

PRIVAT PRAKSIS

Praktiserende Tandlægers Organisation | nr. 1 - 2025

TANDLÆGESKRÆK

Behandlere spår flere patienter med angst for at gå til tandlæge

DET STORE BLUFF

Er tandlæger en del af sundhedssektoren?

OSTEOPOROSE-PATIENTER

Reglerne om henvisning til specialtandlæger og kæbekirurger rammer skævt

NATUREN KALDER

– stort pres på Grønlands eneste private tandlæge



PRIVAT PRAKSIS

Praktiserende Tandlægers Organisation | nr. 1 - 2025



INDHOLD

- 03 Leder: Vi bliver flere - PTO på rette vej
- 06 Klumme: Forsikringspligt – det har vi lært af processen
- 18 Det store bluff – del 1
- 22 Tandlægen i Nuuk må afvise patienter: "Ellers ville jeg arbejde mig selv ihjel"
- 34 Fremtidsforsker: Fremtiden tegner lys for tandlæger
- 38 Pas på skatten af konsulenttydelser
- 39 Bedre journaler – allerede i dag

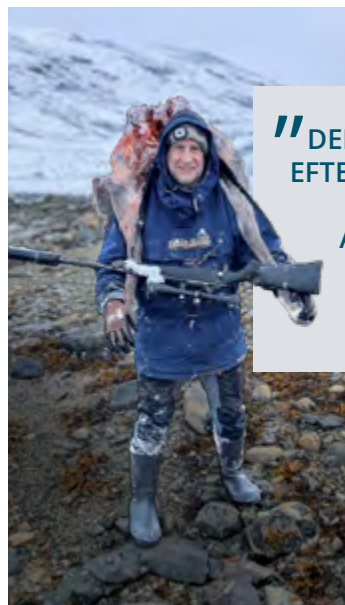
"JEG SYNES, DET VAR EN VOLDSOM OPLEVELSE – BESØG HOS NYE TANDLÆGER, OPERATIONEN OG DEN ØKONOMISKE BYRDE.

- Andrea Rose, osteoporose-ptient
Foto: Henrik Grønvald



"DER ER IKKE NOGEN, MAN KAN RINGE EFTER, SÅ JEG MÅ SELV I GANG, HVIS DER SKER NOGET MED STOLE, AUTOKLAVER OG ANDET UDSTYR

- Niels Haarbo-Nygaard, Grønlands eneste privatpraktiserende tandlæge
Privatfoto



"ALT, DER HANDLEDE OM TÆNDER, VAR BARE DÅRLIGE NYHEDER.

- Anders Lund Madsen
Pressefoto



TEMA Tandlægeskræk

- 08 Behandlere: Flere danskere vil få angst for tandlægebesøg
- 10 Anders Lund Madsen fortæller om sit anstrengte forhold til tandlæger
- 14 Psykoterapeutens gode råd om håndtering af patienter med tandlægeskræk

TEMA Osteoporose

- 28 PTO og Osteoporoseforeningen: Patienter bliver ladt i stikken
- 30 Tandpinen gav også økonomiske smerter
- 33 Førtidspensionist fik tilbud på 26.0000 kr.

Vi bliver flere – PTO er på rette vej

Leder af Mads Lindkær, formand PTO

Så har vi taget hul på 2025, og hold da op, hvor er der allerede meget at glæde sig over.

Her kort tid efter, at jeg i november blev valgt som formand, mærker jeg fremgang på flere vigtige områder.

Oprydningen i det, jeg tillader mig at kalde "det gamle PTO", er slut, sekretariatet fungerer, og organisationen kan nu hver dag fokusere 100 pct. på at servicere klinikejerne.

Hver uge får vi nye medlemmer, og tilbagemeldingen fra sekretariatet er, at folk er positive og tilfredse med de tilbud og den rådgivning, som PTO-medlemskabet giver adgang til. Det er min klare overbevisning, at vi er på rette vej, og at medlemmerne bakker op om vores nye kurs.

Tak for det.

Jeg vil gerne rose, at det lykkedes at komme i mål med en rigtig god og retfærdig patient-skadeforsikring. Hovedparten af medlemmerne kommer ikke til at betale for den risiko, der er ved nervenære behandlinger, fordi de ikke udfører dem. Og de 10 pct., som laver de behandlinger, skal kun betale en lidt højere præmie. Alle bør være tilfredse med den model.

Vi har fået ro på, og der er enighed i egne rækker. Det er rart, og det har yderligere den fordel, at det gør os til en mere interessant medspiller for vores andre kollegaer i branchen, fordi vi har opnået legitimitet.

Fagpolitiske organisationer rækker nu ud til os, fordi de ser os som en stærk og seriøs

samarbejdspartner. Det skete ikke, da PTO var præget af uro og intern splid.

For vi må erkende, at det bliver gennem samarbejdet med andre organisationer, at vi vil kunne forbedre vores position på den sundhedspolitiske dagsorden.

Det arbejde er vi allerede i fuld gang med – egenhændigt og i ledtog med andre, som deler vores interesser.

For at drage en parallel til forsiden af dette magasin - vi skal som vores grønlandske kollega, Niels Haarbo-Nygaard, ramme vores mål – være mere jægere og mindre bytte.

Det redesignede medlemsblad er i sig selv et synligt og håndgribeligt bevis på PTO's igangværende transformation.

Det hedder nu "PRIVAT PRAKSIS", og ambitionen er først og fremmest at komme tættere på medlemmerne med mere viden, information og inspiration.

Dernæst ønsker vi at nå bredere ud – lige fra personalerummet til dem, som sætter rammerne for vores faglige virke.

Jeg håber, at I vil tage godt imod magasinet og komme med forslag til temaer, der kunne tages op eller til historier om tandlæger og branchen, som vi andre kunne have glæde af.

God læselyst.



Udgiver:
Praktiserende Tandlægers Organisation
Gunnar Clausens Vej 34, 8260 Viby J
Tlf.: +45 33 12 00 20 | pto@pto.dk | www.pto.dk

Ansvarshavende redaktør: Ole Marker, PTO
Layout: Pernille From Klausen, PTO
Tryk: Stibo Complete
Oplag: 1600 stk.
ISSN: 2794-848X

Annoncesalg:
Stibo Complete | Jette Sterndorff-Jessen
Telefon 76 10 11 47 | jsje@stibo.com
stibocomplete.com
Næste magasin udkommer uge 21, 2025

KlinikDag 2025
pto.dk/klinikdag 24. oktober

SES VI TIL
FAGLIGHED, FÆLLESSKAB & FEST
FOR HELE KLINIKKEN?

Skann QR-koden
og læs mere



FDI Shanghai og Japan rundrejse

Rejs med PTO og OurWorld til Shanghai i september 2025.

Tag med PTO på en spændende rejse til Shanghai og Japan, hvor du kan kombinere faglig udvikling med kulturelle oplevelser i nogle af verdens mest dynamiske storbyer.

Den 9. – 12. september skal vi deltage i FDI World Dental Congress i Shanghai. Herefter fortsætter turen til Japan, hvor den står på spændende kulturoplevelser og besøg ved nogle af de mest berømte seværdigheder.

F.eks. den storslåede shinto-helligdom Fushimi Inari Taisha i Kyoto, som er kendt for sine tusindvis af røde torii-porte. Der bliver også mulighed for at opleve Japans højeste bjerg - det majestætiske Mount Fuji.

Turen går videre til Hiroshima, hvor vi besøger Peace Memorial Park, der er et symbol på fred og håb.

I Tokyo kan du opleve det historiske Sensoji-tempel og den imponerende Kaminari-port.

Udrejse den 8. september
Retur i København den 20. september

For at sikre god plads til alle har vi maksimalt plads til 18 deltagere.

Vi glæder os til at byde dig velkommen på en rejse fyldt med faglighed, netværk og uforglemmelige oplevelser.

LÆS MERE OM TUREN PÅ PTO.DK



LÆS MERE HER
scan QR-koden for
mere information
og tilmelding.



OurWorld



NY
TEKNOLOGI

NY Colgate Total®



Styrk aktiv forebyggelse mellem klinikbesøg

0%
SLS
SKUMMEMIDDEL

31%
REDUKTION
I DANDELSE AF
TANDSTEN[‡]

34%
REDUKTION
I TANDKØDS-
PROBLEMER[§]

**Colgate Total® - aktiv forebyggelse hos
dine patienter mellem klinikbesøg**

Ny unik* og stabiliseret **tinfluorid teknologi** bekæmper årsagerne til almindelige orale udfordringer.[‡]

BESTIL GRATIS
PATIENTPRØVER
HER



* Patent i USA
‡ Reduktion af bakteriel plak, efter 3 måneders kontinuerligt brug.
§ Sammenlignet med ikke antibakteriel fluorid tandpasta efter 3 måneders kontinuerligt brug
§ Sammenlignet med ikke antibakteriel fluorid tandpasta efter 6 måneders kontinuerligt brug



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

Forsikringspligt – det har vi lært af processen

Klumme af Ole Marker, direktør PTO



Lige før jul, nærmere bestemt den 19. december 2024, vedtog regeringen og resten af Folketinget den ventede forsikringspligt for patientskader, som kulminationen på embedsværkets arbejde med en model, som primært de og regionerne kunne leve med.

Det har ikke været nogen lang proces, som mange tror - og flere gerne vil have dig til at tro. Arbejdet med at finde en model tog først fart, da økonomiaftalen for kommunerne og regionerne faldt på plads i det tidlige efterår.

Her blev regionerne fritaget for deres gamle forpligtelser vedrørende regningen for patienterstatninger. En regning, som regionerne normalt dækker for behandlinger hos bl.a. private speciallæger.

Det sker uden at blinke og helt uden nogen form for kompensation til privat praksis for de udgifter, som vi bliver påført – for hvad skal tandlægerne gøre ved det?

Den nyttige idiot

Sammenligningen er måske voldsom, men "den nyttige idiot" er ofte side-stillet med en idealistisk person, der naivt lader sig udnytte af personer med mindre idealistiske motiver. I dette tilfælde peger jeg ikke fingre af nogen, men mere af noget.

Vores fag og branche er meget nem at påvirke, og det er sket mange gange før. Kun meget få har overblikket og den viden, der skal til, for at forstå det store billede. Tjek blot Facebook, hvor virkelig mange afslører, at de ikke er bevidste om dette. De fleste er fuldt ud undskyldt, for hvis de undervejs har læst og lyttet til de mange urigtigheder,

der præsenteres for dem som "fakta", kan det være svært at gennemskue det store billede - og jeg kan frygte, at det er meningen.

Det stopper nu

I PTO har vi været i infigt med flere, og personligt synes jeg ikke, det har været kønt. Det er heller ikke værdigt, og jeg kommer derfor med et løfte til dig som medlem;

DET STOPPER NU.

Vi vil i dette og kommende magasiner forsøge at klæde dig på med den rette sammenhæng for privat tandlægepraksis. Vi kalder serien for "Det store bluff", og jeg håber, at du vil følge med og blive rustet til at kæmpe for branchen i de kommende år.

Skadelig intern strid

Så hvad kan vi lære af den nye forsikringspligt?

Jeg har et bud. Så længe branchen strides internt, så længe vil vi altid trække det korteste strå - i forhold til hvad der er godt for privat praksis.

