



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Veileder for næringsdrivende leger



FORORD

Legeforeningen mener næringsdrift i mange tilfeller er den beste måten å legge til rette for et godt og effektivt pasienttilbud som gir kontinuitet og nærhet til legen. Derfor arbeider vi for at leger skal kunne etablere effektive og gode legepraksiser med mulighet for å sette pasienten i sentrum og unngå for mye administrasjon og byråkrati.

I tillegg til å jobbe med de overordnede rammebetingelser er en viktig del av Legeforeningens arbeid direkte bistand til våre medlemmer. Avdeling for jus og arbeidsliv har de senere år opplevd en markant økning av etterspørsel etter juridiske tjenester, og en stor del av den økte etterspørselen kommer fra privatpraktiserende leger.

For leger som tilbyr helsetjenester, uansett i hvilken form, er det å yte gode helsetjenester høyeste prioritet, og den medisinskfaglige kunnskapen er i sentrum. Leger i privat praksis, både med og uten offentlig avtale, har i tillegg ansvar for å drive næringsvirksomhet herunder være arbeidsgivere. Til dette kreves kunnskap og kompetanse som mange leger som begynner i privat praksis ikke har med seg fra før. Denne kunnskapen er imidlertid avgjørende for å kunne drive en god virksomhet med godt arbeidsmiljø og som leverer tjenester av høy kvalitet.

Legeforeningen ønsker med denne veilederen å gjøre kunnskap om juridiske, administrative og økonomiske rammebetingelsene for legepraksis, enklere tilgjengelig. Målgruppen for veilederen er både de som allerede er næringsdrivende fastleger, avtalespesialister og helprivate leger, og leger som vurderer å bli næringsdrivende.

Veilederen er utarbeidet i Avdeling for jus og arbeidsliv, og mange av avdelingens ansatte har bidratt. Både utvalget av tema, og innholdet i veilederen har bakgrunn i den bistand og veiledning som avdelingen har overfor næringsdrivende på daglig basis.

Vi vil spesielt takke Anne Kjersti Befring for å ha startet prosjektet og Camilla Fagerholt Storli, Synne Bjørvik Staaen, Siri Næsheim, Øyvind Anmarkrud og Pål Alm-Kruse for omfattende skrivearbeid. Vi har også fått bidrag fra Grethe Veiåker Nilsen og Tone Houge Holter i økonomiavdelingen, og Lisbet T. Kongsvik i kommunikasjonseksjonen har hjulpet oss med utformingen av heftet.

Vi håper veilederen kan brukes som et oppslagsverk i hverdagen. Ved behov for konkrete råd, og hjelp i vanskelige situasjoner er vår anbefaling alltid å ta kontakt med oss for bistand.

Lars Duvaland
Direktør
Jus og arbeidsliv

Hanne B. Riise-Hanssen
Seksjonssjef
Jus og arbeidsliv

Lykke til som selvstendig næringsdrivende!

INNHold

A: OPPSTART OG DRIFT AV PRIVAT PRAKSIS

1.	Formelle krav	
	1.1 Konesjon eller tillatelse	7
	1.2 Forskjellen på å være næringsdrivende og ansatt	7
	1.3 Registrering av virksomheten	7
2.	Regler og rammeverk	
	2.1 Fastleger	8
	2.2 Avtalespesialister	9
	2.3 Privatpraksis uten offentlig finansiering	9
	2.4 Mer om offentlig finansiering og refusjon	10
	2.5 Veiledet tjeneste	10
3.	Oppstart av virksomhet	
	3.1 Avtalehjemmel	13
	3.2 Privat legevirksomhet uten offentlig finansiering	15
	3.3 Kjøp av praksis	15
	3.4 Oppstart nullliste - fastlege	19
	3.5 Valg av organisasjonsform, registrering, skatteplanlegg- eksternt	20
	3.6 Lån fra Legeforeningen ved oppstart	26
	3.7 Forsikring	26
	3.8 Kontraktsinngåelser	27
4.	Drift	
	4.1 Økonomi	30
	4.2 Sykehjelp og pensjonsordning for leger (SOP)	33
	4.3 IKT, informasjonssikkerhet og behandling av personopplysninger	35
	4.4 Vikar	36
	4.5 Markedsføring	37
	4.6 Pasientklager og pasientskader	38
	4.7 Flytting	39
5.	Opphør av virksomhet	
	5.1 Opphør	39
	5.2 Gradvis opphør	40
	5.3 Salg av praksis	41
	5.4 Ved innehavers død eller alvorlig sykdom	42

B: LEGEN SOM ARBEIDSGIVER

6.	Ansettelsesprosessen	
	6.1 Valget av arbeidstaker	43
	6.2 Den skriftlige arbeidsavtalen	44
	6.3 Prøvetid	44
	6.4 Adgangen til midlertidig ansettelse	45
	6.5 Lønn til ansatte	46
	6.6 Pensjon til ansatte	46
7.	Rettigheter og plikter for partene i ansettelsestiden	
	7.1 Arbeidsgivers styringsrett	48
	7.2 HMS-arbeid og internkontroll	50
	7.3 Krav om bedriftshelsetjeneste (BHT)	52
	7.4 Tariffavtaler	53
	7.5 Ferie	54
	7.6 Arbeidstakers rett til permisjon	55
	7.7 Fortrinnsrett for deltidsansatte	57
	7.8 Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt	58
8.	Opphør av arbeidsforholdet	
	8.1 Oppsigelse av arbeidsforholdet	60
	8.2 Avskjed	67
9.	Legeforeningens bistand til næringsdrivende leger	
	9.1 Bistand fra Legeforeningens sekretariat	68
	9.2 Rettshjelpsordningen	68

I denne delen gis en kort gjennomgang av de formelle krav som må oppfylles for oppstart og drift av privat praksis.

Med privat praksis mener vi fastleger, avtalespesialister og næringsdrivende leger uten avtale (heretter kalt helprivate leger).

1 FORMELLE KRAV

1.1 Konesjon eller tillatelse

Det kreves ingen konsesjon eller tillatelse for å starte legevirksomhet, annet enn autorisasjon for å kunne benytte tittelen lege. For å bruke en spesialisttittel kreves det spesialistgodkjenning. Fastleger og avtalespesialister må ha avtale med henholdsvis kommune/RHF.

Virksomheten vil likevel være regulert av generell næringslovgivning, og lovgivning knyttet til det å drive helsetjenester. Dersom du har ansatte, må du i tillegg forholde deg til arbeidsmiljølovgivningen.

1.2 Forskjellen på å være næringsdrivende og ansatt

Den viktigste forskjellen mellom å være næringsdrivende og ansatt er at som næringsdrivende har du et totalansvar for blant annet egen inntjening, forsikringer, betale skatter og avgifter, utstyr, lokaler og nødvendige forsikringer.

Du mottar ikke lønn, men inntekten av de tjenester du tilbyr anses som næringsinntekt. Dersom du har avtale med det offentlige er store deler av inntjeningen regulert av drifts-avtalesystemet. Du må også forholde deg til skattelovgivningen, merverdiavgiftsloven, og annen aktuell næringslovgivning.

Har du ansatte er du arbeidsgiver med ansvaret denne rollen innebærer, og må innrette deg etter arbeidsmiljøloven, ferieloven, folketrygdloven, lov om obligatorisk tjenestepensjon mv. Mer om legen som arbeidsgiver kan du lese i denne veilederens del B.

1.3 Registrering av virksomheten

Kommunen

I henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5-8 skal kommunen motta og registrere meldinger om helsepersonell som skal arbeide i kommunen. Det vil si at du må melde fra til kommunen om at du starter helsevirksomhet.

Brønnøysund

Som næringsdrivende må du som regel registrere deg i Brønnøysundregisteret slik at du får et organisasjonsnummer. Hvilke regler som vil gjelde for selve organiseringen av virksomheten vil komme an på hvilken organisasjonsform du velger, se mer om dette valget senere i veilederen.

Arbeidstakerregisteret

Dersom du har ansatte må du melde arbeidsforhold som skal vare i minst syv dager med minst fire arbeidstimer per uke, til arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (NAV Aa-registeret). Fristen for å sende melding er fredag i uken etter at arbeidsforholdet startet/sluttet eller endringen fant sted.

2 REGLER OG RAMMEVERK

2.1 Fastleger

Hovedregelen i fastlegeordningen er at legen er næringsdrivende med offentlig finansiering. Fastlegeordningen er regulert på flere nivåer i lov, forskrift, sentrale avtaler og individuelle avtaler, vi viser til oversikten i vedlegg 1.

Fastlegeordningen er hjemlet i lov om helse- og omsorgstjenesteloven. Den nærmere reguleringen av ordningen, og legenes rettigheter og plikter, finnes i forskrift om fastlegeordningen i kommunene og rammeavtale om fastlegeordningen Legeforeningen har inngått med KS og Oslo kommune. Disse vil i det følgende benevnes som rammeavtale KS og rammeavtale Oslo. Folketrygdloven kap 5 med forskrifter regulerer finansiering.

Legeforeningen har utarbeidet en veileder for fastlegeordningen med kommentarer til bestemmelsene i lov, forskrift og rammeavtale.

I tillegg til overordnet regelverk, inngås det individuelle avtaler mellom fastlege og kommune. Den individuelle fastlegeavtalen gir legen rett til å drive som fastlege, herunder ha refusjonsrett. Avtalen inngås ved tildeling av hjemmel, og skal i hovedsak følge malen som er utarbeidet av partene i rammeavtalene.

Finansiering av ordningen følger av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, også kalt normaltariffen. Den har hjemmel i folketrygdloven. Normaltariffen regulerer refusjonstakstene, i tillegg kommer egenandelene som vedtas av Stortinget, samt Legeforeningen avtale med Staten om de økonomiske forhold, Statsavtalen.

Konsekvensen av at legen arbeider innenfor dette offentlige finansieringssystemet er at prisen for tjenester i stor grad defineres av andre enn legen selv.

2.2 Avtalespesialister

Avtalespesialistordningen innebærer næringsdrift med offentlig finansiering. Avtalespesialistordningen er regulert på flere nivåer, i lov, forskrift, sentrale avtaler og individuelle avtaler.

Grunnlaget for avtalespesialistordningen er i spesialisthelsetjenesteloven. Rettigheter og plikter for det regionale helseforetaket og avtalespesialistene er regulert i rammeavtale mellom Legeforeningen og det regionale helseforetak (RHF).

I tillegg inngås det individuelle avtaler mellom RHF og den enkelte spesialist. Den individuelle avtalen gir legen rett til å drive som avtalespesialist, herunder ha refusjonsrett. Avtalen inngås ved tildeling av hjemmel, og skal i hovedsak følge malen som er utarbeidet av partene i rammeavtalen.

For å kunne drive spesialistpraksis må man i tillegg ha godkjent spesialistutdanning.

Finansiering av ordningen følger av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, også kalt normaltariiffen. Den har hjemmel i folketrygdloven. Normaltariiffen regulerer refusjonstakstene, i tillegg kommer egenandelene som vedtas av Stortinget.

2.3 Privatpraksis uten offentlig finansiering

Det kreves ingen konsesjon eller tillatelse for å drive helprivat legevirksomhet. Adgangen til å gi helsehjelp er ikke forbeholdt leger eller andre med autorisasjon, men dersom legetittel skal benyttes må vedkommende ha autorisasjon, jf. helsepersonelloven § 74 som regulerer bruk av beskyttet tittel. Tittelbeskyttelse gjelder også titler knyttet til spesialistgodkjenning.

Å drive helprivat helsetjeneste, betyr som hovedregel at legen ikke har avtale om drift med det offentlige. Selv om man inngår avtale om leveranse til det offentlige, f.eks gjennom anbud, vil man drive en helprivat virksomhet. Et viktig skille mellom helprivat virksomhet og privatpraktiserende fastleger og avtalespesialister, er at den helprivate selv prissetter sine tjenester og at det er pasienten (eventuelt forsikringsselskap) som fullt ut betaler for tjenesten.

Generell næringslovgivning vil gjelde for helprivate helsetjenester som for annen næringsvirksomhet. I tillegg kommer den særskilte helselovgivningen, herunder vil forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 sette grenser for hvilke tjenester og behandling den enkelte kan tilby.

Merk at helprivate helsetjenester omfattes av NPE ordningen, og at man er pliktig til å registrere virksomheten og yte tilskudd til ordningen. Dette behandles i punkt 3.9 og 4.6.

2.4 Mer om offentlig finansiering og refusjon

Refusjonsrett innebærer at legen kan tilby helsetjenester som pasienten får dekket gjennom folketrygden.

Vilkårene for refusjonsrett fremgår av folketrygdloven kapittel 5 og av forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter.

Grunnvilkårene for refusjon er at legen enten har:

- Fastlegeavtale med kommunen eller
- Driftsavtale med regionalt helseforetak

Men det ytes også refusjon ved følgende situasjoner:

- Ved nødvendig sykebesøk utenom ordinær arbeidstid av fastlønnet kommunelege
- Lege som deltar i kommunalt organisert legevakt
- Lege som yter øyeblikkelig hjelp, jf. Helsepersonelloven § 7
- Ved pasientbehandling hos utdanningskandidater og lærere ved visse undervisningsinstitusjoner etter departementets bestemmelser.

2.5 Veiledet tjeneste

For å bli godkjent allmennlege med rett til trygderefusjon i Norge kreves tre års veiledet tjeneste. Dette er et krav som følger av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, og er regulert i norsk rett i forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon. I skrivende stund er et rundskriv under utarbeidelse.

Hvem må ha veiledet tjeneste

Veiledet tjeneste er ikke et krav for å oppnå autorisasjon som lege eller for etablering av privat legevirksomhet uten offentlig finansiering, men et krav for å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon.

Det er tre hovedgrupper av leger som omfattes av kravet til treårig veiledet tjeneste:

- Privatpraktiserende leger som inngår fastlegeavtale med kommunen
- Leger som ansettes i kommunale fastlegestillinger
- Leger som ansettes i kliniske stillinger ved kommunal legevaktordning

Kravet gjelder ikke

- Leger i vikariat av inntil to mnd. varighet i fastlegehjemmel eller kommunal fastlegestilling
- Leger som deltar i kommunalt organisert legevakt utenom sitt ordinære arbeid.
- Leger som per 31. desember 2005 arbeidet i en fastlegehjemmel eller stilling ved kommunal legevakt og har gjennomført minst to års veiledet tjeneste.

For de to første gruppene gjelder likevel krav om minimum toårig veiledet tjeneste, og tjeneste som nevnt godskrives heller ikke som en del av de tre veiledningsårene.

For leger utdannet i Norge og utenfor EØS er det inntil videre et krav om gjennomført turnus for å praktisere som allmenlege med rett til trygderefusjon. For å oppfylle kravet om tre års veiledet tjeneste må legene gjennomføre ytterligere 1,5 års praktisk opplæring.

Dette kan gjøres på to måter:

- Enten ved å arbeide som LIS lege i sykehus i 1,5 år etter avsluttet turnustjeneste
- Eller ved å søke på stilling/hjemmel/vikariat i primærhelsetjenesten (fastlege/legevakt) der det tilbys veiledning etter avsluttet turnustjeneste

Leger som har gjennomført grunnleggende legeutdanning i andre EØS-land kan tiltre stilling som fastlege/inneha fastlegehjemmel eller stilling ved legevakt under veiledning. For denne gruppen er det ikke et krav om fullført norsk turnustjeneste. Norsk autorisasjon er tilstrekkelig for at disse legene kan utøve virksomhet som privatpraktiserende allmenlege med trygderefusjon, mens de er under veiledning for å oppnå slik rett.

Veilederavtale

Den som ikke har fullført 3 års veiledet tjeneste, må inngå en veilederavtale med veileder og kommunen. Denne veilederavtalen skal registreres av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK). Husk at det kan være lang saksbehandlingstid hos SAK, og det må beregnes god tid til saksbehandlingen. Man har ikke rett til refusjon før avtalen er registrert.

Det stilles ulike vilkår for å inngå veilederavtale avhengig av om du er utdannet i Norge eller et annet EØS land. For leger med utdanning og turnus fra Norge er det tilstrekkelig med 1,5 års veiledet tjeneste. Leger med utdanning og/eller praksis fra andre land vil kunne ha behov for kortere eller lengre perioder med veiledet tjeneste for å oppfylle 3 års kravet avhengig av tidligere godkjent tjeneste.

Det er kommunen som har plikt til å organisere veiledningen for de legene som trenger det. Det forutsettes at kommunen inngår individuell avtale med en lege som veileder. Det følger av KS avtalen og Oslo avtalen at pålagt veiledning regnes som offentlig allmenmedisinsk arbeid.

Veileder må være tilgjengelig per telefon når den som veiledes trenger en rask rådgiving, og man skal ha veiledning i minimum to timer per uke.

Kommunen skal etter fullført veiledet tjeneste sørge for at det gis attest fra veileder som er bekreftet av kommunelege. Attesten skal inneholde en anbefaling av om den veiledede tjenesten bør godkjennes. Søknad sendes Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK).

Den veiledede tjenesten skal i utgangspunktet utføres på heltid, men kan likevel gjennomføres på deltid innenfor en arbeidstid som tilsvarer minst 60 % av normal-arbeidstid. Dersom tjenesten utføres i deltidsstilling, må den forlenges tilsvarende.

Minst seks måneder av veiledningen må være gjennomført som veiledet tjeneste i sykehus og minst seks måneder som veiledet tjeneste i allmennpraksis. I tillegg må alle fullføre obligatorisk EU-kurs 1 (grunnkurs A) og EU-kurs 2 (grunnkurs B) i løpet av veiledningsperioden.

Fastlegeordningen

- **Hjemmel i lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen.**
- **Det er særlig tre forskrifter som regulerer fastlegeordningen:**
 - forskrift om fastlegeordningen i kommunene
 - forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen
 - forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon
- **Fastlegeordningen er basert på et avtalesamarbeid:**
 - rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene – heretter kalt rammeavtalen
 - rammeavtalen mellom Oslo kommune og Legeforeningen om allmenn legepraksis i fastlegeordningen i Oslo kommune – heretter kalt rammeavtalen
 - sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Legeforeningen for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen.
 - Du finner nyttig informasjon på våre hjemmesider.
- **I tillegg inngås det individuelle avtaler mellom kommunen og den enkelte lege.**
- **Honorering er regulert i:**
 - forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger
 - du finner nyttig informasjon i kommentarutgaven til forskriften.
 - statsavtalen.
- **Pasienters rettigheter er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven og i noen andre særlover**

3 OPPSTART AV VIRKSOMHET

3.1 Avtalehjemmel

Det er et vilkår for offentlig finansiering at legen har en avtale med kommune eller det regionale helseforetaket om å drive virksomhet som henholdsvis fastlege eller avtale-spesialist.

Avtalehjemler skal utlyses og tildeles etter vurdering av kommunen eller det regionale helseforetaket (RHF). Avtalehjemler er knyttet til legepraksiser. Legepraksiser eies av leger og ikke av kommunen eller det regionale helseforetaket. Det er derfor laget reguleringer av forholdet mellom avtalehjemmel og avtalepraksis som forplikter både kommunen/det regionale helseforetaket og legene (rammeavtalene).

Oppstart av slik avtalevirksomhet følger et tosporet system

- en offentligrettslig prosess med kommunen og RHFet om tildeling av avtalehjemmel
- en privatrettslig opprettelse av ny praksis eller kjøp av eksisterende praksis, det siste en avtale overdragelse av legepraksis mellom fratredende og tiltredende lege.

Kommunens og RHF'ets vedtak om tildeling av avtalehjemmel er et enkeltvedtak i forvaltningsloven (fvl) § 2 bokstav b's forstand – som blant annet innebærer klare krav til saksbehandlingen og begrunnelsen. Vedtaket skal inneholde opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåten ved klage, jf fvl. § 27, samt om retten til å se sakens dokumenter, jf. fvl § 18, jf. § 19.

