



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Samarbeidsavtaler i privat praksis

Privatpraktiserende leger må inngå en rekke avtaler i sin praksis. Slike avtaler er et viktig bidrag til å skape nødvendig ryddighet og til å unngå konflikter. Legeforeningen har utviklet maler for denne type avtaler.

Det rettslige grunnlag for privat legevirksomhet er i stor grad tuftet på avtaler med det offentlige. Flere av disse avtalene er av overordnet, kollektiv karakter og er fremforhandlet av Legeforeningen som sentral part (1). Som næringsdrivende må legene personlig i tillegg inngå flere individuelle avtaler i tilknytning til næringsdriften. Her er både bevissthetsnivået om så vel viktighet og eksistens av avtaler noe varierende. Driver man en privat praksis, vil det være behov for flere ulike avtaler i driften: Avtale for leie av lokaler, avtaler som regulerer samarbeidet med øvrige leger i gruppepraksis, arbeidsavtaler med ansatt hjelpepersonale, avtaler for vikarer i praksisen osv. For leger som driver sin virksomhet gjennom ulike selskapsformer, for eksempel aksjeselskap eller ansvarlig selskap, vil det også være behov for nærmere regulering av dette.

Avtaler er helt nødvendig for å sikre tilstrekkelig forutsigbarhet når det gjelder rettigheter og plikter. Det er et risikabelt prosjekt å drive gruppepraksis uten at det foreligger noen avtale som regulerer samarbeidet mellom de medvirkende legene. Hva skjer i det øyeblikket en av legene vil slutte? Hvem eier utstyret? Hvem er rettighetshaver til lokaler? Hva skal skje med pasientjournaler og journalsystemet? Hva blir fremtiden for de felles ansatte?

Poenget med slike internavtaler er ikke unødvendig detaljregulering, avtaler skal virke konfliktforebyggende. Når man danner legefelleskap, skjer dette ofte med felles innsats og dugnadsånd. Målene synes å være felles, og i pionertiden oppstår det sjelden konflikter. Mange gruer seg i slike situasjoner for å ta opp spørsmålet om samarbeidsavtaler, fordi de er redde for at de andre skal tro at de ikke har tro på fellesskapet. Det burde være tvert imot. Et hovedpoeng med disse avtalene er jo nettopp å forebygge fremtidige konflikter samt

gjøre de konflikter som ev. oppstår lettere å hankses med. I en medisinsk terminologi kan man si at internavtaler i privatpraksis virker profylaktisk. Altfor mange konflikter oppstår fordi det ikke er avklart mellom partene hva som skal skje når man er uenig om veivalg for den videre fellesdriften. Når det allerede er oppstått konflikter, er det vanskelig å få partene til å bli enig om en samarbeidsavtale.

Samarbeidsavtaler – hva bør være med?

Svaret på dette spørsmålet vil selvsagt være avhengig av hvilken driftsmodell eller organisasjonsform man har valgt. For den videre gjennomgang i denne artikkelen tas utgangspunkt i et kontorfellesskap. Dersom partene i stedet velger å organisere seg i et selskap, stilles det i tillegg en del formelle krav til stiftelse, organisering osv. som ikke omtales her.

Et kontorfellesskap er ikke en juridisk enhet og kan ikke ha ansatte eller på annen måte opptre som en juridisk enhet utad. Konsekvensen av dette blir for eksempel at hjelpepersonalet må ansettes hos den enkelte lege, ev. med en brøk på hver av dem.

Det er sentralt at kontorfellesskapet ikke blir en så tett økonomisk sammenslutning legene imellom at forholdet faller inn under selskapsloven. Det kan for eksempel skje dersom også den enkeltes inntekter går inn i fellesregnskapet, men dette vil ikke bare bero på dette forhold. Ved kontorfellesskap vil det ikke være noe problem at kostnader inngår i kontorfellesskapets regnskap, mens inntektene tas direkte hos hver av legene. Ved årets slutt (eller annet intervall) fordeles kontorfellesskapets kostnader (regnskap) på hver av legene. Nedenfor nevnes noen hovedpunkter som bør være med i en slik avtale. I tillegg vil individuelle forhold spille inn og nødvendiggjøre tillegg og andre justeringer i avtalen.

Partsforhold

Det bør alltid fremgå hvem avtalen gjelder for. Ved uttreden og inntreden av leger er det viktig løpende å sørge for at avtalen korrigeres i henhold til dette. Avtroppende lege skal ut av avtaleforholdet, ny lege må tiltre. En ny lege må slutte seg til avtalen før den blir bindende for ham eller henne. Denne må gjøres skriftlig. Det vil neppe være grunnlag for å si at vedkommende er de facto bundet av en eksisterende avtale i fellesskapet alene på det grunnlag at vedkommende har fått tildelt en hjemmel lokalisert til gruppepraksisen.