PTO's ressourcer er bedst brugt på løsninger for dig som medlem og sekundært til at påvirke beslutningstagere. På de bonede gulve anses tænder - og i endnu mindre grad tandlæger - ikke for at være en del af sundhedsvæsenet. Der bliver måske sagt noget andet, men sådan er realiteterne.

Kan privat praktiserende tandlæger bruges til noget, åbnes døren på klem, men vi møder aldrig en åben dør, når vi banker på.



al dente – et velafprøvet journalsystem, der bare virker!



4 gode grunde til at vælge al dente

1. Velafprøvet system, der understøtter arbejdsgangene på klinikken på bedste vis.
2. Tilgængelig, kompetent og gratis support.
3. Branchens bedste indkald!
Det tør vi godt stå på mål for 😊
4. Du får ikke bare et it-system. Klinikken får også en kompetent samarbejds- og sparringspartner.

Den enkle arbejdsdag starter med al dente

Mere end 5000 glade brugere tager ikke fejl.

Med al dente får du et velafprøvet og driftsikkert journalsystem, der bare virker!

Book en gratis, uforpligtende præsentation af al dente

Snyd ikke dig selv og dit personale for at opleve al dentes gennemtænkte funktioner og intuitive arbejdsgange, hvis du overvejer at skifte journalsystem.

Book din præsentation på 43 58 44 39 eller support@aldente.dk



al dente
— Nordenta —

Se her, hvor nemt
det er at skifte



Behandlere: Flere danskere vil få angst for tandlægebesøg

Tandlæger kommer til at få et stigende antal patienter med tandlægeskræk, vurderer psykoterapeut og angstbehandler. Det stiller nogle særlige krav til tandlægerne.

Af Henrik Grønvald, PTO

I takt med, at flere danskere får stillet psykiske diagnoser som f.eks. generel angst, vil der også komme flere patienter med svedeture, hjertebanken og rystende hænder, når de sætter sig i tandlægestolen.

Det fastslår psykoterapeut Kim Liljehult, angstekspert. dk, som har 12 års klinisk erfaring som angstbehandler i København.

”Det er klart, at jo flere angste, vil der også potentielt være flere, som vil have en skræk for at skulle gå til tandlæge,” forklarer han.

”Og der vil også være flere, som vil være angste, når de går ned i Netto, til frisøren og alt muligt andet. For til forskel for en fobi, som gælder en angst for noget specifikt, er der her tale om mennesker, der har angst inde på livet i mange andre facetter.”

Højere odds
Ifølge Dr. odont, Rod Moore, Senior Forsker ved Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Aarhus Universitet, er der en sammenhæng mellem psykisk sygdom og tandlægeskræk.

”Oddsene for, at en person med en psykiatrisk diagnose også har en alvorlig tandlægeskræk, er omkring tre gange større. Så der er stærke indikationer på, at f.eks. tandlægeskræk også korrelerer meget for personer, der f.eks. har generel angst, depression eller ADHD.” forklarer Rod Moore.

”JEG HAR OPLEVET TANDLÆGER, SOM VIRKELIG HAR VÆRET ELEFANTER I EN GLASBUTIK

- Lars Roed Andersen, psykoterapeut

Rod Moore har undervist om tandlægeskræk på Tandlægeskolen i Aarhus og skrevet både en doktorafhandling og en Ph.D. om emnet. Her dokumenterede han også en sammenhæng mellem psykisk sygdom og tendens til tandlægeskræk.

”Om tandlægeskræk så også er et voksende fænomen er indtil videre en hypotese,” understreger Rod Moore.

Tandlægeskolen stod i 2013 bag en stor webunder-

søgelse om tandlægeskræk i forskellige intensiteter og sammenholdt den med en telefonundersøgelse fra 1993. Begge undersøgelser var repræsentative for den voksne danske befolkning og viste en stigning fra 10,2 pct. i 1993 til 13,4 pct. i 2013 af danske voksne i de højeste tandlægeskrækniveauer.

”For at kunne dokumentere en stigende tendens frem til i dag, ville det kræve, at vi fik lavet en tilsvarende undersøgelse, så vi havde noget at sammenligne med,” forklarer Rod Moore.

Elefant i en glasbutik
Angst for at gå til tandlæge har dog allerede et omfang, så der bliver undervist i det på tandlægeskolerne.

”Jeg har gjort en indsats, og jeg ved, at de også i København har gjort en indsats for, at de studerende har

lært om tandlægeskræk i en grad, så de kan håndtere de fleste patienter,” siger Rod Moore.

Ifølge psykoterapeut hos Center for Terapi og Selvudvikling Randers og tandlæge og tandlægefaglig konsulent Lars Roed Andersen, Oris Tandlægerne, skal tandlægen være meget bevidst om at have en anderledes tilgang til patienter med tandlægeskræk.

”Tandlæger mener generelt, at de godt kan håndtere tandlægeskræk. Men jeg har også mødt nogen, som absolut ikke egnede sig til det,” fortæller han.

”Jeg har oplevet tandlæger, som virkelig har været elefanter i en glasbutik. De siger, at de er rigtig gode til at behandle angstpatienter, fordi de egentlig bare siger til dem, at nu må de tage sig sammen. Men den går ikke. Det er ikke fra det udgangspunkt, at man bliver god til at behandle folk med tandlægeskræk,” fastslår Lars Roed Andersen.

Sådan får du betaling for ekstra tidsforbrug

- Honoreringen af tandlæger i privat praksis er baseret på faste og frie ydelser og priser, og mange faste priser vil - set ud fra et tidsperspektiv - ikke dække den fulde udgift for en ydelse.
- En af de mest omkostnings-tunge dele af en behandling er nemlig såkaldt ”medgået” tid.
- F.eks. vil en FU, der tager mere end 10 min., generere røde tal på bundlinjen.
- PTO anbefaler, at du udregner din ”timepris”, som dækker over dine udgifter og egen løn. Din revisor kan hjælpe - eller du er velkommen til at kontakte os på pto@pto.dk.
- Ved behandlingen af odontofobi-patienter eller patienter med andre udfordringer, er det imidlertid kun rimeligt at sætte et eventuelt ekstra tidsforbrug på regningen.
- Tidsydelsen kan være 30 eller 60 min. og lægges på regningen som en fri ydelse kaldet ”odontofobibehandling medgået-tid”.



Hvis du som medlem af PTO vælger rådgivningshuset Roesgaard som ny samarbejdspartner, tilbyder vi gratis:

- Gennemgang af testamente/ægtepagt
- Screening af klinikens hjemmeside for overholdelse af GDPR regler
- Gennemgang af klinikens standard ansættelseskontrakt
- Gennemgang af klinikejerens pensionsopsparing og tilknyttede forsikringsdækninger



Flemming Nymann
Partner, statsaut. revisor
42 14 74 28 · fn@roesgaard.dk



Peter Nordentoft
Partner, leder af skat
41 77 47 65 · pno@roesgaard.dk



Anne Koch
Specialist i familie- og arveret
51 29 28 50 · ank@roesgaard.dk

Vi forener revision, rådgivning og jura i hele Danmark

ROESGAARD

Frontalt møde med en scooter kostede to fortænder - og et anstrengt forhold til tandlæger

Anders Lund Madsens tandlægeskræk blev grundlagt i barndommen. Senere fulgte flere uheldige oplevelser i tandlægestolen.

Af Henrik Grønvald, PTO

”Jeg tror bestemt ikke, at tandlæger er dårlige eller onde mennesker. Jeg har bare en stor del af livet været kolossalt bange for at besøge dem.”

Journalist, forfatter, komiker, radio- og tv-vært Anders Lund Madsen har livet igennem kæmpet en kamp, når han skulle til tandlæge. Alene lyden af samtaleanlægget i klasseværelset, når skoletandplejen kaldte de andre elever op, fik angstens sved til at pible. For snart blev det hans tur...

For at forstå Anders Lund Madsens reaktion skal vi lige nogle år længere tilbage til den tidlige barndom i 1968. Den femårige Anders Lund Madsen legede og syntes, det var sjovt at løbe baglæns. Stadig i fart vendte han rundt, men for sent til at opdage en parkeret scooter. Han løb direkte ind i køretøjet og slog begge sine fortænder løse.

børn, og det gjorde ondt,” erindrer Anders Lund Madsen.

”Der tror jeg, at tandlægeskrækken havde sin spæde start, men den sprang for alvor i blomst, da jeg kom i skole.”

Op foran klassen

Der skulle gå fem år, inden Anders Lund Madsen atter fik fortænder. Tilliden til tandlæger vendte dog aldrig tilbage. Skoletandplejen bød på nye uheldige oplevelser og skamfulde øjeblikke.

Datidens obligatoriske fluorskylning forbinder han i dag med noget ubehageligt. Børnene skulle også skylle mund i en rød væske, som afslørede belægninger på tænderne.

”Det var inden, moderne pædagogik blev introduceret, så den, der havde flest belægninger, og som altid var mig, blev stillet op foran klassen. Så kunne de andre se, hvor slemt det kunne være,” husker han.

”Det virkede måske nok præventivt over for de andre, men det var ikke så fedt over for mig.” Tilbage til det regelmæssige besøg hos skoletandplejen. Tandlægens nidkære søgen efter

karies, tandsten og andre tandproblemer blev et tilbagevendende mareridt for Anders Lund Madsen.

Pavlovs hunde

”Det blev helt ligesom Pavlovs hunde, som begyndte at savle allerede ved forventningen om mad. Når samtaleanlægget bippede, og det var skoletandlægen, så fik jeg koldsved.”

Der var ifølge Anders Lund Madsen dengang rigtig mange kommunale tandteknikere, som skulle have noget at lave. Derfor fik mange børn rettet tænder.

”Jeg tror, at en tredjedel af en årgang gik rundt med bøjle på tænderne i Lyngby-Taarbæk Kommune. Og jeg var en af dem. Det var noget med at hive nogle tænder ud og flytte rundt på resten.”

”Jeg havde en fast bøjle på i to år. Hver tredje uge skulle jeg ned i Lyngby og have den strammet. Alt var nederen ved det. Det gjorde ondt, og man lignede en idiot.”

Skoletandlægen kom i øvrigt med en grim forudsigelse, som gav Anders Lund Madsen alvorlige bekymringer om fremtiden.

”Med de tænder, jeg havde, kunne hun garantere, at jeg ville få paradentose, in-

den jeg blev 30 år. Alt, der handlede om tænder, var bare dårlige nyheder.”

Ingen tandlægebesøg

Da Anders Lund Madsen forlod skolen, slap han endelig væk fra ydmygelserne hos skoletandlægen og lyden af skolens samtaleanlæg, så tandlæger og tandeftersyn var derefter ikke noget, han frivilligt opsøgte.

Først mange år senere, da han var i begyndelsen af 30'erne og fik betændelse i en tand, måtte han undertvinge sin angst og søge hjælp.

”Min kæreste havde fundet en kvindelig tandlæge i det indre København, som var virkelig sød og så enormt godt ud. Tanden skulle rodbehandles, men jeg

Anders Lund Madsens tandlægeskræk er blevet bedre, men han har stadig et ”sporadisk, ikke-regelmæssigt” forhold til tandlæger. (Pressefoto)



”ALT, DER HANDLEDE OM TÆNDER, VAR BARE DÅRLIGE NYHEDER.

tænkte, at det skulle nok gå." Det, som derefter skete, var både meget ulykkeligt og meget uheldigt.