Kunngjøring og tildeling av fastlegehjemmel

Kunngjøring og tildeling av avtalehjemmel er regulert i rammeavtalen med KS kap 5 og rammeavtalen med Oslo kommune kap 7.

Kommunen skal kunngjøre ledige eller nye fastlegehjemler i Tidsskrift for Den norske Legeforening og/eller landsdekkende avis med minst tre ukers søknadsfrist.

Tips: se <http://www.legejobber.no/>

Forhold av viktighet for hjemmelen bør fremgå av kunngjøringen, herunder

- om hjemmelen er knyttet til en næringsvirksomhet med rett til overdragelse av praksis
- lokalisering
- listelengde
- organisasjonsform
- type praksis – gruppe- eller solopraksis
- avtaler i praksisen

Det er kommunen som tildeler avtalehjemler, og det skal blant annet legges vekt på:

- faglig kompetanse og erfaring
- samarbeidsevner
- kjønns- og alderssammensetning
- evnen til å drive privat praksis
- uttalelsen fra øvrige leger i gruppepraksis, såfremt det er lagt vekt på saklige kriterier
- som den klare hovedregel skal det telle tungt om man er spesialist i allmenn-medisin

NB - fratredende lege har ingen innflytelse på utvelgelsen med unntak av tilfeller med deleliste. Ved tildeling av hjemmel i gruppepraksis skal gjenværende legers uttalelser tillegges stor vekt, såfremt det er lagt vekt på saklige kriterier som faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner og evne til å drive privat praksis.

Innen fristen på 5 uker må den som har fått tilbudet akseptere tilbudet eller trekke seg.

Det følger av rammeavtalene at fratredende lege har rett til å overdra sin praksis til ny fastlege. Aksept av kommunens tilbud binder søker til å gjennomføre overdragelsen med fratredende lege – avklaringer mht overtagelse av praksis bør derfor gjøres innen aksept-fristen er ute. Mer om overdragelse nedenfor.

Ved inngåelsen av fastlegeavtalen med kommunen skal det benyttes standardavtale som er inntatt som vedlegg til rammeavtalen.

Kunngjøring og tildeling av avtalespesialisthjemmel

Kunngjøring og tildeling av ny eller ledig hjemmel for avtalespesialist er regulert i rammeavtale mellom De regionale helseforetak og Legeforeningen om avtalepraksis for legespesialister § 3.

RHF'et kunngjør ledige eller nye avtalehjemler med minst tre ukers søknadsfrist. Kunngjøringen bør dekke hele landet. Tips: se <http://www.legejobber.no/>.

Vilkår av betydning for hjemmelen må fremgå av kunngjøringen, slik som:

- faglig hovedvirkeområde, det vil si krav til spesialitet og grenspesialitet
- de oppgaver som ligger innenfor de nasjonale og regionale mål og prioriteringer
- lokalisering av praksis

Det er RHF'et som tildeler avtalehjemmel. Uttalelse fra Legeforeningens tillitsvalgte skal innhentes før RHF'et fatter sin beslutning. I praksis betyr dette at saken behandles i Samarbeidsutvalget.

Ved tildeling av hjemmel i gruppepraksis skal gjenværende legers uttalelser tillegges stor vekt, såfremt det er lagt vekt på saklige kriterier. Med saklige kriterier menes bl.a. faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner og evne til å drive privat praksis.

Ved tildeling av hjemmel i gruppepraksis skal gjenværende legers uttalelser tillegges stor vekt, såfremt det er lagt vekt på saklige kriterier. Med saklige kriterier menes bl.a. faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner og evne til å drive privat praksis.

Individuell avtale skal inngås snarest mulig. Det skal benyttes standardavtale som er inntatt som vedlegg til rammeavtalen. Dersom RHF'ets tilbud om individuell avtale ikke er akseptert innen en måned etter at tilbud er sendt, kan RHF'et trekke sitt tilbud tilbake og behandle saken på nytt.

3.2 Privat legevirkosomhet uten offentlig finansiering

I punkt 2.3 redegjøres det for regler som gjelder for helprivat virksomhet.

Det er etableringsfrihet i Norge, og det kreves ingen tillatelser eller avtaler for egen legevirkosomhet uten avtale med det offentlige. Det er imidlertid en meldeplikt etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Et unntak fra dette utgangspunktet er kosmetisk kirurgi. Etter forskrift om tillatelse til å utføre kosmetisk kirurgiske inngrep, kan kosmetisk kirurgiske inngrep kan bare utføres av leger som har generell tillatelse eller spesiell tillatelse fra fylkesmannen. Forskriften gjelder virksomhet utenom sykehus og poliklinikker eid av RHF.

Noen leger kombinerer avtalepraksis og helprivat virksomhet. Det er anledning til dette, men det er et krav om at det er to særskilte virksomheter, og sammenblanding må unngås. Det er et krav at pasienter skal kunne forstå hvilken praksis som er offentlig finansiert og at denne holdes adskilt fra annen praksis uten offentlig finansiering. For pasientene må det klart fremstå som to ulike virksomheter ved at man har ulike navn på virksomheten, om mulig annen lokalisering, åpningstid, skilting, adskilt økonomi mv.

3.3 Kjøp av praksis

Lege som får tildelt en eksisterende fastlegehjemmel eller driftsavtale har iht rammeavtalene plikt til å kjøpe praksisen til fratredende lege.

Kjøp av fastlegepraksis

Plikten til å kjøpe eksisterende fastlegepraksis følger av rammeavtalen i KS punkt 5.6 og rammeavtalen i Oslo punkt 7.5 Det er praksisen som overdras, ikke avtalehjemmelen. Hjemmelen tildeles av kommunen, se pkt 3.1, og er et offentlig «rettsgode» som kommunen disponerer i henhold til lovkrav (i helse – og omsorgstjenesteloven) og sentrale avtaler, og som legen ikke har anledning til å kreve betalt for.

Selve praksisen disponeres av legen og verdien av praksisen fastsettes etter forhandlinger mellom selger og kjøper. Til praksisen regnes relevant utstyr og inventar, husleieavtaler og kompensasjon for opparbeidet praksis.

Kjøp av avtalespesialistpraksis

Plikten til å kjøpe avtalespesialistpraksis følger av rammeavtalen mellom de regionale helseforetak og Legeforeningen om avtalepraksis for legespesialister punkt 11. Her står det at fratredende lege kan kreve overdratt praksisen til den lege som får tildelt hjemmelen. Det er praksisen som overdras, ikke avtalehjemmelen, og RHF-et er ikke part i avtalen om overdragelse.

Det er praksisen, og ikke driftsavtalen som overdras. Driftsavtalen er et offentlig «retts-gode» som kommunen disponerer i henhold til lovkrav og sentrale avtaler, og som legen ikke har anledning til å kreve betalt for.

Overdragelse av helprivat virksomhet

Overdragelse av helprivat legevirksomhet er ikke regulert særskilt, og alminnelige forretningsmessige prinsipper gjelder. Retningslinjene Legeforeningen har utarbeidet for verdsettelse av praksis, kan også benyttes som utgangspunkt ved salg av helprivat virksomhet.

Nærmere om fastsettelse av overdragelsesbetingelser

Prinsippene for overdragelse er fastsatt av Legeforeningen, og er i hovedsak de samme for fastleger og avtalespesialister.

Overdragelse av praksis er kommunen og RHF`et uvedkommende. Overdragelsesbetingelsene, herunder verdien av praksis, må avtales mellom partene. Det er ingen beregningsmodeller for verdsettelsen, som da må skje etter en helhetsvurdering. Legeforeningen har utarbeidet retningslinjer for overdragelsen og nemndsbehandling, herunder kriterier og momenter av betydning for fastsetting av verdien av praksis.

Det skilles mellom materielle verdier som inventar og utstyr, og opparbeidet praksis (goodwill). Verdien av materielle verdier skjer etter takst med mindre partene avtaler annet.

Verdien av opparbeidet praksis beregnes blant annet ut fra følgende kriterier:

- kontinuitet
- type praksis (gruppe- eller solo)
- kontorrutiner
- opplært personell
- attraktivitet/ beliggenhet
- driftsresultat
- pasientgrunnlag (herunder stabilitet og vekst i pasientgrunnlaget)
- samarbeidsavtaler
- systemer i praksisen (f.eks. journalsystem)
- husleieavtaler og andre leieavtaler

For veiledning om prisnivå legger Legeforeningen ut informasjon om omsetning av praksis på nettsidene. Vi er avhengig av at omsetningsmelding sendes inn til oss for en mest mulig oppdatert liste, skjema for melding ligger på våre nettsider. Nemndsavgjørelser vil også gi veiledning i verdifuleringen og disse legges ut anonymisert på nettsidene.

Standard salgsvtale kan lastes ned fra Legeforeningens nettsider. Denne vil likevel bare være et utgangspunkt og avtalen må tilpasses konkret til det aktuelle behov.

Tidspunktet for overtakelse av hjemmel avtales med kommunen/RHF. Det er et mål at tiltredende lege overtar praksisen uten opphold ved oppsigelsesfristens utløp av hensyn til kontinuitet i praksisen. Dersom det ikke er mulig med oppstart så snart hjemmelen blir ledig, for eksempel fordi tildelingsprosessen har tatt lang tid, er det kommunen eller RHF'et som må finne en løsning som innebærer at kontinuiteten i praksisen opprettholdes.

Selv om tiltredene lege har overtatt hjemmelen, må overtakelse av *praksisen* avtales mellom tiltredende og fratredende lege. Om det tar tid å overta praksisen, f.eks pga nemndsbehandling, må man av hensyn til pasientene finne praktiske løsninger. Det kan være at tiltredene lege leier praksisen frem til overtakelse, eller at fratredende fortsetter som vikar frem til overtakelse. Partene og kommunen må i felleskap finne passende løsning.

Nemndsbehandling

Blir fratredende og tiltredene lege ikke enige om overdragelsesbeløpet innen fem uker (fastleger) eller fire uker (avtalespesialister) etter at tilbud fra kommunen/RHF er mottatt, fastsettes prisen av nasjonal nemnd (voldgift) opprettet av Legeforeningen. Det er opprettet to nemnder, for henholdsvis fastlegepraksis og avtalepraksis. Etter utløp av fristen er det nok at en av legene ber om nemnd. På Legeforeningens hjemmesider ligger skjema for anmodning om nemnd.

Begge leger er forpliktet til å medvirke til nemndsbehandlingen dersom de ikke kommer til enighet. Dersom legene ikke medvirker, risikerer tiltredene lege å miste hjemmelen, og fratredende lege mister retten til å selge sin praksis.

Nemnden består av to leger og en advokat som leder. Partene uttaler seg og fremmer sitt krav/tilbud for nemnden, og nemnden foretar som regel et besøk i den praksis som skal overdras. Kostnadene til nemndsbehandling deles av partene, om ikke nemnden finner grunn til å idømme en av partene alle kostnader.

Nemnden er en voldgift, og voldgiftsloven gjelder. Nemndens avgjørelse er dermed endelig, og kan ikke påklages eller ankes. Mener man det hefter feil ved avgjørelsen må dette tas inn for de alminnelige domstoler etter voldgiftslovens bestemmelser.

HUSK:

- Ved overtakelse av driftsavtale/hjemmel er det plikt til å kjøpe tilhørende praksis
- Det er praksis – ikke hjemmel som overdras
- Overdragelsen er kommunen/RHF uvedkommende
- Partene fastsetter pris etter forhandlinger
- Ved uenighet fastsettes prisen ved nemnd – begge parter forpliktet til å delta
- Nemndsavgjørelsen er endelig

Virksomhetsoverdragelse – overtakelse av ansatte

Der en lege overtar en praksis - som en helhet - fra en annen kollega foreligger det normalt en virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljølovens (aml) forstand. Ved virksomhetsoverdragelse overføres rettigheter og plikter etter driftsavtalen til den nye arbeidsgiver/tiltredende lege, jf. aml § 16-2 (1). Det betyr at tiltredende lege har plikt til å videreføre ansettelsesforhold til ny virksomhet, og blir ansvarlig for de arbeidsrettslige rettigheter og forpliktelser som de ansatte har hatt.

Overtas både pasienter, utstyr og ansatte, og videreføres den driftsmessige aktiviteten som før, må det antas at det foreligger en virksomhetsoverdragelse.

Der tiltredene lege ikke fullt ut overtar alle elementer i praksisen, kan det være tvil om det foreligger en virksomhetsoverdragelse. Virksomhetsoverdragelse er definert i loven som "overføring av en selvstendig enhet som *beholder sin identitet* etter overføringen", jf. aml § 16-1 (1). Det juridiske innholdet i begrepet er uklart/skjønnspreget, og det kan være vanskelig å gi et klart svar på om det foreligger en virksomhetsoverdragelse eller ikke.

Dersom overdragelse av praksis ikke omfattes av begrepet virksomhetsoverdragelse, vil reglene i arbeidsmiljøloven kapittel 16 ikke komme til anvendelse. Den tiltredende lege har da frihet til selv å vurdere hvilke av arbeidstakerne osv. de ønsker å ha med videre i driften. Det vil da være naturlig å utlyse samtlige stillinger på nytt, slik at tiltredende lege kan velge de den mener er best kvalifiserte.

Det er viktig å ta kontakt med Legeforeningen ved behov for veiledning knyttet til spørsmål om virksomhetsoverdragelse.

3.4 Oppstart nulliste - fastlege

Kommunen skal søke å opprette nye avtalehjemler når det er nødvendig for å oppfylle dens forpliktelser overfor befolkningen, og kommunen avgjør lokaliseringen av nyopprettet hjemmel. Ofte blir nye hjemler lokalisert ved eksisterende legesentre da det er en felles målsetning å redusere antallet solopraksiser. Opprettelse av nye hjemler bør tas opp i

samarbeidsutvalget. Før hjemmelen lyses ut skal legene informeres, slik at kommunen etter søknad fra legene kan treffe avgjørelse om plassering av hjemmelen i en etablert praksis i samsvar med plan for legetjenesten.

Ved nyopprettede hjemler vil man ved oppstart ikke ha en pasientliste, og det vil i de fleste tilfeller ta tid å opparbeide seg dette. Disse nye hjemlene kalles gjerne nullister.

Ved oppstart av nulliste

Etablering av nulliste er ikke regulert i gjeldende regelverk. Erfaringen viser at enkelte kommuner likevel ser behovet for å sette inn tiltak, som feks:

- et tilskudd tilsvarende basistilskudd for et gitt antall pasienter i en bestemt periode, eller til legen oppnår en bestemt listestørrelse
- lån og/eller tilskudd til etablering
- dekning av utgifter i en gitt periode
- redusert åpningstid med mulighet for å ha en annen deltidsstilling i startfasen
- ekstra legevakter
- større stilling med offentlig allmenntilleggsarbeid i oppstartfase

Ved tilbud om nyopprettet hjemmel kan det være relevant å ta opp med kommunen om et eller flere av disse forholdene kan tilbys.

De siste årene har Helsedirektoratet gitt tilskudd til kommunene til opprettelse av ny fastlegehjemmel. Det er kommunen som må søke om tilskuddet, og det er få regler knyttet til anvendelsen av tilskuddet ut over at det skal komme nyetableringen til gode.

Vederlag for inntreden i gruppepraksis

Ved en nyopprettet hjemmel er det ingen hjemmelshaver med rett til å overdra praksis. Der den nye hjemmelen legges til en eksisterende gruppepraksis vil det være en verdi å kunne nyte godt av at forhold som utstyr, datasystem, internkontrollsystemer, hjelpepersonell osv allerede vil være på plass.

Som ny lege i en praksis kan du enten leie tilgang til tjenester, betale din andel av kostnadene ved driften, ev. betale et innskudd for å tre inn som deleier i et driftsselskap.

Vederlag for inntreden i gruppepraksisen må avtales mellom partene. Utgangspunktet bør være hvilken verdi en slik inntreden har for tiltredene lege, og en del av prinsippene for verdsettelse ved overdragelse av praksis kan benyttes.

I noen tilfeller har gruppepraksisen allerede inngått avtale med kommunen om at hjemmelen skal plasseres i praksisen. Det er uheldig dersom dette benyttes til ensidig press

mot ny hjemmelshaver. Kommunen bør således ta forbehold om at det plasseringen er forutsatt av at det oppnås enighet om vilkårene for inntreden.

Rammeavtalens bestemmelser om nemndsbehandling kommer ikke direkte til anvendelse i disse sakene, men partene kan avtale at nemnden for overdragelse av fastlegepraksis forespørres om å fastsette vederlaget om partene ikke blir enige. Dette bør tas opp før forhandlingene starter. Det er opp til nemnden om de ønsker å påta seg oppdraget.

Merk at det ikke er anledning til å kreve vederlag for overføring av pasienter fra de etablerte listene. Det er ikke noe i veien for at de etablerte fastlegene reduserer sine lister, og at HELFO overfører disse pasientene samlet til ny lege. Dette må skje i henhold til regelverket om listereduksjon og omplassering av pasienter, jf rammeavtalen og fastlegeforskriften. En forutsetning om reduksjon og overføring av listepasienter kan imidlertid ikke inngå i verdivurderingen eller forhandling om vederlag.

HUSK:

- **Sjekk om kommunen har fått tilskudd for opprettelse av ny fastlegehjemmel**
- **Sett deg godt inn i de avtalene du binder deg til ved legesenteret før du undertegner**

3.5 Valg av organisasjonsform, registrering, skatteplanlegging

Ved valgt av organisasjonsform må det foretas en helhetsvurdering hvor antall deltakere, behov for ansvarsbegrensning, behov for ekstern finansiering, virksomhetens art og omfang og deltakernes privatøkonomi trekkes inn.

Nedenfor gir vi en kort oversikt over de viktigst selskapsformene, samt skattemessige forhold. (skattesatsene som oppgis er fra 2014.) Vi presiserer at dette ikke er noen uttømmende redegjørelse, og det anbefales at valg om selskapsform gjøres i samråd med en rådgiver, f.eks regnskapsfører, revisor eller advokat. Uansett hva man velger, er det viktig å sette seg grundig inn i de rettsregler som gjelder for den aktuelle selskapstype.

Enkeltpersonforetak (EPF)

Enkeltpersonforetak er den foretaksformen som er enklest og rimeligst å etablere, og det er den vanligste måten å starte virksomhet på. Et enkeltpersonforetak innebærer at en fysisk person står ansvarlig for virksomheten, og man hefter økonomisk med hele sin private formue. Det er således ikke et skille mellom næringsvirksomhetene og personlig økonomi.

Det er ingen krav til egenkapital ved etablering og registrering i enhetsregisteret i Brønnøysund er gebyrfritt. Ved registrering i Foretaksregisteret vil det påløpe et gebyr, for tiden (2014) kr. 2.265,-.

Det er ikke mulig å være ansatt i eget enkeltpersonforetak og få rettigheter og plikter som en arbeidstaker. Men det kan ansettes personer, som for eksempel helsesekretærer eller sykepleiere, men ikke egen ektefelle. Ektefellen kan imidlertid utføre arbeid for virksomheten din og oppnå inntekt ved at overskuddet i virksomheten fordeles mellom ektefellene. Ektefellens inntekt er da næringsinntekt.

Ved enkeltpersonforetak skiller man ikke mellom virksomhetens inntekter og innehavers øvrige inntekter og økonomi. Det anbefales likevel at man skiller mellom virksomhetens økonomi og privatøkonomien, f.eks ved å opprette egen konto for virksomheten. Det må settes av midler til forskuddsskatt, lønn til ansatte, feriepengene etc.

