

PRIVAT PRAKSIS

Praktiserende Tandlægers Organisation | nr. 4 - 2025

MENS VI VENTER PÅ EN NY MODEL FOR VOKSENTANDPLEJEN

På besøg hos sundhedsordførere på Christiansborg, og regionsrådsformand og formand Danske Regioners Løn- og praksisudvalg

AMERIKANSKE TILSTANDE ER NU EN REALITET

Ansvarsfraskrivelse bliver vigtig fremover

HØJESTEGRÆNSE I PRIVAT PRAKSIS

Læs hvordan du kan undgå det

LEDER
VI LØFTER
I FLOK!



Juridisk rådgivning

Stærk kompetent juridisk vejledning - målrettet klinikejeren



Vi svarer hurtigt
- skriv til **pto@pto.dk**



Vi er kun et opkald væk
- ring til **33 12 00 20**



Nyhedsmail med
aktuelt og relevant
indhold



Læs mere på
www.pto.dk

B2B

Samarbejdspartnere
med indgående
branchekendskab



PRIVAT PRAKSIS
Magasin med viden,
information og
inspiration



Kurser og webinarer
Fokus på klinikdrift og
aktuelle udfordringer

A→Z

Vi er med dig igennem
hele processen ved
køb/salg af klinik



En forening kun for
klinikejere



Individuel rådgivning
og kurser på din klinik

PRAKSIS+

Forsikringer til dig
og din klinik



PTO - kursusrejser
Faglige rejser i hele
verden



KlinikDag
Faglighed, Fælleskab
og FEST



Sundhedsfaglig rådgivning

Dedikeret sundhedsfaglig
sparring samt ekspertviden i
myndighedskrav og sundhedsret

DET FÅR DU HOS PTO

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) er en interesseorganisation for klinikejere i privat tandlægepraksis.

Hos PTO er vores primære opgave at omsætte den tillid, vores medlemmer viser os, til konkret handling og at sikre ordentlige forhold for privat tandlægepraksis som en naturlig og integreret del af det primære sundhedsvæsen.

KLINIKEJERNES ORGANISATION

Vi gør vores indflydelse gældende inden for den odontologiske verden, blandt beslutningstagere på Christiansborg og hos de myndigheder, som er med til at afgøre fremtiden for privat tandlægepraksis. Vi er altid klinikejerens stemme – din stemme, hvor din fremtid bliver afgjort.

PTO er en sund, voksende og velfungerende forening i kontinuerlig udvikling. Vi har et stærkt medlemsfællesskab bestående af både erfarne og nye klinikejere.

Det er hos PTO, du finder dit faglige klinikejerfællesskab, din efteruddannelse og kvalificeret sparring. Du kan altid være sikker på, vi har din ryg, når det gælder.

Jeg glæder mig til at byde dig velkommen.

Med venlig hilsen
Ole Marker, direktør



Leder af
Mads Lindkær, formand, PTO



Vi løfter i flok!

Når vi nærmer os afslutningen på et travlt, men spændende 2025, er det et godt tidspunkt at standse op et øjeblik og mærke efter: Hvor er PTO egentlig som organisation, som den forening, der hver dag har jeres ryg og arbejder for at skabe reel værdi – værdi, der kan mærkes i hverdagen som klinikejer og tandlæge.

Jeg synes, PTO står et rigtig godt sted. Formen er god, og retningen er klar. Vi ved, hvor vi vil hen – og vi ved, at vi aldrig bliver helt færdige. For når man stopper med at udvikle sig, begynder man at afvikle, og det er vi langt fra. Tværtimod. PTO har fortsat meget at byde på – både for det enkelte medlem og for hele den private tandpleje i Danmark.

At skabe værdi for jer handler sjældent om de store, dramatiske spring. Det handler om stabilitet, tilgængelighed og faglig tryghed i hverdagen – og om at tilbyde ny inspiration og viden, når der er brug for det.

Vi får fantastisk feedback fra medlemmer, der sætter pris på vores hjælp, rådgivning og ikke mindst tilgængelighed, og vi glædes over at konstatere, at vi løbende byder nye medlemmer velkommen. Det motiverer os ekstra til at holde serviceniveauet højt – og til at blive ved med at være til stede, når I har brug for os.

Samtidig glæder vi os over, at PTO bliver lyttet til, når der skal træffes beslutninger, som former fremtiden for branchen. Vi er blandt de aktører, der bliver inviteret ind, når politikerne drøfter en ny model for

voksantandplejen. Senest var vi inviteret til møde hos sundhedsminister Sophie Løhde for at give vores input til, hvordan en model for voksantandplejen kan skrues sammen – til gavn for både patienter og tandlæger.

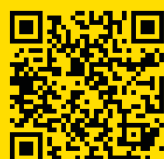
At løfte i flok

Et stærkt fællesskab kræver, at vi løfter i flok. Mange vil huske, at det tidligere sådan lidt var opfattelsen, at man kunne nøjes med ét medlemskab pr. klinik, selvom der var flere ejere på klinikken. Det hører fortiden til, som PTO er i dag. Medlemskabet er personligt – og det er der en god grund til. For vi yder personlig service til alle vores medlemmer, og når alle ejere melder sig ind, står vi stærkere sammen. Derfor skal herfra lyde en klar opfordring til alle ejere på klinikken om at melde jer ind personligt i PTO. Det giver os en endnu tydeligere stemme, når vi skal repræsentere jer og jeres interesser.

Så, ja – vi er godt på vej. Og vi fortsætter den vej i 2026, hvor blandt andet nyskabelsen PTO Erhvervskonference '26 ser dagens lys – og jeg glæder mig meget til at deltage.

Endnu et tiltag, der skal styrke både fællesskabet og forretningen i privat tandpleje. Du kan læse mere om konferencen i dette nummer af Privat Praksis.

Tak for dit medlemskab – og for at være en del af rejsen mod noget endnu bedre for privat praksis.



**MELD DIG IND
← HER**

PRIVAT PRAKSIS

Praktiserende Tandlægers Organisation | nr. 4 - 2025



"MINISTEREN ER OGSÅ RET TRÆT AF, AT DER IKKE ER BLEVET GJORT NOGET, SIDEN HUN VAR SUNDHEDS-MINISTER SIDST.

Christoffer Aagaard Melson
Sundhedsordfører, Venstre

INDHOLD

- 03 **Leder:**
Vi løfter i flok!
- 05 **Klumme:**
Er retssikkerheden væk for den privatpraktiserende tandlæge?
- 18 Højestegrænser for tandlægeydelser i privat praksis
- 28 Kineserne kommer!
- 32 Tre hyppige fejlkilder du skal undgå i din journalføring
- 33 Vidste du... Korrekt håndtering af forkerte journaler sendt via EDI
- 36 **Forsikring:**
Ét år med Patienterstatningsforsikring – hvad har vi lært, og hvad har vi gjort?
- 40 **Revisorens råd:**
Skal du med på kursus eller konference?

TEMA

Jura

- 24 Amerikanske tilstande er nu en realitet
- 26 Hverdagen uden et klagesystem

TEMA

Politik

- 08 **Mens vi venter på en ny model for voksentandplejen**
På besøg hos sundhedsordførere på Christiansborg og hos regionsrådsformand og formand Danske Regioners Løn- og praksisudvalg

"KINAS FAGLIGE DOMINANS I TANDLÆGEFAGET ER IKKE LÆNGERE EN FREMTIDIG MULIGHED – DEN ER EN LEVENDE REALITET!

Ole Marker, direktør, PTO



Er retssikkerheden væk for den privatpraktiserende tandlæge?

Fra i år kan patienter ikke længere klage til Styrelsen for Patientklager over deres privatpraktiserende tandlæge. I stedet må de gå rettens vej og stævne tandlægen, hvis de er utilfredse med behandlingen.

Konsekvensen er, at mange patienter nu forsøger at bruge Patienterstatningen som klagevej. Selv helt grundløse klager koster privat praksis 10.000 kr. i gebyr pr. sag – en udgift, der tynger klinikkerne og underminerer forsikringsordningen.

Samtidig håndhæver regionerne i 2025 nidkært loftet over tandlægenes ydelsesforbrug. Har klinikejeren mange patienter med komplekse sygdomme, ender regningen for patienternes dårlige tænder i stigende grad hos tandlægen selv. Derfor er spørgsmålet oplagt: Er vi vidne til et system, hvor retssikkerheden for privatpraktiserende tandlæger og deres patienter er sat ud af kraft?

Fra klagesystem til retssag

Tidligere kunne patienter klage til en uvildig myndighed, som vurderede, om tandlægen havde handlet fagligt korrekt. Nu er den eneste mulighed at føre et civilt søgsmål – en proces, der er dyr, tidskrævende og uforudsigelig.

Dermed risikerer tandlæger at blive stævnet for alt fra utilfredshed med et resultat til egentlige fejl – uden at en faglig vurdering først har fundet sted. Ingen ved endnu, hvordan domstole-

ne vil behandle sager om grov faglig forsømmelse, eller hvordan sundhedsmyndighederne vil reagere på domme mod tandlæger.

Eksempel

En patient, der før kunne få honoraret tilbage eller behandlingen lavet om via klagesystemet, må nu selv føre sag i retten – ofte uden juridisk eller faglig støtte. Det koster blot 750 kr. at stævne sin tandlæge i sager op til 100.000 kr. Klageperioden er samtidig forlænget fra 5 til 10 år, hvilket øger presset yderligere.

Strammere styring – flere syge patienter

Regionerne har samtidig indført hårdere økonomiske rammer og "efter bogen"-administration uden plads til faglige hensyn. Det sker efter kritik fra Rigsrevisionen af deres styring af tandlægeydelser.

Samtidig sendes flere patienter med komplekse sygdomme og stort medicinforbrug ud i det private system. Tandlægerne står dermed med en tungere faglig opgave for en mere syg patientgruppe – men færre ressourcer, strammere kontrol og større økonomisk

Klumme af
Ole Marker, direktør, PTO



risiko. Reelt betyder det, at klinikejere kan ende med at betale for patienternes sygdom.

Et tabersystem for alle

Det nye system truer med at skabe flere konflikter, større usikkerhed og et mere polariseret forhold mellem tandlæger og patienter. Tandlæger presses til dyrere forsikringer og mere dokumentation, mens patienterne risikerer at opgive deres sag, fordi det bliver for dyrt og besværligt at gå rettens vej.

Konklusion

Når klagesystemet forsvinder, og regionerne samtidig strammer grebet om økonomien, er det svært at se, hvordan retssikkerheden er styrket – hverken for tandlæger eller patienter. Tværtimod risikerer både faglighed og tillid at lide et alvorligt knæk.

Derfor vil PTO i 2026 have massivt fokus på problemet og vi har flere tiltag på vej, bl.a. en ansvarsfraskrivelseserklæring til medlemmerne – mens vi venter på, at fornuften vender tilbage.

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

Ansvarshavende redaktør: Ole Marker, PTO
Layout: Meena Bøgh Søderstrøm, kreativ zone
Tryk: Stibo Complete
Oplag: 1.800 stk.
ISSN: 2794-848X

Annoncesalg:
Søren Lindquist, PTO
Mobil: 21397299 | Mail: sl@pto.dk
Næste magasin udkommer i uge 6, 2026

Sæt X i kalenderen
– 18. april 2026

Effektiv og Fremtidssikret
Tandlægepraksis

Scandic CPH Strandpark, Amager Strandvej 401, Kastrup, kl. 9.00-17.00

Programoversigt

08.30 – 09.00

Registrering og morgenkaffe

09.00 – 09.10

Velkomst og introduktion

09.10 – 10.00

Økonomisk overblik. Nøgletal og rentabilitet i tandlægepraksis

- Hvad siger tallene?
- Benchmarking og best practices
- Typiske faldgruber og hvordan du undgår dem

10.00 – 10.45

Optimering af drift og arbejdsgange

- Effektiv udnyttelse af ressourcer
- Automatisering og digitalisering
- Tidsstyring og patientflow
- Afsluttende spørgsmål til økonomi og styring

10.45 – 11.00

Pause

11.00 – 11.45

Strategisk vækst og udvikling

- Skal du udvide, fusionere eller "specialisere" dig?
- Vækststrategier og risikovurdering
- Case: En kliniks rejse fra 2 til ? behandlingsrum

11.45 – 12.30

Prissætning og ydelser – hvordan maksimerer du indtjening uden at miste patienter?

- Psykologien bag prissætning
- Kommunikation og værdi for patienten
- Den nye model for tilskud og effekten af et ændret system

Afsluttende spørgsmål til vækst og indtjening

Formål: At styrke privatpraktiserende tandlægers forretningsforståelse og drift gennem konkrete værktøjer, inspiration og indsigt i teknologi, økonomi og personaleledelse.

Vi ser fremtidens udfordringer ud fra klinikejerens perspektiv og ruster dig til at udvikle din egen praksis målrettet

12.30 – 13.30

Frokost og netværk

13.30 – 14.15

AI og teknologi i tandlægepraksis

- AI i diagnostik og journalføring
- Automatisering af administrative opgaver
- Fremtidens teknologier – hvad skal du investere i og hvornår?

14.15 – 15.00

Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere

- Hvordan tiltrækker du de rette profiler?
- Trivsel, fleksibilitet og ledelse

15.00 – 15.15

Pause

15.15 – 16.00

Effektiv klinikledelse og strategisk planlægning

- Ledelsesroller og ansvar
- Nye samarbejdsformer og generationsskifte
- KPI'er og opfølgning
- Hvordan skaber du en sund praksis?

16.00 – 16.30

Opsamling og næste skridt

- Hvad tager du med hjem?
- Mulighed for sparring og opfølgning

16.30 – 17.00

Afslutning og netværksreception

Køb din billet fra den 15. december via www.pto.dk

Oplægsholdere offentliggøres i forbindelse med, at billetsalget skydes i gang.

Fortsat fra forrige side

Ole Marker, direktør, PTO

Velkommen til PTO's første erhvervskonference – en milepæl for tandlæger, der også er klinikejere og ejerledere. At være tandlæge er én ting, men at drive og lede en klinik er noget helt andet. Som ejer skal du tænke strategisk, kombinere din sundhedsfaglige ekspertise med forretningsforståelse og sikre både kvalitet i behandlingen og styring af virksomheden.

