

Sak nr 02/14

26. februar 2014 har Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis avsagt slik

AVGJØRELSE

Nemndas sammensetning: Nils Grytten
Truls Disen
Arve Kristiansen

Parter: , fratredende part

tiltredende part

I. INNLEDNING

Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis skal fastsette vederlaget i forbindelse med overdragelse av en spesialistpraksis innen øyesykdommer. Praksisen er lokalisert i Tromsø, og har driftsavtale med Helse Nord RHF. Saken behandles etter reglene i rammeavtale mellom De regionale helseforetak og Legeforeningen om avtalepraksis for spesialister pkt 11.1.

Saken har sitt utgangspunkt i at er tildelt avtalehjemmelen som har i henhold til bestemmelsene om seniorpolitikk i rammeavtalen. Halvparten av praksisen skal overtas umiddelbart, mens resterende overtas ved fratreden, senest 1. november 2014.

Partene har ikke blitt enige om hvilket vederlag skal betale til i anledning overdragelsen, og har bedt om at dette fastsettes av nemnda i henhold til rammeavtalens bestemmelser.

Nemnda skal fastsette totalverdien av spesialistpraksisen.

Det ble avholdt befarings og møte i praksisen 13. februar 2014. Til stede var sakens parter og Nils Grytten og Arve Kristiansen fra nemnda. Nemndsmedlem Truls Disen måtte meddele forfall til møtet grunnet sykdom. Ingen parter hadde merknader til at møtet ble avholdt uten at Disen var tilstede. Ut over selve møtet/befaring har Disen deltatt i behandlingen av saken på lik linje med de to andre medlemmene av nemnda.

Begge parter hadde i forkant av møtet inngitt skriftlige redegjørelse for sitt syn på saken, supplert med utbedt dokumentasjon

Nemndas sammensetning er i henhold til oppnevning av Den norske legeforenings sentralstyre. Ingen av partene har reist innsigelse mot sammensetningen.

Sentralstyret i Legeforeningen har gitt retningslinjer som gjelder for nemndsbehandling ved overdragelse av privat spesialistpraksis med driftsavtale. Nemnda har lagt disse, samt voldgiftslovens ufravikelige bestemmelser til grunn for sitt arbeid med saken.

Partene har fri rådighet over sakens gjenstand og nemnda kan således ikke treffe en avgjørelse som går utenfor partenes påstander (krav/tilbud).

II. SAKENS FAKTUM

Type praksis

Praksisen som er gjenstand for overdragelse er en spesialistpraksis innen fagområdet øyesykdommer med 100 % driftstilskuddsavtale i klasse III med Helse Nord RHF.

Som følge av at dagens lokaler anses å være for små, vurderes flytting til større/mer hensiktsmessige lokaler.

Lokalene som legesenteret holder til i eies av to av legene (ved senteret). Leieforholdet skjer til markedsmessige betingelser.

Lokalene er på bakkeplan og er lett tilgjengelig for forflytningshemmede.

Det er Helse Nord som dekker kostnadene med lokaler til ambuleringsevirsomheten på . Praksisen der er lagt til et distriktsmedisinsk senter. Nemnda har fått overlevert bilder av lokaler, men har ikke selv besøkt nevnte.

Nemnda har heller ikke foretatt noen befaring av det operasjonslokale som benyttes ved , men legger til grunn at dette er tjenlig og representativt for formålet, ettersom begge parter synes å være enig om det.

Personell

De ansatte har sitt arbeidsforhold i AS. Det opplyses av begge parter at det er flinke medarbeidere som fyller sine oppgaver godt. En av de ansatte har funksjon som daglig leder, hvilket innebærer en del administrative oppgaver i tillegg til det "ordinære" legesekretærarbeidet.

Det er tre heltidsansatte, hvorav to har lang erfaring. Den tredje er relativt nyansatt og arbeider hovedsakelig med perimetri og forefallende kontorarbeid. I tillegg har senteret til enhver tid to midlertidig ansatte fra (korttidsopphold). Dette er stort sett ferdig utdannede øyeleger fra (men uten norsk lisens) og øyelegestudenter. Disse utfører forundersøkelser, fundusfoto og OCT. Utvekslingen her skjer i henhold til avtale med et universitet og har pågått i en årrekke.

Kostnadene ved hjelpepersonell belastes den enkelte lege i henhold til bruk; i hovedsak basert på antall dager i praksis og pasientaktivitet. Det er daglig leder som administrerer dette systemet.

