



Det viktigste er at privat tannhelsetjeneste står bedre rustet i dialogen med både myndigheter og pasienter.

Vil en prisliste være nok?

✍ JON ARNE GANGVIK-ØSTGÅRD, LEDER AV SENTRALT NÆRINGSUTVALG (SNU) I NTF

Diskusjonen de neste årene vil kanskje ikke først og fremst bare handle om hva tannbehandling koster, men mer om hvordan ressursbruken og kostnadene bak tannhelsetjenester kan beskrives.

Gjennom mange år har diskusjoner om økonomien i privat sektor naturlig nok handlet om pris. Hva skal en fylling koste? Er takstene riktige? Hvordan bør honorarene utvikles? Dette er relevante spørsmål, og de vil være sentrale også i årene som kommer. Likevel mener jeg at det er grunn til å utvide perspektivet. Den viktige økonomiske diskusjonen kan vise seg å dreie seg mindre om selve prisnivået, og mer om hvordan moderne tannhelsetjenester produseres, hvilke ressurser de krever, og hvordan kostnadene bak kan dokumenteres og forklares.

Privat tannhelsetjeneste har de siste årene gjennomgått en betydelig utvikling. Klinikken har investert i digital diagnostikk, CBCT, skannere, CAD/CAM, journalsystemer og stadig mer avansert teknologi. Kompetansekravene har økt, kvalitetskravene er blitt mer omfattende, og dagens klinikker er på mange måter høyteknologiske kunnskapsvirksomheter. Vi har modernisert behandlingen, mens beskrivelsen av økonomien bak har manglet den samme utviklingen.

Dagens takstsystem er et praktisk verktøy til å prise behandlinger. Det ble utviklet i en tid hvor hovedoppgaven var å fastsette honorarer, ikke å beskrive hvilke aktiviteter, ressurser og investeringer som ligger til grunn og hvordan disse påvirker kostnadsbildet. Når behandlingene blir mer komplekse, teknologien mer avansert og finansieringsmodellene trolig endres, er det, etter mitt syn, på høy tid med en mer tidsriktig prisdokumentasjon.

To komposittfyllinger kan ha samme takst, samtidig som ressursbruken er vesentlig forskjellig. Den ene kan være enkel og rask å gjennomføre. Den andre kan kreve omfattende diagnostikk, kofferdam, betydelig oppbygging, større materialforbruk og kreve langt mer tid fra både tannlege og behandlingsteamet.

En CBCT-undersøkelse illustrerer det samme fra en annen vinkel. Selve opp-taket tar kort tid, men krever betydelige investeringer i utstyr, programvare, serviceavtaler og vedlikehold. Her er det først og fremst kapitalbindingen og infrastrukturen som driver kostnadene.

Eksempelene illustrerer at dagens tannhelsetjenester bygger på svært ulike kombinasjoner av tid, kompetanse, materialer og kapital. Skal kostnadsbildet beskrives på en troverdig måte, må også disse faktorene synliggjøres. Dette er

ikke en problemstilling som er unik for tannhelsetjenesten.

Andre virksomheter arbeider mye med kontinuerlig å forstå hvilke aktiviteter som bruker ressurser, hvordan kostnadene utvikler seg og hvordan dette skal dokumenteres. Slike analyser brukes videre som grunnlag for virksomhetsstyring, investeringer og dialog med dem som finansierer virksomheten.

Ingen større virksomhet ville derfor trolig gått inn i viktige forhandlinger med bare en prislister. De ville mest sannsynlig møtt med et godt dokumentert grunnlag som ville forklare grundig hvilke ressurser som ligger bak og **hvorfor** kostnadsbildet er som det er.

Mitt poeng er ikke at privat tannhelsetjeneste skal bli lik industrien, men at andre virksomheter bygger viktige beslutninger på godt dokumenterte kostnadsgrunnlag. Det bør vi også kunne lære av.

Innen strategi og virksomhetsstyring gjelder at målesystemer ikke bare beskriver en virksomhet, men også påvirker hvordan virksomheten forstås, styres og utvikles. Alle viktige beslutninger bygger på et beslutningsgrunnlag, og kvaliteten på beslutningene er i stor grad avhengig av kvaliteten på dette grunnlaget. Skal investeringer prioriteres, virksomheter utvikles eller finansieringsordninger utformes, bør de bygge på en beskrivelse av virkeligheten som er mest mulig presis og etterprøvbart. Det gjør at dette handler om mer enn bare pris. Det dreier seg om hvilket grunnlag fremtidens finansieringsdebatt skal bygges på.

Det naturlige steget bør derfor være å utvikle et mer helhetlig økonomisk rammeverk for privat tannhelsetjeneste. Et mulig utgangspunkt kan være et felles kostnadsgrunnlag som beskriver ressursbruken og de viktigste kostnadsdriverne i moderne tannhelsetjenester. Dette kostnadsgrunnlaget kan danne grunnlag for en mer moderne prisdokumentasjon som viser hvordan prisene bygges opp, hvilke kostnader de bygger på og hvorfor de utvikler seg som de gjør over tid. En slik prisdokumentasjon kan igjen gi grunnlag for en mer troverdig priskommunikasjon overfor myndigheter, media, pasienter og andre som ønsker innsyn i hvordan tannhelsetjenester faktisk produseres.

Målet med dette innlegget er ikke å argumentere for høyere honorarer, men å utvikle en mer moderne og etterprøvbart prisstruktur, slik at prisene i privat tannhelsetjeneste enklere kan argumenteres for, ikke minst i et ikke usannsynlig møte med en statlig motpart.

Privat tannhelsetjeneste har gode forutsetninger for selv å ta initiativ til å utvikle et felles kostnadsgrunnlag, en mer moderne prisdokumentasjon og en tydeligere priskommunikasjon, før dette behovet blir definert eller styrt av andre.

Et slikt grunnlag vil ikke gi alle svarene, men det kan gjøre oss bedre rustet til å dokumentere hvilke ressurser som kreves for å levere moderne tannhelsetjenester, hvorfor kostnadene utvikler seg som de gjør, og hvordan dette påvirker prisene. Det vil gi oss et langt bedre grunnlag dersom fremtidige finansier-

ingsordninger skal forhandles. Det vil også kunne gjøre det enklere for pasienter å forstå hva de faktisk betaler for. Og det vil gi profesjonen et mer objektivt og etterprøvbart grunnlag til å diskutere prisutviklingen over tid.

Når lønnskostnader, materialpriser, teknologiinvesteringer, kapitalkostnader eller nye myndighetskrav endrer kostnadsbildet, vil en slik prisdokumentasjon gjøre det mulig å dokumentere sammenhengen mellom ressursbruk og prisutvikling. Det gir oss et vesentlig sterkere grunnlag for å forklare og begrunne prisendringer enn en prislister alene.

Det viktigste er derfor ikke en ny prismodell.

Det viktigste er at privat tannhelsetjeneste står bedre rustet i dialogen med både myndigheter og pasienter. Med et godt dokumentert kostnadsgrunnlag blir det lettere å forklare hvorfor prisene er som de er, og hvorfor de må utvikle seg i takt med økte lønns-, teknologi-, kvalitets- og kapitalkostnader.

En god prisdokumentasjon skaper ikke nødvendigvis høyere priser. Men den kan skape større forståelse for dem.