



# Norske dyreklinikkers lønnsomhet

*En studie av den norske dyreklinikkbransjen og årsaker til  
lønnsomhetsvariasjoner*

**Kristian Andresen og Ida Hultgren Sjøstrøm**

**Veileder: Professor, dr. oec. Trond Bjørnenak**

Masterutredning i økonomisk styring

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Dette selvstendige arbeidet er gjennomført som ledd i masterstudiet i økonomi- og administrasjon ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at Høyskolen eller sensorer inntår for de metoder som er anvendt, resultater som er fremkommet eller konklusjoner som er trukket i arbeidet.



## Sammendrag

Den norske dyreklinikkbransjen har opplevd store endringer de siste årene. Siden 2012 har markedet vært preget av de to svenske aktørene Anicura og Evidensia som har kjøpt opp en rekke klinikker og dannet kjeder. Denne utviklingen har satt fart på profesjonaliseringen av bransjen. Videre har antall dyreklinikker økt drastisk og kunnskapsnivået blant veterinærer blir stadig høyere. Siden etableringen av de første smådyrklinikkene for ikke mer enn 30 år siden, har Norge opplevd en generell velstandsøkning som har resultert i at kjæledyr har en viktigere rolle i norske hjem.

Formålet med denne utredningen er å forklare årsaker til at det eksisterer lønnsomhetsvariasjoner mellom norske dyreklinikker. Utredningen tar utgangspunkt i kvantitativ- og kvalitativ analyse for å forklare lønnsomhetsnivået i bransjen og årsaker til variasjoner i lønnsomhet. Studien har både et deskriptivt og eksplorativt design. Bransjens lønnsomhet har blitt analysert ved å ta utgangspunkt i regnskapstallene til 141 av totalt 430 dyreklinikker i Norge i perioden 2013-2015. Dybdeintervju med fem daglig ledere ved norske smådyrklinikker har gitt oss grunnlag for å forklare årsaker til lønnsomhetsvariasjonene i bransjen.

Bransjeanalysen viser at vi undersøker en bransje med betydelige lønnsomhetsvariasjoner. Blant våre viktigste funn er at norske dyreklinikker har ulik grad av kapasitetsutnyttelse og ulike forutsetninger for å oppnå stordriftsfordeler. Valg av kompleksitet i behandlingstilbudet har også innvirkning på kostnadsnivået. Vi finner videre at de erfarne klinikkene synes å ha høyere lønnsomhet. Til slutt viser analysen at operasjonell styring er en viktig faktor for at klinikkene sikrer at samtlige kostnader ved en behandling blir tatt hensyn til.

Vi tror at fremtiden til norske dyreklinikker vil være preget av økt kjedevirksomhet, spesialisering og flere henvisningsklinikker. Etablering av lavprisklinikker slik man har sett i utlandet og i Oslo kan også forekomme. Videre vil vi se en økt profesjonalisering av bransjen både med tanke på den økonomiske driften og personalledelse.

Med en stadig vekst i antall kjæledyr og høy betalingsvilje mener vi at det finnes et lønnsomhetspotensiale i markedet til tross for økt konkurranseintensitet.

## Forord

Denne utredningen er en masteroppgave skrevet som et ledd av vår mastergrad i Økonomi og Administrasjon ved Norges Handelshøgskole (NHH). Studiens formål er å undersøke lønnsomhetsnivået i bransjen for norske dyreklinikker, og videre forklare hvorfor det eksisterer lønnsomhetsvariasjoner i bransjen.

Da vi valgte tema for masterutredningen ønsket vi å gjennomføre et studie som ville gi oss mulighet til å anvende både teoretisk og praktisk kunnskap vi har opparbeidet oss gjennom vår studietid. Videre ønsket vi å skrive en oppgave om et dagsaktuelt tema som ikke er dekket av tidligere masteroppgaver. Ved å gjennomføre en lønnsomhetsanalyse av den norske dyreklinikkbransjen har vi oppnådd dette. Studiet har både vært utfordrende og lærerikt da vi har måtte ta i bruk analytiske evner så vel som kunnskap om å bygge opp en akademisk tekst.

Utredningen hadde ikke vært en realitet uten hjelp fra en rekke bidragsytere. Vi ønsker å rette en takk til personene som har bidratt med verdifull informasjon om bransjen, og ikke minst intervjuobjektene som har delt sin erfaring, kunnskap og entusiasme for veterinæryrket. Vi vil også rette en takk til Den Norske Veterinærforeningen (DNV) som har gitt oss utdypende informasjon om bransjen. Dette har utvilsomt styrket utredningen. Familien vår fortjener også en stor takk for å ha lest gjennom oppgaven vår utallige ganger.

Til slutt ønsker vi å rette en stor takk til vår veileder, Trond Bjørnenak. Gode og konstruktive tilbakemeldinger sammen med et smittende engasjement har gjort ferdigstillelsen av denne utredningen mulig.

Bergen, 20. desember

---

Kristian Andresen

---

Ida Hultgren Sjøstrøm

# Innholdsfortegnelse

|   |               |
|---|---------------|
| <b>SAMMENDRAG</b> .....   | <b>- 3 -</b>  |
| <b>FORORD</b> .....   | <b>- 4 -</b>  |
| <b>FIGURER</b> .....  | <b>- 8 -</b>  |
| <b>TABELLER</b> .....   | <b>- 9 -</b>  |
| <b>1. INNLEDNING</b> .....  | <b>- 10 -</b> |
| 1.1 BAKGRUNN.....   | - 10 -        |
| 1.1.1 Utviklingen til norske dyreklinikker.....                               | - 10 -        |
| 1.1.2 Motivasjon.....   | - 11 -        |
| 1.2 PROBLEMSTILLING OG FORMÅL .....   | - 12 -        |
| 1.3 AVGRENSNING.....  | - 12 -        |
| 1.4 UTREDNINGENS STRUKTUR.....  | - 13 -        |
| <b>2. TEORETISK RAMMEVERK</b> .....   | <b>- 14 -</b> |
| 2.1 INNLEDNING TIL DET TEORETISKE RAMMEVERKET.....                            | - 14 -        |
| 2.2 RAMMEVERK FOR ANALYSE AV MAKROOMGIVELSER.....                             | - 14 -        |
| 2.2.1 PESTEL-rammeverket.....   | - 15 -        |
| 2.3 TEORETISK RAMMEVERK FOR ANALYSE AV BRANSJEN.....                          | - 17 -        |
| 2.3.1 Porters femfaktormodell .....   | - 17 -        |
| 2.3.2 Lønnsomhetstreet .....  | - 22 -        |
| 2.4 RAMMEVERK FOR ANALYSE AV KOSTNADSDRIVERE.....                             | - 24 -        |
| 2.4.1 Strukturelle drivere .....  | - 25 -        |
| 2.4.2 Operasjonelle drivere .....   | - 28 -        |
| 2.5 OPPSUMMERING TEORETISK RAMMEVERK .....                                    | - 31 -        |
| <b>3. METODE</b> .....  | <b>- 33 -</b> |
| 3.1 STUDIEOBJEKT OG UTVALG .....  | - 34 -        |
| 3.1.1 Studieobjekt og utvalg for studie av lønnsomhetsnivået i bransjen ..... | - 34 -        |
| 3.2 FORSKNINGSDESIGN.....   | - 36 -        |
| 3.2.1 Forskningstilnærming .....  | - 37 -        |
| 3.3 METODE FOR DATAINNSAMLING.....  | - 38 -        |
| 3.3.1 Primær og sekundærdata.....   | - 38 -        |
| 3.3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode .....                                  | - 39 -        |
| 3.4 INNSAMLING AV DATA .....  | - 40 -        |
| 3.4.1 Kvantitativ datainnsamling.....   | - 40 -        |
| 3.4.2 Kvalitativ datainnsamling.....  | - 40 -        |

|   |               |
|---|---------------|
| 3.5 EVALUERING AV DATAMATERIALET .....                    | - 43 -        |
| 3.5.1 Klassifisering av data.....                         | - 43 -        |
| 3.5.2 Reliabilitet.....                                   | - 43 -        |
| 3.5.3 Intern validitet.....                               | - 45 -        |
| 3.5.4 Ekstern validitet .....                             | - 46 -        |
| <b>4. KONKURRANSEANALYSE.....</b>                         | <b>- 48 -</b> |
| 4.1 ANALYSE AV MAKROOMGIVELSENE.....                      | - 48 -        |
| 4.1.1 Sosiokulturelle faktorer.....                       | - 49 -        |
| 4.1.2 Økonomiske faktorer.....                            | - 49 -        |
| 4.1.3 Teknologiske faktorer.....                          | - 50 -        |
| 4.1.4 Juridiske og politiske faktorer.....                | - 51 -        |
| 4.1.5 Oppsummering av makroomgivelsene .....              | - 53 -        |
| 4.2 ANALYSE AV BRANSJEN.....                              | - 54 -        |
| 4.2.1 Aanalyse av konkurransekraftene .....               | - 54 -        |
| 4.2.2 Verdiskapingsanalyse.....                           | - 60 -        |
| 4.3 KONKLUSJON KONKURRANSEANALYSE .....                   | - 62 -        |
| <b>5. LØNNSOMHETSANALYSE AV BRANSJEN .....</b>            | <b>- 63 -</b> |
| 5.1 RESULTATREGNSKAP .....                                | - 63 -        |
| 5.1.1 Common size-analyse.....                            | - 63 -        |
| 5.1.2 Omsetning .....                                     | - 65 -        |
| 5.1.3 Driftsresultat.....                                 | - 66 -        |
| 5.2 NØKKELTALLANALYSE .....                               | - 67 -        |
| 5.2.1 Driftsmargin.....                                   | - 67 -        |
| 5.2.2 Utvikling i egenkapitalrentabilitet .....           | - 68 -        |
| 5.2.3 Soliditet .....                                     | - 69 -        |
| 5.3 ANALYSE AV LØNSSKOSTNADER I BRANSJEN .....            | - 70 -        |
| 5.4 POTENSIELLE FORKLARINGSVARIABLER FOR LØNNSOMHET ..... | - 72 -        |
| 5.5 KONKLUSJON .....                                      | - 75 -        |
| <b>6. VIKTIGE LØNNSOMHETSFAKTORER .....</b>               | <b>- 77 -</b> |
| 6.1 ANALYSENS UTVALG .....                                | - 78 -        |
| 6.2 KAPASITETSUTNYTTELSE .....                            | - 80 -        |
| 6.3 STORDRIFTSFORDELER .....                              | - 82 -        |
| 6.4 KOMPLEKSITET .....                                    | - 84 -        |
| 6.5 ERFARING.....   | - 88 -        |
| 6.6 OPERASJONELL STYRING .....                            | - 89 -        |
| 6.7 OPPSUMMERING VIKTIGE LØNNSOMHETSFAKTORER.....         | - 94 -        |

---

|  |                |
|--|----------------|
| <b>7. FREMTIDIGE FORRETNINGSMODELLER.....</b>  | <b>- 96 -</b>  |
| 7.1 KJEDEDANNELSE .....                        | - 97 -         |
| 7.2 SPESIALISERING OG SUBSPESIALISERING .....  | - 98 -         |
| 7.3 LAVPRISKLINIKKER .....                     | - 101 -        |
| 7.4 PROFESJONALISERING AV VETERINÆRDRIFT ..... | - 102 -        |
| 7.5 KONKLUSJON .....                           | - 104 -        |
| <b>8. KONKLUSJON.....</b>                      | <b>- 105 -</b> |
| 8.1 OVERORDNET KONKLUSJON .....                | - 105 -        |
| 8.2 FORSLAG TIL VIDERE STUDIER.....            | - 108 -        |
| <b>LITTERATURLISTE .....</b>                   | <b>- 109 -</b> |
| <b>VEDLEGG.....</b>                            | <b>- 116 -</b> |

## Figurer

|  |        |
|--|--------|
| FIGUR 2-1: EN BEDRIFTS OMGIVELSER .....                                  | - 14 - |
| FIGUR 2-2: PESTEL-RAMMEVERKET .....                                      | - 15 - |
| FIGUR 2-3: PORTERS FEMFAKTORMODELL .....                                 | - 18 - |
| FIGUR 2-4: LØNNSOMHETSTREET .....  | - 22 - |
| FIGUR 2-5: SKALAFORDELER- OG ULEMPER .....                               | - 26 - |
| FIGUR 2-6: LÆRINGSKURVE .....  | - 27 - |
| FIGUR 2-7: OVERSIKT OVER ANALYSE AV BRANSJENS OMGIVELSER .....           | - 31 - |
| FIGUR 3-1: GRAFISK ILLUSTRASJON AV BRANSJEUTVALGET .....                 | - 35 - |
| FIGUR 4-1: DYREKLINIKKBRANSJENS MAKROOMGIVELSER.....                     | - 48 - |
| FIGUR 5-1: UTVIKLING I GJENNOMSNIITTLIG OMSETNING .....                  | - 65 - |
| FIGUR 5-2: BRANSJENS AKKUMULERTE OMSETNING.....                          | - 66 - |
| FIGUR 5-3: BRANSJENS AKKUMULERTE DRIFTSRESULTAT .....                    | - 67 - |
| FIGUR 5-4: UTVIKLING I DRIFTSMARGIN .....                                | - 68 - |
| FIGUR 5-5: UTVIKLING I EGENKAPITALRENTABILITET .....                     | - 69 - |
| FIGUR 5-6: UTVIKLING I GJELDSGRAD .....                                  | - 70 - |
| FIGUR 5-7: EFFEKT PÅ DRIFTSMARGIN AV ØKT LØNNSNIVÅ .....                 | - 71 - |
| FIGUR 5-8: GJENNOMSNIITTLIG DRIFTSMARGIN OG STØRRELSE PÅ OMSETNING ..... | - 73 - |
| FIGUR 5-9: GJENNOMSNIITTLIG DRIFTSMARGIN OG OPPSTARTSÅR.....             | - 74 - |
| FIGUR 6-1: LØNNSOMHETSFAKTORER .....                                     | - 77 - |
| FIGUR 6-3: ANTALL JOURNALER PER VETERINÆR .....                          | - 80 - |
| FIGUR 6-2: OMSETNING PER VETERINÆR .....                                 | - 80 - |
| FIGUR 6-4: GRAD AV BREDDE- OG DYBDEKOMPLEKSITET .....                    | - 84 - |
| FIGUR 6-5: OPPSTARTSÅR .....   | - 88 - |
| FIGUR 6-6: GJENNOMSNIITTLIG INNTJENING PER JOURNAL .....                 | - 90 - |
| FIGUR 6-7: EFFEKT AV ØKT INNTJENING PER JOURNAL.....                     | - 92 - |
| FIGUR 6-8: EFFEKT AV ØKT INNTJENING PER JOURNAL PÅ DRIFTSRESULTAT .....  | - 93 - |
| FIGUR 7-1: OVERSIKT KLINIKKER EID AV EVIDENSIA OG ANICURA .....          | - 97 - |



## Tabeller

|   |        |
|---|--------|
| TABELL 2-1: PORTER OG RILEYS KATEGORIER FOR KOSTNADSDRIVERE ..... | - 25 - |
| TABELL 3-1: INTERVJUOBJEKTER.....                                 | - 36 - |
| TABELL 3-2: INFORMASJON OM INTERVJUOBJEKTENE.....                 | - 41 - |
| TABELL 4-1: OPPSUMMERING AV KONKURRANSEKREFTENE.....              | - 58 - |
| TABELL 5-1: VERTIKAL ANALYSE MED ABSOLUTTE TALL.....              | - 64 - |
| TABELL 5-2: COMMON SIZE-ANALYSE .....                             | - 64 - |
| TABELL 5-3: VURDERING AV GJELDSGRAD .....                         | - 69 - |
| TABELL 5-4: MINSTELØNNSTABELL VETERINÆR OG DYREPLEIER .....       | - 70 - |
| TABELL 5-5: SAMMENLIGNING AV LØNNSNIVÅ.....                       | - 71 - |
| TABELL 5-6: UTSKRIFT AV REGRESJONSANALYSER.....                   | - 72 - |
| TABELL 6-1: UTVALG SMÅDYRKLINIKKER.....                           | - 78 - |
| TABELL 6-2: COMMON SIZE-ANALYSE .....                             | - 79 - |

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

### 1.1.1 Utviklingen til norske dyreklinikker

Bransjen for norske dyreklinikker har de siste 25 årene hatt en stor utvikling. Fra å være en bransje bestående av bare noen få aktører, er det i dag registrert 430 dyreklinikker i Norge. Årsaken til denne utviklingen skyldes ifølge DNV (2013) flere forhold. For det første har praksisen endret seg fordi det har vært store endringer i norsk dyrehold de siste årene. Som følge av mindre landbruk i Norge har det vært en stor reduksjon i antall produksjonsdyr. I henhold til SSB (2009) er antall jordbruksbedrifter redusert med 76% i perioden 1959-2009, noe som har resultert i en reduksjon i blant annet antall storfe og svin på ca. 40% i samme periode. Ser man på utviklingen i antall kjæledyr har denne gått i motsatt retning. I Norge har rundt 40% av husstandene et eller flere familiedyr, hvor hund og katt er de vanligste. Det er anslått at det er ca. 500 000 hunder og ca. 800 000 katter i Norge (DN, 2016a). Disse trendene har ført til at mange veterinærer som opprinnelig drev praksis på produksjonsdyr har endret denne til sports- og familiedyr.

I tillegg til utviklingen i antall klinikker har også klinikkens drift gjennomgått store endringer (DNV, 2013). Det stilles stadig større krav til kompetanse blant veterinærer og til behandlingsutstyret som benyttes. Dette har ført til at klinikkene blir mer ulike siden de spesialiserer seg innenfor ulike behandlingsområder. En stor velstandsøkning i Norge har økt eiernes betalingsvillighet for at dyrene skal bli friske. Dette har medført endringer i selve synet på kjæledyr, og det har blitt mer vanlig å betrakte familiedyr som fullverdige familiemedlemmer (Regjeringen, 2003a). Som følge av dette har etterspørselen etter mer kompliserte behandlinger økt.

Det har også forekommet strukturelle endringer i markedet ved at flere klinikker samarbeider med hverandre. Det har lenge vært gode tradisjoner for henvisning av pasienter, men spesielt de siste fire årene har klinikkene funnet nye måter å samarbeide på. Den største endringen er at et økt antall klinikker velger å bli med i kjeder. Spesielt har de to svenske aktørene Anicura og Evidensia markert sin inntreden i det norske markedet ved å kjøpe opp til sammen 51 klinikker. I tillegg til dette har det blitt opprettet innkjøpsallianser mellom enkeltstående klinikker som har til hensikt å legge større press på leverandørene (VetFamily, 2016a).

### **1.1.2 Motivasjon**

Denne utredningen har til hensikt å undersøke lønnsomheten til den norske dyreklinikkbransjen, og videre forsøke å forklare årsaker til at det eksisterer lønnsomhetsvariasjoner. I bransjen finnes det som nevnt mange aktører og konkurranseintensiteten er stedvis høy. Dette er forhold som gjør det utfordrende å hevde seg i markedet. Det faktum at aktører som Anicura og Evidensia står på døren til mange klinikker med det ønske om oppkjøp, tyder på at det finnes et lønnsomhetspotensiale i markedet. Samtidig er også dette en faktor som kan bidra til å øke konkurransen. Det er derfor viktig at beslutningstakerne ved norske dyreklinikker er bevisste på de driftsrelaterte valgene de foretar seg og forstår hvordan de kan styrke sin posisjon i markedet.

Det finnes lite tilgjengelig informasjon om hva som driver lønnsomheten i bransjen for norske dyreklinikker. I henhold til DNV (2013) er det også en utfordring at den økonomiske driften av dyreklinikker aldri har vært et fokusområde i veterinærutdanningen. Faktum er at de fleste klinikker i dag er drevet av veterinærer med begrenset utdanning innenfor økonomi. Vi ønsker at denne utredningen skal bidra til å øke bevisstheten og interessen for hva som driver lønnsomheten i dyreklinikkbransjen, og hvorfor klinikker presterer ulikt. Utredningen er derfor i stor grad rettet mot de som er ansvarlig for driftsrelaterte beslutninger ved klinikkene.

## 1.2 Problemstilling og formål

Lønnsomhetsanalyse som er et fagfelt innenfor økonomisk styring har til hensikt å undersøke lønnsomhetsnivået i en gitt bransje, og videre forklare hvorfor det finnes variasjoner i lønnsomhet. For å besvare disse spørsmålene er det viktig med en god forståelse av de faktorene som påvirker makroøkonomiske forhold til bransjen og videre analysere selve bransjen. Til slutt vil det være fornuftig å identifisere hvilke lønnsomhetsobjekter som påvirker bransjen på bedriftsnivå. Med dette menes faktorer som påvirker kostnadsnivået til de ulike aktivitetene i en bedrift. Ut i fra dette utgangspunktet har vi dannet følgende problemstilling:

*Hva kan forklare lønnsomhetsnivået og lønnsomhetsvariasjoner blant norske dyreklinikker?*

For å kunne besvare problemstillingen har vi utformet fire forskningsspørsmål:

1. Hva karakteriserer konkurransearenaen til norske dyreklinikker?
2. Hvordan er lønnsomhetsnivået til norske dyreklinikker i dag?
3. Hvilke faktorer kan bidra til å forklare lønnsomhetsvariasjoner i bransjen?
4. Hvilke forretningsmodeller vil være lønnsomme i fremtiden?

## 1.3 Avgrensning

I denne utredningen vil vi avgrense bransjen vi studerer til norske smådyrklinikker. De fleste dyreklinikker i Norge driver smådyrpraksis, og avgrensningen vil derfor gjøre at vi ekskluderer et fåtall klinikker hvor virksomhetsområdet hovedsakelig er hest, samt 22 dyrehospital. Dette er aktører som vanskelig lar seg sammenligne med tradisjonelle dyreklinikker grunnet høyere krav til teknologisk utstyr og bemanning.

Utredningen analyserer klinikker med en gjennomsnittlig driftsinntekt på over 1.8 millioner kroner og som er lokalisert i sentrale strøk eller i kommuner med over 5 000 innbygger. Kriteriene er satt for at vi skal kunne sammenligne klinikker med relativt like forretningsmodeller. Videre har vi avgrenset studiet til perioden 2013-2015, og det må følgelig være et krav at klinikkene har tilgjengelig årsregnskap for disse årene.

Av totalt 430 dyreklinikker sitter vi igjen med et utvalg på 141. Dette vil vi benytte oss av i analysen som skal kartlegge lønnsomhetsnivået i bransjen. Intervjuobjektene er fem smådyrklinikker innenfor bransjeutvalget som presterer ulikt og varierer i behandlingstilbud. Denne avgrensningen begrenser mulighetene for å generalisere funn til hele det norske

dyreklinikkmarkedet, men vi ser det som nødvendig for å kunne opparbeide oss en dypere forståelse av hva som kan være årsaker til variasjoner i lønnsomhet.

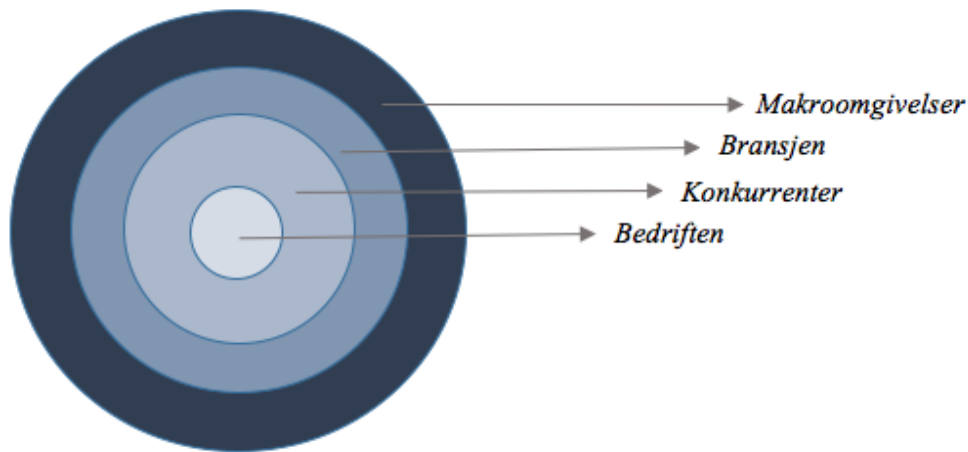
#### **1.4 Utredningens struktur**

Utredningen består av åtte kapitler, og vil ta utgangspunkt i de ovennevnte forskningsspørsmålene. *Kapittel 2* presenterer det teoretiske rammeverket som legger grunnlaget for analysen. Den metodiske tilnærmingen er forklart og presentert i *kapittel 3*. Videre vil *kapittel 4* bestå av en analyse av makroomgivelsene og bransjen til norske dyreklinikker ved hjelp av det teoretiske rammeverket lagt til grunn i *kapittel 2*. *Kapittel 5* vil analysere regnskapstallene til aktørene i bransjen for å kartlegge lønnsomhetsnivået. *Kapittel 6* omhandler intervjuobjektene og lønnsomheten. Gjennom både en kvalitativ og kvantitativ analysedel vil vi forsøke å kartlegge årsakene til at det eksisterer lønnsomhetsvariasjoner. *Kapittel 7* vil diskutere fremtiden til norske dyreklinikker ved å se på generelle utviklingstrender og mulige endringer i viktige lønnsomhetsfaktorer. Utredningen avsluttes i *kapittel 8* med en oppsummering av utredningens funn og forslag til videre studier.

## 2. Teoretisk rammeverk

### 2.1 Innledning til det teoretiske rammeverket

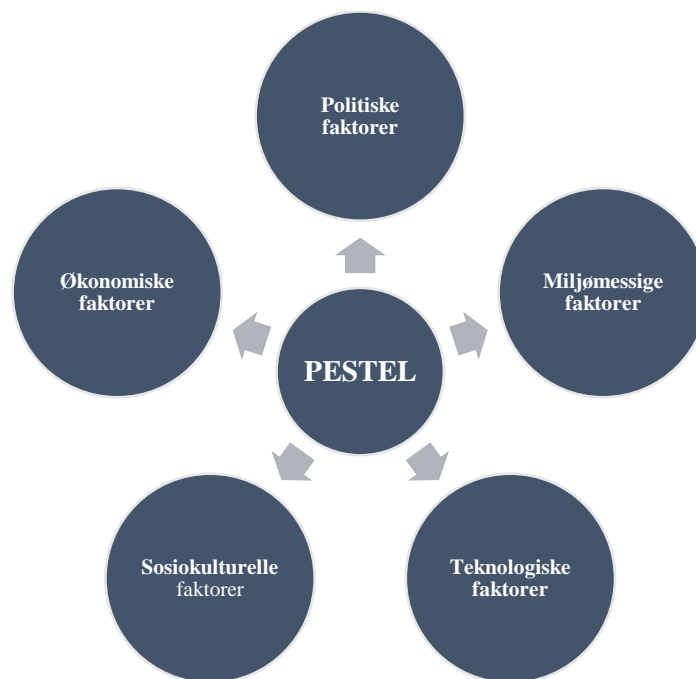
I dette kapitlet vil vi presentere det teoretiske rammeverket som danner grunnlaget for lønnsomhetsanalysen i utredningen. Kapitlet tar utgangspunkt i omgivelsene til en bedrift som illustrert i figur 2-1. Vi vil starte med å belyse teori som kan benyttes for å analysere hvordan makroomgivelsene til bransjen kan påvirke lønnsomheten. Deretter vil vi presentere Porters femfaktormodell som kan brukes for å analysere attraktiviteten til bransjen, og videre anslå lønnsomhetspotensialet. Til slutt vil vi beskrive teori som tar for seg bedriftens kostnadsdrivere.



Figur 2-1: En bedrifts omgivelser (Johnson m. fl., 2005)

### 2.2 Rammeverk for analyse av makroomgivelser

En analyse av bedriftens makroomgivelser innebærer å se på de mest perifere omgivelsene til en bedrift. Dette er faktorer som påvirker bedrifters konkurranseforhold og det er derfor sentralt for en bedrift å besitte informasjon om hvordan de ulike faktorene påvirker sin bransje. På bakgrunn av dette har det blitt utarbeidet flere analyseverktøy som har til hensikt å systematisere makroomgivelsene. PESTEL og SWOT-analyse er eksempler på slike verktøy. PESTEL-analyse har de senere årene vært mye brukt, og anses for å være en godt rammeverk for å kartlegge hvordan de *politiske, økonomiske, sosiokulturelle, teknologiske, miljømessige* og *juridiske* omgivelsene vil påvirke en bransje (Johnson m. fl., 2005). Endringer i disse omgivelsene vil direkte påvirke konkurransekraftene i Porters femfaktormodell som vil bli utdypet i neste delkapittel. Det vil nå bli gitt en nærmere beskrivelse av faktorene i PESTEL-rammeverket som er illustrert i figur 2-2.



Figur 2-2: PESTEL-rammeverket (Johnson m. fl., 2005)

## 2.2.1 PESTEL-rammeverket

### *Politiske faktorer*

Den politiske situasjonen i landet, eller landene, en bransje må forholde seg til er en sentral makroomgivelse. Dette innebærer landets styreform og i hvilken grad det er politisk stabilitet. Det politiske styresettet påvirker hvilke restriksjoner og retningslinjer en bransje må forholde seg til og kan eksempelvis være skattelover, handelsavtaler, klimapolitikk eller lignende (Johnson m. fl., 2005). Hill og Jones (2004) argumenterer for at de politiske faktorene regulerer driften til organisasjoner og at de derfor skaper både muligheter og trusler for bedriften og ledelsen.

### *Økonomiske faktorer*

I henhold til Johnson m. fl. (2005) kan de økonomiske faktorene forklare hvorfor det går godt eller dårlig i en bransje, men ikke hvorfor det finnes variasjoner i bransjen. Viktige økonomiske faktorer som påvirker en bransje er pengepolitikken som føres og hvordan den økonomiske utviklingen i landet er. Herunder vil inflasjonsnivå, rentenivå, valutakurser og konjunkturer være sentrale faktorer. I følge Hill og Jones (2004) vil de økonomiske kreftene påvirke bedrifters og bransjers mulighet til å oppnå tilstrekkelig avkastning. Lav rentesats vil

eksempelvis føre til lavere kapitalkostnader for bedrifter noe som vil resultere i økte investeringer.

### ***Sosiokulturelle faktorer***

Johnson m. fl. (2005) hevder at demografiske forhold som befolkningens etnisitet, utdanningsnivå, helse, aldersfordeling og kjønnsfordeling er viktige faktorer som påvirker bransjen. Endringer i disse forholdene vil ifølge Hill og Jones (2004) kunne ha store implikasjoner for bedrifter. Eksempelvis opplever i dag de fleste industrialiserte landene en aldrende befolkning. Teorien peker også på flere ikke-målbare faktorer. Dette er blant annet befolkningens livsstil, holdning til arbeid og hvilke verdier og normer som er gjeldende.

### ***Teknologiske faktorer***

Teknologi er en viktig driver for konkurransesituasjonen i en bransje og kan derfor bety mye for lønnsomheten til en bedrift. Ny teknologi kan medføre endringer i hvordan bedrifter styrer den daglige driften både med hensyn til produksjon, distribusjon og markedsføring. Dette er forhold som kan føre til økt markedsrett. Faktorer som satsning på forskning og utvikling, grad av innovasjon i markedet og utvikling innenfor IT er sentrale makroomgivelser sett i lys av en PESTEL-analyse (Johnson m. fl., 2005). Internett har videre potensiale til å endre konkurransesstrukturen i bransjer ved å for eksempel redusere kundenes byttekostnader (Hill & Jones, 2004).

### ***Miljømessige faktorer***

Dette er en faktor som både tar for seg det politiske aspektet knyttet til klimapolitikk og den direkte effekten klimaet og miljø kan ha på en bransje. Det politiske perspektivet knytter seg til hvordan myndigheter oppfatter bransjens påvirkning på klima, og ut i fra dette hvilke restriksjoner de må forholde seg til. Videre vil klimaet kunne ha direkte påvirkning på den enkeltes bransjes lønnsomhet. Dette er spesielt gjeldende innenfor turisme, forsikring og landbruk (Johnson m. fl., 2005).

### ***Juridiske faktorer***

De juridiske faktorene omhandler både generelle og bransjespesifikke lover og regler bedrifter må forholde seg til. Det juridiske rammeverket kan redusere bedrifters lønnsomhet fordi det setter begrensninger for hvilke handlinger de kan foreta seg. Dette kan være regler om konkurranseintensitet, arbeidsmiljø og kunders rettigheter. På den annen side vil også slike bestemmelser kunne ha beskyttende kraft om det skulle oppstå uenigheter mellom bedrift og eiere (Johnson m. fl., 2005).



### **2.2.1.1 Begrensninger ved PESTEL-rammeverket**

Som nevnt innledningsvis er PESTEL-analysen et velegnet verktøy for å danne et bilde av makroomgivelsene som påvirker en bransje. Det er likevel viktig å være bevisst på at verktøyet har enkelte svakheter. Dette avsnittet fokuserer på å belyse de mest sentrale begrensningene ved PESTEL-rammeverket.

I henhold til Johnson m. fl. (2005) er man avhengig av store mengder data dersom man skal foreta en PESTEL-analyse. Dette gjør den til et tidkrevende og komplekst verktøy fordi det ofte er mange faktorer som skal analyseres. PESTEL-rammeverket er videre en analyse som kun kan brukes når man skal vurdere en bransjes makroomgivelser på kort sikt. Dette er fordi den gir et stillbilde av dagens tilstand og ikke fokuserer på å analysere hvordan fremtiden blir. Det er også en svakhet at analysen kun har til hensikt å identifisere makroomgivelsene som påvirker en bransje, og ikke hvordan bransjen skal forholde seg til de. Lien m. fl. (2016) støtter opp under denne kritikken og påpeker at modellen gir lite ny innsikt da den fungerer mer som en huskeliste over faktorer en bransje må forholde seg til, men ikke hvordan endringer i slike forhold kan påvirke eksempelvis trussel fra nykommere eller rivalisering i markedet.

På bakgrunn av begrensningene i PESTEL-rammeverket kan det være nyttig å utforme en scenario-analyse som er et verktøy som identifiserer de kritiske faktorer som danner et grunnlag for fremtidsbildet. Scenario-analyse utformes ved å ta utgangspunkt i de utviklingstrekkene som har høyest sannsynlighet for å oppstå i bransjen (Roos & Roos, 2003).

## **2.3 Teoretisk rammeverk for analyse av bransjen**

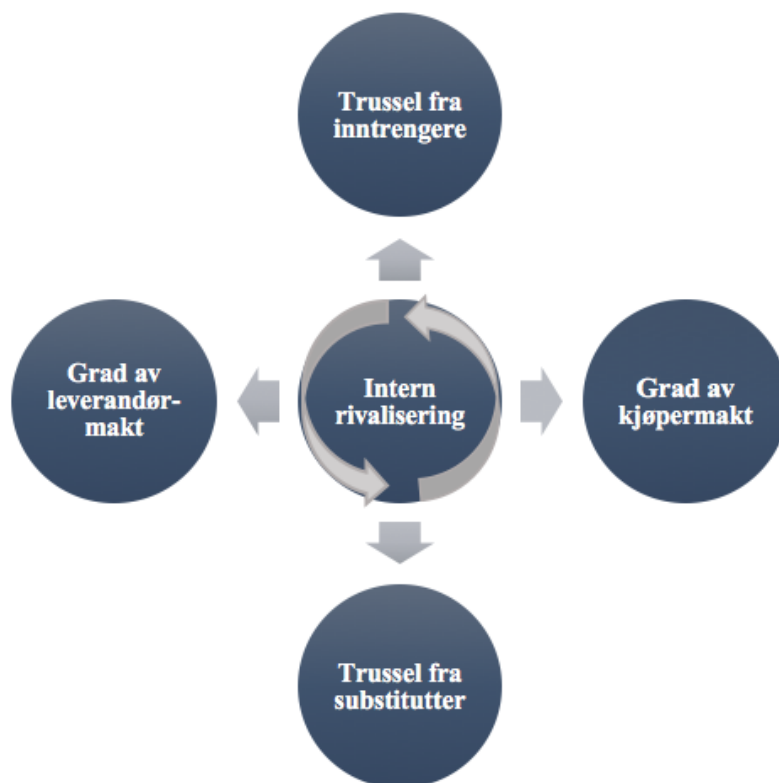
Det primære formålet med en bransjeanalyse er å vurdere styrken, og endringer i styrken, til konkurransekraftene slik at man kan predikere den fremtidige lønnsomheten i markedet. For å kunne gjøre en kvalifisert vurdering av lønnsomhetspotensialet i et marked er det helt sentralt å forstå to sentrale begreper: *verdiskaping* og *verdikapring* (Lien & Jakobsen, 2014). I dette delkapittelet vil vi presentere Porters femfaktormodell for å analysere bransjens verdikapringspotensial og lønnsomhetstreet av Lien og Jakobsen for å analysere bransjens verdiskapingspotensial.

