

# Om praksisoverdragelse eller når man skal selge sin fastlegepraksis

AV KARIN FRYDENBERG

Denne artikkelen ble også trykket i Utposten nr. 5/2007. Ved en feil kom den ikke med i innholdsfortegnelsen. Vi har valgt å trykke den på nytt slik at det blir mulig å finne tilbake til den ved behov.

Media og deler av helsetjenesten har beskyldt fastleger for å selge sin fastlegeliste. Er det riktig? Mange har gått i rette med fastlegene.

**Nei, man kan ikke kalle det å selge sin fastlegeliste, man må kalle det å selge sin praksis. Det dreier seg om at praksisoverdragelsen er todelt:**

- Først skal kommunen utlyse en ledig fastlegeliste, dvs. fastlegehjemmelen. Etter intervjuer, i samarbeid med lokalt samarbeidsutvalg og evt. i samarbeid med gjenværende leger i en gruppepraksis, gir kommunen så en av søkerne tilbud om fastlegehjemmelen.
- Dernest skal avtroppende lege selge sin praksis til den kommunen har gitt tilbud om avtalehjemmelen. Dette salget er kommunen ikke del i. (Rammeavtale § 5.6)
  - Vedkommende har fem uker til å tenke over tilbudet og å bli enig med avtroppende lege om verdi av praksisen, både den materielle verdi og det som nå kalles verdi av opparbeidet praksis. Hvis påtroppende har takket ja til kommunen og så ikke blir enig med selger om summen, kan partene kreve nemndsbehandling. Da avgjør nemnda summen og partene må koste utgiftene til nemndsbehandlingen selv.

Noe av det spesielle ved omsetting av en fastlegepraksis er at den ikke omsettes fritt, men skal selges til den som allerede har fått tilbud om fastlegehjemmelen. Det er ikke snakk om fritt kjøp og salg, men tvert imot svært bundet.

Jeg vil anbefale alle som skal si opp sin fastlegeavtale og selge sin private praksis å gå inn på Legeforeningens hjemmeside; der finnes en link til «Overdragelse av privat praksis» og videre til «Dreiebok for overdragelse av praksis».

Ved innføring av fastlegeordningen (FLO) ble mange tidligere fastlønnspraksiser privatisert. Det var en forutsetning i FLO at «I sin kurative virksomhet er legen selvstendig næringsdrivende» (Fra Rammeavtalen mellom Dnlf og KS) (selv om det er åpnet for noen unntak). Denne privatisering

ringen har ført til at flere praksiser omsettes enn før fastlegeordningen, og flere trenger å forstå og forholde seg til verdisetting av praksisen.

Vi har også fått et nytt begrep å forholde oss til: *verdi av opparbeidet praksis*. Før innføringen av FLO brukte man begrepet goodwill, som skulle være 17% av brutto omsetning siste år. Det ble funnet lite dekkende da man nå har tatt inn en del kvalitetsnormer for å vurdere den immaterielle verdien. Mange privatpraktiserende leger ser verdi av praksis som en slags pensjonsforsikring, eller pengene kan være nødvendige for å kjøpe seg inn i en praksis et annet sted. Vil man ha mest mulig igjen for sine investeringer, er det viktig å planlegge godt. For å få mye igjen for sin praksis, må man holde den i hevd, og søke å ha høy kvalitet på alle deler av praksisen.

**De fleste fastlegepraksiser selges uten store problemer.**

**Men hvor ligger problemene ved praksisoverdragelser?**

De dreier seg ofte rundt verdisetting av praksis, men de kan også være knyttet til flytting av praksisen, oppdeling av listen og annet som igjen kan påvirke verdien av praksisen. Det første viktige poenget for den som har sagt opp sin fastlegeavtale (seks måneders oppsigelsestid) og vil selge sin praksis, er å se *kritisk på utlysningsteksten* og gå i forhandlinger med kommunen hvis det kan være planer for praksisen som kan forringe verdien.