Leger med avtale mottar driftstilskudd / basisgodtgjørelse, refusjoner fra HELFO og egenandeler fra pasienter. Dette er inntekten (omsetningen) til legens selskap. Driftsutgifter kommer til fradrag i legens regnskap og netto (omsetning minus fradrag) er da grunnlag for næringsinntekt.

Trygdeavgift og toppskatt beregnes av overskudd av næringsinntekten sammen med ev. lønn man mottar. Skatt av alminnelig inntekt er lønn, overskudd næring, redusert med øvrige fradrag i selvangivelsen (så som renter osv.)

HUSK:

- **Enkeltpersonforetak er enkelt å etablere, det er ikke krav om egenkapital**
- **Det stilles ikke krav til at virksomheten har egne organer som styre eller daglig leder**
- **Innehaver har fullt personlig ansvar for virksomheten og hefter med hele sin private formue**
- **Ulempene er økonomisk risiko og reduserte trygderettigheter**

Ansvarlig selskap (ANS)

Ansvarlig selskap vil si et selskap med to eller flere deltakere, der deltakerne i felleskap har et personlig og solidarisk ansvar for virksomhetens gjeld. Virksomheten utøves for deltakernes felles regning og risiko.

Ansvarlig selskap omfattes av selskapsloven. Det stilles krav om enstemmighet og den enkelte deltaker har vetorett mot endringer i selskapets struktur eller ved andre og store beslutninger, jf § 2-12.

Ved oppstart av et ansvarlig selskap skal det inngås selskapsavtale, jf § 2-3, og loven stiller krav til hva avtalen skal inneholde. Loven stiller også krav om at det hvert år skal avholdes et selskapsmøte som er selskapets øverste myndighet.

Ved ANS får man et skille mellom legesenterets økonomi og egen økonomi, men deltakerne svarer en for alle og alle for en for selskapsforpliktelsene, jf § 2-4. Det betyr at man kan risikere at en kreditor går rett på en av deltakerne og krever han eller henne for hele beløpet. Så blir det da deltakerens eget ansvar å få ut penger fra sine kolleger (regress).

For øvrig er formen relativt lik selskapsformen, DA, både med hensyn til skatt og økonomi samt avtaler og hva det er behov for av avtaleverk. Overskuddet i selskapet fordeles på deltakerne og beskattes hos disse, og selskapet er ikke et eget skattesubjekt.

Selskap med delt ansvar (DA)

I et selskap med delt ansvar hefter hver enkelt kun for sin eierandel av selskapet. Eier man 1/3 så kan man således bare stilles til ansvar for 1/3 av forpliktelsene. DA benyttes i stor grad for legesenter.

Ved etablering av DA kreves det at det inngås en selskapsavtale.

I tillegg til at selskapsformen begrenser ansvaret er det relativt enkelt å administrere. Når det er inntil 5 deltakere, er det ikke full regnskapsplikt med krav til årsregnskap. Det betyr at det ikke er krav til revisjon og at det ikke stilles krav til selskapskapital eller andre innskudd.

VIKTIG Å HUSKE – ANS OG DA:

- **Ansvarlig selskap krever to eller flere deltakere og det kan ikke være ektefellen.**
- **Fordeler: ikke krav til egenkapital i DA, du kan trekke et eventuelt underskudd fra på selvangivelsen og lettere tilgang på midler enn i AS**
- **Ulemper: betydelig økonomisk risiko for hele selskapet, ved solidaransvar**

Skattemessig for ANS og DA

ANS eller DA er ikke eget selvstendig skattesubjekt, slik at det er deltakerne, altså eierne som blir belastet med skatt på et overskudd. Det er flat skattesats på 27 % på overskuddet. Dersom man driver på en slik måte at det genereres et stort overskudd som man ønsker å ta ut på et tidspunkt, vil dette medføre en uttaksskatt som igjen er på 27 % av det som tas ut. Da blir total skattesats 46,71 %.

Fordelen er at man kan få direkte fradrag i sitt eget regnskap for den "leie" man betaler fra legevirksomheten til et selskap som har ansvaret for driften, eller en praksis med fullt marginalfradrag. Det betyr at utstyr og annet i driften kan finansieres ved å øke «leien», slik at det medfører et fradrag med en gang, ev at det avskrives over tid. Et overskudd som ikke tas ut, blir som nevnt beskattet med 27 % og resterende del av overskuddet tillegges egenkapitalen.

Et senere salg av andelen i selskapet blir beskattet med 27 % av gevinsten, altså differansen mellom det man har betalt for andelen samt andel av opparbeidet overskudd, fratrukket salgssummen.

Dersom selskapet går med underskudd, vil andelseierne få fradrag for sin andel av underskuddet med 27 % skattefradrag.

Aksjeselskap (AS)

Aksjeselskap betyr at selskapets eierandeler er inndelt i aksjer og at innflytelsen varierer med antallet aksjer, men det stilles ikke krav om mer enn en eier. Det kan derfor være en eier av alle aksjene i et selskap. Aksjeselskap benyttes både av leger som eget selskap og benyttes også ofte som driftsselskap for legesenteret.

Aksjeselskaper reguleres av aksjeloven. Loven inneholder en rekke detaljerte regler for etablering, drift og opphør av et selskap. Det er krav om at selskapet skal ha både et styre og en daglig leder, men dette kan være samme person. Loven regulerer videre spørsmål om selskapskapitalen, utdeling av utbytte, generalforsamlingen, hvem som representerer selskapet utad, forholdet mellom aksjonærene med mer.

Aksjeselskap regnes som en selvstendig juridisk enhet, og et selvstendig skattesubjekt. Det er selskapet som eier eiendelene i selskapet, og som er avtalepart i ulike avtaler, f.eks. arbeidsavtalene til de ansatte. Eier av aksjer kan samtidig være ansatt i selskapet. Ved en eier av alle aksjer kan denne personen være eget styre og daglig leder. Dette betyr at en lege kan starte et eget aksjeselskap og både være eier, styre, daglig leder og ansatt.

Ved å velge aksjeselskap har eieren et begrenset ansvar for selskapets gjeld. Det som risikeres ved tap er betalingen for aksjene eller kapital som er skutt inn i selskapet. Alle avtaler mellom aksjeeier og selskapet skal inngås skriftlig.

For å kunne starte et aksjeselskap må det reises en aksjekapital på minimum kr 30.000. Aksjekapitalen kan bestå av kontanter eller eiendeler. Benyttes eiendeler må det godkjennes av revisor. Det er ikke krav om revisor når selskapet har under 5 millioner kroner i omsetning, under 10 ansatte og mindre enn 20 millioner kroner på balansen.

Eier aksjeselskapet andre selskaper, for eksempel et eiendomsselskap eller et holdings-selskap, er det likevel krav om revisor.

Gebyr for registrering i Brønnøysund er per august 2014 kr. 5.666. Det er krav til innlevering av offisielt regnskap til Brønnøysund innen frist.

Fordelen med et AS er at ansvaret er begrenset til aksjekapitalen. Kravet kan i utgangspunktet ikke overstige innskutt kapital dersom ytterligere kapital ikke er opparbeidet i selskapet. Aksjekapitalen er ikke penger som "blir borte" eller er "låst" i selskapet. Pengene kan brukes fra dag en til driften, etter at selskapet er registrert.

Som ansatt i et aksjeselskap er det flere rettigheter enn ved å drive et enkeltpersonsforetak. Når det benyttes et AS som driftsselskap for egen drift, er det forutsatt at det må sørges for å beregne lønn til legen. Dette for å sikre pensjonsrettigheter og sykepenger gjennom NAV. Vær oppmerksom på at rettigheter i SOP kan bortfalle ved en slik organisering. Vi anbefaler å avklare med SOP før slik organisering.

Rammeavtalene er ikke til hinder for å organisere et aksjeselskap, men en del kommuner ønsker ikke å utbetale driftstilskudd til andre enn legen personlig, det samme gjelder HELFO. Det er derfor viktig at det etableres avtaler mellom en selv som lege med avtale og AS knyttet til overføring av driftstilskudd og fusjon, for å unngå dobbeltbeskatning (både i AS og i EPF).

Aksjeselskapet er eget skattesubjekt og betaler selv skatt med 27 % av sitt overskudd. Dersom selskapet har overskudd som man senere ønsker å ta ut, gjennomføres dette ved at det foretas utbytteutdeling. Da betaler aksjonæren 27 % av mottatt utbytte i skatt, altså temmelig likt slik det er i et deltakerlignet selskap. Skatt av selskapets overskudd og utbytte skatt utgjør da til sammen 46,71 %. (Først 27 % av overskudd, så 27 % av det som tas ut etter skatt – altså 46,71 %).

Går selskapet med underskudd vil man ikke få fradrag for dette på aksjonærens hånd. Dette er ulikt et deltakerlignet selskap (ANS og DA).

Når legen velger å være ansatt i eget AS, vil det være to skattesubjekt, legen selv vil få lønn fra AS og betaler skatt av lønnen. Skattesats er her avhengig av størrelse på inntekt og personlige fradrag. Selskapet betaler arbeidsgiveravgift av lønnen som betales ut (geografisk beliggenhet avgjør størrelsen på avgiften, mellom 0 og 14,1 %).

Veldig forenklet kan man si, at dersom legen tjener over 1,3 mill kr og ikke trenger å ta ut alt til personlig forbruk, vil det kunne være lønnsomt med AS. Her bør man foreta en beregning knyttet til lønnsomhet og man må sette seg inn i regler knyttet til pensjon og sykepenger, både mht NAV og SOP (Syke og pensjonsordningen for leger).

Ved et salg av aksjene i et AS, vil man bli beskattet for gevinst, forskjellen mellom salgsum og kjøpesum. Skattesatsen her er også 27 % slik det er i deltakerlignet selskap.

HUSK:

- **Fordeler med AS - begrenset risiko og du kan være ansatt i selskapet**
- **Ulemper med AS - krav om kapital ved oppstart, strengere regulering, mulig revisorplikt**

Vurdering av løsninger basert på risiko og skattemessige forhold

Før man lander valget av selskapsform bør en foreta nøye vurderinger basert på egen risiko samt de skattemessige forholdene både under normal drift, i en kritisk fase og også sett i lys av et fremtidig salg av sin egen legepraksis.

Herunder kan nevnes både pensjonsforpliktelser for egne ansatte og deres etterlatte, samt også leiekontrakter med (urimelig) lang varighet og garantistillelser som av og til er aktuelle. Vi anbefaler å innhente en vurdering fra advokat, revisor eller regnskapsfører.

	EPF	ANS/DA	AS
Fordeler	Enkelt, rimelig	Enkelt, rimelig	Trygghet, red.risiko
Ulemper		Risiko, behov for avtaler	Noe dyrere å drifte
Skatt			
Skatt overskudd	50,4	27	27
Skatt av utbytte el utdeling	0	27	27
Arbeidsgiveravg. av arbeidsvederlag/lønn	0		14,1
Samlet skatt	50,4	46,71	46,71 (+ evt. arb.g.avg.)

3.6 Lån fra Legeforeningen ved oppstart

Legeforeningen kan gi lån ved oppstart av privat praksis eller ved kjøp av nødvendig utstyr og oppussing etc ved søknad. Ved fastlegeavtale eller spesialistavtale, er det ingen krav til sikkerhet for lånet, mens hvis du har praksis uten driftsavtale må det etableres pantesikkerhet i fast eiendom.

Videre må dokumentasjon av faktiske utgifter og investeringer foreligge. Dette i form av kjøps-overdragelseskontrakt for privat praksis, kjøpsavtale/faktura/kvitteringer/ordre-bekreftelse (tilbudsdokumenter godtas ikke som grunnlag for utbetaling).

Mer informasjon om dette, samt søknadsskjema, finnes på Legeforeningens nettsider.

3.7 Forsikring

Avbruddsforsikring

Det anbefales å skaffe seg oversikt over rettigheter fra NAV og ev SOP ved sykdom. For mange vil dette avdekke et behov for tilleggsforsikring både når det gjelder sykeavbrudd, gruppelivsforsikring samt ekstra sparing til uførepensjon. Du kan lese mer om dette på www.sop.no under Supplerende ytelser eller på Legeforeningens hjemmesider under fanen Medlem.

Ansvarsforsikring

Ansvarsforsikring for leger er ikke lenger obligatorisk, men det anbefales som et supplement til legers alminnelige ansvarsdekning i Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Alle medlemmer har anledning til å tegne ansvarsforsikring gjennom Legeforeningen. Forsikringspremien innkreves sammen med kontingentens første termin.

Ansvarsforsikringen for medlemmer gir dekning utover det som dekkes i NPE. Den dekker i utgangspunktet medisinsk feilbehandling i Norden, ved akutt legehjelp på reise over hele verden, ved engasjementstillinger som lege i inntil tre måneder i hele verden og i land på FNs liste over utviklingsland.

Den dekker ikke skader som kan søkes dekket av NPE, men oppreisningserstatning som ikke omfattes av NPE.

Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) dekker skader oppstått som følge av «medisinsk svikt» i helsetjenesten i Norge. NPE dekker kun økonomisk tap. Krav om oppreisning (tort og svie) må søkes dekket direkte fra skadevolder.

Allmennleger med fastlegeavtale og avtalespesialister omfattes av den offentlige helse-tjenesten, og er automatisk en del av NPE. Alle virksomheter som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten har melde- og tilskuddsplikt til NPE. Tilskuddet varierer etter hvilken type virksomhet som skal drives. Se også pkt. 4.6.

3.8 Kontraktsinngåelser

Som selvstendig næringsdrivende inngås en rekke ulike kontrakter og avtaler i forbindelse med oppstart av virksomheten.

Noen av disse avtalene kan være med:

- EPJ-leverandør
- Leverandører av medisinsk utstyr
- Regnskapsfører, og faktureringstjenester
- Utleier av lokaler
- Rengjørings- og vaktmestertjenester

Innholdet i disse avtalene vil variere, felles for alle er at følgende forhold må være avklart

- Hva som omfattes av avtalen
- Pris
- Varighet, herunder eventuell mulighet for oppsigelse
- Fordeling av plikter under avtaleforholdet
- Hva som skjer ved mislighold: prisavslag, utbedringsansvar, erstatning, muligheter for å heve
- Tvisteløsning ved uenighet om avtalen

Det er viktig at avtalene gjennomgås nøye, det skal mye til for å tilsidesette en inngått avtale.

Endringer i avtalen i avtaleperioden kan ikke gjøres uten at begge parter er enig om det. Mislighold av avtalen kan føre til økonomisk krav fra den annen part, eller heving med umiddelbar virkning ved vesentlig mislighold.

Nedenfor gjennomgår vi noen særlig viktige avtaleforhold noe nærmere.

Leie av lokaler

De fleste næringsdrivende leger leier de lokaler virksomheten drives fra. Husleieloven regulerer leie av næringslokaler, men det er stor grad av avtalefrihet. I tillegg gjelder det særskilte krav for offentlige tjenesteyting, som f.eks. krav til tilgjengelighet for funksjonshemmede (universiell utforming).

Profesjonelle utleieryttere benytter ofte standard leieavtaler. Disse er gjerne utleiervennlige, så det er viktig at disse gjennomgås nøye. Selv om standardavtaler benyttes, må den tilpasses det konkrete leieforholdet slik at uakseptable vilkår bør søkes endret. Hvorvidt man når frem med endringskrav kommer an på forhandlingsposisjonen. Leger driver som regel med et langsiktig perspektiv, og anses vanligvis som attraktive leietakere. Dette bør utnyttes. Legepraksiser er regulert av lovgivning og av rammeavtalen og det kan være grunnlag for å ta forbehold i avtalen for lovendringer når det gjelder krav til lokaler legepraksis drives i.

Viktig ved inngåelse av leieavtale til bruk i legevirksomhet er at lokalene setter den som yter helsetjeneste i stand til å overholde sine lovpålagte plikter etter f.eks. helsepersonelloven.

Viktige forhold å ta i betraktning

- Ivaretagelse av taushetsplikt (lydtette vegger, resepsjon adskilt fra venterom etc)
- Hygiene
- Arbeidsmiljø og sikkerhet for de ansatte
- Krav til universell utforming (tilgjengelighet for funksjonshemmede)

Vanligvis er det utleier som har ansvar for å stille lokaler som tilfredsstillende leietakers behov til rådighet. Som leietaker må du derfor være tydelig på virksomhetens behov. Dersom lokalene må bygges om, bør leietakers medvirkning og hvem som har kostnadsansvaret for endringene være avtalt. Det kan være hensiktsmessig å ha med en oppsigelsesklausul dersom kravene til legepraksis endres slik at det er nødvendig å flytte legepraksisen til andre lokaler.

HUSK:

- **Må vurdere om avtalen i tilstrekkelig grad tar hensyn til dine behov som leietaker**
- **Om lokalene er tilpasset kravene til å drive helsetjeneste og universiell utforming**
- **Oppsigelsesmuligheter ved ønske om å flytte praksisen og ved endrede krav**
- **Prisjusteringer ved langvarige avtaler og ansvar for investeringer og vedlikehold**
- **Sørg for grundig gjennomgang av avtalen før den undertegnes**

Økonomisk samarbeid med kommunen - "8.2 avtaler"

Utgangspunktet for fastlegeordningen er at legen skal være næringsdrivende og ha ansvaret for sin egen virksomhet. Det betyr også at legen har ansvaret for kostnadene ved å drive fastlegevirksomhet.

Det er imidlertid ikke uvanlig at næringsdrivende leger inngår avtale med kommunen der kommunen yter tjenester i form av hjelpepersonell, lokaler, utstyr, forbruksvarer osv. Slike avtaler kalles gjerne 8.2-avtaler etter bestemmelsen om dette i rammeavtalen med KS. Også for slike avtaler er hovedregelen at legen skal refundere kommunens utlegg i sin helhet, dvs betale det det koster å drive legesenteret.

I noen tilfeller avtales det redusert betaling, dvs at kommunen f.eks av rekrutterings-hensyn i en kortere eller lengre periode subsidierer driften av kontoret. Dersom avtale om slikt økonomisk samarbeid ikke angir en tidsbegrensning, følger det av rammeavtalen 8.2 at den økonomiske avtalen likevel kan sies opp av kommunen eller legen når avtalen har hatt en varighet på minst 4 år, deretter er det minst 1 års oppsigelsestid. Dersom en slik oppsigelse innebærer oppsigelse av leie av lokaler, medfører dette en rett og plikt for legen til å flytte. Revideres avtalen, vil varighet og oppsigelsestid starte på nytt, om ikke partene har avtalt annet.

Vilkår for økonomisk samarbeid tas ofte inn i fastlegeavtalen. Vær oppmerksom på at det likevel er to separate avtaleforhold. Oppsigelse av det økonomiske samarbeidet innebærer ikke en oppsigelse av fastlegeavtalen selv om begge avtaleforhold fremkommer av samme dokument.

Avtale mellom leger i gruppepraksis

Dersom en avtalehjemmel er lokalisert i en gruppepraksis anbefales at det inngås en samarbeidsavtale som regulerer hvilke plikter og rettigheter den enkelte lege skal ha. Formålet er å forebygge fremtidige konflikter, eventuelt løse konflikter som likevel oppstår. Avtalen bør regulere hvordan virksomheten skal styres, arbeidsgiveransvar, fordeling av utgifter, ansvar for ulike oppgaver etc.

Det er særlig viktig å regulere opphør av samarbeidet, særlig tilfeller der en lege vil tre ut av praksisen. Man bør søke å ivareta begge parter interesse i et slikt opphør. Merk at driftsavtale og fastlegestemmel er tildelt legen personlig, og ikke legesenteret. Vilkår om at hjemmelen skal være igjen i praksisen om en lege vil tre ut, er derfor problematisk.

