



Uavhengig av om eiere av tannklinikkene i Norge er norske tannleger, utenlandske tannleger, norske fond eller utenlandske fond vil kapitaleierne ha en avkastning på investeringen sin.

Er kjeder roten til alt ondt?

KARI ODLAND, TANNLEGE I PRIVAT SEKTOR

Jeg har med interesse lest debattinnlegg og tilsvaer fra NTF om kjedenes inntog i tannlegebransjen. Det er åpenbart mye følelser involvert når det gjelder dette tema, og mange udokumenterte påstander blir fremsatt – også fra NTF.

Organiseringen i privat tannhelsesektor har gjennomgått store endringer de senere år. Den dominerende eiermodellen i Norge var lenge at tannleger i privat sektor eide sin egen praksis med en ansatt sekretær. De delte alle oppgaver i praksisen mellom seg, også de administrative. Det er imidlertid minst 30 år siden vi begynte å snakke om at solopraksisens tid var over.

Sakte, sakte har vi gått via forskjellige typer kontorfellesskap med flere tannleger til stadig større klinikker, og så i siste instans økende innslag av eksterne eiere. Synergieffektene av å slå sammen små enheter til større, er udiskutable både faglig og driftsmessig.

Utviklingen har vært drevet av flere faktorer:

- Tannlegenes ønsker om større fagmiljøer.
- Teknologisk utvikling skaper behov for stadig mer avansert og dyrt utstyr skal man følge med i tiden.
- Det er blitt veldig kapitalkrevende å etablere en klinikk
- Økende krav til HMS, internkontroll, arbeidsgiveransvar og administrasjon gjør det å eie en praksis utfordrende. Tiden man ønsker å bruke på pasienter blir spist opp av andre forpliktelser.
- Mange unge tannleger ønsker ikke å eie eller å drive egen praksis. De har andre

preferanser. Selv tannlegebarn vegrer seg for å overta foreldrenes praksiser.

Tannlegepraksiser har i mange år vært vanskelige å selge pga. manglende etterspørsel. Lav etterspørsel har gitt lave priser.

Dette har lagt grunnen for fremvekst av såkalte kjeder som er eid av eksterne investorer.

Påstanden om at kjedene kjøper praksiser til overpris er meningsløs. Når man har med økonomer å gjøre kjøper de til en bedriftsøkonomisk verdi som de leser ut av regnskapet. Sannheten er at så lenge det kun var unge tannleger som var kjøpere ble praksisene solgt til underpris og nedbetalt på få år.

Men, når selv praksiser på billigsalg ikke er tilstrekkelig til at unge tannleger ønsker å eie egen praksis har vi et problem. Hvem skal eie klinikkene dersom tannlegene selv ikke ønsker det?

Politikerne i dette landet har aldri funnet tilstrekkelig med penger i sine budsjetter til en anstendig offentlig tannhelsetjeneste, så staten er åpenbart ikke interessert i å eie flere klinikker. Derfor må mesteparten av tannhelsen drives som kommersiell virksomhet i Norge, enten man mener det er en egnet driftsform for helsetjenester eller ikke.

Når det hverken er vilje eller evne blant tannlegene til å skaffe til veie tilstrekkelig kapital trenger vi eksterne, private eiere. Det er synd at selv NTF lar seg lokke inn i venstresidens håpløse retorikk om «utenlandske eiere som tar HELFO-midler ut av landet». Det kan

ikke være verre at private norske tilbydere av tannhelsetjenester får tilgang til HELFO-midler enn at de samme midlene går til utøvere i andre EU-land hvor vi ikke har noen kontroll på kvaliteten av tjenesten?

Utenlandske eiere fremstilles veldig negativt. Sannheten er at det i stor grad er pensjonsfond tilsvarende det norske oljefondet som investerer i helsevirksomheter. Disse har en målsetning om langsiktige og stabile avkastninger heller enn kortsiktige og risikofylte gevinster.