### **2.3.1 Porters femfaktormodell**

I følge Lien og Jakobsen (2014) har Porters bransjemodell vært det rådende verktøyet for analyse av konkurranseomgivelser. Porters femfaktormodell kan hjelpe oss med å analysere

konkurransesituasjonen i bransjen og dermed den potensielle lønnsomheten til norske dyreklinikker.

I henhold til Besanko m. fl. (2013) har Porter klassifisert de økonomiske faktorene som påvirker lønnsomheten til en bransje i fem krefter som illustrert i figur 2-3, og omfatter den vertikale kjeden og konkurransen i bransjen.



Figur 2-3: Porters femfaktormodell (Porter, 1980)

I henhold til Porter (1980) er det viktigste aspektet til en bedrifts miljø, bransjen eller bransjene bedriften konkurrerer i. Porter definerer en bransje som en gruppe med bedrifter som produserer produkter eller tjenester som er nære substitutter for hverandre. Dette er fordi faktorer utenfor en bedrifts bransje vanligvis påvirker alle bedrifter i like stor grad. Det er videre bransjestrukturen som påvirker konkurransereglene og hvilke strategier det er mulig for bedriften å utøve. Konkurransen i en bransje er forankret i den underliggende økonomiske strukturen og konkurransesituasjonen avhenger av fem grunnleggende konkurransekrefter som illustrert i figur 2-3. I følge Besanko m. fl. (2013) vurderer man hver konkurransekraft ved å spørre om faktoren er sterk nok til å redusere eller eliminere profitt i bransjen.

Den kollektive styrken av disse kreftene bestemmer det ultimate lønnsomhetspotensialet i bransjen, hvor lønnsomhetspotensialet måles i form av langsiktig avkastning på investert kapital. Det er imidlertid viktig å påpeke at ikke alle bransjer har det samme lønnsomhetspotensialet ettersom den kollektive styrken til konkurransekreftene vil være ulik (Porter, 1980).

I følge Lien og Jakobsen (2014) kan man inkludere modellen med to akser: en vertikal verdiskapingsakse og en horisontal rivaliseringsakse. De to aksene henger sammen ved at jo hardere rivaliseringen er i bransjen, desto større del av verdiene blir overført til kundene.

### ***Trussel fra inntrengere***

I henhold til Besanko m. fl. (2013) kan nye aktører redusere lønnsomheten i bransjen på to måter. Nye aktører deler etterspørselen i markedet på flere tilbydere og reduserer markedskonsentrasjonen i tillegg til at de øker grad av intern rivalisering. De har med seg ny kapasitet og har et ønske om å vinne markedsandeler. Dersom det etableres en ny aktør i markedet kan dette føre til priskrig noe som vil resultere i redusert lønnsomhet i form av lavere inntekt. I følge Porter (1980) avhenger trussel fra inntrengere av eksisterende etableringshindre sammen med reaksjonen fra etablerte aktører som nye aktører kan forvente å motta. Porter (1980) argumenterer for at det er syv hovedårsaker til at etableringshindre oppstår.

Det første etableringshinderet er *stordriftsfordeler* som refererer til reduserte enhetskostnader ved en økning i produksjonsvolumet i perioden. Stordriftsfordeler hindrer nye aktører fra å etablere seg ved å tvinge de til å produsere et stort kvantum hvor de da risikerer sterke reaksjoner fra etablerte aktører eller dersom de velger å produsere et lite kvantum som vil være svært kostbart. Videre vil grad av *differensiering* blant de etablerte aktørene fungere som et etableringshinder, hvor høyere grad av differensiering vil føre til høyere inngangsbarrierer. *Byttekostnader* er kostnader for kunden knyttet til det å bytte leverandør. Dersom byttekostnadene er høy, må den nye aktøren tilby en stor forbedring enten i kostnad eller ytelse for at kunden skal bytte leverandør (Porter, 1980).

Ofte kreves det store kapitalinvesteringer innenfor for eksempel FoU og markedsføring som ofte representerer en irreversibel kostnad. Dette betyr at det eksisterer et høyt *kapitalbehov*, noe som vil kunne drive inntrengere ut av markedet. En neste faktor er *adgang til distribusjonskanaler*, hvor etableringshinderet vil øke ved manglende tilgang til nødvendige salgskanaler. Videre kan etablerte aktører ha en *kostnadsfordel som er uavhengig av størrelsesfaktoren* og dermed vanskelig for potensielle inntrengere å oppnå. De mest kritiske

fordelene er faktorer som blant annet tilgang på råvarer, patenter og statlige subsidieringer. Det siste etableringshinderet er *statlige reguleringer*. Regjeringen kan begrense, og i noen tilfeller hindre at nye aktører kan etablere seg i markedet ved for eksempel å kreve lisens eller ved å begrense tilgangen på råvarer (Porter, 1980).

I tillegg til disse etableringshindrene vil den potensielle inntrengeren sin forventning om reaksjonen fra de etablerte aktørene påvirke trusselen mot inntrengerne. Det betyr at dersom bransjen er kjent for å reagere svært aggressivt mot inntrengere, vil dette fungere som et etableringshinder og redusere sannsynligheten for etableringen av nye aktører (Porter, 1980).

### ***Trussel fra substitutter***

Alle aktører i en bransje konkurrerer, i vid forstand, med bransjer som produserer produkter som er nære substitutter. Substitutter begrenser den potensielle avkastningen til en bransje ved at de begrenser prisen aktørene kan ta for sine produkter. Jo mer attraktivt prisalternativet tilbudt av substituttet er, jo mer begrenset er lønnsomheten i bransjen (Porter, 1980). I følge Lien og Jakobsen (2014) vil substituerbare produkter føre til at det oppstår konkurranse mellom tilbyderne, og jo høyere rivalisering om en kundes gunst, desto mer av de skapte verdiene koples av kunden. Samtidig kan konkurranse om kundens gunst lede til økt effektivitet og innovasjon i bransjen.

### ***Grad av kjøpermakt***

Kundenes kjøpermakt refererer til kunders individuelle evne til å forhandle på utsalgspriser og kundene kan dermed redusere fortjenesten til tilbyderne (Besanko m. fl., 2013). Dette kan skje ved at kundene krever bedre kvalitet på produkter eller bedre tjenester, eller gjennom å stille bedriftene opp mot hverandre. Kundenes forhandlingsstyrke avhenger av flere markedsforhold. Dersom bransjen har relativt få, men store kunder og dermed utgjør en stor andel av bedriftens totale salg, vil denne kundegruppen ha stor forhandlingsmakt. Andre forhold som vil øke kundenes forhandlingsmakt er tilbud av standardiserte eller udifferensierte produkter og hvor byttekostnadene er lave (Porter, 1980).

### ***Grad av leverandørmakt***

Leverandører kan utøve forhandlingsmakt over aktører i en bransje ved å true med å øke innkjøpsprisene eller redusere kvaliteten på produktene eller tjenestene. Leverandører med høy forhandlingsmakt kan dermed redusere lønnsomheten som er mulig å oppnå i en bransje siden aktørene ikke vil ha mulighet til gjenspeile de økte kostnadene gjennom egne utsalgspriser. En

leverandørgruppe har blant annet høy forhandlingsmakt dersom de består av færre bedrifter og er mer konsentrert enn bransjen de selger til og bransjen ikke er en viktig kunde for leverandørgruppen. Videre vil forhandlingsmakten øke dersom produktet levert av leverandøren er en viktig innsatsfaktor i bedriftens produksjon (Porter, 1980).

### ***Intern rivalisering***

Intern rivalisering er i sentrum av de andre konkurransekraftene fordi rivaliseringen kan bli påvirket av hver og en av de andre faktorene (Besanko m. fl., 2013). Intensiteten av rivalisering blant etablerte aktører i en bransje refererer til i hvilken grad aktørene legger press på hverandre og begrenser hverandres lønnsomhetspotensial. Rivalisering oppstår fordi en eller flere av konkurrentene føler seg presset eller ser en mulighet til å forbedre markedsposisjonen sin. Intensiteten av rivalisering er et resultat av flere strukturelle faktorer. Konkurranseintensiteten vil være høy når det blant annet er *mange* eller *likeverdige konkurrenter* (Porter, 1980).

Videre argumenterer Porter (1980) at *høye faste kostnader* vil presse aktørene til å utnytte kapasiteten til det fulle, noe som resulterer i priskutt for å unngå ledig kapasitet. En annen faktor som vil øke den interne rivaliseringen er dersom det er *mangel på differensiering* og *byttekostnadene er lave*. En bransje som er karakterisert av intens konkurranse som pris- og tilbudskrig vil resultere i reduserte marginer og økte kostnader og vil mest sannsynlig føre til at hele bransjen er i en verre situasjon enn før med tanke på lønnsomhet.

#### **2.3.1.1 Begrensninger ved Porters femfaktormodell**

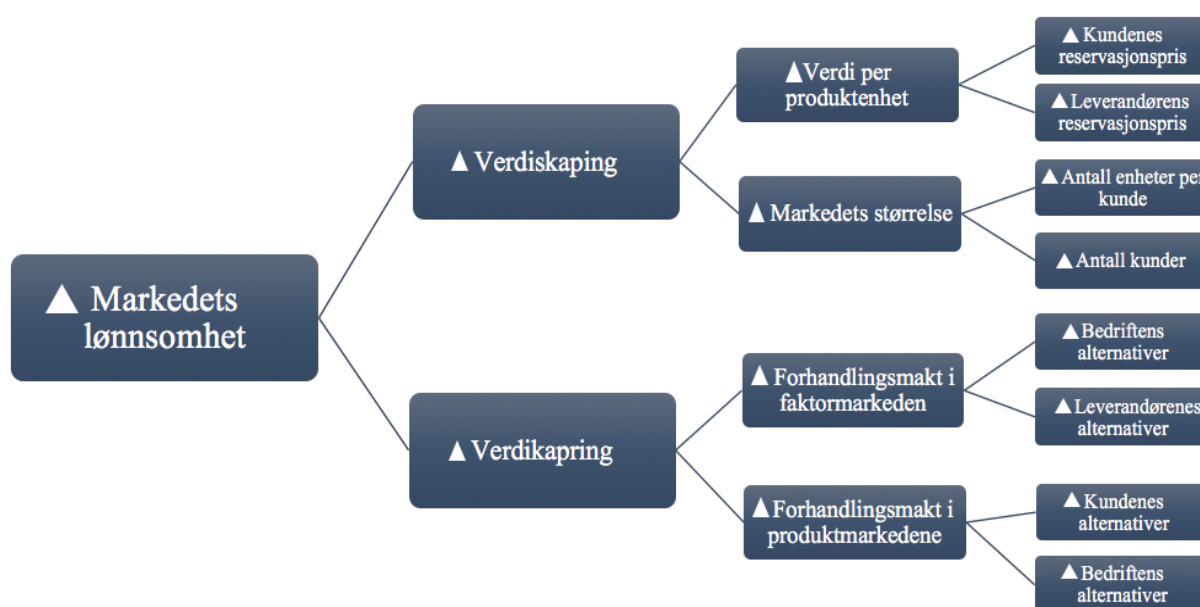
Porters femfaktormodell har opplevd økende kritikk i senere tid. Kritikken dreier seg blant annet om at rammeverket relaterer seg til den økonomiske situasjonen på 1980-tallet som er karakterisert av sterk konkurranse og relative stabile strukturer. I dagens dynamiske miljø hvor digital teknologi kan endre en hel industri er dette rammeverket mindre relevant. Modellen forutsetter et relativt statisk og forenklet marked, noe som ikke vil gi en korrekt analyse av et marked som stadig er i endring (Downes, 1998). Downes (1998) identifiserte tre nye konkurransekrefter som utfordrer Porters modell; digitalisering, deregulering og globalisering. Han argumenterer for at den største endringen i modellen er informasjonsteknologi (IT). Den gamle økonomien brukte IT som et verktøy for å gjennomføre endringer. I dag har IT blitt den viktigste driveren for endring.

Besanko m. fl. (2013) argumenterer videre for at Porter sin modell ignorerer den positive effekten interaksjon fra konkurrenter, leverandører og kunder kan ha på bransjens lønnsomhet. Eksempelvis kan samarbeid mellom bedrifter føre til forbedret produktkvalitet. Videre har

modellen begrensnings da den kun legger ensidig vekt på verdikaping og ikke verdiskaping (Lien & Jakobsen, 2014). Lien og Jakobsen (2014) argumenterer for at å få en komplett teori om lønnsomhet i et marked trenger vi en modell som blant annet inkluderer både verdiskaping og verdikaping, og som leder frem til en konklusjon om hvor attraktivt et marked er. Lønnsomhetstreet er ment å tilfredsstille disse kravene og vil bli utdypet i neste avsnitt.

### 2.3.2 Lønnsomhetstreet

Vi har fastslått at Porters femfaktormodell er et velegnet verktøy for å forstå hvordan bedrifter kan kapre verdier i markedet, til tross for enkelte begrensninger ved modellen. Det er imidlertid lite fokus på hvordan en bedrift kan skape nye verdier for å øke lønnsomheten. I henhold til Lien m. fl. (2016) er lønnsomhetstreet en teori som tar for seg hvordan endringer i konkurranseforhold påvirker både verdiskapingen og/eller verdikapingen i et marked. Modellen er formet som et tre og er delt inn i to hovedgrener. Dette er *verdiskaping* og *verdikaping*, og sammen utgjør de lønnsomhetspotensialet til en bransje. Verdikaping er et tema som er godt belyst i Porters femfaktormodell, og vi vil i denne delen fokusere på verdiskapingspotensialet som er illustrert i øverste gren i figur 2-4. Dersom ikke annet er nevnt vil Lien m. fl. (2016) danne grunnlaget for presentasjon av rammeverket.



Figur2- 4: Lønnsomhetstreet (Lien m. fl., 2016)

### ***Verdiskapingspotensialet***

Det er viktig å presisere at lønnsomhetstreet anses for å være en endringsmodell. Dette innebærer at en ser på endringer i konkurransearenaen og analyserer hvordan disse endringene påvirker et marked. Denne delen tar for seg hvordan endringer kan påvirke en bedrifts verdiskapingspotensial.

Som det fremkommer av figur 2-4 er verdiskapingen i et marked et produkt av verdien per produktenhet og markedets størrelse. Videre dekomponeres disse to faktorene ned slik at man står igjen med følgende uttrykk:

$$\text{Verdiskaping} = (\text{kundens reservasjonspris} - \text{leverandørens reservasjonspris}) \\ \times (\text{antall kunder} \times \text{antall enheter per kunde})$$

Utrykket for den totale verdiskapingen i et marked tilsier at den totale markedsstørrelsen er bestemt av antall kunder i markedet og antall enheter hver kunde kjøper. Videre er verdiskaping per produktenhet bestemt av differansen mellom kundens reservasjonspris og leverandørens reservasjonspris. Kundens reservasjonspris er et uttrykk for maksimal betalingsvilje. Leverandørens reservasjonspris er den laveste prisen en leverandør kan tilby til markedet før de velger et alternativ utenfor markedet. Vi vil nå se på hva som kan føre til endringer i forholdene som utgjør uttrykket for den totale verdiskapingen i et marked.

### ***Endring i kundens reservasjonspris***

I henhold til Lien m. fl. (2016) vil endringer i kundens betalingsvilje hovedsakelig kunne oppstå av to forhold. Det første er hvordan kunden opplever kvaliteten og prisen på produktet eller tjenesten sammenlignet med eksisterende substitutter. Dersom produktet blir oppfattet som bedre enn substituttene vil verdiskapingen i markedet øke.

Det andre forholdet som påvirker kundenes betalingsvilje er pris og kvalitet på produktets komplement. Et komplement kan defineres som et produkt eller tjeneste som tilfører verdi til en annen vare eller tjeneste. Det er altså noe som brukes sammen med det som leveres i markedet. Endringer i komplement kan både føre til økt og redusert verdiskaping i markedet, avhengig av hvordan utviklingen er. En forbedring av et komplement vil eksempelvis påvirke konkurransen mot substituttene på en positiv måte.

### ***Endring i leverandørens reservasjonspris***

Leverandører defineres som alle aktører som leverer innsatsfaktorer til det aktuelle markedet. Endringer i reservasjonsprisene kommer hovedsakelig av endringer i etterspørsel i andre markeder som potensielt er kunder av leverandørene. Økt etterspørsel i et marked fører til at de har en høyere reservasjonspris for å levere til andre markeder, og motsatt i tilfeller hvor det skjer en nedgang i etterspørselen. Modellen baserer seg på de viktigste leverandørene til bransjen hvor man skal fokusere på leverandørene som utgjør en vesentlig del av de totale kostnadene.

### ***Endring i antall kunder eller enheter per kunde***

Markedets størrelse er avhengig av antall kunder og hvor mange produkteneheter hver kunde kjøper. Den største årsaken til at disse endres er at kundene foretar en omprioritering av de produktene de ønsker å kjøpe. Dette er en faktor som i stor grad er styrt av oppfatningen av pris og kvalitet på produktet sammenlignet med substituttene. Om kunden oppfatter markedets produkter som bedre enn substituttene vil dette føre til økt markedsstørrelse, og i motsatt tilfelle hvor de oppfatter produktene som dårligere. Eksempler på andre forhold som kan endre markedets størrelse er endringer i kjøpekraft, befolkningsvekst og bosettingsmønster.

## **2.4 Rammeverk for analyse av kostnadsdrivere**

Denne utredningen ønsker å forklare årsaker til at det eksisterer lønnsomhetsvariasjoner i dyreklinikkbransjen. For å kunne få en forklaring på årsaker til variasjoner i lønnsomhet vil vi se på ulike teorier som har til hensikt å forklare hva som driver de ulike kostnadene i en bedrifts aktiviteter. Vi vil presentere Porters og Rileys rammeverk for kostnadsdrivere og supplere rammeverkene med teori fra litteraturen om aktivitetsbasert kalkulasjon (ABC).

Porter (1985) var en av de første til å benytte seg av konseptet kostnadsdrivere, og argumenterer for at kostnadsdrivere kan brukes for å beskrive og analysere kostnadenes atferd, og understreker viktigheten av å analysere kostander på tvers av bedriftens verdikjede. I henhold til Porter (1985) er kostnadsdrivere strukturelle forklaringer på en aktivitets kostnad, og avviker i hvilken grad bedriften kan kontrollere disse. Ved å identifisere de ulike kostnadsdriverne, kan en bedrift oppdage sin kostnadsposisjon i forhold til sine konkurrenter, og som et resultat undersøke hvordan de kan forbedre kostnadseffektiviteten. Videre bestemmer aktivitetens kostnad bedriftsenhetenes kostnadsposisjon og evnen til å gjennomføre enten en vellykket kostandslederskap- eller produkt differensieringsstrategi. Porter (1985) presenterer ti



kostnadsdrivere som bestemmer kostnadsadferden til aktiviteter som skaper verdi og disse er illustrert i tabell 2-1.

Riley (1987) videreutviklet Porter (1985) sitt rammeverk for analyse av kostnadsdrivere og klassifiserte kostnadsdriverne inn i to hovedkategorier, strukturelle- og operasjonelle drivere (se tabell 2-1). Shank (1989) argumenterer for at Porters forsøk på å lage en omfattende liste er viktigere enn den faktiske listen og fant Rileys (1987) kategorisering av kostnadsdrivere mer nyttig på grunn av selve kategoriseringen.

| <b>Sammenligning av klassifisering av kostnadsdrivere</b> |                       |                                |
|---|-----------------------|--------------------------------|
| <b>Porter</b>   |                       | <b>Riley</b>                   |
| Skala   | <i>Strukturelle:</i>  | Skala                          |
| Integrasjon   |                       | Samdrift                       |
| Læring  |                       | Erfaring                       |
| Bindeledd   |                       | Produksjonsteknologi           |
| Strategiske valg  |                       | Kompleksitet                   |
| Institusjonelle faktorer                                  | <i>Operasjonelle:</i> | Ansattes engasjement           |
| Samarbeid   |                       | Samarbeid                      |
| Kapasitetsutnyttelse                                      |                       | Kapasitetsutnyttelse           |
| Lokalisering  |                       | Kvalitetsledelse               |
| Timing  |                       | Produktdesign                  |
|   |                       | Produksjonslokalenes utforming |

Tabell 2-1: Porter og Rileys kategorier for kostnadsdrivere (Banker & Johnston, 2007)

I det følgende vil vi integrere Porters og Rileys rammeverk ved å ta utgangspunkt i Rileys kategorisering av kostnadsdrivere. Porters kostnadsdrivere som ikke er inkludert i Riley sitt rammeverk vil bli diskutert til slutt.

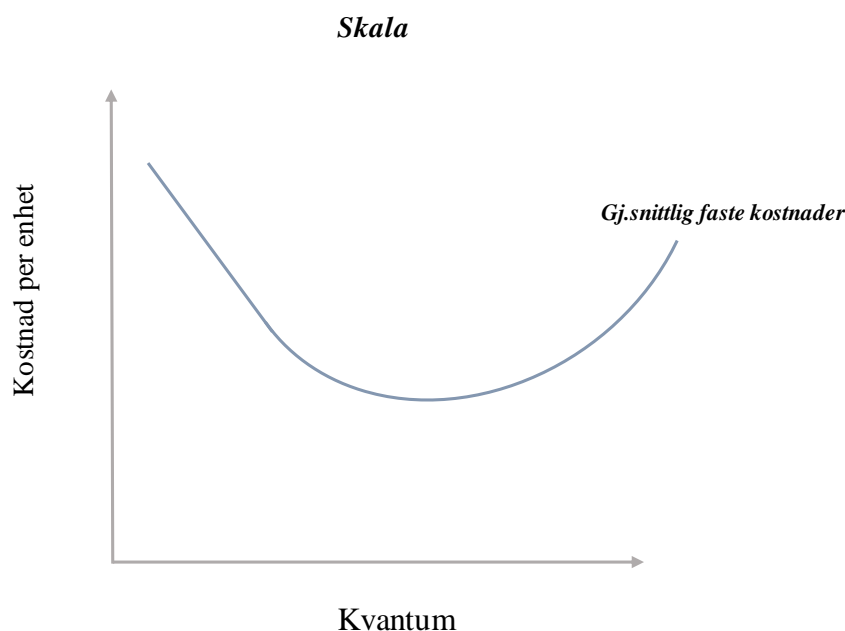
#### 2.4.1 Strukturelle drivere

I følge Riley (1987) reflekterer de strukturelle kostnadsdriverne fem strategiske valg vedrørende den underliggende økonomiske kostnadsstrukturen som driver bedriftens kostnadsposisjon for hver produktgruppe. De strukturelle driverne til Riley består av fem drivere og er relativt like til Porters drivere. Disse vil bli forklart hver for seg.

##### *Skala*

Porter (1985) inkluderer skala i sitt rammeverk hvor skalafordeler stammer fra å gjøre aktiviteter mer effektivt eller ved å foreta endringer i volum. Skalafordeler er illustrert i figur 2-5 hvor store produksjonsvolum kan resultere i en lavere enhetskostnad. Bedriften kan oppnå skalafordeler gjennom effektiviserte prosesser og bedre innkjøpsavtaler. I motsatt tilfelle kan

størrelsen på produksjonsvolum også påvirke kostandene i negativ retning. For stor produksjon kan drive innkjøpskostnadene opp og på denne måten bli det Porter definerer som en skalaulempe. Riley (1987) argumenterer videre for at driveren skala handler om hvor mye virksomheten skal investere i produksjon, FoU og markedsføring.



Figur 2-5: Skalafordele- og ulemper (Besanko m. fl, 2013)

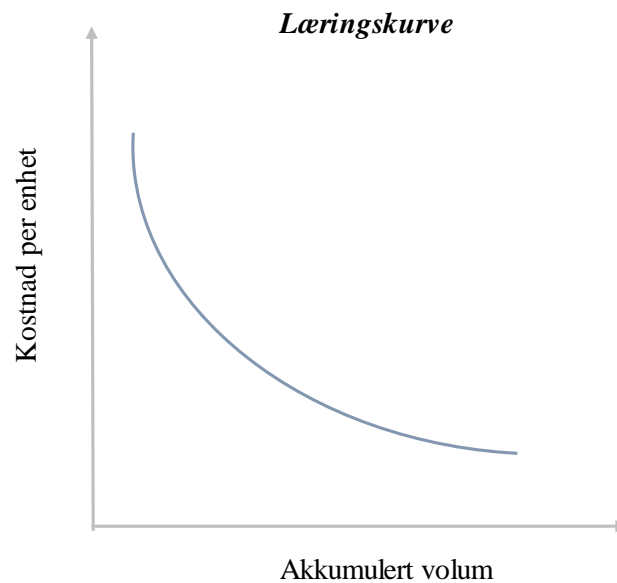
### **Samdrift**

I følge Riley (1987) handler samdrift om grad av vertikal integrasjon og er også inkludert i Porter sitt rammeverk. Porter (1985) diskuterer at grad av vertikal integrasjon kan påvirke kostnaden til en aktivitet. Ved vertikal integrasjon unngår bedriften kostnader knyttet til å benytte seg av markedet. Videre kan bedriften unngå leverandører og kjøpere med betydelig forhandlingsmakt. Det er imidlertid noen utfordringer ved vertikal integrasjon. Dette kan føre til økte kostnader ved å skape infleksibilitet og ved at aktiviteter som leverandører kan gjennomføre rimeligere istedenfor blir gjennomført internt. Bedriften må vurdere de potensielle fordelene ved integrasjon for hver enkelt aktivitet. Det er imidlertid like viktig at bedriften vurderer nåværende funksjoner som blir gjennomført internt for å kunne avgjøre om ikke-integrasjon vil redusere kostnaden til aktiviteten uten å undergrave bedriftens strategi.

### **Erfaring**

I henhold til Riley (1987) handler erfaring om hvor mange ganger tidligere aktiviteten har blitt gjennomført. Porter (1985) definerer denne driveren som læring. Med dette mener Porter at

bedrifter som har fokus på intern kunnskapsoverføring og læring vil effektivisere sine prosesser, og på denne måten redusere kostnader som illustrert i figur 2-6. Teorien skiller mellom kollektiv læring som blir i bedriften, og individuell læring som blir hos de ansatte. Bedriften bør fokusere på kollektiv læring slik at kunnskapen blir værende i bedriften. Porter hevder også at læring kan overføres til andre aktører. Denne overføringen kan eksempelvis skje via leverandører, konsulenter eller tidligere ansatte.



Figur 2-6: Læringskurve (Stewart m. fl., 1995)

### **Teknologi**

Riley (1987) argumenterer for at teknologi er en driver som er med å bestemme en bedrifts kostnadsposisjon. Teknologi handler om hvilken produksjonsteknologi som blir brukt for hvert steg i verdikjeden. Porter inkluderer ikke denne driveren i sitt rammeverk.

### **Kompleksitet**

I henhold til Riley (1987) handler kompleksitet om hvor bredt produkt- eller tjenestespekter virksomheten tilbyr. Kompleksitet inngår i Porters driver strategiske valg, hvor Porter (1985) argumenterer for at kostnaden til en aktivitet alltid vil avhenge av de strategiske valgene en bedrift tar. Skjønnsmessige vurderinger reflekterer en bedrifts strategi og innebærer ofte bevisste avveininger mellom kostnad og differensiering. De strategiske valgene hos en bedrift som vil påvirke kompleksitet er beslutninger vedrørende servicenivå, investeringer, teknologi og produktmiks.

Cooper og Kaplan har også viet mye tid til denne kostnadsdriveren og argumenterer for at kostnader forbundet med støttefunksjoner burde bli behandlet som variable fremfor faste. Dette er fordi de faktisk varierte og var drevet av mangfold i produktlinjen og kompleksitet i operasjonelle aktiviteter, som for eksempel inspeksjoner og materialhåndtering (Banker og Johnston, 2007). Bjørnenak (2003) diskuterer videre at kostnader drives av kompleksitet i produktspekteret ved at flere produkter eller tjenester driver opp behovet for ressurser i hele verdikjeden i en virksomhet ved blant annet at koordinering av aktiviteter øker.

### ***Oppsummering strukturelle drivere***

I økonomisk litteratur er det de tre første som har blitt trukket frem som de viktigste strukturelle driverne. Mer av de strukturelle driverne er imidlertid ikke alltid fordelaktig da for eksempel et høyt produksjonsvolum kan føre til skalaulemper som koordineringsproblemer og økte kommunikasjonskostnader. Videre kan for mye erfaring være like problematisk som for lite erfaring i et dynamisk miljø. Av kostnadsdriverne som har blitt presentert overfor er det kompleksitet som har blitt viet mest oppmerksomhet i senere tid og som danner grunnlaget for aktivitetsbasert kalkulasjon (ABC) (Shank, 1989).

### **2.4.2 Operasjonelle drivere**

De største ulikhetene mellom Porter og Riley sitt rammeverk finner vi blant de operasjonelle driverne som fanger opp at kostnadene også påvirkes av hvor effektivt de ulike aktivitetene gjennomføres, og ikke bare av hvordan virksomheten er strukturert. I følge Shank (1989) vil en større mengde av en eller annen kombinasjon av de operasjonelle driverne alltid være fordelaktig for bedriften. De operasjonelle driverne inkluderer seks kostnadsdrivere og vil bli diskutert hver for seg.

### ***De ansattes engasjement***

I henhold til Riley (1987) handler de ansattes engasjement om arbeidsstyrken sin forpliktelse til kontinuerlig forbedring. Porter (1985) nevner blant annet beslutninger vedrørende personalpolitikk i sin kostnadsdriver strategiske valg.

### ***Kvalitetsledelse (TQM)***

Kvalitetsledelse handler om at hele virksomheten må jobbe sammen for å sørge for best mulig kvalitet i alle ledd i arbeidsprosessen og fokusere på kontinuerlig kvalitetsforbedring da dette er en faktor som vil påvirke kostnadsnivået til bedriften. Porter inkluderer ikke denne driveren i sitt rammeverk (Riley, 1987).

### ***Kapasitetsutnyttelse***

I følge Riley (1987) viser driveren kapasitetsutnyttelse til hvilken utnyttelsesgrad virksomheten oppnår ved et gitt produksjonsvolum, hvor en høyere utnyttelsesgrad kan redusere enhetskostnaden. Denne driveren er inkludert i Porter sitt rammeverk hvor Porter (1985) argumenterer for at i bedrifter med betydelige faste kostnader vil kapasitetsutnyttelse ha stor betydning. Dette er fordi de faste kostnadene påløper uavhengig om utstyret i bedriften benyttes eller ikke. Den bakenforliggende årsaken til hvorfor en bedrift har dårlig kapasitetsutnyttelse kan eksempelvis være sesongvariasjoner, liten kundemasse eller mangel på planlegging. Det er viktig at bedriften kartlegger disse årsakene slik at de kan iverksette tiltak for å redusere kostnadene som påløper. En bedrift med generell lav kapasitetsutnyttelse gjennom hele året bør vurdere å redusere produksjonen og tilpasse ressursbruken til nytt volum.

### ***Produksjonslokalenes utforming***

I henhold til Riley (1987) handler produksjonslokalenes utforming om hvor effektivt den nåværende utformingen av lokalene er med hensyn til produksjonsprosessene sammenlignet med en gitt norm. Porter nevner ikke denne faktoren i sitt rammeverk.

### ***Produktdesign***

Produktdesign er en kostnadsdriver som omhandler hvor effektiv produktet er designet eller utformet (Riley, 1987). Porter (1985) refererer til denne driveren i kategorien strategiske valg hvor beslutninger vedrørende produktet er inkludert.

### ***Samarbeid***

I følge Riley (1987) går samarbeid ut på i hvilken grad virksomheten utnytter koblinger med leverandører og kunder intern i verdikjeden. Denne kostnadsdriveren inngår både i Porters drivere, samarbeid og bindeledd. Porter (1985) hevder at bedrifter som fokuserer på samarbeid mellom ulike forretningsenheter innad i bedriften kan redusere sine kostnader. Dette innebærer at ulike avdelinger koordinerer og samarbeider om de samme aktivitetene slik at de deler på kostnaden. En slik samkjøring kan føre til økt læring og kunnskapsoverføring om prosessene i bedriften. Et eksempel på samarbeid om en aktivitet er felles IT-støtte. Det er imidlertid viktig å være bevisst på at samkjøring også kan medføre ekstra kostnader

Videre argumenterer Porter (1985) for at bedrifter vil ha mulighet til å forbedre sine prosesser gjennom økt fokus på koordinering av prosesser på tvers av den interne

organisasjonsstrukturen, og på denne måten redusere kostnadene. Porter skiller mellom interne bindeledd som er koblinger innad i bedriften, og vertikale bindeledd som er koordinering av aktiviteter i hele verdikjeden til bedriften. En viktig faktor for å lykkes med å skape slike bindeledd er å skape åpenhet både eksternt og internt i bedriften.

### **Øvrige kostnadsdrivere**

I tillegg til kostnadsdriverne diskutert under strukturelle- og operasjonelle drivere, nevner Porter (1985) timing, lokalisering og institusjonelle drivere som forklaringer på en bedrifts kostnadsposisjon.

#### ***Timing***

Kostnaden til en aktivitet reflekteres ofte av når den blir gjennomført. En bedrift kan oppnå førstetrekksfordeler ved å være en av de første til å gjennomføre en spesiell handling. Fordelene inkluderer blant annet lavere kostnad forbundet med å etablere og vedlikeholde et merkevarenavn. Det er imidlertid også ulemper ved å være først. Det kan eksistere høye utviklingskostnader og konkurrenter vil ha mulighet til å se om produktet eller tjenesten er en suksess før de selv beslutter å investere. Timing sett fra et kostnadsperspektiv kan imidlertid avhenge mer av timing med hensyn til konjunkturer og markedsforhold enn timing i absolutt forstand (Porter, 1985).

#### ***Lokalisering***

Porter (1985) argumenterer for at den geografiske lokalisering til en aktivitet samt aktivitetens lokalisering relativ til andre aktiviteter kan påvirke aktivitetens kostnad. Lokaliseringen til en aktivitet påvirker kostnaden på flere måter. Eksempler på dette er kostnader forbundet med den aktuelle arbeidskraften, ledelsen, råvarer og energi. Disse kostnadene vil variere fra land til land, region til region og til og med fra by til by. Lokalisering kan videre påvirke kostnader forbundet med en bedrifts infrastruktur da den lokale infrastrukturen vil variere.

#### ***Institusjonelle faktorer***

Institusjonelle faktorer inkluderer statlige reguleringer, skatter og avgifter som påvirker en bedrifts kostnader. Selv om institusjonelle faktorer ofte er utenfor en bedrifts kontroll, vil det til en viss grad være mulig å påvirke de eller i det minste minimere påvirkningen (Porter, 1985).

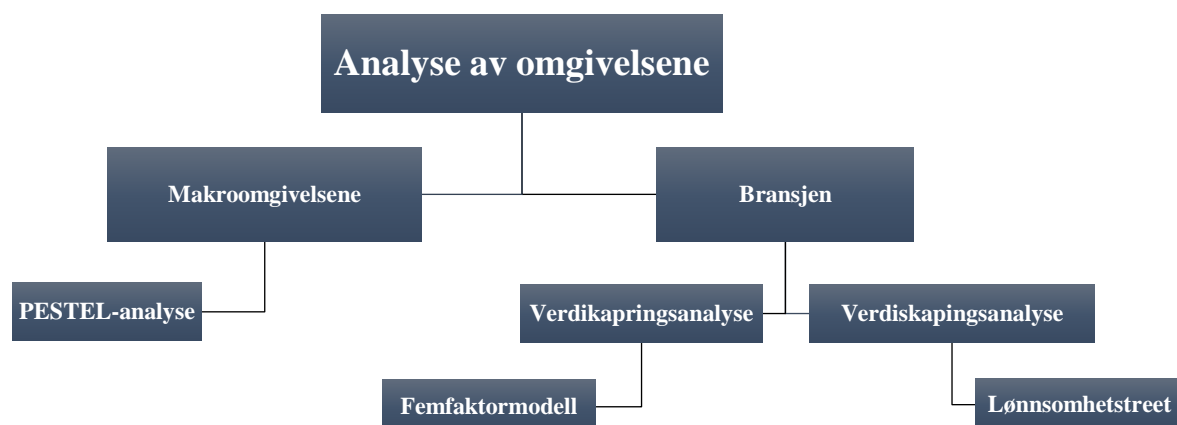
### **2.4.3 Begrensninger ved kostnadsdriverteori**

Rammeverkene for kostnadsdriverteori av Porter og Riley har blitt kritisert for kun å ha etablert assosiasjoner mellom kostnader og drivere, og ikke mellom verdi-, profitt, inntekts- og

kostnadsdrivere. Banker og Johnston (2007) argumenterer for behovet for å videreutvikle de teoretiske rammeverkene til også å inkludere verdi-, profitt- og inntektsdrivere da økte kostnader også kan gi økt verdi for kunden gjennom bedre produktkvalitet og produkttilbud.

