

Næringspolitisk forum, Gardermoen, 18–19. september 2015:

## Kontrakter, konflikter og kommunereformen

Kontrakter, gruppediskusjoner rundt den kommende kommunereformen og ikke bare godt nytt fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) var det faglige hovedinnholdet på Næringspolitisk forum.

**L**eder i Sentralt næringsutvalg (SNU), Gunnar Amundsen ønsket de 21 representantene for lokalforeningene, hovedstyre, sekretariat og gjester velkommen, og understreket at målet med Næringspolitisk forum er å være et arbeidsverksted, en møteplass og et sted for nettverksbygging.

Som årets viktigste nyheter nevnte Amundsen spesielt:

- Tannlegenes Gjensidige Sykeavbruddskasse, som fra 2015 tilbyr gradert sykemelding.

- NTFs lederkurs våren 2015 som hadde svært god søkning og dekket et stort behov.

- At tannteknikerkompetansen i Norge må ivaretas.

### Lojalitetsplikt i kontraktsforhold

Dr. juris. og konstituert lagdommer i Hålogaland lagmannsrett, Henriette Nazarian, snakket om lojalitetsplikt i kontraktsforhold med utgangspunkt i NTFs standardkontrakt «Avtale om samarbeid mellom tannleger».

De fleste har en formening om hva som er lojalt, og ofte er det samsvar mellom det en føler og den juridiske tolkningen, men ikke alltid. Det kan oppstå konflikter og brudd. En arbeidsgiver har styringsrett, i motsetning til en praksiseier som har inngått en samarbeidsavtale med en assistenttannlege, sa Nazarian. Det er stor grad av avtalefrihet mellom næringsdrivende, og svært viktig at det inngås gode og gjenomtente kontrakter. Det er imidlertid begrensninger i avtalefriheten.

Gjensidig forståelse av hverandres ståsted er sentralt i alt samarbeid. Lojalitet kommer inn i alle forhold. Høyesterett har slått fast i en rekke dommer at man har lojalitetsplikt i kontraktsforhold. Innholdet i partenes gjensidige

lojalitetsplikt er i rettspraksis forklart slik; «Om lojalitetsplikten er brutt vil bero på en konkret og skjønsmessig interesseavveining. I kravet om lojalitet ligger at partene tar hensyn til hverandres interesser selv på punkter hvor de etter avtalen ikke har noen uttrykkelige plikter overfor hverandre. Det er imidlertid grenser for hvor langt man kan gå i å pålegge avtaleparter å ta hensyn til hverandres interesser.»

Det er ikke krav om at det må være økonomisk tap for at det skal være klanderverdig. Det kan ha betydning om det er snakk om en beskyttelsesverdig forventning og begges levebrød.

Lojalitetsplikten og begrensningene i avtalefriheten kan for eksempel bety at assistenttannlegen har plikt til å ivareta en praksis' renommé, eller at praksiseier i rimelig grad må legge til rette for at assistenttannlegen kan avvikle fødselspermisjon.

Grunnleggende felles interesser for praksiseier og leietaker er blant annet et godt arbeidsmiljø og god pasienttilgang.

- Er det noe som bør endres i standardkontrakten? spurte Nazarian, og den ble deretter gjennomgått med mange kommentarer fra salen.

Det ble understreket at en standardkontrakt alltid skal tilpasses partene. Den prosentvise fordelingen av inntektene må alltid være en vurdering partene gjør i forhold til pasient- og inntektsgrunnlag.

Nazarian sa også at det kan være en god idé å avtale hva som skjer ved et eventuelt avtalebrudd, det vil si vilkår for og beregning av erstatning.

De siste årene er det blitt stadig vanligere med konkurranseklausuler i tillegg til kontrakten, og her oppstår det lett konflikter. Hun understreket at selv om man avtaler spesielle klausuler, betyr ikke det at disse står seg i retten. Ikke alle konkurranseklausuler er beskyttelsesverdige, en kan ikke



Gunnar Amundsen, leder av Sentralt Næringsutvalg (t.v.), var arrangør av Næringspolitisk forum 2015. Atle Hagli, Anne Marte Frestad Andersen og Ralf Husebø (leder) utgjør det nye styret fra 01.01.2015.



*Tore Grøtholm fra Norsk Pasientskadeerstatning kunne fortelle om flere regressaker under oppseiling.*

begrense folks rett til erverv. Konkurransetilsynet har for øvrig sagt at NTFs standardkontrakter ikke kan ha konkurranseklausuler. Det ville i så fall være ulovlig markedsregulerende. Når NTF holder kurs om kontrakter, blir alle disse temaene tatt opp.

Konfliktområdene er først og fremst: Økonomi og fordelingssatser, forskjell i ansvar mellom praksiseier og leietaker, eierskap til pasientporteføljen og forholdet til hjelpepersonell.

Praksiseier er ansvarlig for at hjelpepersonell er til stede. Mangel på hjelpepersonell kan være et stort kapasitetsmessig problem ved sykefravær og vakanser.