Denne konference sætter fokus på netop den dobbelte rolle: tandlægen som fagperson og som leder. Vi stiller skarpt på, hvordan du kan udvikle din klinik, styrke driften og skabe en bæredygtig forretning – uden at gå på kompromis med fagligheden. Det kræver tandlæger af den rette støbning: dem, der lytter, lærer og investerer i deres virksomhed.

PTO har siden 1968 arbejdet for at styrke synligheden og vilkårene for privat tandpleje i Danmark. Vi bygger videre på den progressive og fremtidsorienterede ånd, som vores stiftere skabte, og inviterer dig til at være en del af denne udvikling.

Den 18. april 2026 tager vi det næste skridt – sammen.



KlinikDag 2025

Tusind tak til alle deltagere, oplægsholdere og udstillere for at bidrage til en yderst vellykket KlinikDag 2025 i Vingsted.

Det var en fornøjelse at se så mange engagerede medlemmer og deres medarbejdere, samlet til en dag med fokus på faglighed, fællesskab og til sidst et brag af en FEST!

Vi glæder os til at se jer igen til KlinikDag 2026

Sæt X i kalenderen
2. oktober 2026



Mens vi venter på en ny model for voksentandplejen

Vi har besøgt sundhedsordførerne på Christiansborg, og formand Danske Regioners Løn- og praksisudvalg op til drøftelserne om en ny plan for voksentandplejen.

Af Allan Lardell, journalist, Lardell Kommunikation

Så langt er i hvert fald to af de tre regeringspartier enige, inden de politiske forhandlinger om, hvordan vilkårene for voksentandplejen skal aftales i fremtiden, går i gang i starten af det nye år.

Både Venstre og Moderaterne taler for, at tandlægeområdet bør være aftale-reguleret, som det tidligere har været. Moderaterne er meget inspireret af den model, de netop har været med til at indgå i forbindelse med sundheds-

reformen, og Venstre taler om bedre sammenhæng i behandlingen og om en smidig aftale.

Sundhedsordfører fra et af regeringspar-tierne, Christoffer Aagaard Melson fra Venstre, udtrykker det sådan her:

”Det skal selvfølgelig være en aftale-model, der tillader en vis smidighed og ikke bliver alt for detailstyret – altså en moderne aftalemodel, der tillader, at man ikke skal aftale hvert et komma hele

VENSTRE & MODERATERNE

Aftalemodel



Øget ramme



Mere fokus på forebyggelse



tiden, så man netop opnår det, man gerne vil, nemlig en smidig og hurtig tilpasning til virkeligheden.”

”Mit indtryk er, at der er en bred interesse i, at vi kommer et andet sted hen, end man har været de sidste mange år. For jeg tror, de fleste godt er ved at kunne se, at den måde, det bliver styret på nu, ikke er voldsomt hensigtsmæssig og ikke er fleksibel nok i forhold til at kunne rumme alle de ting, man skal forholde sig til i en verden, der også flytter sig.”

Hvordan vil I sikre, at I kommer tilbage til en aftalemodel?

”Jamen, det vil vi ved først at få de andre partier ombord i forhold til, hvordan en model kunne se ud, og dernæst skal vi have en dialog med tandlægerne og deres organisationer i forhold til, hvordan de ser og håber, virkeligheden kunne se ud.”

Hvad er fordelene ved en aftalemodel?

”At man hele tiden er i dialog om, hvordan virkeligheden er, og dermed sikrer sig, at der er sammenhæng mellem de rammer, der er, og virkeligheden.”

Inspiration fra sundhedsreformen

Rosa Eriksen er sundhedsordfører fra Moderaterne – et af de andre regeringspartier – og hun er meget

inspireret af den for nylig vedtagne sundhedsreform.

”I forbindelse med de kommende politiske forhandlinger vil jeg appellere til, at vi tager PLO-modellen over til de praktiserende tandlægers område. At det i højere grad nok også skal være regio-nerne eller de nye sundhedsråd, der skal prioritere – det er jo ikke meget, tandlæ-gerne får fra staten, men det, de får fra staten, skal selvfølgelig være aftalebase-ret,” siger Rosa Eriksen.

Og så kommer Rosa Eriksen også med en lille hentydning til tandlægerne:

”For at det kan lade sig gøre, er det jo så vigtigt, at tandlægerne formår at samle sig. For der har det jo været lettere med lægerne, der har PLO,” påpeger Rosa Eriksen.

Som i sundhedsreformen er Rosa Eriksen også i denne sammenhæng optaget af det nære.

”På Lolland, eksempelvis, er man måske mere udsat for udsatte tænder, end man er inde i København, og den der ulighed i sundhed bliver vi nødt til at tage højde for. At tandlægerne har en tryghed i, at hvis de har mange udsatte patienter, så kan de faktisk gøre noget for patienterne.”

Rammen

Hvis tandlægerne skal have mulighed for at gøre mere for patienterne, følger der så også økonomi med?

”Det er klart, at hvis vi skal skabe tryghed for tandlægerne, så kan det godt være, at vi bliver nødt til at poste nogle penge i det. Men vi er ikke ude i den der samtale om, at vi pludselig siger, at det er gratis at få boret huller og lavet rodbehandlinger på Lolland, men det koster i København. Det er slet ikke dér, vi er. Det er: Hvor udsatte er de forskellige områder? Hvor nært skal det være? Og er der egentlig tandlæger nok?”

Heller ikke Rosa Eriksens kollega fra Venstre er meget for at åbne yderligere for pengepungen:

”Jeg tror mere, det handler om, om vi bruger pengene på de rigtige ting. Altså på den mest hensigtsmæssige måde i forhold til, hvad man kan få tilskud til, og hvad man ikke kan få tilskud til. Vi skal se på, om ikke tilskudssystemet skal være noget mere smidigt, så det følger med den faglige udvikling, så det passer til, hvad der er tidssvarende i forhold til den virkelighed, hvor vi jo heldigvis er blevet meget bedre til at forebygge tandskader,” siger Christoffer Aagaard Melson.

Skal pengene i højere grad bruges på forebyggelse frem for behandling?

”Ja, det er jo den tænkning, vi har i resten af sundhedsreformen, og det tænker jeg også kunne være naturligt på tandområdet.”

”CHRISTOFFER AAGAARD MELSON: MINISTEREN ER OGSÅ RET TRÆT AF, AT DER IKKE ER BLEVET GJORT NOGET, SIDEN HUN VAR SUNDHEDSMINISTER SIDST.

”Nu skal vi jo ikke blive alt for konkrete, inden vi er gået i gang, men det, jeg tænker, er at kigge på nogle modeller, der sikrer, at man får flere – også af dem, der er udsatte, for eksempel – til i højere grad at komme til tandlæge i forebyg-gende henseende, frem for først når det er rigtig galt. Der tror jeg, der er et stort potentiale for både at hjælpe patienterne bedre ved, at de kommer til tandlægen, før det bliver rigtig, rigtig dyrt, og dermed måske faktisk gøre det billigere. Det er et konkret sted, jeg tror, der er noget at hente,” siger Christoffer Aagaard Melson.

Hvordan skal man få denne udsatte gruppe patienter ind i stolen?

”Det er noget med at lægge støttepen-gene til, at man i højere grad jævnlige kommer til tandlæge, og der er forskellige modeller til, som vi skal diskutere med de andre partier.”

”ROSA ERIKSEN – ER DIN HOLDNING, AT DET ER OK AT BRUGE FLERE PENGE PÅ TANDPLEJE OG TANDBEHANDLING?

– JA, UNDER FORUDSÆTNING AF, AT DET KAN PASSE IND I DET STORE HUSHOLDNINGSBUDGET!

Hvad er din holdning til som minimum at lade rammen følge den demografiske udvikling?

”Både og ... vi skal jo ned i materien og kigge på virkeligheden, for der er også noget med, at dem, der nu begynder at blive ældre, de har også haft adgang til fluortandpasta, da de var børn. Men selvfølgelig skal rammen følge behovet for at få lavet tænder.”

”Vi skal starte med at kigge på, om der er nogle grundlæggende måder, vi kan bruge pengene bedre på, og hvis det så viser sig, at der er behov for flere penge, eller hvis andre partier mener, at det er der, så må vi kigge på dét. Men det er ikke i første omgang det, vi har lagt op til,” pointerer Christoffer Aagaard Melson.

Hvordan kan det være, at tandlægeområdet ikke er nævnt med ét ord i den sundhedsreform, I netop har været med til at beslutte?

”Det er fordi, det er en sundhedsstrukturreform. Det er det eksisterende sundhedsvæsen, vi har kigget på – hvordan kan vi komme tættere på borgerne? Så derfor har der ikke som sådan været nye initiativer på bordet,” siger Rosa Eriksen.

En del af sundhedsvæsenet

Det eksisterende sundhedsvæsen, siger du – men er det rimeligt, at tandlægerne ikke er en del af sundhedsvæsenet?

”Det er et godt spørgsmål. Man kan jo vænne sig til meget, og sådan har det jo altid været i Danmark. Man kan også spørge: Er det rimeligt, at fysioterapeuter og kiropraktorer ikke er? Det hele handler jo om prioritering af offentlige midler,” siger Rosa Eriksen fra Moderaterne.

Til samme spørgsmål svarer hendes kollega fra Venstre, Christoffer Aagaard Melson:

”Det er jo altid en god debat. Men der er jo også flere behandlinger, tandlægerne tilbyder, hvor man kan diskutere, hvor grænsen går mellem, hvad der er kosmetisk, og hvad der er sundhedsrelateret. Det er jo nok også derfor, man historisk har lavet den sondring. Så der lægges ikke op til, at vi skal have lavet grundlæggende om på det.”

Det gør Moderaterne heller ikke – medmindre vi kigger lidt længere frem i tiden.

”ROSA ERIKSEN – ER DET RIGTIGT FORSTÅET, AT DET HAR HØJ PRIORITET, AT DEN MODEL, DER KOMMER FREMADRETTET MELLEM DET OFFENTLIGE OG DE PRIVATPRAKTISERENDE TANDLÆGER, ER EN AFTALEMODEL OG IKKE EN REN POLITISK STYRET MODEL?

– PRÆCIS!

”Hvis vi over en årrække på 10-20 år kan nærme os, at vi havde en så stabil struktur, at vi kunne bevæge os hen mod, at tandpleje blev en del af det danske sundhedsvæsen, det er der ingen tvivl om, at vi i Moderaterne ville synes var helt fantastisk. Det er da helt klart Moderaternes drøm,” siger Rosa Eriksen, men forudser også nogle mulige barrierer i et sådant scenarie.

Måske for mange regler

”Det ville jo være ligesom de praktiserende læger – de er jo også selvstændige erhvervsdrivende. Men de er jo stadigvæk underlagt nogle regler, som jeg ikke er sikker på – det kan man selvfølgelig ikke vide – om alle praktiserende tandlæger vil være en del af. For der er noget i forhold til nationale standarder, der er noget i forhold til retningslinjer, der er noget med gennemsigthed i forhold til økonomi. Så jeg tror, vi skal spise elefanten her i små bidder, så det bliver med konsensus om, hvordan det er at være tandlæge i Danmark.”

Rosa Eriksen underbygger sin tvivl med følgende argumenter:

”Jeg vil ikke hænge nogle tandlæger ud, men der er jo bare meget mindre kontrol med tandlæger – også i forhold til, hvilke behandlinger de giver. Jeg siger ikke, at alle tandlæger er nogle bisser, men der er jo nogle, der nemmere kan slippe af sted med at lave behandlinger, der måske ikke var nødvendige, end man kan, når man er almen praktiserende læge. Og jeg synes også, der har været et problem med den der klageinstans, der har været ... så jeg synes, der er nogle ting, der viser, at tandlægerne er på babystadiet – vil jeg måske kalde det – så vi skal lige vokse op sammen og blive lidt større. Frem for at spise elefanten synes jeg måske mere, det handler om udvikling og tillid,” slutter Rosa Eriksen fra Moderaterne.



”CHRISTOFFER AAGAARD MELSON: PENGENE BØR I HØJERE GRAD GÅ MOD FOREBYGGELSE FREM FOR, SOM VI GØR I DAG, HVOR DER FOR ALVOR FØRST BLIVER ÅBNET FOR PENGEPUNGEN, NÅR DER SKAL BEHANDLING TIL.

Oppositionen repræsenteret ved DD, K, SF og EL:



Her er enigheden naturligt nok noget mindre end hos de to regeringspartier, V og M. Men ønsket om at komme tilbage til en aftalemodel, hvor tandlægerne forhandler vilkårene for voksentandplejen direkte med Danske Regioner, er der fuldstændig fodslag omkring.

Jens Henrik Thulesen Dahl, der er sundhedsordfører for Danmarksdemokraterne, mener, at den kendsgerning, at tandlægeområdet de seneste syv-otte år har været reguleret af en lovtekst, har haft uheldige konsekvenser.

”Jeg tror, det har bremset for en udvikling i forhold til at se området som en integreret del af sundhedsvæsenet, og på den led får vi måske ikke det ud af tandlægerne, som vi kunne.

Hvis vi ser på, hvad der er sket med folks tænder – bare de seneste ti år – så er det jo en helt anderledes form for tandbehandling, der er behov for, og som, jeg kan se, afspejles de ikke i de rammer, der arbejdes efter lige nu,” siger Jens Henrik Thulesen Dahl (DD).

De Konservatives sundhedspolitiske ordfører, Per Larsen, er heller ikke glad for en ren politisk styret model.

”Det er på mange måder u hensigtsmæssigt, at man ikke forhandler sig frem til, hvordan der skal honoreres og den slags ting, og jeg tror da, alle på Christiansborg er enige om, at det er mest hensigtsmæssigt, at der er et aftalesystem, frem for at det skal fungere gennem lovgivning,” siger Per Larsen (K).



Den enighed rækker tydeligt hen over midten.

”Den aftalebaserede model er vigtig for mig, fordi det er dér, vi også kan komme til at tale om sundhed – mere end bare ’hvad skal I have for det, og hvilke opgaver skal I tage jer af?’. Her kan vi også få talt om, hvordan tandlægerne kan bidrage til at højne sundheden mere generelt,” siger Kirsten Normann Andersen, SF’s sundhedspolitiske ordfører.

”Det er klart, at det er uholdbart. Det har jo hele tiden været en forudsætning, at vi skulle tilbage til en aftalemodel.



men det er jo ret åbenlyst, at der ikke har været den politiske vilje fra regeringens til at sætte sig ned omkring bordet og få forhandlet det på plads,” siger Peder Hvelplund, Enhedslistens sundhedsordfører.