Til operasjonsevirsomheten i [redacted] leier legen inn eget hjelpepersonale. Det er videre ansatt en legesekretær i 20 % stilling for praksisen på [redacted]

Systemer i praksisen

[redacted] benytter et egenutviklet journalsystem; "File Maker Pro", som er Macbasert. Det foreligger egen serviceavtale for dette.

Bruken av Mac-plattform synes å fremstå som noe begrensende i forhold til senterets øvrige dataløsninger, bl. a. har ikke Helsenet kunne bli implementert på hensiktsmessig vis. Dette innebærer at en ikke kan kommunisere elektronisk med fastleger og andre instanser. Ei heller er e-resept tatt i bruk og det foreligger en del utfordringer ellers i forhold til kompatibilitet mellom journalprogram og undersøkelsesutstyret.

Der er ikke etablert noe internkontrollsystem i praksisen. Det er heller ikke utarbeidet en internavtale (ut over "standard" vedtekter som ble fastsatt ved stiftelsen). Det siste arbeides det etter det opplyste nå med.

Pasientgrunlaget

Det er stor tilstrømning av pasienter til øyelegesenteret, med lange ventelister. Totalt antall konsultasjoner ved [redacted] er ca 12 000 pr år. 60 % av henvisningene til øyeavdelingen ved UNN kommer fra [redacted]. Det er også "fulle" dager ved bipraksisen i [redacted]. Videre er det stor tilsøkning til operasjonsevirsomheten.

Økonomiske forhold

[redacted] har hatt stor aktivitet og dermed høy omsetning i sin praksis. Både i 2011 og 2012 hadde han driftsinntekter på over 6 millioner. Høy aktivitet genererer også høye kostnader, men driftsresultatet har begge år lagt på rundt 2,5 million. I kostnadene innbefattes også en lønn til [redacted] på ca. kr. 600 000,-.

Utgiftfordelingen i legesenteret er nedfelt i et system med flere variabler og administreres av daglig leder. Fordelingen baseres i hovedsak på hvilken aktivitet legen utøver i egen praksis.

fungerer i praksis som en «utgiftssentral» for legene og er ikke ment å danne noe overskudd. Det er likevel budsjettert inn et noe høyere beløp enn de faktiske kostnader, noe som i hovedsak skal tjene til buffer for kostnader ved oppstart av nytt regnskapsår.

Kontinuitet/fravær

har drevet sin praksis i en årrekke uten nevneverdig fravær.

Utstyr/inventar

Utstyr/inventar i fellesrom i senteret eies av AS. Hver av legene (legenes aksjeselskap) eier det utstyr som står på vedkommendes legekantor. I tillegg kommer i denne sak utstyr som befinner seg i bipraksisen på og til operasjonsvirksomheten ved

Det er fra innsendt en oversikt over dette utstyret som ikke gjengis her, men som like fullt er lagt til grunn som utgangspunkt for nemndas vurdering.

Når det gjelder utstyr/inventar i vil det være $\frac{1}{4}$ av dette som inngår i overdragelsen ved at får seg overført , aksjer i nevnte.

III. PARTENES ANFØRSLER

Fratredende lege, har i korthet anført:

Det overdras en godt opparbeidet spesialistpraksis med en stor pasientpopulasjon og høy omsetning. Det har ikke vært fravær av betydning og det er dermed god kontinuitet i praksisen.

Bipraksisen i må anses å være et positivt forhold. Rett nok innbefatter det noe reisetid og lange dager, men denne praksisen er svært etterspurt av pasientene og det er helsepolitisk gunstig at det er legen og ikke pasienten som ambulerer.

Det er stor tilsøkning til operasjonsvirksomheten.

har hatt fulle lister siden hun startet opp i junioravtalen.

Det er bedt om at kjøpesummen settes til kr 3 000 000,- fordelt på 1 100 000,- for utstyr og inventar, mens kr 1 900 000,- gjelder vederlag for opparbeidet praksis.

Tiltredende lege, har i korthet anført:

Virksomheten i Tromsø er godt tilrettelagt med gode kontorrutiner, kontinuitet og godt opplært personale. Det er imidlertid noen tilleggsundersøkelser som må gjøres av legene selv på grunn av manglende kapasitet hos personalet.

