom tillitsvalgt, gjenværende kolleger og kommunen, slik at man får til smidige ordninger for alle parter. Det er fornuftig å regulere gjenværende kollegers rettigheter i forhold til å skaffe vikar, i tilfelle langvarig uforutsett fravær der fastlegen eller boet ikke selv evner å ordne opp. I vår internavtale hos Schouslegene har de gjenværende kollegene en rett til å skaffe vikar i slike tilfeller.

Vær klar over at hvis kommunen skaffer vikar, tilfaller driftstilskuddet vikaren. Skal vikaren praktisere i fastlegens praksis, må det da inngås avtale mellom kommunen og vikaren og kommunen og fastlegen. Dette kan bli komplisert.

Hvis kommunen spør gjenværende leger i fastlegens praksis om de kan vikariere til vikar er på plass, kan en avtale at driftstilskuddet tilfaller gruppepraksisen. Ved god kommunikasjon mellom fastlegen, gjenværende kolleger og kommunen, ordnes dette som oftest på en smidig måte.

Kommunen har ikke plikt til å skaffe vikar i de åtte ukene som omfattes av den kollegiale fraværdekningen.

Legeforeningen har utarbeidet et eksempel på vikaravtale som er et godt utgangspunkt for velfungerende vikariater

der plikter og rettigheter er omtalt (1). Jeg savner for øvrig en § som omfatter at vikaren har vist fastlegen / kommuneoverlegen gyldig autorisasjon som lege, og at vikaren er språklig skikket både muntlig og skriftlig.

I gruppepraksiser av noe størrelse vil det i forbindelse med avvikling av ferie, spesialistutdanning, permisjoner og lignende i sum kunne være behov for en eller flere vikarer hele året. Kravet om tidsavgrensethet for å være i et vikariat er oppfylt i avtalerelasjonen mellom de enkelte fastlegen og vikaren, og er derfor ikke ulovlig, forutsatt at man har en avtale om slik vikarstafett med HELFO og kommunen.

Imidlertid betyr en slik ordning med vikarstafett at man ved gruppepraksisen har for mange pasienter til at legene der kan betjene dem innenfor den kollegiale fraværdekningen, og at det i realiteten skal være minst en hjemmel til ved kontoret. Jeg mener at man ved neste revisjon av FLO-avtaleverket må vurdere å ta vekk muligheten for å ha vikar i de åtte ukene som skal dekkes opp av den kollegiale fraværdsordningen i gruppepraksis, da slik vikarstafett virker konkurransevidende til fordel for store fastlegekontor og lange lister. Kolleger som betjener slike vikariater blir stort sett jobbende med «hjelp-i-dag» og får ikke den pasientkontakten og kontinuiteten i pasientarbeidet som ligger i hjemmel-instituttet og det å arbeide på egen liste.

Brukt etter intensjonen er vikarordning et utmerket institutt for pasienter, kommune, fastlege og vikar. Mange har startet sin fastlegevirksomhet som vikar, uten å måtte investere før man får prøvde ut om man trives med allmennlegearbeid eller ei. Det er ikke alle steder like lett å skaffe vikar selv om behovet kan være stort. I noen kommuner betaler man heller «det hvite ut av øyet» på vikarstafetter, enn å bruke noen av disse pengene til å legge til rette for at kolleger som ønsker å slå seg ned, gjør det. Uten fastlegevikaren stopper Norge.

Referanser

1. www.legeforeningen.no
2. Befring AK, Grytten, NJ, Ohnstad B. Jus for leger. Høyskoleforlaget, 2002.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
kmaartma@online.no