"Tandlægen borede og borede, hvilket jeg husker som vanvittigt og så absurd, at det også var lidt spændende. For pokker, der skete noget. Man kunne mærke det helt op i kraniet."

Midt under behandlingen forsvandt tandlægen pludselig. Den både angst og intetanende Anders Lund Madsen lå i nogle sekunder og funderede over, hvad der mon var sket.

Falck blev tilkaldt

"Jeg var ligesom fastholdt med alt muligt inde i munden, da hende ude fra forkontoret kom farende ind og hurtigt løb ud igen. Nogle minutter senere kom der nogle Falck-redere," husker han.

Tandlægen blev behandlet på gulvet ved siden af Anders Lund Madsen, som bare lå og stirrede op i loftet. Hun blev til sidst placeret på en bære og blev kørt på hospitalet.

"Folk havde forståeligt nok glemt alt om mig, så jeg lå der i mere end 40 minutter. Endelig kom der en tandlæge fra klinikken inde ved siden af. Han kiggede mig i munden og sagde, at det skulle laves om, og så borede han igen. Det var helt åndssvagt."

Værst var det dog for tandlægen,

erkender Anders Lund Madsen. "Det viste sig, at hun havde fået en hjerneblødning og var væk i et halvt år. Det var forfærdeligt for hende, men heldigvis kom hun sig nogenlunde igen."

Chokbehandling hjalp

For Anders Lund Madsen fik oplevelsen den forunderlige konsekvens, at han ikke længere var helt så bange for tandlæger.

"Når man ligesom har været udsat for det værst tænkelige, bliver almindelige tandlægebesøg efterfølgende til at håndtere. På en måde var det en chokbehandling."

"FUCK, HUN KOM I DEN GRAD IND UNDER TANDKØDET, MEN SÅ BLEV DER OGSÅ RYDDET OP"

Senere fandt han en "traume-tandlæge", som var specialist i at behandle patienter med tandlægeskræk. Her lærte han at være i det på en bedre måde og holde styr på sine følelser. Men også her gik det galt. For efter kun at have været hos den samme tandlæge kom han en dag ind til en tandplejer, som gav ham, hvad han kalder "en monumental tandstensbehandling."

"Han havde simpelthen ansat en kvinde, som kun lavede tandrensning dagen lang. Det var en voldsom

oplevelse. Fuck, hun kom i den grad ind under tandkødet, men så blev der også ryddet op," griner han.

Et sporadisk forhold

I dag har Anders Lund Madsen, hvad han kalder "et sporadisk, ikke regelmæssigt" forhold til tandlæger.

"Det har sat sig i min adfærd. Jeg går til tandlæge, når det er nødvendigt - også før, det gør rigtig ondt. Jeg beklager, men sådan er det. På den anden side er der bedre omsætning i mig, når jeg så kommer," erkender han.

Tilbage står, at hvis Anders Lund Madsen havde været behandlet anderledes som barn, ville han nok aldrig have udviklet tandlægeskræk. Det er i hvert fald hans eget bud.

"Tandlæger skal være meget bevidste om, at det skal gøres på en god og ordentlig måde, når de har med børn at gøre. Ellers kan det få langvarige og alvorlige følger," påpeger han.

"For der var jo ikke noget galt med tandlægerne. Vi kom bare skævt ind på livet af hinanden helt fra begyndelsen," siger han og tilføjer:

"Og i øvrigt har jeg heller ikke fået paradentose."

Har du overvejet det økonomiske samspil mellem praksis- og privatliv?

Du vil opleve tre nøgleværdier hos os:

- Kompetencer:** Vi er specialister i klinik- og praksisfinansiering og har over 20 års erfaring med at rådgive læger og tandlæger i hele landet om deres privatøkonomi samt klinik- og praksisøkonomi.
- Tillid:** Vi er bygget på personlige relationer og gør meget ud af at have et tæt forhold til vores kunder.
- Tilgængelighed:** Når du kontakter os, går vi i gang med det samme og er til stede igennem hele processen.

Kontakt os for en snak om dine ønsker og muligheder.

Praksisfinansiering

Tlf. 76 249 385 • praksis@landbobanken.dk
landbobanken.dk/praksis



Vidste du, at tandlægebranchen omsætter for 7,8 milliarder? ... og næsten halvdelen går til løn!

Små fejl som tastefejl, misforståelser og uklarheder om overenskomster kan blive dyre – både økonomisk og for medarbejdernes tilfredshed.

Ny standard for lønadministration

ClinicDrive har i samarbejde med **ProLøn** skabt en ny standard for lønadministration i tandlægebranchen, der gør det enkelt, korrekt og gennemsigtigt at håndtere løn.

Med ClinicDrive og ProLøn får du:

- ✓ Automatisk overførsel af strukturerede data til lønssystemer og bogholdere
- ✓ En løsning, der gør det nemt at udbetale korrekt løn til tiden – hver gang
- ✓ Større ro og tillid mellem arbejdsgiver og medarbejdere



**GRATIS
OPSTART**

VÆRDI OP TIL 25.000 KR.
Gælder kun i januar og februar

WWW.CLINICDRIVE.DK • telefon: 73702340 • mail: info@clinicdrive.dk

Find et andet rum

Skab en afslappet stemning

Sæt blomster på bordet

Behandlingen af patienter med tandlægeskræk bør ikke begynde i tandlægestolen. Psykoterapeut Lars Roed Andersen anbefaler at sætte god tid af og at lave en "stop-aftale".

Tekst og foto: Henrik Grønvald, PTO

Har du overhovedet tålmodigheden og de menneskelige egenskaber til at håndtere folk med en angst?

Eller skulle du i virkeligheden overlade opgaven til andre?

Behandlingen af patienter med tandlægeskræk bør ifølge psykoterapeut hos Center for Terapi og Selvudvikling Randers og tandlæge og tandlægefaglig konsulent Lars Roed Andersen, Oris Tandlægerne, indledes med, at tandlægen stiller sig selv nogle kritiske spørgsmål.

"Det er ekstremt vigtigt, at man har den her basale forståelse for mennesket og psyken, og at man også kender noget til selve angstens kemi," fortæller Lars Roed Andersen.

"Nogle tandlæger har den her medfødte evne. De er bare psykologi/terapeut-orienterede uden nogensinde at have gjort andet

ved det, end at de interesserer sig for andre mennesker. Men det betyder også, at de har bedre forudsætninger for at løse opgaven end andre."

De fleste klinikker har formentlig allerede patienter med varierende grader af tandlægeskræk eller decideret odontofobi. Med udsigt til, at der vil komme flere af den type patienter i fremtiden, bør klinikkerne forberede sig på at kunne håndtere opgaven, mener psykoterapeuten.

Kræver specialisering

"Man bliver mere og mere specialiseret i vores fag. Nogle er gode til rodbehandling, nogle laver implantatbehandling, og andre laver PA-kirurgi. Her kunne man lade den på klinikken, der er god til patienter med tandlægeskræk eller interesserer sig for det, specialisere sig," foreslår Lars Roed Andersen.

Han anbefaler, at mindst én tand-

læge på klinikken dygtiggør sig inden for dette felt.

"Men det kræver, at man er all-round dygtig, for man skal jo kunne lave kroner, broer og implantater, fordi de her patienter er lidt sværere at henvise," understreger han.

"Man kan sagtens lave kirurgi og implantater og den slags behandlinger på patienter med tandlægeskræk, når de har vænnet sig til at være hos tandlægen. Der bliver et meget kraftigt tillidsforhold mellem patient og tandlæge."

Patienterne kom bare

Interessen for psyken havde Lars Roed Andersen allerede tidligt i sin karriere. Han har videreuddannet sig gennem mere end 20 år og holder kurser om psykologi, personlig udvikling og psykoterapi.

Undervejs har han som tandlæge fået flere og flere patienter med tandlægeskræk i behandling.



Lars Roed Andersen anbefaler, at tandlægen møder angstpatienter med forståelse og omsorg, fordi de ofte fordømmer sig selv.

"Det var egentlig bare naturligt for mig. Jeg anstrengte mig ikke for at få de patienter, men der var åbenbart et eller andet ved mig, der gjorde, at folk fik tillid. De kom bare – sågar fra udlandet," fortæller han.

Når en patient med tandlægeskræk har meldt sin ankomst og måske allerede på forhånd har oplyst, at det er mange år siden, at han eller hun sidst har været til tandlæge, er det ikke "business

as usual", understreger Lars Roed Andersen.

Afslappet stemning

Indledningsvist er det f.eks. vigtigt ikke at placere patienten i den situation, som vedkommende er så bange for – i tandlægestolen. Han tager derfor selv en indledende samtale i et andet rum, hvor der er hyggelig belysning og gerne en buket blomster på bordet.

"Patienten har jo haft nerver på

længe inden besøget og skal have de bedste muligheder for at falde til ro. Derfor skal der være en afslappet stemning. Jeg sætter selv en halv time til tre kvarter af til den første samtale, hvor målet er at skabe tillid," forklarer han.

Tilgangen til patienten skal ifølge terapeuten være "ikke-fordømmende". For patienten fordømmer ofte sig selv og har det dårligt med sin angst.

”Det handler meget om at lære patienten ikke at slå sig selv i hovedet med det. Men at patienten også skal være omsorgsfuld og acceptere de reaktioner, der kan komme på behandlingen.”

Behandling i etaper

Når patienten endelig tager plads i tandlægestolen, skal tandlægen være indstillet på, at behandlingen – i hvert fald i tilvænningsfasen – måske skal gennemføres af flere omgange.

”Det kan blive nødvendigt at opdele en større opgave i flere korte besøg særligt i en tilvænningsfase. Det er vigtigt, at de første behandlinger bliver gode oplevelser for patienten,” forklarer han.

Tandlægen skal desuden være opmærksom på, at patienten kan være bekymret for, at behandlingen bare kører på, når den først er gået i gang. Her anbefaler Lars Roed Andersen på forhånd at lave en ”stop-aftale”, som er patientens mulighed for at træde på bremsen.

”Det har jeg oplevet som en virkelig stærk hjælper. Alene den her viden om, at jeg bare kan løfte hånden, så stopper tandlægen, er rigtig vigtig for patienten.

Det giver en tryghed, at det ubehagelige kan afbrydes med det samme.”

Store opgaver

Lars Roed Andersen har ofte hørt argumentet, at det ikke kan betale sig at investere tid og uddannelse i behandling af den patientgruppe. Det er dog ikke hans egen erfaring.

”For det første tiltrækker det flere patienter, men jeg har også haft nogle virkelig omfattende og megaspændende saneringsopgaver med både implantat, kroner, broer og fuldbroer hos mine angstpatienter. I nogle tilfælde har de ikke været til tandlæge i 25 år, og så er det den helt store rekonstruktion,” fortæller han.

Særligt, når patienterne bliver trygge, kan ønsket om at få lavet flere ting melde sig.

