

# 02 26 **PRIVAT PRAKSIS**

## **STORE AMBITIONER BAG NYUDVIKLET SUGETABLET**

Det hele startede med et uheld på en drømmerejse til Macchu Pichu

## **”JEG ER BEKYMRET”**

En bekymringshenvendelse fra en kollega til Styrelsen for Patientsikkerhed skabte bekymring hos den kliniker, som henvendelsen omhandlede

## **DEN STORE VIRKELIGHED**

Overblik over konsekvenserne af Folketingets brede aftale om en ny model for voksentandplejen

## **LEDER**

**VI VED, HVOR VI ER  
– OG HVAD VI VIL**



**PTO**  
Klinikejernes  
Organisation



### Juridisk rådgivning

Stærk kompetent juridisk vejledning - målrettet klinikejeren



Vi svarer hurtigt - skriv til [pto@pto.dk](mailto: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](http://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 klinikejernes 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



Klumme af Ole Marker, direktør, PTO



# Ny regering - nu begynder arbejdet "igen" for en stærkere privat tandpleje

Danskerne har talt og sammensat et nyt folketings. Dermed begynder en ny politisk virkelighed - også for tandplejen i privat praksis. I PTO er vores tilgang enkel: Vi ønsker indflydelse, men ikke ved at råbe højest eller stille urealistiske krav. Vi arbejder målrettet for klinikejernes perspektiv, baseret på viden, erfaring og forståelse for, hvad der faktisk fungerer i praksis - og hvad der kan lade sig gøre.

PTO er ikke en patientforening, og vi forholder os ikke til følelsesstyrede ønsker om "gratis tandpleje". Vi repræsenterer privat praksis - og vi ved, hvordan tandplejen fungerer i virkeligheden. Vi efterspørger ikke flere midler; vi ønsker klogere prioriteringer af de midler, der allerede findes. Det er noget ganske andet.

### VI PEGER PÅ LØSNINGER - REGERINGEN MÅ TAGE ANSVAR FOR FINANSIERINGEN

En ny regering skal - præcis som tidligere regeringer - tage stilling til, hvor meget patienterne selv skal betale, og hvor meget staten skal investere i tandplejen. Det ansvar er politisk, ikke klinikejernes.

Men vi kan - og vil - oplyse, hvor midlerne gør størst gavn:

- hos patienter med størst behov,
- i forebyggelse frem for brandslukning,
- i ordninger, der understøtter kontinuitet og kvalitet.

Her bidrager tandlægenes erfaring med reel værdi for hele sundhedsvæsenet.

### STOP MED ILLUSIONEN OM "GRATIS TANDPLEJE"

Lad os sige det klart: Forslag om gratis eller næsten gratis voksen-tandpleje i privat praksis er urealistiske - og direkte skadelige.

### FOR HVAD VILLE KONSEKVENSEN VÆRE?

At klinikejere mister muligheden for at drive og udvikle deres virksomheder. At prisen ikke længere fastsættes af fagfolk, men politisk. At vi gentager fejlene fra andre områder, hvor ensretning og detaljeregulering har kvalt initiativ og kvalitet.

Det er - og jeg siger det helt åbent - torskedumt.

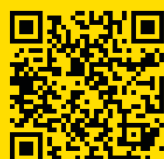
Vi skal ikke lade os rive med af forslag, der lyder tillukkende på sociale medier, men som ikke holder i virkeligheden. Erfaringerne taler deres tydelige sprog: Hver gang branchen selv beder om billigere eller gratis tandpleje, underminerer vi vores egen faglighed, økonomi og selvstændighed.

### VI TALER MED ÉN STEMME - MED FAGLIGHED SOM FUNDAMENT

Den seneste reform af voksentandplejen viste tydeligt, hvor hurtigt dårlige idéer kan blive til dårlig lovgivning. Initiativer som "Tandkonto" og andre halvløsninger blev lanceret uden tilstrækkelig forståelse for konsekvenserne - og resultatet lever vi med endnu.

Derfor er vores budskab til både politikere og medlemmer klart:

PTO bakker kun op om løsninger, der er gennemtænkte, dokumenterede og realistiske. Ikke ønsketænkning. Ikke symbolpolitik. Ikke slagord.



MELD DIG IND  
← HER



## Privat Praksis INSPIRATION

s.20

### Kæmpe ambitioner

Om at gøre en reel forskel for tandsundheden – i hele verden

”HVIS VI SKAL NÅ LÆNGERE UD I VERDEN END DANMARK MED CARIGUARD, KRÆVER DET, AT VI FÅR DET SIDSTE SKUB MED OPBAKNING OG ANBEFALING FRA TANDLÆGESTANDEN.”

Camilla Juhl Pørksen



02  
26 APRIL  
2026

### UDGIVER:



Praktiserende  
Tandlægers  
Organisation

Nybrogade 12  
1203 København K  
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: 21 39 72 99  
Mail: sl@pto.dk

Næste magasin  
udkommer  
i uge 33, 2026.



s.16

### Følg os på

f pto.dk

in pto-praktiserende-  
tandlaegers-organisation

Leder af Mads Lindkær, formand, PTO



# Vi ved, hvor vi er – og hvad vi vil

Verden er i opbrud, og usikkerheden om fremtiden er stor. Det får mange til at stille spørgsmål: Hvem er vi? Hvor er vi på vej hen? Skal kursen justeres? Det gælder politikere, meningsdannere, erhvervsliv – og os som klinikejere. I sådanne tider er der et naturligt behov for at komme et spadestik dybere og sikre, at fundamentet er solidt.

Hos PTO følger vi udviklingen tæt og reflekterer over den. Men vi er ikke i tvivl om vores retning. Vi har ikke behov for at opfinde en ny mission eller råbe højt for at blive hørt. Vores opgave er klar: at varetage klinikejernes interesser og styrke vilkårene for jer, der ejer og driver tandklinik.

Det gør vi konkret – hver dag. Gennem rådgivning og vejledning. Gennem formidling af ny viden og inspiration. Gennem stærke partneraftaler, der sikrer attraktive vilkår for vores medlemmer. Og gennem en vedvarende dialog med politikerne på Christiansborg, hvor vi tydeligt markerer vores holdninger og arbejder for reel indflydelse dér, hvor det gør en forskel.

Vi er ikke en patientforening, og det er vi er meget bevidste om. Vi er en medlemsorganisation for tandklinikere. Den tanke gennemsyrrer vores DNA. Vores fokus er derfor entydigt: tandlægestanden og driften af den private klinik – faglighed, økonomi, rammevilkår, rekruttering, ledelse og et bæredygtigt arbejdsliv.

Vi går ind i den politiske dialog, når rammerne for at drive tandklinik er på spil. Ikke for at påvirke patientpriser, men for at sikre ordentlige vilkår for jer.

Succes for os måles ikke i overskrifter, men i resultater. I konsekvent interessevaretagelse. I værdien for jer i hverdagen. Vi er mere optaget af at skabe reel værdi end af at opnå kortsigtet opmærksomhed eller politisk applaus.

Samtidig er det værd at bemærke, at vi som stand er stærke til at opsøge ny viden og inspiration, der styrker os både personligt og fagligt. Deltagelsen i kurser, konferencer og faglige arrangementer er høj, og kombinationen med aktive netværk løfter udbyttet yderligere.

Det så vi tydeligt ved PTO Erhvervskonference '26, som blev udsolgt syv uger før afvikling med 122 deltagere. En stor succes – og et klart signal om engagementet i vores fællesskab. Arbejdet med planlægningen af PTO Erhvervskonference '27 er allerede i gang, og vi sigter mod at skabe endnu bedre rammer og plads til flere.

Næste store samlingspunkt er KlinikDag 2026 den 2. oktober. Også her er interessen stor fra både deltagere og udstillere – og vi ser frem til endnu et stærkt arrangement.

Tak fordi du er medlem. Og del gerne med os, hvad der fylder hos dig – det gør os skarpere i vores arbejde for dig. Vi er kun et opkald eller en mail væk, og det skulle glæde os at høre fra dig.

## INDHOLD

- s.03 **Klumme**  
Den nye regering er på plads – nu begynder arbejdet for en stærkere privat tandpleje
- s.05 **Leder**  
Vi ved, hvor vi er – og hvad vi vil
- s.10 **”Jeg er bekymret!”**  
Sådan indleder tandlæge Poul Erik Brøchner fra Fyn sit brev
- s.16 **Dom i tandskadesagen**
- s.26 **Præcedens eller ej**  
– det kan kun tiden vise
- s.28 **Forstå trafiklyset**  
– det er rettidig omhu
- s.32 **Forsikring**  
Du kan gøre din klinik økonomisk robust ved sygdom
- s.34 **Nyt fra juristerne**  
Nye krav om løngennemsigthed
- s.39 **Mød PTO Jura**



## Politik EN NY VIRKELIGHED

- s.20 **En ny virkelighed?**  
Konsekvenser, muligheder og næste skridt

# En ny virkelighed?

## KONSEKVENSER, MULIGHEDER OG NÆSTE SKRIDT FOR PRIVATE TANDLÆGEKLINIKKER

Af Ole Marker, direktør, PTO

Her får du et fagligt overblik over tandkontoen, sociale tilskud, maksimalpriser, ejerskab, data og aftalesystem – og hvad det samlet betyder for klinikkernes drift, faglighed og patienterne.

### ET SYSTEMSKIFTE MED KLARE MÅL

Folketingets brede aftale om en ny model for voksentandplejen varsler den mest markante omlægning af området i årtier. Målet er tydeligt: større lighed i tandsundhed, styrket forebyggelse, øget gennemsigtighed og mere konkurrence, til gavn for patienterne. Hvor vi i de seneste år har levet med midlertidig lovregulering efter den opsagte overenskomst, får vi nu en varig model, der kombinerer lovfastsatte rammer med en smallere aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og tandlægenes repræsentation.

For private tandlægeklinikker berører reformen stort set alle dele af driften: økonomien omkring patientens besøg (Tandkonto og Tandtjek), patientstrømme (især unge, ældre og socialt udsatte), prisstrategi (overgang til maksimalpriser), klinikens ejerskabs- og skaleringsmuligheder, dokumentation og dataadgang samt relationen til regioner og kommuner.

Denne artikel samler de centrale elementer og giver en praktisk ramme for, hvordan klinikker kan forberede sig, prioritere og udnytte mulighederne i den nye virkelighed.

### BAGGRUNDEN: HVORFOR SKER ÆNDRINGEN NU?

På trods af betydelige generelle fremskridt i tandsundheden er uligheden fortsat markant. Borgere med lav indkomst og svagere tilknytning til arbejdsmarkedet går sjældnere til tandlæge og modtager en mindre andel af de samlede offentlige tilskud end borgere med højere indkomster – på trods af større behov.

De senere år har desuden vist store prisforskelle mellem klinikker og perioder, hvor prisniveauet er steget hurtigere end for andre sundhedsydelser. Den opsagte overenskomst i 2018, efterfulgt af

millionstore rammeoverskridelser og efterfølgende lovregulering, har skabt et pres for at gentænke hele systemet.

### Den nye model søger at adressere dette med tre hovedgreb:

1. Tandkonto, der giver alle borgere mulighed for regelmæssig kontakt til tandplejen uden egenbetaling for tandtjek.
2. En styrket og forenklet social tilskudsmodel – hvor vederlagsfrihed bliver normen for de mest udsatte.
3. Øget gennemsigtighed og konkurrence via maksimalpriser, digital prissammenligning og bedre data.

### TANDKONTOEN: NY ØKONOMISKE LOGIK FOR PATIENTENS KONTAKT TIL KLINIKKEN

#### Hvad er Tandkontoen?

Tandkontoen tildeler alle borgere over 21 år et årligt beløb til brug i privat tandlægepraksis og hos praktiserende tandplejere. Beløbet er aldersdifferentieret – fra ca. 450 kr. for midaldrende til ca. 850 kr. for de ældste – og kan opspares i op til to år.

Midlerne kan anvendes til forebyggelse og behandling inden for den ydelsesstruktur, der forhandles mellem RLTN og tandlægenes organisation, mens overordnede principper fastlægges ved lov.

