31. mai 2017 har **NASJONAL NEMND FLO** avsagt slik

# AVGJØRELSE

**Nemndas sammensetning:** Nils Grytten (leder)
Ole Johan Bakke
Hanne Valeur

**Parter:** , fratredende part

-

tiltredende part

*******

## I. INNLEDNING

Nasjonal Nemnd FLO skal fastsette kjøpesummen i anledning overdragelse av en allmennpraksis (deleliste) innen fastlegeordningen i kommune i Hordaland. Saken behandles etter reglene i Rammeavtale mellom Kommunenes sentralforbund (KS) og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene pkt 5.6.

Fratredende/selgende part er . Tiltredende part/kjøper er . Partene har forhandlet, men ikke kommet til enighet om vederlagets størrelse i anledning overdragelse av praksis, og har anmodet om at saken behandles av Nasjonal nemnd for overdragelse av praksis innen fastlegeordningen. Uenigheten gjelder kun fastsettelsen av vederlaget for «opparbeidet praksis», utstyr og inventar eies av kommune og dermed ikke inngår i overdragelsen mellom partene.

Sentralstyret i Den norske legeforening har fastsatt retningslinjer for slik nemndsbehandling. Retningslinjene er akseptert av partene gjennom skjema for anmodning om nemndsbehandling og er lagt til grunn for nemndas behandling av saken.

Begge parter har innsendt skriftlige redegjørelser med begrunnelser for sitt syn på saken, og nemnda har mottatt relevant dokumentasjon fra fratredende part.

23. mai 2017 ble det avholdt befaring/møte i praksisens lokaler i . Tilstede var en fulltallig nemnd og begge parter.

Basert på befaringen, møte med partene og sakens dokumenter, har nemnda kommet frem til en enstemmig avgjørelse.

## II. SAKENS FAKTUM

Type praksis

Gjenstand for overdragelse er en fastlegepraksis i et legesenter med fem tilknyttede legehjemler (men 6 leger ettersom én hjemmel er i deleliste) beliggende i kommune i . Dette er det eneste legesenteret i kommunen, dog slik at det også driftes et utekontor i

Overdragelsen skjer etter reglene om deleliste i rammeavtalen, i et femårsløp, før overtar ansvaret for hele praksisen.

Gruppepraksisen er organisert som et kontorfellesskap hvor kommune eier alle driftsmidler, herunder IT-utstyr og datalisenser mv. samt er arbeidsgiver for ansatt hjelpepersonale.

For dette betaler legene en leie til kommunen i form av sitt basis- og utjevningstilskudd. I tillegg belastes legene kostnader til forbruksutstyr etter regning.

Det er legevaktsamarbeid mellom og kommune, med 2-4 vakter pr måned pr lege.

Det er tilpliktet offentlig legearbeid i form av 7,5 timer ukentlig med helsestasjonsarbeid. Ettersom helsestasjonen befinner seg i samme bygg som legepraksisen, utføres helsestasjonskontrollene på legens kontor.

Det nærmere samarbeid mellom partene under delelisten er beskrevet som følger: Pasientlisten er ikke delt i to, men pasienten bestemmer selv hvem av legene de vil ha time hos.

startet opp i praksisen i september 2016.

Beliggenhet, lokalene

Praksisen drives i et kommunalt bygg i sentrum som stod nytt i 1988. Det er godt med parkeringsplasser rett utenfor og praksisen ligger på gateplan med enkel atkomst, også for bevegelseshemmede. Det er egen ambulanse-/båreinngang direkte til skadestue.

Ellers er det i praksisen 5 legekontor, hvorav tre nokså like i størrelse, 2 litt mindre, felles GU-rom, laboratorium, venterom, skadestue/akuttrom, resepsjon og diverse smårom som benyttes til lager, garderober, personaltoalett og toalett for pasienter.

Lokalene er tilrettelagt for legepraksis, og har i det vesentlige hensiktsmessige løsninger, men bærer noe preg av slitasje og at de er noen år gamle. Lokalene fremstår også å være noe knappe for at 5 leger skal arbeide der samtidig, og knapphet på legekontor innebærer at tiltredende part må «ambulere» mellom ulike kontorer i gruppepraksisen enkelte dager.