## 2.5 Oppsummering teoretisk rammeverk

Det teoretiske rammeverket diskutert i dette kapitlet danner grunnlaget for videre analyse av konkurranseforholdene og lønnsomhetspotensialet til dyreklinikkbransjen og er oppsummert i figur 2-7. PESTEL-rammeverket gir oss en godt utgangspunkt for å kunne analysere omgivelsene som direkte påvirker dyreklinikkens konkurranseforhold. Endringer i de politiske, økonomiske, sosiokulturelle, teknologiske, miljømessige og juridiske faktorene vil direkte påvirke konkurransekraftene i Porters femfaktormodell. Porters femfaktormodell forklarer attraktiviteten og analyserer konkurransesituasjonen i bransjen, og dermed den potensielle lønnsomheten til norske dyreklinikker gjennom fem ulike krefter: trussel fra inntrengere, trussel fra substitutter, grad av kjøpermakt, grad av leverandørmakt og grad av intern rivalisering. Siden denne modellen kun er et velegnet verktøy for å forstå hvordan bedrifter kan kapre verdi i markedet har vi også inkludert lønnsomhetstreet. Her har vi fokusert på hvordan endringer i konkurranseforhold påvirker verdiskapingen i et marked. Ved å inkludere både modeller for å analysere verdiskaping og verdikapring har vi et bedre grunnlag for å si noe om lønnsomhetspotensialet til dyreklinikkbransjen.



Figur 2-7: Oversikt over analyse av bransjens omgivelser

Denne utredningen har som formål å forklare årsaker til lønnsomhetsvariasjoner mellom norske dyreklinikker. For å kunne forklare hva som kan ligge bak variasjonene i lønnsomhet har vi lagt Porters og Rileys rammeverk for kostnadsdrivere til grunn, som har til hensikt å forklare hva som driver de ulike kostandene i en bedrifts aktiviteter. Vi har tatt utgangspunkt i Rileys kategorisering av kostnadsdrivere hvor driverne er delt inn i strukturelle- og operasjonelle drivere.



### 3. Metode

Dette kapitlet vil presentere forskningsmetoden som legges til grunn for vår utredning. Metode refererer til de konkrete fremgangsmåtene man benytter for å utforme blant annet undersøkelsesopplegg, utvelgelse av analyseenheter- og informasjonstyper, datainnsamling, dataanalyse og fortolkning (Grønmo, 2011). Valg av metode påvirker hvordan innsamlet data blir analysert og tolket, og er et hjelpemiddel ved kartlegging av virkeligheten. Det er derfor viktig at metoden er veloverveid (Johannesen, 2011). Vi vil i første omgang begrunne utvalget vårt, før vi utdyper valg av forskningsdesign og hvilke metoder som er brukt for innsamling og analyse av data. Avslutningsvis vil vi evaluere kvaliteten på datainnsamlingen.

Metoden er valgt for å best kunne besvare utredningens problemstilling og forskningsspørsmål.

*Hva kan forklare lønnsomhetsnivået og lønnsomhetsvariasjoner blant norske dyreklinikker?*

1. Hva karakteriserer konkurransearenaen til norske dyreklinikker?
2. Hvordan er lønnsomhetsnivået til norske dyreklinikker i dag?
3. Hvilke faktorer kan bidra til å forklare lønnsomhetsvariasjoner i bransjen?
4. Hvilke forretningsmodeller vil være lønnsomme i fremtiden?

### **3.1 Studieobjekt og utvalg**

Forskningsspørsmålene i denne utredningen er av ulik karakter, og vi ser det derfor som hensiktsmessig å se på to utvalg. Når første forskningsspørsmål skal besvares vil vi undersøke bransjen i sin helhet. Utredningens andre forskningsspørsmål krever at vi har et godt sammenligningsgrunnlag, og utvalget bør derfor bestå av et betydelig antall av relativt like klinikker. Det tredje forskningsspørsmålet krever dybdeinnsikt. Vi vil derfor redusere utvalget betraktelig for å kunne få en dypere forståelse for årsaker til variasjoner i lønnsomhet.

#### **3.1.1 Studieobjekt og utvalg for studie av lønnsomhetsnivået i bransjen**

Det er i dag totalt 430 dyreklinikker i Norge. For å kunne kartlegge det generelle lønnsomhetsnivået i bransjen for dyreklinikker er det nødvendig å begrense utvalget slik at det er representativt. For å skille ut klinikker som ikke er relevante for vårt studie vil vi benytte oss av følgende kriterier:

1. Geografisk område: dyreklinikker lokalisert i distrikter med mer enn 5 000 innbyggere.
2. Tilgjengelige årsregnskap i perioden 2013-2015.
3. Gjennomsnittlig årlig driftsinntekt på over 1.8 millioner i perioden 2013-2015.
4. Forretningsvirksomhet: dyreklinikken kan defineres som smådyrklipp.

Det finnes et visst antall smådyrklipp som ligger i områder hvor konkurransen er begrenset. Vi anser derfor ikke disse klinikkene som interessante studieobjekter. Videre vil vi inkludere Anicura og Evidensia og tar derfor utgangspunkt i regnskapstall fra da de gjorde sine første oppkjøp. De to siste kriteriene er satt for at vi skal kunne sammenligne klinikker med relativt like forretningsmodeller. DNV (2013) hevder at det finnes et betydelig antall små aktører som utfører praksis gjennom enkeltmannsforetak. Dette er en forretningsmodell som ikke lar seg sammenligne med det å drifte en klipp. Vi mener også at det er nødvendig å skille ut dyresykehus da det er vanskelig å sammenligne disse med tradisjonelle dyreklinikker. Dette skyldes hovedsakelig et langt større krav til investeringer og bemanning. Data fra Proff Forvalt og SSB fastslår at utvalget for å besvare utredningens andre forskningsspørsmål vil være på 141 klinikker og er illustrert i figur 3-1.



Figur 3-1: Grafisk illustrasjon av bransjeutvalget

### 3.1.2 Studieobjekt og utvalg for analyse av lønnsomhetsvariasjoner

For å kunne besvare det tredje forskningsspørsmålet mener vi at det er hensiktsmessig å redusere utvalget betraktelig. Her er hensikten som kjent å forklare årsaker til lønnsomhetsvariasjoner i bransjen. Dette er et forskningsspørsmål som krever dyp innsikt og forståelse i driften til dyreklinikker, og vi ser det derfor som hensiktsmessig å utføre dybdeintervju med personer som er sentrale i driftsrelaterte beslutninger ved klinikken. På bakgrunn av dette vil vi gjennomføre dybdeintervju med fem norske dyreklinikker som faller

inn under kriteriene for bransjeutvalget. Dette antallet har vi valgt fordi vi ønsker dybdeinnsikt i driften ved en klinikk, samtidig som vi mener det er viktig å få informasjon fra flere kilder. På denne måten kan vi kartlegge hvilke forhold som går igjen hos aktørene, samtidig som det også er mulig å peke ut hva som skiller dem fra hverandre. Siden det er en krevende prosess å gjennomføre dybdeintervju og samle inn data, anser vi det ikke som realistisk med et større utvalg.

For å forklare lønnsomhetsvariasjoner har vi valgt å undersøke klinikker som presterer ulikt. Dette er målt etter resultat av driften i perioden 2013-2015. Vi mener det er viktig med innsyn i ulike klinikktyper, og har derfor både valgt klinikker med ulik bredde i behandlingstilbud og klinikker med spisskompetanse på enkelte områder.

Videre ønsker vi at deres konkurransesituasjon skal være sammenlignbar. Vi har derfor valgt ut klinikker som er lokalisert i sentrale strøk, nærmere bestemt Kristiansand og Bergensområdet. Samtlige klinikker faller innenfor kategorien smådyrklirikker. For å avdekke om det er forhold som har endret seg etter at kjedene kom på markedet mener vi det er viktig snakke med aktører som er eid av en kjede, samt klinikker som driver for seg selv. Med bakgrunn i øvrige kriterier har vi endt opp med utvalget som er listet opp i tabell 3-1.

|           | Lokalisering | Oppstartsår | Eierskap |
|-----------|--------------|-------------|----------|
| Klinikk A | Kristiansand | 2001        | Kjede    |
| Klinikk B | Bergen       | 2008        | Selveiet |
| Klinikk C | Bergen       | 2011        | Selveiet |
| Klinikk D | Bergen       | 2005        | Kjede    |
| Klinikk E | Kristiansand | 2001        | Selveiet |

Tabell 3-1: Intervjuobjekter

### 3.2 Forskningsdesign

Forskningsdesignet innebærer en beskrivelse av hvordan hele analyseprosessen skal legges opp for at man skal kunne besvare den aktuelle problemstillingen. Forskningsdesignet omfatter alle stadiene i forskningsprosessen etter at formål og forskningsspørsmål er bestemt. Valg av design avhenger av hvor mye vi vet om et område og formålet med studien. Forskningsdesignet

inkluderer metode for datainnsamling, valg av data og hvilke teknikker som skal benyttes i analysen (Gripsrud m. fl., 2010).

Det er vanlig å skille mellom tre hovedtyper av forskningsdesign: *eksplorativt*, *deskriptivt* og *kausalt*. Eksplorativt design, eller utforskende, benyttes når forskeren ønsker å forstå og tolke det aktuelle problemområdet, og det vil derfor være aktuelt å utvikle hypoteser om mulige sammenhenger. Deskriptivt design, eller beskrivende, benyttes når forskeren har grunnleggende forståelse av problemområdet, og hvor formålet er å beskrive situasjonen på en bestemt måte. Kausalt design, også kalt årsak-virkning, benyttes når forskeren ønsker å undersøke mulige årsaksforklaringer (Gripsrud m. fl, 2010).

Studien vil i den første delen ha et deskriptivt design da vi skal beskrive bransjens lønnsomhetsnivå og se på lønnsomhetsvariasjoner blant norske dyreklinikker ved å ta utgangspunkt i regnskapstall fra 2013-2015. Deskriptivt design benyttes der man ønsker å etablere sammenheng mellom to eller flere variabler og er ofte knyttet til kvantitative analyseteknikker som involverer store, representative utvalg (Gripsrud m. fl., 2010). Første delen av utredningen benytter et utvalg på 141 dyreklinikker noe som taler for at resultatene i moderat grad kan generaliseres til bransjen i sin helhet.

Utredningen vil også ha et eksplorativt design da vi ønsker å få bedre innsikt og forståelse for å kunne forklare mulige årsaker til lønnsomhetsvariasjoner mellom norske dyreklinikker. Vi ønsket videre å få detaljert kunnskap om driften til de ulike klinikkene for å bedre kunne analysere lønnsomheten. Et eksplorativt design vil også benyttes når vi ønsker å undersøke hvilke forretningsmodeller som vil være lønnsomme i fremtiden. Dette gjøres først og fremst ved å innhente data gjennom individuelle dybdeintervjuer med fem daglige ledere.

### **3.2.1 Forskningstilnærming**

Det er i hovedsak to ulike forskningstilnærminger til forskningsdesignet ved innhenting av data og vi skiller mellom *deduktiv* og *induktiv* tilnærming. Deduktiv tilnærming er en kvantitativ metode hvor man går fra teori til empiri basert på metoder for problemløsning og innebærer høy grad av struktur. Med utgangspunkt i teori formuleres en eller flere problemstillinger for empirisk undersøkelse. Forutsetningen for å benytte seg av en deduktiv tilnærming er at det foreligger et relevant teoretisk utgangspunkt for de fenomener som skal studeres, hvor hensikten gjerne er å teste om den foreliggende teorien er holdbar (Grønmo, 2011). Deduktiv tilnærming har blitt kritisert fordi den har en tendens til å konstruere en rigid metodikk som ikke tillater alternative forklaringer på det som skjer (Saunders m. fl., 2012).

Ved induktiv tilnærming beveger vi oss fra empiri til teori og bygger på metoder for fortolkning. Hensikten ved den empiriske undersøkelsen er å generere ny teori hvor man bygger opp en bestemt teoretisk forståelse. Induktiv tilnærming kan være mer hensiktsmessig når en skal undersøke fenomener som ikke har vært gjenstand for tidligere forskning (Grønmo, 2011). Induktiv tilnærming er mer fleksibel og tillater derfor endringer i forskningen etter hvert som studien utvikles. Den har imidlertid blitt kritisert for at det kan være problematisk å innhente all relevant informasjon (Saunders m. fl., 2012).

Utredningen vil ved besvarelsen av første og andre forskningsspørsmål ha en *deduktiv* tilnærming. Vi ønsker å få en forståelse av makroomgivelsene som påvirker bransjen og kartlegge dagens lønnsomhetsnivå. Dette gjøres ved å ta utgangspunkt i relevant teori og ved å gjennomføre regnskaps- og nøkkeltallanalyse og enkel regresjon.

Videre ønsker vi å svare på hva som kan være mulige årsaker til lønnsomhetsvariasjoner og hvilke forretningsmodeller som vil være lønnsomme i fremtiden. Da det er lite forskning på dette området og vi ønsker å gå i dybden for å få en økt forståelse, taler dette for en *induktiv* tilnærming. Vi har gjennomført dybdeintervju med fem daglige ledere ved dyreklinikker hvor resultatene blir oppsummert og drøftet i forhold til teoretiske perspektiver. Studien vil dermed ha en kombinasjon av deduktiv og induktiv tilnærming noe som tillater endringer etter hvert som studien utvikles (Saunders m. fl., 2012).

### **3.3 Metode for datainnsamling**

Etter at studieobjekt og forskningsdesign er definert, må metoden for datainnsamling kartlegges. Denne prosessen innebærer også å definere hvilke kilder man skal hente data fra. I dette delkapittelet vil vi beskrive både metode- og kilder for datainnsamling (Saunders m. fl., 2012).

#### **3.3.1 Primær og sekundærdata**

Ved innhenting av data skilles det mellom primærdata og sekundærdata. Primærdata er hentet ut av forskeren selv, ofte gjennom observasjoner, spørreundersøkelser eller intervjuer. Denne formen for datainnhenting er hensiktsmessig fordi det lar forskeren hente ut de dataene som anses som mest relevant og man kan i så måte skreddersy studiet i ønskelig retning. På den annen side anses det å hente ut primærdata som ressurskrevende fordi det både kan være kostbart og tidkrevende (Saunders m. fl., 2012).

Sekundærdata er data som allerede er tilgjengelig for forskeren. Det er derfor en mindre krevende prosess, men på den annen side kan det også medføre flere begrensninger for studiet. Dette er fordi dataene kan inneholde mangler som reduserer informasjonsverdien (Saunders m. fl., 2012).

Utredningens datagrunnlag vil bestå av både primær –og sekundærdata. Sekundærdata vil benyttes i form av årsregnskap da dette gir et godt grunnlag for å danne et bilde av bransjens lønnsomhet. For å forklare årsaker til lønnsomhetsvariasjoner er det viktig med dybdeinnsikt i den daglige driften til klinikkene, og det vi vil derfor gjennomføre dybdeintervjuer av fem daglige ledere ved ulike dyreklinikker. Både valg av klinikker og intervjuene beskrives senere i dette kapittelet.

### **3.3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode**

Litteraturen skiller mellom kvalitativ og kvantitativ metode for datainnsamling. Hvilken av metodene som er mest hensiktsmessig er avhengig av utredningens forskningsspørsmål. Kvantitativ metode benyttes dersom hensikten er å bekrefte antagelser eller teorier som allerede eksisterer. Det er derfor vanlig å bruke målbare data som kan generalisere de funnene som fremkommer av analysen. Dette er imidlertid kun mulig om utvalget er tilstrekkelig stort. Det faktum at man ofte benytter store mengder data gjør det utfordrende å få god dybdeinnsikt ved å bruke kvantitativ metode. Av denne grunn benyttes ofte kvalitativ metode dersom det er dybdeinnsikt som er det ønskede målet. Denne metoden blir brukt til studier hvor det finnes lite eller begrenset bakgrunnsinformasjon og det er derfor en metode som hjelper forskeren å utlede nye teorier og hypoteser (Saunders m. fl., 2012).

Det er viktig å presisere at selv om teorien skiller mellom kvalitativ og kvantitativ metode er det mulig å kombinere disse for å styrke forskningen. Ofte vil metodene utfylle hverandre, noe som øker kvaliteten på forskningsarbeidet. I denne utredningen har vi benyttet oss av en kombinasjon av de to metodene, noe som i henhold til teorien omtales som metodetriangulering (Saunders m. fl., 2012). For å analysere dyreklinikkens regnskapstall er det hensiktsmessig å benytte seg av kvantitativ metode. Vi har videre benyttet oss av kvalitativ metode ved at vi gjennomfører dybdeintervjuer for å kartlegge områdene hvor det finnes lite bakgrunnsinformasjon. Dette kan hjelpe oss å underbygge de funnene som fremkommer av analysen av regnskapstallene. Det neste delkapittelet vil forklare hvordan vi vil gå frem for å samle inn dataene.

### **3.4 Innsamling av data**

Vi vil i det følgende beskrive hvordan vi har samlet inn data for analysen, og hvilke valg vi har foretatt oss for å sikre dataens kvalitet. Kvantitativ og kvalitativ datainnsamling vil drøftes hver for seg.

#### **3.4.1 Kvantitativ datainnsamling**

Vi har i all hovedsak samlet inn den kvantitative dataen fra Proff Forvalt. Denne dataen har gitt oss grunnlag for å besvare hvordan lønnsomhetsnivået til norske dyreklinikker er i dag. For å kunne analysere hva som er årsaker til lønnsomhetsvariasjoner blant norske dyreklinikker var det behov for å supplere dataen med et kvantitativt spørreskjema (se vedlegg 1). Dette skjemaet består av seks strukturerte spørsmål som vi anså som nødvendig for å få en fullverdig analyse. Skjemaet gir oss bedre oversikt over både inntjening og kostnadene til klinikkene. Oversikten over inntjening blir bedre fordi vi får en oversikt over hvor stor andel butikksalg utgjør av omsetning og antall behandlinger klinikkene utfører. For å bedre forstå kostnadssiden ønsker vi å få opplyst antall veterinærer og øvrig personell på klinikken.

Vi sendte ut spørreskjemaet til intervjuobjektene per e-post før intervjuet. Dette ga intervjuobjektene mulighet til å ta kontakt med regnskapsfører der det var nødvendig. Alle vi intervjuet svarte på samtlige spørsmål. I noen tilfeller hvor det var behov for å få ytterligere forklaringer av dataene, bidro intervjuobjektene til dette per e-post i etterkant av intervjuet.

#### **3.4.2 Kvalitativ datainnsamling**

Den kvalitative dataen er samlet inn ved bruk av semi-strukturerte intervju som er gjennomført med daglig leder eller tidligere daglig leder ved fem dyreklinikker i Kristiansand og Bergensområdet. Vi vil videre forklare hvordan vi har gått frem ved valg av intervjuobjekt, hvordan intervjuguiden har blitt utformet og hvordan intervjuene ble gjennomført.

##### ***Valg av intervjuobjekt***

Ved innhenting av den kvalitative dataen kan det være utfordrende å definere analyseenheten (Saunders m. fl, 2012). Vi har vurdert det som nødvendig å intervju veterinærer som har kjennskap til daglige driften av dyreklinikker, og intervjuobjektene kan derfor sies å være strategisk og ikke tilfeldig valgt.

Vi var i kontakt med flere daglige ledere som ikke hadde kapasitet til å gjennomføre et intervju med oss. Dette gjorde at prosessen med å få tak i relevante intervjuobjekter tok lengre tid enn først antatt. Det at vi også hadde satt flere kriterier for hvilke dyreklinikker som skulle delta i



studien gjorde at vi reduserte mulige intervjuobjekter betraktelig. Videre ønsket vi å gjennomføre intervjuene hos dyreklinikkene og det ble derfor mest aktuelt med klinikker i Kristiansand og Bergensområdet. Intervjuobjektene er illustrert i tabell 3-2.

| <i>Klinikk</i> | <i>Sted</i>  | <i>Stilling</i>        | <i>Type intervju</i> |
|----------------|--------------|------------------------|----------------------|
| Klinikk A      | Kristiansand | Daglig leder           | Ansikt til ansikt    |
| Klinikk B      | Bergen       | Tidligere daglig leder | Ansikt til ansikt    |
| Klinikk C      | Bergen       | Daglig leder           | Ansikt til ansikt    |
| Klinikk D      | Bergen       | Daglig leder           | Ansikt til ansikt    |
| Klinikk E      | Kristiansand | Daglig leder           | Telefon              |

*Tabell 3-2: Informasjon om intervjuobjektene*

I tillegg til å gjennomføre fem semi-strukturerte intervjuer var vi også i kontakt med to fagpersoner i bransjen da vi startet prosessen med utredningen. Dette var nødvendig for å få dypere innsikt i bransjen og for å avdekke en del spørsmål relatert til konkurransesituasjonen.

### ***Intervjuguide***

En intervjuguide er en liste med emner som forskeren har tenkt å dekke i intervjuet sammen med innledende spørsmål og punkter som kan brukes til å følge opp svarene. Det er viktig å sørge for at rekkefølgen på spørsmålene i intervjuguiden er logisk for deltakerne og at de er utformet på en slik måte at språket er forståelig (Saunders m. fl., 2012).

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide som sørget for at vi fikk belyst de mest aktuelle temaene for analysen (se vedlegg 2). Vi har utformet en intervjuguide som inkluderer spørsmål som er av enkel og kortfattet natur. Vi startet med å spørre om generell bakgrunnsinformasjon før vi stilte mer spesifikke spørsmål. Vi har videre forsøkt å være konservative med hensyn til kunnskapsnivå slik at det ikke skulle være behov for å forklare begreper under intervjuet. Vi har også utformet intervjuguiden slik at intervjuene ikke skulle ta mer enn én time å gjennomføre da vi tidlig fikk inntrykk av at intervjuobjektene var svært travle.

Som tidligere beskrevet har vi valgt å gjennomføre semi-strukturerte intervjuer. Dette har gitt oss muligheten til å tilpasse spørsmålene til de ulike intervjuobjektene i den grad det har vært

nødvendig. Siden semi-strukturerte intervjuer gir fleksibilitet, innebærer det at intervjuobjektene i større grad kan snakke fritt og at det er mulig å stille oppfølgingsspørsmål i situasjoner hvor dette er nødvendig. På denne måten har vi fått belyst de sidene vi ønsker, slik at vi har et bedre grunnlag for å gjøre en nøyaktig analyse.

Intervjuguiden har et eksplorativt design da vi utforsker et område som er lite dekket av tidligere forskning. Spørsmålene er utformet med utgangspunkt i kostnadsdriverteori og samtaler med fagpersoner hvor det fremkom interessante forhold som vi ønsket å få ytterligere informasjon om. Dette sikret en strukturert gjennomgang som gjorde det mulig å få bekreftet de antagelsene som stammer fra de teorier vi har tatt utgangspunkt i, samtidig som det kunne forekomme nye forhold som ikke fremkommer av teorien.

### ***Gjennomføring av intervjuene***

Alle intervjuobjektene ble kontaktet per telefon hvor vi kort fortalte om utredningens formål og hvorfor vi ønsket å snakke med dem. De mottok så en e-post med utfyllende informasjon om utredningen. Da vi hadde blitt enige om intervjutidspunkt sendte vi intervjuguiden og det kvantitative spørreskjemaet slik at de hadde mulighet til å forberede seg. Vi understreket også før intervjuet at dersom det var spørsmål de ikke ønsket å svare på så var det ikke et problem for oss. Intervjuobjektene hadde imidlertid ingen innvendinger til spørsmålene eller til den kvantitative informasjonen vi etterspurte.

Alle intervjuene utenom intervjuet med daglig leder for Klinikk E ble gjennomført på klinikken. Dette ga oss flere fordeler. For det første resulterte dette i at intervjuobjektene var i sine vante omgivelser som kan føre til at de er mer komfortable med intervjusituasjonen. Videre fikk vi mulighet til å se klinikkene og dermed danne oss et bilde av størrelsen og de ulike karakteristikaene ved klinikkene. På grunn av mangel på tid så vi oss nødt til å gjennomføre intervjuet med Klinikk E per telefon. For å sikre god flyt ble dette intervjuet gjennomført av kun én av oss mens den andre var tilstede. Vi opplevde imidlertid ingen store ulikheter i gjennomførelsen av intervjuet sammenlignet med de som ble gjennomført på klinikkene.

Rekkefølgen på spørsmålene har vært noe ulik for å sikre flyt i samtalene og det har videre gitt oss mulighet til å spørre oppfølgingsspørsmål der det har vært nødvendig. Dette har gjerne vært spørsmål som sikret at vi har forstått situasjonen korrekt og faktorer som har vært spesielt interessante som vi ønsket ytterligere informasjon om. På tross av at rekkefølgen har vært noe ulik har vi sørget for at alle temaene ble dekket under alle intervjuene.

### 3.5 Evaluering av datamaterialet

Det er viktig å evaluere metodene for datainnsamling for å redusere sannsynligheten for å fremstille uriktige resultater som ikke stemmer med virkeligheten. Kvaliteten på datamaterialet har derfor blitt vurdert ut ifra tre kvalitetskriterier. Disse er *reliabilitet*, *intern validitet* og *ekstern validitet*. Det er spesielt problemer med datakvalitet knyttet til bruken av semi-strukturerte intervjuer og dybdeintervju (Saunders m. fl., 2012). Derfor er kvaliteten på innsamlingen av denne dataen utdypet i større grad. I det følgende vil vi beskrive hvordan vi har klassifisert og behandlet den kvalitative dataen og deretter hvordan vi har vurdert kvaliteten på datamaterialet vårt.

#### 3.5.1 Klassifisering av data

Alle intervjuene ble transkribert kort tid etter intervjuet. Transkribering vil si å gjengi intervjuet i et skriftlig format (Saunders m. fl., 2012). Selv om dette var en tidkrevende prosess så vi det som svært verdifullt å gjengi hele intervjuet skriftlig, både for vår egen del og for å sikre at det som ble sagt under intervjuet ikke ble mistolket. Dataen ble deretter kvalifisert og strukturert i henhold til emnene i intervjuguiden.

Vi har valgt å ikke sende en kopi av transkriberingen til intervjuobjektene da det alltid vil være en fare for at intervjuobjektene vil ønske å endre på mye av det som har blitt sagt. Dette er fordi det ofte er store variasjoner i det muntlige og skriftlige språket (Saunders m. fl. 2012).

Opptakene har blitt lagret hver for seg med navn som skal sikre anonymitet. Selv om intervjuobjektene ikke hadde behov for å bli anonymisert har vi ansett det som mest hensiktsmessige med tanke på å referere til sitater og siden vi benytter oss av til dels sensitive opplysninger i analysen.

#### 3.5.2 Reliabilitet

Reliabiliteten refererer til datamaterialets pålitelighet. Reliabiliteten er høy dersom undersøkelsesopplegget og datainnsamlingen gir pålitelige data, hvor påliteligheten kommer til uttrykk ved at vi får identiske data dersom vi gjentar undersøkelsesopplegget, men med ulik datainnsamling om de samme fenomenene. Reliabiliteten er et uttrykk for hvor stort samsvar det er mellom datasettene fra slike gjentatte datainnsamlinger og jo større samsvar, jo høyere er reliabiliteten (Grønmo, 2011).

Ved innsamling av kvantitativ data kan reliabiliteten testes og beregnes på en forholdsvis presis måte. Her har vi benyttet oss av sekundærdata i form av offentlige regnskapstall fra Proff Forvalt. De kvantitative dataene kan derfor antas å ha høy grad av reliabilitet.

Ved kvalitative data vil kriteriet om reliabilitet være lite hensiktsmessig. Dette er fordi det sjeldent vil være mulig å teste disse på lik linje med kvantitative data grunnet deres mindre strukturerte form. Det er ingen formelle prosedyrer som sørger for reliabilitet og vi må derfor overbevise leseren om at de valgene vi har tatt sikrer reliabilitet i best mulig forstand. Vurderingen må da baseres på systematiske drøftinger av de ulike elementene i undersøkelsesopplegget og datainnsamlingen (Grønmo, 2011). Ved innhenting av de kvalitative dataene har det bli gjennomført dybdeintervju med fem daglige ledere eller tidligere daglig leder ved klinikkene. Det er her viktig at data er basert på faktiske forhold og at data ikke bygger på vårt subjektive skjønn, eller skyldes tilfeldige omstendigheter under forskningsprosessen. Det er mulig å redusere sannsynligheten for at dette oppstår ved at intervjuene gjennomføres på en strukturert og systematisk måte, og ved å utarbeide en gjennomtenkt intervjuguide (Grønmo, 2011).

Det er i hovedsak fire utfordringer knyttet til reliabilitet som vi har tatt hensyn til når vi har gjennomført intervjuene. Disse er *deltaker-* og *observasjonsbias*, og *deltaker-* og *observasjonsfeil* (Saunders m. fl., 2012). Deltakerbias er vanskelig å vurdere da vi ikke kan måle grad av ærlighet i svarene som blir gitt, men vi kan anta at siden vi har intervjuet daglig leder ved samtlige klinikker at de ikke er påvirket av en øvrig autoritet til å fremstille klinikken på en bedre måte enn den er. Alle intervjuobjektene har i tillegg virket åpne og svært interessert i å belyse driften og lønnsomhetsnivået til norske dyreklinikker da det er gjort lite forskning på dette tidligere. Observasjonsbias er videre redusert ved at vi har tatt opp alle intervjuene og transkribert samtalene for å sikre at vår egen personlig tolkning blir redusert.

Observasjonsfeil kan oppstå når vi som forskere forsterker det vi ønsker å se i dataen eller at vi oppfører oss annerledes overfor intervjuobjektene (Saunders m. fl., 2012). Intervjuguiden har sørget for høy grad av struktur under intervjuene og vi har prøvd å være bevisst på dette problemet under intervjuprosessen. Vi kan derfor argumentere for at denne effekten har blitt redusert. Den siste utfordringen er deltakerfeil og innebærer i hvilken grad intervjuobjektene kan være påvirket av prosessen (Saunders m. fl., 2012). Intervjuobjektene har selv bestemt dato, klokkeslett og sted for intervjuene noe som vi mener reduserer sannsynligheten for at deltakerfeil har oppstått. Som nevnt tidligere ble ett av intervjuene gjennomført per telefon. Dette kan redusere reliabiliteten da vi ikke har hatt mulighet til oppnå samme personlige kontakt som vi har hatt ved de andre intervjuene. Vi vil imidlertid argumentere for at deltakerfeil samlet sett i liten grad har påvirket reliabiliteten.

I henhold til Saunders m. fl. (2012) kan det være utfordringer knyttet til reliabilitet ved bruk av semi-strukturerte intervjuer. Dette innebærer at dersom intervjuene skulle blitt gjennomført på nytt av en annen forsker vil det være lite sannsynlig at man oppnår akkurat de samme svarene. Semi-strukturerte intervju har resultert i at ingen av intervjuene har vært identiske, men intervjuguiden har likevel sørget for at intervjuene har blitt gjennomført på en strukturert og veloverveid måte.

Som tidligere nevnt supplerte vi dybdeintervjuene med et kvantitativt spørreskjema. Her vil det være vanskelig å kontrollere at informasjonen som blir oppgitt av dyreklinikkene er korrekt og reliabiliteten kan derfor bli noe svekket. Vi anser det likevel som den beste måten da vi ikke vil få slik informasjon fra det offentlige regnskapet. Intervjuobjektene har heller ikke gitt uttrykk for at det var problematisk og oppgi denne informasjonen. Samlet sett kan vi konkludere med at både den kvantitative og kvalitative dataen har god reliabilitet.

### **3.5.3 Intern validitet**

Intern validitet dreier seg om datamaterialets gyldighet for de problemstillingene som skal belyses. Validiteten er høy dersom undersøkelsesopplegget og datainnsamlingen resulterer i data som er relevant for problemstillingen, og øker jo bedre de faktiske data svarer til forskerens intensjoner. Det er imidlertid ikke nødvendigvis slik at dersom reliabiliteten er høy at datamaterialet har høy validitet. Dette er fordi datamaterialet kan være lite relevant eller treffende for det vi har til hensikt å studere (Grønmo, 2011).

Ved innsamling av den kvantitative dataen, offentlige regnskapstall og spørreskjema, handler validitet om man måler det man ønsker å måle. Siden årsregnskap primært er produsert av rapporteringshensyn, og ikke med det formål om å gi et godt bilde av lønnsomheten kan dette svekke validiteten. Det blir derfor et spørsmål om vi har analysert og beregnet nøkkeltallene på en slik måte at tallene faktisk beskriver bransjens og de enkelte klinikkene sin lønnsomhet.

Vi mener driftsmarginen er det beste målet på en dyreklinikks lønnsomhet da bransjen kan sies å være lite kapitalintensiv. Dette er et måltall som gir et godt bilde av hvor mye klinikkene tjener per omsatte krone. Videre har vi valgt å analysere egenkapitalrentabiliteten. Validiteten på dette måltallet kan være svak grunnet bransjens nevnte karakter, men vi mener likevel det har en informasjonsverdi fordi det gir et bilde av avkastningen til eierne av klinikkene. Vi mener også det er viktig å danne et bilde av klinikkenes soliditet, og har derfor analysert gjeldsgraden. Dette er måltall som kan gi indikasjoner på hvor godt klinikkene er rustet for å tåle tap.

Ved bruk av regnskapstall i analysene vil det alltid være en risiko for potensielle feilkilder. Vi studerer en bransje i betydelig vekst, hvor det stadig etableres nye aktører. Det er naturlig å anta at investeringsnivået er høyere ved nye klinikker, noe som kan gi et misvisende bilde av lønnsomheten grunnet eksempelvis høyere avskrivinger. Vi mener imidlertid at bruken av tidsserieanalyse og tverrsnittanalyse styrker validiteten.

Ved innsamling av de kvalitative dataene gjennom dybdeintervju er det fare for at man påvirker svarene som blir gitt (Saunders m. fl, 2012). For å unngå dette har det vært viktig at vi stiller åpne spørsmål som ikke leder respondenten i en gitt retning, og lar intervjuobjektene svare fullstendig. Vi håper at vi på denne måten har sikret at vi ikke tolker svarene fra intervjuobjektene på en annen måte enn det som var tenkt av respondenten. Vi har videre valgt å oversende intervjuguiden til intervjuobjektene før intervjuet da vi mener dette vil gi oss mer utfyllende svar, da de kan innhente informasjon som vil være relevant for analysen. Dette kan imidlertid føre til lavere validitet da intervjuobjektene vil ha mulighet til å utarbeide svar på forhånd som kan gi et uriktig bilde av hvordan det er i virkeligheten. Samlet sett kan vi konkludere med at dataene inneholder en moderat grad av intern validitet.

#### **3.5.4 Ekstern validitet**

Ekstern validitet handler om hvorvidt resultatene kan generaliseres utenfor utvalget og om resultatene dermed vil være like aktuelle i andre situasjoner (Saunders m. fl., 2012).

Ekstern validitet er en utfordring dersom utvalget er lite. Når vi har kartlagt det generelle lønnsomhetsnivået i bransjen har vi benyttet oss av et utvalg på 141 av totalt 430 dyreklinikker i Norge. Den kvantitative analysen har blitt gjort på en strukturert måte hvor regnskapstallene fra klinikkene har dannet grunnlaget for resultatene. Til tross for at vi har utelukket dyreklinikker som ikke oppfylte kriteriene våre for bransjeutvalget, kan utvalget likevel argumenteres for å inneholde mange aktører og dermed ha en viss grad av ekstern validitet.

I den kvalitative analysen har vi gjennomført intervjuer med fem daglig ledere, noe som er forholdsvis få respondenter. Bakgrunnen for dette er at vi ønsker å få en økt forståelse for hvorfor det eksisterer lønnsomhetsvariasjoner i bransjen, og mangel på ressurser gjør det derfor svært utfordrende å skulle gjennomføre intervju med flere daglig ledere. Det at utvalget er såpass lite svekker den eksterne validiteten. Det kan likevel argumenteres for at de faktorene som kan være med å forklare lønnsomhetsvariasjonene blant klinikkene som diskutert i kapittel 6 kan overføres til resten av bransjen.

Ved at vi benytter oss av både kvantitative og kvalitative metoder kan det imidlertid argumenteres for at den eksterne validiteten øker, i motsetning til kun å bruke en av metodene, da bruk av flere metoder kan bidra til å produsere mer fullstendig informasjon (Saunders m. fl., 2012).

