

Kjøp en god praksis!

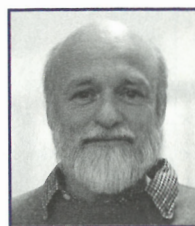
AV GUNNAR RAMSTAD

Prisfastsettingen av allmennlegepraksis har vært et aktuelt tema i Allmennlegeforeningen helt siden fastlegeforhandlingene på slutten av nittitallet. Det har vært bred enighet om at det ligger mye arbeid og innsats i en god allmennpraksis, og at denne arbeidsinnsats representerer en opparbeidet verdi som, ved praksisoverdragelse, kommer den nye legen til gode.

Det har vært en del usikkerhet omkring fastsettelse av prisen på praksis, og det har vært hevdet at det er mye tilfeldigheter som avgjør dette. Legeforeningen har opprettet en nasjonal nemnd som avgjør slike spørsmål dersom partene ikke blir enige. Dette har, etter min vurdering, vært et verdifullt tiltak for å hindre spekulasjon og uriktig prisfastsetting. Nemndens avgjørelser vil være et korrektiv og en normdanner for hvilke priser som vil være riktig ved omsetning. Men vi må være klar over at minst 90 prosent av all omsetning gjøres i minnelighet mellom partene.

Hver nemnd består av en jurist som leder, og to leger som medlemmer. De to eksterne juristene som er engasjert til dette arbeidet, får tildelt hver annen sak som meldes inn til foreningen. Kjøper og selger kan så peke ut hver sin lege fra en pool på ca 12 leger som er utpekt til å være nemndmedlemmer. Disse er oppnevnt fra AF, LSA og YLF.

Det vanlige ved oppstart av arbeidet er at nemndens formann ber partene sende inn grundige redegjørelser for sine standpunkt, og det påhviler selger en betydelig plikt til å dokumentere en rekke forhold ved praksis. Manglende dokumentasjon og uryddighet fra selger, kan svekke dennes prisforlangende. Det er viktig at kjøper får grundig innsyn i alle relevante opplysninger om praksisen. Herunder omsetning, utgiftsnivå, kontraktsforhold, prosedyrer, journalkvalitet, samarbeidsavtaler etc. Allmennlegeforeningen har utarbeidet en nokså detaljert liste over hvilke elementer som skal inngå i vurderingen av kvaliteten på praksisen. Denne listen kan alle finne på AF sine hjemmesider. Det er enighet om at denne listen peker på de viktigste kvalitetskriterier på en god praksis. Når alle opplysninger er innhentet er det regelen at det berammes et nemndsmøte i praksisen, med selger og kjøper til stede. Man har da en felles inspeksjon av praksisen, av og til med



Gunnar Ramstad

Allmennlege, Fana
Medlem av nasjonal nemnd for
praksisomsetning

ansatte og andre av praksisens kolleger til stede. Dette siste for å oppklare eventuelle uklarheter.

Under det påfølgende nemndsmøtet får selger redegjøre for sitt syn, med kjøper til stede, og vice versa. Begge parter må her komme med alle de opplysninger og synspunkter de mener er relevante for saken. Partene forlater deretter møtet og nemnden foretar som regel en avgjørelse i et sær møte. Avgjørelsen tilskrives partene etter et par uker.

Det er intet grunnlag for å hevde at nemnden legger seg midt mellom kjøpers tilbud og selgers forlangende ved sine avgjørelser. Nemnden søker ikke et kompromiss, og er ikke en megler mellom partene. Man ser ofte at selger øker sitt prisforlangende rett før nemnd, og at kjøper senker sitt tilbud. Dette er nok ut fra en tankegang om at man «havner i midten».

Hver nemndsavgjørelse er imidlertid basert på en vurdering av kvaliteten på praksis, og er kun begrenset nedad av tilbud og oppad av krav. Jeg har sittet i nemnd hvor selger har fått helt medhold og i nemnd hvor kjøper har fått absolutt medhold.

Nemnden legger stor vekt på de tidligere nevnte kriterier. Det er også klart at nemnden tar i betraktning kjent omsetning i området, samt tidligere nemndsavgjørelser. Man vil ennå også ta hensyn til geografi og tradisjonell attraktivitet, men det synes klart at verdien på praksiser i utkantstrøk har en bedre verdiutvikling enn tidligere, også fordi det foreligger en rekke objektive kriterier som er til stede i mange praksiser utenfor byer. Det er en del punkter som kan være problematiske. Kjøper og selgers til dels store uenighet om utstyrskvalitet og innredning er her av de letteste å takle. Et problem som dukker opp av og til er at kjøper mener det ikke er selger som har opparbeidet praksisen, altså at selger

har hatt hjemmelen i for kort tid, i forhold til kravet for opparbeidet praksis. Videre kan man møte påstander om at praksisen er drevet dårlig, dårlige journaler, mye A- og B forskrivning osv.

Fra kjøpers side kan det av og til, ofte med rette, pekes på manglende internavtaler, kontrakter og ryddighet i driften. Det har hanglet og gått på et vis med «gamlelegen», men vil ikke være tilfredstillende for en ny lege.

Legene liker helst å drive med sin kurative eller forebyggende kjerneaktivitet i praksisen, og det er en ekstra arbeidsbelastning å bygge all den kvalitet, administrative rutiner, avtaler, prosedyrer og kvalitetssikring som er ønskelig i våre praksiser. Dette er arbeid som må gjøres over lengre tid, og ofte utenfor arbeidstid. Likeledes er det en arbeidsom prosess, med redusert inntekt, å opparbeide en stabil god praksis med gode journaler. Alle som starter en nullliste vil erfare dette.

Det er min påstand at kvalitetskriteriene for vurdering av praksis er gode, men dersom det er tilleggssforslag til denne listen er jeg sikker på at de vil bli vurdert nøye.