Lokalene er greie, men for trange. Det er allerede igangsatt en prosess for flytting til større lokaler. Dette vil medføre kostnader.

Ambuleringspraksisen i anses å være en negativ faktor ved verdifastsettingen. Dette innebærer lang reisetid for legen og med noe usikkerhet rundt transporten til og fra. 2 kontorsteder gir økte kostnader, men ikke potensiale for økt inntjening. Det foreligger også usikkerhet rundt det tilsatte hjelpepersonalet ved praksisen i I tillegg må også dette ambuleringskravet tilsi at praksisen blir mindre attraktiv ved et eventuelt videresalg. Også dette må få innvirkning på prisen.

Når det gjelder utstyr er fellesutstyret i relativt moderne. En del av det som er , eget utstyr er imidlertid nokså slitt, f. eks har han en 20 år gammel undersøkelsesunit. har også hatt høy produksjon slik at utstyret er meget godt brukt og bærer preg av det.

Hva gjelder utstyr til kataraktvirksomheten savnes et noe bedre operasjonsmikroskop, men ellers er utstyret der av god standard.

Det må påregnes innkjøp av en del nytt utstyr til praksisen i bl.a. ny OCT-maskin som vil koste rundt en halv million kroner.

Det oppfattes at prisforlangende for utstyr er noe høyt ettersom en del av dette bærer preg av alder og slitasje. Utstyr og inventar bør fastsettes til kr 670 000,-.

Også prisantydningen for opparbeidet praksis er for høy. En 100 % praksis i annet øyelegesenter i Tromsø ble i 2008 solgt for 1,6 million. Dette var uten kataraktkirurgi og ambuleringskrav.

Det er foreslått at verdien for opparbeidet praksis settes til kr 1 050 000,-, slik at samlet verdi for praksisen dermed blir kr 1 800 000,-.

IV. NEMNDAS VURDERING

Nemnda skal med bindende virkning fastsette verdien på utstyr og inventar samt vederlaget for opparbeidet praksis i anledning overdragelsen mellom partene.

Til grunn for nemndas avgjørelse ligger videre som en forutsetning at får seg overdradd aksjer i AS og uten at det skal betales noe for disse ut over det som følger av denne avgjørelse. Nemndas mandat er i henhold til rammeavtalen å fastsette verdien på utstyr og inventar samt opparbeidet praksis.

Partene, i alle fall har bedt om at nemnda i denne sak også fastsetter en konkret verdi på hans aksjer i AS. Dette ligger ikke til nemndas mandat, slik dette er utformet i rammeavtalen. Fordelingen av kjøpesummen på hhv disse aksjer og øvrige elementer som inngår i overdragelsen, ut over den fordeling som nemnda har gjort på hhv utstyr/inventar og opparbeidet praksis, må derfor partene selv fastsette. Uten at det anses bindende for partene finner nemnda det likevel naturlig at kjøpesummen for aksjene settes lik verdien av utstyret i AS, jf nedenfor. Dette ettersom vederlaget for opparbeidet praksis i det vesentlige relateres til opparbeidelsen hos fratredende lege.

Utstyr/inventar

Det foreligger ikke fastsatte eller omforente kriterier for verdifastsettelse av brukt legeutstyr. Den reelle markedsverdien for brukt legeutstyr er vanskelig å anslå med nøyaktighet og markedet for slikt utstyr er lite oversiktlig.

Nemndas vurdering og avgjørelse vil nødvendigvis måtte være forbundet med et utpreget skjønn.

I hovedsak er det fire forskjellige utstyrsposter nemnda i denne sak må se hen til:

- eget utstyr, eiet av AS
- fellesutstyr og inventar
- Utstyr til praksisen i
- Utstyr til kataraktvirksomheten i

Basert på oppgitte nypriser er utgangspunktet for nemndas vurdering som følger:

eget utstyr:	405 000
Utstyr/inventar	1 712 000
Kontor	505 000
<u>Operasjonsvirksomhet,</u>	<u>650 000</u>
<u>Samlet antatt nypris</u>	<u>3 272 000</u>

Når det gjelder utstyr/inventar fra AS har nemnda fastsatt verdien av dette til kr 135 000,-, altså 1/3 av oppgitt nypris. Det er her hensyntatt at en del av dette er blitt noen år gammelt og bærer preg av å ha blitt brukt. Nemnda holder for sannsynlig at tiltredende part snarlig vil ha behov for å måtte foreta nyinvesteringer.