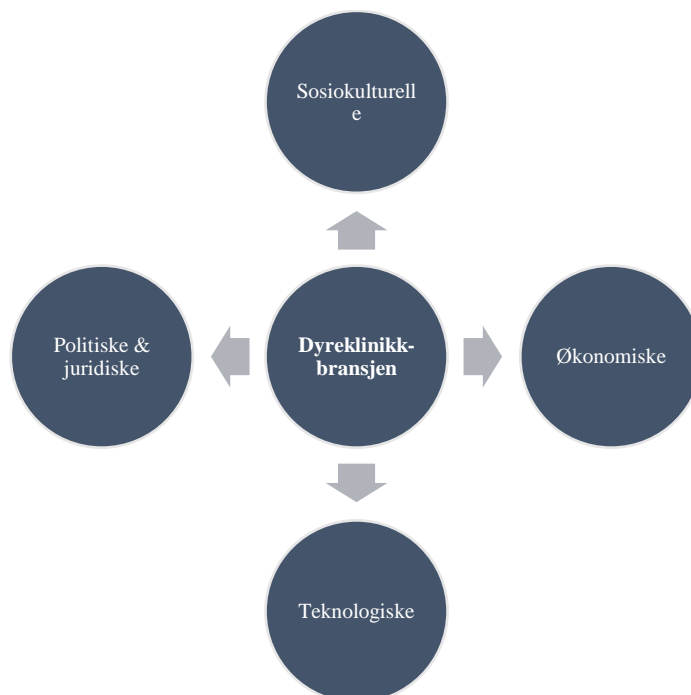
## 4. Konkurransanalyse

I dette kapitlet ønsker vi å besvare hva som kjennetegner konkurransearenaen til norske dyreklinikker. Vi vil først i dette kapitlet analysere makroomgivelsene til bransjen med bakgrunn i PESTEL-rammeverket. Videre vil vi analysere konkurransekraftene i bransjen og dermed kunne si noe om lønnsomhetspotensialet og verdikappingsmulighetene ved hjelp av Porters femfaktormodell. Lønnsomhetstreet legges til grunn for analysen av verdiskapingsmulighetene i bransjen. Dette gir et godt utgangspunkt for å kunne besvare forskningsspørsmål 1:

*Hva karakteriserer konkurransearenaen til norske dyreklinikker?*

### 4.1 Analyse av makroomgivelsene

En analyse av dyreklinikkens makroomgivelser er viktig for å kunne evaluere hvor attraktiv bransjen er med hensyn til potensiell lønnsomhet. Vi vil presentere de faktorene fra PESTEL-rammeverket som vi anser som de mest relevante for dyreklinikkbransjen i dag og som kan være viktig i nærmeste fremtid. Disse er henholdsvis de sosiokulturelle, økonomiske teknologiske, politiske og juridiske faktorene og er illustrert i figur 4-1.



Figur 4-1: Dyreklinikkbransjens makroomgivelser



#### **4.1.1 Sosiokulturelle faktorer**

Antibiotikaresistens hos bakterier representerer et av de viktigste globale helseproblemene i vår tid (DNV, 2013). Økende globalisering, reisevirksomhet og ukritisk bruk av antibiotika i noen deler av verden bidrar til den økte spredningen av antibiotikaresistente bakterier. I følge overvåkingsprogrammet NORM-VET (2016) er resistens mot antibiotika hos sykdomsfremkallende bakterier et alvorlig og økende problem, både hos dyr og mennesker. Norge er imidlertid ett av landene i verden som bruker minst antibiotika til dyr. Til tross for nedgang i forbruket av antibiotika og at andelen av mer treffsikre penicillinpreparater har økt, kan resistensproblemene i Norge vokse om forbruket går opp eller resistente bakterier kommer inn fra andre land.

Bruken av antibiotika til kjæledyr har imidlertid økt og dette kan fort få følger for hele familiens helse da resistente bakterier kan spres mellom dyr og mennesker. Salget av antibiotika som kun brukes til kjæledyr har økt med 27% fra 1993. Økningen kan forklares delvis ved at antallet veterinærpreparater til kjæledyr har økt og ved økning i antall kjæledyr (NORM-VET, 2016). Myndighetenes mål i handlingsplanen mot antibiotikaresistens er at bruken av antibiotika på kjæledyr skal ned med 30 prosent fra nivået i 2013 innen 2020. Dette får følger for dyreklinikkbransjen i den forstand at dyrlegene må ta en grundigere utredning som kan ta lengre tid å foreta og analysere prøver som kan koste mer enn en antibiotikakur. Dette må dyrlegene klare å kommunisere til kunden slik at de forstår nødvendigheten av å bruke mer tid og penger på prøver. Dyrleger har i tillegg en viktig oppgave med å skaffe seg mer kunnskap og oppdatere seg på forskning for å sikre riktig bruk av antibiotika (NRK, 2016).

#### **4.1.2 Økonomiske faktorer**

En kan argumentere for at etterspørselen etter veterinære tjenester ikke er like sensitiv for konjunktursvingninger som mange andre tjenester som eksempelvis reisebyråbransjen og restaurantbransjen. Statistikk viser at dyreklinikkbransjen opplever vekst til tross for den negative effekten av lave oljepriser i norsk økonomi (Euromonitor, 2016).

Det er flere forhold som er med på å bidra til at vi bruker mer og mer på kjæledyrene våre. Vi har opplevd en generell økonomisk vekst som har ført til økt betalingsevne blant dyreeiere og medført at det har blitt mer vanlig å betrakte familiedyr som fullverdige familiemedlemmer (Regjeringen, 2003a). I henhold til NAV (2016) har det vært en klar velstandsøkning i Norge de siste 25 årene. Innbyggernes inntekt og formue har økt kraftig og befolkningens materielle

standard er forbedret. Norske husholdninger kjøper minst dobbelt så mye varer og tjenester i dag som på begynnelsen av 1980-tallet (SSB, 2014).

Videre har forsikringsbransjen sitt inntog resultert i at eierne lettere velger kostbar og avansert behandling. Forsikringsdekning for skader og sykdom er sterkt bedret de siste årene og det svenske forsikringsselskapet Agrias inntreden på det norske markedet på 1990-tallet har vært viktig. Maksimal forsikringsdekning for behandling økte fra ca. kr 10-15 000 per tilfelle til ca. kr 40-45 000 og flere andre selskap har fulgt etter (DNV, 2013). I perioden 2006-2012 opplevde blant annet Gjensidige en økning i erstatningsutbetalinger til veterinærutgifter på 78% (Aftenposten, 2016).

#### **4.1.3 Teknologiske faktorer**

Utstyret som benyttes av dyreklinikker er svært avansert og kan sammenlignes med utstyr som finnes på sykehus for mennesker da flere av sykdommene og behandlingene er identiske. Den teknologiske utviklingen i dyreklinikkbransjen kan dermed sies å være preget av den samme utviklingen innenfor humanmedisin. Avansert utstyr som røntgen, ultralyd, blodanalysemaskiner, CT-skanner og MRI blir mer og mer vanlig å finne på dyreklinikkene. Slik var det ikke for ti år siden. Det avanserte utstyret gjør at man kan stille bedre diagnoser og behandle flere lidelser som resulterer i at kjæledyr lever lenger (DNV, 2013). Det stilles stadig større krav til spesialisert kunnskap og faglig kompetanse blant norske veterinærer. Klinikken må som et resultat av dette også investere mer i kostbart og avansert utstyr for å opprettholde sin konkurransevne. Kravet til dagens utstyrsnivå fører til at det blir mer og mer vanskelig å etablere seg i markedet (Informant E, 2016). I Norge ser man en utvikling med stadig flere avanserte dyrehospitaler, her kan nevnes som eksempel Fredrikstad Dyrehospital, som er et av Norges mest moderne og velutstyrte dyrehospitaler (DN, 2016b).

Videre går utviklingen mer og mer i retning av automatisert utstyr der brukeren har liten innflytelse på selve analyseprosessen og må stole på at alt utstyret er pålitelig og stabilt, og gir valide resultater. I tillegg til den hurtige teknologiske utviklingen er det også et økt fokus på forskning innenfor veterinærmedisin ved blant annet Norges Veterinærhøyskole for å sikre at studiet imøtekommer samfunnets endrede krav til kompetanse hos den nyutdannede veterinær (DNV, 2013).

Internett har også spilt en viktig rolle for dyreklinikkbransjen. Flere dyreklinikker har utfyllende hjemmesider som gjør det mulig for kunder å sammenligne priser og tilbud blant de mange dyreklinikkene. Videre gjennomfører medier og forbrukerorganisasjoner i økende grad

pristester og skriver omtaler av dyreklinikker. Internett har dermed ført til økt informasjon og kunnskapsnivå hos dyreeierne. Dette er igjen med på å drive bransjen fremover da trusselen om et dårlig omdømme, eksempelvis å bli omtalt som en klinikk som leverer dårlige tjenester, vil virke relativt disiplinerende på en aktør som har et langsiktig formål med sin virksomhet (Konkurransetilsynet, 2004).

#### **4.1.4 Juridiske og politiske faktorer**

Det er flere juridiske og politiske faktorer som påvirker makroomgivelsene til norske dyreklinikker. Flere av disse faktorene er overlappende og er diskutert under ett. De faktorene vi anser som mest relevante, vil bli presentert i dette delkapittelet.

##### ***Dyrehelsepersonelloven***

Veterinæryrket er i utpreget grad et offentlig yrke, noe som innebærer at det er lovfestet hvem som kan yte veterinære tjenester og hvordan tjenesteyterne kan og skal opptre. Rammene for veterinærenes virksomhet er regulert i lov om veterinærer og annet dyrehelsepersonell, også kalt dyrehelsepersonelloven, som fra 2002 avløste veterinærloven av 10. desember 1948. Særlovgivningen med forskrifter og arbeidsinstruksjoner for den enkelte arbeidstaker regulerer også veterinærvirksomhet (DNV, 2013).

Autorisasjon og tittelbeskyttelse står sentralt med tanke på veterinæryrket og veterinærenes virksomhet. En offentlig autorisasjon eller godkjenning innebærer en bekreftelse fra offentlig myndighet på at innehaver fyller de formelle kravene til en yrkestittel og tilhørende yrkesutøvelse. Tittelbeskyttelse av autoriserte veterinærer ble lovfestet i veterinærloven av 10. desember 1948. Før veterinærloven kom på plass var kjennelsen fra Høyesteretts kjæremålsutvalg at enhver som tar syke dyr i kur er berettiget til å kalle seg dyrlege (DNV, 2013).

Videre er begrepet *forsvarlig virksomhet* helt sentralt når det gjelder de krav som stilles til en veterinær i dag. Pliktene inngår i dyrehelsepersonelloven og omfatter i tillegg til utøvelse av virksomhet også plikter som går ut på å holde relevante faglige ferdigheter og kunnskaper ved like, være bevisst egne faglige begrensninger, samt å sikre kvaliteten på tjenester. I erstatningsrettslig sammenheng blir det for eksempel lagt avgjørende vekt på om skadevolder har holdt seg innenfor sitt kompetanseområde (DNV, 2013).

### ***Mattilsynet***

Mattilsynet er den norske tilsynsmyndighet for planter, fisk, dyr og næringsmidler og har blant annet hovedansvar for å se til at dyrevelferdsloven blir fulgt. Videre omfatter Mattilsynets forvaltning av dyrehelsepersonell behandling av søknader om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, tilsyn med dyrehelsepersonell og regelverksutvikling. For å arbeide som dyrehelsepersonell i Norge, må man ha autorisasjon eller lisens fra Mattilsynet (Mattilsynet, 2016).

### ***Legemiddelverket***

Det er flere juridiske faktorer veterinærer i utøvelse av sin profesjon må forholde seg til. Statens Legemiddelverk setter retningslinjene for legemidler til kjæledyr. Dyreklinikker har ikke lov til å selge legemidler, men veterinærer kan imidlertid ta seg betalt for legemidler som er brukt til å behandle dyr på klinikken. Prisen som beregnes for benyttet legemiddel kan ta høyde for kostnadene forbundet med for eksempel innkjøp, lagerhold og svinn, men veterinæren skal ikke tjene penger på legemiddelomsetning (Legemiddelverket, 2016). Denne praksisen er ulik fra land som Storbritannia hvor klinikkene selv setter prisen på medisiner og selger disse videre. De tar blant annet en mye høyere utsalgspris enn apotekene. Salget står derfor for en betydelig del av inntekten til klinikkene (FCT, 2015). Dette betyr at Legemiddelverket begrenser den potensielle lønnsomheten til norske dyreklinikker ved å begrense prisen på medisiner brukt i behandling til den faktiske kostnaden og ved å utelukke videresalg av medisiner på klinikken. I henhold til Apotekforeningens Tidsskrift (nr. 2, 2013) står veterinærlegemidlene for om lag 15 prosent av omsetningen til ett av apotekene i Stavanger.

### ***Fri prisfastsettelse og fri etablering***

Veterinæryrket kan sammenlignes med tannlegeyrket og er et fritt yrke som i utpreget grad er et offentlig regulert yrke. De fleste bransjer har i tillegg et visst omfang av egenregulering i regi av bransjeforeninger hvor brudd på bestemte regler kan føre til eksklusjon. Veterinærforeningen har imidlertid ingen bestemmelser som berører konkurransen mellom utøverne (Konkurransetilsynet, 2004). En annen viktig juridisk faktor er at det er fri prisfastsettelse på veterinære tjenester og varer, ekskludert medisiner, som blir solgt på klinikken. Det betyr at det er markedet som regulerer prisnivået på dyreklinikkjenester. Dette har resultert i at man som kunde risikerer å oppleve store avvik i pris fra klinikk til klinikk. Veterinærer er imidlertid pliktig til gjennom lett synlige oppslag eller på annen måte oppgi sine priser til publikum og er regulert av forskriftene om prisopplysning på varer og tjenester. Ved

kompliserte forhold som ikke finnes i prislisten, er det god skikk, så langt det er mulig, å avtale pris på forhånd (Vetnett, 2016a). Salg av medisiner er forbeholdt apotekene. Det er imidlertid fri prisfastsettelse på legemidler til veterinærbruk som resulterer i at apotekene sitter igjen med hele fortjenesten.

### ***MVA-pliktig***

Veterinærvirksomhet er ikke fritatt MVA slik helse- og sosialtjenester er. Veterinærvirksomhet utfører etter Merverdiavgiftsloven avgiftspliktig omsetning, og vil derfor være pliktig til å levere omsetningsoppgave (NVT, 2004). Dette får blant annet implikasjoner i den forstand at kundene opplever veterinære tjenester som dyrt i forhold til lege -og tannlegetjenester og derfor potensielt velger bort enkelte behandlinger.

### ***Konkurransetilsynet***

En viktig juridisk faktor som kan ha implikasjoner for dyreklinikkbransjen i fremtiden er hvordan konkurransetilsynet kan være nødt til å regulere den økende kjedevirksomheten i Norge. Konkurranseloven har som formål å fremme konkurranse for å bidra til effektiv bruk av samfunnets ressurser. Konkurransetilsynet skal mer spesifikt gripe inn mot foretakssammenslutninger som vil i betydelig grad hindre effektiv konkurranse, særlig som et resultat av at en dominerende stilling skapes eller styrkes (Konkurransetilsynet §10, 2016). Anicura har per dags dato 37 klinikker på landsbasis, med høyest konsentrasjon på Vest- og Østlandet.

## **4.1.5 Oppsummering av makroomgivelsene**

I dette delkapittelet har vi benyttet oss av PESTEL-rammeverket for å undersøke attraktiviteten til dyreklinikkbransjen. De viktigste forholdene som påvirker makroomgivelsene til dyreklinikkbransjen er de sosiokulturelle, økonomiske, teknologiske, juridiske og politiske faktorene. Antibiotikaresistens er et globalt og økende problem og det forutsetter at veterinærer er oppdatert på seneste forskning og tilegner seg nødvendig kunnskap for å bekjempe trusselen. Videre har den generelle velstandsøkningen i Norge bidratt til at vi bruker mer penger på dyrene våre og dermed øker potensiale for lønnsomhet i bransjen. Teknologisk utvikling setter stadig større krav til kompetanse og det er blitt mer og mer vanlig å kunne tilby pasientene tjenester som CT-skanning og MRI. Dette krever større investeringer i utstyr og kan gjøre det vanskeligere å etablere seg i markedet enn tidligere.

Ett av de viktigste utviklingstrekkene i lovgrunnlaget for offentlig og privat veterinærvirksomhet i Norge har vært profesjonsloven med autorisasjonsordning som har

beskyttet både tittel og enerett til å utøve visse tjenester. Videre har veterinæren i privat virksomhet blitt pålagt strengere krav og flere plikter overfor dyreeiere. Det offentlige tilsynet med privat veterinærpraksis har også blitt mer profesjonalisert. Legemiddelverket hindrer videresalg av medisiner, en faktor som reduserer den potensielle lønnsomheten. Det er imidlertid relativt få reguleringer sammenlignet med andre bransjer som for eksempel forsikring, noe som gjør det enkelt å drive veterinære tjenester og etablere seg i markedet så fremt man har autorisasjon.

## **4.2 Analyse av bransjen**

Vi vil foreta en analyse av de ulike konkurransekraftene blant norske dyreklinikker for å kunne anslå hvilke forutsetninger bransjen har for god lønnsomhet. En analyse ved hjelp av Porters femfaktormodell vil kunne si noe om bransjens verdikappingspotensial og en analyse ved hjelp av lønnsomhetstreet vil kunne gi en indikasjon på bransjens verdiskapingspotensial.

### **4.2.1 Analyse av konkurransekraftene**

#### *Trussel fra inntrengere*

Potensielle inntrengere i dyreklinikkbransjen er først og fremst enkeltstående veterinærer som vil starte sin egen klinikk og andre utenlandske aktører som ønsker å etablere seg i det norske markedet. NMBU tar foreløpig inn 69 veterinærstudenter i året (NMBU, 2016) og det er i tillegg 300 norske studenter som utdanner seg som veterinær i utlandet (ANSA, 2016). Dette betyr at det er mange som kjemper om de samme jobbene, spesielt i storbyene, i et allerede presset arbeidsmarked og som derfor kanskje ser seg nødt til å starte for seg selv. I vurderingen av faren for nyetableringer i bransjen må vi undersøke i hvilken grad det eksisterer etableringsbarrierer (Lien & Jakobsen, 2011).

Det kan argumenteres for at det er stordriftsfordeler å hente i dyreklinikkbransjen, men de utgjør imidlertid en lav inngangsbarriere. Større aktører som Anicura og Evidensia har som følge av at de eier mange klinikker, høyere grad av forhandlingsmakt overfor leverandørene enn enkeltstående klinikker, og har derfor mulighet til å forhandle på pris i større grad. Klinikker som er medlemmer av innkjøpsalliansen VetFamily får videre gode innkjøpsbetingelser på alt fra veterinærmedisinsk forbruksmateriell til medisiner. Det er imidlertid fritt frem for alle å bli medlem og er dermed en fordel som alle kan dra nytte av. Rabattene som tilbys vil imidlertid være av ulik karakter som følge av forhandlingsmakten til klinikken (Informant C, 2016).

Grupperingene har i tillegg mulighet til å oppnå samdriftsfordeler som kan føre til kostnadsbesparende tiltak. Hos Anicura er for eksempel regnskapsfunksjonen samlet sentralt. Videre, vil grupperingene kunne få bedre avkastning på investeringer i avansert utstyr. Det blir mer og mer vanlig at de enkelte klinikkene henviser til større klinikker og sykehus ved spesielle sykdomstilfeller og krevende inngrep. På denne måten kan de mindre klinikkene i en gruppering overlate store investeringer til henvisningsklinikkene, som dermed vil få utnyttet kapasiteten bedre som et resultat av en større kundemasse.

Kapitalbehovet for å etablere seg i bransjen antas å være moderat. Det kreves likevel som nevnt, noe økte investeringer i utstyr som et resultat av utviklingen innenfor teknologi og kompetanse. I henhold til DNV (2013) er mange klinikker i ferd med å gjøre tunge investeringer slik at inngangsbilletten øker, og kan bli for høy for yngre veterinærer. Det kan også bli vanskelig for de eldre veterinærer å få solgt seg ut. Videre er det mer og mer vanlig at smådyrklinikker investerer i eget klinikklaboratorium, slik at de selv kan foreta blodprøveanalyser, da kundene forventer å få svar samme dag. Det er imidlertid mulig å lease det meste av utstyret og det er vanlig å leie klinikklokale. Dette reduserer oppstartskostnadene. Kapitalbehovet vil videre avhenge av type klinikk og størrelse på klinikken, og ligger på alt fra 1 million til 4 millioner. Sammenlignet med svært kapitalintensive bransjer kan man argumentere for at kapitalbehovet er lavt.

Byttekostnaden ved å skifte dyreklinikk og dermed veterinær kan sies å være moderat til høy. Kundene vil etter hvert bli kjent med dyrlegen og det er rimelig å anta at det vil opprettes et tillitsforhold på lik linje som mennesker utvikler med sin fastlege. Statistikk fra Helsedirektoratet (2016a) viser at i 4. kvartal i 2015 var andel legebytter etter eget ønske på 1.6%. Dersom en kunde er fornøyd med behandling, service og oppfølging vil sannsynligheten for at kundene kommer tilbake være høy, og en ny klinikk i markedet vil dermed ha en konkurranseulempe sammenlignet med de etablerte klinikkene som allerede har kunderelasjoner og har opparbeidet seg en kundeliste (Lien & Jakobsen, 2014).

Vurderingen av adgang til salgskanaler vil ikke være aktuelt å diskutere som et relevant etableringshinder da det er fri etablering for veterinærer med autorisasjon.

Til slutt vil mottrekk fra etablerte klinikker antas å være lite sannsynlig. Priskrig er relativt unormalt da det er en generell konsensus blant veterinærer at lavere priser vil gå utover den faglige kvaliteten og sikkerheten. Det er heller et ønske om å heve prisnivået i bransjen. Vedørende bruk av markedsføring har eksempelvis Anicura satt av midler til markedsføring

sentralt, men det er opp til hver enkelt klinikk å bestemme hvor mye de ønsker å bruke (Informant B, 2016). Man observerer imidlertid at enkeltklinikker markedsfører seg i svært liten grad.

Vi kan konkludere med at trusselen fra inntrengere kan sies å være høy da det er relativt lett å etablere seg i bransjen så fremt man har tilgang til tilstrekkelig startkapital. Dette illustreres blant annet ved antall nye etableringer i bransjen de siste årene som diskuteres senere i dette delkapittelet.

### ***Trussel fra substitutter***

Substituttet til dyreklinikker er først og fremst personer og klinikker uten autoriserte veterinærer som utfører alternative behandlingsmetoder. Dette inkluderer blant annet akupunktur, healing, urteterapi, osteopati, massasje, homøopati og rehabilitering. En kan også argumentere for at avlaving utført av privatpersoner også er å anse som et alternativ til kostbar behandling hos dyreklinikker. Dette er regulert i henhold til forskrift om avlaving av dyr (2013, § 14).

Utføring av noen alternative behandlingsformer hos dyr har imidlertid blitt regulert av lov om veterinærer og annet dyrehelsepersonell som trådte i kraft i 2002. Denne loven sier at man må være utdannet veterinær for å kunne utføre alternativ behandling på dyr som innebærer operative inngrep, injeksjoner og annen perforering av hud eller slimhinne. Lovverket skiller seg på dette punktet vesentlig fra lovverket for å utøve alternativ behandling på mennesker (Nifab, 2015). Det kan derfor argumenteres for at trusselen fra substitutter ikke er like stor som før 2002 da lovverket setter begrensninger for hvem som kan utføre en del typer alternativ behandling.

I 2008 var det totalt 38 veterinærklinikker som tilbød en eller flere alternative behandlinger og åtte klinikker der det ikke var klart om en veterinær var direkte tilknyttet stedet. Smådyrepraktiserende Veterinærforening (SFV) uttrykte bekymring da flere av disse behandlingsformene ikke hadde noe form for kvalitetssikring og flere av personene manglet utdanning på dyr. Dette vil videre være i strid med lovverket fra 2002. SVF foretok en ny gjennomgang av alternative behandlinger i 2014 hvor det da fremgikk en økende trend i antall klinikker som tilbyr rehabilitering. I tillegg er det blitt påfallende flere veterinærer og autoriserte og etterutdannede dyrepleiere som utfører denne type behandling (SVF, 2008).



Trussel fra substitutter anses som relativt lav da det eksisterer få alternativer til dyreklinikker. Videre må flere alternative behandlingsmetoder utføres av en veterinær eller av en dyrepleier med tilsyn av en veterinær som da høyst sannsynlig vil ha tilhørighet til en dyreklinikk.

Trusselen fra de nevnte substitutter utgjør ikke en stor trussel for dyreklinikkbransjen og kan derfor sies å være lav.

### ***Kundenes forhandlingsmakt***

Til tross for den økende utviklingen av spesialkompetanse kan man likevel argumentere for at de aller fleste klinikkene tilbyr mange av de samme tjenestene, og at kundene derfor har gode alternativer ved valg av klinikk, da spesielt i byene. Videre kan kundenes forhandlingsmakt sies å være varierende med tanke på hvilke type tjeneste som skal utføres. Det er vanlig at dyreeiere prissjopper ved utførelse av standardtjenester som for eksempel kastrering og vaksiner da standardtjenester er enklere å prise og kunden dermed lettere kan sammenligne priser. Internett har spilt en viktig faktor da det har ført til at kunder har bedre tilgang til informasjon som igjen har resultert i et økt kunnskapsnivå blant dyreeiere (DNV, 2013). Dette taler for at kundene har høy grad av forhandlingsmakt.

På den annen side, opplever klinikkene høy grad av kundelojalitet, spesielt når det gjelder behandlinger som går utenfor standardtjenester. Videre har den generelle velstandsøkningen i Norge og det at flere forsikrer dyrene sine resultert i økt betalingsvilje blant dyreeiere. Disse faktorene bidrar til økt forhandlingsmakt til klinikkene. Det eksisterer heller ikke gode substitutter utenfor bransjen noe som reduserer kundenes forhandlingsmakt.

Tatt overnevnte forhold i betraktning kan det argumenteres for at kundene har moderat forhandlingsmakt.

### ***Leverandørens forhandlingsmakt***

Dyreklinikkbransjen kjøper varer og tjenester fra ulike faktormarkeder og må derfor forholde seg til flere leverandører. De ulike leverandørene kan grovt sett deles inn i teknisk utstyr, fôr, forbruksmateriell, medisiner og IT-løsninger. Det eksisterer kun to leverandører av IT-systemer til dyreklinikker. Systemene er i tillegg svært ulike noe som resulterer i at byttekostnadene for klinikkene er høy. For å kunne ta i bruk et nytt system vil klinikken være nødt til å beholde det gamle systemet for å kunne se på tidligere journaler. I tillegg har vi etter samtale med flere dyreklinikker blitt fortalt at IT-leverandørene foretar solide prisjusteringer hvert år og at kvaliteten er lav. Dette taler for høy leverandørmakt.

Vedrørende leverandører av forbruksmateriell og teknisk utstyr som røntgen og ultralyd er varene og utstyret ofte identisk med det som leveres til sykehus og som brukes i humanmedisin. Leverandørene har derfor kunder utenfor dyreklinikkbransjen noe som styrker leverandørmakten.

Videre er det flere leverandører som tilbyr fôr og utstyr til dyr. Her har også leverandørene andre alternativer til å få solgt varene sine enn gjennom dyreklinikkene, først og fremst gjennom dyrebutikker og Felleskjøpet. Det kan imidlertid argumenteres for at det å få varene sine inn i sortimentet til klinikkene gir leverandørene et kvalitetsstempel og er noe de fleste vil ønske for sine produkter. I tillegg har opprettelsen av innkjøpsalliansen VetFamily ført til gunstige priser og bedre betingelser på utvalgte produkter og tjenester (VetFamily, 2016a). Disse faktorene svekker forhandlingsmakten til leverandørene noe.

Vi kan konkludere med at leverandørene har moderat til høy forhandlingsmakt når man vurderer leverandørene i sin helhet, men at leverandørmakten er av varierende grad i de ulike faktormarkedene.

### ***Intern rivalisering***

De overnevnte faktorene sammen med konkurranseintensiteten mellom eksisterende klinikker i bransjen vil påvirke grad av intern rivalisering og er oppsummert i tabell 4-1.

| <b><i>Faktor</i></b>     | <b><i>Grad</i></b> |
|--------------------------|--------------------|
| Trussel fra inntrengere  | Høy                |
| Trussel fra substitutter | Lav                |
| Kjøpermakt               | Moderat            |
| Leverandørmakt           | Moderat til høy    |
| Intern rivalisering      | Lav til moderat    |

*Tabell 4-1: Oppsummering av konkurransekraftene*

Utviklingen innenfor dyreklinikksektoren har vært betydelig de siste 25 årene. I 1987 antar man at det var rundt 30 smådyrklinikker, i 2012 var det listet 370 dyreklinikker på nettstedet [www.dyreklinikk.no](http://www.dyreklinikk.no) og per september 2016 har antall registrerte dyreklinikker økt til 430. Videre har de etablerte klinikkene vokst seg betydelig større (DNV, 2013). I følge DNV (2013) er det flere årsaker til denne veksten. Det har vært en betydelig reduksjon i praksis på

produksjonsdyr. Flere av veterinærene som primært var engasjert på dette feltet, har økt praksisvirksomheten på sports- og familiedyr. Videre har kunnskapen og behandlingstilbudet økt betydelig i Norge sammen med en generell velstandsøkning som har bedret dyreeiernes betalingsevne. I tillegg opplever man at antall veterinærer er stadig økende. DNV (2013) argumenterer for at Norge fortsatt vil oppleve vekst innenfor dyreklinikksektoren. Denne veksten vil antakeligvis komme ved at det blir lagt større ressurser i diagnostikken i hvert enkelt kasus.

Den interne rivaliseringen i bransjen er også avhengig av grad av differensiering, hvor mangel på differensiering og lave byttekostnader vil øke den interne rivaliseringen. Dyreklinikkene er i ferd med å bli mer ulike. For rundt ti år siden var klinikkene relativt like i størrelse, kompetanse og utstyr og de var noenlunde ensartet. I dag har en del klinikker fått formalkompetanse i form av spesialisering og noen har gått inn i DNVs godkjenningsordning for smådyrklinner. Videre er en del i ferd med å bli vesentlige større og satser på henvisninger. Spesialisering og subspecialisering har fått økt betydning, noe som har ført til økt konkurranse (DNV, 2013). De ulike retningene flere spesialiserer seg i, er blant annet innenfor bildediagnostikk, kirurgi, odontologi, indremedisin og onkologi. I henhold til Porter (1980) vil dette redusere den interne rivaliseringen noe som også viser seg i antall mange små nyetableringer de senere årene.

DNV har etablert sin egen godkjenningsordning for smådyrklinner, i fravær av en offentlig godkjenningsordning. Kravene for å bli en «DNV-godkjent dyreklinikk» er knyttet til at klinikkene har erfarne og oppdaterte veterinærer, dyrepleiere og assistenter, samt moderne utstyr, god hygiene og service (Konkurransetilsynet, 2004). Konkurransetilsynet (2004) argumenterer for at det må antas at denne ordningen gir DNV relativ stor innflytelse over antallet privatpraktiserende smådyrklinner, og at det trolig innebærer en konkurranseulempetilgang som ikke kunne vise til et slikt kvalitetsstempel.

Videre har DNV fått delegert et betydelig ansvar når det gjelder spesialistgodkjenning av myndighetene, men har ikke formell myndighet til å bestemme hvem som skal få spesialistgodkjenning. DNV har likevel en hovedrolle i utarbeidelsen og gjennomføringen av spesialistutdanningen, samt at DNV tilrettelegger, kontrollerer og anbefaler overfor Mattilsynet hvem som skal få en slik spesialistgodkjenning (Konkurransetilsynet, 2004).

Den interne rivaliseringen vil videre avhenge av konkurranseforholdene i hvert lokalmarked. Det er større rivalisering i byer som Oslo, Bergen og Kristiansand hvor man spesielt ser

tendenser til klyngedannelse blant kjedene Anicura og Evidensia. I distriktene er det gjerne kun én etablert aktør. Disse klinikkene konkurrerer ikke med klinikker i andre byer da kunden sin transportkostnad blir for stor.

Vi kan konkludere med at grad av intern rivalisering er forholdsvis lav, men kan sies å være moderat i storbyene.

#### **4.2.2 Verdiskapingsanalyse**

Verdiskapingen i et marked er et produkt av verdien per produktenhet og markedets størrelse.

##### **4.2.2.1 Verdiskaping per produktenhet**

Verdiskaping per produktenhet er bestemt av differansen mellom kundens reservasjonspris og leverandørens reservasjonspris. Det beste anslaget for produktenhet i dyreklinikkbransjen er journal. En journal inneholder blant annet informasjon om pasienten og utført behandling. Verdiskapingspotensialet finner vi ved å ta differansen mellom kundenes reservasjonspris per enhet og leverandørens reservasjonspris per enhet.

##### ***Kundenes reservasjonspris***

Det er to ting som kan endre kundenes reservasjonspris; kundenes egen oppfatning av forholdet mellom pris og kvalitet på substituttene og det aktørene i markedet selv leverer (Lien m. fl. 2016). Vi har tidligere diskutert trusselen fra substitutter i dyreklinikkbransjen og konkludert med at trusselen er lav da det eksisterer få alternativer til dyreklinikker. Dette styrker betalingsviljen til dyreeiere og tilsier at kundenes reservasjonspris er høy. Dyreeierens reservasjonspris kan videre sies å ha økt de siste årene da vi har opplevd en generell velstandsøkning i Norge og trenden med at dyreeierne ønsker den beste behandlingen for dyrene sine vil antakelig bare øke (DNV, 2013). I følge Apotekforeningens Tidsskrift (nr.2, 2013) er det tydelig at folk går mer til dyreklinikk med sine kjæledyr og de ser en sterk økning i resepter til denne kundegruppen.

##### ***Leverandørens reservasjonspris***

I henhold til Lien m. fl., (2016) vil verdiskapingen per enhet også endres hvis leverandørens reservasjonspris endrer seg. Leverandører er de aktørene som leverer innsatsfaktorer til dyreklinikkmarkedet og inkluderer leverandører av medisiner, forbruksmateriell, teknisk utstyr, IT-løsninger, fôr og arbeidskraft. Leverandørgruppen som utgjør den største andelen av de totale kostnadene til klinikkene er uten tvil arbeidskraft. Denne kostnaden utgjør i overkant av 40% av omsetningen hos de aller fleste klinikkene. Dette vil bli utdypet i kapittel 5.

Veterinærenes reservasjonspris kan antas å være synkende. Dette er først og fremst et resultat av at det utdannes mange veterinærer i Norge og spesielt norske studenter som tar veterinærutdannelsen i utlandet. I håp om å få jobb som veterinær jobber flere som dyrepleier med påfølgende dyrepleierlønn i lengre perioder. Denne trenden kan imidlertid føre til at dyreklinikkbransjen risikerer å miste god arbeidskraft da man gjerne velger bort veterinæryrket til fordel for legeyrket som er mer lukrativt (Informant A, 2016).

Videre utgjør investeringer i utstyr som røntgen, CT-skanner og MRI på klinikkene en betydelig del av totale kostnader. Analyseutstyret som brukes er stort sett utviklet for bruk i humanmedisinen (DNV, 2013). Leverandørene av teknisk utstyr har derfor ikke dyreklinikkbransjen som eneste kunde og reservasjonsprisen vil derfor påvirkes av hvordan mulighetene endrer seg i resten av helsesektoren. En kan argumentere for at etterspørselen etter overnevnte utstyr er økende da det er flere og flere klinikker som investerer i slikt utstyr noe som taler for økende reservasjonspris.

#### **4.2.2.2 Markedets størrelse**

Verdiskapingen vil også endres dersom antall solgte enheter endrer seg (Lien m. fl., 2016). For dyreklinikkbransjen vil dette tilsvare en økning i antall journaler. Dette kan skje enten ved at antall kunder endrer seg eller at antall enheter kjøpt per kunde endrer seg. I Norge har vi blant annet sett at hundebestanden har økt kraftig de siste 15 årene. I følge NKK (2012) ble det anslått at det finnes ca. 500 000 hunder i Norge i 2012 og at hele 10% av de som ikke har hund vurderte å skaffe seg en hund. Dette er en økning på 25% fra 2002, hvor det da ble anslått at det var ca. 400 000 hunder i Norge (Regjeringen, 2003b). Det ble videre anslått at det var ca. 535 000 katter i Norge i 2001 (Regjeringen, 2003b) og i 2016 er dette tallet anslått til å være ca. 800 000 (DN, 2016). I henhold til DNV (2013) ser vi en sterk økning av katter som pasienter. Ved flere klinikker utgjør katter over 50 % av pasientene, noe som ikke var tilfelle for 25 år siden. Dette tilsier at vi vil kunne se en økning i antall kunder i dyreklinikkbransjen.

Ved en endring i antall enheter kjøpt per kunde betyr dette for dyreklinikkbransjen at dyreeiere bruker mer penger på dyrene sine. Som diskutert tidligere har dyreeiere fått en økt betalingsevne og de bruker stadig mer penger på dyrene sine (DNV, 2013). Dette må også sees i sammenheng med utviklingen innenfor veterinære tjenester hvor de nå kan diagnostisere og behandle flere sykdomstilfeller.

Verdiskapingspotensialet synes å være relativt høyt i bransjen, spesielt med tanke på at reservasjonsprisen til mange dyreeiere er høy og markedet for dyreklinikker er stigende.

### 4.3 Konklusjon konkurranseanalyse

I dette kapitlet har vi forsøkt å besvare hva som kjennetegner konkurransearenaen til norske dyreklinikker. Dette er gjort ved å analysere makroomgivelsene til bransjen og bransjen generelt ved hjelp av PESTEL-rammeverket, Porters konkurransekrefter og lønnsomhetstreet av Lien og Jakobsen.