Modellens indhold

Partierne har naturligvis også nogle input til, hvad de hver især gerne ser, finder vej til den aftalemodel, de alle håber bliver en realitet.

”Det er rigtig vigtigt, at man har branchen ind over i forhold til, hvordan det her skal udvikles. Hvordan skal rammerne være og sådan noget. Det er ikke noget, vi skal sidde herinde på Christiansborg og detailstyre, og det mener jeg heller ikke, man bare skal sidde i ministeriet og udpege. Så nu håber jeg, at vi kan få lavet nogle aftaler, som tandlægerne også kan se sig selv i.

Jeg ser jo gerne, vi får skabt en struktur, der er målrettet til de tænder, vi har i dag, og det indebærer måske et større fokus på forebyggelse frem for på de helt store behandlinger til de rigtig mange,” siger Jens Henrik Thulesen Dahl (DD).

”Jeg tror, vi alle skal være bedre til at tale tandområdet med, når vi taler sundhed. Jeg synes i virkeligheden, at hvis man tænker sundhed ind i flere dimensioner, så er der jo mange faggrupper, man også skal prøve at tænke med, når man taler sundhed – og der er tandlægerne nogle af dem. Det kunne eksempelvis give mening, at man lod tandlægerne få til opgave at tage prøver, når man alligevel

har patienten til at ligge i tandlægestolen,” siger Kirsten Normann Andersen (SF).

”Det kunne også være visse former for biopsier, så man tænker, at tandlægen også kan være en af dem, der er med til at opdage, diagnosticere, men også forebygge anden sygdom. Jeg er også optaget af, at hjertelæger og for den sags skyld kræftlæger er en god alliance for tandlægerne, for der er rigtig meget tandsygdom, som kan føre til kronisk hjertebetændelse eller kroniske hjertesygdomme efterfølgende, hvis man lader det være ubehandlet – for eksempel paradentose og andet,” påpeger Kirsten Normann Andersen (SF).

”Jeg vil i virkeligheden appellere til, at tandlægerne selv skaber nogle alliancer til andre fagområder, som jo ser følgevirkningerne af dårlig tandbehandling, for at sætte den her dagsorden om, at tandbehandling er sundhed,” opfordrer altså Kirsten Normann Andersen (SF).

”JEG VIL I VIRKELIGHEDEN APPELLERE TIL, AT TANDLÆGERNE SELV SKABER NOGLE ALLIANCER TIL ANDRE FAGOMRÅDER, SOM JO SER FØLGEVIRKNINGERNE AF DÅRLIG TANDBEHANDLING.

Kirsten Normann Andersen, sundhedspolitisk ordfører (SF)

En del af sundhedsvæsenet

Sammenhængen – eller manglen på samme – mellem tandområdet og sundhedsvæsenet som helhed ligger også Peder Hvelplund (EL) meget på sinde.

”Det er vigtigt at erkende, at den eneste grund til, at tandbehandling og tandsundhed ikke er en del af det offentlige sundhedsvæsen, er af historiske grunde, og derfor er det på tide, at vi får gjort op med den urimelighed. Det er svært at finde et fagligt argument for, hvorfor der skal være den diskrepans mellem, om en sygdom sidder i mundhulen, i tænderne eller sidder i svælget,” siger Peder Hvelplund (EL) og fortsætter:

”Det er også derfor, at vi som udspil forud for nye forhandlinger omkring voksen-tandplejen har lagt op til, at nu bør vi tage principielle skridt til at sidestille tandbehandling og tandsundhed med resten af sundhedsvæsenet – altså fjerne egenbetalingen og dermed sikre, at det bliver betalt med det gule sygesikringskort og ikke med dankortet,” mener Peder Hvelplund (EL).

Det principielle i det synspunkt kan Jens Henrik Thulesen Dahl (DD) godt tilslutte sig.

”Jamen, helt grundlæggende, så er jeg jo enig i, at det er noget rod. Jeg tror, at vi alle dybest set gerne vil sige, at det er en del af sundhedsvæsenet ligesom lægerne er. For der er grundlæggende ikke noget godt argument for, at der skal være en egenbetaling,” siger Jens Henrik Thulesen Dahl (DD).

”Jeg tror også, at 99 procent af befolkningen er af den opfattelse, at tandområdet også er en del af sundhedsvæsenet, og det er da også lidt underligt, at man ikke har integreret det mere, end man har, og at det ligesom får lov at leve sit eget liv – det lyder mærkeligt,” siger Per Larsen (K) og tilføjer:

”Men sådan har det jo været altid. Det strander jo på, at vi skal finde 11 mia. kr. eller hvor meget det nu er, og det er så stor en klump, at det er vanskeligt,” siger Per Larsen (K).

”DET ER RIGTIG VIGTIGT, AT MAN HAR BRANCHEN IND OVER I FORHOLD TIL, HVORDAN DET HER SKAL UDVIKLES.

Jens Henrik Thulesen Dahl, sundhedspolitisk ordfører (DD)

På spørgsmålet ”Vil du gerne politisk arbejde for, at tandpleje og tandsundhed bliver sidestillet med resten af sundhedsvæsenet?” er svaret dog alligevel:

”Jamen, jeg kan jo næsten kun svare ja, for jeg synes, det vil være hensigtsmæssigt, at man kan sidestille det med anden sygdom, for det er en sygdom, når man har noget med sine tænder – så på den måde ja,” svarer Per Larsen (K) og supplerer med et konkret eksempel.

”Jeg kan jo se nogle pensionister, der har nogle problemer, som er uoverskuelige for dem rent økonomisk, og det er uhensigtsmæssigt, for det forringer deres livskvalitet, og det kan være stigmatiserende at have dårlige tænder. Så der er masser af gode argumenter for at sidestille det, men det er ikke noget, der ligger lige for,” understreger Per Larsen (K).

Rammen

Trods bred enighed om det principielle står realiteterne ret klare, og villigheden til at tage et skridt ad gangen synes stor.

”Jeg vil jo gerne af med al brugerbetaling på al sundhedsbehandling, som faktisk er nødvendig for min sundhed. Der er selvfølgelig et stykke vej dertil, men vi bevæger os ad forskellige veje mod målet, synes jeg,” siger Kirsten Normann Andersen (SF).

”DET KAN VÆRE STIGMATISERENDE, HVIS MAN HAR DÅRLIGE TÆNDER.

Per Larsen, sundhedspolitisk ordfører (K)

”Den største udfordring, der kommer til at være i forbindelse med forhandlingerne om voksentandplejen, er jo regeringen – og tidligere regeringer før den. Når de har varslet, at nu skal der forhandles om en ny aftale for voksentandplejen, har den baseret det på, at den skulle være udgiftsneutral, og det mener jeg er helt urealistisk. Men det er klart, at i det omfang, det er nødvendigt at lave en prioritering, så er det jo afgørende, at dem, der har størst behov, også er dem, vi sikrer, får behandling,” siger Peder Hvelplund (EL).

Skal den kommende ramme gøres større end den, vi kender i dag?

”Det vil jeg hverken sige ja eller nej til, men vi er i hvert fald nødt til at se på, hvordan vi bruger den. Jeg må indrømme, at jeg synes, det er ok at sige, at sådan en som mig udmærket selv kan betale for at gå til tandlægen, så der er flere penge til dér, hvor der virkelig er store problemer,” siger Jens Henrik Thulesen Dahl (DD).

”Det vigtigste for mig, helt overordnet, er, at vi har mulighed for at sikre, at befolkningen har en god tandsundhed. Vi ved jo, hvor store konsekvenser det kan have, hvis folk har dårlige tænder – altså både i deres mund, men også de andre ting, det kan gå ud over, sådan at de måske risikerer at blive indlagt på et hospital,” siger Per Larsen (K).

Betyder det så, at du vil være villig til at give flere penge til området fra det offentlige?

”Ja, opgaven skal jo løses, og hvis vi skal have nogle flere tandlæger, så skal de jo også honoreres. Når vi nu kan blive rigtig gamle, så skal der også blive ved med at være den kapacitet, der er behov for, sådan at folk kan blive ved med at have deres tænder og have en god tandsundhed hele livet,” mener Per Larsen (K).

En til eftertanke

SF’s Kirsten Normann Andersen mener, at tandlægerne selv har været med til at udvikle sig i en ”forkert” retning.

”Jeg synes, der er to ting, som er væsentlige her. Den ene er tandlægernes egen kamp for at blive ved med at være en del af det samlede sundhedsvæsen, samtidig med at de udvikler sig i retning af sådan privat-privat-tandlæge, og det synes jeg er en forkert vej at gå,” siger Kirsten Normann Andersen (SF) og konkretiserer med et eksempel:

”Kædedannelsen, hvor man begynder at prioritere bestemte behandlingstyper, fordi det giver en bestemt indtjening – det synes jeg har været et problem. Det kan være alt fra måltal for antallet af fyldninger til antallet af paradentosebehandlinger for den sags skyld, og det borger jo ikke for den kvalitet, som jeg gerne vil have, tandbehandling skal repræsentere.

Vi har jo som samfund ikke lyst til at betale for noget, der ikke er nødvendigt – omvendt vil vi gerne betale for det, som er nødvendigt. Og det er jo den balance, hvor vi skal finde hinanden, tænker jeg.

Den anden væsentlige ting er selvfølgelig at få slået fast med syvtommersøm, at tandbehandling er en del af sundhedsvæsenet af mange grunde. Ikke kun fordi det er ubehageligt at have dårlige tænder, men også fordi det kan få afsmittende virkning på andre sygdomsområder. Ulighed i sundheden er lettest at få øje på i munden – det er et faktum, og det synes jeg er svært at ignorere. Så det bedste ville stadig være, at den nødvendige tandbehandling, den får vi alle sammen – og hvis vi ikke kan få det på én gang, så i hvert fald prøve at målrette det til de patienter, som har sværest ved at betale regningen,” siger Kirsten Normann Andersen (SF).



”NU BØR VI TAGE PRINCIPIELLE SKRIDT TIL AT SIDESTILLE TANDBEHANDLING OG TANDSUNDHED MED RESTEN AF SUNDHEDSVÆSENET – ALTSÅ FJERNE EGENBETALINGEN OG DERMED SIKRE, AT DET BLIVER BETALT MED DET GULE SYGESIKRINGSKORT OG IKKE MED DANKORTET.

Peder Hvelplund, sundhedspolitisk ordfører (EL)

Lars Gaardhøj (S), regionsrådsformand og formand Danske Regioners Løn- og praksisudvalg:

”Vi vil gerne kunne diskutere faglighed og kvalitet løbende, og der vil en aftalemodel være bedre.”

I valget mellem godt eller skidt falder valget på skidt, når Lars Gaardhøj skal vurdere de seneste syv år, hvor der ikke har været en aftalemodel mellem regioner og tandlæger på voksentandplejeområdet.

”Når man ikke har en aftalemodel, hvor man løbende også diskuterer og har en dialog om faglig udvikling, ja, så er det jo mere sporadisk, det der foregår. Så derfor synes jeg, det er ærgerligt, at vi har haft en lang periode nu, hvor der ikke har været en aftalemodel, så vi også kunne diskutere faglig udvikling og kvalitet på tværs af landet,” siger Lars Gaardhøj.

Er I interesseret i en forhandlingsløsning?

”Ja, det vi siger fra Danske Regioner, det er, at i det øjeblik Christiansborg kunne lande der, så står vi klar til – og har erfaring med – at lave en aftalemodel, hvor man bl.a. kan diskutere faglig udvikling og kvalitet. Det er en model, som vi kender inden for en lang række

områder inden for sundhedsområdet – at vi aftaler os frem – og det tror jeg vil være bedre,” siger Lars Gaardhøj.

Hvad kan I gøre for at sikre, at det er dét, I kommer i mål med?

”Det er nok i virkeligheden at blive ved med at sige, at det her, det er et rigtig vigtigt område. Det er et område, som jo på mange måder er en del af det regionale sundhedsvæsen generelt betragtet – og det er det så alligevel ikke, fordi det p.t. er bekendtgørelsesreguleret og har været det længe.

Men jeg synes jo, at hele tandplejeområdet er et rigtig, rigtig vigtigt område, og det er jo en del af vores sundhed, når man ser på det hele menneske. Så jeg synes, der er meget, der taler for, at man får det ind i en aftalemodel. Det er også det, vi siger ret tydeligt i forskellige sammenhænge fra Danske Regioners side – og det er vel også den hjælp, vi kan give i forhold til Folketinget – at sige, at når I forhåbentlig kommer frem til, at det er godt at få tandområdet ind i en aftalemodel, som vi kender, så er regionerne klar til at tage ansvar for det.”

Flere organisationer

Når den model så kommer, er I så opmærksomme på, at der er flere tandlægeorganisationer, der gerne vil sidde med rundt om bordet?

”Der skal jeg passe på, hvor meget jeg siger her, fordi området jo også er nyt for mig – forstået på den måde, at vi i dag ikke har aftalemodellen. Men det er jo

sådan noget, vi må finde ud af, når vi kommer så langt. Det er jo klart, at vi må samle op på den udvikling, der nu har været over de senere år – og det er klart, at vi skal have en aftalepart på den anden side, for at vi kan lave aftaler – det giver sig selv,” siger Lars Gaardhøj.

”Jeg tror, Danske Regioners position er, at vi godt kunne se for os, at det var Tandlægeforeningen, som kunne være aftalepart. Men når du siger, at man skal være opmærksom på, at der er flere, så er det jo noget, man må tage med ind i betragtningerne – og helt derfremme er vi jo ikke kommet. Vi er jo ikke kommet frem til endnu, at vi står og skal i gang med en aftale,” siger Lars Gaardhøj og fortsætter:

”Men det er jo sådan noget, jeg prøver at sige lidt blødt her – det er noget, vi er nødt til at prøve at finde ud af. For man kan sige, at på andre områder, hvor vi jo også forhandler, kan det jo godt nogle gange være, at der er nogen, der står samlet, og så er der pludselig nogen, der træder ud, og så skal vi jo finde ud af alligevel, hvordan man laver en aftale, der dækker et område. Så vi er lidt inde i det tekniske, og det er også derfor, jeg svarer en lille smule vævende. Men det er klart, at man skal have den rigtige aftalepart – sådan vil jeg sige det. Vi har behov for, at man dækker hele området, og der er vi nødt til at se på, hvordan området ser ud i dag, for der er sket en masse siden 2018 – så meget kan jeg i hvert fald godt sige,” når Lars Gaardhøj frem til.