Legeforeningen har utarbeidet en mønsteravtale om internavtale for gruppepraksis. Avtalen ligger på Legeforeningens nettsider. Denne må tilpasses hver enkelt avtaleforhold.

Avtaler med annet helsepersonell

Skal legepraksisen drives med annet selvstendig næringsdrivende helsepersonell, f.eks. fysioterapeut, psykolog eller andre legespesialister, må rettigheter og plikter sikres gjennom samarbeidsavtaler.

Ulike former for samarbeid og tilknytningsforhold kan tenkes, alt fra integrering i gruppepraksis til enkle avtaler om leie av lokaler. Forhold som bør reguleres er ansvar, samarbeid og organisasjonsform, eierskap til utstyr og inventar, administrative forhold, avbrudd, mislighold, oppsigelse, tvisteløsning og avtalerevisjon

Dersom virksomheten består av helsepersonell både med og uten refusjonsrett må pasienter gjøres tydelig oppmerksom på dette. Virksomheten må organiseres slik at det utad blir tydelig hvilken del av virksomheten som er omfattet av refusjonssystemet og hvilken som ikke er det. Det anbefales at kommunen og HELFO orienteres om hvordan virksomheten organiseres, slik at eventuelle innsigelser fremkommer før oppstart.

Fastleger må være varsomme med å markedsføre private tjenester som tilbys ved senteret til egne listepasienter, og med interne henvisninger. Det må være medisinske vurderinger og ikke økonomiske hensyn som må ligge til grunn.

Ansatte

En arbeidsavtale regulerer arbeidstakerens plikt til å stille sin personlige arbeidskraft til rådighet for arbeidsgiveren mot et nærmere angitt vederlag. Avtalen regulerer rettigheter og plikter mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Det er to hovedtyper arbeidsavtaler: individuelle og kollektive.

Se denne veilederen del B om arbeidsavtaler og legens rolle som arbeidsgiver.

HUSK:

- **Inngå avtaler før samarbeidet begynner**
- **Tenk balanse i avtalene – viktig å ta hensyn til alle partenes behov – det blir det best samarbeid av**
- **Det stilles særlige krav dersom fastleger/avtalespesialister skal samlokaliseres med helsepersonell uten refusjonsrett**

4 DRIFT

4.1 Økonomi

Inntekten til leger med fastlegeavtale og driftsavtale består av refusjoner fra trygden (HELFO), basistilskudd/driftstilskudd og egenandeler fra pasientene samt betaling for erklæringer og attester. Inntekten til fastleger og avtalespesialister er knyttet til pasienten rett til dekning av utgifter til legehjelp, og er derfor strengt regulert gjennom folketrygdloven med forskrifter. Som fastlege eller avtalespesialist kan du ikke selv sette egne priser på undersøkelser og behandling.

Leger i helprivat virksomhet er ikke bundet av refusjonsregelverket, og setter selv prisen på tjenestene som tilbys. Priser bør opplyses tydelig ved oppslag på legekantoret og på eventuell hjemmeside.

Direkte oppgjør for utgifter til legehjelp

I folketrygdlovens kapittel 5 er det formulert en rett for befolkningen til økonomisk refusjon ved behov for legehjelp. Gjennom avtaler om direkte oppgjør mellom legen og HELFO utbetales refusjoner direkte til legen etter avtale med HELFO om rett til slikt direkte oppgjør. Avtaler om direkte oppgjør kan kun gjøres med leger som har rett til refusjon, se punkt 2.4.

I tillegg har Legeforeningen og HELFO inngått avtale om regulering av direkteoppgjørsordningen («Kollektivavtalen»). Formålet med avtalen er blant annet å bidra til oversiktlige og forutsigbare forhold rundt ordningen. Avtalen regulerer de praktiske forhold knyttet til ordningen med direkte oppgjør, herunder sanksjoner ved feilbruk av takster.

Folketrygdloven og normaltariffen

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, normaltariffen, gjelder ved behandling hos allmennleger med fastlegeavtale og spesialister med avtalehjemmel. Forskriften fastsetter det honorar legen kan ta for undersøkelser og behandling som omfattes av forskriften. Honoraret består av refusjon fra trygden i tillegg til egenandel fra pasienten. Det er ikke anledning til å ta betalt ut over de takster som fastsettes i forskriften.

Leger med refusjonsrett har plikt til å sette seg inn i regelverket og feil bruk av takster kan føre til pålegg om endret takstbruk eller krav om tilbakebetaling av utbetalte refusjoner.

Mer informasjon om normaltariffen finnes på våre hjemmesider. Vi har utarbeidet en kommentarutgave som vi oppfordrer til å lese for å få oversikt over regelverket. Legeforeningen utgir hvert år et hefte, Normaltariffheftet, som i tillegg til refusjonsforskriften inneholder Statsavtalen, forskrift som regulerer honorar fra NAV, avtalen med forsikringsbransjen mm.

Andre honorarer

Det er bundet pris på tjenester som omfattes av normaltariffen. Utenfor dette området står man i utgangspunktet fritt til selv å fastsette prisen for tjenester. Dette kan feks. være ulike former for helbredsattester eller vurderinger for aktører som forsikringsselskaper, pensjonskasser, barnevern og trygd. Nedenfor gis en kort oversikt over ulike typer arbeid som ikke omfattes av normaltariffen (ikke uttømmende).

Sakkyndighetsarbeid

Takster for legeerklæringer til NAV er fastsatt av NAV i L-takst systemet. Du finner takstene i normaltariffheftet.

Legens vurderinger til barneverntjenesten honoreres etter salærforskriftens generelle timesats. Opplysninger til barnevernet skal som hovedregel gis i form av særskilt erklæring hvor legen må bearbeide eller gi veiledning ut over rent utdrag av journalen. Rene utdrag fra journal honoreres ikke. Det er legen som skal ta stilling til om det kreves slik bearbeiding av saksopplysningene.

Leger som gjør tjeneste som sakkyndig for domstol og politi honoreres etter salærforskriften, herunder egne stykkprissatser for medisinsk sakkyndig.

Sakkyndigerklæringer i vergemålsaker reguleres av vergemålsloven og vergemålsforskrift. Erklæring fra lege eller annen sakkyndig avgis på eget skjema og godkjøres tilsvarende halvparten av salærforskriftens timesats

Honorar for undersøkelser og erklæringer for forsikringsselskap og Statens pensjonskasse er fastsatt i avtaler Legeforeningen har inngått med Finans Norge (FNO) og Statens pensjonskasse om veiledende honorarer og retningslinjer for helseopplysninger.

For øvrige attester og erklæringer er det fri prisfastsettelse. Honoraret bør fastsettes på forhånd, og som hovedregel baseres på medgått tidsbruk hvis ikke annet er avtalt eller bestemt. Det kan i alminnelighet anbefales at legen legger salærtaksten til grunn ved beregning av honorarer. Salærtaksten er hjemlet i salærforskriften og revideres årlig i forbindelse med ordinært statsbudsjett.

Enkelte ganger må informasjon avgis vederlagsfritt. Det gjelder først og fremst der utlevering av hele eller deler av pasientjournalen er lovpålagt, f.eks til Helsetilsynet eller NAV i forbindelse med kontroll

Prisopplysningsforskriften stiller krav til at det så langt det er praktisk mulig, skal opplyses om prisene for de tjenestene som utføres. Prisinformasjonen skal gis ved prisoppslag eller ved at prisliste er utlagt på venterommet, slik at informasjonen er lett synlig for pasienten. Forskriftens krav oppfylles ved opplysninger om aktuelle timesats, og at fakturering skjer etter medgått tid. Alternativt kan det settes opp standardiserte satser i forhold til den enkelte erklæring og den tid og de ressurser som erfaringsmessig medgår til denne.

Etter sentralbankloven § 14 er norske sedler og mynter tvungne betalingsmidler i Norge. Det betyr at du ikke kan nekte pasienten å betale kontant.

Pasienters betalingsmislighold

Ved pasienters betalingsmislighold er utgangspunktet at privatpraktiserende leger må foreta innkreving av utestående på vanlig måte, det vil si benytte seg av purringer og eventuelt iverksettelse av inkasso (inkassovarsel, betalingsoppfordring m.v.) i henhold til bestemmelsene i inkassoloven.

Betalingsmislighold fra pasientens side gir som hovedregel ikke legen grunnlag for å avslutte lege-pasientforholdet. Dette gjelder ubetinget for fastleger der retten til å stå på liste hos fastlege følger av fastlegeforskriften. Legekontorene bør være varsomme med å nekte behandling som følge av betalingsmislighold, men i gitte tilfeller med omfattende betalingsmislighold vil man kunne kreve at pasienten gjør opp for seg før man får ny time. Unntak er ø-hjelp og der slik avvisning er uforvarlig ut fra medisinske vurderinger.

4.2 Sykehjelp og pensjonsordning for leger (SOP)

Som selvstendig næringsdrivende har man ikke de samme sosiale rettigheter som arbeidstakere. Man har rett til sykepenger fra NAV, men ikke de første 16 dagene med mindre man tegner ekstra forsikring. Man har rett til foreldrepenger, men det er begrenset oppad til 6G. Som næringsdrivende må man selv sørge for pensjon ut over det man har rett på fra folketrygden.

For å avhjelpe dette har Legeforeningen etablert sykehjelp og pensjonsordningen for leger (SOP). Alle leger som driver eller har drevet legevirksomhet i Norge og som er og har vært medlem av folketrygden i minst tre år er automatisk medlem av SOP. Privatpraktiserende leger er ordningens målgruppe.

Se hjemmesidene www.sop.no for aktuelle satser for ordningens ytelser.

Ytelser ved avbrudd i privat legepraksis

Ordningens avbruddsytelser skal bidra til å kompensere tapt praksisinntekt under fravær fra praksis som skyldes sykdom, fødsels- adopsjonsstønad og/eller barns sykdom (pleiepenge/opplæringspenge)

Vær oppmerksom på at det finnes vilkår for organisering av praksis som må være oppfylt for rett til avbruddsytelser fra SOP.

Avbruddsytelserne består av to komponenter:

- inntektskompensasjon
- utgiftskompensasjon.

Beregningen følger en fastlagt sjablong og tar utgangspunkt i dine brutto praksisinntekter.

Leger kan selv finne ut hva de får fra SOP ved å bruke kalkulatoren på hjemmesidene.

Sørg for å ha informasjon over følgende tilgjengelig:

- Brutto praksisinntekt (trygderefusjoner, egenandeler, basisgodtgjørelse/ driftstilskudd m.m.)
- Lønnsinntekt fra bistilling (kommunal stilling, eller annen arbeidstakerstilling)
- Størrelsen på basisgodtgjørelsen (fastleger) eller driftstilskudd (spesialist) per år
- Driftsutgifter i praksisen

Sykehjelp

- Forutsetter at legen er minst 50 % sykemeldt i sin private legepraksis
- Karenstid: 16 dager
- Ytes tilsvarende perioden med sykepenger fra Nav inntil 365 dager
- Ulikt stønadsnivå avhengig av om du er autorisert før eller etter 1993

Alle privatpraktiserende leger oppfordres til selv å undersøke nivået på egen dekningsgrad i SOP og eventuelt tegne sykeavbruddsforsikring

Fødselsstønad / adopsjonsstønad / pleiepenger

Følger stønadsperiode og ytelsesgrad fastsatt av NAV

Alderspensjon

(Kun leger autorisert før 1.1.1993 har rett til alderspensjon fra SOP)

- Leger kan starte uttak av alderspensjon fra fylte 62 år
- Leger kan velge mellom livsvarig utbetaling, utbetaling over 10 år eller utbetaling til 77 år
- Pensjonen øker for hver måned pensjonsuttaket utsettes
- Det gis barnetillegg for hvert barn under 18 år som du har forsørgeransvar for
- Alderspensjon kan tas ut uavhengig av alderspensjon fra Nav og videre arbeidsinntekt
- Alderspensjon samordnes med tjenstepensjon (pensjon opptjent gjennom arbeidsforhold)
- Leger kan ikke starte uttak av alderspensjon fra SOP så lenge du er i et ansettelsesforhold som innebærer medlemskap i tjenstepensjonsordning

Uførepensjon

- Retten til uførepensjon inntreffer etter at retten til sykepenger (Nav) og sykehjelp har opphørt
- Legen kan ha rett til uførepensjon dersom hun er minst 50 % arbeidsufør og har rett til ytelser fra Nav som skyldes arbeidsuførhet
- Det gis barnetillegg for hvert barn under 18 år som man har forsørgeransvar for

Begrensning:

- Samlet pensjonsytelse kan maksimalt utgjøre 90 % av gjennomsnittlig personinntekt de siste tre år før uførheten inntrådte
- Uførepensjonen skal sammen med ytelser i NAV, arbeidsinntekt og ytelser SOP samordnes med ikke overstige 12 G
- Uførepensjon samordnes med tjenstepensjon (pensjon opptjent gjennom arbeidsforhold)
- SOP samordnes ikke med pensjon oppspart gjennom Legeforetakenes Pensjonsordning
- Uførepensjonen opphører ved fylte 67 år

Ektefellepensjon

- Hvis avdød ektefelle var autorisert før 1.1.1993 og gjenlevende ektefelle er født før 1.1. 1965, kan det foreligge rett til ektefellepensjon
- Ektefellepensjon samordnes med tjenstepensjon (pensjon opptjent gjennom arbeidsforhold) Pensjonen opphører ved inngåelse av nytt ekteskap.
- Rett til ektefellepensjon inntreffer ikke dersom dødsfall inntreffer innen ett år etter at ekteskapet ble inngått og skyldes sykdom som var kjent på tidspunktet for ekteskapsinngåelse

Barnepensjon

- Barn etter avdød lege kan ha rett til barnepensjon
- Barnepensjon tilstås frem til barnet fyller 20 år
- Barnepensjon samordnes med tjenstepensjon (pensjon opptjent gjennom arbeidsforhold)

Engangsstønad ved død

- Når et medlem dør, tilstås engangsstønad til gjenlevende ektefelle/registrert partner og /eller barn under 20 år
- Denne ytelsen tilstås uavhengig av hvilken type legevirkosomhet medlemmet har utøvd.
- Utgjør to ganger folketrygdens grunnbeløp ved full opptjeningstid som er 35 års legevirkosomhet i Norge. Avkortes forholdsmessig ved kortere opptjeningstid.
- Dersom legen ikke har ektefelle/registrert partner eller barn under 20 år, ytes 1/2 G til boet
- Fraseparerte har ikke rett til engangsstønad ved død

For mer utfyllende informasjon se www.sop.no, eller at kontakt med saksbehandler i SOP.

4.3 IKT, informasjonssikkerhet og behandling av personopplysninger

Norm for informasjonssikkerhet

Å etterleve regler om informasjonssikkerhet kan være krevende for et legekantor. Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (Normen) sammenfatter myndighetskravene som hele sektoren må oppfylle, og gir bl.a. tilråding om hvordan kravene kan etterleves i legekantor og sykehus. Normen, som dokument, er et omforent grunnlag for personvern og informasjonssikkerhet som sektoren selv har utarbeidet.

Normen bygger på gjeldende bestemmelser om personvern og informasjonssikkerhet, bl.a. reglene i personopplysningsloven og helseregisterloven. Enhver virksomhet som etterlever Normen vil tilfredsstille grunnkrav i lovverket til personvern og informasjonssikkerhet.

Legene er gjennom statsavtalen forpliktet til å følge Normen. Med enkelte unntak skal alle legekantor oppfylle følgende minstekrav til IKT:

- Alle legekantor skal ha et elektronisk pasientjournalssystem. 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 Helsesektoren", gjeldende pr 1. juli 2011.

Mange opplever det som krevende å skaffe seg oversikt over Normens krav. Legeforeningen har derfor utarbeidet et nettkurs for leger og medarbeidere ved legekantor. Det er også utarbeidet en veileder for bruk av Normen på legekantorer. Se våre nettsider.

Behandling av personopplysninger

Før leger starter registrering av personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller oppretter manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger, skal det gis melding til Datatilsynet. Dette følger av Personopplysningsloven § 31. Melding sendes enkelt og elektronisk via Datatilsynets nettsider.

4.4 Vikar

Næringsdrivende leger har i utgangspunktet full råderett over egen praksis også med hensyn til bruk av vikar. Men for leger med offentlig finansiering og avtale forutsettes det at et helsetjenestebehov skal dekkes, noe som begrunner at bruk av vikar er regulert i rammeavtalene.

Fastlegepraksis

Som utgangspunkt er hjemmelshaver forpliktet til å ivareta sitt listeansvar, og arbeide i praksis. Rett til fravær i praksis og bruk av vikar er regulert i rammeavtalen med KS og med Oslo kommune. Rammeavtalene gir i henhold til disse bestemmelsene rett til fravær på grunn av:

- videreutdanning, etterutdanning og forskning
- fagforeningsarbeid og offentlige verv/oppgaver
- sykdom og egne barns sykdom
- svangerskap, fødsel og adopsjon
- ordinær verneplikt eller siviltjeneste

I ovennevnte tilfeller kan legen ta inn vikar, og der legen ikke selv stiller vikar, har kommunen plikt til å finne vikar til praksisen.

Det bør være mulig med fravær og inntak av vikar ut over disse tilfellene, men dette må avtales med kommunen. Inntak av vikar forutsetter at hjemmelshaver og vikar ikke arbeider samtidig med pasientrettet virksomhet i praksisen.

Avtalepraksis

Retten til å bruke vikar for avtalespesialistene er regulert i rammeavtale mellom Legeforeningen og RHF'ene om avtalepraksis for legespesialister.

Retten til å ta inn vikar korresponderer med en rett til å ha fravær i praksis. Rammeavtalen angir hvilke tilfeller der avtalespesialisten har rett til fravær.

I følgende tilfeller har spesialisten rett til fravær med vikar:

- sykdom, og barns sykdom
- svangerskap/fødselspermisjon
- foreldrepermisjon
- repetisjonsøvelse i militæret
- spesialisten innehar tillitsverv
- faglig oppdatering, det skal foreligge plan for faglig oppdatering og det skal sendes rapport til RHF etter endt permisjon.

Bruk av vikar i disse tilfellene skal meddeles skriftlig til RHF'et og det skal angis en begrunnelse for fraværet.

Rammeavtalen begrenser ikke muligheten for at legen og RHF'et kan bli enig om fravær i andre tilfelle enn de som er regulert. I protokoll til rammeavtalen heter det om vikarbruk at «*Partene har imidlertid forutsatt at det kan også være mulig med samtykkebaserte tilfeller. Eks. fravær ved ferie og kurs, særlig kan det være aktuelt for praksiser med lang ventetid og behandling av kronikere.*»

Inntak av vikar forutsetter at hjemmel innehaver og vikar ikke arbeider samtidig med pasientrettet virksomhet i praksisen.

Vikaravtale

Det vanligste er at vikar er næringsdrivende, og ikke ansatt av fastlegen, og det bør inngås avtale mellom hjemmelshaver og vikar. Avtalen bør innholde bestemmelser om varighet, eventuell oppsigelsesadgang, ansvar ved sykdomsfravær hos vikar og økonomiske forhold. De økonomiske vilkår må framforhandles og vil variere. Det er avtalefrihet når det gjelder inngåelse av vikaravtaler, og innholdet varierer ut fra forholdene og arbeidsmarkedet i området. Der det er stort tilbud om vikarer, kan hjemmelshaver kunne kreve et vederlag fra vikaren. Om det er vanskelig å få tak i vikar kan hjemmelshaver måtte betale et ekstra vederlag til vikaren. En vanlig løsning er imidlertid at vikaren dekker alle utgifter i utleiers praksis i den perioden man arbeider, og beholder alle inntekter. Basistilskuddet brukes som regel til å dekke kostnader i praksis, også når vikar ivaretar praksisen.