Utstyr, inventar og utgiftsfordeling

En gruppepraksis består ofte av utstyr og inventar som dels er innkjøpt i fellesskap, dels av den enkelte. Utstyr som blir brukt av alle legene, må man formode er sameie dersom ikke annet fremgår. Ofte er det utstyret den enkelte har på sitt kontor, innkjøpt av vedkommende og ikke ment å tilhøre fellesskapet. For å rydde unødvendig tvil av veien bør dette fremgå av internavtalen.

Det må avtales hvordan de løpende driftsutgiftene skal fordeles og hvordan innbetalingsrutinene skal være. Den vanligste modellen er nok at hver lege innbetaler et fast akontobeløp til felles driftskonto for dekning av felleskostnader, basert på en nøkkel som partene blir enig om. Av hensyn til fellesskapets likviditet avtales normalt forskuddsinnbetaling. Endelig utgiftsfordeling fastsettes for eksempel når året er omme.

Administrative forhold

I en gruppepraksis vil det være flere administrative oppgaver som må utføres, slik som arbeidsgiverfunksjoner, innkjøp, ansvar for dataløsninger osv. Disse oppgavene kan for eksempel enten fordeles på den enkelte som en mer eller mindre fast ordning eller rullere mellom partene. Mulighetene er mange. Det sentrale er å prøve å finne hensiktsmessige og rettferdige løsninger og å sørge for at disse blir nedfelt skriftlig.

Det bør jevnlig avholdes møter for å drøfte forhold av betydning for driften. I avtalen må det inntas hvilke regler som skal gjelde dersom partene er uenige. Skal beslutninger kunne fattes med simpelt, alminnelig eller kvalifisert flertall? Skal visse avgjørelser forde enstemmighet? Viktige hensyn må her veies mot hverandre. Driften av praksisen bør ikke bli hemmet av for strenge krav til beslutningsgrunnlag i mer trivielle spørsmål. Dette må vurderes opp mot den enkeltes behov for å ha innflytelse på driften og forutsigbarhet i de rammer som skal gjelde for driften.

Ved avbrudd, mislighold eller oppsigelse

Hvem skal dekke utgiftene til en lege hvis praksis ikke er i drift grunnet sykdom eller ureglementert fravær? Er den enkelte lege selv forpliktet til å dekke utgiftene i en nærmere avgrenset periode, eller er det det resterende fellesskap som må bære dette? I mangel av skriftlig regulering av et slikt forhold er risikoen for uventede ekstraregninger i alle fall til stede. Skal en oppsigelse av for eksempel offentlig tilskudd (fastlegehjemmel eller driftstilskudd) også innebære

en samtidig oppsigelse fra gruppepraksisen? Skal det være egne, lengre eller kortere oppsigelsesfrister? Skal uttredende lege være ansvarlig for å dekke utgifter i en viss periode?

Det er viktig å avklare hvilke sanksjoner partene i avtaleforholdet kan benytte dersom en annen misligholder sin del av avtalen. Den vanligste problemstilling er kanskje at en av legene misligholder sin plikt til å betale inn sin andel av felleskostnadene. Hvor lenge må fellesskapet finne seg i dette før de for eksempel kan svare med utelukkelse fra avtalen?

Twisteløsning og avtalerevisjon

Dersom avtalen ikke inneholder særskilte bestemmelser om hvordan en tvist mellom partene skal løses, må en slik situasjon til sjuende og sist løses i domstolsapparatet. Dette er både en dyr og tidkrevende løsning, og mange velger i stedet å innta bestemmelser om at tvister skal avgjøres av en nemnd eller ved voldgift. Fordelene med nemndløsninger er at disse ofte er mer fleksible når det gjelder saksbehandling. Det vil alltid være behov for justeringer og

tilpasninger når avtalen har fått virke en tid. Samtidig er det ofte en fordel at den får satt seg før den endres. Det er derfor en fordel å ha en bestemmelse om at avtalen etter krav fra en av partene skal reforhandles årlig. Her som ellers gjelder at det i mangel av andre bestemmelser fordrer enighet dersom en inngått avtale skal endres.

Avtalemaler

Det finnes mange utkast til standarder som kan benyttes som mal for å lage hensiktsmessige avtaleløsninger. Forslag til avtaler er lagt ut på Legeforeningens hjemmeside www.legeforeningen.no. Det må presiseres at dette er maler og ikke ferdige produkter, og at gruppepraksisens leger i fellesskap må drøfte de mange spørsmål som slike avtaleinngåelser reiser. Man må om nødvendig finne individuelle løsninger.

Nils Grytten

Advokatene Flisnes Aurdal Grytten
Ålesund

Litteratur

1. Befring AK, Grytten N, Ohnstad B. Jus for leger. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2002.