Mere lighed i tandplejen

Hvilke elementer i en kommende aftale er de vigtigste for dig?

”Det vigtigste for os er at sige, at vi gerne vil tilbyde os, så vi kommer ind i en aftalemodel, som vi kender. Men så er der noget andet, som vi har spillet ud med fra Danske Regioner, og det er, at vi foreslår, at der kommer en tilskudsmodel, hvor den store del af befolkningen, som har et mindre behov for tandpleje, får en årlig tandcheck på 400 kroner, som kan bruges, når man går til tandlæge eller tandplejer. Og hvis man laver den ordning, så er fidusen, at der bliver et overskud – eller et provenu – og dét vil betyde, at man så vil have et større beløb

”NÅR FOLKETINGET FORHÅBENTLIG KOMMER FREM TIL, AT DET ER GODT AT FÅ TANDOMRÅDET IND I EN AFTALEMODEL, SÅ ER REGIONERNE KLAR TIL AT TAGE ANSVAR FOR DET.”

Lars Gaardhøj (S), regionsrådsformand og formand Danske Regioners Løn- og praksisudvalg

”VI VIL PRØVE OGSÅ AT TAGE FAT PÅ AT SKABE MERE LIGHED I SUNDHED INDEN FOR DET HER OMRÅDE.”

Lars Gaardhøj (S), regionsrådsformand og formand Danske Regioners Løn- og praksisudvalg

eller råderum, som man i virkeligheden kunne målrette dem, der har et større problem med sygdom i tænderne – altså i virkeligheden prøve på også at tage fat på at skabe mere lighed i sundhed inden for det her område. Den del er også vigtig for os i Danske Regioner,” siger Lars Gaardhøj.

PTO taler om en endnu mere differentieret model, hvor alle med god tandsundhed ikke behøver at komme til tandlægen hvert år, men måske kan nøjes med besøg hvert andet år – og så selv betale for de mindre behandlinger, mod at alvorlige og ofte dyrere behandlinger så kan blive dækket. Hvad tænker du om den model?

”Det er både gode og relevante input. Nu har vi spillet ud med en model, der er svensk-inspireret, med en tandcheck på 400 kroner – men kan det strikkes sammen på endnu smartere måder, så er det jo noget, man skal diskutere. Og det er jo i virkeligheden endnu et godt argument for at komme ind i en aftalemodel, for det er jo det, der er smart ved aftalemodeller: at man hele tiden er på udkig efter at udvikle de modeller, vi har – både i forhold til økonomi og faglig udvikling. Og det er jo tit, det kommer fra dem, man forhandler med – at der kommer ønsker, forslag eller idéer, som kan være rigtig gode,” påpeger Lars Gaardhøj.

En del af sundhedsvæsenet

Hvad tænker du om, at tandlægeområdet opfattes som en del af sundhedsvæsenet, men jo reelt ikke er det?

”Det tror jeg undrer mange mennesker – det undrer også mig. Jeg ved, at det er af historiske grunde helt tilbage fra dengang, der var sygekasser – og jeg tror endda, at man opfattede tandpleje nærmest som kosmetik – og af forskellige årsager kom det så ikke ind. Og det er jo svært at forstå i dag, for vi ved jo godt, at tænderne og mundhygiejne i det hele taget er utrolig afgørende for, at du har et godt helbred. Derfor synes jeg også, at kunne man få tandområdet ind under regionerne eller ind i en aftalemodel, så begynder vi jo så småt at nærme os, at man kan sige, at tandområdet vender tilbage til sundhedsvæsenet – og det synes jeg jo egentlig er meget fornuftigt, hvis man ser sådan lidt overordnet på det,” siger Lars Gaardhøj.

"DET ER KLART, AT MAN SKAL HAVE DEN RIGTIGE AFTALEPART – SÅDAN VIL JEG SIGE DET.

Lars Gaardhøj (S), regionsrådsformand og formand Danske Regioners Løn- og praksisudvalg

Rammen

Er I sådan helt generelt villige til at bruge flere offentlige midler på voksentandpleje og tandbehandling?

"Nu har vi lavet et udspil ud fra den kendte ramme. Om den skal øges, det er jo noget, der viser sig hen ad vejen, hvad behovet er. Vi forhandler jo løbende med alle vores partnere i Danske Regioner, og nogle gange bliver rammerne øget, fordi behovet er voksende – så det er måske for tidligt at svare på, men det kan man da ikke afvise, at man vil gøre," siger Lars Gaardhøj.

Men skal rammen som minimum følge den demografiske udvikling?

"Ja, det er jo normalt på de øvrige områder ... så det er ikke ukendt for os, at hvis behovet er stigende, at man så også må øge rammen," siger Lars Gaardhøj.

Læge vs. tandlæge

Burde tandlægeområdet sidestilles med lægeområdet og dermed reelt ikke have nogen egenbetaling for den behandling, der er nødvendig for sundheden – selvom det måske ligger årtier ude i fremtiden?

"Det er en politisk debat, der løbende popper op. Det vil være et stort beløb, hvis man skulle gøre det fra den ene dag til den anden, og derfor er det også noget, hvor pilen vender ind mod Christiansborg, for det ville ikke være et beløb, som regionerne ville kunne løfte – heller ikke selvom man bed det over i en indfasning," siger Lars Gaardhøj.

"Min holdning – ikke som hovedforhandler for Danske Regioner, men som politiker – er, at det er underligt, at man har et område, hvor vi ved, at det har så stor betydning for din sundhed, at det ligger ude og flagrer lidt. Og jeg synes også, at det bidrager til, at der er en ulighed i sundhed."

"Hvis man havde det mere integreret end i dag, så ville det give nogle gode sundhedsmæssige og sikkert også økonomiske effekter. Men det er en stor beslutning, og derfor skal jeg heller ikke sidde og love, at man bare vil gøre det, fordi det er en stor regning, man udskriver," siger Lars Gaardhøj.

"Vores bud fra Danske Regioner er jo så at sige, at hvis man fik en aftalemodel, så kunne man i hvert fald gøre det inden for de rammer, der er – at man målrettet mere af rammen til dem, der er dårligst stillet," afslutter Lars Gaardhøj.

BREAKING PTO klar til at bakke op om ny model for voksentandpleje

Efter deadline på dette magasin har PTO været til møde med indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde. Her tilkendegav vi, at organisationen er klar til at støtte op om en ny, forhandlet model for voksentandplejen – men det sker med åbne øjne og med udgangspunkt i de principper, vi konsekvent har stået fast på og kommunikeret til vores medlemmer.

Der bliver ikke tilført flere midler til området, og derfor er det afgørende, at der skabes større gennemsigtighed omkring priserne. Hvis vi får en fast økonomisk ramme, vil vi tydeligt vise, hvor pengene gør mest gavn – men det bliver ikke den private tandlægepraksis, der skal betale for dårlig tandstatus. Det ansvar må borgerne selv tage. PTO repræsenterer erhvervet – og er ikke en patientforening.

Under mødet gjorde vi desuden ministeren opmærksom på den uholdbare situation omkring det manglende klagesystem. Der er brug for en løsning, der sikrer retssikkerheden for både tandlæger og patienter.

Vi er stolte af at være PTO's foretrukne samarbejdspartner inden for økonomi og jura

Optimer din tandlægeklinik med Roesgaard

Hos Roesgaard tilbyder vi skræddersyet rådgivning, der hjælper dig med at optimere driften af din klinik. Vores kompetente rådgivere er klar til at assistere med:

- **Driftsoptimering:** Maksimer effektiviteten og produktiviteten i din klinik.
- **Skatteoptimering:** Reducer dine skatteomkostninger med strategisk planlægning.
- **Ansættelsesretlige udfordringer:** Få styr på kontrakter og juridiske forhold.
- **Testamenter og ægtepagter:** Sikr din fremtid med professionel rådgivning.
- **Generationsskifter:** Planlæg en gnidningsfri overgang til næste generation eller lav et økonomisk generationsskifte i tide.
- **Køb og salg af klinikker:** Få eksperthjælp til at navigere i komplekse transaktioner.

Vælg Roesgaard som din partner og få adgang til gratis gennemgang af testamenter, ægtepagter, ansættelseskontrakter, GDPR-overholdelse, pensionsopsparing m.m.

Kontakt os i dag, og lad os hjælpe dig med at tage din klinik til nye højder!



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



Christoffer Seeberg Dichmann
Specialist i ansættelsesret
41 11 99 27
csd@roesgaard.dk

ROESGAARD

NÅR OVERBLIK SKABER VÆRDI

Højestegrænser for tandlægeydelser i privat praksis

Efter kritik fra Rigsrevisionen har regionerne i Danmark intensiveret deres kontrol med afvigende ydelsesforbrug – bl.a. blandt PTO's medlemmer, de privatpraktiserende tandlæger. Dette har medført, at flere klinikker har fået en sanktion, end vi nogensinde har set før. De er blevet pålagt en såkaldt højestegrænse på baggrund af afvigelser i deres ydelsesforbrug.

Af Ole Marker, direktør, PTO



Hvad indebærer en højestegrænse, og hvordan kan du som kliniker håndtere det – og gerne undgå at blive ramt af en sådan sanktion i fremtiden?

Lovgrundlaget

Højestegrænser for tandlægeydelser er hjemlet i sundhedsloven og den særlov, der trådte i kraft i 2018 som erstatning for den tidligere tandlægeoverenskomst.

Tandlæger med ydernummer er underlagt regionernes kontrol og skal følge de honorartabeller og ydelsesbeskrivelser, der er fastsat i bekendtgørelser og vejledninger fra Sundhedsministeriet og Danske Regioner.

Regionerne har ret og pligt til at føre tilsyn med ydelsesforbruget og kan - på baggrund af kontrolstatistikker - fastsætte en højestegrænse for en klinik, hvis dens gennemsnitlige udgift pr. patient afviger markant fra regionsgennemsnittet.

Nøgleordet er her "markant", for det er ikke nærmere defineret, og tolkningen af, hvornår dit forbrug afviger, varierer fra region til region – samt alt efter hvilken afvigelse der er tale om. Du kan have variationer på sygdomsomsfang og tilgang af nye patienter. Derfor må klinikken overskride med helt op til plus 25 %, uden at du bliver udtaget til kontrol.

Kritik fra rigsrevisionen

Rigsrevisionen har i sin rapport fra juni 2025 påpeget, at regionerne i flere tilfælde har undladt at følge op på afvigende ydelsesforbrug, hvilket har ført til unødigt høje offentlige udgifter.

Som reaktion på denne kritik har regionerne skærpet deres kontrol mere, end vi har oplevet før, og har indført højestegrænser for klinikker med enten systematisk eller uforklarligt overforbrug uden faglig begrundelse.

I PTO har vi ydet hjælp til 18 klinikejere, som efter sommeren 2025 har fået tildelt en højestegrænse.

Hvad betyder højestegrænse for klinikken?

Ydelsessystemet har som nævnt fastsat en tilladt variation på maksimalt plus/minus 25 %. Det mærkelige er, at regionerne aldrig skridter ind over for klinikker, som har en minus-afvigelse. Det er ikke forbundet med økonomi, men kun en potentiel faglig udfordring. Det er regionerne ligeglade med – og det er tankevækkende.

En højestegrænse indebærer, at klinikken fremadrettet ikke må overskride et fastsat loft for ydelsesforbrug pr. patient. Det kan være de fastsatte 25 %, men vi ser ofte, at de indsigelser, som PTO hjælper med, giver en højere grænse – fx 35 % – på baggrund af mange nye patienter eller mange PA-patienter.

Overskrides højestegrænsen, skal klinikken tilbagebetale den del af honoraret, der overstiger grænsen – i dette tilfælde 10 % af det samlede udbetalte tilskud pr. år. Det vil naturligvis påvirke klinikken økonomi og kan føre til administrative byrder samt begrænsninger i behandlingsfriheden og tilgangen af nye patienter.

Konkret bliver man indirekte pålagt at tilpasse sin drift, fx ved at reducere antallet af kontroller, samle behandlinger eller henvise til andre. De klinikejere, som bliver ramt af en højestegrænse, er ofte meget uforstående og kan ikke se, hvad de har gjort forkert. De mener blot, at de har behandlet deres patienter korrekt – og det er synd for patienterne, hvis de ikke kan komme til tandlæge.

Men det er endnu mere synd for klinikejeren, for på grund af klinikken patient-sammensætning bliver de straffet og skal "arbejde" billigere end kollegerne. Hvis du synes, dette er urimeligt, er PTO enig, og vi gør alt, hvad der står i vores magt for at

SÅDAN UNDGÅR DU EN HØJESTEGRÆNSE

- Faglig dokumentation:** Sørg altid for, at journalen tydeligt og præcist afspejler det konkrete behov for de ydelser, du afregner. Det gælder især anvendelsen af IFB og FU, hvor dokumentationen skal være klar, fyldestgørende og relevant.
- Hold øje med gruppe 7:** Vær opmærksom på PA-ydelserne i gruppe 7, særligt når de udføres med udgangspunkt i gamle PUD'er. Følges der op rettidigt, eller møder patienterne blot hver tredje måned og får UTDR samt TR3 uden revurdering?
- Korrekt ydelsesvalg:** Vælg altid ydelser ud fra patientens sygdom og bekendtgørelsens rammer – ikke ud fra tilskudsmuligheder, fx Sygeforsikringen Danmark. Vær især opmærksom på korrekt brug af IFB samt gruppe 4-fyldninger med eller uden tilskud.
- Individuelle indkaldelser:** Undgå faste rutiner og standardintervaller. Indkald patienterne individuelt på baggrund af sygdomsudvikling, risiko-profil og behov. Rød, gul og grøn kategori kræver forskellige intervaller ved eksempelvis SU for at sikre reel faglig sammenhæng.
- Vær åben for tilgang:** Hold klinikken åben for tilgang af raske og grønne patienter, som kan styrke balancen i patientflowet. En varieret gruppe patienter understøtter faglig prioritering, bedre ressourcestyring og en sund arbejdsgang i den daglige drift.

råbe op – og ikke mindst hjælpe med dine "tal".

En højestegrænse bortfalder først efter to sammenhængende år uden overskridelse.

Hvordan undgår man en højestegrænse?