En revisjon av NTFs standardkontrakter er for øvrig på trappene.

### **Norsk pasientskadeerstatning**

Tore Grøtholm fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) snakket om erfaringene med tannlegebransjen og om praksis i erstatningssaker mot tannleger.

47 prosent av alle saker som er meldt inn til NPE fra privat helse, er tannskader. Medholdsandelen er gått nedover. Den er nå på 34 prosent for spesialister og 41 prosent for andre.

Hva klages det på? De vanligste klagen gjelder smerter etter nerveskader, kutt, og lignende, forsinket og/eller manglende behandling av periodontitt, broer og kroner som har kortere levetid enn forespeilet, infeksjoner etter rotfyl-



*Dr. juris.og konstituert lagdommer i Hålogaland lagmannsrett, Henriette Nazarian, snakket om lojalitetsplikt i kontraktsforhold.*

linger, smerter etter rotfyllinger, nerveskader etter trekking av tenner, og i forbindelse med anestesi.

Antall mottatte saker har økt, fra 134 saker i 2009 til 372 saker i 2014. Medholdsandelen har derimot gått nedover, fra 67 prosent i 2009 til 36 prosent i 2014. Utbetaling i tann saker var i 2014 på 10,5 millioner kroner.

Av årsakene til medhold, er mangelfull eller manglende behandling eller undersøkelse den viktigste, med over en tredjedel av sakene. En god nyhet er at andelen medhold på grunn av mangelfull journalføring går stadig nedover, og er nå nede på sju prosent.

NPE har for øvrig en stor og god statistikkdatabase som alle kan få tilgang til på [www.npe.no](http://www.npe.no)

### *Fleire regressaker*

Det er fremdeles mangel på kunnskap om NPE hos tannleger, sa Grøtholm. De har for tiden to regressaker og ytterligere ti under oppseiling. Dette er tannleger som ikke har betalt den pliktige kontingenten til NPE. NPE søker regress for hele beløpet, og i ytterste konsekvens kan dette straffes med bøter og fengsel inntil tre måneder.

De største utfordringene for NPE er blant annet pasienter som avventer nødvendig behandling eller velger billige løsninger. Dette må alltid journalføres, ellers kan en få erstatningsansvar.

Så er det mangel på røntgenbilder og dårlige bilder. I en del tilfeller fremkommer det ikke i journalen om alternative behandlingsløsninger er diskutert og dette kompliserer sakene. Så er det utfordringene rundt serieskader, personlige kriser og rus samt mangelfull kommunikasjon og informasjon.

Et eget problemfelt er bytte av tannlege, hvor ny tannlege vurderer at tidligere behandling har vært mangelfull og at ny og gjerne dyr behandling bør gjennomføres. Her er det eksempler på overbehandling og unødig kritikk mot tidligere behandler fra ny tannlege.

### *Bedre journalføring*

Gode journaler er mer og mer utbredt, men mangelfull journalføring er fremdeles et problem selv om det blir stadig mindre. Det er viktig at alle journaler inneholder vurderinger og diagnoser, ikke bare hva som er gjort. Her holder ikke standardtekster. Opplysningene i journalen tillegges mye vekt, og en mangelfull journal styrker pasientens versjon. En høyesterettsdom sier at en journal inneholder tidsnære opplysninger som skal tillegges vesentlig vekt, og veier mer enn hva pasienten eller tannlegen sier noen år senere. Uttalelser flere år senere kan sprike veldig, slik at hvis det skulle vært journalført, men ikke er det, går tvilen i pasientens favør.

### *Ved pasientskade*

Hvordan skal en opptre som helsepersonell ved en pasientskade? Det er kun pasienter som melder inn til NPE. Tannlegen er pliktig til å informere om både skaden og muligheten for å melde saken inn til NPE.

Grøtholms råd, hvis det synes å være dårlig behandling fra en kollega: Vær forsiktige med å kritisere, ofte har man ikke full oversikt. Det kan for eksempel være at pasienten har valgt minimumsbehandling av økonomiske grunner. Overlat til NPE å vurdere om det er en skade som kan gi grunnlag for erstatning.

Ved skader voldt etter 01.01.2009 er hovedregelen for ansvarsgrunnlaget at pasienten har krav på erstatning når skaden skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes. Det er altså ikke krav om uaktsom handling og ikke fokus på subjektiv skyld. Det kan være et uhell, men ikke uten brudd på god praksis.





Hvordan planlegge for en kommunereform som ingen enda vet særlig mye om? Fra gruppediskusjonene: f.v. Pål S. Johnsen, Nordland TF, Eliann Jensvoll, Troms TF og Bård Anders Hagen, Finnmark TF.

De fleste forsikringssakene er på over 10 000 kroner, og det er noen få som drar opp antallet.

Utenlandsarbeid faller utenfor NPEs ordning, og det er viktig å dokumentere godt i journalen hva du ser når pasienten kommer.

### Kommunereformen

Arnt Einar Andersen innledet gruppediskusjonene rundt kommunereformen. Uansett hvordan det blir, er det viktig å ha gjort seg noen tanker om hvilke muligheter som finnes.

