



Rett og urett

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

Ansattes rettigheter ved overdragelse av legepraksis og privatisering av legekantor

Ansatte ved en privat legepraksis har lovfestede rettigheter i forbindelse med praksisoverdragelse. Disse bestemmelsene kan også bli aktuelle når en lege overtar arbeidsgiveransvaret ved et kommunalt drevet legekantor. I de fleste tilfeller vil de ansatte ha krav på å videreføre sine rettigheter i henhold til arbeidsavtalen og i forhold til pensjon og tariffavtaler.

Sekretariatet i Legeforeningen får mange henvendelser fra leger i privat praksis med spørsmål om deres muligheter til å foreta endringer i bemanningssituasjonen eller i de ansattes arbeidsvilkår ved privatisering av kommunale legekantor eller overdragelse av praksis. Spørsmål har særlig oppstått i tilfeller der et i utgangspunktet kommunalt driftet kontor skal overdras til fastlegen(e) som arbeider på kontoret, med overtakelse av ansatte, kontorlokaler og inventar.

Den første problemstillingen som blir aktuell, er hvorvidt overdragelsen er en såkalt virksomhetsoverdragelse. Dersom man kommer til at den faller innunder begrepet virksomhetsoverdragelse, utløser det en rekke rettigheter for de ansatte, blant annet i forhold til å beholde individuelle arbeidsvilkår, rett til pensjon og tariffavtale, jf. arbeidsmiljøloven kap. 16 (1). Dette er et komplekst regelverk, og mange slike saker er blitt behandlet av domstolene. Det vil derfor være vanskelig for arbeidsgiver på egen hånd å foreta en fullstendig vurdering av slike forhold. Formålet med denne artikkelen er å gi en kortfattet oversikt som kan bidra til at legen bedre kan vurdere når hun/han bør søke juridisk bistand.

Virksomhetsoverdragelse

Formålet med reglene om arbeidstakernes rettigheter ved virksomhetsoverdragelse er å sikre at endringer i partsforholdet på arbeidsgiversiden ikke medfører dårligere rettigheter for arbeidstakerne enn de som gjelder i ansettelsesforholdet med den opprinnelige arbeidsgiver.

Spørsmålet om en overføring er en virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljølovens forstand, avgjøres etter en skjønnsmessig helhetsvurdering. Beskrivelsen av virk-

somhetsoverdragelse i arbeidsmiljøloven § 16-1 er: «...overdragelse av en virksomhet eller del av virksomhet til en annen arbeidsgiver. Med overdragelse menes overføring av en selvstendig enhet som beholder sin identitet etter overføringen» (1).

Avgjørende momenter når man skal vurdere om overføringen gjelder en selvstendig enhet som beholder sin identitet, er blant annet i hvor stor grad ansatte, lokaler og aktiva overføres, og om disse til sammen utgjør en enhet. Antakelig vil det være å anse som en virksomhetsoverdragelse dersom kommunen overdrar til legen(e) et legekantor der både lokaler (leiekontrakt), utstyr og ansatte overføres. Det er mer tvil knyttet til tilfeller der legene flytter til nytt legekantor og selv står for det meste av utstyr og kun ansatte og noe utstyr overdras. Her vil det også ha betydning om det er forutsatt at arbeidstakerne blir med til den nye virksomheten eller om arbeidsgiver ønsker å starte med nytt personell. Dette kan synes forvirrende, ettersom bestemmelsenes formål nettopp er å sikre de ansatte mot oppsigelse og andre endringer av arbeidsvilkårene. Det er likevel ikke tvil om at arbeidsgivers planlegging på dette punkt kan få direkte betydning for om det anses som en virksomhetsoverdragelse eller ikke.

Den juridiske situasjonen i forhold til avgrensningen av begrepet virksomhetsoverdragelse er uklar og komplisert, og det er i mange tilfeller vanskelig å gi klare svar på om en overføring er omfattet av begrepet virksomhetsoverdragelse eller ikke. Dersom en overdragelse ikke omfattes av begrepet virksomhetsoverdragelse, vil reglene i arbeidsmiljøloven kap. 16 ikke komme til anvendelse (1). I et slikt tilfelle vil legen stå helt fritt i forhold til om – og på hvilke

vilkår – han eller hun ønsker å ansette det kommunalt ansatte hjelpepersonellet. Vilkårene i forbindelse med ansettelse vil i så fall fastsettes etter alminnelige forhandlinger mellom legen og den enkelte ansatte.