Der er flere tiltag, som klinikker kan iværksætte for at undgå at få en højestegrænse:

- Følg med i kontrolstatistikker og sammenlign med regionsgennemsnittet.
- Saml behandlinger og kontroller, hvor det er fagligt forsvarligt.
- Begræns opfølgende kontroller, og vurder, om det i nogle tilfælde kan ske ved, at patienten ringer for tid, hvis det er fagligt relevant – fx FU – frem for at indkalde alle kontroller.
- Dokumentér behandlingsbehov og faglige begrundelser.
- Henvis til en kollega, hvor det er relevant, fx PA-kirurg.

Vær opmærksom på dine medarbejders ydelsesforbrug – især tandplejere og PA.

Styringsværktøj

Højestegrænser er et styringsredskab, der skal sikre en ansvarlig anvendelse af offentlige midler. Din ydelsesstatistik er et styringsværktøj for din kliniks drift.

For tandlægeklinikker er det vigtigt at kende lovgivningen, følge med i egne data og tilpasse driften, så man undgår unødige sanktioner. Med den rette indsats kan højestegrænser undgås – til gavn for både klinikken og patienterne.

Ønsker du en vurdering af dine ydelsestal for 2025, og har du en afvigelse – fx plus 25 % eller en minus-afvigelse – så kontakt PTO.



Fire hurtige og hyppige juridiske problemstillinger fra hverdagen

I PTO er vi meget stolte over at kunne tilbyde en brancherelevant og hurtig juridisk rådgivning til vores medlemmer. Hver dag modtager vi gennemsnitligt 12 nye juridiske henvendelser - det bliver til mere end 2.500 om året.

Hver henvendelse er unik for den enkelte klinik, men vi ser i øjeblikket et tydeligt mønster i de juridiske udfordringer, vores medlemmer står overfor.

Derfor har vi besluttet at dele nogle af spørgsmålene og svarene som læring og vidende-ling. Hvem ved - måske står du en dag i en lignende situation?

§ KA-ELEVER

Spørgsmål

Kære PTO
Vil I se på vedhæftede ansættelseskontrakt for en KA-elev, og hvordan jeg kan komme ud af denne uddannelsesaftale indenfor prøvetiden? Hendes prøvetid udløber den 27. oktober.

Svar fra juristen:

Tak for din mail som jeg her vender retur på.

Jeg kan desværre ikke tyde, hvad der står i kontrakten ud fra billedet, men jeg formoder, at der er tale om en uddannelsesaftale og ikke en almindelig ansættelseskontrakt.

Ud fra korrespondancen fremgår det, at prøveperioden udløber den 27. oktober – altså om 7 dage fra dags dato.

Opsigelsesperioden skal kunne indeholdes i prøveperioden. Hvis der er 14 dages opsigelsesvarsel, skal opsigelsen derfor ske senest 14 dage før prøveperiodens udløb. Det er desværre for sent nu, da der kun er 7 dage tilbage.

Som udgangspunkt kan en uddannelsesaftale ikke opsiges ensidigt, medmindre der foreligger væsentlig misligholdelse fra elevens side, en væsentlig forudsætning for aftalen viser sig at være urigtig eller brister, eller eleven bliver udelukket fra skole- undervisningen. I disse tilfælde skal ophævelse ske inden for én måned efter, at I har eller burde have fået kendskab til forholdet.

En mulighed er dog, at I og eleven indgår en gensidig aftale om ophævelse. Det kræver enighed og kan ikke ske ensidigt.

Sig endelig til, hvis vi kan skal hjælpe med at udarbejde en sådan aftale eller andet i den forbindelse.

§ 120-DAGESREGLEN

Spørgsmål

Hej PTO
Tandplejer er ved at ramme 120 sygedage. Hun er sygemeldt til den 1. august 2025.
Vi har bedt om en mulighedserklæring, men hun siger, at hendes læge ikke vil udfylde den, da hun er for syg.
Hvad gør vi?

Svar fra juristen:

Tak for jeres spørgsmål – her er mit svar.

120-dagesreglen giver mulighed for at opsiges en medarbejder med forkortet varsel (1 måned til udgangen af en måned), hvis følgende betingelser er opfyldt:

1. Skriftlig aftale: Der skal være en skriftlig aftale om 120-dagesreglen i ansættelseskontrakten. Jeg forudsætter i det følgende, at det er tilfældet.

2. Sygdom: Tandplejeren skal have været syg i 120 dage inden for en periode på 12 sammenhængende måneder. Perioden regnes bagud fra opsigelsestidspunktet.

3. Opsigelse: Opsigelsen skal ske, mens tandplejeren stadig er syg, og umiddelbart efter de 120 sygedage er opnået.

Kun hele sygedage tæller med i opgørelsen. Weekender og helligdage tæller også, hvis medarbejderen er syg på disse dage. Mulighedserklæringen bruges til at vurdere, om og hvordan tandplejeren kan vende tilbage til arbejdet – evt. med skånehen-syn. Hvis lægen vurderer, at tandplejeren er for syg til at udfylde erklæringen, kan det være vanskeligt at komme videre ad den vej. I bør dog fortsat føre en præcis sygefraværstatistik og sikre, at alle sygedage er dokumenteret.

Hvis tandplejeren fx har været sygemeldt fra 1. april til 1. august (ca. 122 dage), og alle dage er hele sygedage, er grænsen nået. Opsigelsen skal ske, mens medarbejderen stadig er syg – helst på dag 121 eller 122. Jo længere tid der går, jo større er risikoen for, at reglen ikke kan anvendes. Bemærk, at opsigelsen ikke må være i strid med ligestillingsloven eller forskelsbehandlingsloven – fx ved graviditet eller handicap. Jeg håber, at ovenstående er et tilstrækkeligt svar på jeres spørgsmål, ellers er I velkomne til at henvende jer igen.

§ FLEKSJOBBER

Spørgsmål

Hej PTO
Jeg overvejer at ansætte en tandlæge i fleksjob 8 timer om ugen. Jeg har nogle spørgsmål til dette – bl.a. om vedkommende er funk-tionær, og hvordan 120-dagesreglen gælder for fleksjobbere?

Svar fra juristen:

Tak for din henvendelse til PTO, som jeg vender retur på.

Jeg forstår, at du overvejer at ansætte en tandlæge i et fleksjob på otte timer om ugen og ønsker information om, hvordan det forholder sig i relation til 120-dagesreglen.

Normalt kræves det, at en medarbejder – ud over at udføre funktionærarbejde – arbejder mere end otte timer om ugen i gennemsnit for at være omfattet af funktionærloven. Dette gælder dog ikke ansatte i fleksjob De omfattet af funktionærloven, når de udfører funktionærarbejde – selvom de arbejder otte timer eller mindre om ugen. Det er derfor ikke et krav, at tandlægen arbejder mere end otte timer ugentligt, når vedkommende er ansat i et fleksjob.

Det er muligt at aftale i ansættelseskontrakten, at 120-dagesreglen skal være gældende. Det er dog meget vigtigt at være opmærksom på reglerne i forskelsbehandlingsloven, som bl.a. giver personer med handicap en særlig beskyttelse mod opsigelse. Mange fleksjobbere anses for at have et handicap i forskelsbehandlingslovens forstand og vil derfor være omfattet af denne beskyttelse.

Det betyder, at hvis en opsigelse sker på baggrund af medarbej-derens handicap – eller de forhold, der har begrundet fleksjobbet – har arbejdsgiver pligt til at undersøge, om jobbet kan tilpasses yderligere i forhold til medarbejderens behov, inden opsigelsen gennemføres. En arbejdsgiver kan derfor ikke lovligt opsiges en fleksjobansat med henvisning til 120-dagesreglen, hvis fraværet skyldes handicappet, eller hvis det skyldes, at arbejdsgiveren ikke har taget rimelige skridt til at tilpasse jobbet til medarbejderens behov.

Hvis medarbejderen kan sandsynliggøre, at opsigelsen skyldes netop disse forhold, skal arbejdsgiveren kunne bevise det modsatte.

Det vil sige, at du som arbejdsgiver skal kunne dokumentere, at fraværet ikke skyldes medarbejderens handicap. Det kan i praksis være vanskeligt, og hvis det ikke lykkes, kan det medføre krav om godtgørelse på op til 12 måneders løn.

Det er derfor vigtigt at træde varsomt, hvis man som arbejds-giver overvejer at opsiges en fleksjobber med henvisning til 120-dagesreglen.

§ OPSIGELSE AF MEDARBEJDER PÅ BARSEL

Spørgsmål

Hej PTO

Min tandplejer fødte den 20.12.24 (gik på barsel den 2.12.24). Jeg ønsker at opsiges samarbejdet med hende, da jeg afslutter min BUT-aftale med kommunen, som hjemtager børnene. Det betyder en nedgang på ca. 500 patienter pr. 30.09.2025. I den forbindelse har jeg under hendes barsel opdaget, at hun tilsyneladende har kunstigt oppustet sin omsætning op til sin barselsorlov. Det skal bemærkes, at hun er provisionslønnnet. Vi har desuden fået flere regninger retur fra regionen pga. forkert brug af ydelser. Jeg er i gang med en grundig gennemgang af hendes arbejde og afregninger og har allerede identificeret en række fejl i behandlingsforløbene. Hvad kan jeg gøre?

Svar fra juristen:

Tak for din mail, som jeg her vender retur på.

Der er ikke noget forbud mod at afskedige en medarbejder, der er på barselsorlov, men der gælder skærpede krav til beviset for at opsigelsen er saglig.

Nedgang i patientgrundlag kan i sig selv være en saglig grund, men det skal kunne dokumenteres, at udvælgelsen af, hvem der opsiges, er sket på et sagligt grundlag. Passer tandplejeren fx udelukkende denne "børne-patientgruppe", som forsvinder?

Hvis tandplejeren har manipuleret med sin omsætning, kan det – afhængigt af omfanget – udgøre grov misligholdelse af arbejdsforholdet og dermed være grundlag for opsigelse.

Fejl i behandlingsforløb kan også være en saglig grund til opsigelse, men kun hvis fejlene er alvorlige eller gentagne trods tidligere advarsler. Tandplejeren skal orienteres om de forhold, I er ved at undersøge, og I bør tage forbehold for en eventuel bortvisning, hvis de allerede afdækkede forhold tyder på væsentlig misligholdelse. Herefter bør I indhente tandplejers bemærkninger, så sagen kan belyses bedst muligt, inden der træffes beslutning om en eventuel sanktion. Anbefalingen er derfor at samle al dokumentation for en saglig opsigelse og orientere medarbejderen om undersøgelserne med høring af vedkommende. I PTO hjælper vi selvfølgelig med det videre forløb.



Sundhedsfaglig rådgivning:

Når klinisk praksis møder love og regler



I en travl klinikerhverdag kan det være en udfordring at navigere i krydsfeltet mellem klinisk faglighed og komplekse regler og love på sundhedsområdet. Her står PTOs sundhedsfaglige rådgivning klar som en unik støtte til dig som tandlæge.

Hos PTO forstår vi, at det ikke altid er nok at være fagligt dygtig – du skal også kunne agere korrekt i forhold til gældende lovgivning, sundhedsfaglige retningslinjer og patientsikkerhed. Derfor tilbyder vi rådgivning, hvor netop den kliniske virkelighed og de juridiske rammer smelter sammen.

Hver uge hjælper vi mange medlemmer med spørgsmål om f.eks. journalføring, informeret samtykke, klagehåndtering, tilsyn, infektionshygiejne og meget mere.

Uanset om du står med en konkret problemstilling i din klinik, eller du blot ønsker at være på forkant med reglerne, er PTOs sundhedsfaglige rådgivning din faglige sparringspartner.

De hyppigste spørgsmål lige nu vedrører delegation – et område, som virkelig kan give anledning til misforståelser.

Husk derfor:

Delegation er, når du "låner" dit forbeholdte virksomhedsområde som tandlæge til en medarbejder, f.eks. en klinikassistent (KA), som ikke har noget virksomhedsområde, eller til en tandplejer, som har et mindre virksomhedsområde.

Delegation kræver en skriftlig instruks, som entydigt og relevant beskriver opgaven, udvælgelse og oplæring, supervision, mulighed for hjælp, dato og versionsnummer samt ansvarlig person.

Sidst, men ikke mindst, skal patienten have information.

Har du et spørgsmål? Så tøv ikke med at kontakte os – vi er her for dig.

Vi er specialister i din komplekse økonomi

- Nyd godt af vores store erfaring i samspillet mellem privat- og klinikøkonomi
- Bliv ledt den optimale vej fra afdrag til opsparing, når din klinikfinansiering er afviklet
- Få sparring og rådgivning om formue, skat, pension og din arveplanlægning

Fuld finansiering til køb af klinik

- Hurtigt svar på din låneansøgning, for når tingene går stærkt, har du brug for hurtigt svar
- Vi sammensætter dit lån, så det passer både klinikens og din private økonomi bedst
- Gode muligheder for leasing af klinikudstyr samt finansiering af større udlæg

Lad os vise, hvad vi kan!

Vi står klar til en uforpligtende snak om dine ønsker og muligheder på **76 24 93 85** eller praksis@landbobanken.dk



Scan og
hør mere



Ringkjøbing
Landbobank

Faglig sparring og efteruddannelse i Sydamerika

PTO udbyder en unik faglig rejse gennem Sydamerika – fra Argentina over Andesbjergene til Chile og videre til Patagonien.

Turen byder på to uger med:

- Faglige kurser og efteruddannelse
- Netværk med kolleger
- Kulturelle oplevelser
- Natur i verdensklasse

Arrangementet kombinerer høj faglighed med uforglemmelige oplevelser i spektakulære omgivelser.

Vil du med?

Der er et begrænset antal pladser.

Skriv til os på pto@pto.dk hvis du vil høre mere.

SÆT KRYDS I KALENDEREN

16. NOVEMBER
– 1. DECEMBER

2026

PTO - REJSER

Amerikanske tilstande er nu en realitet

Når vi deltager i faglige kurser i USA, undres vi ofte over, at vores amerikanske kollegaer er så optagede af retssager og arbejder med disclaimers og ansvarsfraskrivelsesaftaler med patienterne.

Med nedlæggelsen af det faglige klagesystem pr. 1. januar 2025 for privat praksis under Styrelsen for Patientsikkerhed, har vi nu fået tilsvarende tilstande i Danmark.

Af Ole Marker, direktør, PTO

Introduktion til begrebet ansvarsfraskrivelse

Ansvarsfraskrivelse er et velkendt begreb inden for jura og erhvervsliv – men næsten ukendt i sundhedssektoren. Kun få private sygehuse har hidtil arbejdet med det, men nu skal også privat tandlægepraksis forholde sig til det.