Det er opplyst at gruppepraksisen skal flytte til nye lokaler i sentrum. Disse ventes å stå ferdig til innflytting i 2019.

Systemer i praksis, avtaler
Praksisen benytter System X elektronisk pasientjournalsystem. Deler av undersøkelsesutstyret er koblet opp mot EPJ.

Det foreligger en avtale med kommune og den enkelte lege om det økonomiske samarbeidet og en avtale om leveranse av journalsystem og IKT-tjenester mellom kommunen og legene i kommunen. Avtalen om økonomisk samarbeid har en 10 års varighet, gjeldende fra 1.1.13.

Det foreligger et internkontrollsystem, herunder prosedyrer for avvikshåndtering, dog virker ikke dette å ha hatt det største fokus i gruppepraksisen.

Opplært personell
I praksisen arbeider der 4 helsesekretærer i ulike stillingsbrøker, totalt 3,6 årsverk. Disse har sine arbeidsforhold knyttet til kommune og «leies» ut til legene gjennom avtalen om det økonomiske samarbeidet.

Det avholdes ukentlige fellesmøter med personalet hver mandag. I tillegg er det felles legemøte fredager med fokus på internopplæring mv.

Pasientgrunnlag
Det er et listetak på 1200 pasienter og delelisten som er fulltegnet. hadde inntil for få år siden 1500, men reduserte til dagens listetall da en utvidet antall fastlegehjemler i kommunen fra 4 til 5.

I 2015 hadde 2667 ordinære pasientkonsultasjoner. Enkle konsultasjoner, dialogmøter o.l. relatert til listepasientene kommer i tillegg.

Det er ca 4 100 innbyggere i kommunen.

Økonomiske forhold
Nemnda har fått fremlagt sine næringsoppgaver for de siste årene. Her gjengis følgende nøkkeltall:

| År | Driftsinntekt | Driftskostnader | Resultat |
|---|---|---|---|
| 2013 | 1 604 404 | 118 071 | 1 486 333 |
| 2014 | 1 804 776 | 148 326 | 1 656 450 |
| 2015 | 1 768 825 | 132 990 | 1 635 835 |

I så vel driftsinntektene som i driftskostnadene må det hensyntas at fastlegetilskudd og utjevningstilskudd ikke utbetales legen, men beholdes av kommunen som motytelse for kommunens kostnader til drift av legesenteret.

Kontinuitet, andre forhold

har arbeidet som allmennlege i i 31 år og har ikke hatt fravær fra praksis utover kurs og ferier, samt sporadisk sykefravær.

Det legges til grunn at det er god kontinuitet blant hjelpepersonalet. Det er en del utskifting blant legene i kommunen.

Utstyr og inventar

Dette skal ikke gjøre en særskilt prisvurdering av disse elementene. En vil likevel bemerke at dette er et adekvat utstyrt legesenter som gjenspeiler forventet nivå pr 2017.

Attraktivitet,

Det meldte seg to søkere ved utlysning av denne delelisten. Den andre søkeren fikk tilbud om og aksepterte å overta en annen fastlegehjemmel ved samme gruppepraksis som ble lyst ut kort tid etter denne.

## III. KORT ANGIVELSE AV PARTENES ANFØRSLER

Fratredende part, har i korthet anført følgende:

Praksisen som overdras er bygget opp av over 30 år.

Det erkjennes at lokalene som praksisen i dag drives fra er noe utidsmessige, men praksisen skal inn i nye lokaler i 2019.

Det er god aktivitet i praksisen, og gir et godt utkomme for legen(e), selv i deleliste. har allerede stort sett fulle dager og en viss ventetid for nye pasienter.

Det er gode ordninger for legevakt i kommunen, med samarbeid med nabokommunen. Ordningen gjør at også leger over aldersgrensen velger å stå i legevakt, hvilket medfører mindre vaktbelastning på den enkelte.