Når det gjelder utstyr og inventar mv. i AS, hadde dette iht. fremlagt regnskap en bokført verdi etter nedskrivning på ca. kr. 460 000 pr 31.12.12. Det er gjort noen større anskaffelser i 2013 på utstyrssiden, ca. kr. 140 000. Det er imidlertid ikke den avskrevne, regnskapsførte verdi som vil skal legges til grunn for overdragelsen, men beløpet sier noe om investeringene de siste årene.

I mottatte oversikter fra partene er heller ikke noe av inventaret, (fra pauserom, kjøkken, o.a), autoklave, mindre utstyr (bl.a fra opr. stua), o.a. tatt med. Nemnda tar skjønnsmessig hensyn til dette i sin prisfastsettelse.

Nemnda vurderer totalverdien på utstyr og inventar i AS til å være rundt kr 800 000,-, hvorav altså $\frac{1}{4}$ skal anses å være eierandel, slik at kjøpesummen for dette dermed blir kr 200 000,-.

Nemnda anser samtidig at verdien av aksjene til i tilsvarer verdien av utstyret, altså kr 200 000,-. *Partene må imidlertid selv vurdere hvordan denne del av transaksjonen skal foregå.*

Utstyr på kontoret er skjønnsmessig satt til kr 200 000,- og det er her tatt hensyn til at det gjøres nyinvesteringer snarlig.

Operasjonsutstyret i oppfattes å i det vesentlige holde kurant standard og er satt til 50 % av nypris – kr 325 000,-.

Samlet settes etter dette verdien på utstyr og inventar til kr 860 000,-.

Opparbeidet praksis

Hva gjelder verdien av opparbeidet praksis viser nemnda til at selve driftstilskuddshjemmelen ikke er gjenstand for overdragelse, denne tildeles av det regionale helseforetaket gjennom et forvaltningsvedtak etter forutgående utlysning.

Vurderingen av ”opparbeidet praksis” skal ikke baseres på rent forretningsøkonomiske kriterier og er ikke sammenfallende med forretningsbegrepet ”goodwill” slik det tradisjonelt kjennes fra andre områder.

Nemndas oppgave er å finne merverdien som overtagende lege får som følge av at hun overtar en opparbeidet praksis, fremfor å starte praksis uten slikt grunnlag.

Det skal foretas en skjønnsmessig vurdering og nemnda viser særlig til rammeavtalens pkt 11.1, samt retningslinjene som er vedtatt av sentralstyret i Legeforeningen. Videre skal nevnes at Legeforeningen i et samarbeid med Helse Sør-Øst RHF har utgitt en ”kommentarutgave” til

Rammeavtalen, herunder bestemmelsene som omhandler overdragelse. Disse er lagt til grunn for nemndas behandling og vurdering i denne saken.

I følge disse skal verdien av opparbeidet praksis fastsettes etter en helhetsvurdering hvor en bl. a. vektlegger følgende relevante kriterier:

- Kontinuitet
- Type praksis (gruppe- eller solo)
- Kontorrutiner
- Opplært personell
- Attraktivitet/ beliggenhet
- Omsetning
- Pasientgrunnlag
- Samarbeidsavtaler
- Systemer i praksisen (eks journalsystem)
- Husleieavtaler og andre leieavtaler

Den innbyrdes og nærmere vektning av kriteriene er ikke angitt i retningslinjene, men er overlatt til nemnda å avgjøre ut fra det konkrete saksforhold. Det vil også være grunnlag for å vektlegge andre, relevante kriterier dersom saken skulle gi slik foranledning.

Nemnda er i sin vurdering bevisst på at regelverket og retningslinjene er et kompromiss mellom fratredende leges krav på et økonomisk oppgjør for overdragelse av opparbeidede verdier i sin praksis, mot rekrutteringshensyn og ønsket om at den best kvalifiserte lege skal gis mulighet til å starte opp i en praksis.

Den aktuelle praksis er etter nemndas vurdering en veldrevet spesialistpraksis innen sitt fagområde. Det oppfattes å være et høyt faglig nivå og med godt samarbeid mellom spesialistene.

Praksisen har en standard som gjør at den oppfyller kriteriene for plassering i driftstilskuddsklasse III.

Spesialistpraksisen ligger til et i det vesentlig godt drevet spesialistlegesenter med stor tilsøkning av pasienter. Det samme gjelder bipraksisen i .

