



A-rundskriv nr.: A/4-2024  
Dokument nr.: 24/02139-1  
Arkivkode:  
Dato: 01.07.2024  
Saksbehandler: Anne Tøndevold

Til: Kommunen / fylkeskommunen / virksomheten

**ASA 4301 Avtale om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og legespesialister med avtalepraksis (statsavtalen)**

Dette rundskrivet avløser A-rundskriv 3/2023.  
Ny avtaleperiode er 1. juli 2024 til 30. juni 2025.

Takster i avtaleperioden framgår av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger, med virkning fra 1. juli 2024.

Det er innført ny beregningsmetode av den nasjonale gjennomsnittssatsen for det pasienttilpassede basistilskuddet. Dette er beskrevet i statsavtalen punkt 2.1.

Utjamningstilskuddet (basistilskudd i kommuner under 5000 innbyggere) beregnes med utgangspunkt i nasjonal gjennomsnittssats for pasienttilpasset basistilskudd for juli 2024, som utgjør 861,88 kroner.

HELFO har publisert utfyllende informasjon om basistilskudd, utjamningstilskudd og grunntilskudd:  
<https://www.helfo.no/fastlegeordninga/pasienttilpasset-basistilskudd#utjamningstilskudd>

ASA 4301 er ingen tariffavtale, og må derfor vedtas av hver enkelt kommune. Vedtak kan gjøres administrativt. Uansett skal kommunene utbetale basistilskudd umiddelbart.

Hege Mygland  
avdelingsdirektør

Anne Tøndevold  
spesialrådgiver

Vedlegg I: Statsavtalen (ASA 4301)  
Vedlegg II: Protokoll 4. juni 2024  
Vedlegg III: Protokoll EPJ-løftet 12. juni 2024  
Vedlegg IV: Protokoll 24. juni 2024

Vedlegg I

**AVTALE MELLOM STATEN VED HELSE- OG  
OMSORGSDEPARTEMENTET, KS OG DE REGIONALE  
HELSEFORETAKENE PÅ DEN ENE SIDEN OG DEN NORSKE  
LEGEFORENING PÅ DEN ANDRE SIDEN OM ØKONOMISKE  
VILKÅR FOR ALLMENNLEGER MED KOMMUNAL  
FASTLEGEAVTALE OG LEGESPELIALISTER MED  
AVTALEPRAKSIS**

**DEL I GENERELLE BESTEMMELSER**

**1.1 Forankring mv.**

Denne avtalen er inngått under henvisning til helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 med tilhørende forskrifter.

**1.2 Virkeområde**

Denne avtalen omfatter økonomiske vilkår for leger i fastlegeordningen, bestemmelser om listeregulering, tilskudd til leger i særskilte kommuner og bestemmelser om godtgjøring i kommuner der fastlegeordningen er suspendert.

Avtalen omfatter også bestemmelser om driftstilskudd for legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene.

Avtalen omfatter bestemmelser om honorartakster for allmennleger og for legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene.

**1.3 Partsforhold**

Parter i denne avtalen er staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene

på den ene siden og Den norske legeforening på den andre siden.

#### **1.4 Andre avtaler**

Det er inngått rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om drift av allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene (kommuneavtalen). Avtale er også inngått mellom Oslo kommune og Den norske legeforening.

Det er også inngått tariffavtale for allmennleger innenfor fastlegeordningen som har ansettelsesforhold i kommunen.

Det er inngått rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister.

Denne avtale og sentral kommuneavtale skal ved senere revisjon søkes forhandlet og tatt stilling til samlet, med mindre partene er enige om å fravike dette.

#### **1.5 Varighet mv.**

Denne avtalen gjelder fra 1. juli 2024 til 30. juni 2025.

Det vises for øvrig til forhandlingsprotokoll av 4. juni 2024.

### **DEL II ALLMENNLEGER**

#### **2.1 Basistilskudd for allmennleger**

Kommunen utbetaler næringsdrivende fastleger basistilskudd per registrert person på legens liste. Det er fra 1. mai 2023 innført pasienttilpasset basistilskudd. Pasienttilpasset

basistilskuddet justeres i tråd med demografiutviklingen og endres i neste avtaleår i tråd med omtalen under.

Det beregnes hva gjennomsnittlig basistilskudd i juni 2024 hadde vært ved å bruke befolkningstall fra 1.5.2023 som opprinnelig input i modellen. Dette gir et korrigert pasienttilpasset basistilskudd.