#### ”Tandtjek” – en ny ydelse for diagnostik

Der indføres en ny ydelse, ”Tandtjek”, med et prisloft svarende til minimumsbeløbet på Tandkontoen (450 kr.). Pointen er, at alle skal kunne gennemføre et regelmæssigt tandtjek uden egenbetaling, finansieret direkte af Tandkontoen. Tandtjekket skal planlægges og udføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen”.

### Kliniske og driftsmæssige konsekvenser

#### • Større behandlingsfrekvens og tidligere indsats:

Det er rimeligt at forvente, at Tandkontoen – kombineret med et ”Tandtjek” uden egenbetaling – vil øge andelen af patienter, der indkaldes og møder regelmæssigt. Særligt blandt unge, ældre (med relativt højere kontobeløb) og patienter, der ikke har været regelmæssige i deres tandpleje.

#### • Kapacitetsplanlægning:

Klinikken skal fortsat undersøge patienter ud fra risiko – ikke tilskud. Man skal derfor undgå, at alle patienter kommer hver 12. måned og får et tandtjek, blot fordi ordningen gør det muligt.

#### • Ydelsesforbrug:

Vi forventer en forskydning mod forebyggelse, risikostyring og tidlig behandling. På kort sigt kan dette give lavere kompleksitet pr. behandlingsforløb, men højere volumen og mere stabilt patientflow.

#### • Patientkommunikation:

Klinikkerne skal kommunikere tydeligt, hvordan Tandkontoen fungerer, hvad et tandtjek dækker, og hvordan eventuelle behandlinger kan finansieres via kontoen. Klare forklaringer compliance og misforståelser.

### SOCIAL MÅLRETNING: VEDERLAGSFRIHED OG UDVIDET ADGANG TIL TILSKUD

#### Vederlagsfri tandpleje med §82 og §82a – forenkling med stor praktisk effekt

Fra 1. juli 2026 indføres vederlagsfri tandpleje for kontanthjælpsmodtagere og borgere på kontanthjælpsniveau (fx ressourceforløbsydelse, revalideringsydelse og ledighedsydelse på kontanthjælpsniveau). Den tidligere faste egenbetaling på 600 kr. afskaffes, og 100 % dækning bliver standard. Kommunal forhåndsgodkendelse bevares for forløb over 10.000 kr.

#### Udvidelse til økonomisk trængte uden for ydelsessystemet

Ordningen udvides, så økonomisk trængte, der ikke modtager ydelser efter aktivloven, kan opnå vederlagsfrihed efter konkret vurdering.

#### Kliniske og administrative implikationer for klinikken

- Flere berettigede patienter: Forvent en stigning i henvendelser og sager om ”gratis” tandpleje fra patienter.
- Forhåndsgodkendelser: Systematisér processen for behandlingsplaner, overslag og bilag til kommunen.

- Teamkompetencer: Sikre tydelig kommunikation og viden blandt personalet.

#### Et smallere aftalesystem – med tydeligere styring og faglig dialog

Den tidligere brede overenskomst erstattes af en smallere aftalemodel, hvor økonomi, honorarer og rammer for tilskudsbehandling forhandles mellem RLTN og tandlægenes repræsentation, mens tilskudsmodel, data, kontrol og forbrugerforhold i højere grad reguleres ved lov. Regionerne får styrkede styrings- og sanktionsmuligheder, samtidig med at tandlæger får klageadgang via et praksisklagenævn under Nævnenes Hus.

#### Fra faste priser til maksimalpriser – hvorfor?

I stedet for faste priser med tilskud indføres der maksimalpriser på en række tilskudsberettigede ydelser. Formålet er at fastsætte et prisloft, som klinikkerne ikke må overskride, samtidig med at de bevarer friheden til frit at prissætte under loftet.



**Strategiske overvejelser**

- Skal man deltage i en eventuel priskrig?
- Hvordan placerer man priser tydeligt og gennemsigtigt under loftet?
- Kan pakker og behandlingsforløb give mening fagligt og driftsmæssigt?

**Ejerskab og skaleringsmuligheder**

Fra 1. januar 2027 kan en tandlæge eje op til fire klinikker (mod tidligere to). Dette åbner for nye muligheder for vækst, samarbejder og governance.

**Data, digital tandlægevælger og information**

Reformen lægger op til bedre dataadgang og en forbedret digital tandlægevælger, hvor patienter lettere kan sammenligne priser og ydelser. Transparens kræver dog, at sammenligningsgrundlaget er klart defineret og målbart.

**PRAKTISKE RÅD TIL KLINIKKEN**

- Datakvalitet: Sikre konsistent og rettidig registrering samt internt kvalitetsreview.
- Digital profil: Sørg for opdaterede prisoversigter og tydelig kommunikation.

- Tilskudsguide: Indfør en tilskudsscreening i anamnesen.

**Tidslinjer og milepæle**

(bliver forsinket pga. ny regering)

- 1. juli 2026: Forenkling og udvidelse af sociale tilskud
- 1. januar 2027: Lempede ejerskabsregler
- Ultimo 2027: Tandkonto og maksimalpriser
- 1. januar 2028: Nye ydelser træder i kraft

**KONKLUSION**

Den nye model gør endeligt op med et system, der siden overenskomstens ophør i 2018 har været præget af undtagelsestilstand.

For private tandlægeklinikker betyder reformen ikke blot ændringer i prisskilte eller indkaldelser – men en reel mulighed for at gentænke patientflow, styrke dokumentation og arbejde mere datadrevet.

Som den eneste organisation i branchen, der udelukkende støtter og kæmper for klinikerne, har PTO fingeren på pulsen og vil sikre dig information gennem hele processen – med fokus på rettidig omhu. PTO har din ryg.

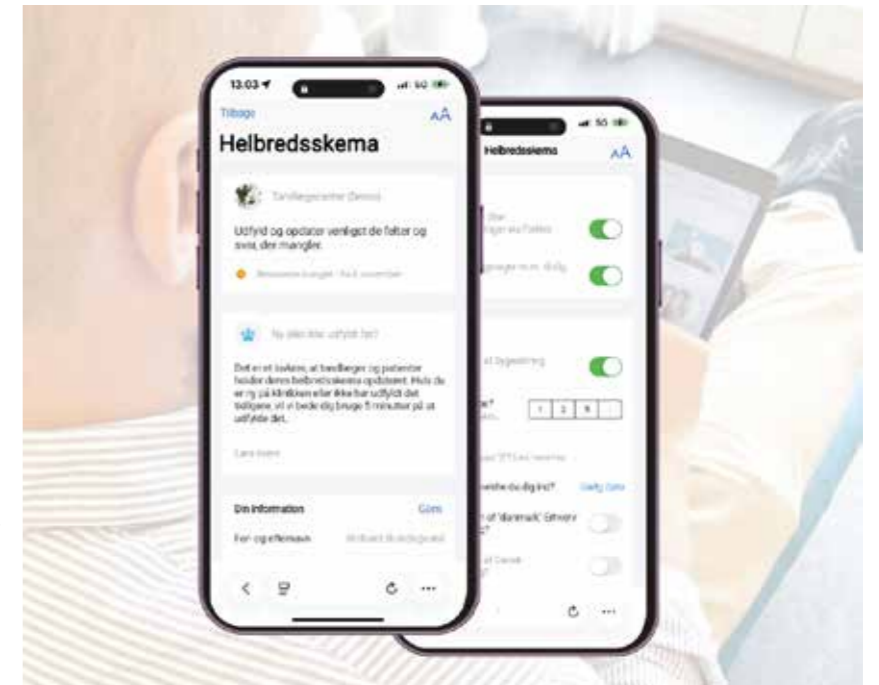
# DIGITALT HELBREDSSKEMA

Som tandlæge eller klinikansvarlig, ved du, at et præcist og opdateret helbredsskema er nødvendigt for en sikker behandling.

Adent har udviklet en løsning, der gør det nemt, og som spiller sammen med jeres journalsystem.

Med et digitalt helbredsskema udfylder patienten selv sine oplysninger hjemmefra på 2-5 minutter.

Det sparer stotid, sikrer korrekt journalisering og giver jer mulighed for at hente de informationer, I har brug for, inden patienten træder ind på klinikken.



## FAQ – DE MEST ALMINDELIGE FAGLIGE OG PRAKTISKE SPØRGSMÅL

**Q: Skal alle patienter have et årligt tandtjek?**

A: Nej. Indkaldelsesintervaller bør fortsat følge Sundhedsstyrelsens "Nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen" og patientens risikoprofil. Tandtjekket skaber mulighed for regelmæssige besøg uden egenbetaling, men skal bruges fagligt forsvarligt.

**Q: Kan Tandkontoen dække behandlinger udover "tandtjek"?**

A: Ja. Tandkontoen kan bruges til både forebyggelse og behandling, indtil beløbet er opbrugt – inden for den ydelsesstruktur, der fastlægges i aftalerne og lovgivningen.

**Q: Hvordan håndteres patienter med vederlagsfrihed?**

A: Kun patienter omfattet af den relevante lovgivning kan forvente vederlagsfrihed. Ved forventede forløb over 10.000 kr. kræves kommunal forhåndsgodkendelse med behandlingsplan og overslag.

**Q: Hvad betyder maksimalpriser for vores prissætning?**

A: I må ikke overskride loftet på de omfattede ydelser – men kan frit sætte prisen lavere, hvis I ønsker.

**Q: Hvordan forbereder vi os på den digitale tandlægevælger?**

A: Sørg for opdaterede, forståelige prisoversigter og en skarp digital profil. Hav styr på data og beskrivelser af ydelser, åbningstider, tilgængelighed m.m.

### Sådan virker det:

**Stamdata:** Indsamling af navn, adresse, kontaktoplysninger og information om f.eks. Sygeforsikringen "danmark"

**Sygdomsskema og medicinhistorik:** Patienten udfylder en opdateret anamnese forud for besøget, inklusiv sygdomshistorik og medicin.

**Indhentning af journal:** Rekvirer journalen fra tidligere tandlæge, så den ligger klar før besøget.

**Samtykke(r):** Indhent og administrer relevante samtykker fra patienten, herunder datahåndtering, kommunikationsformer m.v.

**Forsikringer:** Indhent oplysninger om relevante forsikringer.

**Marketing-indsigt:** Få svar på "Hvor har du hørt om os?", så I ved, hvilke indsatser og marketing-kanaler, patienterne kommer fra.

### Skræddersyet til din klinik

Ingen klinikker er ens. Derfor kan helbredsskemaet tilpasses, så det indeholder netop de spørgsmål og informationer, der er relevante for jeres specifikke arbejdsgange.

### Datasikkerhed

Sikkerhed er vores højeste prioritet. Adent er bygget til at overholde kravene til håndtering af sundhedsdata.

### For mere info

Kontakt Nikita Harding  
nha@adent.dk  
+45 42386780



# ”JEG ER BEKYMRET!”

Af Allan Lardell, journalist, Lardell Kommunikation

## SÅDAN INDLEDER TANDLÆGE POUL ERIK BRØCHNER FRA FYN SIT BREV TIL STYRELSEN FOR PATIENTSIKERHED TILBAGE I OKTOBER SIDSTE ÅR.

En interessant formulering i betragtning af, at grunden til, at Poul Erik Brøchner skriver til Styrelsen, er, at en kollega tidligere har skrevet til Styrelsen, at vedkommende var bekymret for en række forhold på Poul Erik Brøchners klinik – en såkaldt bekymringshenvendelse.

Men hvad er det så, Poul Erik Brøchner er bekymret over? Han er bekymret over flere ting, men først og fremmest over den måde, Styrelsen håndterede den bekymringshenvendelse på, som de modtog fra hans kollega.

### ALVORLIGE ANKLAGER

Styrelsen skal selvfølgelig reagere på den her bekymringshenvendelse, de havde modtaget fra en kollega til mig, som var meget bekymret for, at vi ikke overholdt hygiejnereglerne – det, der hedder NIR-reglerne – og var meget bekymret for, at vores udstyr ikke blev kontrolleret, som det skal kontrolleres, for, skal vi sige, om det hygiejnemæssigt og strålehygiejnisk var i orden. Og vedkommende, der indgav den her bekymringshenvendelse, var også bekymret for, at vi havde nogle tandlæger, behandlere gående på klinikken, som ikke var autoriserede danske tandlæger, fortæller Poul Erik Brøchner.

