

Om praksisoverdragelse

— *synspunkter på dagens ordning, goodwill og badwill*

AV FREDRIK JERVELL

Et mye sitert stykke statistikk viser at gjennomsnittsalderen til norske allmennpraktikere stiger med ca 0.1–0.2 per år, noe som illustrerer at rekrutteringen til faget er dårlig. Bakgrunnen for dette er trolig sammensatt, men en viktig årsak er at terskelen inn i faget er for høy for mange unge kolleger.

Dagens ordning for overdragelse og opprettelse av praksis fører til relativt store økonomiske belastninger for fastleger i etablering. En lege som ønsker å overta en praksis i en større by ser på overdragelsessummer på godt over en million kroner, av og til opp mot to. Opprettelse av ny, privat praksis er kostbart, og det er ikke uenighet om at fratredende lege skal ha kompensert for verdien av det utstyr, andel av lokaler og fasiliteter som han eller hun har anskaffet og vedlikeholdt i perioden. Min kritikk er knyttet til den praksis som synes å ha utviklet seg når det i tillegg kreves uforholdsmessig stor betaling for såkalt opparbeidet praksis (goodwill).

Mange yngre kolleger i allmennpraksis er i etableringsfasen av livet, en periode hvor økonomisk trygghet er viktig. Familiestiftelse med små barn medfører gjerne hyppig fravær fra jobb og økte utgifter. Videre er det en periode av livet hvor man tar opp lån og kjøper bolig, ofte for første gang etter turnustjeneste. Mange er usikre på sine karrierevalg. Boliggjeld, familieforøkelse og studiegjeld er en belastning som gjør at å måtte «kjøpe seg en jobb» blir lite attraktivt. Dette er ikke faget tjent med.

Før innføringen av fastlegeordningen var overdragelsessummer oftest relativt konservative og basert mer på materielle verdier. Etter etableringen av fastlegelister ble de såkalte immaterielle verdier ved en praksis tillagt økt verdi, og det er grunn til å stille spørsmål om dette er rettferdig og ikke minst gunstig for rekrutteringen til faget.

I det private næringsliv beregnes goodwill etter den markedsverdien et produkt navn besitter, såkalt «brand name». Dersom noen skulle kjøpe the Coca-Cola Company ville store deler av kjøpesummen være for selve produktnavnet. For en fastlege vil derimot produktnavnet være knyttet til den individuelle legen, ikke til en ny lege som overtar en pasientliste. Pasientene var lojale mot dr. Sørensen, men er det kanskje ikke mot dr. Martinsen før denne har vist seg som en dyktig lege. Det faktum at mange pasienter likevel



Fredrik Jervell ble uteksaminert fra UiO i 2004 og dro etter turnus på Levanger og i Namsskogan til Hammerfest hvor han har jobbet som fastlege i tre år. Han har ved siden av dette vært tilsynslege på eldreheim, medisinsk ansvarlig på Legevakten i Hammerfest og i 2008 ble han tilsatt som lektor ved Institutt for Samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø. Han har nå flyttet til Trondheim og planlegger å gjennomføre sykehustjeneste for spesialisering i allmennmedisin før han fortsetter som fastlege.

blir værende på en liste etter overdragelse skyldes neppe lojalitet mot den avtroppende legen eller dennes «opparbeidede praksis», men snarere geografiske forhold og kontorpersonale. Mange kommuner har få tilgjengelige valgmuligheter for pasientene sine, hvilket fører til et kunstig inntrykk av lojalitet som neppe kan tas til inntekt for de «immaterielle verdier» ved en praksis.

Fastlegeordningen medførte at svært mange leger gikk fra å være kommunalt lønnede leger til å bli selvstendig næringsdrivende, en planlagt overgang som økte inntektsnivået til landets fastleger betydelig. I tillegg viser det seg at introduksjonen av forretningsmodellen i allmennpraksis medførte en voldsom akselerasjon av krav om kompensasjon for immateriell verdi, selv om mange av legene fikk sin praksis tilnærmet gratis. Mange har selvfølgelig hatt utlegg ved etablering av praksisen, en investering de ønsker å få betalt for. Dette er et rettmessig krav, men det bør finnes langt klarere retningslinjer for verdsetting av slike investeringer.

Av og til oppstår uenighet omkring overdragelsesbeløp da de to kollegene er uenige om verdien av praksis. Kanskje mener den påtroppende legen at den avtroppende har misligholdt sin praksis faglig, eller at journalsystemet og rutinene ikke er så bra som det hevdes. Heldigvis finnes det en nemnd for vurdering av dette, selv om mange unge leger kvier seg for å benytte seg av nemnd for ikke å skape ugreie. Nemnden består av jurister og kolleger som vurderer krav og tilbud opp mot hverandre. Retningslinjene for nemndvurdering ved praksisoverdragelse sier at de faglige rutiner og immaterielle verdier skal verdsettes. Imidlertid foreligger det ingen konkrete retningslinjer for hvordan dette skal beregnes.

I Legeforeningens retningslinjer for praksisoverdragelse står det at følgende kriterier skal tillegges vekt: kontinuitet, type praksis (gruppe- eller solopraksis), kontorrutiner, opplært personell, attraktivitet/beliggenhet, driftsresultat, pasientgrunnlag (herunder stabilitet og vekst i listepopulasjon), samarbeidsavtaler, systemer i praksisen (f.eks. journal-system) samt husleieavtaler og andre leieavtaler. Det er flere ting å utsette ved denne listen, og når man leser tilgjengelige nemndavgjørelser de seneste årene ser man at de ulike faktorene blir svært ulikt vektlagt i forskjellige saker.