Uavhengig av om eiere av tanntanlinikkene i Norge er norske tannleger, utenlandske tannleger, norske fond eller utenlandske fond vil kapitaleierne ha en avkastning på investeringen sin. Dersom de ikke får det lønner det seg å selge og sette pengene sine i noe annet. Det er langt derfra til å påstå at de store virksomhetene «kun er opptatt av profitt»

Min erfaring er at kvalitetskontroll og faglig standard blir bedre i store enheter med god ledelse. Tilbudet til pasientene blir dermed også bedre.

Tannlegene har tradisjonelt ikke vært flinke bedriftseiere. Ingen har snakket om eierlønn eller avkastning på investert kapital. Har det egentlig vært god avkastning? Har norske tannleger subsidiert en velferdstjeneste den norske stat ikke ser seg råd til å finansiere?

Påstanden om at de store virksomhetene er drivere av overbehandling er også udokumentert. Det finnes ikke noe som gir større risiko for overbehandling enn tannleger

som har for få pasienter, samtidig som de sitter med store kostnader i egen praksis.

Faktum er at det er overskudd av tannleger som gir størst risiko for overbehandling, ikke eksterne eiere.

Yrkesetikken vil alltid være den enkelte utøvers ansvar, uavhengig av eierstruktur. Min erfaring etter mer enn 40 år som tannlege i privat sektor er at det store, store flertallet av tannleger er veldig trygge i sin navigering mellom etikk og butikk.

NTF oppfordrer videre til at enkelttannleger i dette land skal ta individuelt ansvar for fremtidens tannhelsetjeneste ved å la være å selge til de kjøperne som tilbyr best pris. Tannlegenes valg skal åpenbart være det avgjørende for om vi får «markedsstyrt eller helserettet tannhelsetjeneste».

Hvilken tannhelsetjeneste vi får, er i stor grad et politisk spørsmål – dersom myndighetene ikke vil ha en kommersielt drevet tannhelsetjeneste må de bevilge MYE mer penger til tannhelsesektoren.

Med så stor andel av bransjen som er privat virksomhet i Norge har konsolideringen ikke vært mulig å stoppe. Man har sett den komme lenge, ikke minst har mange europeiske land ligget foran oss i denne utviklingen. NTF burde kanskje vært bedre forberedt på endringene det kom til å medføre i bransjen. Det blir store endringer i maktforholdene når mange små enheter går sammen til noen få store.

Det er et risikomoment at en eller flere av virksomhetene kan bli så store at de blir dominerende i markedet. Markedet er ikke

nasjonalt, det er mange små lokale markeder. Utfordringen er at ingen virksomhet bør få så stor markedsrett, hverken lokalt eller nasjonalt, at de fritt kan sette priser, presse priser fra leverandørene eller diktere betingelser til tannlegene. Det bør altså opprettholdes en sunn konkurranse. Det er imidlertid Konkurransetilsynets oppgave å passe på dette.

Tannlegenes betingelser påvirkes av arbeidsmarkedet. Er det stort overskudd av tannleger godtar de unge dårligere betingelser for å få jobb. Er det vanskelig å få tak i tannleger må oppdragsgiverne betale mer for å få tak i utøvere. Slik har det fungert i mange år allerede, lenge før de store virksomhetene ble etablert.

Utvikling i andre europeiske land som ligger foran oss i denne utviklingen viser at kjedenes vekst kulminerer på et tidspunkt, og etablering av mindre praksiser eid av utøverne øker igjen. Hvor utviklingen går i Norge, vet ingen av oss.

NTF sier de har vært tilbakeholdne med å gå for hardt ut mot kjedene pga. for liten kunnskap om det private markedet. Hvis NTF virkelig er av den oppfatning at de har for lite kunnskap til å mene noe om de pågående endringene i privat tannhelsesektor haster det virkelig å få samlet inn de nødvendige fakta.

Fremtidens tannhelsetjeneste kan ikke planlegges med synsing.