Gjennomsnittlig basistilskudd for juli 2024 fastsettes på bakgrunn av det korrigerede gjennomsnittlige basistilskuddet for juni 2024. Gjennomsnittlig basistilskudd for juli fastsettes så ut fra befolkningstallene i juli og avtalt rammeøkning for basistilskuddet. Vektene i modellen fastsettes på grunnlag av tall for juni med avtalt rammetillegg.

Kommunen betaler grunntilskudd for fastlegeavtaler i næring med en liste under 500 listeinnbyggere, forutsatt at listetaket for avtalen er 500 eller flere listeinnbyggere. Grunntilskuddet er knyttet til en fastlegeavtale. Grunntilskuddet utgjør basistilskuddet svarende til en fastlegeliste med 500 listeinnbyggere. Grunntilskuddet kan mottas i inntil to år fra fastlegeavtalen er inngått. Grunntilskuddet utbetales i stedet for basistilskudd dersom dette gir bedre uttelling enn pasienttilpasset basistilskudd for den aktuelle fastlegelisten. Dersom fastlegeavtalen i løpet av de to årene får en listelengde større enn 500 listepasienter utbetales basistilskudd i stedet for grunntilskudd. Grunntilskuddet blir beregnet med den nasjonale gjennomsnittssatsen.

## **2.2 Basistilskudd i kommuner med under 5 000 innbyggere**

I kommuner med mindre enn 5 000 innbyggere skal det i tillegg til basistilskudd etter punkt 2.1, gis et utjamningstilskudd til næringsdrivende fastleger dersom

gjennomsnittlig listelengde i kommunen er lavere enn 1 200. Utjamningstilskuddet beregnes med utgangspunkt i nasjonal gjennomsnittssats for pasienttilpasset basistilskudd for juli 2024. Satsen ganges med differansen mellom avtalt referanseliste (1 200) og gjennomsnittlig listelengde for fastlegene i kommunen.

Utjamningstilskuddet er likt for alle fastlegene i kommunen uavhengig av den enkeltes listelengde.

## **2.3 Listeregulering**

### **2.3.1. Eventuell endring av listetak som kan pålegges etter § 12 a i fastlegeforskriften**

Kommunen kan stille vilkår om at den enkelte fastlege påtar seg ansvar for et nærmere bestemt antall personer. Det antall personer kommunen kan pålegge er fastsatt i fastlegeforskriften § 12, 1. ledd, bokstav a. Fra innføringen av fastlegeordningen er antallet fastsatt til 1 500 ved fulltids kurativt årsverk.

Dersom det etter innføringen av reformen er behov for endringer av denne bestemmelsen skal partene drøfte alternative løsninger. Basert på drøftelsen med partene kan departementet foreta endringer i forskriften etter ordinær høring.

Ved vurdering av om tallet skal endres skal det bl.a. legges vekt på endringer i helsetjenesten, spesielt oppgaveoverføring til fastleger, arbeidsvolum og omfanget av de arbeidsoppgaver som er eller vil bli tillagt fastlegen.

*Protokolltilførsel: Fra statens side legges det til grunn at eventuelle endringer i fastlegeforskriften § 12, 1. ledd bokstav*

*a, ikke vil bli gjort uten at Den norske lægeforening og KS gir sin tilslutning.*

### **2.3.2. Åpning av lukkede lister**

Lister som er lukket, åpnes automatisk når antallet på listen faller til 10 under det tak som er satt for praksisen. Legen skal få melding når listen lukkes eller åpnes.

### **2.4 Godtgjørelse til leger ved suspensjon av fastlegeordningen**

Leger i kommuner der fastlegeordningen er suspendert godtgjøres med et tilskudd fra kommunen på kroner 831 842 per år for fullt kurativt årsverk. Tilskuddet avkortes i forhold til eventuelt redusert kurativt arbeidstid. Leger som ved suspensjon er fastlege i kommunen skal likevel ikke ha lavere tilskudd per måned enn gjennomsnittlig basistilskudd de siste tre månedene før suspensjonen.

For øvrig kan legen kreve honorartakster i henhold til punkt 4.1 i denne avtalen.

For å få kommunalt tilskudd må legen ha avtale med kommunen. Avtalen mellom KS og Den norske legeforening om drift av fastlegepraksis skal gjelde så langt det passer.