GODE RÅD TIL TANDLÆGEN

- 1. Overvej om du gider det og mærk efter, om du har tålmodigheden til det.
- 2. Tag første snak uden for stolen. Skab en hyggelig og afslappet atmosfære.
- 3. Mød patienten i tandlægeskrækken. Tandlægen skal indtage en neutral, ikke-fordømmende og omsorgsfuld position.
- 4. Vær indstillet på at opdele behandlingen i mindre bidder – specielt i tilvænningsfasen.
- 5. Hav en stop-aftale. Patienten er mere tryk, hvis tandlægen stopper, når patienten f.eks. løfter hånden.
- 6. Brug masser af overfladebedøvelse. Sørg for at lave så meget atraumatisk bedøvelse som muligt, så behandlingen bliver smertefri.
- 7. Det kan være en god ide at præmedicinere med beroligende medicin ved de første behandlingsseancer.
- 8. Brug mindfulness – både dig selv og patienten.

”Mange patienter ønsker, at deres tænder skal blive, som de var engang. Der er virkelig mulighed for nogle omfattende behandlinger hos denne patientgruppe.”

Ekstra honorar

Når tandlægen må tage kurser for at dygtiggøre sig, og fordi odontofobi-patienter som regel er mere tidskrævende, bør det også udløse en større tandlægeregning i form af et ekstra tandlægeskrækhonorar, mener Lars Roed Andersen.

”Hvis man specialiserer sig, vil det ikke være urimeligt at tage et særligt honorar for en samtale om tandlægeskræk. Sådan ville det også være, hvis man gik hos en terapeut,” understreger han og tilføjer:

”Det var jeg ikke selv god til i starten. Der tog jeg ikke noget for det. Man må gerne have et godt hjerte, men

man skal heller ikke lade det løbe af med sig.”

Redder liv

For Lars Roed Andersen handler det imidlertid ikke kun om gode tænder og et flot smil. I nogle tilfælde ned-sætter den manglende behandling ikke alene patienternes livskvalitet – den kan også føre til alvorlige livsforkortende sygdomme.

”Jeg siger nogle gange, at vi som tandlæger kan redde liv ved at få behandlet de her kroniske betændel-setilstande. Det gælder jo i særde-leshed for en patientgruppe, som kommer sjældent til tandlæge.”



Det skal være nemt at lave løn!

At skifte lønsystem er nemt og vi hjælper dig godt igang. Læs mere på www.proloen.dk

Nemt og fleksibelt lønsystem som er designet til tandlægerne

Med ProLøn er det nemt at lave løn. Det er det fordi vores brancheløsning hos ProLøn er designet til dig, som arbejder inden for tandlægebranchen.

Fordele ved brancheløsningen:

- Mulighed for ferieregnskab og feriefri regnskab
- Mulighed for servicetjek i Mit ProLøn
- ProLøn ajourfører automatisk procentsatsen for fritvalgskonto ved overenskomstændringer
- ProLøn ajourfører automatisk procentsatserne for arbejdsmarkedspension ved overenskomstændringer

Gratis support og vejledning: Du får tilknyttet lønkonsulenter med konkret brancheviden. Med mulighed for gratis support, kan du altid få hjælp og vejledning, når du har brug for det.

Dengang en flok ustyrlige tandlæger blev sendt i armene på Sundhedsministeriet

Hvilken rolle spiller private tandlæger i dag i det danske sundhedssystem, og hvad førte til, at tandlægerne mistede overenskomsten med regionerne. Direktør Ole Marker, PTO, ser tilbage og giver her sit bud.

Af Ole Marker, direktør PTO



Er tandlæger en del af sundhedssektoren?

Det er det altovervejende spørgsmål for at forstå, hvorfor situationen er, som den er i dag, og hvad vi kan og skal gøre for at påvirke fremtiden.

Umiddelbart fristes man til at svare ”ja”, fordi tandlæger udfører sundhedsfaglig virksomhed og har et autoriseret virksomhedsområde, men så enkel er verden ikke.

Tandlæger - og i særdeleshed privat praksis - ser en meget stor gruppe af den danske befolkning hvert år. En dataindsamling som kunne sættes i system og give mere tilbage til samfundet, end det betaler for de medfølgende ressourcer.

Det, tandlægerne årligt koster for at undersøge eller nærmere screene 2,8 mio. voksne danskere for risikofaktorer, svarer til en latte og BMO (bolle med ost) på en københavnsk café. Der er virkelig tale om valuta for pengene.

Svaret burde derfor være ”ja, selvfølgelig”, men jeg vil vove den påstand, at svaret er et tydeligt ”nej”: Tandlæger i privat praksis er ikke en del af sundhedsvæsnet – og har ikke været det længe.

Året 2018 er vigtigt

Det overordnede formål med voksentandplejen hos praktiserende tandlæger er at fremme oral sundhed samt forebygge og behandle sygdom, lidelser og funktionsbegrænsning i tænder, mund og kæber.

Indtil 2018 var det baseret på en forhandling mellem tandlægerne og regionerne, og omkring hvert fjerde år mødtes man for at sikre, at formålet, indholdet og økonomien kunne holde.

Tilskudssystemet inden for voksentandplejen er indrettet med vægt på at anvende de til rådighed værende ressourcer til at fremme tandsundheden bedst muligt med prioritering af forebyggelse og basale tandplejeydelser.

Der var altså reel mulighed for at opjustere og udbygge vores faglighed og sikre optimal tandpleje til befolkningen, men det skulle ske med behørig respekt for økonomien. Indtil 2018 havde denne

dynamik fungeret rimeligt og på trods af tiltagende budgetoverskridelser i overenskomstperioderne, fik vi fornyelser og tilpasninger, så pengene blev brugt på bedst mulig måde.

En identitetskrise

Men noget gik helt galt i forhandlingerne mellem Danske Regioner og Tandlægeforeningen om en ny overenskomst.

Efter reelt kun et forhandlingsmøde i april 2018 trak regionerne tæppet væk under et langvarigt samarbejde og opsagde overenskomsten med tandlægerne i privat praksis.

På mange måder en identitetskrise for

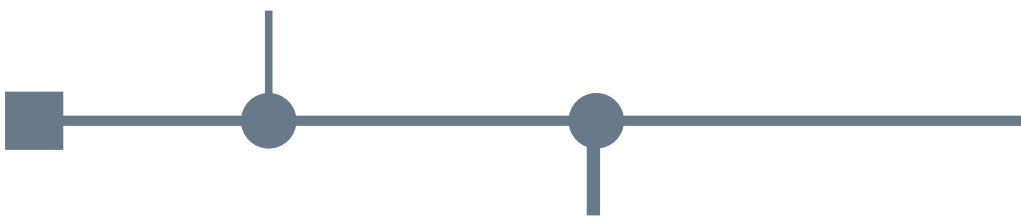
de tandlæger, som troede, de skulle forhandle, og som i alle de år, jeg kan huske, har truet med netop at gøre det samme. Begrundelsen for at opsige en trods alt velfungerende aftale, som siden det gamle sygekasse-system havde sikret ordnede forhold, var bemærkelsesværdig.

Regionerne ønskede ikke at fortsætte, fordi de ikke så det muligt at få indarbejdet de nødvendige økonomiske styringsmekanismer i overenskomsten med tandlægerne.

Bølgerne gik højt

Spørger man centrale personer, som var med i maskinrummet, gik bølgerne

Voksentandplejen yder tilskud til undersøgelse, røntgen, forebyggelse, tandrensning, behandling af paradentose, tandfyldning, rodbehandling, tandudtrækning, operation og biopsi.



I 2017 kostede voksentandplejen i form af tilskud til tandpleje ca. 1,7 mia. kr. (Danmarks Statistik) fordelt på ca. 20 mio. ydelser på 2,7 mio. borgere.

I 2023 kostede voksentandplejen i form af tilskud til tandpleje ca. 1,6 mia. kr. fordelt på ca. 18 mio. ydelser på 2,8 mio. borgere.





ged skulle barberes. Som jeg skal komme ind på i næste del af "Det store bluff", er det værd at bemærke, hvem der var sundhedsminister dengang, og hvem der er det igen.

Regeringen og alle Folketingets partier indgik hurtigt den 28. februar 2018 en politisk aftale om en ny ramme for voksentandplejen. De juridiske rammer for ordningen blev ændret pr. 1. juni 2018, så tilskud til behandling hos praktiserende tandlæger reguleres via lovgivning.

højt, og i bagklogskabens klare lys skulle man måske have kaldt bluffet.

Af gode grunde skal jeg ikke gøre mig klog på, hvem der gjorde hvad, for jeg var der ikke. Men analyserer man situationen, var der jo sket noget med rammerne for forhandlingen. Det stod nu sort på hvidt, at det var økonomien, som var altafgørende. Det burde vi måske have læst i samfundet, og på hvordan VLAK-regeringen håndterede økonomien med bl.a. regionerne og kommunerne. Rakte pengene ikke, måtte man selv betale og blev samtidig straffet.

Geden skulle barberes

Regionerne skulle ikke nyde noget af en flok ustyrlige og måske lidt umodne tandlæger. Derfor blev vi sendt i armene på sundhedsministeriet, som nok helst havde afvist modtagelsen.

Selvfølgelig vidste de alt, hvad der skete, og alt var aftalt på forhånd – der var en drejebog for, hvordan den

Linen blev kappet

"Særloven" var født og den første sikkerhedslinje til sundhedsvæsenet blev kappet.

Ingen andre i den primære sundhedssektor med offentligt patienttilskud var direkte reguleret fra Slots- holmen. Jeg tror heller ikke, at nogen bliver det i fremtiden, vi var - og er - et eksperiment, som kan bruges til at skræmme og til læring. Efterfølgende har andre fagområder accepteret et væld af styringsmekanismer og økonomisk overvågning, og jeg forestiller mig, at tandlægerne er blevet et eksempel til skræk og advarsel.

Hvad så internt i egne rækker? Mest af alt er det fortsat et identitetsproblem for privat praksis at stå uden for, og senest under corona-pandemien blev det meget synligt og nok overdrevet lidt mere, end det kunne bære.

Overordnet set går livet videre i prak-

sis, og vi har været ude med lidt mere tandsundhed for pengene. Vi må blot konstatere, at økonomien bestemmer alt, og den holder nu med den automatik, som vi efter sigende ikke selv ville stå på mål for.

Jeg ved, det er kynisk og hårdt, men så længe pengene passer, og vi accepterer spillereglerne, kan vi opnå indflydelse og respekt for vores faglighed.

Vi varmer frituren

Men vi kunne opnå så meget mere gennem sammenhold. Det er lidt som hos McDonald's - alle skal kunne lave perfekte pomfritter, inden de skal gøre sig forhåbninger om at blive manager – eller i vores tilfælde - være en del af sundhedssektoren.

Lige nu er vi ved at varme frituren op, og det har været vigtigt at gå tilbage til 2018 for at forstå, hvorfor vi er havnet, hvor vi er i dag. Uden den viden er det overvejende sandsynligt, at det vil ske igen.

Aftalepartierne var i 2018 enige om at se på en ny ramme for voksentandplejen i Danmark. Man forventede at arbejdet ville tage omkring 12 måneder, men to nye regeringer samt en verdensomspændende pandemi senere, har vi forsat en særlov.

Først nu tages der hul på arbejdet. Men er vi som branche klar – og har olien den rette temperatur?