Du finner utkast til vikaravtale på Legeforeningens nettsider. Vi understreker at dette kun er et utgangspunkt som må tilpasses den enkelte sak.

4.5 Markedsføring

Næringsdrivende leger kan markedsføre sin virksomhet innenfor de skranker loven setter. Fastleger står omtalt på HELFOs nettside som grunnlag for å bli valgt av pasienter. I tillegg vil en hjemmeside om praksisen være nyttig for pasientene.

Kravene til markedsføring av helsetjenester er regulert i helsepersonelloven § 13, og er strengere enn kravene til markedsføring av andre tjenester.

Markedsføringen skal

- være forsvarlig, nøktern og saklig
- ikke inneholde opplysninger som kan villede pasientene
- informasjonen må være riktig

I tillegg til helsepersonelloven § 13 er legers taushetsplikt til hinder for at visse opplysninger kan benyttes til markedsføring, og legens plikt til å gi pasienter forsvarlig og omsorgsfull hjelp legges bånd på hvordan markedsføringen kan utøves.

4.6 Pasientklager og pasientskader

Klager til fylkesmannen og til Statens helsetilsyn

Mange leger vil i løpet av karrieren oppleve klager fra pasienter på manglende oppfyllelse av rettigheter eller generell misnøye. Enkelte vil nøye seg med å ta dette opp med legen. Pasient- og brukerrettighetsloven kap 7 regulerer klager der pasienten eller pårørende ønsker å klage formelt. Klagen sendes til Fylkesmannen.

For mer informasjon om tilsynssaker viser vi til Legeforeningens veileder i tilsynssaker.

Erstatning - NPE

Legen har plikt til å informere pasienten om adgangen til å søke erstatning hos NPE dersom det har oppstått skade eller alvorlig komplikasjoner, jf pasientrettighetsloven § 3-2, fjerde ledd. Men pasienten eller pårørende må selv søke erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Ordningen omfatter alle virksomheter i helsetjenesten, også leger i helprivat virksomhet. Vær oppmerksom på at helprivate leger må melde om sin virksomhet til NPE, og betale et tilskudd til ordningen.

Pasienten fyller ut skadeskjema som også fylles ut av legen. NPE avgjøre om vilkårene for erstatning etter NPE-reglene er oppfylt og fastsetter eventuelt erstatningens størrelse. Om pasienten har krav på erstatning utbetales denne av NPE uten kostnad for legen, dog slik at NPE kan kreve regress der egen er å bebreide.

Det er tilstrekkelig etter NPE-ordningen at det påvises en svikt ved ytelsen av helsehjelpen, det er ikke nødvendig å påvise noen skyld hos helsepersonellet.

Pasienten er ikke sikret erstatning for ethvert forhold og NPE utbetaler ikke erstatning for ikke-økonomisk skade (oppreisning). Pasienten vil i noen tilfeller velge å kreve slik erstatning direkte fra legen. Selv om NPE ordningen har erstattet den obligatoriske ansvarsforsikringen, anbefaler vi likevel at ansvarsforsikring tegnes. Krav mot legen skal behandles av forsikringsselskapet, og det er viktig at du oversender saken til ditt forsikringsselskap uavhengig om du mener kravet er rettmessig eller ikke. Forsikringsselskapet vil håndtere saken videre. Se også pkt. 3.7.

Meldeplikt ved pasientskader

Helsepersonell skal snarest mulig gi skriftlig melding til Fylkesmannen om betydelig personskade som voldes på pasient som følge av ytelsen av helsehjelp eller ved at en pasient eller bruker skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ført til betydelig personskade.

4.7 Flytting

Selvstendig næringsdrivende leger kan som utgangspunkt selv bestemme hvor i kommunen, og i hvilke lokaler de vil drive sin praksis. Dette betyr at du som den klare hovedregel har rett til å flytte praksisen.

For fastlegene er retten til flytting regulert i rammeavtalen med KS og Oslo kommune. Unntaksvis kan kommunen nekte flytting av praksis dersom flyttingen har åpenbare konsekvenser for kommunens innbyggere. Unntaket er snevert og kommunen må godtgjøre at flytting får slike konsekvenser. Det skal foretas en konkret vurdering, hvor hovedspørsmålene er om legetilbudet i et område utvilsomt svekkes.

Rammeavtalen med De regionale helseforetakene regulerer flytting av spesialistpraksis. Flytting av praksis etter legens ønske kan ikke skje uten RHF'ets samtykke. RHF kan ikke nekte flytting når denne er uten konsekvenser for den geografiske fordelingen av spesialister i vedkommende spesialitet.

Muligheten for å flytte fra en gruppepraksis kan være begrenset i intern samarbeidsavtale. Det betyr at selv om kommunen aksepterer at praksisen flyttes, må forholdet til de øvrige legene i gruppepraksisen avklares. Merk at hjemmel/driftsavtale tilhører legen, og det kan ikke kreves at hjemmelen skal bli i gruppepraksisen ved flytting.

5 OPPHØR AV VIRKSOMHET

5.1 Opphør

Det følger av rammeavtalene at fastlegeavtalen med kommunen og driftsavtalen med RHF opphører uten oppsigelse når legen fyller 70. I rammeavtalene for fastlegeordningen er det åpning for at legen kan fortsette, men dette må avtales med kommunen. Absolutt grense er imidlertid 75 år. I praksis er det ikke noe i veien for at avtalespesialist også kan avtale dette med RHF.

Virksomheten kan også opphøre ved at legen eller kommunen /RHF sier opp avtalen. Oppsigelsesfristen er 6 mnd. Legen kan når som helst si opp avtalen, mens kommunen og RHF må ha saklig grunn for oppsigelse. I rammeavtalene for fastlegene vises det til saklighetskravet i arbeidsmiljøloven, og praksis fra oppsigelse i arbeidstakerforhold kan få anvendelse. Det gjelder også et saklighetskrav for oppsigelse av avtalespesialistene.

Som saklig grunn angis bl.a:

- vesentlig brudd på lover, forskrifter og bestemmelser relatert til drift av praksis,
- alvorlige forhold hos legen som er egnet til å svekke tilliten til helsevesenet,
- mislighold av avtaleforholdet

Kravene innebærer at det skal en del til for at kommunen og RHF'et kan si opp avtalen.

Fastlegeavtale og driftsavtale opphører uten oppsigelse når legen ikke lenger har nødvendig autorisasjon. For avtalespesialistene gjelder det samme om man mister spesialistgodkjenning.

Leger som driver helprivat virksomhet kan drive så lenge man har autorisasjon eller lisens.

5.2 Gradvis opphør - deleliste/seniorordning

For både fastleger og avtalespesialister er det mulig å trappe ned sin virksomhet ved en gradvis overføring av hjemmel og praksis til ny lege. Dette kalles henholdsvis deleliste og seniorordning, og er regulert i rammeavtalen mellom KS, Oslo kommune og RHF.

Fastleger

Fastlege over 60 år har rett til å dele sin fastlegeliste med henblikk på nedtrapping og overføring av praksis til annen lege. Deleliste innebærer at det kommer en ny lege inn i praksis, og at legene deler hjemmelen inntil senior avslutter sin praksis. Senior forplikter seg til å fratre senest ved fylte 70 år, med mindre kommunen skriftlig samtykker i noe annet. Nedtrappingsperioden kan ikke overstige fem år.

Lege med minst 50 % varig uførhet har rett til å dele sin liste med annen lege på samme måte, likevel slik at maks tiden på fem år ikke gjelder.

Reglene om kunngjøring og tildeling gjelder ved etablering av deleliste, dvs at delelisten må kunngjøres ledig og at legen må inngå avtale med den kommunen tildeler delelisten. Ved etablering av deleliste har hjemmelsinnehaver rett til å gi uttalelse om hvem som skal inn i praksisen, og uttalelsen skal tillegges stor vekt. Det er nødvendig at legen har en viss innflytelse i og med at praksis skal drives sammen. Ved deleliste i gruppepraksis har også øvrige leger rett til å uttale seg om tildelingen. Hjemmelshaver og legene i gruppepraksis bør samkjøre sine uttalelser.

Legene må drive praksisen i samme legesenter. Listelengden kan ikke økes mer enn 25 %, beregnet ut fra listelengden ved etablering av delelisten. Maksimalt antall listepasienter er tilsammen 2500.

Avtalespesialister

Også avtalespesialister har rett til å dele sin praksis med henblikk på nedtrapping ved fylte 60. Forutsetningen er at RHF'et ønsker å opprettholde hjemmelen. Seniorordningen kan vare i maks 5 år. Den øvre aldersgrensen er 70 år, RHF kan samtykke i en forlenging av avtaleforholdet. Partene har ved protokolltilførsel bestemt at senior som hovedregel må søke om seniorordning senest 24 mnd før 70 års grensen.

Legen som planlegger avvikling av sin praksis må gi beskjed til RHF'et om at man ønsker en slik avtale. Senior først må avklare med RHF'et om de ønsker å opprettholde hjemmelen.

Tildelingsprosessen ved seniorordning følger de ordinære regler. Det vil si at RHF som håndterer hele tildelingsprosessen, herunder behandling av søknadene. Senior har anledning til å trekke seg inntil RHF'et har foretatt en tildeling.

Senior har rett til å uttale seg om søkerne. I gruppepraksis vil også de øvrige leger i praksisen ha en uttalerett. Med mindre man blir enige om annet vil derfor både seniorlegen og en representant for de øvrige legene ha en rett til å være involvert i intervjurunden og til å uttale seg om søkerne.

Samarbeid mellom legene

Målet med deleliste/seniorordning er at senior skal kunne trappe gradvis ned, og at junior skal overta hele hjemmelen/driftsavtalen og praksis ved avslutning av perioden.

Det er viktig at legene i et slikt delelistesamarbeid inngår en avtale som regulerer ulike forhold ved praksisen. Det gjelder fordeling av arbeid og ansvar, kostnader, deling av utstyr og lignende. Du finner forslag til samarbeidsavtaler på våre hjemmesider. Vi understreker at dette kun er et utgangspunkt som må tilpasses den enkelte sak.

Fastlegene i deleliste har anledning til å arbeide samtidig med full refusjonsrett for begge leger. Det er viktig å merke seg at hjemmelen og pasientene ikke fordeles mellom legen av kommunen. Legene må bli enig om hvordan arbeidet skal fordeles, herunder ansvaret for pasientene. Basistilskuddet vil, om ikke annet er avtalt, bli utbetalt til senior. Tilskuddet knytter seg imidlertid til hjemmelen, og skal tilfalle begge leger etter den fordeling som legene må bli enig om.

Avtalespesialister har ikke adgang til å jobbe samtidig i praksisen. For øvrig har legene stor frihet til å bestemme seg i mellom hvordan arbeidet skal legges opp så lenge man forholder seg til avtalefestede åpningstider og normtall.

5.3 Salg av praksis

I henhold til rammeavtalene har fastlegen og avtalespesialisten rett til å kreve overdratt praksisen til overtagende lege.

Vi viser til punkt 3.3 for en redegjørelse av regelverket for overdragelse, verdsettelse og nemndsordning.

Også ved etablering av deleliste gjelder retten til overdragelse. Selve oppgjøret kan tenkes gjort på forskjellige måter, og det er avtalefrihet mellom legene. Overdragelsessummen kan f.eks deles opp og betales over tid, for eksempel en andel ved avtaleinngåelse, gjerne forholdsmessig til andelen av praksisen som kjøpes, og så resten av totalbeløpet ved seniorenns fratreden.

Forslag til avtale om overdragelse av fastlegepraksis med deleliste finnes på våre hjemmesider. Vi understreker at dette kun er et utgangspunkt som må tilpasses den enkelte sak.

Kompensasjon ved omdisponering av avtalehjemmel for spesialist

Hovedregelen i rammeavtalen er at avtalehjemmelen skal videreføres når det er behov for den. Rammeavtalen åpner likevel for at RHF'et har en viss adgang til å inndra eller omdisponere en avtalehjemmel. I slike tilfeller skal fratredende lege motta kompensasjon etter bestemmelsene i rammeavtalen og det vil da ikke skje noen overdragelse av praksis til ny lege.

5.4 Ved innehavers død eller alvorlig sykdom

Når privatpraktiserende leger rammes av alvorlig sykdom eller død, berøres mange av dette: ansatte i virksomheten, pasienter og andre parter, for eks. andre leger i praksisen dersom den drives sammen med andre.

Det følger av rammeavtalen for fastlegen pkt 5.8 at gjenværende leger i gruppepraksis midlertidig kan overta ansvaret for vedkommendes pasienter, herunder motta basis-tilskudd, frem til praksisen blir overdratt til ny lege. Dersom gjenværende leger ikke ønsker dette, plikter kommunen å skaffe vikar i praksisen.

Pårørende eller dødsboet har rett til å videreføre praksis ved bruk av vikar inntil fastlegeavtalen tiltres av ny lege.

Næringsdrivende leger vil ofte også være arbeidsgivere. De fleste legekontor har ansatt hjelpepersonell som bidrar til driften av legekantoret, og det er viktig at man tar arbeidsgiverrollen på alvor. Regelverket og pliktene er omfattende, og nedenfor gis en oversikt over de viktigste forhold knyttet til rollen som arbeidsgiver.

I det følgende vil vi i stor grad vise til arbeidsmiljøloven (aml), og det anbefales at alle arbeidsgivere skaffer et eksemplar av loven (se www.lovdatab.no) og setter seg inn i hovedreglene.

6 ANSETTELSESPROSESSEN

Før legen ansetter hjelpepersonell bør behovet for arbeidskraft og hvilke konkrete arbeidsoppgaver som skal utføres kartlegges. Man må se på praksisens størrelse, innredning, rombehov mv. Enhver nyansettelse må også vurderes opp mot virksomhetens økonomiske bæreevne. Lønnskostnader for hjelpepersonell er den største utgiftsposten i regnskapet for privatpraktiserende leger.

Det bør gjøres en vurdering av hvilke kvalifikasjoner som er ønskelig, og dette må fremgå i en eventuell utlysning av stillingen, i stillingsinstruksen og i arbeidsavtalen.

6.1 Valget av arbeidstaker

Med mindre annet er avtalt i tariffavtale, står arbeidsgivere i privat sektor fritt mht valg av arbeidstaker. For å unngå feilansettelser anbefales det å bruke tid på prosessen, foreta intervjuer og sjekke referanser.

Grunnleggende krav er at arbeidstakeren er over 15 år og har oppholds- og arbeidstillatelse. Ved ansettelse kan man ikke legge vekt på politiske, religiøse, kulturelle forhold eller medlemskap i en lønnskakerorganisasjon, jf. arbeidsmiljøloven § 13-1.

I likestillingsloven er det begrensninger med hensyn til valg ut fra kjønn, og i diskrimineringsloven er det begrensninger med hensyn til valg ut fra etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion og livssyn. Straffeloven § 135 a inneholder begrensninger med hensyn til vektlegging av rase, tro og seksuell legning. Det betyr at arbeidsgiveren som hovedregel ikke kan bruke disse forhold i utlysningsteksten eller som argument for å la være å ansette en person. Det er heller ikke adgang til å stille spørsmål om disse forhold.

6.2 Den skriftlige arbeidsavtalen

Alle arbeidstakere skal ha en skriftlig arbeidsavtale, og dette er arbeidsgivers ansvar. Kravet gjelder både ved fast eller midlertidig arbeid, for eksempel et vikariat. Den individuelle arbeidsavtalen er helt sentral for partenes rettigheter og plikter, og er bindende for begge parter. Avtalen begrenser arbeidsgivers handlingsfrihet og noen forhold er derfor hensiktsmessig å regulere i en stillingsinstruks og/eller et arbeidsreglement som gjelder alle ansatte. Dersom det er inngått en tariffavtale er det ofte tilstrekkelig at arbeidsavtalen henviser til denne.

Den skriftlige arbeidsavtalen skal inneholde opplysninger om forhold av vesentlig betydning for arbeidsforholdet, herunder opplysninger som nevnt i aml. § 14-6, som lister opp hva avtalen minimum skal inneholde:

- a) Partenes identitet
- b) Arbeidssted(er)
- c) Hva slags arbeid og stilling
- d) Tiltredelsestidspunkt, ev. varighet ved midlertidig ansettelse (vikariater)
- e) Ev. prøvetid
- f) Ferierettigheter eller henvisning til ferieloven
- g) Oppsigelsesfrister
- h) Opplysninger om lønn, pensjoner mv.
- i) Arbeidstid / særlige arbeidstidsordninger
- j) Lengde av pauser
- k) Opplysninger om ev. tariffavtale som virksomheten er bundet av
- l) Prøvetid
- m) Adgangen til midlertidig ansettelse
- n) Lønn
- o) Pensjon

Andre vesentlige forhold, selv om de ikke fremgår av bokstavene a til o, skal inntas i avtalen.

Legeforeningen har utviklet en standard avtalemal for helsepersonell i legepraksis som kan benyttes av våre medlemmer. Avtalen finnes på Legeforeningens nettsider.

HUSK:

- **Arbeidsgiverrollen må tas på alvor**
- **Gjennomfør grundige ansettelsesprosesser**
- **Lag skriftlig arbeidsavtale**

6.3 Prøvetid

Prøvetid kan avtales ved nyansettelse. I prøvetid er terskel for oppsigelse grunnet arbeidstakers arbeidsprestasjoner noe lavere, og kan brukes som en testperiode. Arbeidsgiver står imidlertid ikke fritt til å si opp i prøvetid, se nedenfor.

Vilkår om prøvetid må avtales skriftlig og for maksimum seks måneder, jf. aml § 15-6. Prøvetid kan også avtales ved midlertidige ansettelser, eksempelvis ved et lengre vikariat.

Oppsigelse i prøvetiden må være begrunnet i arbeidstakerens tilpasning til arbeidet, faglig dyktighet og pålitelighet. Det kan ikke stilles idealkrav til arbeidstakerens utførelse av arbeidet i prøvetiden, men det må kunne kreves at arbeidsytelsen ligger på et gjennomsnittlig nivå. Arbeidsgiver plikter å gi arbeidstaker instruksjon, veiledning og opplæring. Dersom arbeidsgiver ikke kan dokumentere at det er gitt tilbakemelding og veiledning, vil dette kunne medføre at en oppsigelse i prøvetiden ikke er saklig.

I prøvetiden gjelder en gjensidig oppsigelsesfrist på 14 dager om ikke annet er skriftlig avtalt eller fastsatt i tariffavtale. Ved arbeidstakers fravær i prøvetiden som ikke skyldes forhold på arbeidsgivers side, kan arbeidsgiver kreve prøvetiden forlenget tilsvarende, jf. aml § 15-6 fjerde ledd. Forbehold om slik forlengelse skal fremgå av arbeidsavtalen. Mer om oppsigelse i prøvetid følger i punkt 8.

6.4 Adgangen til midlertidig ansettelse

Hovedregel i norsk arbeidsliv er fast ansettelse, og midlertidig ansettelse kan bare avtales i samsvar med unntakene aml § 14-9. Midlertidige ansettelser i strid med reglene er ugyldig, selv om arbeidstaker går med på det. Ved behov for å «teste ut» arbeidstaker, må prøvetid benyttes. Midlertidige ansettelser i legepraksiser er oftest vikariater. En vikar overtar arbeidet for en annen ansatt person som er midlertidig fraværende fra virksomheten.