## **DEL III SPESIALISTER MED AVTALEPRAKSIS**

### **3.1 Driftstilskudd for leger med driftsavtale med de regionale helseforetakene**

De regionale helseforetakene yter driftstilskudd til leger med avtale om avtalepraksis, jf. rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeförening om avtalepraksis for legespesialister.

Driftstilskuddet betales etter følgende skala:

Klasse	Beløp per år fra 1. juli 2024
1	kroner 1 118 000,-
2	kroner 1 299 000,-
3	kroner 1 665 000,-

Plassering i klasse baseres på den enkelte spesialists behov for rom, teknisk utstyr og hjelpepersonell. Plasseringen skjer etter lokale forhandlinger mellom de regionale helseforetakene og den enkelte spesialist.

Driftstilskuddet utbetales forholdsmessig etter legens avtalte tid for behandlende virksomhet i privat praksis. Det kan ikke inngås driftstilskuddsavtaler som utgjør mindre enn 1/5 av fullt driftstilskudd. Nærmere bestemmelser i forbindelse med driftstilskuddet er gitt i avtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeförening om avtalepraksis for legespesialister.

Når de regionale helseforetakene setter som vilkår at avtalepraksisen skal utøves fra flere kontorsteder, fastsettes kompensasjonen for dokumenterte merkostnader etter drøftinger mellom foretaket og den enkelte spesialist.



## **DEL IV HONORARTAKSTER OG TILSKUDD TIL FELLESFORMÅL**

### **4.1 Honorartakster**

Leger med fastlegeavtale og legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene kan kreve honorarer i henhold til forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege gjeldende fra 1. juli 2024, jf. vedlegg.

Legene skal ha oppslag som viser prisene for de enkelte tjenester, på venteværelse eller annet sted som er lett synlig for pasienten. Med pris menes den egenandel pasienten selv skal betale. Pasientene skal uoppfordret gis kvittering hvor prisene på de enkelte tjenester er spesifisert.

### **4.2 Tillegg for leger med særlig høy husleie**

Leger som i henhold til tidligere avtale om driftstilskudd og takster har fått tilskudd for særlig høy husleie, beholder tilskuddet som en personlig ordning så lenge legen fortsatt driver fra samme lokaler. Ved flytting til andre lokaler bortfaller tilskuddet.

Høyt tilskudd utgjør kr. 25 000,- per år og lavt tilskudd utgjør kr. 15 000,- per år. Tilskuddet reguleres ikke.

### **4.3 Tilskudd til fellesformål**

Folketrygden yter i perioden 1. juli 2024–30. juni 2025

- 60 229 000 kroner til Sykehjelps- og pensjonsordning for leger,
- 49 651 000 kroner til Fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I),
- 57 332 000 kroner til Fond til fremme av allment

praktiserende legers videre- og etterutdanning og  
privatpraktiserende spesialisters etterutdanning  
(Utdanningsfond II),

- 34 519 000 kroner til Fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III),
- 14 062 000 kroner til Fond for kvalitet og pasientsikkerhet,
- 46 886 000 kroner til Fond for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus,
- 19 721 000 kroner til Allmennt medisinsk forskningsfond.

## **DEL V FELLES MÅL FOR TJENESTER OG LØSNINGER**

### **5.1 Krav til IKT-systemer i legepraksis**

Med de unntak som følger av forskrift om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje av 7. desember 2009 nr. 1746 skal alle legekantor oppfylle følgende minstekrav til IKT:

- Alle legekantor skal ha et elektronisk pasientjournalsystem. EPJ-systemet skal støtte sending og mottak av elektroniske meldinger.
- Alle legekantor skal være tilknyttet Norsk Helsenett.
- Alle legekantor skal ha digitale sertifikat for kryptering og signering av meldinger (PKI).
- Alle legekantor skal oppfylle «Norm for informasjonssikkerhet i Helse sektoren», gjeldende per 1. juli 2011.

## **5.2. Drøfting**

Partene drøfter videreutvikling av IKT-systemer i legepraksis i forbindelse med årlig revisjon av statsavtalen.

Oslo, 26. juni 2024

Helse- og omsorgsdepartementet      Den norske legeforening

KS      De regionale helseforetakene

## Vedlegg II

### Protokoll

Det er i perioden 13. mai – 4. juni ført forhandlinger mellom staten, KS og de regionale helseforetakene på den ene side og Den norske legeforening på den andre side om revisjon av avtalen om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og legespesialister med avtalepraksis (Statsavtalen) for perioden 1. juli 2024 - 30. juni 2025.