En ansvarsfraskrivelse handler om at begrænse eller afgrænse det juridiske ansvar for bestemte handlinger eller situationer.

Det er en praksis, som længe har været udbredt i udenlandsk tandpleje, men som nu bliver relevant i Danmark – og noget, du som tandlæge bør indtænke i din faglighed, hvis du spørger PTO.

Hvad er en ansvarsfraskrivelse?

En ansvarsfraskrivelse er en juridisk erklæring, hvor en person (tandlægen) eller en virksomhed (klinikken) fraskriver sig ansvar for visse handlinger eller konsekvenser af en behandling.

Formålet er at beskytte sig mod potentielle retssager og erstatningskrav – en virkelighed, som flere tandlæger allerede oplever at blive truet med.

Disse sager adskiller sig markant fra de tidligere faglige klagesager.

Hvorfor er ansvarsfraskrivelse vigtig?

Ansvarsfraskrivelse er blevet vigtig af flere årsager:

- Klagesystemet er nedlagt.
- Den reducerer risikoen for retssager og erstatningskrav.
- Den tydeliggør forventninger og ansvarsfordeling.
- Den beskytter både tandlæge og klinik mod uforudsete hændelser og klager.
- Forståelse af begrebet ansvarsfraskrivelse.

En ansvarsfraskrivelse kan stå som en selvstændig erklæring eller indgå som en del af et informeret samtykke.

Den gør det klart, at tandlægen ikke påtager sig ansvar for bestemte aspekter af behandlingen.

Det er dog vigtigt at understrege, at en ansvarsfraskrivelse ikke altid er juridisk bindende – dens gyldighed afhænger af både lovgivning og konkrete omstændigheder.

Eksempler fra klinikken

Der findes mange situationer, hvor en ansvarsfraskrivelse kan være relevant:

- Ved en endobehandling kan tandlægen inkludere en ansvarsfraskrivelse i samtykket, så patienten ikke kan rejse krav for f.eks. eftersmerter, ekstra besøg eller tabt arbejdsfortjeneste.
- Ved kronebehandlinger kan den anvendes til at præcisere, at tandlægen ikke kan holdes ansvarlig, hvis kronen senere løsner sig og fører til en endobehandling.

Ansvarsfraskrivelsens betydning i klinisk praksis

En ansvarsfraskrivelse kan være afgørende for at fastlægge ansvarsfordelingen mellem patient og behandler.

Hvor en faglig klage tidligere blev afgjort i et reguleret system, hvor konsekvensen maksimalt var tilbagebetaling af honoraret, kan du nu blive mødt med egentlige erstatningskrav – for svie og smerte, tabt arbejdsfortjeneste og meget mere.

PTO vurderer, at denne udvikling kræver øget fokus på tydelig dokumentation og juridisk bevidsthed i klinikken.

Sådan skriver du en effektiv ansvarsfraskrivelse

- En god ansvarsfraskrivelse bør:
- Være klar og præcis i sproget.
- Omfatte alle relevante parter og situationer.
- Være udarbejdet med juridisk rådgivning.
- Være let tilgængelig og forståelig for patienten.

Det kan være en kompleks proces – derfor har PTO udarbejdet en skabelon, som medlemmer kan tage udgangspunkt i.

De vigtigste elementer i en ansvarsfraskrivelse

- En ansvarsfraskrivelse bør som minimum indeholde:
- En erklæring om, at parterne fraskriver sig ansvar for bestemte forhold.
- En tydelig beskrivelse af, hvad fraskrivelsen dækker.
- En bekræftelse af, at ansvarsfraskrivelsen er juridisk bindende.
- En henvisning til gældende regler, f.eks. Patienterstatningen, som man ikke kan skrive sig ud af.
- En erklæring om, at patienten har forstået og accepteret indholdet.

Grænser for ansvarsfraskrivelse

Der er grænser for, hvor langt en ansvarsfraskrivelse kan række.

Den kan være ugyldig, hvis den vurderes som urimelig eller strider mod lovgivningen.

Derfor anbefaler PTO, at du altid søger juridisk rådgivning, før du implementerer en ansvarsfraskrivelse – og undlader at bruge automatiske tekster, oversættelser fra udlandet eller formuleringer fra værktøjer som ChatGPT.

Undgå faldgruber

Når du indfører ansvarsfraskrivelser i klinikken, bør du undgå:

- For brede eller generelle formuleringer.
- At udelade væsentlige parter eller situationer.
- At overse gældende love og regler.
- At undervurdere behovet for professionel juridisk rådgivning.
- Ansvarsfraskrivelse og etik

En ansvarsfraskrivelse rejser også etiske spørgsmål

Det er forståeligt at ville beskytte sig mod urimelige krav, men det må ikke ske på bekostning af patientens retssikkerhed eller faglig etik.

En ansvarlig tilgang balancerer mellem juridisk beskyttelse og faglig integritet – og styrker i sidste ende både patientforhold og tillid.

Hverdagen uden et klagesystem

Fra den 1. januar 2025 er der sket en væsentlig ændring i patienters muligheder for at klage over behandlinger hos privatpraktiserende tandlæger. Fremover kan utilfredse patienter ikke længere klage til administrative instanser, men må i stedet anlægge en sag ved domstolene for at få sagen behandlet.

Af Christoffer S. Dichmann, Roesgaard Godkendt Revisionspartnerselskab



Nye regler for klager over behandlinger hos privatpraktiserende tandlæger

Indtil den 1. januar 2025 har patienter kunnet klage til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over behandlinger udført af privatpraktiserende tandlæger. Disse instanser har behandlet sager om både den faglige behandling og forhold som brud på tavshedspligten, manglende journalføring mm.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har besluttet, at disse instanser ikke længere skal behandle denne type sager. Klageadgangen er derfor ophævet fra den 1. januar 2025. Det betyder, at der ikke længere findes en administrativ klageinstans, som kan behandle klager over behandlinger udført af privatpraktiserende tandlæger.

I praksis indebærer det, at der ikke længere eksisterer et organ, der kan mægle mellem tandlægen og patienten eller træffe afgørelse om, hvorvidt en behandling har været mangelfuld. Der er

heller ikke længere nogen instans, som kan træffe afgørelse om, hvorvidt der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret eller omgørelse af arbejdet.

Patienter vil dog fortsat kunne anmelde en skade og søge erstatning gennem Patienterstatningen. Det er imidlertid kun muligt at få erstatning, hvis behandlingen har medført en skade på tænderne, og skaden har medført helbreds-mæssige konsekvenser. En patient kan eksempelvis få erstatning, hvis en behandling har medført en nerveskade, men ikke hvis resultatet af behandlingen ikke lever op til patientens forventninger, eller behandlingen blot ikke lykkes.

Hvis en patient er utilfreds med en behandling modtaget hos en privatpraktiserende tandlæge, er patientens eneste mulighed derfor at anlægge en sag ved de almindelige domstole.

Et nyt forretningsområde for advokater

Retsudviklingen, hvor sagerne skal anlægges ved de almindelige domstole, giver naturligvis landets advokatkontorer et nyt forretningsområde. PTO og tandklinikkerne har allerede fået en del henvendelser og krav fra patienters advokater, hvor der kræves erstatning, tabt arbejdsfortjeneste samt svie og smerte.

Der er ingen tvivl om, at dette vil medføre risiko for et betydeligt øget ressourcforbrug og større omkostninger for klinikkerne.

De almindelige erstatningsretlige regler

Når en patient anlægger en sag mod sin tandlæge, gælder de almindelige erstatningsretlige betingelser. Det betyder, at tandlægen skal have handlet ansvarspådragende, og at denne adfærd skal have medført et tab for patienten (typisk økonomisk).

Derudover skal der kunne påvises en årsagssammenhæng mellem tandlægens handling og den indtrufne skade. Endelig skal skaden være påregnelig, hvilket vil sige, at tandlægen burde have forudset, at skaden kunne opstå som følge af handlingen. For professionelle aktører som tandlæger gælder et skærpet påregnelighedskrav, hvilket betyder, at der stilles højere krav til, hvad tandlægen burde kunne forudse som en mulig konsekvens af sin handling.

Processen ved domstolene

En sag starter typisk med, at patienten eller dennes advokat fremsender et krav til tandlægen. Hvis partner ikke finder en løsning, indleveres en stævning til byretten, som opretter sagen og forkynder den for tandlægen.

Tandlægen får herefter mulighed for at afgive svarskrift og fremføre sine synspunkter i sagen. Efter indlevering af svarskriftet afholdes ofte et telefonisk retsmøde, hvor parterne og retten drøfter sagens videre forløb, herunder planlægning af hovedforhandling. Under sagen kan der indhentes faglige vurderinger eller lægelige erklæringer for at belyse sagens faktiske forhold, og parterne kan udveksle yderligere proceskrifter inden hovedforhandlingen. Til sidst behandler retten sagen ved hovedforhandlingen og afsiger en dom.

Sagsforløbet i civile retssager kan være langvarigt og strække sig over flere år. Sagsbehandlingen er også underlagt stramme tidsfrister. Det er derfor vigtigt at reagere på en stævning inden for fristen, idet retten ellers typisk vil behandle sagen som en udeblivelsessag og afsige dom efter patientens påstand i stævningen. Det er desuden vigtigt at overholde alle efterfølgende frister under sagens forløb, da manglende overholdelse kan medføre, at man afskæres fra at fremlægge sit synspunkt og dermed står svagere i sagen.

For at have de bedste forudsætninger i en retssag bør al relevant dokumentation, der kan underbygge, at den faglige standard er overholdt, fremlægges for retten. Det kan for eksempel være journalmateriale, behandlingsplaner og eventuelle faglige vurderinger.

Småsager

Langt de fleste tvister mellem tandlæger og patienter vil skulle behandles som småsager, fordi kravet typisk ikke overstiger 100.000 kr. Når en sag indledes som småsag, skal der ved indlevering af stævningen betales en retsafgift på 500 kr. I praksis er det oftest patienten, der anlægger sagen og dermed betaler retsafgiften. Det er dog den tabende part, der i sidste ende pålægges at betale både retsafgiften og øvrige sagsomkostninger.

I praksis overstiger de faktiske udgifter til sagen dog ofte de beløb, som man får tilkendt. Hvis sagen eksempelvis drejer sig om et krav på 10.000 kr., vil man typisk kun få tilkendt 2.500 kr. i sagsomkostninger, hvilket sjældent dækker udgifterne til juridisk bistand.

Er det besværet værd at gå i retten?

Det vil ofte være patienten, der gør krav gældende over for tandlægen, men set fra begge sider kan det være værd at overveje, om en retssag virkelig er den rigtige løsning.

En retssag tager typisk lang tid, kræver betydelige ressourcer og medfører ofte høje omkostninger til advokatbistand, hvis man ikke ønsker selv at møde i retten og føre processen.

I praksis vil udgifterne til advokatbistand ofte overstige det beløb, som sagen egentlig drejer sig om. Derfor kan det være mere hensigtsmæssigt at forsøge at finde en mindelig løsning uden for retten. En sådan løsning kan give en hurtigere afklaring, mindske omkostningerne og spare begge parter for den belastning, som en langvarig retssag kan medføre.

Forældelse

Med det tidligere klagesystem var fristen for at indgive en klage til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn to år. Denne frist er dog bortfaldet i forbindelse med ophævelsen af klagesystemet.

Fra den 1. januar 2025 gælder derfor de almindelige regler om forældelse. Udgangspunktet i dansk ret er, at krav forældes efter tre år.

Forældelsesfristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten vidste eller burde vide, at der kunne være et krav at rette mod tandlægen.

I praksis ser vi, at Patienterstatningen blandt andet lægger vægt på, om patienten er blevet informeret om behandlingsskaden, og hvad der fremgår af patientjournalen, når det skal vurderes, hvornår patienten fik eller burde have fået kendskab til kravet.

Efter 10 år vil kravet dog som udgangspunkt være endeligt forældet.

Informeret samtykke og ansvarsfraskrivelse

Det kan være en god idé at sikre, at patienter giver et skriftligt informeret samtykke, inden behandlingen går i gang. Et skriftligt samtykke kan være med til at dokumentere, at patienten på forhånd er blevet gjort bekendt med behandlingens karakter, formål og potentielle risici. Samtidig kan tandlægen tydeliggøre omfanget af sit ansvar i forbindelse med behandlingen, herunder at der ikke kan gives en garanti for behandlingens udfald.

Det er dog vigtigt at understrege, at en ansvarsfraskrivelse ikke fritager tandlægen for ansvar ved faglige fejl. Formålet med erklæringen er primært at skabe klarhed og forventningsafstemning mellem tandlæge og patient og på dermed reducere risikoen for konflikter og misforståelser efter behandlingen. ■

Kineserne kommer

Eller rettere – ”de” er for længst ankommet – og har faktisk overhalet os med flere længder.

Af Ole Marker, direktør, PTO

Kursusrejsen til dette års FDI-konference i Shanghai efterlod i høj grad et indtryk, der kalder på refleksion og behov for at forholde sig til udviklingen i den store verden – uden for vores egen lille andedam.

Kineserne kommer ikke – de er for længst ankommet, og vi er slået med længder.

Sammen med en gruppe medlemmer, som deltog på den PTO-arrangerede kursusrejse til FDI og videre til Japan for kurser og virksomhedsbesøg, oplevede jeg selv på første hånd, hvordan den kinesiske dygtighed og innovation nu også er nået til odontologiens verden.

I tråd med det, vi har set i f.eks. bilsektoren, er vi nemlig ved at blive løbet over ende på forskning og innovation i odontologien – uden rigtig at være os det bevidst.

Kinesisk faglig påvirkning i tandlægefaget – en ny global virkelighed

Kina har i løbet af det seneste årti udviklet sig fra en perifer aktør med store evner udi kopiering til en central kraft med selvstændig innovation inden for tandlægeforskning og -teknologi.

Denne udvikling har nu nået et punkt, hvor kinesisk faglig dominans begynder at præge tandlægepraksis og uddannelse i den vestlige verden – herunder også i Danmark.

Forskning i verdensklasse

Kinesiske universiteter dominerer nu den globale forskningsscene, hvilket tydeligt fremgik af det faglige program på dette års FDI.

I en opgørelse fra Nature ligger således otte ud af de ti mest produktive universiteter i verden inden for naturvidenskabelig forskning i Kina – herunder Chinese Academy of Sciences, Tsinghua University og Peking University.