Det foreligger nå (april 2015) et lovforslag hvor Regjeringen foreslår en utvidet mulighet til kortvarige midlertidige ansettelser. Forslaget innebærer at arbeidsgiver kan foreta midlertidige ansettelser for inntil tolv måneder på generelt grunnlag. Det oppstilles ikke krav til at det må foreligge særskilte grunner for at midlertidig ansettelse kan benyttes. Oppgavene som skal utføres kan være tidsavgrensede eller varige. I forslaget ligger en rekke begrensninger på bruken av midlertidig ansettelse, blant annet karantenetid og begrensning på hvor mange midlertidige ansatte det kan være i én virksomhet. Loven er ennå ikke vedtatt, og det er ikke avklart når den vil tre i kraft.

Ved ulovlig midlertidig ansettelse kan arbeidstaker på visse vilkår kreve at ansettelsen blir fast. I noen tilfeller kan det også være aktuelt at arbeidsgiver må betale erstatning til arbeidstaker.

Restriksjonene knyttet til midlertidig ansettelse er ikke til hinder for at legen kan leie inn arbeidskraft fra et vikarfirma, for siden å tilby vedkommende fast ansettelse.

Husk:

- **Prøvetid må avtales**
- **Adgangen til midlertidig ansettelse er svært begrenset. Hovedregelen er fast ansettelse.**

6.5 Lønn til ansatte

Som privat arbeidsgiver står du som utgangspunkt fritt i forhandlinger om lønnsplasse- ring ved ansettelse av personell. Legeforeningen har ikke inngått tariffavtaler som binder medlemmene med arbeidsgiveransvar til å anvende bestemte lønnssetninger for tilsatt hjelpepersonell. Legen eller en gruppepraksis kan imidlertid selv bli forpliktet ved å inngå tariffavtale med arbeidstakerforening som vil ha bestemmelser som regulerer lønns- og andre arbeidsvilkår.

Det er ikke krav om at arbeidsavtalen skal inneholde bestemmelser om lønnsregulering, men det er kutyne i arbeidslivet å ha årlige lønnsjusteringer. Enkelte legekontor har valgt å knytte lønnen for ansatt personell til tariffavtaler i KS-området eller på annen måte til lønnsregulering for andre grupper av arbeidstakere. Dersom man ønsker å kunne benytte lønn som styringsredskap bør en binding til fast regulering i arbeidsavtalen unngås. Lønsplasseringen bør baseres på individuelle avtaler og individuelle justeringer på bakgrunn av konkrete vurderinger/forhandlinger.

6.6 Pensjon til ansatte

OTP

Pensjonsordninger er et gode som inngår i de vilkår som tilbys arbeidstaker ved anset- telse. Etter vedtakelse av Lov om obligatorisk tjenestepensjon (OTP) 1. januar 2006 har de fleste foretak en plikt til å opprette tjenestepensjonsordning for sine arbeidstakere. Tjenestepensjon kommer i tillegg til pensjon fra folketrygden.

De aller fleste legekontorer, vil være omfattet av plikten til å tilby OTP til sine ansatte. Loven oppstiller følgende regler for hvilke foretak som omfattes:

- a) minst to personer i foretaket som begge har en arbeidstid og lønn som utgjør 75 prosent eller mer av full stilling,
- b) minst én arbeidstaker uten eierinteresse i foretaket som har en arbeidstid og lønn i foretaket som utgjør 75 prosent eller mer av full stilling, eller
- c) personer i foretaket som hver har en arbeidstid og lønn som utgjør 20 prosent eller mer av full stilling, og som til sammen utfører arbeid som tilsvarer minst to årsverk.

Samtlige personer i foretaket i over 20 % stilling skal medregnes. Det gjelder også legen dersom det er et personlig foretak. En lege som f.eks. har to medarbeidere i hhv. 50 % og 60 % stilling må følgelig opprette pensjonsordning fordi bedriften til sammen utøver mer enn to årsverk.

Omfattes virksomheten av loven, skal det tilbys en ytelsesbasert pensjonsordning eller en innskuddspensjon.

Ved ytelsesbasert pensjon blir den endelige pensjonen definert som en fastsatt ytelse, ofte som en bestemt andel av medlemmets lønn ved pensjonsalder. De fleste ytelses- baserte foretakspensjonsordninger sikrer den ansatte et visst nivå på samlet pensjon fra pensjonsordningen og folketrygden.

Arbeidsgivers innbetaling skal til enhver tid sikre tilstrekkelig kapital i ordningen til å møte fremtidige forpliktelser, og den årlige premieinnbetalingen vil derfor kunne variere betydelig fra år til år. Dette er en uforutsigbar ordning for arbeidsgiver, men gir arbeidstaker rett til pensjon på et gitt og forutsigbart nivå forutsatt full opptjening.

Ved innskuddspensjon betaler arbeidsgiver inn et fastsatt årlig innskudd. Pensjonsytelsen blir en funksjon av summen av de årlige innskuddene og oppnådd avkastning. Minimumsinnskuddene etter loven er 2 % av lønn mellom 1-12 G (folketrygdens grunnbeløp). Administrasjonskostnadene ved pensjonsordningen dekkes av arbeidsgiver. Innskuddspensjon er en forutsigbar ordning for arbeidsgiver, idet størrelsen på arbeidsgivers tilskudd er en bestemt prosent av den ansattes lønn.

Arbeidsgiver kan tilby høyere innskudd enn minstekravet til sine ansatte. Dette kan for eksempel være aktuelt som et alternativ i de tilfeller de ansatte gjennom tariffavtaleforhandlinger krever pensjon tilsvarende offentlige tjenestepensjonsordninger.

AFP

AFP er ikke noe den ansatte har krav på, men noe arbeidsgiver og arbeidstaker kan bli enige om som en del av arbeidsvilkårene. Ordningen etableres ved at den nedfelles i en tariffavtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

«Tidligpensjonsordninger» kan etableres på ulike måter, men oftest blir AFP-ordningen etablert i forbindelse med inngåelse av tariffavtale med en arbeidstakerorganisasjon. Som oftest benyttes ordningen som er etablert mellom LO og NHO (også kalt LO-NHO ordningen). Ordningen omtales nå som "Fellesordningen for AFP - avtalefestet pensjon i privat sektor".

Ordningen finansieres ved innbetaling av premie ut fra en prosentsats av ansattes inntekt. Det vil si at arbeidsgiver skal betale premie for arbeidstakere som omfattes av ordningen. Premien skal utgjøre en prosentdel av de samlede utbetalingene fra bedriften. Det skal ikke betales premie av lønnsutbetalinger til arbeidstakere etter det kalenderår de fylte 61 år. Arbeidsgiver får ingen ekstra kostnader dersom en ansatt velger å ta ut AFP.

Har virksomheten har en AFP-ordning kan ansatt som oppfyller vilkårene ta ut AFP fra fylte 62 år.

Sykepleierpensjon

Sykepleiere har en lovbestemt pensjonsordning, og avtalespesialister og fastleger som har ansatt sykepleiere, har plikt til å ha disse tilmeldt Pensjonsordningen for sykepleiere. Dette er en ytelsesbasert pensjonsordning administrert av KLP. Sykepleierpensjonen kan ikke fravikes, og kommer i stedet for OTP. Dette gjelder selv om sykepleieren selv skulle akseptere en annen ordning, eller dersom sykepleier ansettes i en helsesekretærstilling. Forutsetningen er at sykepleierpensjonen gir ytelser av minst tilsvarende verdi som bedriftens innskuddspensjonsordning. Dette er som regel tilfelle, da KLP-pensjonen normalt er gunstig for arbeidstaker

HUSK:

- **Legen som privat arbeidsgiver står som utgangspunkt fritt i forhandlinger om lønnplassering ved ansettelse av personell**
- **Legkontor vil normalt være omfattet av plikten til å tilby OTP (obligatorisk tjenestepensjonsordning) til sine ansatte**
- **AFP er ikke noe den ansatte har krav på, men noe arbeidsgiver og arbeidstaker kan avtale**
- **Sykepleiere har en egen pensjonsordning i KLP som legen plikter å tegne**

7 RETTIGHETER OG PLIKTER FOR PARTENE I ANSETTELSESTIDEN

7.1 Arbeidsgivers styringsrett

At arbeidsgiver har styringsrett overfor arbeidstaker innebærer at arbeidsgiver kan organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidet innenfor stillingens rammer. Arbeidsgivers styringsrett - handlingsrom - begrenses av arbeidsavtalen, eventuelle gjeldende tariffavtaler og lovgivning.

Nedenfor ser vi på hvordan arbeidsavtalen mellom lege og sekretær begrenser arbeidsgivers styringsrett. Begrensningene som følger av lov og tariffavtale blir behandlet i de følgende kapitler.

En avtales innhold bestemmes i stor grad av den skriftlige arbeidskontrakten. Andre omstendigheter har også betydning, f.eks utlysningstekst, forhandlinger før avtaleinngåelsen, sedvaner i bransjen og praksis i ansettelsesforholdet.

Endringer i arbeidsoppgaver

Et spørsmål er om en endring i arbeidsoppgaver kan pålegges i kraft av styringsretten eller om den vil stride mot arbeidsavtalen.

Arbeidsavtaler med svært detaljert oppgavebeskrivelse innskrenker arbeidsgivers frihet til endringer. Utgangspunktet er at arbeidsgiver ikke kan pålegge arbeidstaker noe som strider mot arbeidsavtalen. Arbeidsgivers behov kan imidlertid forandre seg over tid, og rettspraksis viser likevel at arbeidsgiver kan fatte visse beslutninger i kraft av styringsretten selv om disse strider mot avtalens innhold. Arbeidsgiver kan likevel ikke pålegge oppgave som endrer stillingens grunnpreg.

Vanlige arbeidsoppgaver for helsesekretærer er laboratoriearbeid, kontorarbeid, samt å yte service overfor pasienter. Med mindre det er spesielle omstendigheter i avtaleforholdet kan arbeidsgiver pålegge sekretæren endret arbeidsform forutsatt at det er innenfor vanlige sekretæroppgaver. Også en endret fordeling av de ulike oppgavetyper vil normalt være innenfor styringsretten. Det vil imidlertid ikke være innenfor styringsretten å pålegge sekretæren å vaske kontorer.

Styringsretten er noe videre ved midlertidige endringer, f.eks ved sykefravær må helsesekretæren måtte godta å utføre noe av den fraværendes normale oppgaver, også dersom det vanligvis ligger utenfor sekretærens arbeidsavtale.

Ved tvil om endring i arbeidsvilkår kan gjøres i kraft av styringsretten, anbefaler vi i første omgang en dialog med den ansatte der behovet for endringer forklares. I mange tilfeller aksepterer arbeidstakere en endring selv om det kan stilles spørsmål ved om den er utenfor stillingens rammer.

Om en endring ikke aksepteres, er det i hovedsak tre muligheter:

- kreve endringen gjennomført innenfor arbeidsgivers styringsrett
- endringsoppsigelse - oppsigelse med tilbud om ny stilling - og gjennomføre en prosess i samsvar med kravene i aml ved oppsigelse
- ikke gjennomføre endringen

Ta gjerne kontakt med Legeforeningen for bistand i denne vurderingen.

Som et generelt råd er det normalt hensiktsmessig å drøfte eventuelle endringer og omstillinger med de ansatte. Gode prosesser der de ansatte involveres, legger til rette for en større aksept for de beslutninger som til slutt må tas.

HUSK:

- **Arbeidsgiver har styringsrett i arbeidsforhold**
- **Styringsretten begrenses i første rekke av arbeidsavtalen, lovgivning og evt. tariffavtaler**
- **Arbeidstakere må normalt akseptere noen endringer i arbeidsoppgaver om stillingen bevarer sitt grunnpreg**
- **Drøft aktuelle endringer med arbeidstakeren**

7.2 HMS-arbeid og internkontroll

HMS-kurs

Arbeidsgivere har etter aml ansvar for at arbeidsmiljøet i virksomheten er fullt forsvarlig. Arbeidsgivere skal ha kunnskap om hvilke krav som gjelder, hva som kreves for å få et godt arbeidsmiljø og hvordan det skal arbeides systematisk med helse- miljø og sikkerhet (HMS) i virksomheten. Leger som har ansatte i sin virksomhet plikter derfor å gjennomføre HMS-kurs.

Plikten påhviler "arbeidsgiver", og det siktes med det til virksomhetens daglige leder eller administrerende direktør. Plikten er personlig og kan ikke delegeres. I gruppepraksiser der personellet er ansatt i et driftsselskap og en lege er daglig leder, vil vedkommende måtte ta kurset. Dersom lederfunksjonen går på rundgang, må alle ta kurset etter hvert. Der hvor arbeidsgiverfunksjoner utøves i fellesskap, må alle ta kurset.

Loven stiller ikke krav til opplæringens omfang, men forutsetningen er at arbeidsgivers opplæring skal tilpasses den enkelte virksomhets art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dette betyr at kravene vil være mer begrenset for mindre virksomheter, som legekontorer ofte må anses å være. Det er mange tilbydere av HMS-kurs, ikke sjelden også av kurs og materiell som går utover det lovpålagte. Vurder derfor nøye omfanget og innholdet i et potensielt kurs, opp mot de krav som faktisk gjelder.

Internkontroll

Privatpraktiserende spesialister og fastleger skal - i likhet med andre virksomheter - følge regelverket om internkontroll. Dette omfatter:

- Arbeidsmiljø (kun for de som har ansatte)
- Produktkontroll
- Brann- og eksplosjonsvern
- Strålevern
- Elektrisk utstyr
- Oppfølging av sosial- og helsetjenestelovgivningen

Alt internkontrollarbeid er i prinsippet bygget over samme lest:

1. Kartlegging
2. Risikovurdering
3. Tiltaksplan
4. Systematisk overvåkning og gjennomgang av systemet

Internkontrollsystemet skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dette betyr at internkontrollsystemet skal skriftliggjøres, men omfanget må tilpasses den enkelte virksomhet.

Perm med dokumentasjon for rutiner kan være hensiktsmessig, det viktige er at man kan vise at man har kunnskap om de krav som stilles til ens virksomhet, at man har tenkt igjennom hvordan man skal håndtere dette og laget systemer for det, og at man kan dokumentere dette skriftlig. Dersom man har ansatte er det også viktig at rutineene i internkontrollsystemet er kommunisert ut til de ansatte i den grad rutineene involverer dem.

Med et godt internkontrollsystem blir man på sett og vis "sitt eget tilsynsorgan", og sikrer seg at man driver i tråd med regelverket på de ulike områdene som virksomheten reguleres av.

Regelverk

Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhet regulerer kravet til internkontroll for overholdelse av regelverket i aml, produktkontrollloven, el-tilsynsloven, strålevernloven og brann- og eksplosjonsvernloven.

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten regulerer internkontrollsystem for overholdelse av regelverket i sosial- og helselovgivningen.

Disse to forskriftene er innholdsmessig i all hovedsak like, og man kan finne alle gjeldende lover og forskrifter ved å søke på www.lovdatab.no. Se også www.regelhjelp.no som gir en oversikt over hvilket regelverk som gjelder i en enkelt sektor, for eksempel i helsesektoren.

Avvik

Formålet med et internkontrollsystem er bl.a. å avdekke og korrigere eventuelle avvik fra kravene i regelverket. De forhold som oppdages må derfor registreres i et avviksskjema, slik at dette kan følges opp raskt.

HUSK:

- **Arbeidsgivere har ansvar for at arbeidsmiljøet i virksomheten er fullt forsvarlig**
- **Leger som har ansatte i sin virksomhet plikter å gjennomføre HMS-kurs**
- **Privatpraktiserende spesialister og fastleger skal – i likhet med andre virksomheter – følge regelverket om internkontroll**

7.3 Krav om bedriftshelsetjeneste (BHT)

Krav om BHT

Det er et krav om at legekantor med ansatte skal være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste. Det foreligger ingen minstekrav når det gjelder virksomhetens størrelse. Så lenge man har ansatte skal virksomheten være tilknyttet bedriftshelsetjeneste. Det er fra og med 2010 dessuten innført en godkjenningsordning for bedriftshelsetjenesten, slik at de tjenestene man bruker skal være godkjent av Arbeidstilsynet.

Valg av BHT

Man bør velge en bedriftshelsetjeneste som har kjennskap til arbeidsmiljøutfordringer i helsesektoren og erfaring med dette, og tilpasse omfanget av tjenester til virksomhetens behov. Ta gjerne kontakt med andre legesenter i samme område for å be om tips, dersom noen av disse har knyttet til seg bedriftshelsetjeneste og har erfaring med hvordan tjenestene fungerer.

Krav om godkjenning

Arbeidstilsynet godkjenner virksomheten som BHT etter søknad.

For å bli godkjent må bedriftshelsetjenesten:

- samlet sett være i stand til å gi en helhetlig og forebyggende bistand i det systematiske HMS-arbeidet.
- ha et kvalitetssikringssystem som sikrer at bedriftshelsetjenesten bistår arbeidsgiver på en tilfredsstillende måte, og sikrer faglig kompetanseutvikling for bedriftshelsetjenestens personale.
- ha en sammensetning og et faglig personale som er i stand til å gi rådgivning innen fagområdene arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø samt systematisk HMS-arbeid.
- ha et faglig personale som dekker minst 3 årsverk (i særlige tilfelle kan en bedriftshelsetjeneste hvor det faglige personalet dekker to årsverk likevel bli godkjent hvis det kan dokumenteres at bedriftshelsetjenesten har et samarbeid med ett eller flere relevante kompetansemiljø)
- de enkelte fagområder må være dekket med minimum 30 % av et årsverk.

Dersom vilkårene er til stede gir Arbeidstilsynet en godkjenning for en periode på 5 år. Arbeidstilsynets vedtak kan klages inn til Direktoratet for arbeidstilsynet.

Arbeidstilsynet kan kontaktes på tlf 815 48 222 for nærmere informasjon om dette. Hvilke BHT som er godkjent, finnes på hjemmesidene til tilsynet.

HUSK:

- **Legekantor med ansatte skal være tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste**
- **Velg bedriftshelsetjeneste tilpasset din virksomhet**

7.4 Tariffavtaler

En tariffavtale er en avtale mellom arbeidstakere og arbeidsgiver om lønns- og arbeidsvilkår. Til forskjell fra individuelle arbeidsavtaler, er tariffavtaler kollektive avtaler (som binder flere arbeidstakere), og avtalene må alltid inngås skriftlig.

Legeforeningen er ikke en arbeidsgiverorganisasjon og inngår ikke tariffavtaler på vegne av legene som arbeidsgiver. Tariffavtaler inngås derfor mellom det enkelte legekantor eller lege som arbeidsgiver og de ansattes fagforening. Ansatte på legekantor er i hovedsak organisert i Fagforbundet eller Delta.

De senere år har det blitt fremsatt krav om tariffavtaler ved flere fastlegekantor og avtalespesialistpraksiser, og Legeforeningen tilbyr bistand i den forbindelse.

Tariffavtaler skaper ryddighet knyttet til rettigheter og plikter mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, og kan bidra til å sikre et godt arbeidsmiljø med forutsigbarhet og ro. Det er ikke nødvendigvis slik at tariffavtaler medfører store og kostbare forpliktelser for legekantoret. I noen tilfeller kreves tariffavtale som er en omfattende standardavtale som ikke er tilpasset virksomheten. Det er viktig at tariffavtaler fremforhandles og tilpasses den enkelte virksomhet. Etter vår erfaring er mange av de elementer som gjerne avtales i tariffavtaler allerede etablert som individuelle ordninger ved mange legekantor. Utfordringene knyttes i hovedsak til krav om AFP og ytelsesbaserte pensjonsordninger. Ved krav fra de ansatte eller fagorganisasjon om tariffavtale, anbefales det å kontakte Legeforeningen for bistand.

Om partene ikke blir enige om tariffavtale, kan arbeidstakerforeningen ta saken inn for kretsmekleren i det enkelte distrikt. Oppnås det ikke enighet ved mekling, har arbeidstakerforeningen anledning til å ta sine medlemmer ut i streik for å oppnå tariffavtale.