Og det er meget, meget alvorlige bekymringer, kan man sige. Det er noget, hvor der virkelig er en risiko for patientsikkerheden, hvis ikke de her ting er i orden, understreger Poul Erik Brøchner.

Det næste, der undrer ham, er tidsforløbet: Bekymringshenvendelse fra min kollega kommer i oktober 2024. Der må man jo forvente, at hvis der virkelig er en risiko for patientsikkerheden, så rykker myndighederne ud prompte. Men de kom først et helt år senere – i oktober 2025 – på et såkaldt reaktivt tilsyn, siger Poul Erik Brøchner.

### IKKE SÆRLIGT BEKYMRET

Efter tilsynet var færdigt, sagde jeg da også til de to tilsynsførende, at jeg ikke rigtig kunne forstå, at de først rykker ud et år efter henvendelsen i så alvorlig en situation, som de var blevet præsenteret for her. Og der får jeg så det svar, at ”vi faktisk ikke var særligt bekymrede”. Det undrede mig, siger Poul Erik Brøchner.

Jeg synes, det er allertid, at vi har sådan en tilsynsmyndighed, som I repræsenterer, men hvad gør I egentlig, hvis I får en bekymringshenvendelse fra et sygehus, hvor en af sygeplejerskerne skriver til jer, at vi har en mand gående her, der udgiver sig for at være læge. Vi har sat ham til at lave amputationer, men jeg har en idé om, at han er portør og slet ikke læge. Hvad gør I så? Er I så heller ikke særligt bekymrede? Spurgte Poul Erik Brøchner de to tilsynsførende, der ifølge Poul Erik Brøchner svarede: ”Nu tog sagen vist en drejning, som de slet ikke kunne tage stilling til.”

”DA JEG FIK AT VIDE, AT JEG VILLE FÅ DET HER TILSYN, BLEV JEG OPREVET OG KED AF DET OG JEG FØLTE MIG MISTÆNKELIGGJORT PÅ USAGLIG BAGGRUND”

Poul Erik Brøchner, tandlæge og klinikejer





# ”DET JEG HÅBER AT FÅ UD AF DET HER, DET ER AT REGELSÆTTET ELLER DEN MÅDE MAN GRIBER DET AN PÅ, AT DET BLIVER ÆNDRET”

Poul Erik Brøchner, tandlæge og klinikejer

## STYRELSENS SVAR

Poul Erik Brøchner har her i februar 2026 modtaget et svar på sit brev ”Jeg er bekymret!”. Styrelsen for Patientsikkerhed skriver blandt andet: ”Vi anerkender fuldt ud, at der i dette forløb gik for lang tid fra, vi modtog bekymringshenvendelsen, til tilsynet blev gennemført. På det tidspunkt, hvor vi besluttede at oplyse sagen gennem et udgående tilsyn, havde vi desværre en række andre mere presserende og mere kritiske sager, hvorfor tilsynet hos dig blev udskudt.”

Vi har rakt ud til Styrelsen for at få mulighed for at stille nogle uddybende spørgsmål både af generel karakter og til det konkrete sagsforløb. I forhold til de generelle spørgsmål henviser Styrelsen i første omgang til deres hjemmeside for generelle oplysninger og oplyser, at man som myndighed sjældent kommenterer enkelt-sager. Derudover svarer de: ”Styrelsen for Patientsikkerhed som udgangspunkt ikke besvarer pressehenvendelser under folketingsvalg. Vi henviser i stedet til den information, der er tilgængelig på vores hjemmeside.”

Så for nuværende må vi alene læne os op ad Poul Erik Brøchners oplevelse af forløbet og hans kommunikation med Styrelsen.

## ALMINDELIG PRAKSIS – MEN HVORFOR?

Når man nu får et såkaldt reaktivt tilsyn, er det jo et tilsyn, der normalt fokuserer på nogle ganske bestemte forhold. I det her tilfælde drejede det sig om, hvorvidt jeg overholdt NIR-reglerne, om mit udstyr blev kontrolleret korrekt, og om der var

nogle tandlæger, der udgav sig for at være tandlæger uden at have autorisation til det. Så kunne man jo gå ind og undersøge de tre-fire forhold. Men nej, det gjorde man ikke. I stedet gennemførte man et komplet tilsyn. Og det kunne jeg ikke rigtig forstå. For hvis en bekymringshenvendelse kun omhandler få specifikke forhold, hvorfor skal man så undersøge det hele? Det forstod jeg ikke. Men det skulle man gøre i den situation, fik jeg at vide af de tilsynsførende. Nå – jamen så er det altså på den måde, fortæller Poul Erik Brøchner og undrer sig.

Styrelsens svar til Poul Erik Brøchner skriver man: ”Du giver udtryk for, at det virker ejendommeligt og unødvendigt, at de tilsynsførende brugte det fulde målepunktssæt for tandområdet ved tilsynet hos dig. Jeg kan oplyse dig om, at det er almindelig praksis ved både planlagte og reaktive tilsyn. Vi fandt det desuden helt relevant at anvende i den pågældende situation.”

Også her ville vi gerne have haft mulighed for at stille et par uddybende spørgsmål om, hvorfor denne praksis er almindelig, hvorfor det er nødvendigt, og hvad det var, der gjorde det ”helt relevant” i den pågældende situation”.

## DOKUMENTATION ELLER EJ

Da de to tilsynsførende sagde, at de ikke har været særligt bekymrede, spurgte Poul Erik Brøchner, om Styrelsen har haft kontakt med vedkommende, der har indgivet den her bekymringshenvendelse, for det kunne måske forklare, hvorfor man ikke var særligt bekymret. Men ifølge Poul Erik Brøchner var svaret her: ”Nej, det

havde man sandelig ikke. Det havde de hverken juridisk eller moralsk lov til.”

Her er der så en detalje, hvor Styrelsen i sit svar til Poul Erik Brøchner præciserer, at ”da der ikke var medsendt dokumentation for de påståede forhold, anmoder vi den 21. november 2024 om supplerende oplysninger fra indberettende tandlæge, som vi modtog den 31. januar 2025. De bestod af journaler på patienter, som vedkommende havde behandlet, men som tidligere var behandlet hos dig. Vi vurderede herefter det samlede materiale. Medio maj beslutter vi, at sagen bedst kunne oplyses ved et udgående tilsyn og lagde tilsynet ind i listen over tilsyn, som skulle gennemføres.”

Igen ville vi gerne have spurgt Styrelsen om, hvordan patientjournaler kan give svar på, at der i Poul Erik Brøchners klinik skulle mangle kontrol af driftsmaskiner og hygiejneregler – de såkaldte NIR-regler – og også skulle kunne give svar på, om der var ansatte, der kaldte sig tandlæge uden at have en dansk autorisation. Ligesom vi også gerne ville høre, hvilke krav man helt generelt stiller.

## AUTORISATION ELLER EJ

Umiddelbart efter at Poul Erik Brøchner får besked fra Styrelsen for Patientsikkerhed om, at han vil få et reaktivt tilsyn som følge af en bekymringshenvendelse, skriver han et brev til Styrelsen, hvori han adresserer de bekymringspunkter, henvendelsen påpeger.

Blandt andet gør han rede for, hvem der er ansat på klinikken, og hvilken rolle de har. Og han præciserer også, at han

forventer, at de to tilsynsførende, der et par uger senere vil komme på hans klinik, dér vil oplyse ham om, hvem der har udgivet sig for at være tandlæge uden at have dansk tandlægeautorisation. For som han tilføjer: ”Har nogen på klinikken, uden mit vidende, udgivet sig for at være tandlæge uden at have autorisation som dansk tandlæge, vil det få de alvorligste konsekvenser for vedkommende.”

Poul Erik Brøchners bekymringer stopper imidlertid ikke der. I sit brev til Styrelsen skriver han også i forhold til spørgsmålet om autorisation: ”Thi det er naturligvis en særdeles alvorlig påstand, der er videregivet til jer som tilsynsmyndighed ... og måske værre: Det er nærliggende at formode, at de samme påstande tilflyder den indberettende tandlæges patienter/personale m.m. til alvorlig skade for mit virke og mit omdømme.”

Dét forhold – altså spørgsmålet om dansk autorisation eller ej – får Poul Erik Brøchner ikke noget direkte svar på fra Styrelsen, ud over at Styrelsen i sit svar til Poul Erik Brøchner skriver: ”Ved tilsynet kunne de tilsynsførende ikke genfinde de forhold, som bekymringshenvendelsen vedrørte, eller andre forhold, som gav bekymring. I rapporten, som forelå den 10. november 2025, var konklusionen således: ’Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.’”

## KRAVET TIL OFFENTLIGGØRELSE

Sidst men ikke mindst er Poul Erik Brøchner også bekymret over de krav, der er til, hvad der skal ske med den tilsynsrapport, det reaktive tilsynsbesøg resulterer i. Og det er til trods for rapportens resultat.

Ifølge Poul Erik Brøchner får han under besøget at vide, at han skal være glad for at have fået det her tilsyn. De tilsynsførende fortæller ham, at alt jo simpelthen er perfekt her. Vi kan ikke sætte en finger på noget som helst. Selv jeres håndklæder – den måde, I opbevarer dem på. Selv jeres datomærkning. Altså, vi plejer altid at finde et eller andet. Det her har vi aldrig været ude for. Det er simpelthen perfekt.

Det var jeg selvfølgelig glad for at høre, fortæller Poul Erik Brøchner. Men glæden blegner lidt, da han efterfølgende får at vide, at I jo skal være klar over, at den rapport, der kommer – der fylder en 6-8 sider – den skal ligge på jeres hjemmeside, den kommer til at ligge på Styrelsens hjemmeside, og der skal den ligge i tre år, og så skal den i øvrigt også ligge fremme i din klinik i venteværelset.

Nå, skal den det. I min optik er det ikke særlig godt. Hvis man bladrer lidt rundt i den, så står der jo faktisk, at baggrunden for tilsynet er en bekymringshenvendelse, og det er selvfølgelig dét, mine patienter vil læse. Og uanset hvor fin en rapport

man får, så vil alle jo sige ... ved du hvad, der er jo nok noget om det, der MÅ være noget om det.