Kina har især markeret sig inden for bioteknologi, materialeforskning og digitaliseret tandpleje, hvor de udvikler avancerede implantater og diagnostiske hjælpemærktøjer.

Teknologisk eksport og vestlig anvendelse

Kinesisk dentalteknologi – herunder CAD/CAM-systemer, 3D-printede implantater og AI-baseret diagnostik – anvendes i stigende grad i vestlige klinikker.

Mange af de digitale scannere og softwareløsninger, som bruges i moderne tandlægepraksis, er udviklet eller produceret i Kina.

Ifølge Dansk Industri er Kina Danmarks fjerdestørste handelspartner, og en stor del af det dentaludstyr og de komponenter, der anvendes i danske klinikker, har kinesisk oprindelse.

På dette års fagmesse, som blev afholdt sammen med FDI-kongressen, kunne deltagerne med egne øjne se denne udvikling og den nyeste hard- og software.

Der er ikke længere tale om kopier af vestlig teknologi, men om reelt nye teknologier og udstyr – som vi f.eks. endnu ikke har i Danmark.

Uddannelsessamarbejde og faglig udveksling

Det dansk-kinesiske universitetscenter Sino-Danish Center (SDC) i Beijing er et konkret eksempel på faglig integration.

Her samarbejder otte danske universiteter med University of Chinese Academy of Sciences (UCAS) om kandidat- og ph.d.-uddannelser inden for bl.a. Life Science og sundhedsteknologi.

FDI World Dental Congress 2025

FDI World Dental Congress 2025 blev afholdt fra den 9. til 12. september i Shanghai.

Kongressen bød på omfattende muligheder for faglig udvikling, netværk og præsentation af nye tendenser inden for oral sundhed.

Deltagelse i FDI er ikke bare en ”rejsetur” – det er alvor og faglig udvikling, som du bør prioritere.

Nyheder og faglige initiativer fra de fire dage omfattede bl.a.:

1 Videnskabeligt program:

Kongressen bød på interviews, workshops og sessioner, hvor forskere og klinikere fra hele verden delte evidensbaserede resultater og innovative metoder til fremme af oral sundhed.

FDI- og CSA-sponsorerede sessioner belyste både teknologiske fremskridt og forebyggelsesinitiativer.

**”KINAS FAGLIGE
DOMINANS I
TANDLÆGEFAGET
ER IKKE LÆNGERE EN
FREMTIDIG MULIGHED
– DEN ER EN LEVENDE
REALITET.**

Ole Marker

I PTO TÆNKER VI DET BREDERE, OG KURSUSREJSER, HVOR MAN BÅDE FÅR NY VIDEN, NYE PERSPEKTIVER I INSPIRERENDE OMGIVELSER OG KOLLEGIAL SPARRING, ER NOGET, VI PRIORITERER HØJT.



2 Smile Award 2025:

Under FDI-kongressen blev de årlige Smile Awards uddelt til Australian Dental Association og Philippine Dental Association for deres bæredygtige og innovative tilgange til forebyggende tandpleje.

Australien: Smiles Without Borders – pro bono-tandpleje via samarbejde mellem frivillige tandlæger og lokale organisationer, med fokus på udsatte grupper såsom hjemløse og overlevende efter vold i hjemmet. Programmet inkluderer Dental Rescue Days, Adopt-a-Patient og stipendier til aboriginere.

Filippinerne: Little Doctors, Big Impact – et undervisningsprogram på Siwsiwan Elementary om mundhygiejne for børn og unge. Programmet styrker sundhedsvaner, lederskab og samfundsansvar og fortsætter med nye klasser hvert år.

3 Fokus på innovation og samarbejde:

Der blev fremhævet globale samarbejder, teknologiske fremskridt, klinisk forskning og implementering af forebyggende programmer, som kan forbedre sundhedsresultater på tværs af forskellige samfund og socioøkonomiske baggrunde.

Samlet set understregede FDI World Dental Congress 2025 faglighed, evidensbaserede metoder og bæredygtige initiativer inden for tandpleje.

Kinas faglige dominans i tandlægefaget er ikke længere en fremtidig mulighed – den er en levende realitet.

Spørgsmålet er nu, hvordan vestlige lande – og i særdeleshed Danmark – følger med i denne udvikling.



Vil vi kunne navigere i den nye virkelighed som samarbejdspartnere, konkurrenter – eller måske begge dele?

Fra Kina og videre til Japan

Efter FDI gik udviklingsrejsen videre til Japan med besøg og faglig udvikling hos GC.

For efteruddannelse er meget mere end kurser – faglig udvikling kan og bør være meget mere.

I PTO tænker vi det bredere, og kursusrejser, hvor man både får ny viden, nye perspektiver i inspirerende omgivelser og kollegial sparring, er noget, vi prioriterer højt.

Erfaringsudveksling med kolleger i udlandet – hvor man ser, hvordan andre organiserer deres klinikker, håndterer patientflow, eller hvordan nye teknologier udvikles i industrien – giver langt mere, end mange er opmærksomme på.

Der er ikke noget galt med et tre-timers aftenkursus i plast, men flere dage sammen med GC er bare noget helt særligt.

I Japan besøgte vi først GC Fuji Oyama Factory, som ligger nær foden af Mt. Fuji



og fungerer som hovedproduktionsbase for GC Corporation – hvor alle de velkendte GC-produkter, f.eks. Fuji-glasionomerer, fremstilles.

Vi fik også mulighed for at besøge GCs udviklingsafdeling i Tokyo, og begge steder blev der afholdt kurser og præsentationer.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til igen at udtrykke en stor tak til GC for at gøre dette muligt – og på en unik måde vise os både, hvad vi kan forvente af fremtiden, og hvorfra de produkter, vi bruger i dag, stammer.

Det er den slags oplevelser, der rykker – både fagligt og personligt – for hver enkelt deltager.

Netop den type udvikling prioriterer PTO og vil fortsat tilbyde.

I 2026 går rejsen til Sydamerika – Argentina og Chile – og mange har allerede tilmeldt sig.



Skal du også med?

Faglig udvikling garanteret!

Skriv til pto@pto.dk for at høre mere om rejsen til Sydamerika i 2026.

Tre hyppige fejlkilder du skal undgå i din journalføring

Som lovet har PTO og jeg sat fokus på dårlige journaler igennem hele 2025. Året lakker mod enden, og vi slutter af med et sidste indspark, som gerne skulle gøre det nemmere for dig at sikre, at dine journaler bliver bedre.

Af Ole Marker, direktør, PTO

Præmissen er enkel: Livet er for kort til dårlige journaler. Dine journaler er beviset for din faglighed i stort set alle aspekter. Vi har i år set mange sager om kontrolstatistikker – og desværre også flere eksempler på ”højeste grænser”. I disse sager har dårlig journalføring været udslagsgivende for sanktionen. Derfor skal journalføringen prioriteres, og du skal sikre dig, at dit journalsystem er optimalt – eller tilpasses – så det kan bruges i hverdagen uden frygt for, hvad du skriver.

I denne sidste artikel i 2025 sætter jeg fokus på de tre mest hyppige fejlkilder i patientjournaler, som jeg oplever i mit arbejde med at hjælpe kolleger:

- Negative fund
- Opfølgning
- (Re)vurdering af behandling

Det er forhold, der ofte ikke indgår i journalmakroer eller ydelsessystemet, og som derfor let negligeres eller helt overses.

Negative fund

I patientjournaler betyder ”negative fund”:

- **Fravær af fund** – altså at man ikke fandt noget unormalt eller relevant. Eksempel: ”Ingen tegn på inflammation d.d.” = negativt fund.

Modsætning til ”**positive fund**”, som indikerer, at der blev fundet noget af betydning.

Mange bliver forvirrede over, hvordan fravær af fund skal noteres. Det fører ofte til journaltekster, hvor man ved en undersøgelse kan læse, at alle dele er gennemgået og afsluttet med i.a. (intet abnormt). Men sådan behøver du ikke forholde dig til fravær af fund.

Notat om negative fund er kun nødvendigt ved specifik opfølgning på patologi – fx ved FU-kontrol eller ved indikation for røntgen, hvor du ikke finder det, du søger, såsom apikal opklaring eller caries.

Det er ikke nødvendigt at journalføre alle trin i undersøgelsen med i.a. efter hvert punkt. Det skaber lange og intetsigende journaler, som ligner en tjekliste. Faktum er, at en klinisk undersøgelse altid indebærer gennemgang af slimhinder, gingiva, mundhygiejne osv. Det ved alle – og det behøver ikke skrives. Notér kun de positive fund.

Opfølgning

I mange patientjournaler mangler der en opfølgning eller status på, hvad du har gang i, og hvordan det går. Følger patienten din vejledning? Er ophelingen som forventet i forhold til prognosen?

Manglen hænger ofte sammen med ydelsesbeskrivelser og makro-tekster, hvor status sjældent nævnes. Men det bør den. Alle makroer bør have et fritestfelt til status, helst placeret først, hvor du kort noterer patientens situation.

(Re)vurdering af behandlingen

Når du journalfører (re)vurdering af behandling, skal journalen afspejle fagligt forsvarlig og sammenhængende behandling samt give et klart billede af dine vurderinger og beslutninger.

- Det er især relevant i to situationer:
- Ved FU

Ved frie ydelser med længere behandlingstid, fx implantater eller bidhævning.

Ved FU skal der altid noteres noget, fordi ydelsen i sig selv indebærer en kontrol og vurdering af behandling og patologi. Derfor bør FU-makroen have et fritestfelt til status og vurdering. Det kan f.eks. se sådan ud:

Status: Revurdering af behandlingsplan. Undersøgelse viser [uændret status / forbedring / forværring]. Røntgen viser [progression af caries / stabilt forhold].

Information: Patienten informeres om fund og behandlingsmuligheder [hvilke, efter krav til information og samtykke].

Behandling: Plan justeres til [fx endodontisk behandling].

Opsummering

Negative fund, opfølgning og revurdering er tre områder, som ofte overses i journalføringen, men som er afgørende for både faglighed og dokumentation. Ved at sikre plads til disse i dine makroer styrker du både kvaliteten og sikkerheden i din journalføring.



Vidste du...

Korrekt håndtering af forkerte patientjournaler sendt via EDI

3. Dokumentér hændelsen
- Du skal journalføre hændelsen og beskrive:
 - Hvad der er sket, og hvem der opdagede fejlen

- Hvornår hændelsen fandt sted
- Hvilke oplysninger der blev videregivet
- Hvilke tiltag der er taget efterfølgende

Dette er vigtigt både af hensyn til **patientsikkerhed og ved en eventuel myndighedssag**.

Hvis du kan journalføre hændelsen i patientjournalen, gør du det. Hvis det ikke er muligt, **opret en intern sag**, som gemmes sikkert på et internt drev.

4. Vurder behovet for at kontakte Datatilsynet

Da der er tale om et potentielt **brud på persondatasikkerheden**, kan det være nødvendigt at anmelde hændelsen til **Datatilsynet**.

Den **dataansvarlige (oftest klinikejeren)** skal uden unødigt forsinkelse – og om muligt **inden 72 timer** – foretage anmeldelse af bruddet til Datatilsynet via **Virk.dk**, medmindre det er usandsynligt, at bruddet medfører en risiko for personers rettigheder eller frihedsrettigheder.

Du vil derfor blive bedt om at:

- Beskrive karakteren af bruddet på persondatasikkerheden
- Angive navn og kontaktoplysninger på databeskyttelsesrådgiveren eller et andet kontaktpunkt
- Beskrive de sandsynlige konsekvenser af bruddet
- Beskrive de foranstaltninger, som du har truffet eller foreslår truffet for at håndtere bruddet – herunder for at **begrænse mulige skadevirkninger**

5. Forebyg gentagelser

Gennemgå dine procedurer for **journalhåndtering og videregivelse**, og vurder, om der er behov for ændringer eller **ekstra kontrolmekanismer**, så lignende fejl undgås fremover.

PTO hjælper dig

Hos PTO **hjælper og vejleder vi gerne vores medlemmer**, hvis du skulle stå i en sådan situation. Men nu ved du, hvad du skal gøre – og hvad du skal overveje.

Emne: Information til patient om fejlagtig fremsendelse af journaloplysninger

Kære [Patientens navn],

Jeg skriver for at informere dig om en beklagelig fejl, der er sket i forbindelse med fremsendelse af journaloplysninger til et forsikringsselskab.

Ved en fejl er din journal blevet sendt til forsikringsselskabet i stedet for den korrekte patients. Jeg har straks kontaktet forsikringsselskabet og bedt dem om at slette eller destruere de modtagne oplysninger, og jeg har fået bekræftet, at de håndterer sagen i overensstemmelse med gældende regler.

Jeg vil gerne undskyldte mange gange for fejlen og den ulejlighed, det måtte medføre. Hændelsen er dokumenteret og indberettet som en utilsigtet hændelse, og vi gennemgår nu vores procedurer for at sikre, at noget lignende ikke sker igen.

Hvis du har spørgsmål eller ønsker yderligere information, er du meget velkommen til at kontakte mig direkte.

Med venlig hilsen
[Dit navn]

[Titel]
[Kontaktoplysninger]

SCANDEFA MANGEL PÅ TANDLÆGER SALG AF KLINIKKEN

også dengang gav anledning til mange overvejelser og spørgsmål for klinikejeren, og at der nu i øvrigt var kommet en lov om arbejdsmiljø at forholde sig til, selvom redaktionen mente at det næppe var noget kollegaerne i større udstrækning var klar over. Og lysten til at holde sig orienteret om nyheder og ny viden og samtidig pleje sit netværk var også dengang stor, hvor f.eks. fagmesser og Scandefar var tilbagevendende hver eneste år.

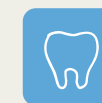
Jo, nok udvikler verden sig omkring os,
men mange ting består over tid.

[illegible][illegible]

BRINKS KUNSTHANDEL
KUN DET BEDSTE I NUTIDSKUNST
MALERIER · SKULPTURER · ÆGTE TÆPPER
KØB & SALG
SUSANNE BRINK · SJÆLSMARK · TEL: 03/273074

Ét år med Patienterstatningsforsikring – hvad har vi lært, og hvad har vi gjort?

Den 1. januar 2025 trådte en ny lovgivning i kraft, som betød, at alle privatpraktiserende tandlæger skulle have en lovpligtig patienterstatningsforsikring.



Ikke mere om nervenære behandlinger

Det gør forsikringen enklere og mere overskueligt.