At kontorpersonelet er opplært og har kompetanse til å utføre sine arbeidsoppgaver er hjemlet i både arbeidsmiljøloven og helsepersonelloven, og må betraktes som en selvfølge, ikke noe det skal betales ekstra for ved en overdragelse. Skriftlige rutiner for organisering av kontorvirksomheten er også lov-hjemlet og likeså HMS-prosedyrer. At det foreligger et journal-system og at dette ivaretar legens evne til å behandle pasienter er meget grundig hjemlet i helsepersonelloven og forskrift om pasientjournal, og må anses som et krav. At journal føres grundig og samvittighetsfullt er å anse som en selvfølge og en del av jobben, dette gjelder også oppdatering av faste medisiner. Imidlertid er slike faktorer i mange nemndavgjørelser anført som aspekter som trekker prisen opp, hvilket er oppsiktsvekkende og ikke standen verdig.

Hva angår beliggenhet virker dette å være definert i forhold til bynære strøk eller det sentrale østland, hvor det er attraktivt å jobbe. Dette oppleves av mange leger i distriktene som særdeles urettferdig da disse bare kan drømme om de overgangssummene man ser i mer sentrale områder. En overdragelse i mindre byer kan kanskje gi summer på 50–100 000 for en liste (unnskyld, opparbeidet praksis!) som i en større by ville gått for mellom 500 000 til en og en halv million. Det er betimelig å stille spørsmål ved rettferdigheten i dette og hvorfor det ikke fra Legeforeningen er fastsatt en maksimal overdragelsessum.

Nemndordningen er relativt sjelden i bruk. En grunn kan være at retningslinjene for nemndas arbeide for mange unge leger fremstår vel skjønnsbaserte og relativt usikre. Nemnda er bundet til å ligge mellom bud og krav, og det hevdes at nemnden gjør en reell vurdering av verdien av en praksis. Imidlertid gir nemndavgjørelsene ved gjennomlesning inntrykk av å stort sett kompromisse mellom tilbud og krav. Det er ved gjennomlesning av de siste to års nemndavgjørelser ikke ett tilfelle av fullstendig medhold til den ene part, på tross av grove mangler ved solgt praksis. Derfor er det grunn til å tro at mange unge leger velger å kompromisse og å gå med på det de mener er en urettmessig høy pris for å unngå en dyr nemndbehandling som stort sett vil gi det samme resultatet.

Det legges ved beregning av «goodwill» stor vekt på mulighet for inntjening, men liten vekt på fagligheten i praksisdriften. Dette blir feil da mange måter å drive en «etablert praksis» kan være problematisk for den kjøpende legen. For eksempel vil en lemfeldig forskrivningspraksis for B-preparater eller ditto for sykemelding gi betydelige mengder merarbeid for en lege som ønsker å drive annerledes. Inntjening per time arbeid for påtroppende lege vil således synke. Dette er kommentert av kjøper i en nemndavgjørelse, men er av nemnden ikke tillagt vekt, med kommentaren at selger har drevet sin praksis i mange år uten reaksjon fra tilsynsmyndigheten. Dette må anses som et relativt dårlig argument da det er stor avstand mellom å drive suboptimalt og å få reaksjon fra tilsynsmyndigheten. For mange kjøpende leger vil «goodwill» heller dreie seg om «badwill», uten at det nåværende regelverket tar hensyn til dette.

I de fleste tilgjengelige nemndavgjørelser skrives det at goodwill skal kompensere fordelen ved å slippe å etablere en praksis selv. Det er da betimelig å spørre hvorfor prisen på nyetablering ikke er kommentert i en eneste nemndavgjørelse de siste to årene.

Det er urealistisk å forvente at «goodwill»-systemet skal avskaffes fullstendig, og dette ville også være urettferdig overfor de kolleger som allerede har måttet kjøpe seg en dyr jobb. Imidlertid bør markedet for praksisoverdragelse reguleres langt strengere. Det må stilles tydeligere krav til hva som skal vurderes ved fastsettelse av de immaterielle verdiene ved en praksis. Videre bør det settes et maksbeløp på hvor mye en veldrevet praksis er verdt, slik at dette ikke overlates fritt til markedskreftene. Det som trengs er gode stønadssystemer for nyetablering, ikke kompensasjon ved salg av allerede etablerte praksiser.

Dagens ordning for praksisoverdragelse er ugunstig for rekrutteringen, dårlig regulert og har hindret unge motiverte kolleger fra å satse på et givende og spennende fag. Tiden er moden for endring, og Legeforeningen må ta ansvar.

KONKURRERENDE INTERESSER: Fredrik Jervell har nylig sluttet som fastlege i Hammerfest etter tre år i byen og har nettopp flyttet videre til en større by hvor han må kjøpe eller opprette praksis. Han er prinsipiell motstander av å selge pasientlister eller «praksis», da han mener det er en selvfølge å gjøre jobben sin godt og samvittighetsfullt og at man allerede får meget bra betalt for dette. Han vil av prinsipielle grunner ikke ta betalt for sin egen liste (750 pasienter, kjøpt for 60 000). Han har gitt listen gratis videre forutsatt følgende kontrakt: Påtroppende lege binder seg for minimum to år, binder seg til å gi den videre med samme betingelser uten goodwill og stiller opp for tre dagers introduksjon til de kompliserte pasientene på listen.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
fastlegefredrik@gmail.com