Hjelpepersonalet har vært meget stabilt i mange år, og er godt innarbeidet i praksisens gjøremål og rutiner.

Avtalen med kommunen er økonomisk gunstig og gir en forutsigbar hverdag for legene.

Det er gode samarbeidsrelasjoner både internt i praksisen og mot eksterne samarbeidspartnere.

Det er bedt om at vederlaget for opparbeidet praksis fastsettes til kr 700 000.

*******

Tiltredende part, , har i korthet anført følgende:

Praksisen til dr. har gode kvaliteter, slik som god kontinuitet med en fast lege i over 30 år, journalføring, og pasientene er inne i et godt kontrollsystem. Det er også en relativ stor liste sammenlignet med øvrige i området, som i alle fall på sikt vil gi et godt inntektsgrunnlag.

er en distriktskommune. I kommunene i distriktet har det vært rekrutteringsproblemer på kvalifiserte søkere til fastlegepraksis. Det er gunstige samarbeidsavtaler mellom legekontor og kommunen som anses å ha årsakssammenheng med rekrutteringsproblemet. Kommunen har dermed medvirket til praksisens verdi, gjennom tilrettelegging av drift og økonomisk støtte, og dette er en fordel som avtroppende lege ikke kan ta betalt for.

Hva gjelder lokalene bemerkes at det ikke er eget kontor til hver lege, og at (evt annen lege) må bytte mellom ledige kontor.

I forslag til kjøpesum er det særlig sett hen til hva praksiser i og omkringliggende kommuner har blitt solgt for de siste årene. Ved legesenter ble en praksis med 540 pasienter solgt for 80.000 i 2013 og en med 600 på listen for kr 60 000 samme år. Ved legesenter i nabokommunen, ble en praksis med tak på 1200 pasienter solgt for kr. 450.000 i 2015. legekontor ligger nærmere og er dermed mer aktuell i pendleravstand for leger bosatt der, noe som må anses mer attraktivt. Ingen av de refererte sakene ble avgjort i nemnd.

I samme kommune ble en praksis med 1200 på listen prissatt til 400 000 i januar 2015. anser at denne saken er veiledende også for senere nemndssaker, dog slik at bør få noe mindre for sin praksis ettersom det i dette tilfellet er en deleliste. Måten samarbeidet er regulert på medfører at får flere regelmessige kontroller og mer ØH-konsultasjoner hos , i alle fall i begynnelsen. I avtale med kommunen fremgår at hun kun skal ha pasienter tre dager i uken.

Samlet sett innebærer ordningen med deleliste lavere inntektsgrunnlag de første 5 årene. Dermed bør den også vurderes til å ha en lavere verdi enn nemndssaken fra

Det er bedt om at kjøpesummen fastsattes til kr 300 000.

## IV. NEMNDAS VURDERING

Partenes krav/tilbud danner ytterpunktene for nemndas skjønnsutøvelse. Det skiller i denne sak kr 400 000 mellom fratredende parts krav og tiltredende parts tilbud.

Nemnda bemerker at selve fastlegehjemmelen ikke er gjenstand for overdragelse, den tildeles av kommunen 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 forretningsområder.

Nemndas oppgave vil i første rekke være å beregne merverdien som overtagende lege får som følge av at hun overtar en opparbeidet praksis med et pasientgrunnlag, fremfor å starte praksis uten slikt grunnlag.

Forutsetningen for nemndas arbeid er at det skal foretas en skjønnsmessig vurdering basert på retningslinjene som er vedtatt av sentralstyret i Den norske legeforening.

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 vekting 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 såfremt det foreligger konkrete omstendigheter i saken som skulle gi slik foranledning.

Regelverket og retningslinjene har til hensikt å balansere mellom fratredende leges rettmessige behov for 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.

Nemnda vil innledningsvis knytte noen merknader til spørsmålet om rammeavtalen pkt 5.6a og protokolltilførselen til nevnte.