Fleksibel selvrisiko

Klinikejeren kan selv vælge niveauet for selvrisiko.



Frit valg på aftalelængde

Klinikejeren kan vælge mellem en 1-årig eller 3-årig aftale.



Undgå dobbeltbetaling

Dækninger, der allerede betales til Tandlægeforeningen, udgår automatisk.

Af Niels Agerup,
Købstædernes Forsikring

Det har betydet, at alle klinikejere skulle ud og købe en forsikring, der dækker patientskader.

Hos Købstædernes Forsikring har vi fulgt udviklingen tæt. Vi har haft mange samtaler med klinikejere og PTO, og vi har lyttet til de bekymringer og behov, der er opstået i kølvandet på lovændringen. Resultatet er, at vi har tilpasset vores forsikringsløsning, og som de første har vi valgt at sænke prisen på den lovpligtige patienterstatningsforsikring. Hvor den tidligere lå på 0,8 % eller mere af omsætningen, kan den nu komme helt ned på 0,48 %. Det er en besparelse, der kan mærkes.

Justeringer baseret på input fra klinikejere

En af de ting, vi har lagt stor vægt på, er at lytte. I løbet af året har vi haft mange samtaler med klinikejere – både via PTO og direkte – og det har givet os værdifuld indsigt i, hvordan forsikringen opleves i praksis, og hvor der er behov for forbedringer.

Det har ikke bare været generelle tilbagemeldinger, men konkrete forslag og spørgsmål, som har hjulpet os med at se forsikringen fra klinikejerens perspektiv. Hvad giver mening i hverdagen? Hvordan kan vi gøre det enklere og mere fleksibelt?

På baggrund af de gode input har vi foretaget en række justeringer af vores Patienterstatningsforsikring:

Ikke mere om nervenære behandlinger

Tidligere skulle klinikejeren vurdere, om der blev udført nervenære behandlinger – og hvor mange. Det har vist sig at være både uklart og administrativt tungt. Derfor har vi fjernet det helt, og det gør forsikringen enklere og mere overskuelig.

Frit valg af aftalelængde

Klinikejeren kan vælge mellem en 1-årig eller 3-årig aftale. Den 3-årige giver mulighed for rabat, og det er en fordel for dem, der ikke har behov for at skifte forsikring årligt.

Fleksibel selvrisiko

Klinikejeren kan selv vælge niveauet for selvrisiko. En højere selvrisiko giver lavere præmie, og det giver mulighed for at tilpasse forsikringen til den enkelte kliniks risikovillighed.

Praksis+ – et produkt skabt på opfordring fra PTO

Faktisk startede det hele med en henvendelse fra PTO. De kom til os med et klart ønske: Kan I lave en simpel og god forsikringsløsning, der dækker alle klinikkens behov, og som samtidig er konkurrencedygtig på pris?

Formålet var klart: At skabe en forsikringsløsning, som kunne give klinikejeren tryghed i hverdagen og samtidig mulighed for at spare penge. Vi tog udfordringen op, og resultatet blev Praksis+, som siden er blevet valgt af mange klinikejere, der har haft glæde af både dækning og rådgivning.

Baggrunden for henvendelsen var, at mange klinikejere oplevede, at forsikringer var spredt ud over flere selskaber med forskellige vilkår og priser – og at det var svært at få overblik.

Det blev startskuddet til udviklingen af Praksis+, som samler de mest relevante dækninger i én løsning – en forsikringspakke, der giver tryghed i hverdagen og samtidig er økonomisk fornuftig.

Praksis+ – 9 dækninger samlet i én pakke

Praksis+ er sammensat med udgangspunkt i de dækninger, en klinikejer typisk har mest brug for. Her er en kort oversigt over pakkens 9 dækninger og, hvad de hver især dækker:

Lovpligtig Patienterstatningsforsikring

Dækker klinikkens erstatningsansvar ved patientskader i overensstemmelse med den nye lovgivning. Det er denne dækning, der er blevet lovpligtig pr. 1. januar 2025, og som skal fornyes igen til årsskiftet.

Arbejdsskade

En lovpligtig forsikring for ansatte, som dækker erhvervsevnetab og mén ved arbejdsulykker. Den er nødvendig for at overholde arbejdsmiljølovgivningen.

Erhvervsansvar

Dækker skader på personer eller ting, som klinikken kan blive erstatningsansvarlig for – fx hvis en patient falder i venteområdet.

Retshjælp

Dækker omkostninger ved visse retstvi-ster relateret til klinikkens drift, herunder advokatbistand samt syn og skøn. Det kan være relevant ved uenigheder med leverandører eller ansatte.

Sikringsordning

Dækker krav om tilbagebetaling af honorar, hvis tandlægen fx går konkurs eller afgår ved døden. Det giver patienten økonomisk sikkerhed og klinikejeren ro.

Medarbejderkriminalitet

Dækker økonomisk tab ved strafbare handlinger begået af ansatte – fx tyveri, underslæb eller bedrageri. En dækning, der desværre viser sig relevant oftere, end man tror.

Netbank

Dækker tab ved indbrud i klinikkens netbank begået af eksterne personer – en stigende risiko i takt med digitaliseringen af økonomistyring.

Cyberkriminalitet

Dækker udgifter ved hacking, virusangreb og databrud. Omfatter også ansvar og bøder relateret til GDPR samt adgang til 24-timers hotline med eksperthjælp. En vigtig dækning i en tid, hvor patientdata er underlagt strenge krav.

Klinikudstyr

Dækker skader på udstyr og inventar – inkl. driftstab. Forsikret til nyværdi og dækker også røveri og tyveri fra klinikken, ansatte og patienter. En central dækning for at sikre kontinuitet i driften.

Undgå dobbeltbetaling – vi har tænkt det ind i løsningen

Vi ved, at medlemmer af Tandlægeforeningen betaler til en obligatorisk forsikringsdækning. For at undgå dobbeltbetaling er Praksis+ blevet tilpasset, så dækninger, der allerede betales til Tandlægeforeningen, automatisk udgår af pakken. Det sikrer, at man kun betaler én gang for dækning – naturligvis.

Hvad betyder det for dig som klinikejer?

Praksis+ er udviklet med fokus på at gøre

forsikring mere overskuelig og relevant for klinikejere. Med én samlet løsning får du:

- Et dækkende forsikringsprodukt, der tager højde for både lovgivning og klinikens daglige drift

- Mulighed for rådgivning, der tager udgangspunkt i din kliniks konkrete behov

- En fast kontaktperson, som kan hjælpe med både klinikkens og dine private forsikringer

- En løsning, der kan tilpasses – både i forhold til pris, dækning og aftalelængde

Købstædernes Forsikring – et selskab med kundens interesser i centrum

Købstædernes Forsikring er ikke som de fleste andre forsikringsselskaber. Vi er

Danmarks ældste kundeejede selskab, og det betyder, at du som kunde faktisk også er medejer.

Det er ikke noget, man nødvendigvis tænker over i det daglige, men det har stor betydning for, hvordan vi arbejder – og hvem vi arbejder for.

I stedet for at skulle skabe overskud til eksterne aktionærer eller kapitalfonde bruger vi vores ressourcer på at forbedre service, udvikle relevante produkter og holde priserne på et fornuftigt niveau.

Kort sagt: Vi forsøger at få mest muligt ud af de penge, vores kunder betaler – og det er dem, vi har fokus på.

Vi forsikrer både private og virksomheder over hele landet, og vi har stor erfaring med at tilpasse løsninger til forskellige behov.



Vi donerer

35,-

DENTAL HEALTH
WITHOUT BORDERS

Køb direkte her



Flowering

FÅ EN DRIFTSSIKKER KLINIK MED NORDENTA SERVICE

Slip bekymringerne – vi holder styr på dit udstyr!

En travl hverdag på klinikken kræver fokus på patienterne – ikke på udstyret. Med en serviceaftale er du sikret løbende vedligeholdelse og maksimal driftssikkerhed.

Læs mere om serviceaftalerne på nordenta.dk/service eller ring på **87 68 16 11**

Prismatch hos Nordenta

Finder du en lavere pris på en vare? Vi matcher den – enkelt og fair.

Vi matcher prisen på både udstyr, småudstyr, forbrugsvarer – og også serviceaftaler.

Læs mere på
nordenta.dk/prismatch

 Nordenta
— al dente —

Skal du med på kursus eller conference?

Så får du her en opdatering på reglerne om afspadsering og arbejdstid ved deltagelse i kursus og efteruddannelse



Af Christoffer
Seeborg Dichmann,
Roesgaard Godkendt
Revisionspartnerselskab

REVISORENS RÅD

Når PTO's KlinikDag og andre kursus- eller efteruddannelsesaktiviteter nærmer sig, er det vigtigt at kende reglerne for arbejdstid og afspadsering. Her får du et overblik over, hvordan din klinik skal forholde sig, hvis I deltager i kursus eller efteruddannelse uden for normal arbejdstid.

Hvornår tæller kursus/efteruddannelse som arbejdstid?

For tandplejere og klinikassistenter, som er omfattet af overenskomst, gælder nedenstående regler. Reglerne afhænger af, hvem der har taget initiativet til deltagelsen.

For tandlæger, der ikke er omfattet af overenskomst, findes reglerne om overarbejde typisk i den enkelte ansættelseskontrakt eller i persona-lehåndbogen, da dette beror på jeres aftale.

Deltagelse i aftenarrangement efter ordre fra arbejdsgiver

Hvis medarbejderen deltager i et aftenarrangement efter ordre fra sin arbejdsgiver, tæller de timer, som medarbejderen bruger på arrangementet, som arbejdstid.

Hvis klinikassistenten eller tandplejeren ved deltagelse i kursus/efteruddannelse samlet arbejder mere end 37 timer på en uge, er de ekstra timer overarbejde.

Overarbejde skal som udgangspunkt afspadseres eller udbetales:

- De første 3 overarbejdstimer afspadseres med 50 % tillæg (1 time og 30 min. pr. time).
- Efterfølgende timer med 100 % tillæg (2 timer pr. time).

Overarbejde skal så vidt muligt kompenseres ved afspadsering inden udgangen af den følgende måned, medmindre andet aftales.

Afspadseringens placering aftales mellem arbejdsgiver og medarbejder. Ved uenighed kan arbejdsgiver varsle afspadseringen med mindst 1 uges varsel.

Spørgsmål?

Denne artikel er baseret på gældende overenskomster for klinikassistenter og tandplejere. Er du i tvivl om reglerne, eller har du brug for hjælp til at udfylde blanketten, kan du kontakte PTO for vejledning.

Deltagelse i efter- eller videreuddannelse

Hvis medarbejderen deltager i et arrangement, som kan karakteriseres som efter- eller videreuddannelse, afhænger kompensationen for tiden uden for normal arbejdstid af, om uddannelsen sker: **a)** efter ordre fra arbejdsgiveren, **b)** efter enighed, eller **c)** efter medarbejderens eget ønske.

a) Hvis deltagelse sker efter ordre fra arbejdsgiveren, betragtes uddannelsestiden som arbejdstid og afspadseres/aflønnes efter reglerne for mer-/overarbejde (se ovenfor).

b) Hvis deltagelse er aftalt i enighed, og den vurderes at være i både arbejdsgivers og medarbejders interesse, kompenseres tiden 1:1 – enten ved afspadsering time for time eller betaling med medarbejderens almindelige timeløn.

c) Hvis medarbejderen på eget initiativ deltager i kurser eller arrangementer, og arbejdsgiveren betaler udgifterne, ydes der ingen kompensation for tiden – hverken økonomisk eller ved afspadsering.

OBS: Ved deltagelse i efter- og videreuddannelse betaler arbejdsgiveren transport og opholdsudgifter samt eventuelt deltagergebyr og undervisningsmaterialer. Der kan maksimalt ydes kompensation for 8 timers samlet uddannelses- og transporttid pr. døgn. Den første times transport pr. døgn kompenseres ikke.

Blanket skal udfyldes

Ved efter- og videreuddannelse uden for normal arbejdstid skal der udfyldes en blanket af både arbejdsgiver og medarbejder inden arrangementet. Er blanketten ikke udfyldt og underskrevet af begge parter, kan der ikke efterfølgende rejses krav om kompensation.

Blanketterne findes i tandplejernes og klinikassistenternes overenskomst som bilag 4.



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.

3D DENTAL

NYT opdateret Simplee katalog

Hele vores Simplee-sortiment samlet i ét katalog til klinikken. Uanset om I allerede arbejder med Simplee, eller blot er nysgerrige på produkterne, får I her et forbedret overblik over det brede udvalg, af de mest anvendte forbrugsvarer, til klinikken.

Hvis I ønsker kataloget tilsendt, evt også på mail, er I velkomne til at kontakte os – eller bestille det direkte på vores hjemmeside.

Varenr. 118383

Nysgerrig på de mange Simplee produkter? Se kataloget ONLINE HER



www.3d-dental.dk
post@3d-dental.dk
Tlf. 7640 9300

3D DENTAL

- Personlig service, også på klinikken
- Kvalitetsprodukter
- Løbende tilbud på udvalgte varer
- Konkurrencestærke priser
- Gode betalingsbetingelser
- Fragtfri og hurtig levering fra lager i DK

ZENITH DENTAL

Omnichroma komposit - det geniale valg.

Vi er stolte af, som de eneste forhandlere i Danmark, at kunne tilbyde jer vores bestseller Estelite og Omnicroma. 1 kapsel/skruesprøjte dækker hele farvespektret !!!

7 millioner farvenuancer i én og samme universal kompositkapsel.

OMNICHROMA er en universal radiopak én-farve komposit, som indeholder Smart Chromatic Technology. Dette betyder at den hærdende komposit tilpasses den omkringliggende tandstrukturens farve, således at kompositten går i ét med tandens farvenuancer (ægte kamæleoneffekt). Ved store klasse III og klasse IV restaureringer kan et tyndt lag **OMNICHROMA BLOCKER** påføres for at forhindre skygge-interferens og maskere kraftig misfarvning.

Tokuyama Dental
Dental High Tech from Japan



Kontakt os for mere info **Dorthe Brobak og Lone Kjær Stensgaard**
www.zenith-dental.dk · Tlf. 7483 3404 · mail@zenith-dental.dk



Dorthe Brobak



Lone Kjær Stensgaard



PTO
Klinikejernes
Organisation

ønsker alle en glædelig jul og et godt nytår

Et spændende 2026 venter foran os – og vi er så klar til at tage godt imod det nye år!



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