Ved å analysere makroomgivelsene finner vi at dyrehelsepersonelloven er av størst betydning blant de juridiske og politiske faktorene. Dyrehelsepersonelloven regulerer hvem som kan utføre veterinære tjenester og setter rammene for veterinærenes virksomhet. Videre plikter veterinær å følge forsvarlig virksomhet som innebærer å holde relevante faglige ferdigheter og kunnskaper ved like, være bevisst egne faglige begrensninger, samt å sikre kvaliteten på tjenester. Sammenligner vi dyreklinikkbransjen med for eksempel forsikringsbransjen er det relativt få reguleringer noe som gjør det enkelt å drive veterinære tjenester så fremt man har autorisasjon.

Analysen av konkurransekraftene viser at trussel fra inntrengere er høy da vi observerer et økende antall nyetableringer de siste årene. Dette tilsier at den potensielle lønnsomheten vil kunne bli redusert i fremtiden. Videre er trussel fra substitutter lav da det ikke eksisterer gode alternativer til dyreklinikker og utførelsen av veterinære tjenester i høy grad er forbeholdt autoriserte veterinærer. Kundernes forhandlingsmakt er argumentert for å være moderat da kundene ofte sammenligner priser på enkelte standardtjenester som kan utføres av samtlige klinikker. Klinikkerne opplever imidlertid høy grad av kundelojalitet hos de dyreeierne som har benyttet dem tidligere. Leverandørenes forhandlingsmakt er moderat til høy da flere av leverandørene har gode alternativer utenfor markedet. Intern rivalisering er lav til moderat da klinikkerne i økende grad blir mer spesialiserte og følgelig mer ulike. I tillegg er det observert ulik grad av rivalisering blant klinikkerne i storbyene og i distriktene. Avslutningsvis viser analysen av verdiskapingspotensialet at markedet for dyreklinikkjenester er økende.

## 5. Lønnsomhetsanalyse av bransjen

Dette kapittelet har som formål å undersøke lønnsomhetsnivået til norske smådyrklionikker i perioden 2013-2015. Analysene vi utfører vil bli gjort med utgangspunkt i bransjeutvalget på 141 klinikker. Vi vil i første omgang vise de viktigste postene i resultatregnskapet ved å gjennomføre en common size-analyse. Videre vil vi se på utviklingen i omsetningen og gjennomsnittlig driftsresultat i perioden.

For å øke forståelsen for hva som kjennetegner lønnsomheten vil vi utføre en nøkkeltallanalyse av driftsmargin, egenkapitalrentabilitet og gjeldsgrad. Analysen av driftsmargin vil bli supplert av statistiske tester som har til hensikt å identifisere forhold som kjennetegner aktørene som har høyere lønnsomhet enn gjennomsnittet. Her ønsker vi også å diskutere hvilke faktorer som kan forklare tallene som fremkommer av common size-analysen. Vi mener også at det er interessant å diskutere hvilke implikasjoner dagens lønnsnivå har for det generelle lønnsomhetsnivået i bransjen. Analysene som er forklart i dette avsnittet danner grunnlag for å besvare forskningsspørsmål 2:

*Hvordan er lønnsomhetsnivået til norske dyreklinikker i dag?*

### 5.1 Resultatregnskap

#### 5.1.1 Common size-analyse

I dette avsnittet vil gjøre en sammenligning av de viktigste postene i klinikkens resultatregnskap. Siden utvalget i denne analysen består av mange klinikker av ulike størrelser anser vi det som fornuftig å sammenligne dem ved hjelp av forholdstall. En analyse som muliggjør dette er en såkalt common size-analyse. Denne formen for vertikal analyse tar utgangspunkt i bedriftenes inntektsside, og ser hvor stor andel av denne bedriftens kostnader utgjør. Analysen hjelper å kartlegge aktørene som har lavest og høyest kostnader, samt hvordan gjennomsnittsnivået ser ut. For å unngå et misvisende bilde som kan forekomme ved eventuelle ekstremverdier er også medianverdier inkludert.

For å vise størrelsesordenen i bransjen har vi inkludert tabell 5-1. Denne tabellen viser at vi studerer en bransje med betydelige forskjeller i størrelse på klinikkene. Største aktør har en omsetning på nesten 35 millioner kroner, mens den minste i utvalget omsetter for mindre enn 2 millioner kroner. Den gjennomsnittlige omsetningen i bransjen er ca. 6,5 millioner kroner.

For å unngå potensielle mistolkninger vil vi presisere at tallene i kolonnene for *minimum* og *maksimumsverdier* ikke har en direkte sammenheng med hverandre, og derfor ikke kan leses av som et tradisjonelt driftsregnskap. Dette kommer av at vi har identifisert største og minste verdi for hver kostnadsgruppe, og ikke for en bedrift som helhet.

|                          | Min              | Gj.snitt         | Median           | Maks              |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| <b>Sum driftsinntekt</b> | <b>1,850,667</b> | <b>6,467,837</b> | <b>5,538,333</b> | <b>34,501,000</b> |
| Varekostnad              | 206,000          | 1,783,965        | 1,446,000        | 8,772,000         |
| Lønn                     | 470,000          | 2,776,600        | 2,399,000        | 19,222,000        |
| Avskrivninger            | 0                | 159,128          | 117,000          | 1,688,000         |
| Andre driftskostnader    | 42,000           | 1,198,076        | 968,000          | 5,244,000         |
| <b>Sum driftskostnad</b> | <b>341,000</b>   | <b>5,917,769</b> | <b>4,987,000</b> | <b>31,434,000</b> |

Tabell 5-1: Vertikal analyse med absolutte tall

Det er i hovedsak to inntektskilder for norske smådyrklionikker. Dette er inntekter som generes gjennom behandling av dyr og inntekter fra butikkutsalg på klinikken. I analysen har vi valgt å se salgsinntekter og andre driftsinntekter under ett. Årsaken til dette er at det ikke finnes en konsistent praksis for hvordan klinikkene fører sine driftsinntekter. Noen aktører velger å føre butikkutsalg som annen driftsinntekt, mens andre inkluderer dette i virksomhetens salgsinntekt. Vi anser det derfor som fornuftig å se på sum driftsinntekter for å unngå potensielle feiltolkninger.

|                          | Min             | Gj.snitt        | Median          | Maks            |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Sum driftsinntekt</b> | <b>100,00 %</b> | <b>100,00 %</b> | <b>100,00 %</b> | <b>100,00 %</b> |
| Varekostnad              | 11,46 %         | 27,82 %         | 26,99 %         | 53,04 %         |
| Lønn                     | 6,18 %          | 42,74 %         | 44,43 %         | 60,97 %         |
| Avskrivninger            | 0,00 %          | 2,56 %          | 2,15 %          | 8,86 %          |
| Andre driftskostnader    | 3,80 %          | 19,74 %         | 19,17 %         | 50,28 %         |
| <b>Sum driftskostnad</b> | <b>47,12 %</b>  | <b>92,92 %</b>  | <b>94,38 %</b>  | <b>113,14 %</b> |

Tabell 5-2: Common size-analyse

Av common size-analysen i tabell 5-2 ser vi at lønnskostnader utgjør den største kostnaden til norske dyreklinikker. Dette indikerer at bransjen kan karakteriseres som arbeidsintensiv. Analysen viser også at det finnes betydelige variasjoner i hvor stor andel lønnskostnadene utgjør. Gjennomsnittet ligger på ca. 43% av totale driftsinntekter, mens klinikken som har



lavest lønnskostnad ligger på under 10%, noe som kan karakteriseres som en ekstremverdi. Klinikken med høyest lønnskostnad ligger på 60% av total omsetning. Til tross for at det forekommer variasjoner gir gjennomsnittet et relativt korrekt bilde av hvor stor andel lønnskostnad utgjør i bransjen. Dette ser vi ved at medianen er omtrent lik gjennomsnittet. Senere i dette kapittelet vil vi se hvordan dagens lønnsnivå påvirker lønnsomheten i bransjen.

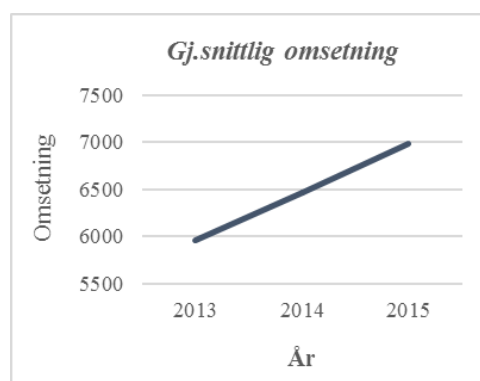
Varekostnad er etter lønnskostnad den største kostnaden ved å drive en dyreklinikk. De viktigste elementene i denne posten er veterinærmedisinsk forbruksmateriell, medisin- og apotekvarer, kontormateriell samt fôr og andre varer som selges på klinikken. I likhet med lønnskostnad finner vi store variasjoner i varekostnad blant klinikkene i utvalget.

Avskrivninger utgjør en liten andel av kostnadene. Dette støtter tidligere antagelser om at bransjen er arbeidsintensiv. Mange aktører velger å leie lokalene de benytter, og det er heller ikke uvanlig å lease mye av utstyret. Dette gjør at klinikkene har en lav andel varige driftsmidler, og følgelig små kostnader relatert til avskrivninger.

Av common size-analysen ser vi til slutt at andre driftskostnader utgjør en betydelig del av totale driftskostnader. Dette er i hovedsak kostnader knyttet til å leie eller eie lokalene, samt drift av disse. Noen av klinikkene har også kostnader knyttet til innleid arbeidskraft som inngår i annen driftskostnad. Dette kan eksempelvis være personer som utøver alternativ behandling på klinikken, men ikke er fast ansatt.

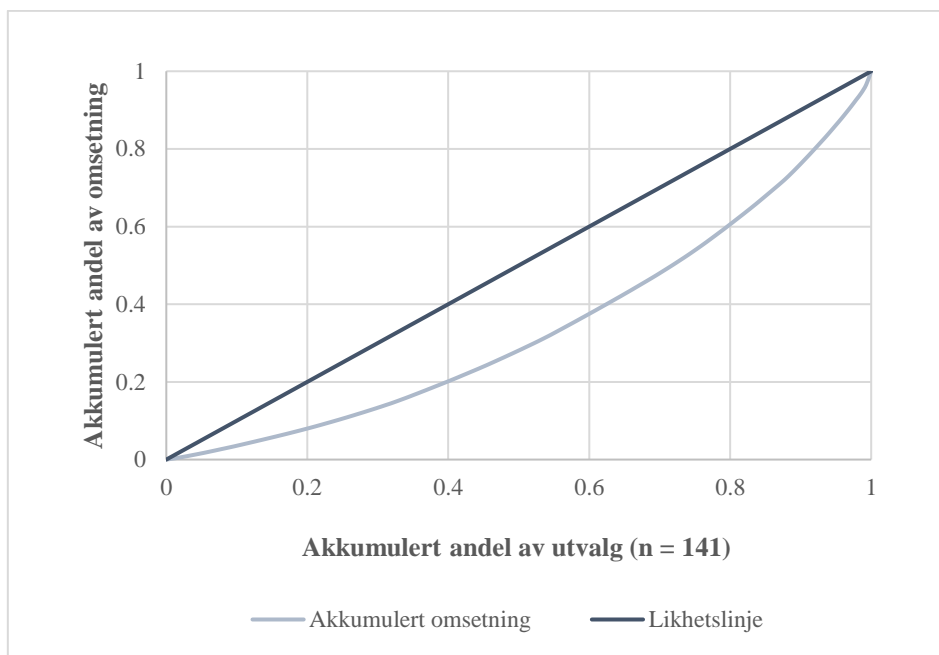
### 5.1.2 Omsetning

Som nevnt tidligere i denne utredningen er bransjen for veterinærvirksomhet i stadig vekst. Antall familie- og sportsdyr øker, og kundenes betalingsvillighet for behandling blir stadig høyere. For å belyse markedsveksten har vi sett utviklingen i gjennomsnittlig omsetning blant klinikkene i utvalget. Figur 5-1 viser at økningen har vært på omlag 1 million kr i perioden 2013-2015.



Figur 5-1: Utvikling i gjennomsnittlig omsetning

Videre er det også interessant å kartlegge hvordan omsetning varierer mellom de ulike klinikkene i utvalget. Dette er illustrert i figur 5-2 som viser bransjens akkumulerte omsetning.

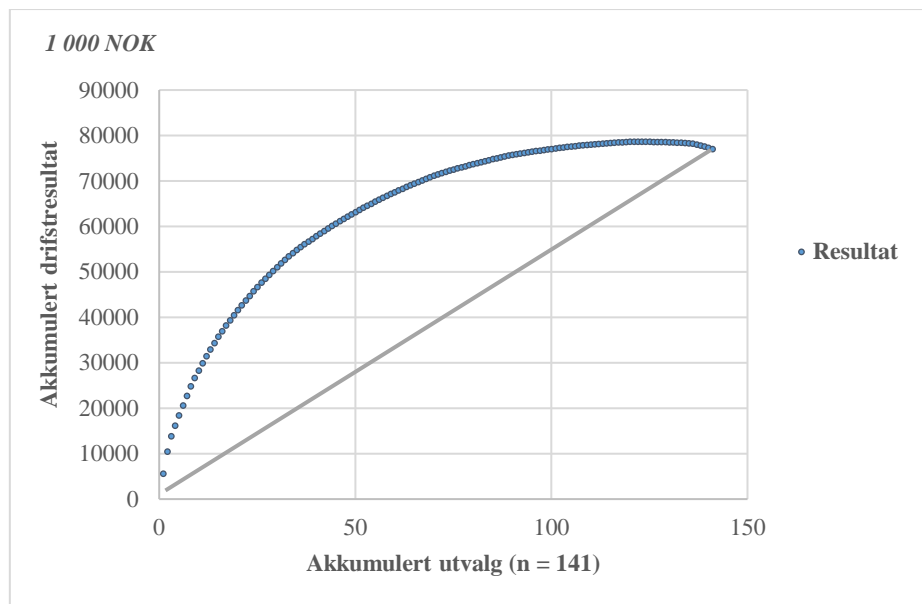


Figur 5-2: Bransjens akkumulerte omsetning

Klinikkene som har lavest omsetning befinner seg lengst til venstre på x-aksen, og de med høyest omsetning lengst til høyre i figur 5-2. Det faktum at akkumulert omsetning lenge har et forholdsvis lavt stigningstall før det øker mot slutten, viser at bransjen består av mange små aktører. Dersom omsetningen hadde vært likt fordelt mellom alle klinikker i utvalget ville kurven hatt lik form som den grå ”likhetslinjen” i figuren. I figur 5-2 ser vi at 80% av utvalget står for 60% av total omsetning i bransjen, noe som gir et godt bilde på at det finnes mange små klinikker med relativt lav omsetning.

### 5.1.3 Driftsresultat

Som den vertikale analysen tidligere i dette kapitlet indikerte var den gjennomsnittlige driftsmarginen på ca. 7%. Dette viser at mange av bedriftene har et tilfredsstillende resultat, men ikke hvordan spredningen i bransjen er. Vi har derfor utarbeidet en analyse som viser bransjens akkumulerte driftsresultat som illustrert i figur 5-3. Klinikkene er rangert slik at de som har høyest driftsresultat kommer først. Det faktum at noen få bedrifter har et svært høyt driftsresultat gjør at kurven stiger raskt før den flater ut. Som vi kan se finnes det noen klinikker med negativt driftsresultat som gjør at kurven faller mot slutten. Denne analysen styrker påstandene om at det eksisterer store lønnsomhetsvariasjoner i bransjen.



Figur 5-3: Bransjens akkumulerte driftsresultat

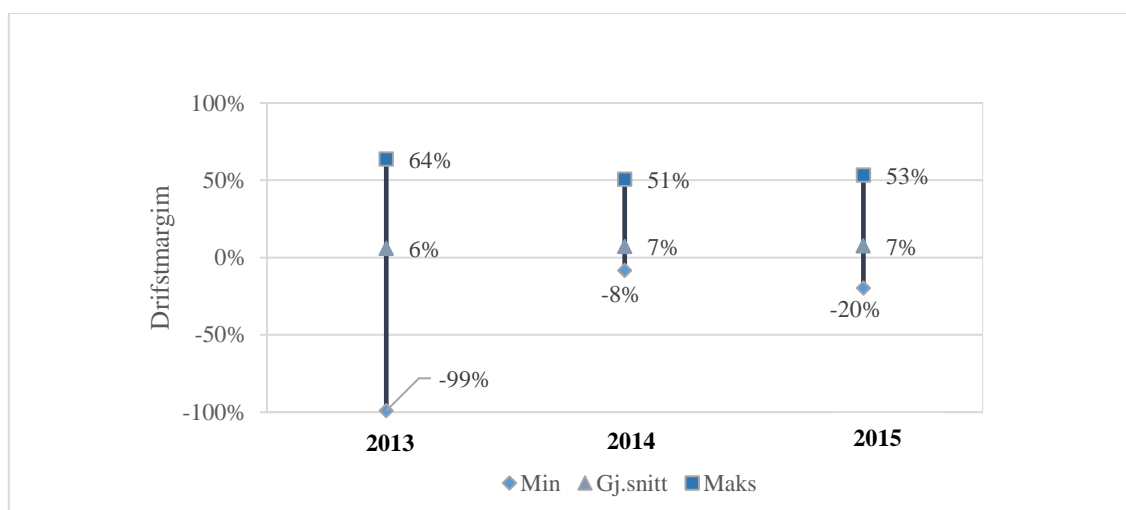
## 5.2 Nøkkeltallanalyse

### 5.2.1 Driftsmargin

Tradisjonelt sett er total kapitalrentabilitet et mye brukt mål for lønnsomhet (Sættem, 2014). Vi mener dette er et lite hensiktsmessig mål for dyreklinikker, da vi har definert bransjen som arbeidsintensiv. Vi vil derfor i første omgang se på utvikling i driftsmargin som gir et godt bilde av resultat per omsatt krone.

Figur 5-4 viser at bransjen har hatt en stabil utvikling i driftsmargin de siste tre årene, og at det generelle nivået i bransjen er tilfredsstillende. Vi har ekskludert medianen i denne analysen siden den er omtrent identisk med gjennomsnittet i bransjen.

Også i denne analysen ser vi noen aktører som avviker sterkt fra gjennomsnittet, noe som indikerer at det er store variasjoner i lønnsomheten. Dette nøkkeltallet vil vi diskutere videre i delkapittel 5.4

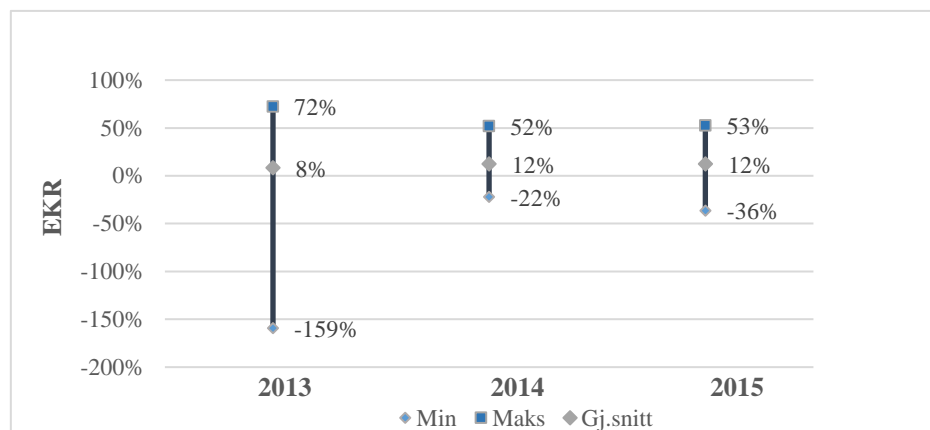


Figur 5-4: Utvikling i driftsmargin

### 5.2.2 Utvikling i egenkapitalrentabilitet

Vi vil i dette avsnittet se nærmere på klinikkenes egenkapitalrentabilitet. Denne formen for kapitalavkastning sier noe om eierens avkastning på innskutt kapital (Sættem, 2014). Tradisjonelt sett har de fleste klinikker vært eid av én eller flere veterinærer som driver sin egen klinikk, men som påpekt tidligere ser man i dag at mange klinikker kjøpes opp av Anicura og Evidensia. Uansett eierstruktur er det interessant å undersøke klinikkenes avkastning.

Som det fremkommer av figur 5-5 har gjennomsnittlig egenkapitalrentabilitet økt fra 8-12% i perioden 2013 til 2014. Etter dette holdt den seg på et likt nivå i 2015. Dette er et tall som kan omtales som forholdsvis høyt. Det er rimelig å anta at egenkapitalrentabiliteten er relativt sett større i denne bransjen da kapitalbehovet er mindre enn i mer kapitalintensive bransjer. Vi kan derfor ikke konkludere med at lønnsomheten er gjenspeilet av det bildet dette nøkkeltallet gir. På den annen side underbygger dette tallet antagelsen om at betydelige lønnsomhetsvariasjoner eksisterer. Vi observerer store svingninger i bransjen og som figur 5-5 forteller er det enkelte aktører som har negativ egenkapitalrentabilitet. Til tross for dette er det noen aktører som utmerker seg med svært god avkastning på egenkapitalen. Vi presiserer at dette målet, i likhet med total kapitalrentabiliteten, kan ha potensielle feilkilder da vi studerer små enheter med forholdsvis lave krav til kapital grunnet et beskjedent investeringsnivå.



Figur 5-5: Utvikling i egenkapitalrentabilitet

### 5.2.3 Soliditet

Vi har til nå fokusert på klinikkens resultater i form av rentabilitet og driftsmargin. For å si noe om hvordan bedriftene er finansiert, og videre hvor solide klinikkene er, mener vi det er interessant å undersøke gjeldsgraden i utvalget. Dette er et finansielt nøkkeltall som viser forholdet mellom total gjeld og klinikkens egenkapital (Sættem, 2014). Vi med dette kunne si noe om hvor godt klinikkene er rustet til å tåle tap før det går utover långiverne.

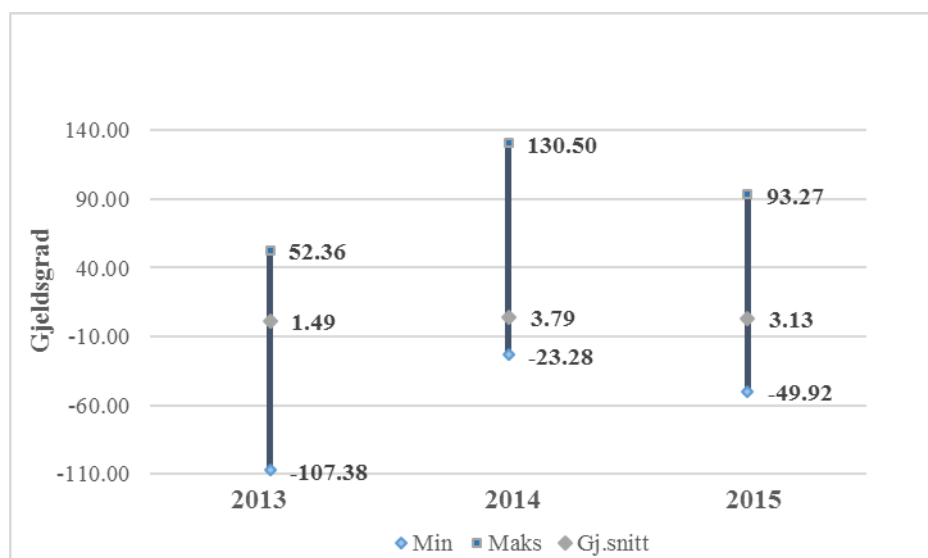
Proff Forvalt (2016) opererer med et klassifiseringssystem for gjeldsgrad som er vist i tabell 5-3.

| Gjeldsgrad | Klassifisering         |
|------------|------------------------|
| <1         | Meget god              |
| 2-1        | God                    |
| 7-3        | Tilfredsstillende      |
| 20-8       | Svak                   |
| >20        | Ikke tilfredsstillende |

Tabell 5-3: Vurdering av gjeldsgrad (Proff Forvalt, 2016)

Utviklingen i gjeldsgrad for bransjeutvalget er vist i figur 5-6. Her kan vi se at gjennomsnittlig gjeldsgrad er relativt lav og at soliditeten i bransjen generelt sett kan sies å være god. Gjennomsnittet har økt noe de to siste regnskapsårene vi har studert, men ved å se på medianen i utvalget ser vi at dette i stor grad skyldes ekstremverdier. Både i 2014 og 2015 lå

medianverdien på rett i underkant av 2, noe som indikerer at det generelle nivået også i disse årene var lavt. En årsak til at det generelle gjeldsnivået i bransjen er forholdsvis lavt er at mange velger å lease utstyret og lokalet de benytter.



Figur 5-6: Utvikling i gjeldsgrad

### 5.3 Analyse av lønnskostnader i bransjen

De siste årene har lønnsnivået i veterinærbransjen være mye diskutert (NRK, 2012). Dette skyldes i stor grad at mange mener at lønnen ikke reflekterer utdannelsen og kompetansenivået til veterinærer og dyrepleiere. I tabell 5-4 ser vi årlig minstelønn for de to yrkesgruppene.

|                   | År 0    | År 1    | År 2    | År 4    | År 6    | År 8    |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Veterinær</b>  | 405 000 | 415 000 | 430 000 | 460 000 | 475 000 | 520 000 |
| <b>Dyrepleier</b> | 303 769 | 311 644 | 319 519 | 327 394 | 335 269 | 345 769 |

Tabell 5-4: Minstelønnstabell veterinær og dyrepleier (Fagforbundet, 2016 & NHO, 2016)

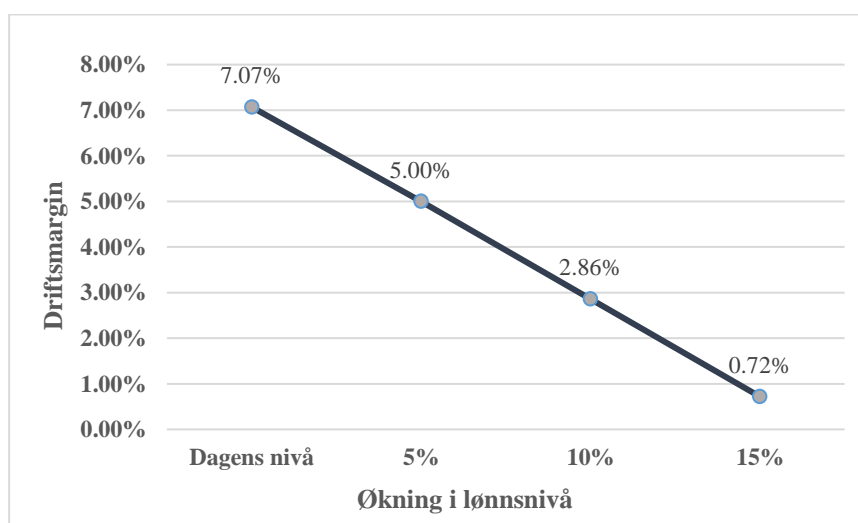
Ut ifra de observasjoner vi gjør i tabell 5-4 ser vi at lønnsnivået i bransjen er forholdsvis lavt. Vi vil ikke diskutere videre om denne lønnen er korrekt, men vi mener det er viktig å belyse hvilke implikasjoner en eventuell vekst i lønnen vil ha for bransjens lønnsomhet med dagens omsetningsnivå. Vi vil vise dette gjennom et enkelt eksempel hvor vi sammenligner veterinærbransjens lønnsnivå med en annen bransje med lik grad av akademisk utdanning.

Vi mener det er utfordrende å sammenligne lønnen til veterinærer med yrkesgrupper som arbeider innenfor norsk helsevesen til tross for at mange har det samme utdanningsnivået, og begge er helserelaterte yrker. Dette kommer av at mange innenfor norsk helsevesen arbeider turnus eller er underlagt statlige støtteordninger. På bakgrunn av dette har vi valgt å sammenligne veterinærer med siviløkonomer, siden utdanningen er like lang og vilkårene knyttet til arbeidstid lar seg sammenligne.

| Nivå                       | Veterinærer | Siviløkonomer | Differanse |
|----------------------------|-------------|---------------|------------|
| Nyutdannede 2015           | 417.500     | 451.500       | 7,5%       |
| Gjennomsnitt medarbeidere  | 537.000     | 556.500       | 4%         |
| Daglig leder / mellomleder | 626.000     | 850.500       | 26%        |

Tabell 5-5: Sammenligning av lønnsnivå (Econa, 2015 & DNV, 2016)

Fra tabell 5-5 ser vi at det er betydelige lønnsforskjeller mellom bransjene og de ulike nivåene i bransjen. Ved å se på differansene mellom veterinærer og siviløkonomer kommer vi frem til at det er interessant å se på en generell lønnsøkning på henholdsvis 5, 10 og 15% i bransjen. Effekten av lønnsøkningen ser vi i figur 5-7.



Figur 5-7: Effekt på driftsmargin av økt lønnsnivå

Som vi kan se av figur 5-7 skal det relativt små lønnsøkninger til før det gjennomsnittlige nivået på driftsmarginen reduseres til et lavere nivå. Som vi diskuterte tidligere i kapittelet synes

dagens nivå å være tilfredsstillende. Det er imidlertid grunnlag for å hevde at dette lønnsomhetsnivået er et minimum klinikkene må ha for å sikre videre drift i neste regnskapsperiode. Lønnsnivået er derfor et resultat av at mange klinikker ikke har mulighet til å øke denne kostnadsposten uten å oppnå negativ driftsmargin. I henhold til Informant D (2016) vil vi kunne se en økning i lønnsnivået i bransjen dersom lønnsomheten blir bedre.

#### 5.4 Potensielle forklaringsvariabler for lønnsomhet

Analysene i dette kapitlet indikerer at vi undersøker en bransje med betydelige lønnsomhetsvariasjoner. Deler av formålet med utredningen er som kjent å forklare hvilke faktorer som kan forklare disse lønnsomhetsvariasjonene, noe vi kommer tilbake til i kapittel 6. Vi mener likevel det kan være hensiktsmessig å benytte informasjonen som fremkommer av bransjeutvalget i dette kapitlet til å identifisere faktorer vi kan ta med videre i den kvalitative analysen.

Gjennom enkel regresjon vist i tabell 5-6, hvor vi har brukt gjennomsnittlig driftsmargin som avhengig variabel, har vi kartlagt to forhold ved bruk av to statistiske tester som kan påvirke lønnsomheten til norske dyreklinikker. Dette er antall år i drift og størrelse på omsetning.

|                          | <i>Snitt Driftsmargin</i> | <i>Snitt Driftsmargin</i> |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Stor                     | 0.0655**<br>(3.21)        |                           |
| Medium                   | 0.0427**<br>(3.03)        |                           |
| Antall år i drift        |                           | -0.0284*<br>(-2.09)       |
| _cons                    | 0.0438***<br>(4.43)       | 0.0863***<br>(8.60)       |
| N                        | 141                       | 141                       |
| t statistics in parentes |                           |                           |
| * p<0.05                 | ** p<0.01                 | *** p<0.001"              |

Tabell 5-6: Utskrift av regresjonsanalyser

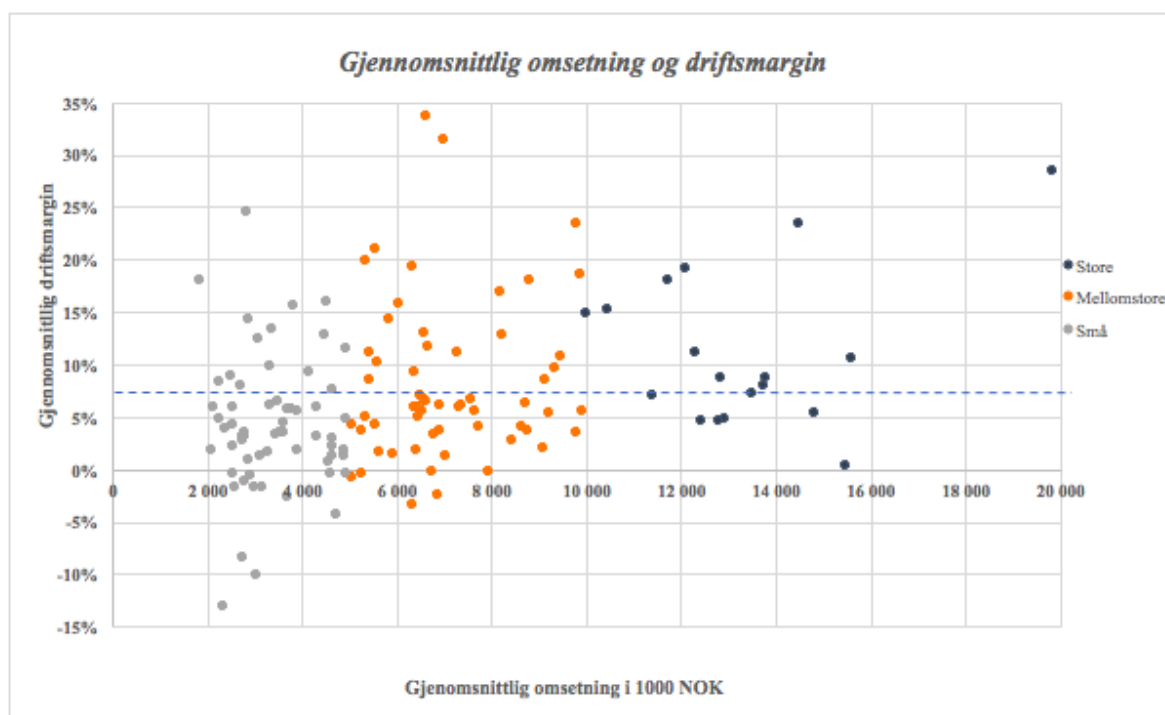


### Størrelse på omsetning

For å undersøke om størrelse på omsetning har betydning for lønnsomheten, har vi delt bransjeutvalget inn i *små*, *mellomstore* og *store* klinikker. Her har vi satt kriteriene til under 5 millioner kroner i omsetning for små, og under 10 millioner kroner i omsetning for mellomstore. Følgelig er kriteriet for de store klinikkene en omsetning på over 10 millioner kroner.

P-verdien i regresjonsanalysen viser at det er en statistisk signifikant sammenheng mellom omsetning og driftsmargin når vi legger et konfidensintervall på 99% til grunn. Vi ser at klinikkene som er mellomstore eller store, har henholdsvis 4.27% og 6.55% høyere lønnsomhet enn de små klinikkene. For å belyse dette har vi inkludert figur 5-8. Her ser vi at andelen klinikker med høyere lønnsomhet enn gjennomsnittsnivået på 7% øker i takt med størrelse på omsetning.

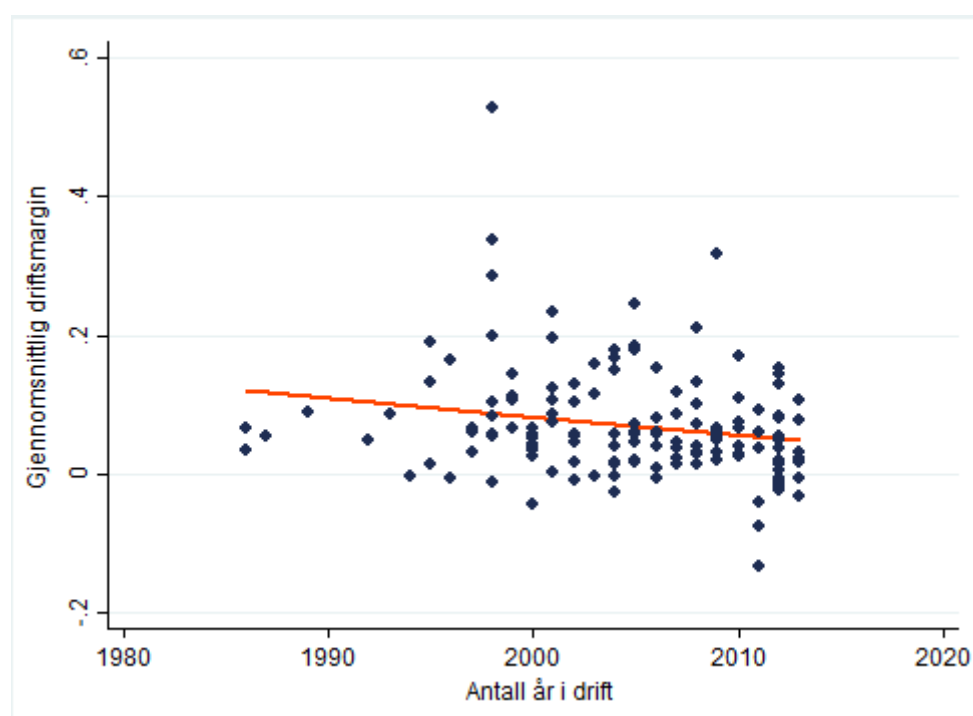
Til tross for at testen viser en sammenheng vil vi understreke at dette er en enkel test som utelater mange variabler. Vi kan derfor ikke trekke bastante slutninger, men kun vise at størrelse på omsetning og lønnsomhet har en positiv sammenheng.