Dersom en overføring fra kommune til legekantor faller inn under begrepet virksomhetsoverdragelse, vil det medføre en rekke rettigheter for arbeidstakerne – med tilsvarende forpliktelser for legen. De forpliktelser og rettigheter kommunen som arbeidsgiver har overfor arbeidstakerne, går over til legen når virksomheten overføres. Den viktigste konsekvensen er antakelig at den ansatte ikke kan sies opp med begrunnelse i at virksomheten skifter eier. Videre plikter den nye arbeidsgiveren å videreføre de plikter og rettigheter som følger av arbeidsavtalen og -forholdet. Som eksempel her kan nevnes lønn, arbeidstid og fridager ut over ferieloven. Dette er i de fleste tilfeller oversiktlig for legen å forholde seg til, men bør selvfølgelig kartlegges før overdragelsen.

En annen vesentlig konsekvens er at en ny arbeidsgiver i utgangspunktet er bundet av tariffavtalen som tidligere arbeidsgiver var bundet av (1). Slike tariffavtaler er ikke nødvendigvis utformet slik at de passer for mindre virksomheter som private legekantor er. Legen kan innen tre uker etter overføringen skriftlig erklære overfor den ansattes fagforening at vedkommende ikke ønsker å bli bundet. Likevel vil arbeidstakerne ha rett til å beholde de individuelle arbeidsvilkår som følger av tariffavtalen inntil tariffavtalen utløper eller ny tariffavtale med legen er inngått (2). For eksempel vil en tariffavtale i kommunen gjerne inneholde rett til full lønn under sykdom, fødselspermisjoner og liknende fra første fraværsdag. Tariffavtalene i kommunesektoren

inneholder også omfattende permisjonsrettigheter, stillingsregulativer og en rekke andre forhold som er lite tilpasset driften hos en liten privat arbeidsgiver (3).

Arbeidstakerne har også rett til videre opp-tjening i alders-, etterlatte- og uførepensjon i henhold til kollektiv tjenstepensjon. Unntak fra dette er dersom det allerede eksisterer en pensjonsordning hos legen, da kan de ansatte overføres til den nye arbeidsgiverens eksisterende ordning. I tilfeller der fastlegen overtar de kommunalt ansatte, vil det svært sjelden finnes en eksisterende ordning. I en kommunal tjenstepensjonsordning ligger det flere forpliktelser som det kan være vanskelig å beregne kostnaden av og som er vesentlig mer kostbare enn en alminnelig tjenstepensjonsordning (OTP). Dette gjelder særlig avtalefestet pensjon (AFP). Etter en lovendring i 2004 er det også flere uavklarte forhold vedrørende regulering av premie for uføre-, alders- og etterlattepensjon og arbeidsgivers ansvar fremover i tid, noe som gjør en slik overtakelse økonomisk tyngende og uoversiktlig (3).

Oppsummering

Å overta et tidligere kommunalt drevet legekontor eller annen overtagelse av legepraksis kan innebære et ansvar for videreføring av ansattes rettigheter, et ansvar som kan være vanskelig å få oversikt over. Dette gjelder særlig overtagelse av tidligere kommunal virksomhet. Leger som vurderer en slik overføring, anbefales derfor å ta kontakt med jurister i Forhandlings- og helse-rettsavdelingen i Legeforeningens sekretariat for veiledning.

Hanne Gillebo-Blom

hanne.gillebo-blom@legeforeningen.no
Forhandlings- og helse-rettsavdelingen
Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Holo L, Fougner J. Arbeidsmiljøloven. Kommentartutgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2006.
2. Fougner J, Sundet T, Øydegard JK et al. Kollektiv arbeidsrett. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.
3. Hovedtariffavtalen i KS for tariffperioden 01.05.2006–30.04.2008. Oslo: Kommuneforlaget, 2006.

Manuskriptet ble mottatt 13.3. 2007 og godkjent 23.3. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

Språkspalten

Innlegg på inntil 400 ord om medisinsk terminologi og om språk generelt samt tips til spalten sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Strumaen eller strumaet?