Se videoen og oplev endnu flere smarte AI-funktioner

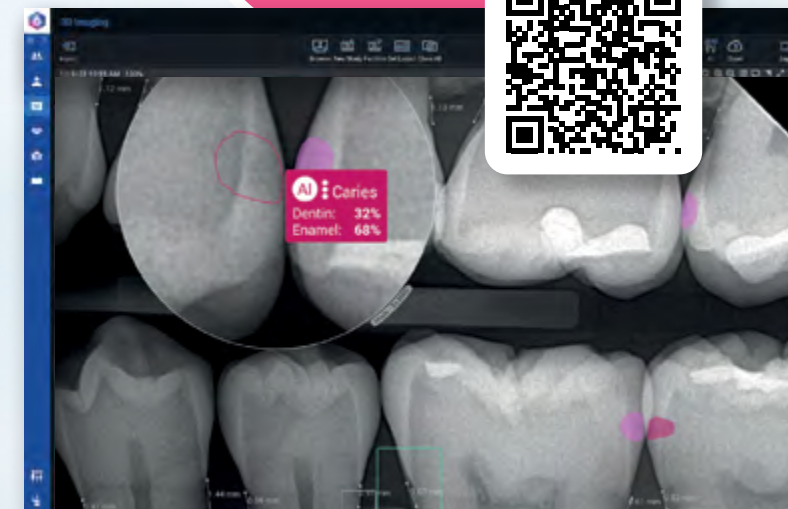
Er du klar til AI i din diagnostik?

– få et sæt ekstra øjne på dine røntgenbilleder.

Med **Second Opinion** i røntgensoftwaren **Romexis®** får du hjælp til at finde caries med et enkelt klik – også de tilfælde, som kan være svære at se.

3 gode grunde til at prøve Romexis®

- 1 Få hjælp af AI** – gør diagnosticering og behandlingsplanlægning nemmere.
- 2 Saml alt ét sted** – røntgenbilleder, digitale aftryk og fotos på én platform.
- 3 Kom nemt i gang** – vi sørger for flytning af billeder og support hele vejen.



Book en demo og prøv selv de smarte AI-værktøjer i Romexis®

Plandent

Tandlægen i Nuuk må afvise patienter - "Ellers ville jeg arbejde mig selv ihjel"

Telefonen ringer alle ugens dage hos Grønlands eneste private tandlægepraksis. I weekenden søger tandlæge Niels Haarbo-Nygaard fred i sin hytte dybt inde i Nuuk Fjord.

Af Henrik Grønvald, PTO

"Det er både vildt og enormt udfordrende at være privatpraktiserende tandlæge på Grønland – særligt fordi vi er de eneste."

Tandlæge Niels Haarbo-Nygaard har netop afsluttet dagens arbejde og er søgt op i privaten oven på klinikken. Villaen, der ligger i første række til Nuuk Fjord, har været familiens hjem i over 20 år, og de store stuevinduer er et levende vægmaleri, som er de færreste forundt.

Herfra er der direkte udsigt til Kolonihavnen og den rødmalede Vor Frelser Kirke i den historiske bydel. I øjeblikket driver hvide og blålige isbjerger forbi – om sommeren leger hvalerne i det klare vand.

"Naturen er fantastisk, og det er også der, vi søger ud, når vi har fri," forklarer han.

Voksede op i Grønland

Niels Haarbo-Nygaard er født og opvokset i Nuuk, men tog i 1990'erne til Danmark for at uddanne sig. Her endte han som tandlæge fra Tandlægeskolen i Aarhus i 2001.

Efter et par år i en dansk praksis flyttede han retur

til Grønland. Ambitionen var ikke at arbejde i det offentlige system, Landstandplejen. Derfor åbnede han sin egen praksis, som hustruen Karen Haarbo-Nygaard siden er blevet medejer af.

Det er nu 21 år siden, og klinikken, der dækker kongerigets i særklasse største areal, har i dag tre tandlæger, en specialtandlæge, som er Karen Haarbo-Nygaard, en tandplejer, fire klinikassistentter samt en receptionist.

Driften af en privat praksis i Grønland er ifølge Niels Haarbo-Nygaard forbundet med en stor frihed uden den kontrol fra sundhedsmyndighederne, som danske tandlæger er underlagt.

"Vi skal ikke stå til regnskab for økonomi og hvor mange forskellige behandlinger, vi har foretaget.

**"MANGE GRØNLÆNDERE
HAR DÅRLIGE TÆNDER -
JO MERE AFSIDES FOLK BOR,
JO VÆRRE BLIVER DET**

Niels Haarbo-Nygaard er født i 1971 i Nuuk og uddannet tandlæge fra Tandlægeskolen i Aarhus i 2001. Han arbejdede derefter i privat praksis i Danmark fra 2001-2003, hvorefter han tog hjem til Nuuk og åbnede sin egen praksis. Niels Haarbo-Nygaard varetager klinikens implantatbehandlinger samt større operationer. Han er tillige tilknyttet Dronning Ingrid's Hospital, Sana, i Nuuk, som tilkaller ham i forbindelse med behandling af kæbe-frakturer. Han har mange års erfaring i større rekonstruktionsbehandlinger, hvor hele tandsættet genopbygges efter f.eks. tandtab eller udtalt slid.

Privatfoto

“HELE SOMMEREN KOMMER FOLK SEJLENDE FRA DE NÆRMESTE BYER OG FLYVENDE LANGVEJS FRA FOR AT KOMME TIL TANDLÆGE

Der kræves heller ikke noget ydernummer. Da jeg ville åbne klinikken, skulle jeg bare dokumentere, at jeg var uddannet tandlæge, så kunne jeg gå i gang,” fortæller han.

Dårlige tænder

Til gengæld er udfordringerne enorme i det meget varierede patientlandskab. Tandsundheden bærer præg af, at en stor del af den grønlandske befolkning lever afsondret fra sundhedssystemets begrænsede rækkevidde.

“Mange grønlandere har dårlige tænder - jo mere afslides folk bor, jo værre bliver det,” forklarer Niels Haarbo-Nygaard.

“Vi prøver at motivere vores patienter til at komme til regelmæssig kontrol, men mange kommer kun, når der er noget, der gør ondt. Mange flytter også tit, så vores patientbase roterer.”

Gratis tandpleje

Den offentlige tandpleje skal ifølge lovgivningen tilbyde gratis tandbehandling til børn og unge under 25 år. Dernæst bruges ressourcerne på pensionister og handicappede, inden resten af den voksne befolkning kan komme til.

“Reelt skulle alle have adgang til gratis tandlæge, men det er ikke helt sådan, det praktiseres i virkeligheden. Der er rimeligt styr på de unge de steder, hvor der er en tandlæge. Men rigtig mange steder er der bare ingen.”

Nuuk er med et indbyggertal på

20.000 normeret til ni tandlæger i den grønlandske tandpleje. Men med det nuværende behandlingsbehov er det ifølge Niels Haarbo-Nygaard slet ikke tilstrækkeligt.

“Landstandplejen tilbyder at lave rodbehandlinger, men der er så få tandlæger, at ventetiderne er enormt lange.”

Udsigten til at kunne gå i måneder og sågar år med et tandproblem får mange til at søge mod private udbydere. Her finder de i Grønland kun Niels og Karen Haarbo-Nygaards klinik i Nuuk.

Flyver til tandlæge

“Hele sommeren kommer folk sejlende fra de nærmeste byer og flyvende langvejs fra for at komme til tandlæge.

Jeg har haft patienter fra Uummanaq i nord og fra Ilulissat, Tasiilaq og Ittoqqortoornit på østkysten,” fortæller tandlægen.

“Ofte forsøger de at kombinere rejsen med et andet ærinde i Nuuk,

Omkring en halv times sejlads fra Nuuk fanger Niels Haarbo-Nygaard stenbider i garn. Der kan være 20-100 stenbidere i en fangst.



Privatfoto

men enkelte kommer alene for at få løst et akut problem. Det er dyrt, men det vil være endnu dyrere at tage til Danmark.”

Oven i flybilletten og måske et hotelophold kommer tandlægeregningen – og der er 100 pct. egenbetaling. Det offentlige yder ikke tilskud til private tandbehandlinger, og Sygeforsikringen Danmark dækker heller i Grønland.

Må prioritere behandling

Mange af klinikkens nye patienter åbenbarer et generelt nedslidt og dårligt vedligeholdt tandsæt, når de endelig får sat sig til rette i tandlægestolen og gaber op.

“Vi skal meget ofte have den store palet frem og finde ud af, om det er det hele, de skal have lavet, eller om det kun er en specifik ting,” fortæller Niels Haarbo-Nygaard.

Oftentimes må tandlægen i samråd med patienten prioritere mellem tandkroner, broer, implantater eller endda tandudtrækning og tage det mest behandlingskrævende først.

“Vi har mange store og komplekse behandlinger, fordi tænderne kan være meget skæve og meget slidte, inden vi ser dem”, understreger han.

“Nogle gange må vi også skele til, hvad patienten har råd til at beta-

le. Det kan sagtens løbe op i over 100.000 kr. for de store behandlinger.”

Får rettet tænder

Behovet for tandregulering er voldsomt, men også på det område halter Landstandplejen ifølge tandlægen gevaldigt efter.

“Der er én bøjletandlæge i Nuuk i det offentlige system, og så er der min kone. Karen sætter mange tandopretninger i gang hvert år. Det er ofte folk, der kommer her til byen i forbindelse med uddannelse og arbejde. Så kan de få rettet deres tænder og få gjort det, som de har drømt om i mange år.”

Niels Haarbo-Nygaard udfører alle klinikkens større operationer og implantatbehandlinger.

Privatfoto



Om sommeren nyder familien en sejltur på fjorden, hvor der er rige muligheder for at fiske og observere hvaler.

Privatfoto

”HYTTEN LIGGER HELT ISOLERET, DER ER RIGTIG FINE JAGTMULIGHEDER OG FREM FOR ALT – DER ER INGEN MOBILDÆKNING

En af de største fordele ved at drive sin egen praksis er ifølge Niels Haarbo-Nygaard den store frihed. Men det er frihed under ansvar, understreger han.

”Når der ikke er nogen kontrol, så kan man godt med tiden begynde at slække på sine standarder. Men vi følger reglerne og overvejer tit vores kvalitetskrav. Til gengæld tillader vi os også at gøre det, som nu giver mening, fordi vi kan gøre, hvad vi vil,” erkender han.

”FLERE GANGE OM UGEN BLIVER VI KONTAKTET AF KRYDSTOGTSSKIBE OG TRAWLERE, FORDI DE HAR PASSAGERER ELLER PERSONALE MED AKUTTE TANDPROBLEMER

Egentlig så han gerne, at der var lidt mere tilsyn med branchen i Grønland.

”Jeg kan se på Facebook, at danske tandlæger brokker sig meget over at blive kontrolleret, og at de nu skal gøre det ene og det andet, og at det koster.

I virkeligheden skal de være meget taknemmelige for, at der er nogen, der holder standen oppe på et vist niveau. Det kan jeg godt savne”.

Reparerer selv udstyr

Manglen på tandlæger betyder også, at der ikke er et forretningsgrundlag for en dentaltekniker i Grønland. Niels Haarbo-Nygaard må derfor som regel selv håndtere tekniske problemer og foretage de nødvendige reparationer, når udstyret svigter.