Når man avslutter etter kortere eller lengre tid i praksis vil man gjerne ha igjen for sine investeringer i eiendom og utstyr, men også for det man har investert av arbeid i kvaliteten i praksisen. Verdisetting av praksis er todelt:

## 1. Verdi av eiendom, utstyr og inventar.

Verdi av materielle ting kan være vanskelig å fastsette. Gamle møbler kan ha høy affeksjons- og bruksverdi for fratrede lege, men være ubrukelig for tiltredende. Data blir raskt utdatert. Så de materielle verdiene kan være skuffende små. Takstfirmaer eller utstysleverandører kan hjelpe med verdivurdering.

## Rammeavtale mellom KS og Den norske lægeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene.

### Pkt. 5.6 Vilkår i forbindelse med tildeling av avtalehjemmel

Fratredende lege har rett til å kreve overdratt praksis til overtagende lege. Til praksis regnes relevant utstyr og inventar, husleieavtaler og kompensasjon for opparbeidet praksis. Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratrede og overtagende lege. Kommunen er ikke part i denne avtalen.

Blir fratrede og overtagende lege ikke enige om overdragelsesbeløpet innen 5 uker etter at kommunens tilbud er mottatt, *fastsettes prisen av nemnd* (voldgift). Nemnden(e) oppnevnes av Legeforeningen. Nærmere retningslinjer for nemndsbehandlingen utarbeides av Legeforeningen. Legeforeningen kan også gi nærmere regler om bortfall/reduksjon av rett til kompensasjon for opparbeidet praksis, f. eks for tilfeller der praksisen har vært drevet i kommunens lokaler/med kommunens personell.

Utgifter og tilrettelegging i forbindelse med nemndsbehandling er kommunen uvedkommende.

Dersom kommunens tilbud ikke aksepteres innen 5 uker etter at tilbud er gitt, kan kommunen trekke tilbudet tilbake og behandle saken på nytt.

Frist for oppstart av praksis avtales mellom legen og kommunen. Dette skal ikke ha konsekvenser for tidligere avtaleinnehavers rett til oppgjør for inventar, utstyr og kompensasjon for opparbeidet praksis.

### 2. Verdi av opparbeidet praksis.

Hvordan beregne «verdi av opparbeidet praksis»?

Den er forskjellig i forskjellige deler av landet. Den varierer fra 0 til 1 500 000 ifølge oversikt på nevnte link på Legeforeningens sider, men kun et fåtall av overdragelsene er meldt dit. Verdien skal være et skjønnsmessig mål for hva man vinner ved å komme inn i en opparbeidet praksis, en opparbeidet næringsvirksomhet, og samtidig gjenspeile en kvalitetsvurdering av driften. Likevel følger den til en viss grad markedet. Det er selvsagt vanskelig å få betalt for praksisen hvis det ikke er noen kjøper, og er det mange søkere, kan selger forvente å få en høyere pris.

For å søke å få en realistisk forestilling om verdien bør man se på omsetninger i nærheten og studere Legeforeningens

retningslinjer for verdifastsettelse som nemndene legger til grunn (finnes på nevnte IT-side):

- Kontinuitet
- Type praksis (gruppe- eller solo)
- Kontorrutiner
- Opplært personell
- Attraktivitet/ beliggenhet (se [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no) for oversikt over praksisoverdragelser)
- Driftsresultat
- Pasientgrunnlag (herunder stabilitet og vekst i listepopulasjon)
- Samarbeidsavtaler
- Systemer i praksisen (f.eks. journalsystem)
- Husleieavtaler og andre leieavtaler

Det er mange følelser knyttet til ens private praksis som kan gjøre en svært subjektiv i sin beregning av verdien av praksisen. Kanskje er det et helt livsverk en skal vurdere verdien av. Det sier seg selv at dette ikke blir objektivt og ikke alltid lett å videreformidle til kjøper.

Det er mange fallgruver som gjør at man kan ende opp med et lite tilfredsstillende resultat eller kanskje ikke bli enige og ville gå til nemndsbehandling. Men går partene til nemndsbehandling, har de samtidig gitt opp å bestemme selv og forplikter seg til å forholde seg til nemndas avgjørelse.