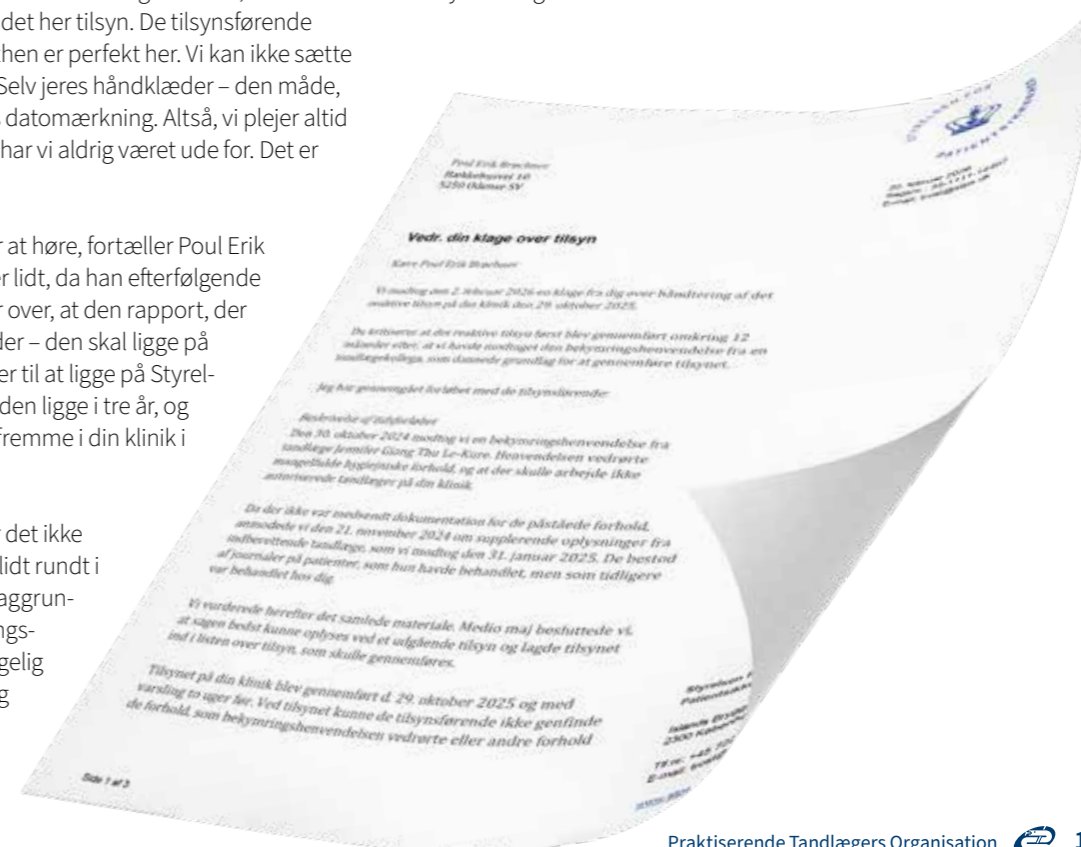
Også den her bekymring nævner Poul Erik Brøchner i sit brev til Styrelsen, og i Styrelsens svar skriver man:

”Du giver også udtryk for, at det virker sårende for dig, at tilsynsrapporten skal ligge fremme på klinikken. Jeg kan oplyse dig om, at dette er et lovkrav. Behandlingssteder skal offentliggøre tilsynsrapport om det senest gennemførte tilsyn let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet, jf. § 28 i RBT-bekendtgørelsen. Offentliggørelsen af tilsynsrapporten skal ske i samme 3-årige periode, som rapporten er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.”

Poul Erik Brøchner er enig i, at der skal være transparens i sådanne sager, men er altså bekymret for måden, det bliver gjort på.

Det ville være helt fint, hvis man lavede en form for smiley-ordning, som også er til at forstå for lægmand. Det ville jeg overhovedet ikke have noget imod. Der ville man med det samme kunne se, at Styrelsen for Patientsikkerhed har været på besøg her, og alt er fundet værende i den bedste tilstand. Det ville være fint. Men det her, hvor man lægger en diger rapport, som et almindeligt menneske ikke har en chance for at læse og forstå, den synes jeg er ubehagelig, siger Poul Erik Brøchner.

Igen ville vi gerne have spurgt Styrelsen, om man kan forstå Poul Erik Brøchners bekymring i forhold til at læse og forstå en tilsynsrapport, og om det set fra deres side kunne være en fordel med en smiley-ordning.





”UANSET HVOR FIN EN RAPPORT MAN FÅR, SÅ VIL ALLE JO SIGE, VED DU HVAD ... DER ER JO NOGET OM DET, DER MÅ VÆRE NOGET OM DET”

Poul Erik Brøchner, tandlæge og kliniker

### ØNSKER ÆNDRINGER

Jeg var sådan set ikke bekymret for selve tilsynet – jeg har aldrig været bekymret for, at de skulle finde noget som helst – det var slet ikke det, det handlede om, understreger Poul Erik Brøchner.

Det, jeg regner med at få ud af det eller håber på at få ud af det, er, at regelsættet eller den måde, man griber det an på, bliver ændret. At man reagerer prompte på noget, hvis der er noget, der skal reageres på. At man tjekker op på, om det her er en reel bekymring fra en anden person – er der dokumentation på de bekymringer, der nævnes, eller er det chikane, eller er der noget konkurrencemæssigt i det. Og er det et reaktivt tilsyn, så undersøg det, det handler om, og ikke andet. Og så skal man ikke kræve, at man skal lægge noget frem i sit venteværelse, hvor der på forsiden står, at der er lavet et tilsyn.

Jeg er så meget modstander af dét, at jeg sagde til de to tilsynsførende: I skal slet ikke spekulere mere på det her med, at den skal ligge i mit venteværelse, for jeg lukker mit venteværelse – klinikken bliver lukket, fortæller Poul Erik Brøchner.

Nu skal det retfærdigvis siges, at jeg havde besluttet, at jeg ville lukke under alle omstændigheder, men det her var dråben, der fik mig til at sige: Så lukker vi her 1. januar – sådan er det.

Og ved du hvad, jeg er faktisk træt af det og ked af det, for jeg kunne faktisk have 50-års-jubilæum nu her til sommer, og det havde jeg da faktisk regnet med, at jeg skulle have. Men så sker det her, siger Poul Erik Brøchner.

Personligt vil jeg jo ikke have noget ud af det her. Det vil jo ikke påvirke min pensionisttilværelse på nogen måde. Men hvis jeg kan få ændret på noget, der er helt klart urimeligt i min optik. Det er min agenda, slutter Poul Erik Brøchner.

**Her er nogle af de øvrige spørgsmål, vi gerne ville have haft svar på fra Styrelsen for Patientsikkerhed, men som vi desværre må vente med pga. det kommende folketingsvalg (læs: redaktionen blev afsluttet før folketingsvalget den 24. marts)**

- Hvilke bekymringer skal der til, for at I rykker ud akut?
- Hvor lang tid går der normalt, fra Styrelsen modtager en bekymringshenvendelse, til der foretages et tilsyn?
- Hvor lang en sagsbehandlingstid er acceptabel, når vi taler om bekymringer, der vedrører patienternes sikkerhed?
- Hvad skal der til, for at Styrelsen tager en sag op?
  - F.eks. i forhold til dokumentation?
  - Vil en udtalelse om en bekymring være nok?
- Hvad er baggrunden for, at I ved et reaktivt tilsyn som følge af en bekymringshenvendelse ikke alene fokuserer på de bekymringer, henvendelsen adresserer?
- På jeres hjemmeside kan man læse, at den rapport, der udarbejdes efter et tilsyn, ud over at være tilgængelig på jeres og klinikkens hjemmeside i tre år, også skal ligge ”umiddelbart tilgængelig” på behandlingsstedet – for at ”patienterne kan orientere sig i rapporten forud for besøg på klinikken og af hensyn til transparens i sundhedsvæsenet
  - Hvilke forventninger har I til, at patienter kan afkode indholdet af en sådan rapport?
  - Kunne det være en mulighed i stedet at indføre en smiley-ordning? Det er ét A5-ark med let afkodelig grafik.

### SVAR FRA STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

”Styrelsen for Patientsikkerhed besvarer som udgangspunkt ikke pressehenvendelser under folketingsvalget. Vi henviser i stedet til den information, der er tilgængelig på vores hjemmeside. I er velkommen til at henvende jer igen, når der er dannet ny regering, så svarer vi gerne på generelle spørgsmål.”



# Fakta om Patienterstatningen – det skal du vide

Alle klinikejere – privatpraktiserende tandlæger – skal tegne en lovpligtig forsikring mod skader. I PTO modtager vi mange spørgsmål om dækning og forståelsen af brugen af Patienterstatningen og vil med denne faktaoversigt udbrede kendskabet til denne del af sundhedslovgivningen.

- Patienterstatningen er ikke en forsikring; det er en ordning, som sikrer patienter mulighed for erstatning for skader, de har pådraget sig ved behandling i sundhedssektoren.
- Som klinikejer skal du derimod have en forsikring, som dækker skader i forbindelse med undersøgelse og behandling hos dig.
- Patienterstatningen vurderer, om der er sket en skade, som patienten skal have erstatning for.
- Erstatningen vil oftest gå til at udbedre skaden, men kan også være godtgørelse for svie og smerte, varigt mén eller erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.
- Forsikringen dækker altså eventuelle godtgørelser, som Patienterstatningen måtte tildele patienten.
- Du har oftest en selvrisiko, og alle anmeldelser koster et gebyr, som din forsikringsordning skal dække.
- Patienterstatningen anvendes kun, hvis man ønsker at få vurderet, om der er sket en skade – og ikke ved en klage over dårligt arbejde.
- Grundløse skadesanmeldelser belaster din forsikringsordning. Patienter skal informeres korrekt og hjælpes til at søge erstatning, hvis det er nødvendigt.

- Patienterstatningen er ikke en klageinstans og kan ikke tage stilling til, om patienten skal have penge tilbage.
- Hvis patienten ønsker at klage over en tandbehandling, skal der anlægges et civiltsøgsmaal.
- Du skal registrere forsikringsdækningen hos Styrelsen for Patientsikkerhed.
- Ved BUT i privat praksis – akut og frit valg – er det tandlægens forsikring, som dækker eventuelle skader.
- For at der kan være tale om erstatning, skal patienten under behandling blive påført en skade, der forringer patientens tandstatus. Skaden skal have helbreds-mæssige konsekvenser for patienten.
- Situationer, som er typiske skader: Tab af tand på grund af manglende diagnostik og behandling (neglect), tab af tand på grund af en knækket rodfilet og en nerveskade efter behandling.
- Situationer, som ikke er skader, er, hvis behandlingen ikke lykkes, ikke lever op til patientens forventninger, bliver dyrere end forventet eller giver smerter i en kort og (forventelig) periode.
- Patienter kan senest søge erstatning 3 år efter, at de blev opmærksomme på eller fik mistanke om, at der er sket en skade.
- Der må maksimalt være gået 10 år, siden patienten er behandlet.

### EKSEMPEL

Knækket rodfilet – hvornår er det en skade?

En patient får foretaget en rodbehandling. Under rodbehandlingen knækker fileten. Rodfileten forbliver i roden og indgår som fyldning. Dette skal først anmeldes, hvis/ når der senere opstår rodspidsbetændelse eller en forværring af tilstanden.

Patienten er berettiget til erstatning for fjernelse af fildelen og for behandling af den nye rodspidsbetændelse.





# Dom i tandskadesagen Et nederlag der efterlader flere spørgsmål?

Af Søren Lindquist, PTO

## KØBENHAVNS BYRET AFSAGDE DEN 20. MARTS 2026 DOM I DEN OMFATTENDE SAG OM TANDLÆGERS BETALING TIL TANDSKADEORDNINGEN FOR SKADER MELLEM 1.000 OG 10.000 KR. DOMMEN GAV TANDLÆGEFORENINGEN FULDT MEDHOLD.

Den afsagte dom vækker naturlig skuffelse blandt de 133 klinikejere, der har ført sagen, heriblandt klinikejer og næstformand i PTO, Betina Bille, som til dagligt driver sin egen praksis i Næstved i kompagniskab med sin ægtefælle, Bernt. Ifølge Betina Bille er det samtidig vigtigt at forstå, hvad dommen reelt siger – og måske endnu vigtigere, hvad den ikke siger.

” Trods andre udmeldinger er denne sag ikke PTO’s – den er min og tilhører de mange klinikejere, som føler sig kørt over og behandlet uretfærdigt af Tandlægeforeningen.

Når Tandlægeforeningen forsøger at fremstille sagen som en PTO-sag, er det endnu et tydeligt eksempel på deres syn på medlemmerne. Stiller man spørgsmål eller nægter at rette ind, bliver man tromlet. Vi er mange, der har oplevet det – og retssagen er vores.

Tandlægeforeningen bryder sig tydeligvis ikke om, at medlemmerne holder dem ansvarlige. Derfor forsøger de nu belejligt at trække PTO ind i sagen,” indleder hun.

### RETEN LÆGGER VÆGT PÅ PRAKSIS

Sagens centrale spørgsmål har været, om tandlæger og klinikker var retligt forpligtet til at betale til ordningen – herunder både erstatninger og administrationsomkostninger.

Retten lagde i sin afgørelse vægt på, hvordan ordningen har fungeret i praksis gennem en årrække. Det blev bl.a. fremhævet, at betalingerne er sket løbende via tilbageholdelse i tilskud, og at ordningen har været en integreret del af det samlede system for finansiering af tandpleje.