”Der er ikke nogen, man kan ringe efter, så jeg må selv i gang, hvis der sker noget med stole, autoklaver og andet udstyr. Man læ-

rer at klare det selv, men det er også lidt træls og hårdt, at man skal bruge tid på det.”

”Ellers er jeg nødt til at købe noget nyt. Det åbner så for et andet problem, for det tager f.eks. minimum seks uger at få en ny autoklave. Så må vi finde en midlertidig løsning, indtil vi får noget nyt.”

Fuldt booket

Medarbejderstaben er sammen med antallet af patienter vokset med årene. Kalenderen er fuldt booket flere måneder frem.

”Telefonen ringer hele tiden, selv i weekenden. Folk har smerter og vil have hjælp.”

I sommermånederne kommer der desuden henvendelser fra en helt anden kant.

”Flere gange om ugen bliver vi kontaktet af krydstogtskibe og trawlere, fordi de har passagerer eller personale med akutte tandproblemer. Her må vi i første omgang assistere på afstand, til de anløber Nuuk. Så kommer de ind og får det fikset, inden de sejler igen.”

”Indtil for et par år siden tog jeg rub og stub og kunne godt arbejde fire-fem timer både lørdag og søndag – bare for at være hjælpsom. Men det gør jeg ikke mere. Jeg er blevet kold, hvad det angår, for ellers ville jeg arbejde mig selv ihjel.”

Lader op i hytten

Når der altid er kunder i butikken – og flere end tandlægerne kan behandle – bliver tid en meget vigtig ressource. Niels Haarbo-Nygaard søger derfor fred og ro i sit refugium en times sejls inde i fjorden.

”Vi har en båd liggende lige derovre,” siger han og peger i retning af en mindre lystbådehavn – bag et markant højdedrag med det store monument af den dansk-norske missionær Hans Egede knejsende på toppen.

”Fredag eftermiddag får jeg altid lyst til at sejle ind i vores hytte en times sejls inde i fjorden.

Hytten ligger helt isoleret, der er rigtig fine jagtmuligheder og frem for alt – der er ingen mobildækning. Jeg tager tit derind for at slappe af og lade op til en ny travl arbejdsuge.”

PTO og Osteoporoseforeningen: Patienter bliver ladet i stikken

Regler om henvisning af osteoporose-patienter bør tages op igen.

Af Henrik Grønvald, PTO

Styrelsen for Patientsikkerheds ændrede praksis, hvor patienter i behandling for knogleskørhed skal henvises til specialtandlæger, hvis de skal have fjernet tænder, bør tages op igen.

Det mener både PTO og Osteoporoseforeningen, som i begyndelsen af 2025 vil rette henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed i et forsøg på at få fremskaffet flere og mere præcise data på forekomst af kæbeosteonekrose hos patienter med osteoporose.

Hvis det er muligt, vil de også gerne have information om effekten af

behandlingsvarighed, andre sygdomme og medicinske behandlinger. Hvis den nye information bekræfter Osteoporoseforeningens og PTO's antagelse, at disse indgreb kan foretages af almindelige tandlæger med erfaring i primærlukning hos patienter, der ikke har andre komplicerende faktorer som f.eks. langvarig behandling med prednison, dårlig ernæringstilstand, dårlig reguleret diabetes uden øget risiko for kæbeosteonekrose, er håbet, at de nuværende regler kan justeres.

"En nødvendig drøftelse"

"Vi bliver nødt til at have en drøftelse af, hvordan vi på samme tid

kan sikre patienterne den optimale behandling, men ikke gør adgangen til behandling unødigt besværlig og dyr," siger næstformand i Osteoporoseforeningen, professor Bente Langdahl.

PTO-direktør Ole Marker mener, at hensynet til patientsikkerheden må veje tungest.

"Det sikrer den nuværende anbefaling ikke. Vi kan sammen gøre det meget bedre, og det ansvar skal vi påtage os," siger han.



LÆS MERE

Artiklerne om osteoporosepatienters problemer, når de skal have fjernet tænder, følger op på en artikel i sidste nummer.

Du læse den ved at scanne QR-koden.



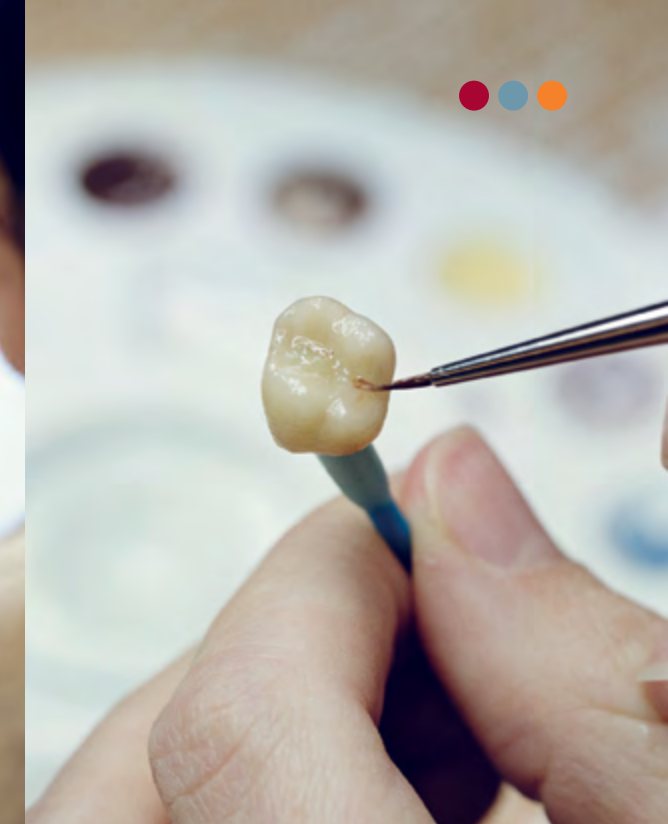
Spar op til 20.000,- på en intraoral scanner – når du indgår aftale med Nordenta LAB

Søger du en professionel og pålidelig partner, der er i front med den digitale udvikling? Så er Nordenta LAB det rette valg.

Nordenta LAB er et veletableret dentallaboratorium med mange års erfaring. Vi ved, hvad der skal til for at skabe en stærk, langtidsholdbar og æstetisk restaurering.

7 gode grunde til at samarbejde med Nordenta LAB

- 👉 Vi er garant for høj kvalitet og flotte resultater
- 👉 Du får professionel og kyndig rådgivning fra start til slut
- 👉 Du er sikret godt samarbejde med løbende opfølgninger
- 👉 Vi modtager scan fra alle typer af scannere på markedet
- 👉 Vi producerer alle former for protetik (både fast og aftagelig)
- 👉 Du kan vælge mellem dansk og oversøisk produktion
- 👉 Vi har tjek på procedurer, dokumentation, krav og lovgivning.



Skal vi arbejde sammen?

Spar op til kr. 20.000,- på en valgfri intraoral scanner, når du tegner en 24 måneders aftale med Nordenta LAB.*



Kontakt os for at høre mere om tilbuddet



Kathe Mortensen
Afdelingsleder LAB
31 16 73 89
kmo@nordenta.dk



Cille Mogensen
CAD/CAM konsulent
28 44 15 27
cmm@nordenta.dk

*Tilbuddet forudsætter at klinikken's årlige omsætning på tandteknik er minimum kr. 120.000,-

Tandpinen gav også økonomiske smerter

Andrea Rose fra Brabrand og Helle Rosendahl fra Brædstrup lider af knogleskørhed. De blev overraskede over, hvad det indebar, da de pludselig skulle have fjernet tænder.

Tekst og foto: Henrik Grønvald, PTO

Syv knoglebrud på 10 år – senest et hoftebrud i sommer. Det er indtil videre de smertelige konsekvenser af sygdommen osteoporose for den 70-årige Andrea Rose fra Brabrand.

Selv små fald og stød kan medføre langvarige komplikationer og smerteforløb. Det var Andrea Rose fuldt bevidst om, da hun i sommeren 2022 fik tandpine. Ikke i sin vildeste fantasi havde hun dog forestillet sig det besvær og den pris, det skulle løbe op i.

Advarselslamperne blinkede ganske vist, da hun blev tilset af sin egen tandlæge i Aarhus.

"Allerede der fik jeg på fornemmelsen, at det her nok skulle give problemer. Tandlægen tog nogle røntgenbilleder, men vidste ikke, hvad hun skulle gøre. Den konsultation kostede 700 kr.," fortæller Andrea Rose.

Hun blev henvist til en kirurgi-klinik et andet sted i byen. Her blev der lavet en scanning. "Det tog dem to sekunder - 1.500 kr. Men de kunne heller ikke give mig et svar."

Tanden skulle ud

Tandpinen fortsatte og fem måneder senere kunne Andrea Rose ikke holde det ud mere. Hun gik atter ned til sin lokale tandlæge. Denne gang var beskeden ifølge pensionisten, at tanden sikkert skulle ud, men at tandlægen ikke selv kunne gøre det, fordi Andrea Rose havde osteoporose.

"Derfor ringede jeg til min tidligere tandlæge



Andrea Rose synes, at osteoporose-patienter, som tager medicin, bliver stillet ringere end andre patienter.



Hos Horsens Kommune blev Helle Rosendahl foreslået, at hun kunne sælge sin bil, da hun forsøgte at få hjælp til regningen.

i Aarhus, som sagde, at jeg bare kunne komme. Det varede ikke fem minutter, så sagde hun, at det måtte hun ikke. Det blev 350 kr. for den besked. Og jeg havde på forhånd sagt, at jeg har osteoporose. Det var godt nok træls," erkender Andrea Rose.

besvær," fortæller pensionisten.

En voldsom oplevelse
"Jeg synes, det var en voldsom oplevelse – besøg hos nye tandlæger, operationen og den økonomiske byrde," siger Andrea Rose.

"JEG SYNES, DET VAR EN VOLDSOM OPLEVELSE – BESØG HOS NYE TANDLÆGER, OPERATIONEN OG DEN ØKONOMISKE BYRDE.

- Andrea Rose, Brabrand

Når tandlægen ikke selv kunne fjerne tanden, skyldes det en ny praksis, som Styrelsen for Patientsikkerhed indførte i foråret 2022. Hvis en osteoporose-patient har fået medicin mod knogleskørhed i mere end fire år, skal patienten henvises til en specialtandlæge eller en kæbekirurg.

Andrea Rose har taget lægemidlet Alendronat mod knogleskørhed siden 2014, så hun måtte have tanden fjernet hos en kæbekirurg i november – efter at have døjet med tandsmerter i mere end et halvt år.

"De tog knap 3.800 kr. for at fjerne tanden, plus 1.500 kr. for scanning. Så jeg betalte næsten 5.300 kr. bare hos dem. Den samlede regning nærmede sig efterhånden 8.000 kr. plus transportomkostninger og en masse

Hun har under hele forløbet savnet en ordentlig forklaring på, hvorfor almindelige tandlæger ikke måtte fjerne hendes tand.

"Alle steder fik jeg at vide, at det var en aftale mellem almindelige tandlæger og specialtandlæger, som betød, at almindelige tandlæger ikke må trække tænder ud på osteoporosepatienter. Det er det eneste, man får at vide," fortæller hun.

Andrea Rose mener også, osteoporose-patienter, som tager medicin, bliver stillet ringere end andre patienter.