Som del av et stort prosjekt ble det gjort et prinsippvedtak om å legge Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) til kommunene. Et stortingsflertall ligger bak meldingen hvor formålet er å kunne tilby gode og likeverdige tjenester til befolkningen, og gi mer makt til kommunene. Meningen er at offentlig tannhelsetjeneste skal flytte til store robuste kommuner, og det blir opp til kommunene å tilrettelegge for lovbestemte tjenester. Det arbeides med et nytt lovverk som det bør være mulig å påvirke i denne prosessen. Saken kommer opp på nytt i Stortinget i 2017.

Dette skiftet i forvaltningsnivå får sannsynligvis også konsekvenser for privat sektor, uten at en vet hvilke. Finansieringsmodellen er usikker; vil det bli en rammebevilgning eller øremerkede midler? Og hvilken ledermodell vil kommunene gå inn for? Hva med rettighetspasienter i privat praksis? Vil det bli snakk om regulering av priser og refusjoner? Hva med klinikkstrukturen? En bør ikke bli overrasket hvis det blir snakk om reguleringer og fasttannlegeordning, sa Andersen. Her er DOT en brikke i et stort spill.

Til håpet om at prosessen vil kjøre seg fast, trekke i langdrag og ikke bli til noe, sa Andersen at når Arbeiderpartiet, Høyre med flere vil ha kommunereform, da blir det slik.

Vi må tenke fem til ti år framover og ta vare på det som er bra inn i et nytt forvaltningsnivå, sa Andersen.

Kari Odland, leder i Praksiseierforeningen deltok på møtet som gjest, og mente at sjansen for prisregulering og fasttannlegeordning var mindre enn noen gang.

– Hvis det ikke kommer mer penger, kommer det ingen regulering, sa

Odland. Det har vært frykt for regulering i 20 år, og det har ikke skjedd.

### Hva er det viktig å bevare?

Forutsatt ny kommunereform, hva er det viktig å beholde? Både det offentlige tannhelsetjenestetilbudet, tannlegevakt, kursing og TOO (Tilrettelagt tannhelsetilbud til pasienter som har vært utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi) ble nevnt som noe av det viktigste

De viktigste momentene fra gruppearbeidene kan oppsummeres slik:

– Mindre enheter kan være like robuste som store, og kan være vel så effektive. Kommunenivå er ikke nødvendigvis dumt. Spesielt i Nord-Norge er det store avstander og det kan ikke være for få og for sentrale klinikker.

– Det er viktig å få tannleger som ledere. På kommune- og fylkesnivå i dag er det ansatt tre ganger så mange leger.

– På den annen side er det viktigere å få en god finansieringsstruktur enn hvem som skal være ledere. Det er viktig at det stilles krav til kommunen om å løse oppgavene. Tannlegekompetansen finnes og vil ikke forsvinne.

– Fagråd bør være fylkestannlegen, som må ivareta tannhelsetjenesten i budsjettprosessen. Her er det en fare å få en helsesjef som ikke har tannhelsetjenestebakgrunn og ikke vet nok om feltet.

– Det er viktig å bevare fri etablering.

#### *Hva må være på plass?*

Hvilke forutsetninger må være på plass før DOT overføres til kommunene?

– Konsekvensutredninger og pilotprosjekter er nødvendig. Det kan ikke være tilfeldig hvordan kommunene skal løse tannhelsen, det må finnes retningslinjer og økonomiske modeller. Ledelsesspørsmålet i små kommuner er dessuten vanskelig. Skal tannhelsetjenesten ligge under kommunelegen?

#### *Samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste*

Privat og offentlig sektor må samarbeide. Hva skal til for at dette skal gå bra? Flere lokalforeningsrepresentanter mente at samarbeidet i dag er ikke-eksisterende i mange områder.

– Gode retningslinjer og regelverk er viktig. Man må unngå anbudsprosesser slik de har for eksempel i barnehager.

– Det må være øremerkede midler.

– Akuttberedskapen må videreføres.

– En utfordring ved overføring til kommunene for en samlet tannhelsetjeneste er at kompetansesentrene kan bli lokale for bykommunene.

#### **Valg**

SNU har i denne perioden bestått av Gunnar Amundsen, Atle Hagli og Svein

Øksenholt med Anne Marte Frestad Andersen som vara. Advokat i NTF, Tone Galaasen, har vært sekretær.

Det ble foretatt valg av Sentralt næringsutvalg 01.01.2016–31.12.2017. Ny leder ble Ralf Husebø og medlemmer Atle Hagli og Anne Marte Frestad Andersen. Varamedlem: Rune Kvaran. Valgkomiteen har bestått av Niklas Angelus, Jørn Kvist og Benedikte Heireth Jørgensen.

#### **Til slutt**

Til slutt hadde styret en viktig oppfordring: Kontakt SNU! Det er den eneste måten SNU kan vite hva som rører seg ute blant medlemmene.

*Tekst og foto:  
Kristin Aksnes*