1240

Hva gjør man når et ord bøyes på én måte ifølge ordbøkene og en annen måte ifølge et fagmiljø? I dette nummer av Tidsskriftet har vi en artikkel om store struma (s. 1196–200) der denne problemstillingen ble aktualisert.

Alle de ordbøkene redaksjonen støtter seg til, som *Tanums store rettskrivningsordbok* (1), *Bokmålsordboka* (2) og *Gyldendals store medisinske ordbok* (3) anfører struma som hankjønnsord, altså *en struma* – *strumaen*. Også i Kunnskapsforlagets medisinske leksikon er struma omtalt i hankjønnsform (4).

Forfatterne av artikkelen argumenterte derimot med at *et struma* – *strumaet*, intetkjønnsformen, er den brukte og fastgrodd formen i det endokrinologiske fagmiljøet og at også indremedisinere, kirurger, nukleærmedisinere, delvis også pediatere og primærleger bruker denne formen. De kunne støtte seg til *Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon* (5) og Arnt Jakobsens *Norsk medisinsk ordbok* (6) som fører opp struma som intetkjønn. Denne bøyningen har også sneket seg inn i Tidsskriftet ved et par anledninger (eks. intratorakalt struma).

Sannsynligvis er det sjelden ordet struma blir brukt i bøydd form i norsk dagligtale. Verken i Audun Øyris medisinske ordbok (7) eller *Medisinsk ordbok* fra Kunnskapsforlaget (8), står kjønn oppgitt. Språkrådet kunne heller ikke gi konkrete råd om dette ordet, men mener at når fagmiljø og norske rettskrivningslinjer ikke er samstemte, må det bli opp til Tidsskriftet å gjøre et valg – selv om Språkrådet foretrekker at rettskrivningslinjene blir fulgt.

Hvorfor har denne intetkjønnsformen kommet inn i det medisinske miljøet? Kan det skyldes gamle lærebøker eller markante forelesere? Etymologisk finner vi ingen forklaring: På latin er struma *hunkjønn*. Som en grov regel vil latinske substantiver i maskulinum og femininum bli hankjønn på norsk, mens nøytrumsord forblir intetkjønn (9). På tysk ser vi at hunkjønnsformen er bevart, og på svensk (10) og dansk (11) er struma hankjønn. Det ser ut til at medisinerne gjerne velger

intetkjønn på en del ord, f.eks. «et blokk», «et nyre», «et brokk» og «et aneurisme» (D. Gundersen, personlig meddelelse). Dette er årsaken til at «aneurisme» opptrer som intetkjønnsord i Tidsskriftet, til tross for at Tanums ordbok nå anfører hankjønn som eneform. Like følelsesladet har sannsynligvis ikke diskusjonen omkring ordet «nyre» vært. Dette ordet har hankjønnsform i Tidsskriftet, mens det har valgfri han-, hun- eller intetkjønnsform i Tanum.

Tidsskriftet ser fordelene av et enhetlig fagspråk. Det er ikke gitt at de ulike fagmiljøene legger det samme i ordenes innhold, bøyninger og skrivemåter. I dette tilfellet ser det derimot ut til at flere medisinske fagmiljøer er enig i at struma er et intetkjønnsord. Det har vi tatt hensyn til – men vi er åpne for innspill.

Marit Fjellhaug Nylund

marit.nylund@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Tanums store rettskrivningsordbok. 9. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2005.
2. Bokmålsordboka. www.dokpro.uio.no/ordbok-soek.html (16.4.2007).
3. Lindsog BI. Gyldendals store medisinske ordbok. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.
4. Nylenna M, red. Store medisinske leksikon. Bd. 5. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1999.
5. Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1998.
6. Jakobsen A. Norsk medisinsk ordbok. 13. utg. Oslo: Sem & Stenersen, 1996.
7. Øyri A. Norsk medisinsk ordbok. 7. utg. Oslo: Samlaget, 2003.
8. Nylenna M, red. Medisinsk ordbok. 6. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2004.
9. Ødegaard R. En, ei eller et nyre. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 402.
10. Lindsog BI. Medicinsk terminologi. Stockholm: Nordiska bokhandels förlag, 1997.
11. Holm-Nielsen N, red. Klinisk ordbog. 15. utg. København: Munksgaard, 1996.