"Det rammer skævt, at vi skal have den her ekstra økonomiske byrde. Forløbet var træls, og så kom det økonomiske, som ikke gjorde det mindre træls."

Den 70-årige Helle Rosendahl fra Brædstrup har også i årevis fået medicin mod osteoporose. Hun er helt enig.

"Man kan ikke gøre noget for at forhindre, at man får knogleskørhed. Men vi bliver straffet ved, at vi skal til specialister og betale meget mere for behandlingen," siger hun.

Sidste sommer havde hun smerter i en af de bagerste kindtænder og tog til sin tandlæge i Horsens. Her fik hun taget røntgenbilleder, som viste, at der var betændelse i tanden.

"Jeg fik noget penicillin, og hvis det ikke hjalp, skulle den rykkes ud. Og det kunne tandlægen ikke gøre. Jeg skulle til en kæbekirurg, fordi der var kommet nogle nye regler, lød forklaringen."

"Jeg fik jo et chok. Tandlægen anbefalede en kæbekirurg i Aarhus. Det var langt for at få trukket en tand ud," mener hun.

Ingen hjælp at hente

Prisen var 5.000 kr., og det var en meget stor uventet udgift for Helle Rosendahl, som er pensionist.

"Det var da godt nok mange penge bare for at få trukket en tand ud. Hos min egen tandlæge ville det koste omkring 2.000 kr."

Helle Rosendahl kontaktede kommunen i håb om, at der var hjælp at hente her. Det var der ikke umiddelbart.

"HVAD MED DEN DAG, JEG SKAL HAVE ALLE TÆNDER UD OG MÅSKE HAVE ET GEBIS. HVAD KAN DET SÅ IKKE LØBE OP I?"

- Helle Rosendahl, Brædstrup

"De spurgte, om jeg ikke havde nogle frie midler og foreslog, at jeg skulle sælge min bil. Men så skulle jeg gå fem kilometer og tage en bus ind til kæbekirurgen i Aarhus. Det kunne jeg slet ikke."

Hun ringede til Styrelsen for Patient-sikkerhed for at høre, om der var særlige tilskud til behandling for tand-lægepatienter med osteoporose.

"Her lød svaret, at de var blevet kon-taktet af flere med samme problem, som heller ikke kunne få hjælp."

"Man bliver straffet"

"Man kan ikke gøre noget for at forhindre, at man får knogleskørhed. Men man bliver straffet, fordi man skal til specialister og betale meget mere for behandlingen," mener hun og tilføjer:

"Det er 5.000 kr. på én tand. Så tænker jeg, at jeg jo har mange tænder i min mund. Så det kan blive til mange penge. Og hvad med den dag, jeg skal have alle tænder ud og måske have et gebis. Hvad kan det så ikke løbe op i."

Udgiften er dog indtil videre blevet udsat. Tandpinen faldt til ro, men det kan være en stakket frist, erkender Helle Rosendahl.

"Den kan begynde i morgen."

Mange andre

Andrea Rose og Helle Rosendahl står langt fra alene. Ifølge formand for Osteoporoseforeningens Lokalfdeling Nordjylland og landsbestyrelses-medlem Anny Winther har mange haft samme oplevelse de sidste par år.

"Når vi har møder, kan jeg høre, at det er noget, som fylder. Folk er bange for,

at de har kæbenekrose, siden de skal til en kæbekirurg eller specialtandlæge, for at få fjernet tænder," fortæller Anny Winther.

"Det giver noget utryghed. Når der pludselig bliver noget med en tand, er det jo ikke bare et spørgsmål om at få den fjernet. Nogen har oplevet, at det kræver en større operation."

Lokalformanden var blandt de første i foreningen til at konstatere, at nogle medlemmer havde haft en særlig udfordring i forbindelse med tand-problemer. Hun kontaktede derfor Osteoporoseforeningens sekretariat.

"Her blev jeg i første omgang mødt med skepsis, fordi der ikke var kendskab til de nye retningslinjer udsendt fra Styrelsen for Patientsikkerhed. I dag er det et tema, der er stor opmærksomhed omkring," betror Anny Winther.

OSTEOPOROSEFORENINGEN gennemførte i maj 2024 en undersøgelse blandt foreningens medlemmer og følgere. 1.415 svarede på spørgeskemaet, og konklusionen blev ud fra deres besvarelser, at den – på det tidspunkt – kun godt to år gamle praksis skabte ulighed.

Næsten 40 pct. af respondenterne oplever således ifølge undersøgelsen udfordringer ved at blive henvist til en specialtandlæge eller til behandling på et hospital. De peger primært på, at behandlingen blev dyrere, og at køreafstandene var længere.

Næsten 90 pct. af deltagerne finder det udfordrende, at behandlingen er dyr. 15 pct. har måttet låne penge af deres nærmeste for at betale tandlægeregningen - eller de har helt fravalgt behandlingen. Halvdelen af respondenterne oplever længere køreafstande som en udfordring.

Førtidspensionist fik tilbud på 26.0000 kr. "Det havde jeg ikke råd til"

Den 48-årige førtidspensionist Jens Martin Nielsen, Herning, opgav i første omgang et få fjernet fire revnede tænder.

Tekst og foto: Henrik Grønvald, PTO



"26.000 kr. Min første reaktion var, at det kunne jeg godt glemme. På et eller andet tidspunkt falder tænderne vel også ud af sig selv."

Jens Martin Nielsen, Herning, har livet igennem døjet med dårlige tænder. I slutningen af 2024 havde han problemer med fire knækkede tænder, og han gik derfor til sin tandlæge.

"Han kikkede på dem og sagde, at det kunne han ikke gøre noget ved og gav mig en henvisning til en specialist i Aarhus," fortæller den 48-årige førtidspensionist.

Jens Martin Nielsen kontaktede specialtandlægen for at få et overslag over, hvad det kunne koste og - ja, tabte kæben.

"Jeg fik en pris på 6.500 kr. per tand – altså i alt 26.000 kr. Jeg havde ikke været til tandlæge i fire år, så der var mange andre ting, der også skulle fikses. Det havde jeg ganske simpelt ikke råd til."

Flere lidelser

Jens Martin Nielsen døjer med en række lidelser. Bl.a. har han psoriasis og har derfor i perioder fået lægemidlet Prednisolon. Desuden lider han af cøliaki, som kan give knogleskørhed. I mange år har han taget forebyggende Alendronat for at modvirke afkalkning af knoglerne.

For at gøre ondt værre fik han for to år siden en blodprop.

"Jeg har haft en del at slås med," erkender han.

"De seneste fire år, har jeg ikke haft råd til at gå til tandlæge, fordi jeg har været sygemeldt og på ressourcefor-

løbsydelse," fortæller han og tilføjer:

"Før i tiden, da jeg arbejdede, gik jeg til tandlæge tre gange om året. Men når man har ca. 2.000 kr. til sig selv om måneden, er der altså ikke råd til dyre tandlægeregninger."

Manglende oplysning

I slutningen af 2024 blev Jens Martin Nielsen førtidspensionist. Han ved nu, at han aldrig vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Ved en tilfældighed blev Jens Martin Nielsen i december sat i forbindelse med en tandlæge i Brande, som havde været på kursus i netop behandlingen af patienter med knogleskørhed, og som får medicin mod osteoporose.

"Han ville gøre det for under det halve. Det kunne jeg leve med, så jeg fik tænderne fjernet hos ham," fortæller han.

"Det er vildt"

Førtidspensionisten synes dog, at forløbet har været præget af manglende oplysning og lidt skræmmekampagne.

"De får det til at lyde som om, at kæben kan blive knust eller sådan noget. Det er jo fuldstændig vildt. Proceduren var at henvise til en dyr kæbekirurg. De kunne jo godt oplyse om, at der måske er nogen i nærheden, som kunne gøre det billigere."

"Det er måske fem eller seks år siden, jeg sidst fik hevet en tand revet ud. Der var reglen om henvisning til specialtandlæger der ikke, og der skete da ikke noget ved det.

Hvorfor skal de så pludselig være så overforsigtige," spørger Jens Martin Nielsen.



Fremtiden tegner lys for tandlæger

Hvordan ser fremtiden ud for privatpraktiserende tandlæger med konkurrence fra billigere tandklinikker i udlandet og generationer, som er vokset op med børnetandplejen, regelmæssig fluorskylning og kontrol? Fremtidsforsker Jesper Bo Jensen kigger i krystalkuglen.

Af Henrik Grønvald, PTO

Generationerne, som har været fulgt af børnetandplejen og gået regelmæssigt til eftersyn, fylder i tandlægenes kartoteker. En stor patientgruppe har aldrig haft mulighed for sunde tænder. Samtidig lokker udenlandske tandklinikker med billige tilbud på tandbehandling. Så kan tandlæger se frem til at kunne bevare deres nuværende indtægtsgrundlag?

"Bare rolig. Der bliver masser at lave," forudser fremtidsforsker Jesper Bo Jensen, Fremforsk.

"Ejere af tandklinikker vil også have et solidt forretningsgrundlag om nogle år. Det kræver bare nogle tilpasninger," fastslår han.

Hans bud er, at bl.a. længere levetid, indvandring og nye tendenser med flere kosmetiske behandlinger vil holde hånden under omsætningen.

Fra sunde til pæne tænder

Især peger fremtidsforskeren på et nyt stort forretningsområde inden for kosmetiske tandbehandling. Ander steder i verden er man meget længere i skiftet fra det oprindelige fokus på bare at have sunde tænder til også at ønske et flot og lige tandsæt. Det vil i stigende grad komme til at påvirke, hvad tandlæger kommer til at arbejde med fremover, forudser Jesper Bo Jensen.

"Kig bare på udviklingen i USA i de senere år. Her er det enormt udbredt, at folk bruger penge på at få lavet et flot smil – naturen afleverer sjældent et så symmetrisk tandsæt med mindre, man er Miss Universe."

"Her kommer tandlægen i forlængelse af andre skønhedsbehandlinger. Folk får fillers, botox og transplanteret hår, og mange amerikanere får i den forbindelse også renoveret tandsættet, så de får et smukt smil," fortæller han.

The american way

"Danske tandlæger er slet ikke gået til biddet på det område. Det vil være helt oplagt for mange klinikker at gå i den retning og specialisere sig i den type behandling," mener han.

"I USA tænker man i højere grad på tænder som noget, der præger ansigt og udseende. Altså en udvikling, hvor man stille og roligt flytter synet på tandpleje væk fra sygdom og over på generel sundhed og velvære. Holdningen er, at smukke tænder giver højere livskvalitet."

"DANSKERNES TÆNDER BLIVER IKKE MERE SUNDE, FORDI DE LEVER LÆNGERE

Selv om en stor befolkningsgruppe i dag er vokset op med børnetandpleje, fluorskylning og regelmæssigt tandeftersyn, gør den gennemsnitlige længere levetid det nødvendigt at få lavet mere tandbehandling sidst i livet, forklarer Jesper Bo Jensen.

Høj alder slider på tænder

"Danskernes tænder bliver ikke mere sunde, fordi de lever længere. Det kommer til at kræve meget behandling, når mange flere stadig har deres egne tænder langt op i årene og måske bliver over 100 år gamle," fastslår han.

Den omstændighed, at mange par i dag får hjælp til at få børn – og kvinderne derfor kommer til at føde senere, end de normalt ville have gjort, kan også i sidste ende øge behovet for tandlægebe- søg, vurderer fremtidsforskeren.