Derimod foretog retten ikke en egentlig principiel prøvelse af, om der foreligger en klar og udtrykkelig lovhjemmel for opkrævningen, hvilket af Betina Bille ses som en væsentlig pointe.

”Det er for mig det mest uafklarede punkt i hele sagen, at der ikke tages stilling til, om der er lovhjemmel for at opkræve betaling til tandskadeordningen. Jeg synes, at sagen netop har rejst spørgsmålet om, hvorvidt der kan pålægges så betydelige økonomiske forpligtelser uden tydelig lovgivningsmæssig forankring,” siger hun.

Hun peger videre på et andet centralt spørgsmål i sagen, som ifølge hende er, om tandlæger, der ikke er medlemmer af Tandlægeforeningen, kan være bundet af ordningen. Og det er retten altså i sin afgørelse nået frem til, er tilfældet.

Det rejser efter Betina Billes vurdering et principielt spørgsmål: Hvordan kan en privat organisation pålægge økonomiske forpligtelser til ikke-medlemmer – uden klar lovhjemmel?

”Som jeg ser det, er dommen i høj grad præget af et systemperspektiv. Retten accepterede den samlede konstruktion, hvor finansiering, tilskud og ordningens drift ses som et sammenhængende hele. Men det efterlader os også med behovet for svar på grundlæggende retlige spørgsmål – herunder krav om hjemmel og klarhed – som træder i baggrunden. Spørgsmålene bliver forfulgt idet jeg har valgt at anke, ligesom jeg ved at en del andre af sagsøgerne også har valgt at gøre,” påpeger hun.

## FAKTA OM SAGEN

- I 2023 anlagde en gruppe tandlæger sag mod Tandlægeforeningen om betaling til tandskadeerstatningsordningen fra 2012 og frem.
- Ordningen blev indført i 1988 som obligatorisk for alle tandlæger og senere en del af overenskomsten med amterne (nu regionerne).
- I 2018 opsagde regionerne overenskomsten, men ordningen fortsatte uden hjemmel i lovgivningen.
- Fra 2022 stoppede en række klinikejere – opfordret af deres advokat – med at betale bidrag. Samtidig ophørte regionerne med at dække administrationsomkostninger.
- Det førte til, at henlæggelsesaftalen med ministeriet blev opsagt.
- I 2025 blev der indført lovpligtig forsikring for alle klinikejere.
- Den nye ordning er forventeligt lidt dyrere, da tandlæger nu lovpligtigt skal forsikre sig for dækning af skader fra kr. 1.000 og helt op til 1,0 mio. Før var det kun op til kr. 10.000.



### HVAD NU?

Sagen rækker ifølge Betina Bille og sagsøgerne ud over tandlægeområdet og har betydning for hele sundhedssektoren.

”Vi synes i grunden ikke, at denne sag kun handler om tilbagebetalinger. Den handler om retssikkerhed. Og om, hvilke økonomiske forpligtelser man kan pålægges – og på hvilket grundlag.

Det er et princip, der har betydning for hele sundhedssektoren – og for retssikkerheden generelt,” afrunder Betina Bille om retssagen for nu.

### MANGE ANDRE JERN I ILDEN

Foruden at være en af de bærende kræfter blandt sagsøgerne i sagen, næstformand i PTO og til dagligt slå sine folder på tandlægeklinikken i Næstved, har Betina Bille også fundet inspiration til at involvere sig i udviklingen af et nyt journalsystem, der får navnet DentaVision.

Vi spurgte hende, hvad der har motiveret hende til nysgerrigt at kaste sig ud i så stor en mundfuld af et projekt.

### FAGLIGHED, WORKFLOW OG ØKONOMI SKAL HÆNGE SAMMEN I FREMTIDENS JOURNALSYSTEM

”Jeg er gået ind i DentaVision, fordi jeg i min egen hverdag har savnet et journalsystem, hvor fagligheden er i centrum – og ikke administrationen. Alt for ofte oplever man, at det tager unødvendigt lang tid at dokumentere korrekt, og at systemerne ikke understøtter den måde, vi faktisk arbejder klinisk på.

Samtidig spiller økonomi også en rolle. IT-løsninger i klinikker er blevet både dyre og komplekse, og det bør være muligt at få en løsning, der både er fagligt stærk og økonomisk mere gennemsigtig.

Motivationen har derfor været at være med til at udvikle et system, som gør det både hurtigere og nemmere at skrive en fagligt korrekt journal, skaber bedre overblik – og samtidig giver en mere fair og gennemskuelig økonomi,” forklarer hun og fremhæver samtidig, at hun synes, at journalsystemet adskiller sig positivt fra andre på markedet.

”Den største forskel er, at DentaVision er udviklet med udgangspunkt i klinikken – ikke i administrationen. Vi har haft fokus på, at journalen skal være klinisk meningsfuld, intuitiv og hurtig at arbejde i.

Systemet er bygget som en moderne løsning, hvor workflow, overblik og integrationer er tænkt ind fra starten – i stedet for at være noget, der er lagt ovenpå over tid.

Derudover arbejder vi med nye muligheder som fx AI og tale-til-tekst, som kan gøre dokumentation markant lettere i en travl hverdag,” fortsætter hun.

### TAGES ALLEREDE I BRUG I ÅR

Planen er, at de første klinikker skal tage systemet i brug allerede omkring efterårsferien i år.

”Vi er midt i en digital udvikling, hvor IT fylder mere og mere i klinikken, og dér synes jeg, det er vigtigt, at vi som faggruppe selv er med til at påvirke retningen. Hvis vi kan kombinere faglig kvalitet, gode arbejdsgange og en sund økonomi, så tror jeg, vi kan skabe noget, der virkelig gør en forskel.

For mig handler det også om at tage aktivt ansvar for den udvikling, vores fag står i. Jeg synes, der er behov for et journalsystem i vores stand, der forener faglighed, workflow og økonomi, og det synes jeg bliver opfyldt med DentaVision.

Og ja – jeg har nok altid haft mange jern i ilden. Med det her projekt – i modsætning til retssagen – får jeg ekstra energi, fordi det giver mening i hverdagen, - og igen vil jeg gerne sætte to streger under; det er mit projekt og ikke PTO’s slutter Betina Bille.



Colgate®

MILD & UDEN SLS\*

## Vidste du, at Colgate® tilbyder tandpasta uden SLS\* skummemiddel?



Scan QR-koden for mere information.

## – til patienter med særlige behov!

Anbefaler du tandpasta uden SLS\* skummemiddel til patienter med særlige behov, såsom dem der anvender Klorhexidin mundskyl post-operativt, lider af tilbagevendende blister (RAU) eller har tør mund? Colgate har nogle skånsomme alternativer, der giver samme gode effekt på tandsundheden som vores andre tandpastaer.

920-0442 Feb. 2025

\*Natriumlaurylsulfat

PROFESSIONAL  
— ORAL HEALTH —



# Kæmpe ambitioner om at gøre en reel forskel

FOR TANDSUNDHEDEN – I HELE VERDEN

Af Søren Lindquist, PTO



Tandlæge og ph.d.,  
Camilla Juhl Pørksen er Co-Founder  
bag CariGuard, sammen med sin mand,  
Max og deres to børn.

## DER ER ENORME FORVENTNINGER HOS UDVIKLERNE BAG SUGETABLETTEEN CARIGUARD, DER RAMTE MARKEDET TILBAGE I EFTERÅRET 2025 OG ER BLEVET TAGET RIGTIG GODT IMOD.

Vi var hos PTO heldige at få besøg af tandlæge og ph.d. Camilla Juhl Pørksen, den ene halvdel af parret bag forskningsprojektet, der ligger bag sugetabletten CariGuard. Den er kategoriseret som et kosttilskud, der som dagligt supplement til tandbørstningen kan bidrage positivt til tandsundheden. Som iværksætter har hun, sammen med sin bedre halvdel Max, i mere end syv år lagt liv og sjæl i projektet, der nu er så langt, at det er sat i produktion, så forbrugerne kan købe sugetabletten hos enten tandlægen, på onlineapoteket eller i specialbutikker over hele landet.

Hele rejsen startede faktisk – hvor skævt det end kan lyde – på en hesteryg under en ferie i 2016. Efter endt uddannelse som tandlæge tog Camilla Juhl Pørksen sammen med sin mand, som er uddannet tandplejer, til Sydamerika for blandt andet at opleve Machu Picchu. Undervejs mod toppen måtte Camilla op at sidde på en hest, fordi hun døjede med højdesyge. Men desværre var hesten uregerlig og kastede hende voldsomt af, så hun landede uheldigt og slog hovedet mod en klippe. Efter en uges tid i sengen fik hun dog – med hjælp fra smertestillende piller og god støtte fra sin partner – kæmpet sig hele vejen op til toppen, så målet om at opleve det historiske vartegn kunne indfries.

Og sådan er det lidt med historiens hovedperson, hvis man spørger hende selv: Når hun har sat sig et mål, går hun målrettet efter det – også selvom vejen dertil kan være belagt med svære udfordringer og hårdt slid. Men det kommer vi tilbage til senere. Først tilbage til tiden efter, de kom hjem fra rejsen i 2016.

### KURSSKIFTE VED EN TILFÆLDIGHED

Foran stod nu et helt ubrugt arbejdsliv, som efter planen skulle udfyldes med en spændende rolle som tandlæge. Men sådan skulle det dog ikke helt ende. For Camilla oplevede i tiden efter i stigende grad ubehagelige senfølger fra sit uheld, mens hun passede sit job som kommunal tandlæge. Særligt spændingshovedpine og smerter i nakken gjorde det umådeligt svært at sidde ved stolen hele dagen og behandle patienter fra morgen til aften, sådan som hun ellers havde set frem til under sit studie.

Midt i disse smertekvaler fik hun dog et tilbud, som skulle vise sig at blive starten på et kursskifte i livet, hvor hun i stedet kunne bruge sin baggrund til noget andet, der kan skabe værdi for mange mennesker. Muligheden handlede om at indtræde i en forskerrolle og skrive en ph.d. om det, der nu er blevet til produktet CariGuard.

### Fakta om sugetabletten CariGuard

En tablet en gang dagligt som supplement til tandbørstningen, når det passer ind i den daglige rutine. Smeltes langsomt i munden i ca. 2 minutter. Indeholder 2 % L-arginin og to stammer af mælkesyrebakterier (LGG og L. Casei 431).

### Er et kosttilskud

GMO-fri, laktosefri, glutenfri, vegansk og halal certificeret. Kan tages af voksne og børn fra 3 år (også sikkert for gravide). Dansk forskning, dansk produkt, produceret i Danmark af danske Novonesis.





# ”HVIS VI SKAL NÅ LÆNGERE UD I VERDEN END DANMARK MED CARIGUARD, KRÆVER DET, AT VI FÅR DET SIDSTE SKUB MED OPBAKNING OG ANBEFALING FRA TANDLÆGESTANDEN.”

Camilla Juhl Pørksen



Man kan derfor godt sige, at det var held i uheld, for havde Camilla ikke været faldet af hesten, kan det ifølge hende sagtens være, at hun stadig i dag havde virket som tandlæge.

”Jeg har drømt om at blive tandlæge, siden jeg var skolepige, men jeg er samtidig meget nysgerrig af natur. Så havde jeg fortsat som tandlæge – hvilket jo sagtens kunne være tilfældet – havde jeg nok også ved siden af involveret mig i andre spændende sager inden for mit fag, der rimer på udvikling og nytænkning. Nu endte det med projektet bag CariGuard, og det er der jo kommet noget rigtig fint ud af,” siger Camilla om det prestigefyldte projekt.

### HÅRDT ARBEJDE OG VEDHOLDENHED VAR NØDVENDIGT

Det har dog ikke været en dans på roser hele vejen. Det har kaldt på benhårdt arbejde gennem hele processen, fra projektets start i 2018 og frem til 2024, hvor sidste punktum i forskningsprojektet blev sat. Derefter ventede et helt års forberedelser med alt fra udvikling af emballage til marketingplaner og indsalg hos distributører, før sugetabletten endelig blev sat i produktion hos Novonesis og kunne ramme hylderne – og dermed forbrugerne.

