

Sak nr 05/10

28. juni 2010 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

Nasjonale nemnd for overdragelse av spesialistpraksis skal fastsette vederlaget i forbindelse med overdragelse av en spesialistpraksis innen indremedisin/fordøyelsessykdommer. Praksisen er lokalisert i Skedsmo, og har driftsavtale med Helse Sør-Øst 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. 50 % av praksisen skal overtas medio august 2010, mens resterende 50 % overtas 1. august 2011.

Partene har ikke blitt enige om hvilket vederlag skal betale til i anledning overdragelse av spesialistpraksisen og har bedt om at dette fastsettes av nemnda.

Det ble avholdt befaring og møte i praksisen 18. juni 2010. Til stede var nemnda og sakens parter.

I forkant hadde begge parter innsendt skriftlige redegjørelse for sitt syn på saken.

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).

Nemnda har kommet frem til en enstemmig avgjørelse. Avgjørelsen er basert på sakens dokumenter, nemndas befaring og møtet med partene.

II. SAKENS FAKTUM

Type praksis

Virksomheten som er gjenstand for overdragelse er en spesialistpraksis innen fagområdet indremedisin/fordøyelsessykdommer med 100 % driftstilskuddsavtale i klasse III med Helse Sør-Øst RHF.

Praksisen drives av som et personlig foretak. Praksisen er lokalisert til et legesenter, I dette senteret er det foruten tre allmennleger og en legespesialist som driver privat praksis innen indremedisin. En kiropraktor har praksis i et nabolokale.

Det drives gastroenterologi i spesialistpraksisen. Det er satt av atskilte dager til vurderinger/kontroller, mens det de øvrige dagene utføres gastro- og koloskopier. En dag i uken er avsatt til administrativt arbeid.

Lokaler, beliggenhet

Praksisen er beliggende på _____ med kort avstand til bussknutepunkt og taxiholdeplass. Det er parkeringsplass rett utenfor. I bygget er det heis og tilgjengelighet for bevegelseshemmede, samt egen ambulanse-/båreinngang.

_____ avtale med _____, innebærer at alle praktiske forhold knyttet til driften organiseres gjennom _____ så som lokalleie, hjelpepersonale, datasystem, journalsystem osv.

_____ har egne lokaler i senteret, men med resepsjon/ekspedisjon sammen med de øvrige. Han disponerer ellers fellesarealer på linje med de øvrige etter behov.

_____ praksislokale består ellers av et undersøkelsesrom/legekontor og et rom for utføring av skopier, et pasienttoalett som også brukes av pasientene til å skifte før/etter skopiene, samt en tilstøtende gang/vaskerom hvor vaskemaskin for rengjøring av skopene og vask er plassert.

Legekontoret og skopierommet er begge avlange og noe smale i sin utforming.

Det er opplyst og lagt til grunn av nemnda at det i forbindelse med utløp av leieavtale for kiropraktor i nabolokale, vil det, om ny lege ønsker det, være mulig med utvidelse av eksisterende lokaler. Dette vil i tilfelle kunne la seg realisere i løpet av 2011.

Leieforholdet med _____, kan ellers av begge parter sies opp med tre måneders varslingsfrist.

Personell

Det er to hjelpepersonell direkte knyttet til arbeidet i den aktuelle praksisen.

Den ene er formelt utdannet hjelpepleier, men har erfaring fra gastrolab ved Lovisenberg sykehus. Hun bistår i forbindelse med skopiene. Hun er ansatt i 60 % stilling, men ønsker å arbeide mer om det er ønskelig.

Én legesekretær bistår legen i det administrative arbeidet og står for resepsjonstjeneste, timebestilling, skriving av epikriser mv., månedlig regnskap og avregning overfor HELFO/NAV. Ved fravær fra henne utføres nødvendige oppgaver av de øvrige sekretærene ved senteret. Laboratorieprøver gjøres av alle sekretærene i senteret.

De to som er knyttet opp mot praksis har begge sitt formelle ansettelsesforhold til , men utøver de daglige arbeidsgiverfunksjoner/instruksjoner i forhold til sin praksis.