"Omkring en tiendedel af alle børn, der fødes i Danmark, er kommet til verden ved hjælp af kunstig befrugtning. Vi ved, at risikoen for misdannelser og genetiske fejl er større ved kunstig befrugtning, og derfor vil der også blive flere, som får brug for at få ordnet tænder."

Nye patienter udefra

Indvandringen fra tredjeverdenslande vil ifølge fremtidsforskeren også bidrage med flere patienter med behandlingskrævende tænder.

// FOLK LADER SIG LOKKE AF BILLIGE TILBUD FRA TANDKLINIKKER I BL.A. POLEN, UNGARN OG RUMÆNIEN. MEN I VIRKELIGHEDEN ER DET IKKE NOGET PROBLEM FOR DANSKE TANDLÆGER

"Jo flere, der kommer hertil fra lande, hvor man ikke har haft børnetand-pleje og regelmæssig kontrol – f.eks. fra Sydeuropa og Mellemøsten, jo flere vil på et eller andet tidspunkt få brug for behandling hos tandlægen," siger han.

"Jeg ser for mig, at man kommer til at lave flere dyre behandlinger på en gruppe af patienter, som enten vil have et flottere smil, eller har dårlige tænder på grund af nedslidning, høj alder eller fordi, deres tænder ikke har været passet godt nok tidligere i livet."

"Men også, at man nu får flere og flere patienter, som er vokset op med børnetandpleje, og simpelthen bare går ind og ud til det årlige tjek, fordi der faktisk ikke er noget at komme efter - ud over en tandrensning. Men den første gruppe vil fuldt ud kunne kompensere for den anden," understreger Jesper Bo Jensen.

Konkurrence udefra

Ikke engang konkurrence fra klinikker i udlandet – f.eks. Sverige og Østeuropa – truer den danske tandlægestand, for patienterne har en tendens til at vende tilbage for at få rettet op på skader som følge af behandlingen, lyder forklaringen.

"Folk lader sig lokke af billige tilbud i bl.a. Polen, Ungarn og Rumænien. Men i virkeligheden er det ikke noget problem for danske tandlæger, for de får som regel meget mere at lave bagefter – hvis vi lige ser bort fra Sverige, hvor tandlægerne er veluddannede og dygtige," fortæller Jesper Bo Jensen.

Trofast kundekreds

Ifølge fremtidsforskeren nyder tandlæger modsat mange andre brancher og behandlere i sundhedssystemet den fordel, at de faktisk har trofaste kunder, som bare kommer, når man skriver til dem en gang hvert halve eller hele år.

"Mange andre brancher inden for sundhedssystemet får kun besøg, når der er noget i vejen. Kunderne kan blive væk i årevis, hvis de ikke fejler noget," siger han.

"Men vi har så at sige tegnet abonnement hos tandlægen, som skriver til os, når det igen er tid til et eftersyn. De fleste af os er også trygge ved at få vores tænder tilset med jævne mellemrum, så problemerne bliver taget i opløbet - og vi opsiger ikke abonnementet."

"Intet tyder på, at det skal ændre sig i den nærmeste fremtid, så også her er tandlæger meget privilegerede," påpeger Jesper Bo Jensen.



Tandlæger er privilegerede, for patienterne på en måde har tegnet abonnement. Det findes ikke ret mange andre steder i sundhedssystemet, påpeger Jesper Bo Jensen.



Jesper Bo Jensen, Ph.D.. fremtidsforsker, forfatter og foredragsholder

- Født: 18. september 1959
- Uddannelse: Lic. scient. pol., Ph.D., Aarhus Universitet (1989), Visiting Fellow, Stanford University (1989-90)
- Erhverv: Grundlægger og direktør af Fremforsk - Center for Fremtidsforskning (siden 2001)
- Erfaring: Mere end 1000 foredrag i ind- og udland, forfatter til flere bøger om fremtidens forbrug, bolig og byudvikling.
- Har tidligere været forskningschef ved Institutet for Fremtidsforskning (1993-2001), Aarhus Universitet og arbejdet med fremtidsanalyser for bl.a. Arla, LEGO, Novo Nordisk og Danske Bank.
- Publikationer: Over 250 artikler og medforfatter i bøger om bl.a. fremtidens samfund, globalisering, økonomi, forbrugeradfærd, arbejdsmarked og teknologi.

Pas på skatten af konsulenttydelser

Af Flemming Nymann, partner, statsaut. revisor, Roesgaard



Tandlæger og specialtandlæger, der driver virksomhed gennem et aktie- eller anpartsselskab, skal være opmærksomme på, om deres indtægter skal beskattes i selskabet eller hos tandlægen personligt. Det samme gælder for klinikker, der bruger andre tandlægeselskaber som underleverandører.

Skattemyndighederne har truffet flere afgørelser, hvor tandlæger, læger, konsulenter, freelancere og bestyrelsesmedlemmer m.fl. er anset for at være den rette indkomstmodtager i stedet for deres selskab.

Sker det, kan det medføre et stort skattesmæk. For den tandlæge, der udfører arbejdet, beskattes indtægten både hos tandlægen personligt og i selskabet. Hvis indkomsten skal ud af selskabet, vil det medføre udbyttebeskatning. Dermed kan man ende med en "trippel-beskatning" på op til 112 pct. af indtægten. Og for den tandlæge, der har antaget et selskab som underleverandør, kan der opstå en hæftelse for kildeskat, hvis skattemyndighederne anser betalingen for at være løn.

Skattemæssigt er det afgørende, om den tandlæge eller specialtandlæge, der udfører arbejdet, kan anses for at drive selvstændig erhvervsvirksomhed, eller om der reelt er tale om et ansættelsesforhold. Som lønmodtager kan man nemlig ikke sætte sig selv på aktier og fakturere sit arbejde ud af et selskab.

Om der er tale om et lønmodtagerforhold eller ej afgøres efter en samlet vurdering og kan derfor give anledning til tvivl. Efter praksis lægges der navnlig vægt på, om den, der udfører arbejdet, agerer selvstændigt uden at være underlagt andres instruktionsbeføjelse og har en selvstændig økonomisk risiko, eller om der er tale om et mere fast lønmodtagerlignende forhold med begrænset risiko.

Ved indgåelse af aftaler med underleverandører er det en god idé at være opmærksom på disse kriterier. Det er også en god idé at regulere den indbyrdes hæftelse for eventuelle uforudsete skatter i en skriftlig aftale. I tvivlstilfælde er det muligt at indhente et bindende svar fra Skattestyrelsen.

REVISORENS RÅD



Du skal *ikke* skrive:

- Tanden er renekskaveret
- Hvilken tang, instrument eller matrice du har brugt
- Du skal ikke skrive brugen af kofferdam
- Indhold i en ydelsesbeskrivelse (se figur 1)



Du skal derimod skrive:

- Snitføringen ved operationer
- Rodmål
- Hvis noget ikke er udført efter faglig norm, f.eks. "ikke-renekkaveret" og hvorfor en rodfyldning er for kort eller for lang.
- Hvis du "undres" over noget – så er det vigtigt og skal med

Bedre journaler – allerede i dag

Af Ole Marker, direktør PTO

Som lovet i det forrige magasin vil PTO i 2025 tage kampen op mod dårlige journaler – både som indlæg i magasinnet og via webinarer.

Vores største prioritet er, at du bliver bedre til at skrive journaler med det rette fokus og meget gerne nemmere.

Jeg er opmærksom på, at der er forhold, som tandlægen slet ikke kan gøre noget ved, men I skal lægge pres på jeres softwareudbydere og få dem til at rette eller fjerne deres "fejl" i programmerne. Alle systemer på markedet indeholder tekstelementer, som ikke skal være der, og det skal vi som branche ikke leve med.

Det første indspark kommer her i form af et *quickfix*.

Ryd op i din tekst

Der skal ryddes op, og den tekst, som ikke er nødvendig, skal væk. Dine journaler indeholder alt for meget fyld og unødigt tekst – og det er dit ansvar. Overflødige ord og sætninger dannes ofte gennem makroer, som du sikkert aldrig helt selv læser.

Du skal kun skrive det nødvendige for en god og sikker behandling. Det er dit faglige skøn og den faglige norm på dit område, der afgør, hvad der er nødvendigt at journalføre.

Med andre ord kunne man sige, at hvis dine handlinger er en vigtig del af den faglige behandling, skal det beskrives i journalen. Ligeledes skal du notere al patologi og det, der ikke er normalt.

Glem alt om fyldord, lærebogstekst og uddannelsesrelevante data.

Kun det væsentlige

Journalen skal give det samlede overblik over patientens helbred, den planlagte og udførte behandling samt opfølgning på den. Derfor skal kun det væsentlige med, men du skal også sikre, at din journalføring ikke indeholder irrelevante oplysninger som kunne skabe tvivl – for det gør den i dag.

En irrelevant oplysning, som jeg ofte ser i journalen, er f.eks. "pt. er identificeret ved sundhedskort".

Svaret til det er: "Godt, det håber jeg også". Det er en "fejl" i softwaren. Kravet er fuldstændig korrekt, men det er ikke et krav, at du journalfører, hvordan patienten er blevet identificeret. Den slags eksempler er der mange af, fordi man ikke kender reglerne og bruger journalen som "tjekliste" og ikke som patientjournal.

En anden og meget typisk oplysning er "aftalekort udsendt". De mange autogenerated tekster vedrørende patientens tider er helt unødvendige oplysninger.

Det eneste, der er relevant, er afbud fra patienten.

Copy paste

Det sidste, jeg vil nævne, er i kategorien "oplysning om egen dygtighed".

Ofte er det tekst, som du eller softwarefirmaet har kopieret direkte fra ydelsesbeskrivelsen. Du kan se det mest anvendte i (se figur 1), hvor man skriver, at der er fjernet bløde og hårde belægninger ved en tandrodsrensning. Det kunne også være med almindelig tandrensning, hvor det uddybes lidt mere:

"Der er fjernet hårde og bløde belægninger omkring tandens kliniske krone og i normale pocher."

Her ville det være nok at skrive "tandrensning".

Jeg håber, du kan nikke genkendende til noget af dette og smile lidt. Jeg anbefaler, du har fokus på disse forhold i de kommende måneder.

Hold øje med din mail, for der kommer et webinar i marts om journaler og ikke mindst makroer.



Figur 1:

Udvidet tandrensning.
Tandrodsrensning. Fjernelse belægninger: Der er fjernet bløde og hårde belægninger på rodooverfladen i poche > 4 mm. ANTAL=12.
AFTALEKORT. Aftalekort udskrevet kl. 11:43

REGNSKABER SKAL IKKE TRÆKKE TÆNDER UD

Med 56 dedikerede revisorer med langvarig erfaring fra tandlægebranchen, som står klar til at hjælpe dig både med regnskaber, klinikhandler og generationsskifte, så bliver det hverken pinefuldt at gøre årets regnskab op eller få proaktiv sparring på optimeringsmulighederne.

Med over 800 tandlæger som nuværende kunder, tør vi også godt sige, at vi kan gøre en økonomisk forskel for dig og din tandklinik.

Kontakt os i dag, og hør hvad vi kan gøre for dig eller se mere på arosrevision.dk