Camilla Juhl Pørksen viser stolt slutproduktet CariGuard frem, som det tager sig ud på salgshylden hos enten tandlægen eller i specialforretningen.

Undervejs orkestrerede Camilla personligt to barsler, som satte hende på pause i perioder, og siden 2024 har hun desuden bestridt et deltidsjob hos en større aktør i dentalbranchen, hvor hun arbejder med AI og prioriterer at stille op i faglige sammenhænge for at formidle viden og udbrede kendskabet til AI på klinikken.

### STORE AMBITIONER OM AT NÅ UD TIL HELE VERDEN

Der er hos Camilla og de øvrige interessenter bag CariGuard store forventninger og ambitioner om at nå hele vejen ud i verden med sugetabletten. Det kræver dog i første omgang, at tandlægestanden tager den til sig og kan bakke op om virkningen og dens bidrag til øget tandsundhed.

”Hvis vi skal nå længere ud i verden end Danmark med CariGuard, kræver det, at vi får det sidste skub med opbakning og anbefaling fra tandlægestanden, som blandt andre tandlægerne Josephine Fruelund og Julia Hundebøll gør det.

”Hos Tandlægerne Hundebøll & Fruelund arbejder vi med en helhedsorienteret tilgang til vores patienter. For os handler tandpleje ikke kun om at behandle enkelte tænder, men om at se på patientens samlede sundhed og skabe løsninger, der gør det muligt at bevare egne tænder sunde så længe som overhovedet muligt. I den tilgang passer CariGuard naturligt ind. Og patienterne har taget rigtig godt imod produktet. Mange køber den første

pakke hos os, hvor vi introducerer produktet og vejleder i brugen. Implementeringen i hverdagen på klinikken har været ligetil, og det er blevet et naturligt supplement til vores forebyggende arbejde og vores dialog med patienterne om langsigtet tandsundhed,” fortæller tandlæge og klinikejer Julia Hundebøll.

### INVESTORER HILSES VELKOMMEN

Skal drømmen om at erobre verden med produktet opfyldes, er det nødvendigt at tiltrække større investorer for at gøre det muligt at opskalere forretningen på alle parametre.

”Det er en klar forudsætning at tiltrække større investorer, hvis vi skal ud over landegrænsen med CariGuard,” siger Camilla og supplerer: ”Man skal selvfølgelig kunne kravle, før man kan gå, så i første omgang koncentrerer vi os om Danmark. Men det føles helt rigtigt, så vi tror og håber, at vi er klar til et vækstforløb inden for en overskuelig fremtid (2–3 år), når der er opnået tilstrækkelig salgspenetrations og kendskab hos forbrugerne.”

### VIL GERNE INSPIRERE TANDLÆGESTANDEN

Foruden ønsket om, at dentaluniverset tager CariGuard til sig, fordi produktets fordele viser sig tydeligt, håber Camilla også at kunne inspirere sine kollegaer i branchen.

”Jeg har altid syntes, det var spændende at formidle viden for andre – og også meget gerne inspirere dem. Derfor bruger jeg for

## Har du overblik over hele din økonomi – både privat og i klinik?

Vi er specialister i netop dine omstændigheder. Lad os vise, hvad vi kan.

Hos os får du konkret og relevant rådgivning til præcis din situation.

Book et møde på [landbobanken.dk](http://landbobanken.dk)

**Tak for sidst!**  
- til kunder og nye kontakter på **Årskursus 2026**

### Team for rådgivning af tandlæger

Tlf. 7624 9385 · [praksis@landbobanken.dk](mailto:praksis@landbobanken.dk)





eksempel i mit daglige job en del kræfter på at holde oplæg ved faglige events for at udbrede kendskabet til, hvordan AI kan spille en positiv rolle i hverdagen på klinikken, hvis man bruger det rigtigt. I tilfældet CariGuard er mit budskab, at hvis man får en 'god' idé, man tror har

potentiale til at kunne realiseres, bør man som minimum drøfte det med en god kollega, en fortrolig rådgiver eller en anden, man har tillid til. Det skal i hvert fald ikke gå i glemmebogen, uden på en eller anden måde at være 'trykprøvet,' siger hun, som stadig fremover vil have

en indre 'opfinder' i sig. "Jeg tror aldrig jeg slipper min interesse for innovation. Det er bare sådan noget der er i en - lysten til at udvikle og skabe, det vil jeg altid have med mig," slutter Camilla.



## KORT FAKTA OM STUDIET BAG CARIGUARD

- 348 børn i alderen 5-9 år blev rekrutteret
- 288 børn fuldførte studiet
- Studiedesign: Dobbelt-blindet, parallel grupperet, placebo-kontrolleret, klinisk randomiseret studie (højeste standard indenfor forskning).
- Der blev målt på carieserfaring i form af dmfs/DMF-S (decayed, missing, filled, sealed – surfaces) på 03'erne, 04'erne, 05'erne og 6'erne i starten og slutningen af studiet.
- Børnene blev tilfældigt fordelt i to grupper, den ene fik placebo, den anden gruppe fik den aktive tablet (identisk med CariGuard), som de skulle tage dagligt som supplement til daglig tandbørstning med 1450 ppm fluor tandpasta.
- Efter knap 1 år, kunne vi se at placebogruppens carieserfaring steg med 0.49 mens den kun steg med 0.09 i testgruppen svarende til en 82 % forskel. Forskellen på 0.4 dmfs/DMFS svarer til den effekt vi ser i Cochranestudier, hvor tandpasta uden fluor sammenlignes med 1450 ppm fluor tandpasta – der reddes ca. 0.5 dmfs/DMFS årligt.

Der er lagt mange kræfter i udviklingen af en emballage, som slutbrugeren vil være bekendt at have stående fremme, synligt i hjemmet. "Hvis mundpleje skal blive det nye 'hudpleje', skal det se godt ud, når det står på badeværelset," siger Camilla.

# Branchens stærkeste kvalitetssystem



ClinicDrive Kvalitet er et selvstændigt modul. Du får et komplet kvalitetssystem med styr på procedurer, dokumentation og myndighedskrav – uden at tilkøbe hele ClinicDrive.

### Ét samlet kvalitetssystem i topklasse

- + Automatisk kemisk APV
- + NIR-retningslinjer overholdes
- + Opfyld alle radiologiske lovkrav
- + Overblik og styring af klinikens driftsopgaver
- + Overblik over dokumentations- og myndighedskrav
- + Dokumentation for afsluttede tiltag og opgaver
- + Mulighed for ekstern audit på klinikken

### Få kemisk APV genereret fuldautomatisk

Kemisk APV genereres direkte fra klinikens SDS'er – fuldautomatisk. Er klinikken kunde hos Nordenta, indlæses SDS automatisk i kvalitetssystemet. Handler I hos andre leverandører, uploades SDS'erne manuelt – og systemet klarer resten.

**FRA 1.800 KR./MD.**

Læs meget mere og se yderligere priser



Læs mere



# Præcedens eller ej – det kan kun tiden vise

Af Allan Lardell, journalist, Lardell Kommunikation

I årets første nummer af Privat Praksis i 2026 kunne man læse om en sag fra Vejle, hvor en patient fik medhold i, at han havde fået tinnitus som følge af en tandrensning med ultralyd – og derfor var berettiget til erstatning.

I den forbindelse stillede vi fire spørgsmål til Patienterstatningen. Myndigheden har ganske vist ikke haft noget med den konkrete sag at gøre, men den behandler fremover denne type sager. Nu er der kommet svar fra Patienterstatningens chefjurist, Peter Jacobsen.

## DE FIRE SPØRGSMAÅL

Vil en afgørelse truffet af Tandskadeankenævnet blive "arvet" af Patienterstatningen og dermed kunne danne præcedens?

Hvilke krav stiller Patienterstatningen til dokumentation i en erstatningssag?

Kræves der videnskabelig evidens, eller kan et mindre antal case-rapporter indgå i beslutningsgrundlaget?

Anvendes princippet om, at "selv den mindste tvivl skal komme patienten til gode"?

## PATIENTERSTATNINGENS SVAR

### Spørgsmål 1

Patienterstatningen overtog tandskadeområdet 1. juli 2024. Tidligere blev sagerne behandlet af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, hvor sagsbehandlingen efter aftale var delegeret til Tryg. Trygs afgørelser kunne ankes til Tandskadeankenævnet.

Efter 1. juli 2024 skal patienter søge erstatning hos Patienterstatningen, hvis de får en skade i forbindelse med tandbehandling hos eksempelvis en tandlæge eller tandplejer. Patienterstatningens afgørelser kan ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ansøgninger indgivet før 1. juli 2024 behandles fortsat færdig af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tryg – inklusive eventuelle ankesager i Tandskadeankenævnet. For sager anmeldt efter denne dato er det derimod Ankenævnet for Patienterstatningen, der behandler klager.

Det er en politisk beslutning at opretholde disse parallelle systemer, indtil alle sager fra før 1. juli 2024 er afsluttet. Sagerne kan

derfor ikke flyttes mellem systemerne (se grafikken, red.). Patienterstatningen har i forbindelse med overtagelsen gennemgået tidligere afgørelser fra både Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning/Tryg og Tandskadeankenævnet.

Samtidig bidrager Patienterstatningen gennem sin sagsbehandling til at fastlægge den praksis, som vurderes at være i overensstemmelse med lovgrundlaget og med Patienterstatningens praksis på andre behandlingsskadeområder. Der er desuden fokus på, at patienterne ikke stilles ringere i det nye system.

Afgørelserne træffes på selvstændigt grundlag og er ikke bundet af Tandskadeankenævnets praksis.

De træffes efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, mens erstatningsbeløbene beregnes efter erstatningsansvarsloven. Patienterstatningens afgørelser kan ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen, som dermed er med til at fastlægge praksis.

Patienterstatningen kan ikke kommentere konkrete sager. I dette tilfælde er den omtalte sag anmeldt før 1. juli 2024 og hører derfor ikke under Patienterstatningen.

Siden overtagelsen af området har Patienterstatningen endnu ikke haft en sag om tinnitus som følge af tandrensning med ultralyd.

### Spørgsmål 2

Patienterstatningen arbejder ud fra princippet om "overvejende sandsynlighed", som er en grundlæggende bevisregel i patienterstatningsretten.

Det betyder, at der ikke kræves fuldt bevis for, at betingelserne for erstatning er opfyldt. Sagerne vurderes ud fra journaloplysninger sammenholdt med sagens øvrige oplysninger.

Hvor meget dokumentation der kræves, beror på en konkret vurdering i den enkelte sag.

Alle sager behandles individuelt af juridiske sagsbehandlere.

Derudover inddrages sundhedsfaglige konsulenter – blandt andet tandlæger og kæbekirurger – som vurderer sagerne fra et fagligt perspektiv.

Anmeldelsestidspunkt  
FØR 1. juli 2024



Tandlægeforeningens  
Tandskadeerstatning



Delegeret til sagsbehandling  
hos Tryg



Tandskadeankenævnet

Anmeldelsestidspunkt  
EFTER 1. juli 2024



Patienterstatningen



Ankenævnet for  
Patienterstatning

### Spørgsmål 3

I patienterstatningssager gælder princippet om fri bevisbedømmelse. Det betyder, at der ikke er krav om, at beslutningsgrundlaget skal bygge på videnskabelig evidens eller et bestemt antal case-rapporter.

Det afgørende er, om det på baggrund af en samlet vurdering af sagens oplysninger kan anses for overvejende sandsynligt, at der er sket en skade som følge af behandlingen, og at lovens erstatningsbetingelser er opfyldt.

### Spørgsmål 4

Der gælder ikke et juridisk princip om, at "selv den mindste tvivl skal komme patienten til gode".

For at få erstatning skal det være mere end 50 procent sandsynligt, at skaden skyldes behandlingen eller et lægemiddel. Efter domspraksis kan beviskravet dog lempes, hvis der er påvist en klar fejl – såkaldt culpa – i behandlingen.

### EN BEKLAGELIG FEJL

Ud over svarene på spørgsmålene påpeger Peter Jacobsen en fejl i artiklen om tinnitus-sagen.

