



Kjeveortopedi i kjede

Som mange allmennpraktiserende tannleger, har også noen spesialister i kjeveortopedi valgt å inngå samarbeid med en kjede. Noen har begynt uten egne pasienter for å opparbeide et pasientgrunnlag, mens andre har solgt igangværende praksiser til kjeden.

Tilknytning til kjeder er en ny måte å samarbeide på i Norge. Det er derfor ikke unaturlig at nye og hittil ukjente problemstillinger og konflikter dukker opp. Styret i Norsk Kjeveortopedisk Forening (NKF) ønsker å informere medlemmene om hva det fører med seg

å inngå avtale med eller selge sin praksis til en kjede. Dette for om mulig å unngå at konflikter oppstår som følge av mangelfull kunnskap om hva slik kjedetilknytning innebærer. Vi vil også forsøke å bidra til å løse allerede oppståtte konflikter.

Styret i NKF har mottatt tre henvendelser fra medlemmer som arbeider for en privat kjede med spørsmål om hjelp til å løse ulike problemer. I tillegg har vi hatt samtaler med andre kolleger, både allmennpraktiserende tannleger og spesialister i kjeveortopedi som arbeider eller har arbeidet for en kjede.

Tidligere var det tannleger med stor arbeidsbyrde som knyttet til seg assistenttannlege(r). Når assistenttannlegen etter en tid ønsket å starte for seg selv ble han/hun ofte hindret av kontrakten som sa at eventuell etablering av egen praksis måtte skje utenfor et definert område eller etter en kontraktfestet karenstid. Dette medførte mange konflikter, der NTF ofte ble konsultert. Reglene som gjorde det mulig å skrive slike kontrakter er nå i ferd med å bli myket opp og vil trolig bli fjernet. (Jf. konkurranseloven.)

Et sentralt spørsmål er «eiendomsretten» til kjeveortopediske pasienter under aktiv behandling. De siste årene har det vært vanskelig å selge kjeveortopediske praksiser mange steder i Norge. Enkelte eldre praksiser utenfor sentrale strøk er blitt verdsatt til teknisk verdi på utstyret, basert på en takst utført av et depot. Praksiser med mer attraktiv beliggenhet er blitt solgt som såkalt «going concern» der den løpende omsetning kjøper overtar er sentral i prisfastsettingen. Det å ta over pasienter under aktiv behandling har ofte blitt sett på som negativt og lite inntektsbringende. Etter det vi forstår har det vært slik for de som har solgt sine kjeveortopediske klinikker til en kjede. Vi kjenner til to slike salg. Begge var kombinerte praksiser der det ble utført

både kjeveortopedi og allmennpraksis. Utstyret er blitt solgt til takst mens det er blitt betalt goodwill kun for pasienter fra allmennpraksis.

Dersom en tannlege skulle ønske å avslutte samarbeidet med en kjede, viser det seg at dette kan være svært vanskelig. Kjedenes kontrakter er gode og er selvfølgelig formulert slik at de sikrer deres interesser. De velkjente problemene med karenstid og forbud mot å etablere seg innenfor et definert geografisk område dukker igjen opp. I tillegg blir det spørsmål om eiendomsretten til kjeveortopediske pasienter under aktiv behandling. Kjeden ønsker selvfølgelig å beholde pasientene for å sikre seg honorarene for gjenstående behandling. Kjeveortopedien vil gjerne fullføre den påbegynte behandling for å sikre at pasienten oppnår det planlagte resultat. Behandlende tannlege er selvfølgelig avhengig av å motta honorar for utført behandling. Dersom det ikke betales goodwill for kjeveortopediske pasienter, er det ikke opplagt at disse tilhører kjeden selv om de er behandlet der. Dette er en sak vi vil be NTFs jurister se nærmere på.

En kollega som arbeider for en kjede kontaktet oss med spørsmål om hjelp i forbindelse med mangelfullt data og røntgenutstyr. Kjeden løste ifølge tannlegen disse problemene på en utmerket måte etter kort tid. Vi kontaktet så noen kolleger som arbeider eller har arbeidet for den samme kjeden. De hadde opplevd lignende problemer. En av dem hadde avsluttet samarbeidet med kjeden bl.a. på grunn av mangelfullt røntgenutstyr og utilfredsstillende arbeidsforhold ved den samme klinikken vi fikk spørsmål om hjelp fra. En allmennpraktiserende tannlege følte at krav om inntjening gikk foran alt annet og at faglig utvikling var lavt prioritert.

Flere tannleger tilknyttet en kjede klager over sene oppgjør. Dette gjelder både oppgjør for salg av praksis og for

utført behandling. I tradisjonelle praksiseier-/assistenttannlegeforhold er det vanlig at assistenten selv krever inn sine honorarer og betaler en avtalt andel til praksiseieren. Kjeden har innført en annen praksis ved at alle honorarer betales inn til dem. Tannlegen får så oppgjør i henhold til inngått avtale. Tannlegene føler dette utrygt og lite oversiktlig. Flere har opplyst at oppgjørene ofte har vært så sene at det har blitt en belastning for privatøkonomien. Videre får vi opplyst at flere kolleger med kjedetilknytning kun kommuniserer med kjedens ledelse gjennom sine advokater. Da må jo noe være fryktelig galt!