Det er opplyst at de begge utfører sitt arbeid til alles tilfredshet.

Systemer i praksisen

Praksisen har Plenario Lege pasientadministrasjonssystem, levert av Infodoc. Dette er felles med de øvrige legene i senteret. Det er ellers elektronisk svarordning for prøver fra Patologisk avdeling ved A-Hus, Fürst laboratorium og Curato rtg. Senteret er tilknyttet Norsk Helsenett. Henvisning og epikriser sendes elektronisk der dette er mulig.

Pasientgrunlaget.

Til praksisen er det i dag en ventetid på ca 6-8 uker. Det avsettes kapasitet for å ivareta hastetilfeller. Praksisen mottar henvisning fra de fleste kommuner i Akershus, samt også fra enkelte kommuner i andre fylker, samt Oslo.

Normtallet for en full gastroenterologisk praksis er på 1 500 konsultasjoner pr år. I aktuelle praksis var det i 2009 1 399 konsultasjoner.

Antallet henvisninger muliggjør større aktivitet i praksisen om tiltredende part ønsker det.

Økonomiske forhold

stiller følgende til disposisjon:

- endoscopihjelp (hjelpepleier)

- resepsjonstjenester, herunder skrivetjeneste og laboratoriehjelp
- lokaler, herunder fellesareal
- innredning av kontor, telefon- og datautstyr med tilkobling, kontorinventar og nødvendig vedlikehold på nevnte

For dette betaler 36 % av sin omsetning (egenandeler, trygderefusjon og driftstilskudd) opp til 250 000,- pr måned. For omsetning mellom 250 000,- og 300 000,- pr måned betales 25 %, og omsetning ut over 300 000,- betales 20 %. Forbruksmateriell bekostes av legesenteret, men dekkes av pasientene så langt gjeldende regler gir adgang til det.

 bekoster selv endoskopiutstyr og alle utgifter inkl vaskemidler, drift og vedlikehold i forbindelse med dette. Det samme gjelder vaskemaskin for renhold/desinfeksjon av nevnte og egen undersøkelsesbenk.

I 2009 hadde en samlet omsetning på 3 175 470,- med kr 1 924 075,- som driftsresultat. Avtalen han hadde med om dekning, var imidlertid noe annerledes (og gunstigere) enn aktuelle. Omsetningstallene for 2008 og 2007 er sammenlignbare med tallene for 2009.

Kontinuitet/fravær

 har drevet den aktuelle praksis siden høsten 1997. Til å begynne med ble den drevet på , men fra 2001 ble det inngått leieavtalt med

Med unntak for en periode på ca halvannen måned i november 2005 – januar 2006 har det ikke vært fravær av betydning.

Utstyr/inventar

I det alt vesentlige er det endoskopiutstyr som er gjenstand for overdragelse. I tillegg kommer undersøkelsesbenker mv.

Øvrig utstyr eies av og stilles til disposisjon for legen gjennom leieavtalen med senteret.

Det er tre gastroskop, tre coloskop, komplett "rack" med prosessor, skjerm, sug, diatermi og printer, samt vaskemaskin. Utstyret er innkjøpt på ulike tidspunkter. Noe er forholdsvis nytt,

mens andre enheter er blitt noen år gamle. Vaskemaskinen er innkjøpt i 1999. Det har vært gjennomført omfattende vedlikehold på utstyret.

III. PARTENES ANFØRSLER

Fratredende lege, har i korthet anført:

Praksisen har svært sentral beliggenhet med et stort opparbeidet pasientgrunnlag.

Det er inngått en gunstig avtale med Denne er økonomisk heldig for legen og frigjør tid slik at legen lettes for administrative gjøremål.

Det er også muligheter for økt aktivitet og økt inntjening hos junior om han det ønsker. Forholdene ligger til rette for dette. Behovet for endoskopiske tjenester er økende og rammebetingelsene for denne virksomheten er sikret i overskuelig fremtid.

Personellet er meget velfungerende.

Praksisen er attraktiv for pasienter og henvisende leger, selv om den for så vidt ikke gir "fin" adresse på visittkort.