Et sted i artiklen står der, at "Patienterstatningen fastholder sin afgørelse i deres svar

til Tandskadeankenævnet". Her skulle der korrekt have stået "Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning".

Som Peter Jacobsen skriver i sin henvendelse:

"Dette er en misforståelse, da sagen slet ikke har været behandlet af Patienterstatningen."

Der er tale om en skrivefejl, hvilket redaktionen beklager.

### ORDFORKLARINGER

#### Fri bevisbedømmelse

Fri bevisbedømmelse er et grundlæggende princip i dansk ret. Det betyder, at dommere – eller andre afgørelsesmyndigheder som Patienterstatningen – frit kan vurdere de beviser, der fremlægges i en sag. Der findes altså ingen faste regler for, hvilken vægt et bestemt bevis skal have. Afgørelsesmyndigheden vurderer selv bevisernes troværdighed og betydning.

Det kan eksempelvis indebære, at man:

- tillægger ét vidne større troværdighed end et andet
- lægger mere vægt på et dokument end på en mundtlig forklaring

- tilsidesætter en ekspertudtalelse, hvis den ikke vurderes overbevisende
- Der findes således ingen fast "rangorden" mellem beviser.

#### Overvejende sandsynlighed

Begrebet betyder, at det mest sandsynlige scenarie lægges til grund, selv om der ikke er fuldstændig sikkerhed.

En enkel tommelfingerregel er, at hvis noget vurderes til at være mere sandsynligt end det modsatte, kan det lægges til grund i afgørelsen.

#### Culpa

Culpa er et centralt begreb i dansk erstatningsret. Ordet stammer fra latin og betyder skyld eller fejl.

I juridisk sammenhæng betyder det, at en person har handlet uagtsomt eller uforsvarligt og derfor kan blive ansvarlig for en skade.

I sundhedsfaglige sager vil culpa typisk betyde, at en behandler ikke har handlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendt faglig standard. Hvis en normalt kompetent tandlæge eksempelvis ville have handlet anderledes, kan der være tale om culpa.

# Forstå trafiklyset – det er rettidig omhu

Af Ole Marker, direktør, PTO

## KORREKT INDKALD I PRIVAT TANDLÆGEPRAKSIS: INDIVIDUELLE INTERVALLER – HØJERE KVALITET

De kliniske retningslinjer for undersøgelsesintervaller og en kommentar fra Tandkonto lægger op til et nødvendigt sporskifte i privat tandlægepraksis: væk fra faste "standardindkald", og hen imod individuelt fastsatte intervaller baseret på sygdomsaktivitet og risikoprofil.

Anbefalingerne er ikke nye, men fordi tilskudssystemet ikke har fulgt med de kliniske anbefalinger, har det i praksis reelt ikke været muligt at efterleve dem.

Senest har Rigsrevisionen udtrykt kritik af netop regionernes opfølgning og brugen af midler til tandpleje. Patienterne kommer alt for hyppigt til undersøgelser og kontroller – og det skal ændres.

Ifølge Rigsrevisionens undersøgelse får over 80 % af alle patienter statusundersøgelser med et interval på 12-18 måneder, uanset tandsundhed og risikoprofil.

Det gennemsnitlige interval mellem kliniske undersøgelser er 13,4 måneder for patienter med grøn tandstatus, 14,3 måneder for patienter med gul tandstatus og 14,2 måneder for patienter med rød tandstatus. Altså går patienter med raske tænder oftere til tilskudsberettigede kliniske undersøgelser end patienter med tandsygdomme.

For alle patienter gælder det, at tiden mellem undersøgelserne er i den lave ende af Sundhedsstyrelsens anbefaling er interval på 12-24 måneder. Man finder det påfaldende, at der i gennemsnit er

under 1 måneds forskel på, hvor ofte patienter med grøn og rød tandstatus går til undersøgelser. Det kunne tyde på, at patienterne går til statusundersøgelser med korte, rutinemæssige intervaller og ikke efter deres individuelle behov, og at tilskuddene dermed ikke anvendes hensigtsmæssigt.

### TO UNDERSØGELSESTYPER – ÉT FORMÅL

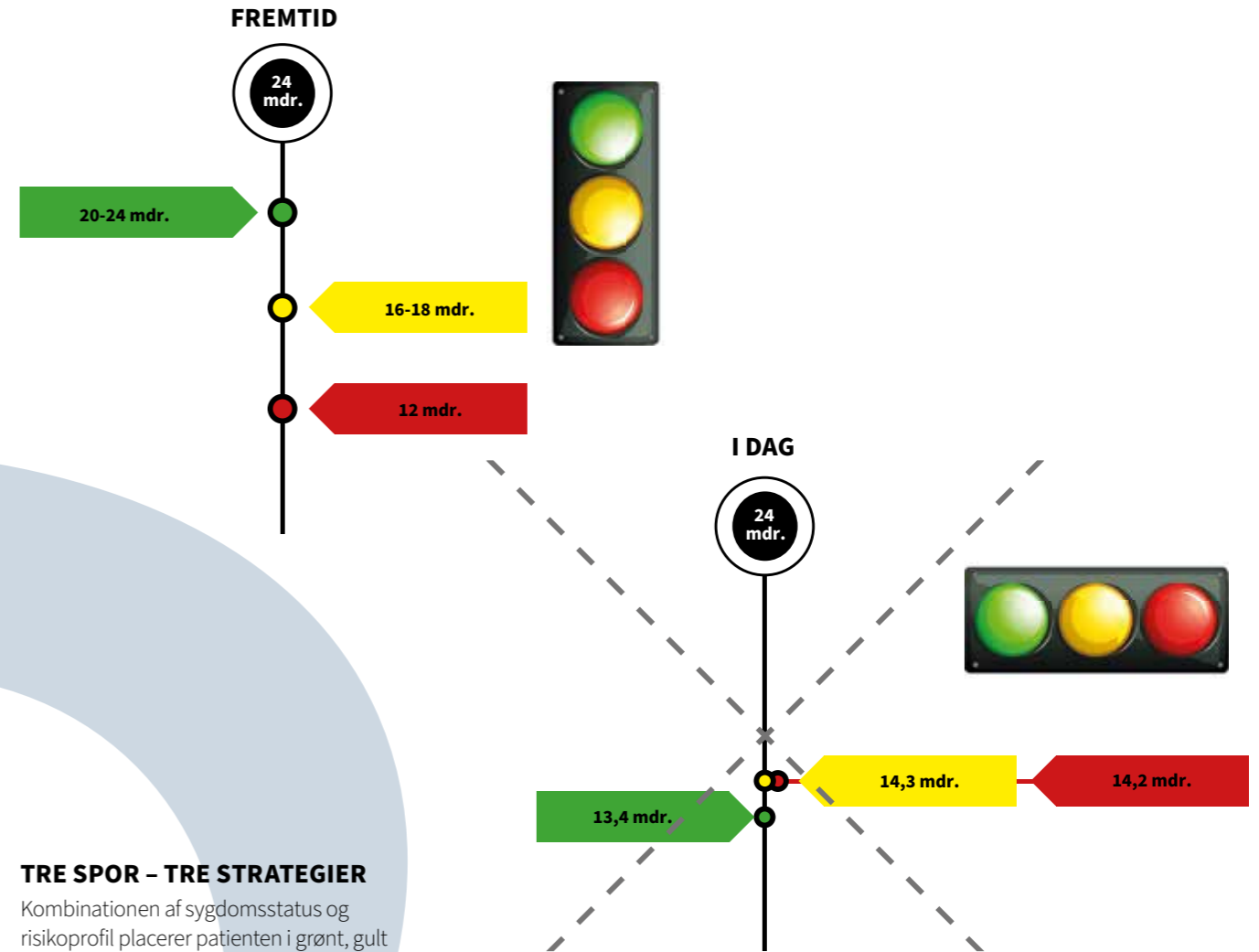
I en kort periode, ca. 20 mdr. endnu, har vi mulighed for at få fuldt styr på indkald med enten en diagnostisk grundundersøgelse (DG) eller statusundersøgelse (SU):

**DG** udføres typisk ved nye patienter og omfatter stor journal: fuld anamnese (social, medicinsk, odontologisk), klinisk undersøgelse af tænder, mund og kæber, risikovurdering samt generel forebyggelse.

**SU** opdaterer anamnese, kliniske fund og risikovurdering, vurderer effekten af tidligere forebyggelse/behandling og justerer planen.

Primo 2028 står vi alene med "Tandtjekket", og så er det for sent – eller langt vanskeligere at omstille sig til den nye virkelighed.

På baggrund af DG/SU kategoriseres patienten som enten klinisk sund/uden aktiv sygdom eller som patient med aktiv sygdom. Dernæst foretages en individuel risikovurdering: Er risikofaktorer under kontrol? Kan de ændres? Eller er de vanskelige/umulige at ændre?



### TRE SPOR – TRE STRATEGIER

Kombinationen af sygdomsstatus og risikoprofil placerer patienten i grønt, gult eller rødt spor:

#### Grønt spor

Klinisk raske, risikofaktorer under kontrol.  
Fokus: støtte til egenomsorg og vedligehold.  
Anbefalet SU-interval: 20–24 måneder (aftales individuelt).

#### Gult spor

Aktiv sygdom og forhøjet risiko – men ændringsbare risikofaktorer, fx mundhygiejne, sukker/syre og rygning. Fokus: målrettet forebyggelse og behandling samt fokuserede undersøgelser (FU) for det aktuelle problem. Anbefalet SU-interval: 16–18 måneder – altid afspejlende aktuel sygdomsaktivitet og risiko, ikke mindst i forhold til de FU, som tilbydes.

#### Rødt spor

Aktiv sygdom og forhøjet risiko, hvor risikofaktorer vanskeligt kan ændres, fx hyposalivation, strålebehandling, kemoterapi, diabetes, lav compliance eller anden komorbiditet. Fokus: forebyggelse, behandling og FU, ofte tættere opfølgning og tværfaglige hensyn. Anbefalet SU-interval: 12 måneder, da disse patienter er særligt udfordrede tandsygdomsmæssigt.

### DYNAMISK MODEL – FLYTNING MELLEM SPOR

Modellen er dynamisk. Patienter kan flyttes mellem spor, når sygdomsaktivitet eller risikoprofil ændrer sig. Målet i gult og rødt spor er at standse progression og sænke risikoen for ny sygdom, så patienten kan flyttes til et mindre intensivt spor, når forholdene tillader det.

**Sådan gennemfører du en risikovurdering**

Retningslinjen anbefaler, at tandlæge/tandplejer udfører en systematisk risikovurdering ved hver klinisk undersøgelse – og senere ved ”tandtjekket” – baseret på tre trin:

**1 Identificér risikofaktorer**

Udnyt hele anamnesen: medicinsk, social og odontologisk. De fleste orale sygdomme er multifaktorielle, og det bør lægges til grund for identificeringen.

**2 Vurder betydningen**

Gennemfør en grundig klinisk undersøgelse og registrér aktuel og tidligere sygdomserfaring. Sygdom (fx aktiv caries) er en stærk markør for progression; tidligere caries/parodontitis er en nyttig prædikator – men adfærdsændringer kan ændre prognosen.

**3 Prædikér fremtidig risiko og fastlæg interval**

Integrér viden og klinisk erfaring til et individuelt undersøgelsesinterval. For nye patienter kan et konservativt interval vælges initialt og justeres over tid, i takt med at klinikken opbygger dokumenteret sygdomshistorik.

**KERNEBUDSKABET TIL PRIVAT PRAKSIS**

Korrekt indkald er ikke et fast interval og – *slet ikke et tal* – som dit journalsystem leverer som standard. Det er et klinisk skøn på et oplyst grundlag. Implementér DG/SU-logikken, brug FU målrettet, registrér risici systematisk, og aftal intervaller i fælles beslutning med patienten.

Med den nuværende tilskudsmæssige ramme, som ikke følger retningslinjen i praksis, er det afgørende, at privat praksis har behov for at omstille sig rettidigt. Det er nu, du skal forberede dig på fremtiden og levere mere præcis, rettidig og effektiv tandpleje – til gavn for både patienten, klinikken og sundhedsvæsenet.