Figur 5-8: Gjennomsnittlig driftsmargin og størrelse på omsetning

### *Antall år i drift*

Vi har også undersøkt hvordan antall år i drift påvirker klinikkens gjennomsnittlige driftsmargin. Med et konfidensintervall på 95%, fastslår p-verdien at klinikkene som har vært i drift mer enn 10 år er signifikant mer lønnsomme. Vi har gjennomført denne testen ved å bruke dummyvariabel 0 for klinikkene som har vært i drift lenger enn 10 år, og dummyvariabel 1 for klinikkene som har vært i drift mindre enn 10 år. Som testen tilsier finner vi en svak sammenheng, og vi mener derfor dette er interessant å diskutere videre i analysen i kapittel 6. Både den statistiske testen og trendlinjen i figur 5-9 viser at sammenhengen er svak, og det faktum at vi også i denne testen har utelatt mange variabler gjør at vil understreke testens enkelhet. Heller ikke her kan vi trekke en bastant slutning om at det er en klar sammenheng mellom variablene.



Figur 5-9: Gjennomsnittlig driftsmargin og oppstartsår

### *Viktige poster i resultatregnskapet*

I common size-analysen, som illustrert tidligere i dette kapittelet, dannet vi oss et bilde av kostnadsstrukturen ved norske dyreklinikker. I dette avsnittet ønsker vi å diskutere de viktigste

observasjonene fra analysen, og hvilke implikasjoner de har for klinikkenes lønnsomhet. Vi mener at denne diskusjonen danner et nyttig grunnlag for å forstå faktorene vi analyserer videre i kapittel 6

Det faktum at varekostnad varierer i stor grad tyder på at det kan ligge et ubenyttet potensial for mange klinikker i å redusere sine innkjøpskostnader. Ved å se nærmere på bransjeutvalget, ser vi at totalt 14 klinikker har en varekostnad under 20% av omsetning. Dette er klinikker som antas å være forholdsvis små og enkle av karakter. Klinikkerne med høyest andel varekostnad er store aktører som har et bredere behandlingstilbud. Vi ser også at det er betydelige variasjoner i annen driftsinntekt i utvalget. Dette er kostnader som i stor grad er påvirket av størrelsen på klinikken. Både på bakgrunn i variasjoner i varekostnad og annen driftsinntekt mener vi det er interessant å undersøke om *kompleksitet* i behandlingstilbud kan være en lønnsomhetsfaktor.

Videre er det også interessant å se at klinikkene som er eid av Anicura eller Evidensia har varekostnad på ca. 24%, som er noe under gjennomsnittet. En økende grad av samarbeid i markedet gjør at vi også ønsker å undersøke om *stordriftsfordeler* bidrar til å øke forståelsen for lønnsomhetsvariasjonene.

Tidligere i dette kapitlet har vi diskutert hvilke implikasjoner lønnsnivået har for dyreklinikkens lønnsomhet. Da dette er den største kostnadsposten til klinikkene, og veterinærer defineres som klinikkens viktigste innsatsfaktor, mener vi det er interessant å se på *kapasitetsutnyttelsen* til klinikkene. Lønnskostnad varierer i stor grad, noe som kan være en indikator på at det eksisterer forskjeller i hvor mye av omsetningen som generes av veterinær.

## 5.5 Konklusjon

I dette kapitlet har vi undersøkt det generelle lønnsomhetsnivået i bransjeutvalget. Analysen viser at vi undersøker en bransje som stadig er i vekst. Til tross for dette har gjennomsnittlig driftsmargin holdt seg stabil i perioden 2013-2015. Videre har vi funnet at bransjen har store variasjoner i lønnsomhetsnivået. I utvalget finner vi mange aktører som har hatt et negativt gjennomsnittlig driftsresultat, men vi finner også at noen aktører driver med svært god lønnsomhet. Det generelle nivået kan omtales som tilfredsstillende.

Siden lønnskostnad er den største kostnaden til en dyreklinikk har vi funnet det interessant å se nærmere på hvordan endringer i denne posten kan få konsekvenser for lønnsomheten. Ved et

enkelt regneeksempel så vi at lønnsomheten ville vært betydelig lavere om veterinærer skulle hatt samme lønnsnivå som siviløkonomer.

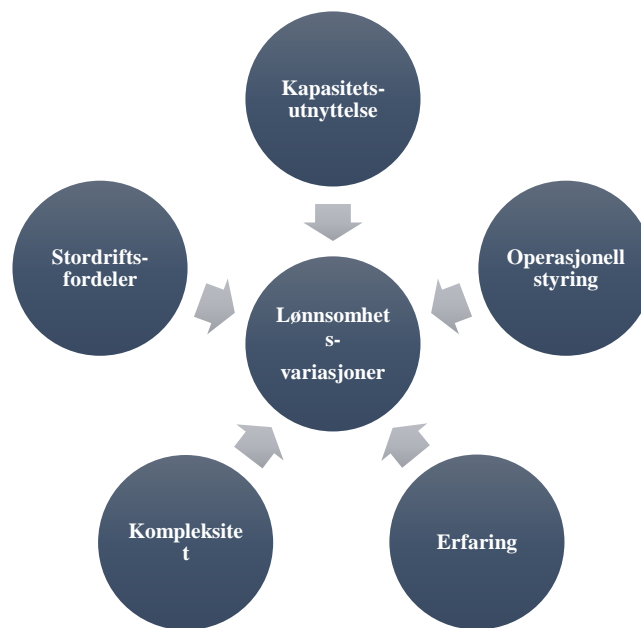
Til slutt fant vi at det er en positiv sammenheng mellom størrelse på klinikkene og lønnsomheten. Vi så også at klinikker som har vært i drift lenger enn ti år har høyere lønnsomhet enn klinikkene som ikke har like lang erfaring. Disse observasjonene, sammen med funnene fra common size-analysen gjør at vi ønsker å ta med oss driverne *stordriftsfordeler*, *erfaring*, *kompleksitet* og *kapasitetsutnyttelse* til den kvalitative analysen i neste kapittel.

## 6. Viktige lønnsomhetsfaktorer

Dette kapittelet har til hensikt å diskutere hvilke faktorer som kan forklare lønnsomhetsvariasjonene i bransjen for norske dyreklinikker. I analysen ønsker vi å bringe med oss de observasjonene vi gjorde i kapittel 5, for å se om noen av sammenhengene vi fant kan forklare lønnsomhetsvariasjonene. Her så vi at bransjen synes å ha et tilfredsstillende lønnsomhetsnivå om man ser på gjennomsnittet, men at variasjonene er store. Videre fant vi at det finnes en positiv sammenheng mellom lønnsomheten til klinikkene og størrelsen på omsetning. Til slutt fant vi at det er en positiv sammenheng mellom antall år i drift og lønnsomhetsnivået til klinikkene.

De statistiske testene vi utførte lar oss som tidligere nevnt ikke trekke noen klare slutninger, og vi mener derfor det er behov for en dypere forståelse av driften til klinikkene. På bakgrunn av dette har vi valgt ut fem klinikker vi ønsker å studere nærmere. Disse klinikkene er valgt basert på de økonomiske resultatene de har oppnådd, og hva som kjennetegner deres virksomhetsområde. I tillegg har vi valgt klinikker som er med i en kjede, og klinikker som driver for seg selv. Informasjonen om klinikkene har vi tilegnet oss gjennom dybdeintervjuer med personer som er, eller har vært daglig leder ved klinikken.

På bakgrunn av intervjuene og de funnene vi gjorde i forrige kapittel har vi kommet frem til at det er fem faktorer vi ønsker å diskutere ytterligere. Disse er illustrert i figur 6-1.



Figur 6-1: Lønnsomhetsfaktorer

Vi mener det er viktig å se disse faktorene i lys av tidligere forskning og teoriene vi beskrev i kapittel 2. Vi vil derfor avslutningsvis i dette kapitlet oppsummere lønnsomhetsfaktorene og se hvordan empirien kan kobles til det teoretiske rammeverket.

Med dette har vi et godt utgangspunkt for å kunne besvare det tredje forskningsspørsmålet i utredningen:

*Hvilke faktorer kan bidra til å forklare lønnsomhetsvariasjoner i bransjen?*

## 6.1 Analysens utvalg

Før vi retter fokus mot hvilke faktorer som kan forklare lønnsomhetsvariasjonene i bransjen, ønsker vi kort å beskrive klinikkene vi har valgt å studere. Som nevnt innledningsvis analyserer vi smådyrklionikker med ulike karakteristika slik at vi kan få informasjon fra flere synspunkter. Klinikkerne vi har intervjuet er beskrevet i tabell 6-1.

|           | Lokalisering | Oppstartsår | Eierskap | Antall journaler | Antall årsverk |
|-----------|--------------|-------------|----------|------------------|----------------|
| Klinikk A | Kristiansand | 2001        | Kjede    | 6049             | 8,1            |
| Klinikk B | Bergen       | 2008        | Selveiet | 5195             | 4,2            |
| Klinikk C | Bergen       | 2011        | Selveiet | 4870             | 6,3            |
| Klinikk D | Bergen       | 2005        | Kjede    | 4922             | 5,1            |
| Klinikk E | Kristiansand | 2001        | Selveiet | 4618             | 5,0            |

*Tabell 6-1: Utvalg smådyrklionikker*

Vi ser fra tabell 6-1 at klinikkene varierer med hensyn til antall årsverk, hvor lenge de har vært etablert i markedet, antall journaler og eierskap. Det finnes ulike tilnæringer når man skal definere størrelsen på en dyreklinikk. Vi har valgt å definere dette ut i fra størrelse på gjennomsnittlig omsetning. En viktig faktor for å forstå størrelsen i omsetning til dyreklinikkene er antall pasientbesøk. Dette tallet er vist i tabell 6-1 som antall journaler. Som tidligere nevnt er dyrleger pliktige til å journalføre hvert eneste pasientbesøk. Antall journaler gir oss derfor et godt grunnlag for å kunne si noe om kundemassen til de fem klinikkene. Videre er antall journaler et måltall vi ønsker å benytte oss av senere i kapitlet for å få en bedre forståelse for hvordan klinikkene kan øke sin omsetning.

|                          | Klinikk A    | Klinikk B    | Klinikk C    | Klinikk D    | Klinikk E    |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Sum driftsinntekt</b> | 9792         | 6510         | 6355         | 6419         | 6325         |
| Varekostnad              | 2071         | 1444         | 1821         | 1473         | 1288         |
| Lønn                     | 5144         | 2796         | 3328         | 3263         | 2776         |
| Avskrivninger            | 209          | 89           | 132          | 110          | 169          |
| Andre driftskostnader    | 1995         | 1719         | 1332         | 1445         | 844          |
| <b>Sum driftskostnad</b> | 9419         | 6047         | 6614         | 6292         | 5077         |
| <b>Driftsresultat</b>    | <b>373</b>   | <b>463</b>   | <b>-259</b>  | <b>127</b>   | <b>1248</b>  |
| <b>Prosent</b>           |              |              |              |              |              |
| <b>Sum driftsinntekt</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> |
| Varekostnad              | 21 %         | 22 %         | 29 %         | 23 %         | 20 %         |
| Lønn                     | 53 %         | 43 %         | 52 %         | 51 %         | 44 %         |
| Avskrivninger            | 2 %          | 1 %          | 2 %          | 2 %          | 3 %          |
| Andre driftskostnader    | 20 %         | 26 %         | 21 %         | 23 %         | 13 %         |
| <b>Sum driftskostnad</b> | 96 %         | 93 %         | 104 %        | 98 %         | 80 %         |
| <b>Driftsmargin</b>      | <b>4 %</b>   | <b>7 %</b>   | <b>-4 %</b>  | <b>2 %</b>   | <b>20 %</b>  |

Tabell 6-2: Common size-analyse

Vi ser at det er store forskjeller i antall gjennomsnittlige årsverk blant klinikkene. Det fremgår imidlertid større likheter i gjennomsnittlig omsetning som illustrert i tabell 6-2. Unntaket er klinikk A som både har høyest gjennomsnittlig driftsinntekt og flest ansatte med et gjennomsnittlig antall årsverk på 8,1.

Tabell 6-2 viser videre at det er store lønnsomhetsvariasjoner blant klinikkene i utvalget. Klinikk E har utmerket seg blant klinikkene med en gjennomsnittlig driftsmargin på 20%. Sammenligner vi dette med gjennomsnittlig driftsmargin i bransjen er denne 7% i samme periode. Klinikk B har også hatt en relativt god lønnsomhet i perioden 2013-2015, mens Klinikk A og D har hatt et relativt marginalt driftsresultat sammenlignet med deres omsetning. Klinikk C har som eneste aktør i utvalget et negativt gjennomsnittlig driftsresultat i perioden.

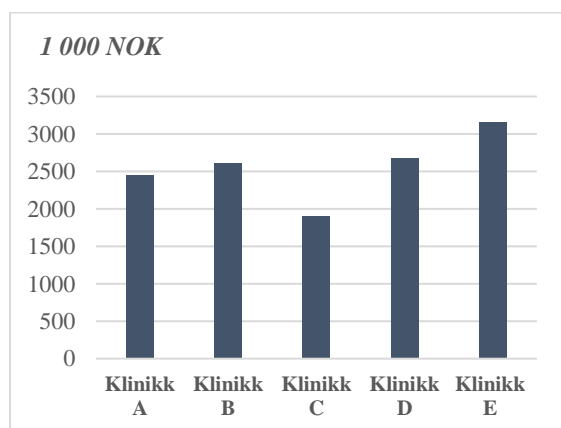
Tabell 6-2 viser at Klinikk A og D inngår i en kjede og resten av klinikken er enkeltstående enheter. Vi vil presisere at både klinikk B og E er blitt kjøpt høsten 2016, men at dette ikke er lagt til grunn i analysen da vi ser på perioden 2013-2015. Det vil imidlertid bli brukt sitater hvor deres formeninger om endringer etter oppkjøp fremkommer.

## 6.2 Kapasitetsutnyttelse

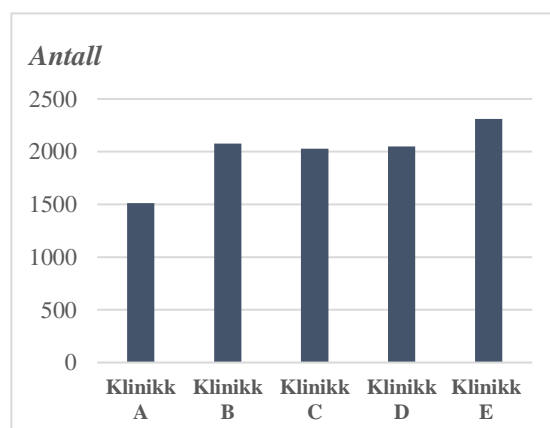
I henhold til Porter (1985) kan kapasitetsutnyttelse ha stor betydning for en bedrifts lønnsomhet. Kapasitetsutnyttelse er et mål på hvor effektivt en bedrift benytter sine ressurser, og følgelig vil lavere utnyttelsesgrad føre til høyere gjennomsnittskostnad på behandlinger som utføres på en dyreklinikk. Vi ønsker i dette delkapittelet å undersøke hvordan klinikkene anser egen produktivitet, og om det er forhold som skiller hvor effektive de er. Som tidligere nevnt er klinikkens ansatte den viktigste innsatsfaktoren, og derfor det beste målet på produktivitet. Vi vil i første omgang rette fokuset på hvor effektive klinikkene er med det antall ansatte de har operert med i perioden. Videre vil vi forsøke å forstå de underliggende faktorene som kan forklare hva som skyldes effektivitetsnivået vi ser hos klinikkene. Dette innebærer å se om det finnes forskjeller i innsatsfaktormiksen til klinikkene, eller sagt med andre ord, forholdet mellom ansatte på ulike nivåer i klinikken.

### *Innsatsfaktorproduktivitet*

For å måle kapasitetsutnyttelsen til klinikkene har vi tatt utgangspunkt i antall journaler og omsetning klinikkene har hatt i perioden 2013-2015. På denne måten kan vi se om det kan trekkes paralleller mellom klinikkens produktivitet og hvor lønnsomme de er. I figur 6-2 og 6-3 er antall behandlinger og omsetning per veterinær på klinikkene illustrert.



Figur 6-2: Omsetning per veterinær



Figur 6-3: Antall journaler per veterinær

Basert på figur 6-3 synes klinikk E å være mest effektiv dersom vi måler dette ut i fra antall behandlinger per veterinær. Dette er som tidligere nevnt også den mest lønnsomme klinikken i utvalget. I følge Informant E (2016) opplever de liten grad av ledig kapasitet hos veterinærene



og dyrepleierne. Dette er ifølge dem selv fordi de har valgt å holde antall ansatte til et absolutt minimum.

*«Vi har lite ledig kapasitet og alle jobber stort sett hele tiden. Om det er rolige perioder, er det bare behagelig for da får vi et pusterom og kan gjøre annet forefallende arbeid. Vi utnytter ikke bare veterinærene til det maksimale, men også dyrepleierne. Vi har ingen ansatte i kassen eller resepsjon, og vi har ikke satt bort renhold» (Informant E, 2016).*

Informant A (2016), som er daglig leder ved utvalgets største klinikk både målt i omsetning og antall ansatte, forteller som eneste intervjuobjekt at de tidvis opplever ledig kapasitet blant veterinærene og dyrepleierne. Dette skyldes i stor grad sesongvariasjoner, noe som resulterer i at de i perioder har for mange ansatte i forhold til antall pasientbesøk. Figur 6-3 viser at Klinikk A i tillegg har betydelig færre antall behandlinger per veterinær, noe som underbygger påstandene om at de har ledig kapasitet. Denne klinikken har spesialkompetanse og fasiliteter som tilrettelegger for utførelsen av kompliserte behandlinger. Dette gjør dem til en klinikk med høy grad av kompleksitet. Senere i kapittelet skal vi se nærmere på hvordan valg av behandlingstjenester kan påvirke kostnadsnivået til klinikken.

Klinikk C er klinikken med lavest gjennomsnittlig lønnsomhet i perioden 2013-2015. Til tross for dette opplever de liten grad av ledig kapasitet blant veterinærene (Informant C, 2016). Dette tyder på at de trolig har stor nok kundemasse i forhold til antall veterinærer de har på klinikken, men at gjennomsnittlig inntjening per kunde er lavere enn hos de andre klinikkene. Dette ser vi av figur 6-2 som viser at de har lavest inntjening per veterinær i utvalget. Dette er et forhold vi vil diskutere senere i kapittelet.

Et annet mål som kan øke forståelsen for om effektivitet og lønnsomhet har en sammenheng i dyreklinikkbransjen, er hvor stor andel lønnskostnader utgjør av omsetning som fremkommer av veterinære tjenester. Går vi tilbake til common size-analysen i begynnelsen av kapittelet ser vi at andel lønnskostnad er et tall som varierer i stor grad. Klinikk E har lavest andel lønn i utvalget, noe som viser at de har en høyere omsetning per lønnskroner. Dette er imidlertid et mål man skal være forsiktig med å trekke klare slutninger fra. Dette fordi omsetning ikke bare er et resultat av produktivitet, men også prisen klinikkene tar for sine tjenester. Problemet kan derfor forklares av lav inntjening per behandling, som vi ser hos klinikk C.

### ***Innsatsfaktormiks***

I forrige avsnitt så vi at utnyttelsesgraden, målt i antall behandlinger per veterinær, varierer blant klinikkene. Vi ønsker videre å undersøke om dette kan forklares i miksen av ansatte.

Klinikk E er den eneste klinikken i utvalget som har færre veterinærer enn dyrepleiere. Klinikken har to veterinærer og tre dyrepleiere, noe som ifølge Informant E (2016) er et bevisst valg for å øke produktiviteten til veterinærene.

*«Hvis vi skulle ansatt en person til på klinikken nå er jeg veldig i tvil om det blir en veterinær eller dyrepleier. Når vi jobber effektivt så går det ikke så mye tid til veterinærene, det er dyrepleierne som gjør mesteparten av arbeidet og så kommer vi som veterinærer inn og gjør de nødvendige inngrepene. Dette krever kompetente dyrepleiere ... Veterinæren setter diagnosen, men dyrepleierne gjør mye klinisk arbeid så de tar inn mye penger rett og slett» (Informant E, 2016).*

Denne måten å strukturere driften på innebærer at Klinikk E kan kategoriseres som den minst «topptunge» klinikken i utvalget. Dette vil si at veterinærene minimerer arbeidet sitt per behandling som krever veterinærkompetanse, og i større grad har en overvåkende funksjon i de tilfellene hvor det dreier seg om standardtjenester som dyrepleierne kan utføre. Dette krever at dyrepleierne besitter tilstrekkelig kompetanse, og at arbeidsprosessene er satt i et velfungerende system. Omsetningen per lønnskroner vil følgelig kunne øke siden dyrepleierne er lavere lønnet.

### **6.3 Stordriftsfordeler**

I henhold til Porter (1985) kan en bedrift oppnå stordriftsfordeler gjennom effektiviserte prosesser og bedre innkjøpsavtaler. Skalafordeler er videre strukturelle forklaringer på kostnadsforskjeller innenfor en bransje (Bjørnenak, 2003). Vi mener at stordriftsfordeler kan være en faktor som er med på å forklare hvorfor noen klinikker er mer lønnsomme enn andre. Dette er en fordel som først og fremst kjedene vil kunne dra nytte av gjennom økt forhandlingsmakt ved innkjøp og sentralisering av støttefunksjoner.

Det vil være mulig for kjedene å oppnå skalafordeler, nærmere bestemt kostnadsgevinster, ved å sentralisere enkelte støttefunksjoner. I henhold til Anicura (2016b) innebærer nettverket av klinikker at de kan effektivisere administrasjonen. Anicura består per dags dato av 37 dyreklinikker og dyresykehus i Norge. Selv om de har fokus på lokalstyring hvor de enkelte

klinikkene har stor innflytelse over egen drift, har de samlet regnskap, økonomi og HMS sentralt. Samtidig som støttefunksjonene blir sentralisert, vil tjenestene som utføres av disse støttefunksjonene kunne bli standardisert. Dette fører til at kapasitet blir frigjort hos klinikkene (NVT, nr. 5/2015).

Muligheten for å effektivisere innkjøp er én av fordelene ved å bli en del av Anicura (Anicura, 2016b). Av common size-analysen i kapittel 5 fant vi at klinikkene som er eid av Anicura eller Evidensia har varekostnader på ca. 24%, som er noe under gjennomsnittet. Det er vanskelig å fastslå om dette skyldes stordriftsfordeler eller andre forhold. I intervju med Klinikk E og B som begge nylig er kjøpt opp av Anicura fremgår det imidlertid hvilke fordeler de nå oppnår i motsetning til å stå alene:

*«Nå har vi nettopp kjøpt inn nytt laboratorieutstyr til blodanalyser og den investeringen fikk vi for halv pris» (Informant E, 2016).*

Dette blir videre bekreftet av informant B (2016): *«Nå har vi jo nylig blitt med i Anicura. De har helt klart bedre priser enn det vi hadde»* og av informant A (2016): *«Prisene har blitt merkbart lavere på mange områder da det er større press på leverandørene da vi får de prisene som er fremforhandlet av Anicura».*

I tillegg til å kunne oppnå stordriftsfordeler ved sentralisering av støttefunksjoner og ved å effektivisere innkjøp vil det også være mulig å oppnå stordriftsfordeler ved at klinikkene tilrettelegger for kunnskapsdeling blant de ansatte. I henhold til Porter (1985) vil bedre forhold for læring kunne øke effektiviteten til de ansatte. Klinikk B sørger for eksempel alltid for at de ansatte deler ny kunnskap med resten av klinikken.

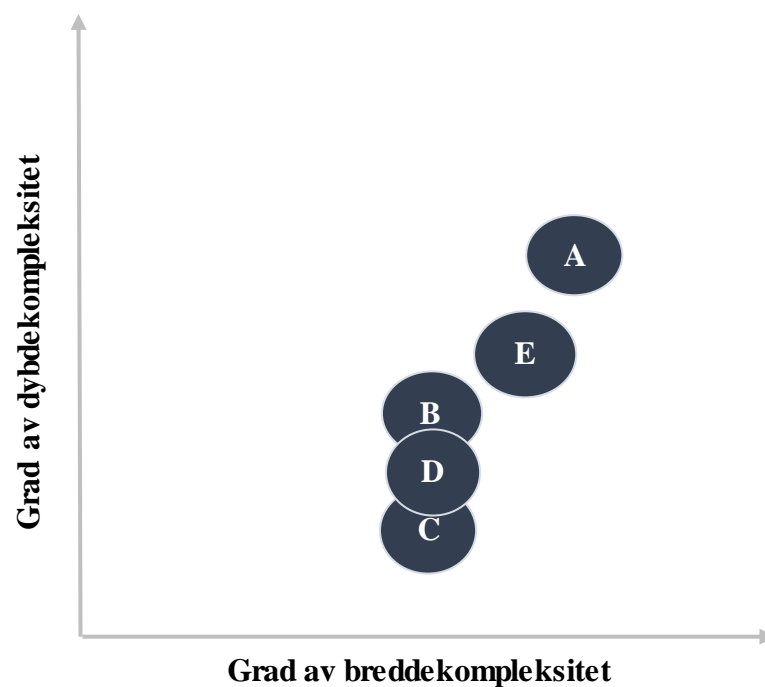
*«Vi er også veldig opptatt av at dersom noen på klinikken har vært på kurs så skal dette deles på klinikk møte som vi har én gang i uken. Da må de litt for egen læring komme med et referat og en gjennomgang med alle nøkkelpunktene av det de har lært sånn at alle kan ta del i det» (Informant B, 2016).*

Videre kan det å ha tilgang på en større kundemasse, som ofte er et resultat av lokasjon og færre konkurrenter i nærområdet, resultere i stordriftsfordeler. Dersom en klinikk som tilbyr spesialiserte tjenester har tilgang på flere pasienter innenfor de ulike sykdomsgruppene, vil det føre til at de kan gjennomføre en operasjon mer effektivt. Dette er først og fremst fordi de har utført lignende operasjoner flere ganger.

Resultatene fra regresjonsanalysen som vist i kapittel 5, viser en positiv sammenheng mellom størrelse på omsetning og lønnsomhet. Dette kan illustrere at de større klinikkene får utnyttet sine ressurser bedre og dermed oppnår stordriftsfordeler.

## 6.4 Kompleksitet

Fra teorikapittelet i denne utredningen lærte vi at kompleksitet kan være en viktig kostnadsdriver. For å forstå sammenhengen mellom hvordan kompleksitet kan påvirke kostnadsnivået til norske dyreklinikker, er det viktig å forstå at kompleksitet kan forekomme i ulike dimensjoner. Bjørnenak m. fl. (2000) hevder at kompleksitet kan forekomme i form av et bredt tilbud av tjenester, samt dybde i tjenestene. Dette er videre omtalt som bredde- og dybdekompleksitet. Blant klinikkene vi studerer er kompleksitetsnivået noe ulikt. For å belyse dette har vi laget en illustrasjon som fremkommer i figur 6-4. Her ser vi at klinikkene har valgt ulike strategier ut i fra hvor mange ulike tjenester de tilbyr, og i hvor stor grad av spesialkompetanse de har på de ulike behandlingene.



Figur 6-4: Grad av bredde- og dybdekompleksitet

Ut i fra teoriens antagelser vil kostnadsnivået til en klinikk øke i takt med antall behandlingstilbud og grad av spesialisering. For å øke forståelsen av dette kan vi trekke en parallell mellom dyrene som skal behandles på en dyreklinikk, og pasienter ved norske sykehus. I det norske sykehussystemet opererer man med et graderingssystem som klassifiserer pasientene etter hvor ressurskrevende behandlingen er. Denne indeksen kalles DRG og er målt etter faktorer som alder, diagnose, kjønn, liggedøgn og utskrivningsstatus. DRG-systemet gjør at det er mulig å håndtere en kompleks virkelighet hvor mange pasienttilfeller er unike. Ved å klassifisere pasientene kan man ha bedre oversikt over hvor ressurskrevende de er, noe som kan øke forståelsen for hva som driver lønnsomheten ved klinikk (Helsedirektoratet, 2016b). Gjennom samtaler med intervjuobjektene har vi erfart at det ikke er opparbeidet et lignende system i veterinærbransjen. Det finnes standarder for ulike behandlinger og hvor mye ressurser de krever, men det hevdes at det ennå ikke finnes god nok oversikt på dette området.

Som vi kan se av figur 6-4 varierer grad av kompleksitet blant klinikkene vi undersøker, spesielt med hensyn til dybdekompleksitet. Klinikk A kan defineres som den mest komplekse klinikken da de både har høy grad av bredde- og dybdekompleksitet. Deres valg av behandlingstilbud stammer tilbake fra da klinikken ble etablert. Målet var å være en av de ledende klinikkene i sin region, både med tanke på kompetanse og teknologi (Informant A, 2016). Dette resulterte i at kostnadsnivået til klinikken er høyere i dag enn hos mange andre aktører.

*«Vi hadde lenge for høye kostnader sammenlignet med inntektene. Etter en gjennomgang fant vi at mange av disse kostnadene kom av at vi er en forholdsvis stor klinikk, som har gjort at f.eks. strømkostnadene og kostnader relatert til lokalene har vært høye. Dette gjorde at vi valgte å overta vask av lokalene selv da det var høye kostnader forbundet med dette» (Informant A, 2016).*

Lønnsomheten til Klinikk A har vært varierende, og som tidligere diskutert i dette kapittelet har de tidvis hatt for få kunder i forhold til både antall ansatte og antall tjenester de tilbyr. I følge Informant A (2016) burde de hatt et høyere antall henviste pasienter på de spesialiserte tjenestene.

Klinikk C og D har valgt en litt annen strategisk retning som innebærer å tilby et bredt spekter av tjenester, men samtidig mindre dybde i behandlingstilbudet. De har derfor en viss grad av breddekompleksitet. I følge de daglige lederne ved Klinikk C og D er dette et bevisst valg for å kunne å øke volumet av standardtjenester.

*«Det er veldig fint å ha etterutdannelse, men hvis man blir for spesialisert så kan man kanskje spesialisere seg litt ut av arbeidsmarkedet. Vi er jo for spesialisering, men vi prøver å gjøre det litt bredt sånn at vi kan tilby alt litt bedre» (Informant C, 2016).*

*«Vi mottar ingen henvisninger, for vi har ingen spesialister på noe. Vi er en klinikk som driver med ganske sånn allmenn praksis» (Informant D, 2016).*

Breddekompleksitet kan føre til økte kostnader fordi antall tjenester øker. Dette krever større grad av koordinering av aktiviteter og flere typer behandlingsutstyr. Antall tjenester bør derfor være en beslutning som baserer seg på etterspørselen etter de ulike behandlingene, og hvordan tilbudet er blant klinikker i det aktuelle området.

Tidligere i utredningen har vi beskrevet at veterinærbransjen er i stor utvikling når det gjelder økt kompetansenivå. Stadig flere veterinærer spesialiserer seg innenfor fagområder som ortopedi, kardiologi, nevrokirurgi, onkologi og øyekirurgi. Ser man denne utviklingen i lys av diskusjonene i dette delkapittelet er det grunn til å tro at kostnadsnivået på mange norske dyreklinikker vil øke i fremtiden. Det er imidlertid utfordrende å si hvordan kompleksitet påvirker lønnsomheten i bransjen. Begrepet er sammensatt og avhenger i stor grad av etterspørselen etter tjenestene, og hvor mange andre tilbydere det er i det aktuelle markedet. Dette kan relateres til diskusjonen som ble gjort tidligere om kapasitetsutnyttelse. Her argumenterte vi for viktigheten av å ha en tilstrekkelig stor kundemasse for å maksimere de ansattes kapasitet.

Til nå har vi fokusert på kostnadsaspektet knyttet til kompleksitetsbegrepet. Det er også rimelig å tro at en økning i dybdekompleksitet vil påvirke den gjennomsnittlige inntjeningen per behandling da inngrepene er mer kompliserte. Dette er et forhold som kan forsvare en mindre kundemasse dersom det er slik at disse behandlingene har høyere marginer enn standardtjenester. Som tidligere nevnt er oversikten over ulike pasientgrupper begrenset i bransjen og det er derfor vanskelig å trekke en klar konklusjon.

Et annet moment som er interessant når vi diskuterer hvorvidt økt kompleksitet kan føre til økt lønnsomhet er klinikkens henvisningsrutiner. Ved å ha et samarbeid med andre klinikker i form av å diversifisere behandlingstilbudet kan man unngå å konkurrere om de samme kundene, noe som kan relateres til diskusjonene vi gjorde om stordriftsfordeler. Vi har påvist at Klinikk A til tider har for få kunder, og en slik trend vil derfor tale for at de kan oppnå en høyere inntjening som følge av flere henvisninger fra andre medlemmer innenfor samme kjede.

Det er trolig en strategi som er mulig for kjedene å implementere etter hvert som de øker antall klinikker. Dette er en diskusjon vi ønsker å utdype ytterligere i kapittel 7.

### **Butikksalg**

De fleste klinikker har i dag, i motsetning til for 25 år siden, salg av dyrefôr, kosttilskudd, pleieprodukter og annet utstyr på venterommet eller i egne salgsavdelinger. Dette utgjør etter hvert en relativt stor og viktig del av omsetningen for mange (DNV, 2013). Etter samtale med fagpersoner i bransjen fikk vi inntrykk av at butikksalg kunne være et interessant område å analysere. Vi anser butikk som en faktor som kan øke kompleksiteten ved en dyreklinikk da de utvider tilbudet av tjenester. Dybdeintervjuene viste at det eksisterer delte meninger om lønnsomhetspotensiale på dette området. For enkelte av klinikkene er dette et viktig satsningsområde, mens for andre holder de butikksalg til et minimum.

Klinikk A har fokus på butikksalg og mener dette kan være en viktig lønnsomhetsfaktor.

*«Vi har økt fokus på salg ved at resepsjonisten styrer denne driften. Mye kursing og økt fokus på kompetanse om produktene i regi av Anicura og leverandør av varer. Dette er et fokusområde vi blir målt på av Anicura. Vi prøver også å øke fokuset på at veterinærene skal drive mersalg gjennom anbefalinger når eierne er inne med pasientene» (Informant A, 2016).*

Klinikk B mener at butikksalg ikke bør være et fokusområde og overlater derfor salg av utstyr til dyrebutikkene som har bedre kunnskap på dette området.

*«Det har også med logistikken å gjøre. Det krever at man har god kontroll på de varene man har i butikken. I tillegg er det ganske dyrt å ha en dyrepleier som skal bruke tid på salg istedenfor å utføre/produsere tjenester. Det er der vi tjener penger...Du må du ligge sånn at du virkelig kan ha høyt volum da det helt klart er dårlige marginer på fôr. Det vi har er veldig veterinærspesifikke varer i forhold til behandlingene og støttebehandlingene som medisinske fôr. Hadde det ikke vært for den behandlende effekten, hadde vi ikke brukt tid på det» (Informant B, 2016).*

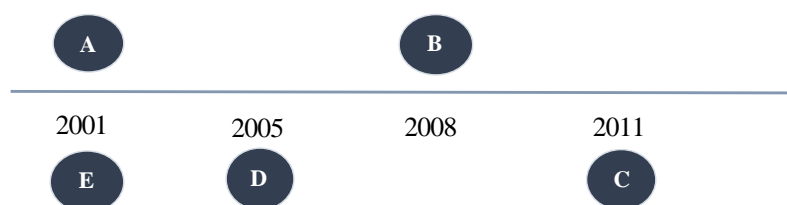
Ved å se på salgsinntektene til klinikkene i utvalget har vi funnet at dette trolig ikke er en viktig lønnsomhetsfaktor. Den gjennomsnittlige avansen på ca. 40% dekker inn kostnader ved lagring og behandling av varene, samt tiden personal bruker på betjening av kunder. Utover dette er bidraget fra varesalg til bunnlinjen minimal. Vi mener derfor det er rimelig å hevde at butikksalg ikke er en viktig forklaringsfaktor for variasjoner i lønnsomhet mellom klinikkene.

## 6.5 Erfaring

Riley (1987) inkluderer erfaring som en av faktorene som kan være med å forklare en bedrifts kostnadsposisjon. Denne kostnadsdriveren blir også inkludert i Porter (1985) sitt rammeverk hvor driveren blir beskrevet som læring.

Vi ser fra kapittel 5 at antall år klinikken har vært etablert i markedet har en positiv sammenheng med lønnsomheten. Vi fant at klinikkene som har vært etablert i bransjen i mer enn ti år, er mer lønnsomme enn klinikker etablert etter 2005. Erfaring kan dermed være en viktig forklaringsvariabel på lønnsomhetsvariasjoner. Denne driveren kan deles opp i antall år klinikken har vært i drift og kunnskapsnivået internt på klinikken.

### *Antall år i drift*



Figur 6-5: Oppstartsår

Som illustrert i figur 6-5 har klinikkene i utvalget mellom fem og femten års erfaring i bransjen. Klinikken A og E startet begge opp i 2001 og har dermed lengst fartstid i markedet. Med erfaring kommer også økt kunnskap om hvilke strategier som fungerer for å opparbeide seg en stor kundemasse. Det tar tid å bygge gode relasjoner og skape tillitt hos kundene og dermed oppnå kundelojalitet. I følge samtlige intervjuobjekter er dette en av de viktigste faktorene for å sikre en lønnsom drift.