Også NTF er bekymret for utviklingen og problemene knyttet til tannlegevirksomhet i kjeder. Vi viser til presidentens lederartikkel i NTFs Tidende nr. 3 i 2005. Han uttrykker sin bekymring over stadige konflikter på et helt annet nivå enn tidligere. Videre skriver han bl.a.: «Mye tyder på at marginene i tannlegevirksomhet fortsatt, ti år og 70 % prisstigning etter opphevelsen av honorartariffen, ikke er store nok til at tredje part kan tjene nevneverdig på tannlegens arbeidsinnsats. Hovedpoenget med samarbeidet burde stadig være rasjonell drift og faglig utveksling.» Han avslutter slik: «Men dersom odontologien reduseres til kun å bli et verktøy for til dels ublu næringsvirksomhet, er vi etter mitt syn på ville veier. Dette gjelder hva enten tannlegen er eier eller leietaker.»

Styret i NKF slutter seg til presidentens ord og anbefaler kolleger som vurderer å selge sin praksis til, eller å inngå samarbeid med en kjede, å søke kompetent juridisk bistand og rådføre seg med kolleger som har erfaring med kjedetilknytning. Dette for å unngå ødeleggende konflikter som kan skape store problemer for tannlegen. I tillegg vil slike konflikter også skade kjedenes renommé.

*Norsk Kjeveortopedisk Forening
ved styret*

Hvordan er det mulig?

Praksiseierforeningen (PeF) har fått innsikt i en strid vi knapt kunne forestille oss det var mulig å havne i.

Bakgrunnen for historien er følgende:

Kollega T. Ingar Leidal drev i mange år Årvoll Tannhelse AS som sin privatpraksis. Han knyttet til seg flere assistenttannleger som arbeidet i praksisen. I 1998 havner han i en bilulykke som gir ham varige skader. Han har ikke praktisert som tannlege siden da. Alle assistenttannleger med unntak av én, hadde leiekontrakt med Årvoll Tannhelse AS på skadetidspunktet. I disse kontraktene var det reetableringsklausuler som forbød assistenttannlegene å etablere seg på nytt i en radius av 10 km fra Årvoll Tannhelse AS i to år etter kontraktsopphør, samsvarende med NTFs standardkontrakt.

Kontraktene med assistenttannlegene var økonomisk gunstige for dem. Årvoll Tannhelse fikk inntjeningsproblemer og driften gikk dårlig. Leidal ønsket primært å selge praksisen til assistenttannlegene. Disse ønsket ikke å overta. Leidal sa da opp kontraktene og solgte praksisen til andre interessenter. De gamle assistenttannlegene etablerte seg i ny praksis på Bjerke nærmest bare et steinkast unna, åpenbart i strid med de geografiske begrensninger i kontrakten.

I kontrakten hadde begge parter forpliktet seg til å bruke NTFs tvistenemnd til å avgjøre eventuelle tvister. Tvisten ble brakt inn for tvistenemnden av Leidal. Nemnden bestående av Kari Odland, Ulf Svensen og Knut Kjølstad har levert følgende avgjørelse.

«Tvist: Årvoll Tannhelse AS – Tannlege Jon Sudbø

Jon Sudbø inngikk leieavtale med Årvoll Tannhelse AS den 01011997/24021998. Leieavtalen omfatter tannlegepraksis. Avtalen er oppsigelig med 4 måneders varsel. Det følger videre av

avtalen at «leietaker forplikter seg til ikke å drive privat tannlegepraksis innen en radius på 10 km innen 2 år fra opphør uten etter skriftlig forhåndsavtale med utleier».

Tannlege Sudbø ble oppsagt ved brev av 27. april 2004. Han ble tilbudt forlengelse av leieforholdet, men dog slik at den avtalte leieprosent ble forhøyet.

Det er på det rene at tannlege Sudbø har etablert ny tannlegevirksomhet nærmere enn 10 km fra Årvollveien 17–19 som er adressen til Årvoll Tannhelsesenter AS.

Det er enighet med partene om at tvistnemnda skal ta stilling til om konkurranseklausulen i avtalen er gyldig i det foreliggende tilfellet.

Nemnden ser saken slik:

Den tidligere konkurranselovs § 3–3 inneholdt et forbud mot samarbeid om og påvirkning til markedsdeling. Lovens §3–9 ga Tilsynet hjemmel til å gjøre unntak fra forbudet.

Ved forskrift av 14. august 1996 ble følgende bestemt:

«§1 Forbudet i konkurranseloven § 3–3 mot samarbeid og påvirkning til markedsdeling er ikke til hinder for at privatpraktiserende tannleger ved opphør av samarbeidsavtale mellom praksisinnehaver og medarbeider kan fastsette at medarbeider ikke skal drive pasientbehandling innenfor en bestemt kommune eller et annet mindre avgrenset geografisk område i de første to år etter avtalens opphør.

§ 2 Med praksisinnehaver menes en privatpraktiserende tannlege som eier egen praksis. Med medarbeider menes en privatpraktiserende tannlege som leier seg inn i praksisen til en annen privatpraktiserende tannlege.

§3 Forskriften trer i kraft straks. Den gjelder til 1. januar 2006.»

I oversendelsesbrevet til NTF uttaler Tilsynet at «Hensikten med bestemmelsen er at medarbeider ikke skal kunne