Mønsteravtale

Tariffavtaleforhandlinger kan være ressurskrevende. Legeforeningen og Delta har derfor fremforhandlet en mønsteravtale som medlemmene kan bruke som utgangspunkt for forhandlingene. Avtalen ligger på Legeforeningens nettsider. Den representerer en god balanse mellom arbeidsgivers og arbeidstakers interesser. Avtalen er ikke direkte bindende for noen av partene, men er et godt grunnlag for forhandlinger i den enkelte virksomhet. De konkrete forhold ved legekantoret gir grunnlag for tilpasninger i avtalen, men det bør ikke være grunn til å gjøre store unntak fra malen. Ta kontakt med Legeforeningen for råd i forhandlinger om slike tilpasninger.

HUSK:

- **En tariffavtale er en kollektiv avtale mellom arbeidstakere og arbeidsgiver om lønns- og arbeidsvilkår**
- **Legeforeningen og Delta har fremforhandlet en mønsteravtale som medlemmene kan bruke som utgangspunkt for forhandlingene**
- **Kontakt Legeforeningen for råd ved krav om tariffavtale**

7.5 Ferie

Feriens lengde og feriepenger

Arbeidsgiver plikter etter ferieloven å gi feriefritid på minst 25 virkedager per kalenderår (ferieåret), jf. ferieloven § 5 nr. 1. Virkedager er alle dager som ikke er søndager eller lovbestemte helge- eller høytidsdager. 25 virkedager tilsvarer dermed fire uker og en dag.

Arbeidstaker har rett til feriefritiden etter loven uavhengig av opptjeningen av feriepenger. Men ved manglende opptjening kan arbeidstaker velge: Vedkommende er ikke forpliktet til å ta ferie flere dager enn hva opptjente feriepenger kompenserer for, jf. ferieloven § 5 (5). Den som tiltrer arbeid senest 30. september i ferieåret har rett til full feriefritid, men bare dersom full ferie ikke allerede er avviklet hos annen arbeidsgiver tidligere i ferieåret, jf. ferieloven § 5 (3).

Feriepengene skal erstatte inntektsbortfall i den perioden ferien avvikles - arbeidstaker har ikke rett på lønn når ferie tas ut. Feriepenger skal i utgangspunktet utbetales siste vanlige lønnsdag før ferien. Det vanligste er at virksomheten utbetaler feriepenger i en bestemt måned, for eksempel juni. Ved opphør av arbeidsforhold skal opptjente feriepenger utbetales siste vanlige lønnsdag før fratreden, jf. ferieloven § 11 (3).

Fastsetting av tidsrom for ferieavvikling

Det er arbeidsgiver som i kraft av sin styringsrett fastsetter når arbeidstaker(e) skal ha ferie.

Arbeidsgiver skal likevel drøfte spørsmålet med arbeidstaker. Oppnås det ikke enighet, fastsetter arbeidsgiveren tiden for ferien innen lovens rammer, jf. ferieloven § 6 (1). Arbeidstakeren kan kreve å få underretting om feriefastsettingen tidligst mulig og senest to måneder før ferien avvikles, såfremt ikke særlige grunner er til hinder for det, jf. ferieloven § 6 (2).

Arbeidstaker som tiltrer før 15. august i ferieåret har rett til å kreve minst tre ukers (18 virkedagers) sammenhengende sommerferie i hovedferieperioden 1. juni til 30. september.

Arbeidstaker kan videre kreve at restferien på 7 virkedager - en uke og en dag - gis samlet innenfor ferieåret.

Ferierettigheter på grunnlag av avtale mv.

Ferieloven gir minimumsrettigheter, og det kan avtales bedre ferierettigheter for arbeidstaker i arbeidsavtale eller tariffavtale. Den såkalte femte ferieuke er avtalebasert, og gjelder derfor bare der dette er avtalt i den individuelle arbeidsavtalen eller tariffavtale. Det blir stadig vanligere å gi arbeidstakere en slik utvidet rett til feriefravær, også om virksomheten ikke er bundet av tariffavtale

HUSK:

- **Arbeidstaker har krav på ferie i fire uker og en dag. En eventuell femte ferieuke er avtalebasert**
- **Man bør bli enig om tidspunkt og omfang av ferieavviklingen, ta opp spørsmålet i god tid**
- **Ved uenighet fastsettes ferien av arbeidsgiver, dog har arbeidstakere rett til tre uker sammenhengende ferie i hovedferieperioden mellom 1. juni og 30. september**

7.6 Arbeidstakers rett til permisjon

Aml kapittel 12 regulerer arbeidstakers rett til permisjon. I det følgende skriver vi kort om noen utvalgte permisjonsgrunnlag etter aml.

Permisjon i forbindelse med familieførøkelse

I aml. §§ 12-1 til 12-6 regulerer rett til permisjon ved graviditet og tiden etter fødsel, blant annet

- rett til fri fra arbeidet med lønn fra arbeidsgiver i forbindelse med svangerskapskontroll
- permisjon i inntil tolv uker under svangerskapet
- etter fødselen skal mor ha permisjon de første seks uker

Foreldrene har til sammen rett til permisjon i tolv måneder. Dette er inkludert den frivillige permisjonen som eventuelt er tatt i løpet av svangerskapsperioden og den pliktige permisjonstiden rett etter fødselen. Foreldrene kan også velge å ta permisjonstiden ut som delvis permisjon, jf. aml. § 12-6, med mindre det medfører vesentlig ulempe for virksomheten.

I tillegg til den ovennevnte permisjonen, har hver av foreldrene rett til permisjon i ytterligere tolv måneder for hver fødsel, jf. aml. § 12-5 (2).

I folketrygdloven er det bestemmelser om trygdens dekning av inntektsbortfall ved uttak av permisjon, og om fordeling av permisjonen mellom far og mor.

Utdanningspermisjon

Etter aml § 12-11 (1) har arbeidstaker som har vært i arbeidslivet i minst tre år, rett til hel eller delvis permisjon i inntil tre år fra en virksomhet hvor vedkommende har vært ansatt de to siste årene. Forutsetningen er at utdanningen er yrkesrelatert eller utdanning på grunnskole- eller videregående-nivå.

Utdanningspermisjon kan medføre ulemper for arbeidsgiver. Derfor har aml. § 12-11 (2) unntak hvor det heter: «*Permisjon kan likevel ikke kreves når det vil være til hinder for arbeidsgivers forsvarlige planlegging av drift og personaldisponeringer.*»

Arbeidstakers rett til redusert arbeidstid

Det følger av aml § 10-2 (4) at en arbeidstaker som av «*helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner har behov for det, har rett til å få redusert sin arbeidstid dersom arbeidstidsreduksjonen kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for virksomheten.*»

Det forutsettes at redusert arbeidstid ikke medfører vesentlig ulempe for virksomheten. Ved vurderingen må det foretas en avveining mellom arbeidsgivers og arbeidstakers interesser.

Dersom behovet for redusert arbeidstid er særlig stort, kreves det en sterkere begrunnelse fra arbeidsgivers side for å avslå enn ellers. Eksempler som kan nevnes er ved mangel på barnehageplass, barn med særskilte omsorgsbehov, at arbeidstakeren er aleneforsørger og liknende. Vesentlig ulempe er et strengt krav. Det innebærer at det ikke er tilstrekkelig for arbeidsgiver å påberope en generell ulempe, for eksempel ulempen ved å skaffe vikar.

HUSK:

- **Arbeidsmiljøloven kapittel 12 gir arbeidstakere rett til permisjon**
- **Hvis permisjon medfører store ulemper for arbeidsgiver, kan arbeidsgiver ha rett til å avslå kravet etter en interesseavveining**
- **Ved tvil om søknad kan avslås - ta kontakt med Legeforeningen**

7.7 Fortrinnsrett for deltidsansatte

Mange legekantor har ansatte i deltidsstillinger. Aml § 14-3 fastsetter at deltidsansatte har fortrinnsrett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver foretar ny ansettelse i virksomheten dersom det er behov for mer arbeidskraft.

Vilkår for fortrinnsrett

- Arbeidstaker må ha nødvendig kompetanse
- Må ikke innebære vesentlig ulemper for virksomheten

I vurderingen av om arbeidstaker er kvalifisert for stillingen kan det tas hensyn til både faglige og personlige forutsetninger og kvalifikasjoner. Fortrinnsretten gjelder også selv om det er en annen bedre kvalifisert som søker stillingen.

Kravet om vesentlig ulempe er ment som en sikkerhetsventil som kan avverge urimelige utslag av fortrinnsretten for virksomheten i konkrete tilfeller, og den tolkes derfor strengt. Fortrinnsretten gjelder stillinger som har «om lag» de samme arbeidsoppgavene som den deltidsansatte allerede utfører.

Bestemmelsen innebærer ikke at en deltidsansatt kan velge å utvide sin stilling i henhold til egne preferanser, f.eks. fra 50 % til 70 % stilling. Arbeidstaker må som utgangspunkt ta hele den ledige stillingen med mindre partene avtaler noe annet.

Der to eller flere deltidsansatte har fortrinnsrett til samme stilling står arbeidsgiver i utgangspunktet fritt til å prioritere.

HUSK:

- **Deltidsansatte kan ha fortrinnsrett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver foretar ny ansettelse i virksomheten**
- **Arbeidstaker må ha nødvendig kompetanse**
- **Fortrinnsretten må ikke innebære vesentlig ulemper for virksomheten**

7.8 Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt

Forebyggende tilrettelegging

Arbeidsgiver har plikt til å tilrettelegge arbeidet for den enkelte arbeidstaker, jfr aml § 4-2 nr 2. Arbeidstaker skal gis mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Videre skal arbeidet organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Det skal legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar, og arbeidstaker skal så langt som mulig gis mulighet til variasjon og for å se sammenheng mellom enkelt-oppgaver. En viktig bestemmelse er at det skal gis tilstrekkelig informasjon og opplæring slik at arbeidstaker er i stand til å utføre arbeidet når det skjer endringer som berører vedkommendes arbeidssituasjon.

Bestemmelsen tar sikte på å gi grunnlag for en positiv utvikling for å unngå sykdommer, belastninger, skader og slitasje, fysisk eller psykisk. Arbeidsgiver vil etter disse reglene ha en plikt til å ta individuelle hensyn ved organisering og tilrettelegging av arbeidet.

Alle virksomheter skal ha et system for helse-, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS) jf. aml § 4-1. Der skal det beskrives rutiner og tiltak som kan forebygge utstøting og hindre arbeidsrelatert sykdom. Et mål er at med tilrettelegging skal arbeidstakere med ulike helseforutsetninger kunne være i arbeid.

Tilrettelegging ved sykdom

Dersom arbeidstaker blir syk har arbeidsgiver etter loven en tilretteleggingsplikt. Hvis en arbeidstaker har fått redusert sin arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l., skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått arbeidsrettede tiltak e.l.

Hvor langt tilretteleggingsplikten går, vil bero på en skjønnsmessig og konkret vurdering. Generelt kan det sies at arbeidsgiver må gjøres betydelige anstrengelser.

Tilretteleggingsplikten gjelder:

- Uavhengig om behovet har sammenheng med arbeidsforholdet
Diagnose/årsak er uten betydning.
- Uavhengig av arbeidstakers stillingsgrad (gjelder også for de som jobber redusert)
- Uavhengig av om fast eller midlertidig ansatt (gjelder også vikarer)
- Uavhengig av om den reduserte arbeidsevne er midlertidig eller varig

Det er ikke krav om at arbeidsgiver oppretter nye stillinger.

Inkluderende arbeidsliv

Noen bedrifter, også legekantor, velger å knytte seg til IA-avtalen (inkluderende arbeidsliv.) Ved å bli IA-virksomhet stiller den enkelte virksomhet seg bak målene i IA-avtalen. Det innebærer at arbeidsgiver, tillitsvalgte, verneombud og øvrige ansatte i virksomheten samarbeider målrettet for å oppnå en mer inkluderende arbeidsplass. I virksomheter som ikke har tillitsvalgte, kan en ansatterepresentant ivareta de ansatte i IA-arbeidet. Virksomheten må har et systematisk forebyggende HMS-arbeid.

IA-avtale for perioden 2014-2018 ble inngått 4. mars 2014.

Den inneholder blant annet:

- Enklere regler for oppfølging av sykmeldte
- Mål om å prioritere at unge skal hindre frafall og øke sysselsetting for personer med nedsatt funksjonsevne
- Et nytt Forebyggings- og tilretteleggingstilskudd for IA-virksomhetene erstatter dagens tilretteleggingstilskudd og tilskudd til bedriftshelsetjenesten
- Det skal satses på kunnskapsinnhenting og underveisevaluering

IA-virksomheter får til gjengjeld rettigheter som er forbeholdt disse virksomhetene:

- Egen kontaktperson i NAV Arbeidslivssenter
- Forebyggings- og tilretteleggingstilskudd fra Arbeids- og velferdsetaten
- Utvidet bruk av egenmelding

Dersom dere ønsker å bli en IA-virksomhet kan NAV kontaktes for mer informasjon.

HUSK:

- **Arbeidsgiver har en plikt til å tilrettelegge arbeidet for den enkelte arbeidstaker, for å forebygge sykdom**
- **Dersom arbeidstaker blir syk har arbeidsgiver også en tilretteleggingsplikt etter loven**
- **Hvor langt tilretteleggingsplikten går, vil bero på en skjønnsmessig vurdering.**
- **IA-virksomheter får rettigheter som er forbeholdt disse virksomhetene**

8 OPPHØR AV ARBEIDSFORHOLDET

Arbeidstaker kan uten grunn avslutte sitt arbeidsforhold innenfor avtalte eller lovbestemte frister.

Aml oppstiller strenge krav til oppsigelse og avskjed av arbeidstakere. Det stilles både krav til prosess, form og saklighet. Det kan også nevnes at permitteringer kan benyttes, men det er primært en midlertidig ordning, og vil ikke bli behandlet i denne veilederen.

Alternativer ved arbeidsgivers ønske om å avslutte et arbeidsforhold:

1. Avtale om fratreden – dvs enighet om at arbeidstaker sier opp sin stilling. Arbeidsgiver kan tilby lønn ev å dekke kostnader i denne forbindelse
2. Oppsigelse dersom vilkårene er oppfylt
 - a. begrunnet i arbeidstakerens forhold
 - b. begrunnet i virksomhetens forhold (omorganisering, effektivisering etc)
3. Avskjed på dagen – gjelder kun ved grove pliktbrudd

Hva bør du gjøre hvis du er misfornøyd med en ansatt?

Arbeidsgiver og arbeidstaker har forpliktelser overfor hverandre. Dersom du er misfornøyd med en helsesekretær eller annen ansatt, bør du i første omgang snakke med arbeidstakeren med det formål å oppnå forbedring eller unngå gjentakelser. Slik dialog kan også bidra til nødvendige opplysninger om bakgrunnen for situasjonen og behov for å tilrettelegge. Det er viktig at slik oppfølging blir dokumentert. Hvis samtaler og oppfølging ikke hjelper, kan advarsel være et aktuelt virkemiddel.

Enkelte situasjoner kan tilsi en betydelig raskere prosess. Ved grove forhold – f.eks. underlag – kan avskjed som regel meddeles umiddelbart, se nedenfor. Det samme kan gjelde ved ugyldig fravær eller grov ordrenekt.

Dersom du til tross for dialog innser at arbeidsforholdet bør avsluttes må du være grundig i videre prosess. I slike situasjoner bør det søkes råd fra Legeforeningen.

8.1 Oppsigelse av arbeidsforhold

Oppsigelse og saklighetskravet

I aml § 15-7 første ledd heter det: *“Arbeidstaker kan ikke sies opp uten at det er saklig begrunnet i virksomhetens, arbeidsgivers eller arbeidstakers forhold”*. Arbeidsgiver må altså ha saklig grunn for å gå til oppsigelse uansett oppsigelsesgrunn. Rettspraksis viser at saklighetskravet praktiseres strengt.

Kravet til saklig grunn innebærer:

- Oppsigelsen må ikke være begrunnet med utenforliggende eller usaklige hensyn
- Arbeidsgiver må bygge avgjørelsen på et korrekt faktisk grunnlag. Arbeidsgiver har bevisbyrden for at påberopte faktum er riktig. Sannsynlighetsovervekt er tilstrekkelig, men dersom det er påberopt svært graverende forhold, som f.eks. underslag, vil også beviskravet – kravet til sannsynlighet – være strengere.
- De forhold som påberopes må være tilstrekkelig tungtveiende til å begrunne oppsigelse. Terskelen for å si opp en ansatt er høy, og arbeidsgiver må kunne vise til gode grunner.

HUSK:

- **Uansett oppsigelsesgrunn stilles det saklighetskrav etter arbeidsmiljøloven**
- **Rettspraksis viser at saklighetskravet er strengt**
- **Hvorvidt en oppsigelse er saklig beror på en bred helhetsvurdering**

Videre skriver vi om hva som gir tilstrekkelige grunner for en oppsigelse. Det avhenger av om oppsigelsen knytter seg til virksomhetens eller arbeidstakers forhold.

Oppsigelse begrunnet i arbeidstakers forhold

Oppsigelse på grunn av arbeidstakers forhold vil normalt bygge på at arbeidstaker har begått pliktbrudd eller misligholdt sine forpliktelser etter arbeidsavtalen, herunder handlet i strid med det lojalitetskravet som gjelder i alle arbeidsforhold. Ikke ethvert brudd på arbeidsavtalen eller arbeidstakers plikter kan gi grunnlag for oppsigelse. Dersom det er snakk om særlig alvorlige forhold kan avskjed være aktuelt, se nedenfor. Det gjelder et generelt proporsjonalitetsprinsipp, dvs. at arbeidsgiver må vurdere om mindre inngripende reaksjoner, som advarsel, i stedet kan benyttes.

Det er en rekke forhold som kan danne grunnlag for oppsigelse. Når det skal avgjøres om det foreligger et pliktbrudd, må det tas utgangspunkt i en fortolkning av arbeidsavtalen. I punktene nedenfor er det en kort eksemplifisering av hva som kan danne grunnlag for oppsigelse.

Mangelfulle arbeidsprestasjoner

Mangelfulle arbeidsprestasjoner vil si at prestasjonene ligger under det som kan forventes og kan gi grunnlag for oppsigelse. Det er normalt ikke tilstrekkelig grunnlag for oppsigelse om prestasjonene bare er litt svakere enn gjennomsnittet. I tillegg til en objektiv vurdering av prestasjonene, vil bakgrunnen for mangelfulle prestasjoner være relevant.

Arbeidsgiver må klargjøre forventninger og sørge for god opplæring slik at arbeidsgiver kan få det beste ut av arbeidstakeren. Arbeidstakeren må få tilstrekkelige muligheter til å forbedre seg.

Samarbeidsproblemer

Ved oppsigelse på grunn av samarbeidsproblemer har arbeidsgiver en betydelig oppklaringsplikt og selvstendig ansvar for avklaring av konflikter på arbeidsplassen. Når arbeidsgiver påberoper manglende samarbeidsevner og illojalitet overfor kolleger og overordnede, må arbeidstakers forhold ikke vurderes isolert, men må ses i sammenheng med forhold på arbeidsgiversiden og hva virksomhetens interesser tilsier. Oppsigelse bør normalt ikke være første tiltak ved konflikt og samarbeidsproblemer.

Ordrenekt

Rettspraksis viser at ordrenekt - det vil si at arbeidstaker nekter å utføre pålagte oppgaver - bedømmes meget strengt, forutsatt at pålegget fra arbeidsgivers side ligger innenfor styringsretten.