Rammeavtalens pkt 5.6a gjelder direkte i tilfeller der det foreligger omfattende samarbeidsavtale med kommunen som innebærer leie av lokaler, utstyr og inventar og hjelpepersonell til redusert kostnad. I slike tilfeller kan rett til godtgjøring for opparbeidet praksis bortfalle dersom kommunen gjennom to korrekte utlysninger med manglende søkergrunnlag, kan dokumentere at praksisen står uten markedsmessig verdi. Kommunen kan da, etter å ha forelagt saken for lokalt samarbeidsutvalg, ved en tredje gangs utlysning la disse forhold fremgå av utlysningen.

Den aktuelle hjemmel ble besatt ved første gangs utlysning. Det er dermed klart at pkt 5.6a ikke får anvendelse.

De sentrale avtaleparter har imidlertid inntatt en protokolltilførsel til pkt 5.6a som har slik ordlyd:

> *«KS og Legeforeningen er enige om at verdien av opparbeidet praksis kan være lav eller ingen i enkelte kommuner der det har vært nødvendig for rekruttering at kommunen har måttet tilby stimuleringstiltak i form av omfattende samarbeidsavtaler (kontorfasiliteter og hjelpepersonell mv) og der kommunen har tatt ansvar for driften av legekontoret i en slik utstrekning at det må sies å være kommunen som i stor grad har stått for opparbeiding av praksis. Partene er enige om at den økonomiske fordel slike avtaler representerer i seg selv ikke er en verdi som fratredende lege kan kreve godtgjøring for. Partene er enige om at det må ses særskilt hen til om legen har vært stabil i praksis og i hvilken grad legen har dekket kommunens reelle utgifter i forhold til listens størrelse.»*

Utgangspunktet for verdien av praksisen er legens innsats og egen verdiskapning. Det er likevel ikke slik at det er noen automatikk i at en relativt sett gunstig avtale for legen skal ha negative konsekvenser for verdien på legens hånd, men verdien av selve avtalen med kommunen skal ikke medtas. Det må likefullt foretas en konkret vurdering der en særlig ser på stabilitet i praksisen og hvilken innsats og ansvar legen har hatt i opparbeidelsen av praksis/legesenteret og driften. Nemnda kommer tilbake til dette nedenunder.

*******

Gjenstand for overdragelse er en veldrevet praksis i et geografisk område som må bedømmes som relativt lite attraktivt, vurdert ut fra søkergrunnlaget og det forhold at kommunen må tilrettelegge for driften gjennom økonomiske ytelser.

Nemnda anser praksisens drives fra hensiktsmessige lokaler, selv om de, særlig relatert til når de stod ferdigstilt, fremstår som noe gammelmodig. Ellers har nemnda notert seg at praksisen skal i nye lokaler i 2019.

Hjelpepersonellet i praksisen er stabilt og utfører sine arbeidsoppgaver på en god måte og arbeidsmiljøet fremstår som godt. Et godt fungerende personell som er innarbeidet i legesenterets rutiner og kjenner praksisens pasienter, er en sentral faktor som nemnda normalt sett tillegger stor vekt i sine avgjørelser. I denne saken er hjelpepersonalet formelt ansatt i kommunen. Dette har noen fordeler for legene i forhold til f. eks ansvar og det kan også være økonomisk gunstig dersom leien ikke gjenspeiler de faktiske kostnader på kommunens hånd. Samtidig mister en noe av autonomien som en ansettelse direkte hos legen/legesenteret ville avstedkommet, bl. a. hva gjelder oppsigelse, tilsetting og andre endringer.

En liste på 1200 pasienter gir et økonomisk grunnlag for praksisdriften. Selv om det er tale om en deleliste, beskriver begge parter situasjonen slik at de har tilstrekkelig klinisk arbeid. Tiltredende part opplyste også at hun neppe vil ha kapasitet til å drifte en liste med 12000 pasienter alene, og at hun etter at slutter sannsynligvis vil måtte korte en del ned på listelengden.

Fremlagte regnskapstall viser også at praksisen gir grunnlag for et godt driftsresultat.