*«Det virker som kundelojaliteten er veldig høy, at kundene våre er ganske lojale til oss.*

*Vi har ganske mange kunder som har gått til oss i mange år» (Informant E, 2016).*

Alle klinikkene i utvalget argumenterer for at den sterkeste markedsføringen for å få kunder er og bli anbefalt av andre kunder. Klinikkene som har vært lengre i markedet vil derfor kunne oppleve økt effekt av denne type markedsføring gitt at kunden er tilfreds.



Klinikkene som har vært etablert lengre har også hatt mulighet til gradvis å foreta investeringer i takt med den teknologiske og veterinærmedisinske utviklingen.

*«Jeg tror at det blir vanskeligere og vanskeligere å starte en ny klinikk helt fra starten. De siste 5-6 årene har det blitt stilt mye strengere krav til utstyrsnivå og kompetanse og det er vanskelig å kunne starte med en kjellerpraksis» (Informant B, 2016).*

*«Det er flere og flere klinikker som gjør mer og mer og nå har vi fått kjedene som gjerne vil drive ting fremover. Jeg tror at den måten jeg startet opp på for 15 år siden hadde vært vanskelig å starte opp med nå, du må investere mye mer og ha et mye mer komplett tilbud enn for 15 år siden» (Informant E, 2016).*

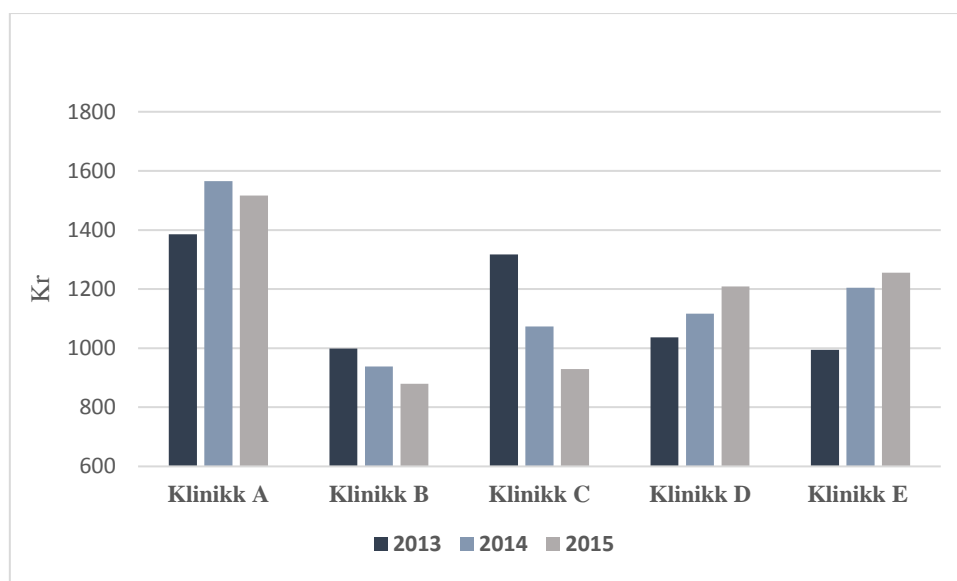
### **Kunnskap på klinikken**

Videre vil kunnskapsnivået til de ansatte på klinikken ha en betydning for lønnsomheten. En av årsakene til at Klinik E gjør det betydelig bedre enn resten av utvalget kan være at de har hatt et stabilt personell de siste årene. I tillegg vet vi at Klinik A og D, som er del av en kjede, kan ha en fordel ved at kjeden legger til rette for kunnskapsdeling blant klinikkene med tanke på den økonomiske driften og jevnlike samlinger merd erfaringsutvekslinger. Dette har vi referert til som stordriftsfordeler tidligere i dette kapittelet.

## **6.6 Operasjonell styring**

Denne driveren er en faktor som ikke er belyst av tradisjonell kostnadsdriverteori. Vi mener at kostnadsstrukturen i stor grad påvirkes av interne rutiner for personalets evne til å inkludere alle kostnader som påløper ved en behandling.

Tidligere i dette kapittelet så vi at både omsetning og antall journaler varierer i stor grad blant de fem klinikkene vi har undersøkt. For å få et bedre bilde av hvor mye klinikkene tjener på sine behandlinger har vi skilt ut inntekt fra dette virksomhetsområdet, og videre delt dette på antall behandlinger. Dette gir oss grunnlag for å si noe om gjennomsnittlig inntjening per journal hos de enkelte klinikkene.



Figur 6-6: Gjennomsnittlig inntjening per journal

I figur 6-6 ser vi at gjennomsnittlig inntjening per journal varierer i stor grad og at Klinikk A, D og E har hatt en økning i perioden 2013-2015. Hos Klinikk B og C kan vi se at denne har vært fallende. Den kraftige nedgangen hos Klinikk C kan delvis forklares ved at de i 2013 hadde en filial som ble solgt senere samme år. Videre kan vi se at klinikkene som tilbyr flere spesialiserte tjenester har høyere gjennomsnittlig inntjening per journal. Det er likevel ikke slik at høy gjennomsnittlig inntjening per journal er ensbetydende med økt lønnsomhet. Fra kostnadsdriverteori vet vi at flere behandlingstilbud og spesialiserte tjenester kan føre til økte kompleksitetskostnader.

Det faktum at vi studerer klinikker som både har varierende grad av kompetanse og ulike fasiliteter til å utføre sine behandlinger, gjør at det er utfordrende å sammenligne inntjening per journal mellom klinikkene. En annen faktor som påvirker inntjeningen er at det er opp til den enkelte veterinær å avgjøre hvordan en behandling skal gjennomføres. Dette er et forhold som varierer i stor grad i bransjen.

*«Det er store forskjeller i hvor mye ressurser de ulike klinikkene velger å legge i den enkelte behandling. Det at mange veterinærer har behov for å gjøre faget sitt «stort» gjør at de pådrar seg mange kostnader som andre klinikker ikke har ved samme behandling» (Informant D, 2016).*

På bakgrunn av begrenset informasjonsgrunnlag og store variasjoner i hvordan behandlinger utføres, blir ikke fokusområdet i dette avsnittet å avdekke om lønnsomhetsvariasjonene skyldes

lav eller høy inntjening per journal. Vi ønsker å se nærmere på om veterinærenes bevissthet knyttet til å prise sine tjenester riktig kan være en av årsakene til lønnsomhetsvariasjonene.

For å forstå hva som påvirker inntjeningen per journal er det viktig å vite at inntjening er et produkt av kostnader veterinærer inkluderer i journalføringen. Dette kan eksempelvis være en fast takst på 15 minutters konsultasjon, analyse av blodprøver eller bruk av medisin og forbruksmateriell. Det faktum at det enkelte kasus ofte er unikt, har gjort det utfordrende å kartlegge hvor mye hver enkelt behandling koster klinikken å utføre. En annen utfordring er at IT-systemene er rigide, som resulterer i at endringer i innsatsfaktorpris ikke skjer automatisk.

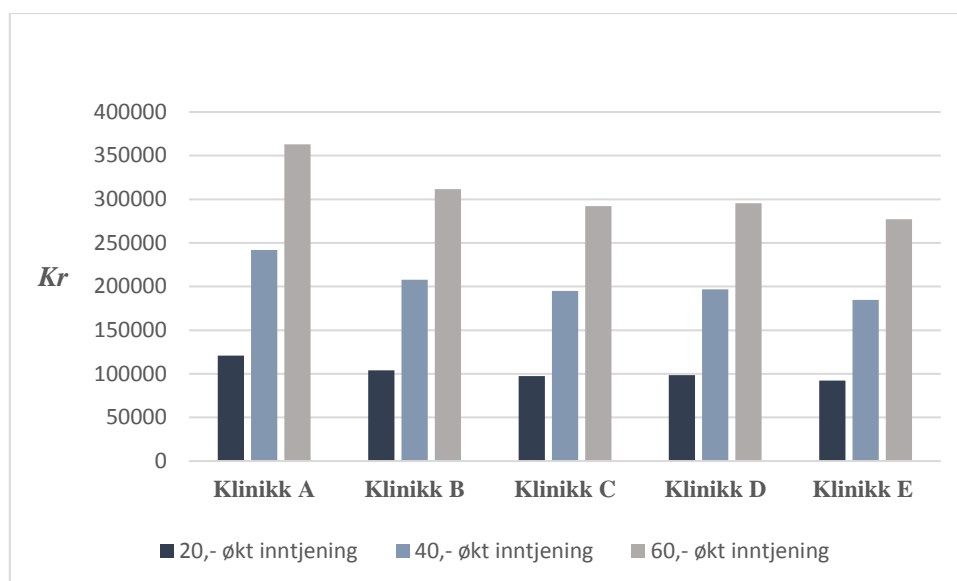
*«Systemene vi jobber med, altså regnskapssystemene og leverandørsystemene, gjør det vanskelig å følge med på de prisstigningene de gjør da de plutselig endrer prisen på medisiner, ting blir ikke automatisert etter prislister fra apoteker. Så det er mye som må gjøres manuelt» (Informant B, 2016).*

Med dette ser vi at det potensielt kan forekomme store forskjeller i hvor mye av kostnadene klinikkene klarer å prise inn i sine tjenester. I følge begge Anicura-klinikkene vi har snakket med, har det å bli bevisst på hvilke kostnader som inngår i en behandling vært et økende fokusområde etter de ble kjøpt opp.

*«Vi jobber for tiden med at våre ansatte skal bli mer fokuserte på å ta seg tid til journalføringen. Dette innebærer at vi forsøker å bli bedre på prise inn alle kostnader som inngår i en behandling. Vi opplever at mange glemmer å fakturere alt av utgifter og det man bruker tiden sin på. Dette er et område som Anicura er flinke til å følge opp» (Informant A, 2016).*

Klinikk C er den klinikken i utvalget som har lavest gjennomsnittlige inntjening per journal, og i tillegg lavest gjennomsnittlig lønnsomhet. De hevder selv de har et forbedringspotensial når det kommer til å innarbeide gode rutiner for prising av behandlingene deres, og at det er utfordrende å ha kontroll på hvor mye bruken av innsatsfaktorer påvirker bunnlinjen. De har ifølge dem selv manglende rutiner på utføre jevnlig prisjusteringer som følge av prisstigning i markedet.

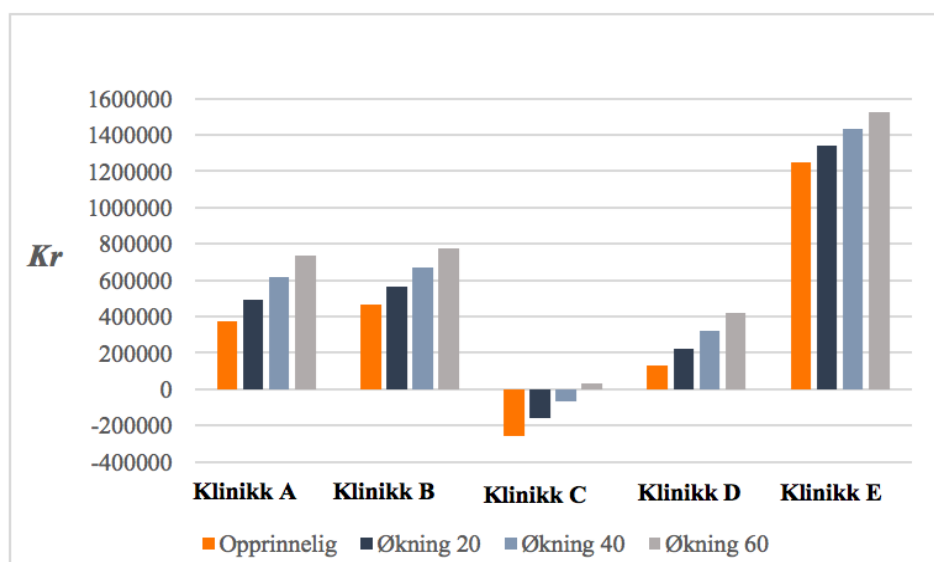
For å belyse viktigheten av dette temaet har vi utarbeidet en scenarioanalyse som viser konsekvensene av en gjennomsnittlig økning per journal av ulike størrelser. Resultatene av denne analysen fremkommer av figur 6-7.



Figur 6-7: Effekt av økt inntjening per journal

Som tidligere vist er det gjennomsnittlige driftsresultatet i bransjen på om lag 500 000 kroner. Vi ser at en økning på eksempelvis 40 kroner per journal ville medført en betydelig økning av bunnlinjen til en middels stor klinikk med ca. 5 500 årlige behandlinger. I følge informant A (2016) opplever de ofte at veterinærene journalfører feil i perioder hvor de har mange kunder og hverdagen er hektisk. En feil de har registrert ved flere tilfeller er at de glemmer å ta betalt for blodprøver. En slik analyse koster i underkant av 1 000 kroner. Ser vi på gjennomsnittlig antall behandlinger per dag ser vi at klinikkene ligger på omkring 15 journaler daglig. Et tap på 900 kroner én dag vil medføre at gjennomsnittlig inntjening per journal vil reduseres med ca. 52 kroner.

I figur 6-8 har vi vist hvordan en økning på henholdsvis 20, 40 eller 60 kroner ville påvirket gjennomsnittlig driftsresultat til klinikkene i utvalget med det gjennomsnittlige antall journaler de har oppgitt.



Figur 6-8: Effekt av økt inntjening per journal på driftsresultat

### 6.6.1 Prising

Prising av veterinære tjenester er et omdiskutert tema og flere dyreeiere argumenterer for at prisnivået er for høyt (VG, 2015). Vi synes derfor at det er interessant å ta med denne faktoren i analysen siden dette også er viktig faktor for inntjening per journal. Dyreklinikker opererer i liten grad med fastpriser på sine tjenester. Dette er fordi hvert enkelt kasus er unikt, og pris er derfor et resultat av kompleksitet i behandlingen. Kostnader vil videre variere på grunn av utstyr, antall ansatte og beliggenhet. Kompleksitet gjør det vanskelig å forutse hva en tjeneste vil koste før behandlingen er gjennomført. Unntaket er enkle standardtjenester, hvor det vil være enkelt for kundene å sammenligne pris mellom dyreklinikker. Videre har vi blitt fortalt at det til en viss grad forekommer kryssprissubsidiering av veterinære tjenester, noe som gjør at det blir enda vanskeligere å sammenligne prisnivået.

*«Det er en viss grad av kryssprissubsidiering, uten at vi gjør det helt konkret bevisst. Noen tjenester er priset for lavt, som sterilisering av katt og tjenester hvor folk shopper veldig, de ringer rundt og hører hvor det er billigst. Prisene blir derfor alltid liggende litt for lavt»* (Informant, E).

Vi synes også det er interessant at klinikkene har valgt en noe ulik prisstrategi, bevisst eller ubevisst. I følge Klinikk A ligger de noe høyere enn gjennomsnittet, mens Klinikk C argumenterer for at de ligger lavere. Dette gjenspeiles også til en viss grad gjennom fastsettelse

av pris på standardtjenestene som begge klinikkene tilbyr og som i større grad er sammenlignbar.

*«Vi har nok alltid ligget litt høyt i forhold til konkurrentene våre, men sett ut i fra vårt ståsted er ikke prisene våre for høye» (Informant A, 2016).*

*«Vi ligger nok ganske rimelig. Vi har ikke satt opp prisene på en stund, og det må vi gjøre. Vi overtok et system hvor varer og tjenester allerede var priset inn, og så har vi prøvd å justere litt og litt, men vi burde nok gått gjennom det. Det er til og med medisiner som ligger inne i 10 år som kanskje selges med tap nå. Det er ting vi vet at vi kan bli bedre på» (Informant C, 2016).*

Vi fant at Klinikk A har en gjennomsnittlig inntjening per journal på 1 517 kroner i 2015, mens Klinikk C har en gjennomsnittlig inntjening per journal på 929 kroner samme år. Det kan argumenteres for at Klinikk C kunne ha økt sin gjennomsnittlige inntjening per journal ved å være mer prisbevisste, men vi har ikke klart å finne noen klare trender som viser hvilken retning prising av behandlinger påvirker lønnsomheten.

## **6.7 Oppsummering viktige lønnsomhetsfaktorer**

Funnene i dette kapittelet viser at vi studerer en kompleks og sammensatt bransje. Det er mange faktorer som påvirker lønnsomheten til en dyreklinikk, og vi ser at det er tette relasjoner mellom flere av disse. Det er også interessant at faktorene vi har kommet frem til finner støtte i sammenhengene vi testet for i kapittel 5.

Til tross for at bare én av klinikkene vi intervjuet hevdet at de opplever ledig kapasitet, har vi funnet at det er betydelige forskjeller både på hvor mange behandlinger hver veterinær utfører, og gjennomsnittlig omsetning per veterinær. Dette tyder på at det finnes effektivitetsforskjeller i bransjen, og at kapasitetsutnyttelse er en viktig faktor dersom klinikkene skal øke lønnsomhetsnivået. Et annet aspekt som kan relateres til klinikkens effektivitet er hvordan de allokterer sine ressurser. Vi finner at én av klinikkene har valgt å øke forholdstallet mellom dyrepleiere og veterinærer, noe som tilrettelegger for at veterinærene kan bruke en høyere andel av tiden sin på klinisk arbeid og utførelse av mer kompliserte behandlinger.

Videre mener vi at kapasitetsutnyttelse er en viktig faktor når ledelsen ved klinikkene skal velge grad av kompleksitet i behandlingstilbudet. Det finnes argumenter både for å tilby høy grad av spesialiserte tjenester og ha bredde i tilbudet, men avgjørelsen må sees i lys av hvor stor

etterspørselen etter de ulike behandlingene er, og hvor mange andre tilbydere det er i det aktuelle markedet. Til tross for dette finnes det også argumenter for å ha et mindre komplekst tilbud, og heller satse på større grad av allmennpraksis. Dette vil redusere kostnadsnivået til klinikken, noe som kan forsvare en lavere inntjening per behandling.

Stordriftsfordeler kan også være med på å forklare kostnadsforskjeller i bransjen. Vi har argumentert for at fordelene inkluderer sentralisering av støttefunksjoner, effektiviserte innkjøp, muligheten for å utføre spesialiserte operasjoner mer effektivt som et resultat av et større kundegrunnlag og ved å ha fokus på kunnskapsdeling blant de ansatte. Analysen viser at klinikkene som er med i kjeder har bedre forutsetninger for å oppnå stordriftsfordeler.

I kapittel 5 fant vi at det er en positiv sammenheng mellom antall år i drift og lønnsomheten til klinikkene. Dette tyder på at erfaring og læring er viktige faktorer for lønnsomhet. Bransjen har høy grad av kundelojalitet og kundene stiller stadig større krav til kompetanse noe som underbygger påstanden om at erfaring fører til økt lønnsomhet.

Den siste faktoren vi mener kan forklare lønnsomhetsvariasjonene i bransjen er operasjonell styring. Vi finner at det er manglende rutiner for journalføring noe som medfører avvik i hvor mye ulike pasienttyper belastes ved klinikkene. Dette er et resultat av blant annet manglende kunnskap om hvilke kostnader som inngår i behandlingene og travle hverdager på klinikken. Noen aktører har tatt tak i denne utfordringen, og vil derfor ha større forutsetninger for å øke den gjennomsnittlige inntjeningen per journal. Denne økningen vil reflekteres direkte på bunnlinjen, og følgelig kunne ha stor påvirkning på lønnsomheten.

Vi ønsker også å kommentere funnene i lys av teoriene vi presenterte i utredningens kapittel 2. Det er et interessant funn i seg selv at mye av empirien i dette kapittelet forsvarete teoriene vi har benyttet. Både Porter og Riley peker på faktorene kapasitetsutnyttelse, stordriftsfordeler og erfaring som viktige elementer som kan forklare lønnsomheten i en bedrift. Videre er det også forsket mye på hvordan kompleksitet kan øke kostnadsnivået. Vi kan med dette si at funnene bidrar til å styrke teorien om kostnadsdrivere. Avslutningsvis mener vi at analysen kommer med et bidrag som teorien ikke dekker. Kostnadsdriverteori har kun etablert assosiasjoner mellom kostnader og drivere, men utelater assosiasjoner mellom inntekt og drivere. Gjennom økt fokus på identifisere inntektskilder vil bedrifter også kunne styrke sin posisjon i markedet.

## 7. Fremtidige forretningsmodeller

Den norske dyreklinikkbransjen har opplevd betydelig utvikling de siste 25 årene, både med tanke på virksomhetsområde og antall klinikker. Videre har også yrket opplevd endringer ved at graden av spesialisering og subspecialisering blant veterinærer har økt. I takt med økt kunnskapsnivå hos dyreeiere, økende formalkompetanse blant veterinærer og videre profesjonalisering av bransjen, vil forskjeller blant klinikkene tre tydeligere frem (DNV, 2013)

De første smådyrklinikkene ble etablert i distrikter og i mindre byer med utgangspunkt i kombinasjonspraksis som omfattet produksjonsdyr og hest. I takt med mindre aktivitet i stordyrpraksis og økende etterspørsel etter veterinærtjenester for smådyr, har mange av disse klinikkene nå blitt spesialiserte smådyrklinikker (DNV, 2013).

Basert på vekstraten i omsetning og antall klinikker de siste årene er det liten grunn til å tro at veksten i markedet stagnerer med det første. Som diskutert i kapittel 6 er det flere faktorer som vil være viktige for lønnsomheten til dyreklinikker i fremtiden. Basert på disse faktorene er det noen forretningsmodeller vi mener har et høyere lønnsomhetspotensiale enn andre. Kjedenes har flere fordeler som inkluderer stordriftsfordeler og økt grad av kunnskapsdeling. Kompleksitet i behandling gjør at vi mest sannsynlig vil se flere spesialiserte dyreklinikker og økt fokus på inntjening per journal er et resultat av at bransjen blir mer profesjonalisert. I tillegg til dette synes vi det er interessant å diskutere lavpriskonseptet med hensyn til dyreklinikker.

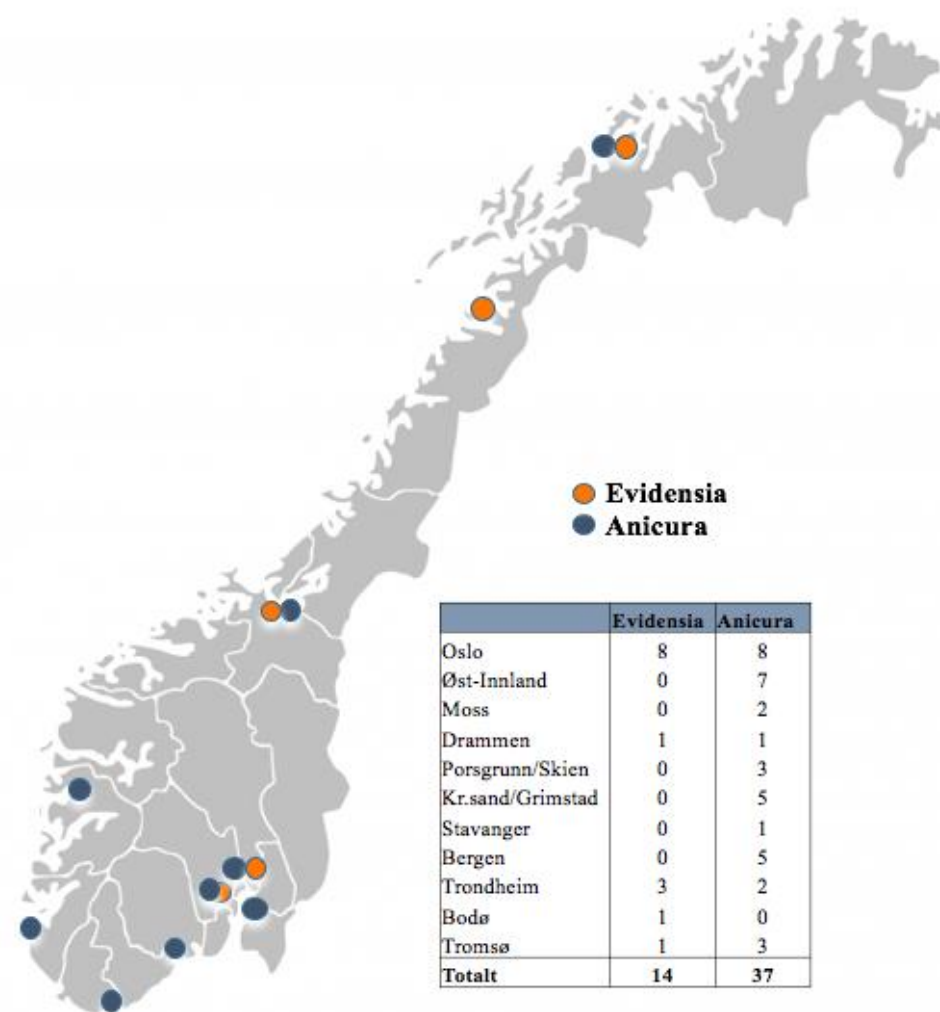
I dette kapitlet vil vi se nærmere på utviklingen av kjedevirksomhet og viktigheten av spesialisering- og subspecialisering. Vi mener det er interessant å diskutere hvordan dette vil påvirke antall henvisningsklinikker og muligheten for at det etableres lavprisklinikker i bransjen. Videre vil vi diskutere hvordan økt profesjonalisering av bransjen med tanke på økonomiske drift og personalledelse vil bli enda viktigere for å kunne være konkurransedyktig. Dette kapitlet vil legge grunnlaget for å kunne besvare forskningsspørsmål 4:

*Hvilke forretningsmodeller vil være lønnsomme i fremtiden?*



## 7.1 Kjededannelse

Tidligere i denne utredningen har vi sett at det har forekommet store endringer i dyreklinikkbransjen, hvor den største strukturelle endringen har vært opprettelsen av kjeder. I Norge har det i hovedsak vært to aktører som har gjort sitt inntog i dyreklinikkbransjen, henholdsvis Anicura med 37 klinikker og Evidensia med 14 klinikker på landsbasis som illustrert i figur 7.1. I tillegg til de to svenske aktørene ser vi også at den norske aktøren Dyreklinikkene AS kjøper opp flere klinikker og består nå av totalt 6 klinikker på Østlandet.



Figur 7-1: Oversikt klinikker eid av Evidensia og Anicura

«Etter hvert som flere klinikker blir kjøpt opp i samme kjede så har man jo merket det. Felles navn og felles markedsføring utad. De er synlig i markedet på en helt annen måte og kan selvfølgelig samarbeide seg imellom, ofte på en bedre måte. Man kan sentralisere visse funksjoner og de har billigere innkjøp» (Informant B, 2016).

For at klinikkene skal kunne holde tritt med den teknologiske og faglige utviklingen har kapital- og ressursbehovet vært økende. Dette er en av årsakene til at mange klinikker velger å bli en del av en kjede. Det ble blant annet investert nærmere 6 millioner i utstyr ved oppkjøp av dyreklinikken PetVett Bergen i 2012 som nå er Anicura Dyresykehuset Bergen Nord. Omsetningen på klinikken var 2 millioner i 2005, og har etter oppkjøpet en omsetning på over 19 millioner (NVT, nr. 5/2015). Videre, som diskutert i kapittel 6, har vi konkludert med at det er stordriftsfordeler å hente for kjedene da de har høyere grad av forhandlingsmakt overfor leverandører. Dette styrker argumentene for at vi vil se større grad av kjedevirksomhet.

Anicura har en desentralisert forretningsmodell som legger stor vekt på lokal styring av klinikkene. Dette betyr at klinikkene selv har stor innflytelse over egen drift og fortsetter å bestemme egne priser (NVT, nr. 5/2015). Vi kan argumentere for at dette er én av flere faktorer som har vært avgjørende for den vellykkede forretningsmodellen til Anicura.

Videre er det viktig for kjedene at de klarer å opprettholde den gode og intime kundeservicen og samtidig sørge for tett oppfølging av pasientene som kundene gjerne er vant med hos de mindre klinikkene. Dette er faktorer som blir mer og mer viktig i fremtiden og blir understreket av blant annet Informant B (2016).

*«Faren med en større enhet er at det blir litt sånn samlebånd følelse, man kan komme inn til ulike veterinærer hver gang hunden kommer inn for eksempel. Du får ingen forhold direkte til veterinæren din. Da kan man like godt gå der som et annet sted. Denne delen er kjempe viktig».*

Det blir interessant å se om det kommer flere aktører i den norske dyreklinikkbransjen som ønsker å ta opp kampen innenfor kjedevirksomhet slik man har sett i England, eller om vi kun vil se en økning i antall klinikker som blir kjøpt opp av svenske Anicura og Evidensia. Anicura og Evidensia har valgt å posisjonere seg noe ulikt som illustrert i figur 7.1, men begge har som mål å styrke sin strategiske posisjon i Norge.

## **7.2 Spesialisering og subspesialisering**

Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet stilles det stadig større krav til kvalitet, utstyr og spesialisering. DNV (2013) argumenterer for at med økt konkurranse i bransjen vil det bli enda viktigere å være på høyde med den seneste vitenskapen. Økt kompetanse og teknologisk utvikling fører til at det i økende grad er mulig å forlenge et dyr sitt liv gjennom medisiner

og kirurgiske inngrep, der avlving tidligere ble ansett som eneste utvei. Dyreklinikker utfører nå eksempelvis strålebehandling mot kreft og transplantasjon av nyrer hos hund og katt (Rådet for dyreetikk, 2016).

*«Det er klart at hvis du tenker på kundene så forventer de mer. De forventer nå at man gjør det samme som de selv kan gjøre når de går til legen, samme tilbud, samme tjenester og det skal helst skje med en gang. Det forventes hele tiden mer og det er jo spennende» (Informant B, 2016).*

Stadig flere hunder og katter behandles i dag for svulster. Dyrene blir i økende grad sett på som fullverdige familiemedlemmer, og dyreeiere ønsker at alvorlige sykdommer skal behandles. Det at dyrene også blir eldre nå enn tidligere, fører til at risikoen øker for at flere får kreft. I tillegg har både kunnskapen om hvordan man behandler svulster hos dyr økt, og utstyret har blitt mer avansert (Evidensia, 2016).

Det økte kravet til spesialisering og subspecialisering, innenfor for eksempel kardiologi, fra både dyreeierne og bransjen i sin helhet fører til at flere veterinærer tar videreutdanning og spesialistutdanning. Dette vil igjen føre til at vi vil kunne se flere henvisningsklinikker som vi vil utdype i neste delkapittel. For å kunne møte det økende behovet for å utføre avanserte operasjoner er det nødvendig at veterinærer og dyrepleiere holder seg faglig oppdatert. Eksempelvis er Anicura Akademi et forum der fagpersoner innenfor ulike områder kan dele sin fagkunnskap med kollegaer. Siden oppstart i 2012 har det blitt holdt en rekke kurs innenfor blant annet kardiologi, nefrologi, ortopedi og bløtvevskirurgi. Dette er ikke et kurs kun for ansatte i Anicura, men er også tilgjengelig for alle veterinærer og dyrepleiere utenfor bedriften (Anicura, 2016c).

Videre var det per juli 2012 totalt 41 norske veterinærer som var EBVS-godkjente spesialister (European Board of Veterinary Specialisation). De var fordelt på 15 av totalt 23 spesialiteter og omfatter spesialistutdanning innenfor blant annet hund, katt og hest. Dersom utviklingen i Norge følger utviklingen i resten av Europa og USA, er det grunn til å tro at det på sikt vil bli flere EBVS – godkjente spesialister i privat klinisk praksis i Norge (DNV, 2013).

I følge NOA (nr. 1/2015) har veterinærmedisinen i Sverige gjennom mange år ligget i forkant av Norge. Etableringene av Evidensia og Anicura muliggjør opprettelsen av et faglig nettverk på tvers av landegrenser. Det kan derfor argumenteres for at etableringen av de svenske aktørene i Norge vil styrke veterinærfaget.

Et viktig moment som ble tatt opp av Informant E (2016) er det moralske aspektet ved økt spesialisering og da spesielt med tanke på kreftbehandling. Skal man som dyreeier bruke 120 000 kroner på en kreftbehandling som gir dyret noen måneder lengre levetid? Hva er akseptabelt, og hvor går grensen? Den raske utviklingen innenfor veterinærmedisin, spesielt når det gjelder behandlingsmuligheter av familiedyr, fører til at Rådet for dyreetikk i større grad diskuterer de dyrevennrelaterte og etiske problemstillingene en slik utvikling bringer med seg (Rådet for dyreetikk, 2016).

### 7.2.1 Henvisningsklinikker- og hospitaler

Med henvisningsklinikk menes en klinikk som i stor eller utelukkende grad mottar pasienter som er henvist fra andre veterinærer. I henhold til Akselsen (2010) har vi ikke hatt etablerte tradisjoner for dette i Norge sammenlignet med for eksempel England. Det som er viktig å poengtere når vi sammenligner Norge med England er at vi ikke har samme topografi. Dette gir oss derfor et noe ulikt utgangspunkt for å kunne få samme grad av henvisningsklinikker på landsbasis. Akselsen (2010) argumenterer videre for at geografisk plassering har en stor betydning for henvisningsmarkedet. Det vil derfor gjerne være mest naturlig å se etableringen av henvisningsklinikker- og hospitaler i de større byene.

*«En del undersøkelser kan bli sentralisert hos kjedene. Det er klart at du aldri vil kunne bli flink i alt og du kan ikke tilby alt når du gjerne har én type pasient med en spesiell lidelse tre ganger i året. Da er det vanskelig å ha spesialutstyr på akkurat de pasientene, i så fall blir det veldig dyrt. Da er det bedre å ha en større enhet og så er det en person som får fra hele Bergen. Det er lettere å få til i en kjede, enn gjerne enkeltstående klinikker. Det er de sparer mye penger. Når de slipper å ha alt av utstyr på alle klinikkene kan de luke vekk en del spesialutstyr og heller ha det sentralisert»* (Informant B, 2016).

Til tross for at det ikke har vært vanlig med store henvisningsklinikker- og hospitaler, ser vi flere klinikker som satser på henvisninger. DNV (2013) argumenterer for at vi mest sannsynlig vil få se flere store henvisningsklinikker i Norge. Anicura Dyresykehus Oslo er foreløpig Norges eneste rene henvisningssykehus for dyr. De mottar pasienter med spesielt kompliserte lidelser og skader fra veterinærer i hele landet (Anicura, 2016a).

Større variasjon i behandlinger og økt betalingsvilje hos dyreeiere vil høyst sannsynlig føre til en økning i henvisningsmarkedet. Det er imidlertid store kostnader forbundet med denne forretningsmodellen. Det å være en henvisningsklinikk krever at man til enhver tid må være i

front når det gjelder utstyr og kompetanse, og ha lokaler som er velegnet og fleksible for nytt utstyr og behandlingsformer (Akselsen, 2010).

### 7.3 Lavprisklinikker

Lavpriskonseptet er et suksessfullt og veletablert konsept i flere markeder som eksempelvis dagligvare-, treningssenter- og luftmarkedet. Lavpriskonseptet i dyreklinikkbransjen vil gjerne først og fremst være de som kun utfører standardtjenester som vaksinasjon, kastrering og ID-merking. Lavprisklinikker- og kjeder er allerede å finne i land som England hvor det også er stor utbredelse av dyrebutikker som foretar eksempelvis kastrering til en rimelig pris (Informant D, 2016). I Norge vil vi kunne finne veterinærer i distriktene som gjerne utfører enkle tjenester langt rimeligere enn klinikker i byene. Disse utgjør imidlertid ikke en stor trussel for klinikkene i byene da dyreeierne gjerne må dra langt.

*«Jeg venter bare på at det samme skal skje her som i Oslo som er de super billige klinikkene som bare popper opp utenfor byene hvor du kan ta toget til Drammen og spare 2000 kroner på tanntrekk. Det er nesten litt rart at det ikke har skjedd i Bergen. Jeg tenker og at det kommer til å komme flere som respons på at mange synes det er dyrt å gå til dyrlegen. Så da har du folk som gjør det superbillig og hvis du lar være å investere masse i utstyr og ansetter nyutdannede veterinærer som jobber nesten gratis fordi det er veldig vanskelig å få seg jobb, og utnytter de ansatte så mye som du kan så kan du gjøre ting billig» (Informant C, 2016).*

Det nærmeste vi kommer lavprisklinikker i Norge er TAM Dyreklinikker som var et konsept med enkelt utstyrte dyreklinikker i samlokalisering med zoo-butikker i kjøpesentre (DNV, 2013). De ble etablert i 2009, men gikk imidlertid konkurs og endret blant annet navn til Alna Dyreklinikk som holder til i Oslo Dyrebutikk på Alna Senter (Alna Dyreklinikk, 2016). Liertoppen Dyreklinikk som holder til på Liertoppen Kjøpesenter er også en tidligere TAM-klinikk. Begge disse klinikkene tilbyr kun standard tjenester.