Dersom tiltredende lege anser nåværende lokaler å være for små, er det mulig å bygge ut mot tilstøtende kiropraktorlokale, samt evt. få større lokaler i forbindelse med utbygging av butikken i grunnetasje.

En tilstandsrapport utført av leverandør i februar 2010 angir en restverdi på maskinparken til kr 668 700,-. Det er i ettertid utført en del reparasjoner/vedlikehold slik at prisforlangende for endoskopiutstyret er satt til kr 698 700,-. Øvrig utstyr er satt til kr 25 678,-. Totalt prisforlangende for utstyret er dermed kr 724 000,-.

Vederlag for opparbeidet praksis er kr 1 776 000,-, slik at samlet prisforlangende er kr 2 500 000,-.

Tiltredende lege, har i korthet anført:

Fratredendes prisforlangende er for høyt både hva gjelder utstyr og opparbeidet praksis.

Når det gjelder utstyrsparken er den i hovedsak av eldre dato. Vaskemaskin er mot slutten av sin levetid og både på den og de fleste skopene må det forventes betydelige serviceutgifter og i verste fall utskifting innen kort tid. Også anført restverdi for det øvrige utstyr som inngår i overdragelsen anses å være for høy.

Da det ikke er mulighet for scopguide ved coloscopi, ønsker tiltredende lege å investere i dette i nærmeste fremtid.

Når det gjelder opparbeidet praksis er det vist til at selv om pasientgrunnet er godt, er fratredendes prisforlangende ikke forenlig med den relativt perifere beliggenheten praksisen har. Praksisen må dessuten bedømmes som en solopraksis, selv om den fysisk er lokalisert i et medisinsk senter.

Leieavtalen med som er produksjonsrelatert, er ikke gunstig. Dette gir overføring av kontroll over virksomheten til huseier/innehaver av . Det er også foretatt en økning i leiesatsen som klart forringer leietagers posisjon.

Leieavtalen, kombinert med store økonomiske forpliktelser relatert til dyrt endoskopisk utstyr, gir et vanskelig utgangspunkt for en ny lege.

Vederlaget for utstyret bør settes til kr 450 000,-, mens vederlaget for opparbeidet praksis bør settes til kr 550 000,-, totalt vederlag for praksisen kr 1 000 000,-.

IV. NEMNDAS VURDERING

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

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.

Taksering foretatt av fratredende leges utstyrsleverandør er naturligvis ikke bindende for nemnda, men anses å gi et visst utgangspunkt for den helhetsvurdering som nemnda etter retningslinjene skal foreta.

Endoskopiutstyret er taksert til å ha en verdi på kr 668 700,-. Det fremkommer i oversikten at skopene er innkjøpt i tidsrommet 2001 og frem til 2008. De skop som er innkjøpt i nyere tid, er oppgitt med forholdsvis høye restverdier. Det er av fratredende lege angitt en nedskrivningstid på 8 år for gastroskop og 6 år for coloskop. To av gastroskopene er 9 år gamle. Disse er i oversikten angitt med restverdi på kr 20 000,- for hvert av dem. Ett coloskop er seks år gammelt, dette er i oversikten angitt med en verdi på ca 1/3 av nypris. I de som er innkjøpt nyere er anført restverdi noe høyere enn nemnda anser det er grunnlag for.

Fratredende leges prisforlangende er forhøyet under prosessen som følge av nyinnkjøp av monitor og en omfattende reparasjon på vaskemaskin samt overhaling av koloskop og gastroskop. Med unntak av nyinnkjøpt monitor, er dette ikke noe som isolert sett skal øke verdien på utstyret, men er etter nemndas vurdering kostnader som er nødvendige for å søke å bibeholde utstyrets restverdi.

Nemnda har etter en skjønnsmessig helhetsvurdering kommet til at verdien på utstyr i denne saken skal fastsettes til kr 600 000,-.

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 han 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.

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

Nemnda vurderer praksisen til å være en solopraksis, men med en del av de stordriftsfordeler som følger av at man er lokalisert i et større medisinsk senter.