God journalføring og oversiktligheter har gjort det enkelt for kjøper å tre inn i praksisen.

Det foreligger ingen internavtale mellom legene i legesenteret. Kvalitetssikrings- og internkontrollsystem, synes ikke å ha hatt øverste prioritering, men det foreligger et internkontrollsystem, men begge parter synes å ha visse vansker med å redegjøre for dets nærmere innhold.

Det har ikke vært noen diskontinuitet i sin praksis frem til nå.

Relativt få søkere til ledige hjemler, tilsier likevel at fremstår som et sted med begrenset attraktivitet m.h.t. fastlegerekruttering. At kommunen finner det nødvendig å involvere seg i senterdriften gjennom avtalen om kontor og hjelpepersonell, tilsier det samme.

Nemnda anser det likevel ikke 8.2-avtalen som så omfattende at det er kommunen som i realiteten har stått for opparbeidelsen av praksis. synes å ha vært sentral i både opparbeidelse og den løpende drift av legesenteret og ikke minst egen praksis. Dette skal telle positivt når kjøpesummen fastsettes. Den verdi som avtalen med kommunen i seg selv innebærer, skal imidlertid ikke motta godtgjøring for. Det anses også viktig at «distriktspraksiser» blir verdisatt på en slik måte at en ikke mister inscentiver til å stimulere til å sikre praksiser av høy kvalitet i distriktene.

har i sin argumentasjon vist til andre overdragelser i aktuelle kommune og nabokommunen. Overdragelser uten nemd, hvor nemnda ikke blir kjent med de konkrete forhold, har i nemndspraksis liten vekt. Andre nemndsavgjørelser i det som må betegnes som lignende praksiser har dog en viss verdi, dog slik at det alltid må gjøres en konkret vurdering.

Nemnda er enig med i at nemndssaken fra i 2015 har en viss parallellitet til vår sak. Nevnte overdragelse ligger imidlertid mer enn to år tilbake og anses ut fra beskrivelsen i nemndsavgjørelsen å ikke være fullt på høyde med vår sak på enkelte punkter.

Nemnda anser at sin praksis har noe høyere verdi.

Tiltredende part har i den forbindelse vist til at det i denne sak er tale om en deleliste. Selv om nemnda har syn for at en slik deleliste kan innebære et noe dårligere inntjeningsgrunnlag for tiltredende lege de første årene, har den også flere positive elementer, blant annet i form av overlapp mellom legene og mer fleksible ordninger rundt fravær hos den enkelte lege. En sikrer også en god kontinutetsmessig overgang mellom fratredende og tiltredende lege. I tillegg innebærer en deleliste at deler av oppgjøret betales på et senere tidspunkt. Nemnda ser mot slik bakgrunn ikke grunn for å gjøre noe fradrag i kjøpesummen med begrunnelse i at det er tale om en deleliste.

Etter en skjønnsmessig helhetsvurdering i henhold til de fastsatte kriterier, relevant nemndspraksis og sett hen til avtalen mellom legene og kommunen, fastsettes verdien av opparbeidet praksis til kr 500 000.

Betalingsfrist

I henhold til nemndspraksis fastsettes betalingsfristen til 1 måned regnet fra denne avgjørelsens datering for første halvpart av kjøpesummen. Resterende skal betales når trer helt ut av praksisen. Partene står fritt til å endre dette etter nærmere avtale.

Kostnadene til nemndsbehandling

Kostnadene til nemndsbehandling fordeles med en halvpart på hver av partene i samsvar med hovedregelen i retningslinjene.

## V. SLUTNING

1. Kjøpesummen fastsettes til kr 500 000 - *k*
2. Betalingsfristen settes til 1 måned regnet fra avgjørelsens datering for halvparten av kjøpesummen. Resterende forfaller til betaling ved sin uttreden av praksisen
3. Partene betaler in solidum – en for begge og begge for en – nemndas omkostninger etter oppgaver

Ålesund, 31. mai 2017

Ole Johan Bakke Nils Grytten Hanne Valeur