*«Hvis du ser på lønnsomheten til disse lavprisklinikkene, hvis du skal drive på høyt nivå og ha mye utstyr så er det ganske høye kostnader. Men det er klart at dersom du lar være å ha operasjonssaler og bare tilbyr noen type tjenester så kan du gå ned i pris. I disse klinikkene så er gjerne ikke veterinæren ansatt, de er selvstendig næringsdrivende, og sitter med all risikoen» (Informant B, 2016).*

Den norske dyreklinikkbransjen har fulgt utviklingstrendene vi ser i utlandet med tanke på kjedevirksomhet og spesialisering. Dersom bransjen også skulle fulgt trenden med lavprisklinikker, eventuelt lavpriskjeder, er det stor grunn til å tro at dette er en forretningsmodell vi vil se i fremtiden.

*«Ja det tror jeg. Det finnes jo i alle andre land...Det er klart at veterinærmarkedet blir mer og mer presset, alle får ikke jobb, det er et stort antall veterinærer som blir utdannet i alle mulige land, og alle kommer og vil ha jobb, men hvor skal de jobbe? Det er jo ikke jobb til alle...Kjedene har jo kommer så hvorfor skulle man ikke få en lavpriskjede eller klinikker eller butikker som etter hvert prøver seg på det» (Informant D, 2016).*

Informant E (2016) er imidlertid ikke like overbevist om at vi vil se en utvikling av lavpriskonseptet innenfor veterinærmedisin da det går på akkord med arbeidsmiljøloven og at det fort kan bli faglige snarveier. I henhold til DNV (2013) er imidlertid større kommersielle aktører på full fart inn i dyreklinikkbransjen i Sverige og Danmark. Den ene aktøren er i ferd med å etablere en større kjede med dyreklinikker som er enkelt utstyrt og bemannet, og er tilknyttet dyrebutikkbransjen.

Kundene til denne type forretningsmodell er gjerne først og fremst oppdrettere og svært prisbevisste dyreeiere. De som ønsker god service, tett oppfølging og nære relasjoner med dyrlegen vil nok mest sannsynlig avstå fra lavpriskonseptet. Det er videre rimelig å anta at lavprisklinikkene i større grad vil ansette flere dyrepleiere enn veterinærer for så å maksimere kapasiteten til dyrepleierne siden de har betraktelig lavere lønn enn veterinærer.

#### **7.4 Profesjonalisering av veterinærdrift**

En viktig del av profesjonaliseringen av den norske dyreklinikkbransjen er økt fokus på den økonomiske driften av klinikkene og personalledelse. Dette kan kobles opp mot Rileys (1987) operasjonelle kostnadsdriver om kvalitetsledelse, og handler om at hele virksomheten må jobbe sammen for å sørge for best mulig kvalitet i alle ledd i arbeidsprosessen.

De første etableringene av smådyrklinikker for nærmere 30 år siden ble drevet av veterinærer som i stor grad fokuserte på klinisk arbeid fremfor administrative oppgaver. Økonomisk drift ble gjort så enkelt som mulig, og ble gjerne utført utenfor normal arbeidstid. Moderne bedriftsledelse med styring etter mål, personalledelse og prispolitikk er nå en viktig og naturlig

del ved administrasjonen av dyreklinikker. Det er imidlertid fremdeles slik at nesten samtlige av de daglige lederne ved dyreklinikkene også arbeider som klinikere. I andre land, som Sverige og England hvor det er større klinikker, er det vanlig at daglig leder er fulltidsansatt som administrator, og de fleste av disse lederne er veterinærer (DNV, 2013). Flere daglige ledere ved norske dyreklinikker tar nå kurs og videreutdanning innenfor økonomisk styring- og personalledelse da det er økt bevissthet om hvor viktig denne delen av veterinærvirksomhet er.

*«Det er gjennom økt kunnskap innenfor økonomisk drift du skal øke lønnsomheten din. Da må du ha en viss forståelse av hvordan det henger sammen. Det er det som er hele essensen i det. Det burde vært enda mer fokus på det økonomiske aspektet»*  
(Informant D, 2016).

Som leder i blant annet Anicura må man gjennom flere obligatoriske kurs. Ledelse er et eget fag da de anser det som viktig å være god på ledelse når man skal drive et dyresykehus eller klinikk på en profesjonell måte. Det samme med økonomistyring og juss (NVT, nr. 5/2015). Blant Anicura-klinikkene er det en økende trend at daglige ledere med veterinærutdanning skal jobbe fulltid med den daglige driften av klinikken. Et eksempel på dette ser vi ved Anicura Dyresykehuset Bergen Nord.

Det er ikke bare blant Anicura-klinikkene man ser en trend på økt fokusering og kunnskap innen økonomi, administrasjon og ledelse. Innkjøpsalliansen VetFamily er også opptatt av kompetanse og erfaringsutveksling, i tillegg til å gi sine kunder gode innkjøpsavtaler. I samarbeid med VetFamily sine partnere tilbyr de utdanning innen blant annet ledelse, økonomi for veterinærvirksomheter, butikksalg og kundeservice (VetFamily, 2016b).

Videre arrangerte NHO og DNV i 2016 lederkurs spesielt tilpasset ledere i klinikksektoren hvor en av modulene tok for seg strategi og økonomisk styring. En forutsetning for å skape en god bunnlinje er å ha styring på alle aspekter av driften. Kurset omhandlet blant annet forretningsforståelse, oppsetting av budsjett og hvordan man kan motivere personalet gjennom å kommunisere økonomi gjennom faglige nøkkeltall (Vetnett, 2016b).

Denne profesjonaliseringen, økt bevissthet om økonomisk styring og ledelse, vil bli enda viktigere i fremtiden for å kunne drive en lønnsom klinikk.

## 7.5 Konklusjon

Dette kapitlet har hatt til hensikt å besvare hvilke forretningsmodeller i dyreklinikkbransjen som vil være lønnsomme i fremtiden. Et gjennomgående tema i denne utredningen har vært kjedene sitt inntog i dyreklinikkbransjen. Vi tror at kjedene vil spille en viktig rolle i den videre profesjonaliseringen av bransjen, både innenfor den økonomiske driften av dyreklinikker og ved å heve den faglige kompetansen blant veterinærer og dyrepleiere. Stordriftsfordeler ved at støttefunksjoner blir sentralisert og ved gode innkjøpsavtaler er videre en fordel klinikkene kan dra nytte av. Kjedene har videre mer ressurser sentralt og de har selv et ønske om å styrke sin strategiske posisjon i Norge. Disse faktorene gjør at vi tror flere klinikker vil velge å bli kjøpt opp av større aktører.

Økt kompetanse, teknologisk og medisinsk utvikling gjør at vi vil se flere spesialiserte dyreklinikker og gjerne også flere rene henvisningsklinikker- og hospitaler. Ny kunnskap, moderne utstyr og medisiner, og kravstore og betalingsvillige eiere utfordrer imidlertid grensene for god dyrevelferd i valg av behandling av kjæledyr (DNV, 2013). Gjennom økt spesialisering vil vi dermed også kunne se økt diskusjon vedrørende hva som er akseptabel behandling.

Lavpriskonseptet er et spennende tema og vil kunne utfordre eksisterende forretningsmodeller. Det finnes allerede et par lavprisklinikker i samarbeid med dyrebutikker i Oslo og i utlandet, og flere av våre intervjuobjekter tror vi vil se lignende etableringer i andre deler av landet. Om det er en lønnsom forretningsmodell gjenstår å se, men det som er klart er at for at det skal være mulig å drive en slik klinikk på et lønnsomt nivå, vil det kun være tilbud av svært standardiserte tjenester. Videre vil nok klinikkene bestå av flere dyrepleiere eller veterinærer ansatt som dyrepleiere.

Avslutningsvis diskuterte vi trenden hvor flere daglige ledere jobber mindre med klinisk behandling og kun fokuserer på den daglige driften. Klinikkerne har blitt mer komplekse og det fordrer økt fokus på økonomisk styring og personalledelse for å drive en lønnsom klinikk.



## 8. Konklusjon

I dette kapittelet vil vi oppsummere utredningens funn, samt gi forslag til videre studier.

### 8.1 Overordnet konklusjon

Formålet med denne utredningen har vært å undersøke lønnsomheten til norske dyreklinikker og videre forklare årsaker til at det eksisterer lønnsomhetsvariasjoner i bransjen. Lønnsomhetsnivået har blitt målt ved å se på et utvalg av 141 klinikker, mens årsaker til lønnsomhetsvariasjoner er forklart ved å ta utgangspunkt i ett utvalg av fem klinikker lokalisert i Kristiansand og Bergensområdet.

Utredningens diskusjoner og analyser har blitt gjort med bakgrunn i studiens overordnede problemstilling:

*Hva kan forklare lønnsomhetsnivået og lønnsomhetsvariasjoner blant norske dyreklinikker?*

For å besvare denne problemstilling utformet vi fire forskningsspørsmål, som også har dannet strukturen på utredningen.

#### *1. Hva karakteriserer konkurransearenaen til norske dyreklinikker?*

For å avdekke hva som kjennetegner konkurransearenaen til norske dyreklinikker, analyserte vi makroomgivelsene og bransjen sitt verdiskapings- og verdikapningspotensiale.

Det faktum at det er fri etablering av klinikker og fri prisfastsettelse på veterinære tjenester, gjør at det er en bransje som er lite regulert. Veterinærer og dyreklinikker må først og fremst forholde seg til dyrehelsepersonelloven, som blant annet regulerer hvem som har rett til autorisasjon. Det at det er få reguleringer og relativt lave oppstartskostnader resulterer i at det er enkelt å etablere seg i bransjen, noe som kommer tydelig frem ved at det har vært en stor økning i antall etableringer de siste årene.

Videre diskuterte vi at det er en bransje i stor endring. Denne er karakterisert av økt kompetanse og spesialisering samt økende kjededannelse. Rask teknologisk- og medisinsk utvikling preger også markedet. Bransjen har opplevd økt betalingsevne- og vilje blant dyreeiere som et resultat av en generell velstandsøkning og at vi i større grad ser på kjæledyrene våre som fullverdige familiemedlemmer. Vi har konkludert med at det er en attraktiv bransje hvor analysen av verdiskapingspotensialet viser at markedet for veterinære tjenester er økende.

## 2. *Hvordan er lønnsomhetsnivået til norske dyreklinikker i dag?*

Analysen av dagens lønnsomhetsnivå viser at vi studerer en bransje med betydelige lønnsomhetsvariasjoner. Det finnes flere klinikker som har god lønnsomhet, men også mange på andre enden av skalaen. Det gjennomsnittlige nivået i bransjen synes å være tilfredsstillende om man tar utgangspunkt i dagens lønnsnivå. Lønn er et hett debattert tema i bransjen, og mange hevder at både veterinærer og dyrepleiere ikke har en lønn som reflekterer deres utdannelse- og kompetansenivå. Vi utførte derfor et enkelt regneeksempel som viste effekten av å heve det generelle lønnsnivået. Her så vi at det skal relativt beskjedne endringer til før bransjens lønnsomhetsnivå faller drastisk. Dette illustrerer at man skal være forsiktig med å trekke klare slutninger om lønnsomheten uten å analysere hva som ligger bak regnskapstallene.

For å danne et bilde av strukturen i bransjen så vi på størrelsen til aktørene målt i omsetning. Vi fant at bransjen består av et stort antall mindre aktører, og at mange av dem har utfordringer med lav lønnsomhet. Enkel regresjon viste at lønnsomheten har en positiv sammenheng med økt omsetning, noe som indikerer at de store aktørene synes å gjøre det bedre. Videre fant vi også at det er en positiv sammenheng mellom alder på klinikk og lønnsomhetsnivået. Dette er observasjoner som dannet grunnlag for videre analyse av faktorer som kan forklare bransjens lønnsomhetsvariasjoner.

## 3. *Hvilke faktorer kan bidra til å forklare lønnsomhetsvariasjoner i bransjen?*

Observasjonene vi gjorde om det generelle lønnsomhetsnivået, samt dybdeintervju av fem daglig ledere ved norske dyreklinikker bidro til å identifisere fem faktorer som kan forklare lønnsomhetsvariasjonene i bransjen for norske dyreklinikker. Disse er *kapasitetsutnyttelse, stordriftsfordeler, kompleksitet, erfaring og operasjonell styring*.

Et viktig funn er at det er betydelige variasjoner i hvordan klinikkene utnytter kapasiteten til sine veterinærer og dyrepleiere. Flere klinikker har tidvis for stor arbeidskraft i forhold til antall behandlinger, noe som resulterer i en lavere gjennomsnittlig utnyttelsesgrad per ansatt. Vi mener det delvis skyldes svingninger i etterspørsel og en lite effektiv miks av innsatsfaktorene. Enkelte klinikker kan oppnå en høyere effektivitet ved å øke forholdstallet mellom dyrepleiere og veterinærer slik at veterinærenes tid til klinisk arbeid maksimeres.

Analysen viste også at det er en tett relasjon mellom klinikkens kapasitetsutnyttelse og valg av kompleksitet i behandlingstilbudet. Hvorvidt klinikken skal tilby høy grad av spesialisert

og/eller et bredt behandlingstilbud må sees i lys av kundemassen. Enkelte klinikker velger for stor grad av kompleksitet og oppnår derfor et høyere kostnadsnivå enn de kan forsvare.

Grunnet høy grad av kundelojalitet og en økende betalingsvillighet for kompliserte behandlinger har vi funnet at erfaring er en viktig lønnsomhetsfaktor. Klinikkerne med lengre fartstid har både en større kundemasse og mer erfarne veterinærer.

Det faktum at flere klinikker blir kjøpt opp av større kjeder kan være en indikator på at det er mulig å oppnå stordriftsfordeler i bransjen. Vi har funnet støtte i denne påstanden både ved å se at klinikkerne som er med i kjeder har redusert sine innkjøpskostnader gjennom økt forhandlingsmakt, samt bedre kompetansedeling og utnyttelse av klinikkens behandlingstilbud. Videre blir ressurser frigjort ved at støttefunksjoner som regnskap og økonomi blir sentralisert.

Vårt siste funn tilsier at det eksisterer et ubenyttet lønnsomhetspotensial ved å øke inntjening per journal. Det synes å være manglende rutiner for journalføring noe som medfører at klinikkerne pådrar seg systematiske tap ved at de ikke fakturerer for alle kostnader som inngår i en behandling. Dette er et resultat av liten tid avsatt til journalføring, samt manglende oversikt over hvor ressurskrevende behandlingene er.

#### *4. Hvilke forretningsmodeller vil være lønnsomme i fremtiden?*

Med utgangspunkt i de største endringene og utviklingstrekkene i bransjen, har vi undersøkt hvilke forretningsmodeller som vil være lønnsomme i fremtiden. Vi mener den mest fremtredende trenden er økning i antall klinikker som er kjøpt opp av Anicura og Evidensia. Kjødene bidrar til økt profesjonalisering av bransjen, både med tanke på faglig kompetanse innenfor veterinærmedisin og bedre økonomisk styring av klinikkerne. Som følge av økt betalingsvillighet tror vi at det vil komme flere spesialiserte klinikker. Videre tror vi flere av disse vil fungere som rene henvisningsklinikker- og hospitaler.

Ved å se på trender i utlandet og i Oslo, kan det argumenteres for at vi vil se flere etableringer av lavprisklinikker i resten av Norge. Det kan ikke utelukkes at dette resulterer i en egen kjede som ønsker å satse på standardiserte tjenester til en lavere pris. Vi tror ikke lavprisklinikkene vil kunne utfordre de spesialiserte enhetene, men heller bidra til økt konkurranseintensitet i markedet for standardiserte tjenester.

## 8.2 Forslag til videre studier

Den norske dyreklinikkbransjen er en svært interessant og kompleks bransje. Vi har funnet flere spennende problemstillinger knyttet opp mot dyreklinikker og deres lønnsomhet underveis i skriveprosessen.

Spesielt mener vi at kjedenes inntog er et tema som krever bedre innsikt og forståelse. Mer spesifikt vil det være interessant å avdekke om økt konsentrasjon og nye forretningsmodeller har ført til en endring i lønnsomhetsnivået i bransjen. Videre vil et sammenligningsstudie av lønnsomhetsnivået mellom norske og utenlandske dyreklinikker være spennende.

Et mer krevende studie vil være å utvikle et lignende system for dyreklinikker som DRG-systemet norske sykehus benytter. Dette er et klassifiseringssystem som gir en oversiktlig beskrivelse av aktivitetene ved sykehusene og gjør det mulig å sammenligne sykehus med ulike pasientgrupper. Dette ville trolig vært et svært nyttig bidrag til dyreklinikkbransjen.

Vi håper dette studiet har bidratt til økt interesse for lønnsomheten i bransjen og at vi vil se flere studier innenfor dette temaet i fremtiden.

## Litteraturliste

- Aftenposten (2016) *Behandling av firbente er blitt milliardbutikk*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.aftenposten.no/norge/Behandling-av-firbente-er-blitt-milliardbutikk-163064b.html> [Funnet 4. desember 2016].
- Akselsen, B. (2010) *Fra klinikkene på Adamsstua til Universitetsdyrehospital på Ås*. [Internett] Tilgjengelig fra: [http://www.lifesciences.no/statisk/faglig\\_organisering/dokumenter/klinikkrapport\\_kapittel\\_15\\_rev\\_11\\_01\\_10\\_sit\\_2.pdf](http://www.lifesciences.no/statisk/faglig_organisering/dokumenter/klinikkrapport_kapittel_15_rev_11_01_10_sit_2.pdf) [Funnet 10. desember 2016].
- Alna Dyrebutikk (2016) *Velkommen til Alna Dyreklinikk*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://alnadyrelinikk.no/> [Funnet 3. desember 2016].
- Anicura (2016a) *Et moderne dyresykehus*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.anicura.no/dyresykehus-oslo/> [Funnet 2. desember 2016].
- Anicura (2016b) *Hvorfor Anicura*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.anicura.no/om-anicura/hvorfor-anicura/> [Funnet 17. november 2016].
- Anicura (2016c) *Anicura Akademi*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.anicura.no/anicura-akademi/> [Funnet 4. desember 2016].
- ANSA (2016) *Veterinær*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.ansa.no/veterinar> [Funnet 29. september 2016].
- Apotekforeningens Tidsskrift (nr. 2/2013) *Store på dyr*. [Internett] Tilgjengelig fra: [http://www.apotek.no/Files/Filer\\_2013/%C3%85pne%20sider/Apotekforeningens%20Tidsskrift/apotek\\_0213\\_web.pdf](http://www.apotek.no/Files/Filer_2013/%C3%85pne%20sider/Apotekforeningens%20Tidsskrift/apotek_0213_web.pdf) [Funnet 1. desember 2016].
- Banker, R. D. & Johnston, H. H. (2007) *Cost and Profit Driver Research*. Handbook of Management Accounting Research.
- Besanko, D., Dranove, D., Shanley, M. & Schaefer, S. (2013) *Economics of Strategy*. 6. utg. Singapore: John Wiley & Sons, Inc.

- Bjørnenak, T., Hagen, T., Iversen, T. & Magnussen, J. (2000) *En bred kartlegging av sykehusenes økonomiske situasjon*. Helseøkonomisk Forskningsprogram, skriftserie 2000:2, Universitetet i Oslo [Internett] Tilgjengelig fra:  
[http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2000/bakgrunnsnotat/Sykehusenes\\_ekonomiske\\_situasjon\\_Sluttrapport\\_endelig2.pdf](http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2000/bakgrunnsnotat/Sykehusenes_ekonomiske_situasjon_Sluttrapport_endelig2.pdf)  
[Funnet: 2. desember 2016].
- Bjørnenak, T., (2003) *Strategisk økonomistyring – en oversikt*. [Internett] Tilgjengelig fra:  
<https://www.magma.no/strategisk-oekonomistyring-en-oversikt> [Funnet 1. september 2016].
- DN (2016a) Bjeffer mot svenske beilere. [Internett] Tilgjengelig fra:  
<http://www.dn.no/nyheter/2016/10/27/2145/Finans/bjeffer-mot-svenske-beilere>  
[Funnet 12. desember 2016].
- DN (2016a) *Nå får hunden egen matkasse*. [Internett] Tilgjengelig fra:  
<http://www.dn.no/grunder/2016/02/23/1715/Handel/n-fr-hunden-egen-matkasse>  
[Funnet 12. desember 2016].
- DN (2016b) Bjeffer mot svenske beilere. [Internett] Tilgjengelig fra:  
<http://www.dn.no/nyheter/2016/10/27/2145/Finans/bjeffer-mot-svenske-beilere>  
[Funnet 12. desember 2016].
- DNV (2016) *Lønnsforhold i dyreklinikker. Basert på lønn 2015*. [Internett] Tilgjengelig fra:  
[www.vetnett.no](http://www.vetnett.no) [Funnet 3. desember 2016].
- DNV (2013) *Veterinæren; yrke – organisasjon – samfunn; Den Norske Veterinærforeningen 125 år*. Oslo: Den norske veterinærforeningen.
- Downes, L. & Mui, C. (1998) The end of strategy. *Strategy & Leadership*. 26 (5), s. 5-9.
- Dyrehelsepersonelloven, [LOV-2001-06-15-75].
- Econa (2015) *Lønnsstatistikken 2015*. [Internett] Tilgjengelig fra:  
<https://www.econa.no/lonnsstatistikken-for-2015> [Funnet 3. desember 2016].

Euromonitor (2016) *Pet Care in Norway*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.euromonitor.com/pet-care-in-norway/report> [Funnet 12. november 2016].

Evidensia (2016) *Om kuler og svulster hos hund og katt*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://evidensia.no/om-kuler-og-svulster-hos-hund-og-katt/> [Funnet 3. desember 2016].

Fagforbundet (2016) *Oppgjøret for dyrepleiere i havn*. [Internett] Tilgjengelig fra:

[http://www.fagforbundet.no/tariff/nho/Dyrepleiere-og-klinikkassistenter/?article\\_id=139337](http://www.fagforbundet.no/tariff/nho/Dyrepleiere-og-klinikkassistenter/?article_id=139337) [Funnet 2. desember 2016].

Forskrift om avlving av dyr, [FOR-2013-01-13-60].

FTC (2015) *Competition in the Pet Medications Industry*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<https://www.ftc.gov/system/files/documents/reports/competition-pet-medications-industry-prescription-portability-distribution-practices/150526-pet-meds-report.pdf> [Funnet 27. november 2016].

Gripsrud, G., Olsson, U. H., & Silkoset, R. (2010) *Metode og datanalyse: Beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Grønmo, S. (2011) *Samfunnsvitenskapelige metode*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet (2016a) *Fastlegestatistikk: utviklingstrekk og endringer i*

*fastlegeordningen*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/fastlegestatistikk> [Funnet 15. november 2016].

Helsedirektoratet (2016b) *DRG-systemet*. [Internett]. Tilgjengelig fra:

<https://helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/innsatsstyrt-finansiering-isf-og-drg-systemet/drg-systemet#om-drg-systemet> [Funnet 19. november 2016].

Hill, C. & Jones, G. (2004) *Strategic management*. 6. utg. Boston: Houghton Mifflin Company.

Informant A. (2016, november) Dyreklinikk A [Intervju]. (K. Andresen & I. Sjøstrøm, intervjuere).

Informant B. (2016, november) Dyreklinikk B [*Intervju*]. (K. Andresen & I. Sjøstrøm, intervjuere).

Informant C. (2016, november) Dyreklinikk C [*Intervju*]. (K. Andresen & I. Sjøstrøm, intervjuere).

Informant D. (2016, november) Dyreklinikk D [*Intervju*]. (K. Andresen & I. Sjøstrøm, intervjuere).

Informant E. (2016, november) Dyreklinikk E [*Intervju*]. (K. Andresen, intervjuer).

Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tuft, P. A. (2011) *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. 3. utg. Oslo: Abstrakt Forlag.

Johnson, G., Scholes, K., & Whittington, R. (2005). *Exploring Corporate Strategy*, 7. utg. Spania: Prentice Hall.

Legemiddelverket (2016) *Dyreklinikker har ikke lov til å selge legemidler*. [Internett] Tilgjengelig fra: <https://legemiddelverket.no/veterinermedisin/kjeledyr/dyreklinikker-har-ikke-lov-til-a-selge-legemidler> [Funnet 27. november 2016].

Konkurransetilsynet (2004) *Frie yrker - friere konkurranse?* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.konkurransetilsynet.no/globalassets/filer/publikasjoner/rapporter/friere-yrker---friere-konkurranse.pdf> [Funnet 29. november 2016].

Konkurransetilsynet (2016) *Konkurranseloven*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.konkurransetilsynet.no/nb-NO/regelverk/konkurranseloven/> [Funnet 27. november 2016].

Lien, L. B. & Jakobsen, E. W. (2014) *Ekspansjon og konsernstrategi*. Oslo: Gyldendal.

Lien, L. B., Knudsen, E. S. & Baardsen (2016) *Strategiboken*. Bergen: Fagbokforlaget.

Mattilsynet (2016) *Dyrehelsepersonell*. [Internett] Tilgjengelig fra: [http://www.mattilsynet.no/dyr\\_og\\_dyrehold/dyrehelsepersonell/](http://www.mattilsynet.no/dyr_og_dyrehold/dyrehelsepersonell/) [Funnet 15. november 2016].



NHO (2016) *Overenskomst nr. 522 for veterinærer*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<https://www.nhomd.no/arbeidsforhold-og-tariff/tariff/2016/tariffoppgjoret-2016/veterinarer/> [Funnet 29. november 2016].

Nifab (2015) *Om alternativ behandling av dyr*. [Internett] Tilgjengelig fra:

[http://www.nifab.no/lov\\_og\\_rett/om\\_alternativ\\_behandling\\_av\\_dyr](http://www.nifab.no/lov_og_rett/om_alternativ_behandling_av_dyr) [Funnet 15. november 2016].

NKK (2012) *Ja vi elsker hund!* [Internett] Tilgjengelig fra:

[http://web2.nkk.no/filestore/Pressemeldinger/Pressemeldinger\\_2012/Ja-vi-elsker-hund.pdf](http://web2.nkk.no/filestore/Pressemeldinger/Pressemeldinger_2012/Ja-vi-elsker-hund.pdf) [Funnet 2. desember 2016].

NMBU (2016) *Veterinærmedisin*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<https://www.nmbu.no/studier/studietilbud/veterinar> [Funnet 15. desember 2016].

Noa (nr. 1/2015) *En guttedrøm gikk i oppfyllelse*. [Internett] Tilgjengelig fra:

[https://issuu.com/evidensia/docs/2160\\_noa\\_nr1\\_no\\_22\\_hq\\_tryk](https://issuu.com/evidensia/docs/2160_noa_nr1_no_22_hq_tryk) [Funnet 5. desember 2016].

NORM-VET (2016) *Stabilt lite antibiotikaresistens i norsk landbruk*. [Internett] Tilgjengelig

fra: <http://www.vetinst.no/nyheter/stabilt-lite-antibiotikaresistens-i-norsk-landbruk> [Funnet 10. desember 2016].

NRK (2012) *Jeg har jobbet gratis - igjen*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<https://www.nrk.no/vestfold/dagens-veterinaerer-tjener-mindre-1.8139574> [Funnet 11. november 2016].

NRK (2016) *Dyrlege advarer mot antibiotika til kjæledyr*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<https://www.nrk.no/norge/xl/dyrlege-advarer-mot-antibiotika-til-kjaeledyr-1.13228198> [Funnet 12. desember 2016].

NVT (2004) *Oppstart av egen praksis*. [Internett] Tilgjengelig fra: [www.vetnett.no](http://www.vetnett.no) [Funnet 5. oktober 2016].

Porter, M. E. (1980) *Competitive Strategy*. 1. utg. New York: The Free Press.

Porter, M. E. (1985) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: The Free Press.

Proff Forvalt (2016) *Ordliste: ord og begrepsforklaringer innen regnskap og finans* [Internett] Tilgjengelig fra: [www.forvalt.no](http://www.forvalt.no) [Funnet 18. oktober 2016].

Regjeringen (2003a) *Rapport: Arbeidsgruppen som skal vurdere hensiktsmessig organisering av NVH og NLH og etableringen av tilfredsstillende fasiliteter for stasjonær undervisning i klinisk veterinærmedisin*. [Internett] Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/ufd/rap/2003/0068/ddd/pdfv/180837-veterinaerutredningen\\_10.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/ufd/rap/2003/0068/ddd/pdfv/180837-veterinaerutredningen_10.pdf) [Funnet 7. november 2016].

Regjeringen (2003b) *St.meld. nr. 12 (2002-2003) Om dyrehold og dyrevelferd*. [Internett] Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-12-2002-2003-/id196533/sec1> [Funnet 9. november 2016].

Riley, D. (1987) *Competitive Cost Based Investment Strategies for Industrial Companies, in Manufacturing Issues*. Booz, Allen and Hamilton, New York, 1987, p. 71 -83

Roos, G. & Roos, J. (2003) *Innføring i Strategi*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Rådet for dyreetikk (2016) *Liv eller død for våre firbeinte pasienter – kronikk*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.radetfordyreetikk.no/2011/12/liv-eller-d%C3%B8d-for-vare-firbeinte-pasienter-kronikk/> [Funnet 10. desember 2016].

Saunders, M., Lewis, P., and Thornhill, A. (2012) *Research methods for Business Students*. 6 utg. England: Pearson Education.

Shank, J. K. (1989) Strategic cost management: new wine, or just old bottles? *Journal of Management Accounting Research*, (Fall), 1, 47-65.

SSB (2014) *Forbruk: vi kjøper mer av det meste*. [Internett] Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/vi-kjoper-mer-av-det-meste> [Funnet: 2. november 2016].

SSB (2009) *Landbruket i Norge 2009*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa116/jordbruk.pdf> [Funnet: 5. desember 2016].

Stewart, R., Wyskida, R., & Johannes, J. (1995) *Cost Estimator's Reference Manual*. 2. utg. USA: John Wiley & Sons, Inc.

SVF (2008) *Utvalg for utredning av alternative behandlingsmetoder for kjæledyr*. [Internett] Tilgjengelig fra: [www.vetnett.no](http://www.vetnett.no) [Funnet: 15. november 2016].

Sættem, O. (2014) *Bedriftens finansregnskap: det analytiske brukerperspektivet*. 1. utg. Molde: Los Forlag.

VetFamily (2016a) *Innkjøp*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://vetfam.no/tjenester/innkjop/> [Funnet: 2. desember 2016].

VetFamily (2016b) *Kompetanse og erfaringsutveksling*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://vetfam.no/tjenester/kompetanse-og-erfaringsutveksling/> [Funnet: 2. desember 2016].

Veterinærinstituttet (2016) *Smådyr*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.vetinst.no/dyr/smadyr> [Funnet: 29. november 2016].

Vetnett (2016a) *Kjøp av veterinærtjenester*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.vetnett.no/kjop-av-veterinartjenester> [Funnet: 27. november 2016].

Vetnett (2016b) *Lederkurs*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.vetnett.no/lederkurs-modul-3> [Funnet: 2. desember 2016].

VG (2015) *Spar 9000 på å velge riktig veterinær*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.vg.no/forbruker/dyrene/spar-9000-paa-aa-velge-riktig-veterinaer/a/23417205/> [Funnet: 4. desember 2016].

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Skjema for kvantitativ informasjon

Navn på klinikk: \_\_\_\_\_

**Hvor mange lønnede årsverk har jobbet ved klinikken de siste årene?**

2013: \_\_\_\_\_

2014: \_\_\_\_\_

2015: \_\_\_\_\_

**Hvor mange av disse er veterinærer?**

2013: \_\_\_\_\_

2014: \_\_\_\_\_

2015: \_\_\_\_\_

**Hvor mange av disse er dyrepleiere?**

2013: \_\_\_\_\_

2014: \_\_\_\_\_

2015: \_\_\_\_\_

**Hvor stor andel er lokalkostnader av total omsetning (leiekostnader eller ved å eie)?**

2013: \_\_\_\_\_

2014: \_\_\_\_\_

2015: \_\_\_\_\_

**Hvor stor andel er butikksalg av total omsetning?**

2013: \_\_\_\_\_

2014: \_\_\_\_\_

2015: \_\_\_\_\_

**Antall journaler:**

2013: \_\_\_\_\_

2014: \_\_\_\_\_

2015: \_\_\_\_\_

## Vedlegg 2: Intervjuguide

| Tema  | Spørsmål   | Bakgrunn  |
|---|--|---|
| <i>Introduksjon</i>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introdusere oss selv</li> <li>• Bakgrunn for samtalen</li> <li>• Har du noen spørsmål før vi setter i gang?</li> <li>• Kan vi ta opp samtalen?</li> </ul>   |   |
| <i>Bakgrunn / Oppstart</i>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammenlignet med andre klinikker, hvordan vil dere definere deres primære virksomhetsområde?</li> <li>• Kan du kort fortelle hvilken utvikling klinikken har hatt siden oppstart?</li> <li>• Hvilke tanker har du om dagens konkurransesituasjon?</li> </ul>  | Vi ønsker å innhente bakgrunnskunnskap om klinikken.  |
| <i>Kunder</i>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan opplever dere lojaliteten blant deres kunder?</li> <li>• Hvilke konkrete tiltak iverksetter dere for å opprettholde kundemassen? (eksempel automatisk re-innkallelse?)</li> <li>• Hvordan opplever dere kundenes holdninger til å forsikre sine dyr? Hvor bevisste er dere på anbefale forsikringer?</li> </ul> | Vi ønsker å vite hvordan klinikkene sørger for å opprettholde kundemassen siden det er en viktig faktor for å øke inntjening per kunde. |
| <i>Prising</i>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan fastsetter dere prisene på deres tjenester?</li> <li>• Hvilket prisnivå mener dere at klinikken deres ligger på i forhold til konkurrentene?</li> <li>• Hvordan kan dere bli bedre på prising av deres tjenester?</li> </ul>  | Hensikten er å analysere hvilket fokus klinikkene har på prising av sine tjenester.   |
| <i>Strategiske valg - butikksalg</i>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvor viktig er butikksalg for klinikken sin omsetning?</li> <li>• Hvilke tiltak gjør dere for å øke salgsinntektene?</li> </ul>   | Vi ønsker å få klarhet i hvor viktig butikksalg er for lønnsomheten til klinikken og hvilket fokus de har på butikksalg.                |
| <i>Strukturelle kostnadsdrivere - skala</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er dere med i et innkjøpssamarbeid?</li> <li>• Har dere gjennomført prisvurdering fra flere leverandører? (prisforhandlinger)</li> <li>• Når ble siste prisforhandling gjennomført?</li> </ul>  | Vi ønsker å kartlegge hvor bevisste klinikkene er på å forhandle frem gode innkjøpsavtaler og dermed oppnå skalafordeler.               |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva var resultatet av denne forhandlingen?</li> <li>• Har dere merket noen endringer i innkjøpsprisene etter det har blitt opprettet kjededannelse?</li> </ul>  |  |
| <i>Operasjonelle kostnadsdrivere - ansattes engasjement</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilket fokus har dere på videreutdanning og kursing av de ansatte?</li> <li>• Hvilken effekt opplever dere av disse investeringene?</li> </ul>   | Vi vil vite hvilket fokus klinikkene har på dette området og betydningen for driften.                                |
| <i>Operasjonelle drivere - kapasitetsutnyttelse</i>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• I hvilken grad opplever veterinærene at de har ledig kapasitet i løpet av en normal arbeidsdag?</li> <li>• Hvor stor utnyttelsesgrad er det på veterinærenes normalkapasitet (årsverk evt ukesverk etc.)?</li> <li>• Hvordan påvirker antall behandlingstilbud hvor godt dere får utnyttet kapasiteten på klinikken?</li> </ul> | Hensikten er å avdekke i hvilken grad klinikken har fokus på kapasitetsutnyttelse.                                   |
| <i>Operasjonelle drivere - samarbeid</i>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbeider dere med andre klinikker?</li> <li>• Samarbeider dere med konkurrenter eller innenfor samme kjede?</li> <li>• Hvilke fordeler gir samarbeidet?</li> </ul>   | Vi ønsker å finne ut om samdriftsfordeler som eksempelvis kunnskapsdeling kan bidra til økt lønnsomhet/effektivitet. |
| <i>Lønnsomhetspotensiale</i>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har dere fokus på hva som skaper lønnsomhet?</li> <li>• Hvilke konkrete tiltak kan deres klinikk foreta seg for å øke lønnsomheten?</li> <li>• Hva mener du er de viktigste driverne for lønnsomhet?</li> </ul>   | Vi ønsker å vite om klinikkene er bevisste over de valgene de tar og hvordan de påvirker lønnsomheten                |
| <i>Fremtiden</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva blir viktig for norske dyreklinikker i fremtiden?</li> <li>• Hva er forventning til omsetnings- og lønnsomhetsvekst de neste årene?</li> </ul>  | Kartlegge fremtidige trender i bransjen.   |
| <i>Avslutning</i>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det noe du ønsker å legge til?</li> <li>• Kan vi kontakte deg dersom vi skulle trenge ytterligere informasjon?</li> </ul>  |  |