Praksisen er lett tilgjengelig for de som ønsker å benytte seg av den. Nemnda kan ikke se at kjøredistansen på ca 20-30 minutter fra Oslo, tilsier at den iht retningslinjene skal anses som mindre attraktiv.

Lokalene er moderne og tilrettelagte, med hensiktsmessige logistiske løsninger i fellesarealene.

Når det gjelder praksislokale, er både legekantoret og rommet for skopiene noe mindre hensiktsmessige i sin utforming, selv om de isolert sett fyller formålet. Løsningen hvor pasienter må ta av tøyet/skifte på et relativt lite toalett, er heller ikke optimal.

Nemnda legger imidlertid til grunn at det innenfor et relativt kort perspektiv er mulig å utvide lokalene, dersom tiltredende part skulle finne det formålstjenlig. Det er stor pågang med nyhenviste pasienter, hvilket indikerer at fastleger og andre henvisende instanser finner praksisen attraktiv å henvise pasienter til. Tiltredende lege vil ha fullt opp å gjøre fra sin første arbeidsdag i spesialistpraksisen.

Data- og journalsystem er som forventet, med adekvate løsninger for sending og mottak av pasientopplysninger.

Hjelpepersonalet er en faktor som skal tillegges betydelig vekt i anledning verdifastsettingen ved overdragelser. I denne sak finner nemnda at dette klart er en positiv faktor, med velfungerende sekretær og hjelpepleier som bistår legen i undersøkelsene. Samtidig gir det en viss usikkerhet at personalet er ansatt og ikke i praksisen som sådan.

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

Det er god omsetning i praksisen. Konsultasjonstillene er om lag i henhold til referansetallene.

Den inngåtte avtalen med har både positive og negative sider ved seg. Økonomisk sett må den fortsatt på kort sikt anses gunstig for legen ved at det maksimalt skal betales 36 % av omsetningen. De fleste kostnader ved praksisen er da dekket. De regnskapstall som er fremlagt viser at fratredende lege har hatt om lag 1/3 kostnader av sin totalomsetning siste tre år. Kostnadene vil etter omleggingen bli noe høyere.

Avtalen gir videre en viss forutsigbarhet for legen ved at den er produksjonsbasert og ikke fiksert med faste beløp. Det innebærer at i perioder med lav omsetning er også kostnadene til praksisen tilsvarende lave. Ved høy omsetning er avtalen innrettet slik at dekningsbidraget blir forholdsmessig noe lavere hvilket også er en fordel for legen. Avtalen innebærer også klare lettelser for legen i det administrative arbeidet og frigjør tid til pasientrettet arbeid eller en mer fleksibel arbeidshverdag.

Samtidig fratar den samme avtalen legen en viss grad av autonomi og styring over sin egen praksis. Investeringer på fellesområdet og ansettelser er utleiers domene. En gjensidig oppsigelsesfrist på kun tre måneder kan være en fordel for en lege i gitte situasjoner, men betenkelig i andre.

Nemnda har ikke hatt saker innen dette fagområdet til behandling tidligere. De saker nemnda har behandlet innen indremedisin har dreid seg om generelle indremedisinske praksiser hvor det ikke er naturlig å trekke paralleller til aktuelle sak. Også den produksjonsbaserte leieavtalen gjør at denne saken fremstår som spesiell.

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 1 100 000,-.

Samlet blir da kjøpesummen, for 100 % av praksis, kr 1 700 000,-.

Oppfyllelsesfristen for de første 50 % settes tidspunktet for tiltredende leges oppstart i praksisen, mens resterende skal betales når tiltredende lege overtar siste 50 % av driftsavtalen.

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

V. SLUTNING

1. Vederlaget for spesialistpraksis fastsettes til kr 1 700 000 –
kronerenmillionsjuhundretusen –
2. 50 % av kjøpesummen forfaller til betaling 16. august 2010. Resterende kjøpesum 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, 28. juni 2010

(sign.)

Truls Disen

Nils Grytten

(sign.)

Arve Kristiansen