### Hva gir risiko for at det blir nemndsbehandling?

Når man studerer refererte nemndsbehandlinger de siste årene, oppdager man noen fellestrekk som gjorde at vanskeligheter oppstod:



ILLUSTRASJONSFOTO: ANDRÉS RODRÍGUEZ



- Utydelig utlysningstekst der vesentlige forhold ikke var tatt med.
- Hvor realistisk var selgers og kjøpers verdisetting? Hadde man satt seg inn i praksisoverdragelser i nærheten? Er det sannsynlig at det blir flere søkere? Er de villige til å betale for praksisen?
- Skal praksisen flyttes? Eller deles? Hvem styrer i så fall dette og har man gått i forhandlinger med kommunen om dette? Forringes verdien ved flyttingen?
- Har det vært vikar i praksisen de siste årene og hvordan har det påvirket praksisen, evt. påvirket praksisens kvalitet og listelengde?
- Har «kjøper» vært vikar og mener seg å ha del i verdioøkningen?
- Uklar kvalitetsvurdering av praksisen i forhold til vekting av flere av punktene over.

### Nemndsbehandling

Legeforeningen har ønsket å gjøre nemndsbehandlingene så forutsigbare som mulig og har derfor fra 1.11.2006 opprettet en nasjonal nemndsorganisering med faste jurister som nemndsledere og en fast gruppe allmennleger som de som ber om nemndsbehandling kan velge blant. Denne er hjemlet i Rammeavtalen om Faslegeordningen med KS. Oslo kommune er ikke med i avtalen, men allmennleger i Oslo kan likevel bruke den nasjonale nemndsordningen hvis de ønsker det.

Ønsker en av partene eller begge nemndsbehandling fyller de ut en anmodning om det og sender Legeforeningen.

De må velge en allmennlege fra den faste gruppen.

Nemnda består av en leder som er jurist, og to allmennleger, en fra hver part. Partene må selv koste utgiftene til nemndsbehandling.

Nemnda bestemmer overdragessummen etter befaring, møte med partene og gjennomgang av alle dokumenter. Nemnda er en voldgiftsnemnd som skal lytte til partene, men deretter er partene forpliktet til å rette seg etter nemndas dom.

*Lykke til med gode prosesser!*

### Referanser

www.legeforeningen.no; «Overdragelse av privat praksis.»  
www.legeforeningen.no / Jus, avtaler og arbeidsforhold / Selvstendig næringsdrivende / Sentrale rammeavtaler /

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:  
frydrein@online.no

### Til Utposten.

Karin Frydenberg hadde i Utposten 5/2007 en ryddig og god oversikt over hvilke momenter som bør tillegges vekt ved fastsettelse av verdi av opparbeidet praksis. Alle momentene som her var nevnt var forhold som var knyttet til det aktuelle legekontoets kvalitet, men forhold rundt den enkelte leges kvalitet var så vidt jeg kan se ikke berørt.

Å overta en liste med pasienter der man i sin elektroniske pasientjournal har ajourført telefonnumre, arbeidsgiver og kontaktpersoner for de forskjellige pasientene, og der tidligere sykdommer er redigert og oppdatert og der faste medisiner og ved behov-medisiner er anført med styrke, og rett bruk er en viktig kvalitetsfaktor, som også bør kunne tas betalt for.

Å overta en slik ryddig liste vil gjøre oppstartdelen av jobben langt lettere, enn å overta en liste der alle ovennevnte forhold flyter og der medisiner stort sett er anført i en lang liste med tidligere utskrevne medisiner der alle påskriftene er «brukes etter legens råd».

Alle vet hvor mye arbeid som ligger bak en slik journalstrukturering, og det å ta seg betalt for et slikt arbeid synes bare rett og rimelig.

mvh

Harald G. Sunde

Spesialist i allmennmedisin

Kirkenes Legesenter

9900 Kirkenes

www.kirkenes-legesenter.no