Tilstede på ett eller flere møter:

Staten, KS, de regionale helseforetakene:

Olav Johan Gjestvang, Øystein Sand, Pia Braathen Schönfeldt, Torill Berge Flatabø, Jon Hjellum Vibeto, Cecilie Lothe, Linda Midttømme, Anne Tøndevold, Anne Jensen, Ola Jøsendal, Miriam Kristine Sandvik, Ane Gjølberg Lie (Helsedirektoratet), Anne Cecilie Holther-Sørensen (Helsedirektoratet).

Den norske legeforening:

Nils Kristian Klev, Ole Johan Bakke, Yngvild Skåtun Hannestad, Torstein Sakshaug, Hans-Christian Myklestul, Anders Prestmo, Hanne Riise-Hansen og Pål Alm-Kruse.

Partene er enige om følgende:

Honorartakster, driftstilskudd og avsetninger til fond reguleres samlet med 2,3 pst. per 1. juli. Dette tilsvarer en kostnadskomponent på 3,9 prosent og en inntektskomponent på 5,1 prosent.

Gjennomsnittlig basistilskudd for juli 2024 fastsettes på bakgrunn av et korrigert gjennomsnittlig basistilskudd for juni

2024. Dette beregnes ved å bruke befolkningstall fra 1. mai 2023 som utgangspunkt. Gjennomsnittlig basistilskudd for juli fastsettes så ut fra befolkningstallene i juli og avtalt rammeøkning for basistilskuddet. Vektene i modellen fastsettes på grunnlag av tall for juni og justeres med avtalt rammetillegg.

Innenfor rammen spesifisert i punkt 1 avsettes det 6 mill. kroner til det sk. premierreguleringsfondet.

Partene tar sikte på å inngå egen protokoll vedr. EPJ-utvikling.

Partene kommer sammen på et senere tidspunkt for å fordele den økonomiske rammen på fond og honorartakster.

Oslo, 4. juni 2024

Den norske legeforening      Helse- og omsorgsdepartementet

Regionale helseforetak      KS

Vedlegg III

**12. juni 2024**

**Protokoll: EPJ-løftet**

Partene er enige om følgende:

**0. OPPFØLGING AV PARTSSAMMENSATT ARBEIDSGRUPPE  
FRA 2023-24**

Som oppfølging av protokoll for EPJ-løftet 2023-2024, har en partssammensatt arbeidsgruppe i perioden september 2023 til mai 2024 drøftet mål for og den videre organisering av arbeidet med EPJ-løftet. Formålet var å utarbeide et underlag for å identifisere tiltak for økt aktivitet og gjennomføringskraft, og beskrive tydeligere rolle- og ansvarsdeling i arbeidet, samt om og hvordan en videreføring best gjennomføres. Gruppen leverte sin rapport juni2024.

Partene er enige om at det er gjort nyttige avgrensninger og presiseringer, og at dialogen har ført til en mer omforent forståelse for både utfordringsbildet og muligheter for veien videre.

I avtaleåret 2024-25 skal det arbeides videre med å avklare gjenstående spørsmål knyttet til ulike alternative måter å organisere arbeidet på.

**1. FORMÅL OG AVSETNING**

Samarbeidsprosjektet EPJ-løftet har som ansvar å gjennomføre tiltak som beskrevet i protokollen.

Det skal ses hen til gjeldene Nasjonal e-helsestrategi og Nasjonal helse- og samhandlingsplan ved prioriteringer og valg av tiltak også for EPJ-løftet.

For avtaleperioden 2024-2025 avsettes 17 millioner kroner til IKT-utvikling i legekantorene.

## **2. STYRINGSMODELL**

Det er nedsatt en partssammensatt gruppe med 3 representanter fra Legeforeningen og 3 representanter fra Helsedirektoratet som er gitt ansvar for å iverksette og følge opp prosjektene i samarbeidsprosjektet. KS møter med 1 observatør i den partssammensatte gruppen. Helsedirektoratet er prosjekteier.

Før igangsetting av de enkelte prosjektene skal mandat og prosjektbeskrivelse godkjennes av styringsgruppen.

Relevante prosjekter i EPJ-løftet diskuteres i nasjonal styringsmodell for e-helse (NUFA, NUIT, produktstyrer m.v.) ved behov eller når minst en av partene ønsker det.