Lokalene fyller i det vesentlige sin funksjon, men nemnda har forståelse for at en finner det nødvendig å se seg om etter alternativer. Lokalene bærer, etter nemndas vurdering, klart preg av at gruppepraksisen har vokst ut av dem. En del tungvinte løsninger for plassering av utstyr for spesialundersøkelser mv. forsterker dette inntrykket. I tillegg fremstår de å være noe slitt og ikke helt representative - vurdert i 2014-perspektiv.

Beliggenheten er nok gunstig for pasienter som kommer med bil, men neppe for de som er avhengig av offentlig transport.

Det er ellers stor pågang av pasienter, hvilket indikerer at fastleger og andre henvisende instanser finner praksisen attraktiv å henvise pasienter til. Tiltredende lege har hatt fullt opp å gjøre fra sin første arbeidsdag i spesialistpraksisen.

Journalsystemet har, slik det fremkommer ovenfor, noen utfordringer angivelig som følge av at det er basert på Mac. Nemnda mener en spesialispraksis pr 2014 bør ha tilrettelagt for elektronisk kommunikasjon med henvisende instanser, elektronisk utveksling av prøvesvar mv. Det samme gjelder Helsenett og e-resepter.

Hjelpepersonalet er en faktor som tillegges betydelig vekt i anledning verdifastsettingen ved overdragelser. I denne sak finner nemnda at dette klart er en positiv faktor med et godt innarbeidet personell som kan sine oppgaver og som har lite fravær. Dette er en viktig kontinuitetsbærer i overdragelses- og oppstartsfasen for den nye legen.

Nemnda sitter igjen med klart inntrykk av et godt arbeidsmiljø både blant legene og blant det øvrige personalet.

Det har ikke vært fravær/diskontinuitet som har påvirket praksisen i negativ regning.

Det er meget god omsetning i praksisen og kostnadene synes å være på et nøkternt nivå.

Muligheten for kataraktvirksomhet i tilrettelagte lokaler i Tromsø anses å være en positiv faktor. Optimalt sett burde operasjonsvirksomheten vært lokalisert i samme lokaler, men ettersom dette ikke kan gjøres på grunn av plassen, er ordningen i ' ' en så god erstatning som det er praktisk mulig å få til.

Nemnda har forståelse for at ambuleringshjemmelen i ' ' oppleves som et negativt hefte av den nye legen. Dette innebærer økte kostnader og økt belastning på legen – uten at

inntekspotensialet av den grunn øker. Selv om Helse Nord dekker reiseutgifter og lokalleie, innebærer dette økt administrasjon, økte kostnader og økt usikkerhet i forhold til egne driftsforutsetninger.

Nemnda ville forventet at det i en gruppepraksis med så lang fartstid forelå både internkontrollsystem og internavtale. Det er dog positivt at arbeidet med en internavtale er i gang. Dagens nøkkel for utgiftsfordeling har både positive og negative sider.

Etter en skjønnsmessig helhetsvurdering basert på de relevante kriterier har nemnda kommet til at verdien av opparbeidet praksis i denne saken skal fastsettes til kr 1 400 000,-. En har her også sett noe hen til øvrig nemndspraksis uten at det er konkrete avgjørelser en har funnet å være så parallelle at de trekkes frem i denne sammenheng.

Samlet blir dermed kjøpesummen, for 100 % av praksis, kr 2 260 000,-.

Oppfyllelsesfristen for de første 50 % settes til 14 dager regnet fra denne avgjørelsens datering, mens resterende skal betales når tiltredende lege overtar siste 50 % av driftsavtalen.

Kostnadene med nemndsbehandlingen fordeles i henhold til retningslinjene og partenes enighet, nærmere bestemt slik at disse dekkes med en halvpart på hver part.

V. SLUTNING

1. Vederlaget fastsettes til kr 2 260 000 – *kronertomilliontohundreogsekstitusen* –
2. 50 % av kjøpesummen forfaller til betaling --. mars 2014. Resterende halvpart av kjøpesummen forfaller til betaling når kjøper overtar resterende hjemmel/praksis.
3. Partene betaler in solidum – en for begge og begge for en – nemndas omkostninger etter oppgave

Avgjørelsen er på alle punkter enstemmig.

Ålesund/Bergen/Harstad, 26. februar 2014

(sign.)

Truls Disen

Nils Grytten

(sign.)

Arve Kristiansen