Godt drevet allmennpraksis, med god kvalitet og gode rutiner, er en trygg og sikker arbeidsplass. Det er ikke sjelden at prisen på en slik praksis ligger på omtrent 1 million kroner. Denne prisen gjenspeiler også inntjeningsnivået i praksisen, da økonomi og utgiftsnivå også inngår i vurderingen av praksisen.

Jeg mener at unge leger vil få en øket økonomisk handlefrihet til å etablere seg med bolig og familie, ved å kjøpe en god praksis. Dersom det er riktig at unge leger «setter seg flere millioner i gjeld for bolig», før de er i en posisjon hvor de har en god og trygg inntekt ville jeg nok anbefale å endre på rekkefølgen. Jeg har over mange år møtt en rekke unge kolleger som har kjøpt gode praksiser i dette prisleiet, og jeg møter stort sett tilfredse kolleger.

Regler for omsetning av praksis vil alltid kunne forbedres, men det er ingen grunn til å endre grunnleggende på regelverket.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
gr@bakkehuset.no

RED. ANM.: Dette innlegget er et tilsvarende til den foregående artikkelen på side 22–23.

Ahus Symposium 2009

Thursday 15th – Friday 16th October 2009

Breast and Thyroid cancer; Epidemiology, treatment and follow up

Organisert av Akershus Universitetssykehus, Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus og Den norske legeforening (NMA)

SITE: Main auditorium, Akershus University Hospital

For tredje gang arrangeres faglige symposier relatert til kliniske og forskningsmessige satsingsområder ved Akershus Universitets sykehus. Symposiet er godt kjent som tellende for leger under spesialisering, se detaljer under.

Thursday 15th October

1200–1300 Registration

1300–1310 Welcome

1310–1340 Epidemiology and risk factor of breast cancer (TO BE DECIDED)

1340–1415 Breast cancer from the pathologist point of view PROF. I. ELLIS, NOTTINGHAM UK

1415–1445 SNP in breast cancer PROF. V. KRISTENSEN, AHUS

1445–1515 Epigenetics in breast cancer PROF. V. KRISTENSEN, AHUS

1515–1530 Coffee break

1530–1600 Pre operative diagnostics of breast cancer; is cytology the "method of choice?" PROF. T. SAUER, ULLEVÅL

1600–1630 Pre operative diagnostics of breast cancer; is biopsy "method of choice?" PROF. IAN ELLIS, NOTTINGHAM UK

1630–1700 The changes in tumor size, stage and survival after introduction of mammography screening in Norway S. HOFVIND, NORWEGIAN CANCER REGISTRY

1700–1715 Coffee break

1715–1745 Has introduction of mammography screening led to changes in surgical treatment of breast cancer? PROF. R. KÅRESEN, ULLEVÅL

1745–1815 The surgical treatment of breast cancer; current practice and future perspectives PROF. S. JEFFERY, STANFORD

1815–1845 Impact of single cell microarray in breast cancer PROF. S. JEFFERY, STANFORD

Friday 16th October

0900–0945 Neoadjuvant, and adjuvant treatment of breast cancer; (TO BE DECIDED) current practice and future perspectives

0945–1045 Thyroid surgery; current practice PROF. J.E. VARHAUG, UIB

1045–1100 Coffee Break

1100–1145 The Imaging modalities in thyroid pathology. M. BERMAN, HAUKLAND

1145–1230 Positron emission tomography & thyroid carcinoma PROF. D. RUBELLO, ITALIA

1230–1330 Lunch

1330–1430 Diagnostic and treatment of parathyroid diseases PROF. L.O. FARNEBO, KAROLINSKA

1430–1515 Thyroid cancer incidence and survival in Norway
FREDDIE BRAY, CANCER REGISTRY OF NORWAY

1515–1530 Closing remarks

KURSKOMITÉ:

KURSLÉDER: Professor/avdelingsoverlege Solveig Norheim Andersen, Patologisk anatomisk avdeling, Akershus Universitetssykehus

Professor/overlege Ida Bukholm, Kirurgisk avdeling, Akershus Universitetssykehus

Professor Vessela Kristensen, Epigen, Fakultetsdivisjon Akershus universitetssykehus

GODKJENNING:

ALLMENNEMEDISIN: 15 timers valgfritt kurs under den valgfrie delen for leger under spesialisering

PATOLOGI: 13,5 timers valgfritt kurs under den valgfrie delen for leger under spesialisering

ONKOLOGI: 15 timers valgfritt kurs under valgfri delen for leger under spesialisering og for spesialistenes etterutdanning

BRYST-ENDOKRIN KIRURGI: 15 timers valgfritt kurs for leger under spesialisering og for spesialistenes etterutdanning

GENERELL KIRURGI: 15 timers valgfritt kurs under valgfri delen for leger under spesialisering og for spesialistenes etterutdanning

RADIOLOGI: 15 timers valgfritt kurs under valgfri delen for leger under spesialisering og for spesialistenes etterutdanning

KURS NUMMER: L-24236

MAX ANTALL DELTAGERE: Ca. 100

Påmelding og registrering kan skje til KLVE innen 5. oktober 2009

1 dags kurs kr. 1400,- / 2 dagers kurs: kr. 1800,-

Andre yrkesgrupper som deltar på kurs i legers videre- og etterutdanning betaler dobbel kursavgift.

Koordinatorkontoret for legers videre- og etterutdanning

Den norske lægeforening, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

Gunn Bjørnerud/Tatjana Razumova

TLF: 23 10 92 80/9279. FAX: 23 10 91 00. E-POST: kurs.oslo@legeforeningen.no

For nærmere opplysninger kontakt: e.e.westgaard@medisin.uio.no