Betydningen av at advarsel er meddelt

Ved bedømmelsen av om det foreligger saklig grunn kan det ha betydning om arbeidstaker har fått advarsel, eller mulighet til å rette på forholdet. Det bør ha blitt understreket at det kan få konsekvenser for arbeidsforholdet dersom dette ikke gjøres. Advarsel er ikke et krav etter loven. Er det snakk om oppsigelse på grunn av manglende arbeidsprestasjoner, må allikevel arbeidstaker gis en mulighet til å forbedre seg.

HUSK:

- **Ordrenekt, manglende samarbeidsvilje og svake arbeidsprestasjoner kan gi grunnlag for oppsigelse**
- **I vurderingen skal det tillegges betydning om arbeidstaker har fått advarsel, eller fått beskjed om at det foreligger pliktbrudd og fått mulighet til å rette opp forholdet**

Særlig om oppsigelse i prøvetid

Etter aml § 15-6 kan det avtales prøvetid, jf. punkt 6.2 foran. I prøvetiden er det en romsligere adgang til oppsigelse enn ellers, gitt at oppsigelsen grunngis i «*arbeidstakers tilpasning til arbeidet, faglige dyktighet eller pålitelighet*», jf. aml. § 15-6 (1). Oppsigelse i prøvetid fra arbeidsgiverens side må være begrunnet i forhold som prøvetiden er ment å avklare. Går arbeidsgiveren til oppsigelse på grunn av andre forhold enn de tre alternativene som er spesielt nevnt i § 15-6 følger den strenge vurderingen i hovedregelen etter § 15-7.

Det kan ikke stilles idealkrav til en arbeidstakers utførelse av arbeidet i prøvetiden, men arbeidsytelsen må være på et akseptabelt nivå sett hen til stillingen. Arbeidsgiveren må ta hensyn til arbeidstakerens (manglende) erfaringsgrunnlag.

Arbeidstakeren må være gitt reell mulighet til å få prøve seg i stillingen. Det forutsettes at arbeidstakeren gis faglig og praktisk veiledning, opplæring og tilbakemeldinger i prøvetiden. En oppsigelse skal ikke komme som en overraskelse på arbeidstakeren.

Saksbehandlingsreglene og arbeidstakers adgang til å kreve forhandlingsmøte og ta ut søksmål gjelder tilsvarende ved oppsigelse i prøvetid som ved oppsigelse forøvrig.

HUSK:

- **Avtale om prøvetid skal være inngått skriftlig**
- **I prøvetiden er det en romsligere adgang til oppsigelse enn ellers gitt at oppsigelsen knytter seg til «arbeidstakers tilpasning til arbeidet, faglige dyktighet eller pålitelighet»**
- **Arbeidstaker må få en reell mulighet til å få prøve seg i stillingen, og bør ha blitt gitt instruksjon, opplæring og tilbakemeldinger i prøvetiden**
- **Saksbehandlingsreglene i arbeidsmiljøloven gjelder også ved oppsigelse i prøvetiden**

Oppsigelse begrunnet i forhold i virksomheten

Oppsigelse av hensynet til situasjonen i virksomheten kalles som regel nedbemanning. I slike tilfeller må vilkårene i aml kapittel 15 være oppfylt. Det er en særskilte regel om «masseoppsigelser» i § 15-2 som gjelder ved behov for å si opp mer enn 10 ansatte, med enklere krav til prosess og form. Dette kan være aktuelt i sykehus, men sjeldent i legepraksiser.

Hovedregelen for oppsigelse av en enkelt arbeidstaker på grunn av virksomhetens forhold følger av aml. § 15-7 med krav om saklig begrunnelse og at virksomhetens behov for å gå til oppsigelse er sterkt. Det skal foretas en avveining mellom virksomhetens behov og de ulemper oppsigelsen påfører den enkelte arbeidstaker.

Arbeidsgiver må sannsynliggjøre at det foreligger et bedriftsøkonomisk begrunnet behov som tilsier at oppsigelser er nødvendig. Domstolene har vært tilbakeholdne med å overprøve arbeidsgivers bedriftsøkonomiske analyse. Likevel må det kreves at arbeidsgiver kan dokumentere at det er gjennomført en samvittighetsfull og grundig analyse av behovet, herunder at andre muligheter er vurdert.

Om utvelgelsen mellom arbeidstakere

Saklighetskravet innebærer også at utvelgelsen av hvilke ansatte som sies opp, må være saklig. Det kan for eksempel tenkes at det er ansatt helsesekretær-ressurser i fire årsverk i virksomheten, og at det ikke er behov for mer enn tre årsverk – hvem skal da sies opp?

Skjematisk kan oppsigelsesprosessen beskrives slik at virksomheten først må identifisere overtalligheten, herunder hvilke stillinger som er overtallige. Deretter blir det spørsmål om utvelgelse, dvs. hvilke ansatte som skal sies opp.

Utvelgelseskriteriene må være saklige. De vanligste utvelgelseskriteriene er en kombinasjon av ansiennitet, kvalifikasjoner og sosiale hensyn. Det må tas hensyn til lang ansettelsestid, men noe ansiennitetsprinsipp kan ikke utledes av loven, som bygger på et saklighetskriterium. Konsekvensene oppsigelsen får for den enkelte arbeidstaker kan også trekkes inn ved saklighetsvurderingen etter aml § 15-7.

Utvelgelsen skal være basert på en helhetsvurdering, men rettspraksis viser at det i mange situasjoner vil fremstå som saklig å legge stor vekt på kvalifikasjoner og egnethet fremfor ansiennitet. Det vil trolig i særlig grad gjelde for legesentre, hvor det er relativt få ansatte å velge mellom; virksomheten vil da ha stort behov for å beholde den best kvalifiserte arbeidskraften.

Avveining mellom virksomhetens behov og ulemper for arbeidstakeren

Ved avgjørelse av om en oppsigelse har saklig grunn i driftsinnskrenkning eller rasjonaliseringstiltak, skal det etter aml. § 15-7 annet ledd foretas en avveining mellom virksomhetens behov og de ulemper oppsigelsen påfører den enkelte arbeidstaker. Arbeidsgivers behov for å gjennomføre nedbemanning må med andre ord vurderes opp mot hensyn som gjør oppsigelse særlig byrdefull for arbeidstaker. Jo sterkere behov virksomheten har for å nedbemanne, desto svakere vil arbeidstakernes interesser stå.

Blir arbeidstakeren rammet uforholdsmessig hardt ved oppsigelse, må virksomheten enten avstå fra oppsigelse eller velge å si opp andre arbeidstakere i stedet for vedkommende. I rettspraksis har momenter som høy alder og lang tjenestetid, foruten andre klare menneskelige og sosiale hensyn, som for eksempel at arbeidstakeren er eneforsørger, veid tungt i arbeidstakers favør.

Plikten til om mulig å tilby annet passende arbeid

Av aml. § 15-7 annet ledd fremgår det videre at en oppsigelse begrunnet i virksomhetens forhold ikke oppfyller saklighetskravet dersom arbeidstakeren kan tilbys annet passende arbeid. Dette vil sjelden være aktuelt ved oppsigelser ved legekantor, men kan tenkes gitt at virksomheten skal omdisponere driften slik at visse deler faller bort, mens annet kommer til. I et slikt tilfelle må arbeidstakeren tilbys endret stillingsinnhold dersom denne er kvalifisert for oppgavene umiddelbart eller etter en viss opplæring.

HUSK:

- **Arbeidsgiver må sannsynliggjøre at det foreligger et bedriftsøkonomisk begrunnet behov som tilsier at oppsigelse er nødvendig**
- **Utvelgelsen mellom hvilke ansatte som skal sies opp, må være saklig. Det kan legges betydelig vekt på kvalifikasjoner sett i lys av virksomhetens behov**
- **Det skal foretas en avveining mellom virksomhetens behov og de ulemper oppsigelsen påfører den enkelte arbeidstaker**
- **En oppsigelse er ikke saklig hvis arbeidstakeren kan tilbys annet passende arbeid i virksomheten**

Særlig om oppsigelse ved sykdom

Arbeidstaker som helt eller delvis er borte fra arbeidet på grunn av ulykke eller sykdom kan ikke av denne grunnen sies opp de første 12 måneder etter at arbeidsuførheten inntrådte, jf. aml § 15-8. Det vil si at det er en karenstid på ett år.

Det særskilte vernet opphører etter utløpet av verneperioden på 12 måneder. Dersom arbeidstakeren kommer tilbake på jobb og så blir syk igjen vil oppsigelsesforbudet gjelde på nytt. Ved korte arbeidsperioder er det etter omstendighetene naturlig å se det hele som ett sammenhengende fravær.

Oppsigelsesforbudet gjelder kun i de tilfeller oppsigelsen er begrunnet i sykefraværet. Bestemmelsen gjelder ikke dersom vedkommende i sykdomsperioden blir sagt opp på grunn av andre forhold enn sykefraværet, f.eks. på grunn av driftsinnskrenkninger. Det er arbeidsgiver som må sannsynliggjøre at årsaken ikke ligger i sykdommen.

Saksbehandlingsregler

Både ved oppsigelse – også i prøvetid – og ved avskjed stilles det i aml krav til saksbehandlingen.

1. Drøftingsmøte aml. § 15-1

Før arbeidsgiver fatter beslutning om oppsigelse, skal spørsmålet drøftes med arbeidstaker og eventuelt med arbeidstakers tillitsvalgte, med mindre arbeidstaker selv ikke ønsker det. Både grunnlaget for oppsigelsen og eventuell utvelgelse mellom flere ansatte av hvem som skal sies opp, skal drøftes.

Formålet med drøftingene er at arbeidsgiver skal kunne foreta de nødvendige vurderinger knyttet til saklighetskravet. Ved oppsigelse på grunn av virksomhetens forhold har arbeidsgiver en plikt til å vurdere omplassering og å foreta en interesseavveining mellom virksomhetens behov og arbeidstakers ulemper. Særlig med tanke på å få informasjon om hvordan arbeidstaker rammes av en oppsigelse, vil forutgående drøftinger være viktige.

Ved oppsigelse på grunn av arbeidstakers forhold er det ofte spørsmål om hva som faktisk har skjedd, for eksempel hvordan arbeidstakers prestasjoner har vært eller om pliktbrudd har funnet sted. Da vil drøftinger bidra til at arbeidstakers syn på saken kan tas i betraktning. Slik loven er formulert, har arbeidstaker anledning til å ha med «tillitsvalgte», men dette skal ikke tolkes strengt. Arbeidstaker bør normalt gis anledning til å møte med rådgiver etter eget valg, f.eks. en advokat.

2. Formkrav til oppsigelse aml. § 15-4

Følgende formkrav til oppsigelsen må oppfylles:

- Skriftlighet
- Den må leveres personlig eller sendes i rekommandert brev
- Arbeidstakers rett til, og frister for, å kreve forhandling og reise søksmål må opplyses
- Rett til å stå i stilling ved tvist om oppsigelsen
- Informasjon om hvem som er arbeidsgiver og rett saksøkt i en eventuell tvist
- Er oppsigelsen begrunnet i virksomhetens forhold, skal den også inneholde opplysninger om fortrinnsrett etter § 14-2.

Se legeföreningen.no for eksempel på oppsigelsesbrev.

Manglende drøftingsmøte medfører ikke at oppsigelsen er ugyldig. Ved manglende oppfyllelse av de øvrige formkravene etter aml. § 15-4 vil oppsigelsen normalt være ugyldig og arbeidstaker kan kreve erstatning, jf. aml. § 15-5 første og annet ledd.

HUSK:

- **Det skal gjennomføres drøftingsmøte før arbeidsgiver eventuelt fatter beslutning om oppsigelse**
- **Det stilles strenge formkrav til oppsigelser**
- **Brudd på saksbehandlingsregler medfører ikke nødvendigvis at en oppsigelse er ugyldig**

Kort om situasjonen etter at en oppsigelse er gitt

Arbeidstaker kan kreve forhandlingsmøte etter at oppsigelse er mottatt, jf. aml. § 17-3. Fristen er to uker fra oppsigelsen. Arbeidsgiver skal beramme forhandlingsmøte snarest mulig og senest innen to uker. Arbeidstaker kan ta ut søksmål, fristen er åtte uker etter at oppsigelsen er mottatt, jf. aml. § 17-4.

Arbeidstaker har som hovedregel rett til å stå i stillingen under en tvist om gyldigheten av en oppsigelse. Det betyr at arbeidstaker kan fortsette å jobbe dersom han eller hun velger å få prøvd saken for en domstol, jf. aml § 15-11. Arbeidsgiver kan imidlertid be retten ta stilling til om arbeidstaker likevel skal fratrukke ut fra konkret vurdering av forholdene.

8.2 Avskjed

Avskjed er den sterkeste reaksjon arbeidsgiver kan benytte. Avskjed innebærer en umiddelbar avslutning av arbeidsforholdet, altså at arbeidstaker må fratre øyeblikkelig.

Avskjedsgrunnlag foreligger hvis arbeidstaker *«har gjort seg skyldig i grovt pliktbrudd eller annet vesentlig mislighold av arbeidsavtalen.»*

Avskjed benyttes når det er nødvendig med øyeblikkelig handling, og hvor avslutning av arbeidsforholdet ikke kan skje gjennom oppsigelse. Det kan for eksempel være ved tilfeller av grovt tillitsbrudd, som overgrep mot pasienter, underslag eller tyveri, men det kan også være andre alvorlige pliktbrudd som gjør det nødvendig å benytte avskjed.

Den avskjedigede har som hovedregel ikke krav på å stå i stillingen under en eventuell domstolsbehandling av avskjedens rettmessighet. En urettmessig avskjed vil i likhet med oppsigelse, kjennes ugyldig og arbeidstakeren vil kunne ha krav på erstatning.

Sakbehandlingsreglene som er behandlet foran gjelder tilsvarende ved avskjed. Arbeidsgiver må dermed innkalle til drøftingsmøte før avskjed meddeles og følge formkrav til selve avskjedsdokumentet. I likhet med i oppsigelsestilfellene, kan arbeidstaker kreve forhandlingsmøte etter at en avskjed er meddelt.

I alle tilfeller hvor avskjed vurderes, bør du kontakte Legeforeningen for vurdering og veiledning. Arbeidsgiver forventes å kjenne kravene og unngå å benytte avskjed på feil grunnlag, noe som får store konsekvenser og som kan medføre erstatningskrav mot arbeidsgiver.

HUSK:

- **Avskjed av arbeidstaker innebærer at arbeidsforholdet avsluttes umiddelbart**
- **Avskjed forutsetter grovt pliktbrudd eller annet vesentlig mislighold av arbeidsavtalen**
- **Sakbehandlingsreglene ved oppsigelse gjelder tilsvarende ved avskjed**

9 LEGEFORENINGENS BISTAND TIL NÆRINGSDRIVENDE LEGER

9.1 Bistand fra Legeforeningens sekretariat

Som medlem har du tilgang til juridisk bistand fra Legeforeningens egne jurister og advokater. Medlemmer gis bistand om rettslige spørsmål knyttet til utøvelsen av legerket, profesjonsansvaret, arbeids- og avtaleforhold. Rent forretningsmessige disposisjoner, som blant annet regnskapsplikt og skatterettslige spørsmål, faller utenfor de områder vi gir bistand til. Det gjør også private spørsmål, for eksempel familie- og arverett, salg av bolig, nabotvister eller bilforsikringer.

Legeforeningens jurister og økonomer har spesialisert kunnskap innen de fleste aktuelle saksforhold knyttet til leger. Særlig gjelder dette problemstillinger knyttet til profesjonsansvaret leger har og til avtaler der Legeforeningen selv er part.

Legen som medlem betaler ikke for jurist- og advokatbistanden. Dette gjelder også om Legeforeningen påtar seg oppdrag som prosessfullmektig i rettssaker. Medlemmet får altså ikke utgifter til egen advokat, men det kan følge andre kostnader som legen må dekke selv eller søke Rettshjelpsordningen om å få dekket.

Det kan være grunner til at Legeforeningen jurister ikke kan eller skal gi bistand. Dersom man får bistand fra ekstern advokat, skal dette i utgangspunktet dekkes av legen selv. I noen tilfeller kan Legeforeningens rettshjelpsordning dekke slike kostnader, se nedenfor for en beskrivelse av ordningen.

9.2 Rettshjelpsordningen

Hvis du ønsker å søke om tilskudd til bruk av ekstern advokat, må du søke Rettshjelpsordningen om støtte. Rettshjelpsordningen er et supplement til bistanden gitt fra Legeforeningens egne jurister/advokater. Dersom en er representert av ekstern advokat kan ikke sekretariatets jurister benyttes i tillegg.

Ordningen finansieres i sin helhet gjennom den ordinære medlemskontingenten, og alle medlemmer er gjennom medlemskapet automatisk kvalifisert til å søke. Midler fra Rettshjelpsordningen tildeles kun gjennom formelle vedtak i Rettshjelpsutvalget. Rettshjelpsutvalget er oppnevnt av sentralstyret og består av tillitsvalgte leger. Vedtakene i Rettshjelpsutvalget er endelige og kan ikke påklages, med unntak av avslag på søknader om støtte til rettssaker. Disse kan påklages til sentralstyret.

Rettshjelpsordningen er ikke en forsikringsordning som gir medlemmene en ubetinget rett på støtte. Søknadene avgjøres etter en fri skjønnsmessig vurdering av Rettshjelpsutvalget. Merk at om lag halvparten av søknadene avslås, og i all hovedsak gis det ikke støtte til full finansiering av advokattjenester.

Ordningen er regulert i vedtekter fastsatt av Legeforeningens landsstyre. Saker det kan ytes støtte til er tilsynssaker, straffesaker relatert til yrkesutøvelsen, ærekrenkelses, tvist med NAV/trygden, oppsigelser av driftsavtaler, samarbeidsproblemer med oppdragsgiver, tvist i arbeidsforhold, tvister med hjelpepersonell, erstatningskrav og mediebehandling. Rettshjelpsutvalget foretar en konkret og skjønsmessig vurdering av alle sider av saken.

Når en sak oppstår – og medlemmet ønsker å benytte en ekstern advokat – er det viktig at medlemmet tar kontakt med Rettshjelpsordningens sekretariat umiddelbart og helst før advokat engasjeres. Dersom medlemmet ønsker å kontakte advokat etter at sekretariatet har vært konsultert, men før søknaden har blitt behandlet, er det anledning til dette, men det skjer da for medlemmets egen økonomiske risiko.

En søknad skal inneholde

- en kortfattet saksfremstilling
- angi hva det søkes støtte for å oppnå samt hvilket beløp det søkes om
- kontaktinformasjon for legen eller dennes fullmektig (navn, adresse, mobilnummer, e-post)
- kopi av SAMTLIGE relevante dokumenter og tidligere korrespondanse i saken (taushetsbelagt informasjon skal anonymiseres)

Det stilles ubetinget krav om at man var medlem da tvisten oppsto.

Legeforeningens bistand til næringsdrivende leger

Juridiske spørsmål og bistand i saker som angår din virksomhet som lege, profesjonsrollen, avtale- og arbeidsforhold

Sendes til: ja@legeforeningen.no eller ved vakttelefon 23 10 91 45 mandag til fredag kl 09.00 til 11.30 og 12.00 til 15.00.

VIKTIG Å HUSKE:

- **Som næringsdrivende lege kan du eie og drive din egen praksisw**
- **Eierskap gir mulighet til entrepenørskap med fokus på pasienttilbudet**
- **Å være næringsdrivende gir autonomi men også ansvar**
- **Start gjerne som vikar i næringsdrift for å få erfaring**



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Postboks 1152 Sentrum , 0107 Oslo
Telefon 23 10 90 00 Faks 23 10 90 10
www.legeforeningen.no