## **3. DISPONERING AV MIDLER**

Midlene avsatt i forhandlingene overføres prosjekteier.

Det skal utformes særskilte prosjektbeskrivelser der det bl.a. skal inngå bestemmelser om organisering, partenes forpliktelser og involvering av leger. Prioritering av prosjekter, prosjektmandat og - beskrivelser skal godkjennes av styringsgruppen. Styringsgruppen skal fordele midler mellom prosjektene.

Det skal fremgå av prosjektbeskrivelsene hvordan prosjektet er planlagt organisert og partenes forpliktelser, inkludert dialog og avklaringer med samhandlingspart. Eventuelle konsekvenser for nasjonale e-helseløsninger er spesielt viktig å få synliggjort og vurdert, da økte drifts- og forvaltningskostnader for disse vil ha konsekvenser for mange aktører.

Prosjekteier har ansvar for kontroll med, utbetaling av og regnskap over, prosjektenes utlegg i samsvar med godkjent prosjektmandat. Styringsgruppen skal ha innsyn i disponering av midlene.

#### **4. NYE PROSJEKTER I AVTALEPERIODEN 2024 - 2025**

Midlene skal benyttes til utvikling av IKT-verktøy som bidrar til å skape pasientens helsetjeneste og som i større grad ivaretar pasientsikkerhet og sikrer kvalitet i pasientbehandlingen, understøtter samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren samt å understøtte mer effektiv ressursbruk. EPJ-forbedringer og støtte for samhandling og meldingsutveksling skal ha prioritet for utvikling innenfor rammene av samarbeidet, altså klinisk anvendbare forbedringer i pasientjournalssystemene.

Nedenfor beskrives nye prosjekter som styringsgruppen har mandat til å igangsette jf. kap. 2 i denne protokoll. Beskrivelsene er overordnede og foreløpige. Innhold, omfang og prioritering mellom alle prosjekter fra denne og tidligere protokoller vil besluttes i styringsgruppen for EPJ-løftet.

##### **2024.1 Mer avansert overføring av pasientjournal**

Dagens løsning for overføring av journal ved fastlegebytte er pdf-basert. Det er ønskelig å finne forbedringer i disse pdf-ene, eksempelvis ryddigere pdf, bedre funksjonalitet for å finne frem, fjerne unødvendig teknisk fyllstoff og mer. Målet er å få til endringer på kort sikt basert på dagens metodikk for journaloverføring. Prosjektet skal gjennomføre arbeidsmøter med brukere og leverandørene med sikte på å anskaffe disse forbedringer fra EPJ-leverandørene.



## Vedlegg IV

### Protokoll

Det er i perioden 13. mai – 24. juni ført forhandlinger mellom staten, KS og de regionale helseforetakene på den ene side og Den norske legeforening på den andre side om revisjon av avtalen om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og legespesialister med avtalepraksis (Statsavtalen) for perioden 1. juli 2024 - 30. juni 2025.

Tilstede på ett eller flere møter:

Staten, KS, de regionale helseforetakene:

Olav Johan Gjestvang, Øystein Sand, Pia Braathen Schønfeldd, Torill Berge Flatabø, Jon Hjellum Vibeto, Cecilie Lothe, Linda Midttømme, Anne Tøndevold, Anne Jensen, Ola Jøsendal, Miriam Kristine Sandvik, Ane Gjølberg Lie (Helsedirektoratet), Anne Cecilie Holther-Sørensen (Helsedirektoratet), Gry Jerijervi.

Den norske legeforening:

Nils Kristian Klev, Ole Johan Bakke, Yngvild Skåtun Hannestad, Torstein Sakshaug, Hans-Christian Myklestul, Anders Prestmo, Hanne Riise-Hansen, Pål Alm-Kruse, Jørgen Hellwege.

Det vises til protokoll av 4. juni 2024.

Partene er enige om følgende:

5. Partene skal i god tid før forhandlingene i 2025 diskutere behov for utvikling og endringer i

innretningen av takster for avtalespesialister, og hvilke prinsipper som bør ligge til grunn for eventuelle endringer. Det skal i vurderingene legges vekt på god faglig praksis og etablerte faglige retningslinjer.

Oslo, 24. juni 2024

Den norske legeforening      Helse- og omsorgsdepartementet

Regionale helseforetak      KS