UDE PÅ KLINIKKEN ELLER I DIT LOKALE TANDLÆGESELSKAB

PTO - KURSER



# TANDKONTO ELLER TABSKONTO – VALGET ER DIT

Vil du være klar til Tandkontoen i 2028, skal du begynde nu!

Ændringerne bliver markante med Tandkontoen, men kun minimale for dig og din klinik, hvis du begynder i tide. Vil du optimere klinikkenes drift, øge omsætningen samt forberede dig og dine kollegaer på fremtiden, så brug to timer på dette kursus med Ole Marker og PTO – og hør hvad du skal ændre for spare hundredevis af timer i fremtiden.

Kurset er for din klinik eller dit lokale tandlægeselskab, og kan tilpasses med andre emner som fx journalen.

**Fokusområder**

- Forstå aftalen om ny model for voksentandplejen – i alle dens aspekter
- Hvordan bliver hverdagen med tandkontoen og hvad mangler politikerne at ”fikse”
- Hvad skal du ændre på klinikken for at tandkontoen ikke bliver en tabskonto for klinikken?
- Effektiv planlægning af patientflow og styring af risikoprofiler
- Samspelet mellem ydelser, patienter og dine kontrolstatistikker

**PRAKTISK INFO**

Kurset er målrettet: Klinikejere, ledende tandlæger og tandplejere, der ønsker at udvise rettidig omhu og være forberedt på 1. januar 2028

Underviser: Tandlæge Ole Marker, MPA

Ønsker du at høre mere? Kontakt PTO for pris og ledige tider på [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk) eller 33 12 00 20

REJSER

PTO



## 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.

16. NOVEMBER  
– 1. DECEMBER

2026

SÆT KRYDS I KALENDEREN



Scan QR-koden for at læse mere – og send os en mail på [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk), hvis du vil være med.

KUN 4  
PLADSER  
TILBAGE –  
DEREFTER  
UDSOLGT

# Du kan gøre din klinik økonomisk robust ved sygdom

DU KAN FAKTISK SIKRE DIG AT VÆRE DÆKKET ØKONOMISK, HVIS DU SOM KLINIKEJER SKULLE BLIVE RAMT AF SYGDOM.

Af Søren Lindquist, PTO

Når du som klinikejer bliver syg eller rammes af en ulykke, kan dine kolleger i mange tilfælde overtage en del af dine klienter i en kortere eller længere periode. Men selv om driften måske kan holdes i gang, ændrer det ikke på et helt centralt spørgsmål: Hvad sker der med økonomien i den periode, hvor du eller en nøglemedarbejder er væk? For mange klinikejere kan et længerevarende fravær betyde betydelige udfordringer både økonomisk, organisatorisk og planlægningsmæssigt. Heldigvis findes der en løsning, der skaber både økonomisk stabilitet og større tryghed i en uforudsigelig situation: en sygedriftstabsforsikring fra PTO's foretrukne forsikringspartner, Købstædernes Forsikring.

En sygedriftstabsforsikring fungerer som en økonomisk håndsrækning, der træder til, når sygdom rammer. Den er udviklet til at sikre, at klinikens drift og økonomi ikke vælter, hvis en central person ikke kan arbejde i en kortere eller længere periode. Forsikringen giver mulighed for at bibeholde den daglige stabilitet i klinikken – også når skæbnen ikke går i den retning, man havde forventet.

Gennem de seneste år har man set, at især tandklinikker og andre kliniktyper – er særligt udsatte, hvis klinikejeren eller en vigtig medarbejder rammes af sygdom. Sygdomsfravær kan få store konsekvenser for både omsætning, personalets arbejdsbelastning og patientoplevelsen.

## SYGEFRAVÆR KAN LAMME KLINIKKEN

I værste fald kan længerevarende sygefravær lamme store dele af den daglige drift. Arbejdsgange forstyrres, planlægningen bryder sammen, og klinikken kan opleve et markant indtægtstab. Derudover kan det være svært at fastholde samme service- og kvalitetsniveau, hvis en nøgleperson pludselig forsvinder fra den ene dag til den anden.

## ET ØKONOMISK PLASTER

Her kommer sygedriftstabsforsikringen ind som et afgørende værktøj. Forsikringen fungerer som et økonomisk plaster på såret og giver klinikken et månedligt bidrag, som kan bruges til alt fra overarbejdsbetaling og ekstra assistance til at kompensere for tabt indtægt. Det giver dig mulighed for at navigere gennem en svær periode med større ro og bedre handlefrihed.

## VÆLG SELV SUMMEN

Du kan forsikre dig selv som klinikejer op til 129.449 kr. og øvrige medarbejdere op til 64.730 kr. om måneden, begge dog maksimalt 80 % af den gennemsnitlige månedlige omsætning pr. medarbejder. Det giver dig frihed til at skræddersy forsikringen til netop din kliniks økonomiske struktur og driftssituation. Få penge her og nu. Udbetaling starter allerede efter 3 ugers sygdom og kan fortsætte i op til 12 måneder. Du får økonomisk hjælp netop i den periode, hvor du har størst behov – uden lange ventetider eller krav om raskmelding.

## ALT UDBETALES TIL VIRKSOMHEDEN

Pengene går direkte til klinikken, og du bestemmer selv, hvad de skal bruges til – husleje, ekstra lønninger, midlertidige løsninger eller stabilisering af driften. Det giver maksimal fleksibilitet i en tid, hvor behovene hurtigt kan ændre sig.

## STOR TRYGHED

“Sygedriftstabsforsikringen er én af de forsikringer, der kan skabe størst tryghed i din klinik,” fortæller partnerchef Niels Agerup fra Købstædernes Forsikring, og supplerer: “De fleste ved godt, hvor store problemer det kan give, hvis de selv bliver uarbejdsdygtige, eller hvis man mister en nøgleperson – men få er klar over, hvor meget de faktisk kan gøre for at sikre sig, før problemet opstår.”

**Læs mere eller tag kontakt:** Du kan læse mere om sygedriftstabsforsikring på Købstædernes Forsikrings hjemmeside [www.kfforsikring.dk](http://www.kfforsikring.dk). Du er også velkommen til at kontakte Købstædernes Forsikring direkte på tlf. 21 94 49 24 eller mail: [nia@kfforsikring.dk](mailto:nia@kfforsikring.dk) for personlig rådgivning.

## FAKTA SYGEDRIFTSTABSFORSIKRING

- Løbende udbetaling - ikke først ved raskmelding
- Ingen modregning i sygedagpenge
- Intet krav om helbredsoplysninger ved indtegning
- Intet krav om dokumentation af driftstab- eller revisorpåtegning



# Nyt fra juristerne

## NYE KRAV OM LØNGENNEMSIGTIGHED

Af PTO Jura

**Vi har glædet os til at dele udvalgte nyheder inden for personalejuraen og medarbejderhåndtering med jer.**

**Fokus er i denne omgang på løngennemsigtighedsdirektivet fra EU, som netop er blevet sendt i høring i Folketinget i forhold til implementering i Danmark, opsigelse af elever før og efter prøvetid.**

### NYE KRAV OM LØNGENNEMSIGTIGHED

Et nyt lovforslag om løngennemsigtighed, som forventes at træde i kraft 1. januar 2027, vil skærpe kravene til alle virksomheders – og herunder klinikernes - lønpraksis. Forslaget gennemfører et EU-direktiv og har til formål at sikre lige løn for mænd og kvinder for samme arbejde eller arbejde af samme værdi. Reglerne er endnu kun på lovforslagsstadiet, men forventes at få væsentlig betydning for arbejdsgivernes løn- og HR-praksis. Du bør derfor sørge for at din klinik allerede nu begynder at forberede sig på de nye regler.

Fremover skal virksomheder have kønsneutrale og objektive lønstrukturer, dele medarbejdere op i kategorier med samme arbejde eller arbejde af samme værdi, give medarbejdere indsigt i både egne lønforhold og gennemsnitsløn i deres kategori samt adgang til de kriterier, der bruges til lønfastsættelse.

Herudover indføres der nye regler om løngennemsigtighed allerede i rekrutteringsfasen, hvor jobansøgere bl.a. får ret til oplysninger om startløn eller løninterval forud for jobsamtalen.

Der indføres desuden krav om lønredegørelser og lønstatistikker for virksomheder med over 100 ansatte, ligesom det bliver arbejdsgivers ansvar at bevise, at der ikke er handlet i strid med direktivet, hvis reglerne ikke overholdes. Det er dog de færreste klinikker, som rammes af de særligt skærpede krav.

Hvis du som arbejdsgiver ikke overholder reglerne, kan du som sanktion herfor blandt andet blive pålagt at betale erstatning og/

eller godtgørelse til medarbejderne, blive pålagt en bøde ud fra din omsætning eller blive udelukket fra offentlige kontrakter. Størstedelen af tandlægebranchen følger de gældende overenskomster, men der kan stadig være lokale løndifferencer som følge af personlige tillæg eller ved provisionsafregning. Her skal klinikkerne forberede sig på, at de skal kunne give indsigt i gennemsnitsløn samt have udarbejdet kønsneutrale og objektive lønstrukturer – som dog primært er relevant ved personlige tillæg.

PTO Jura følger implementeringen i dansk ret tæt.

### OPSIGELSE AF EN KLINIKASSISTENTELEV

Ved ansættelse af elever indgår klinikken og eleven en uddannelsesaftale, som er anderledes end en almindelig ansættelseskontrakt når det kommer til opsigelse. De første 3 måneder af praktiktiden er en prøvetid, hvor både klinik og elev kan ophæve aftalen uden begrundelse og uden varsel. Skoleophold tæller ikke med i prøvetiden, og er eleven syg i mere end 1 måned i prøveperioden, forlænges prøvetiden med samme periode.

Når prøvetiden er udløbet, er uddannelsesaftalen som udgangspunkt uopsigelig. Den kan herefter kun ophæves, hvis parterne er enige, hvis en af parterne væsentligt misligholder sine forpligtelser, eller hvis en væsentlig forudsætning for aftalen viser sig at være forkert eller senere brister. I disse situationer skal ophævelsen ske senest 1 måned efter, at man blev eller burde være blevet opmærksom på forholdet. Bliver eleven udelukket helt fra skoleundervisningen, bortfalder uddannelsesaftalen automatisk.

Dette betyder, at reglerne for "opsigelse" af elever er væsentligt anderledes end for en almindelig medarbejder og der er derfor ikke muligt at afskedige på samme vis.

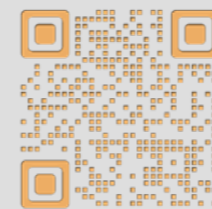
Højesteret har samtidig fastslået, at en virksomhed er forpligtet til at forlænge en uddannelsesaftale, hvis eleven ønsker det, når uddannelsesforløbet bliver afbrudt grundet en sygdom eller i forbindelse med graviditet. Dette har særlig relevans for de tidsbegrænsede uddannelsesaftaler, som er sat til at udløbe i forbindelse med graviditet.

Der er i disse tilfælde risiko for, at klinikken bliver mødt med et betydeligt krav om betaling af godtgørelse for overtrædelse af ligebehandlingsloven, såfremt klinikken nægter at forlænge en uddannelsesaftale mod elevens ønske, når uddannelsesperioden er forkortet som følge af graviditet.

# Mads og A-holdet møder dentalbranchen!

Kroppens sundhedscenter, munden, er i centrum, når TANDakademiet den 2. oktober slår dørene op til et af årets største tandfaglige arrangementer. Oplev nogle af landets førende fageksperter, herunder Bente Klarlund, Daniel Belstrøm og Sanne Werner fortælle, hvordan tilstande i mund og tænder kan påvirke hele kroppens sundhed, og hvordan du som behandler kan være med til at forebygge dette.

Glæd dig også til Mads og TAND-holdet. Vi gentager succesen fra sidste år og bringer det populære format fra Mads og A-holdet ind i tandlægeverdenen. Sammen med et skarpt A-hold bestående af kreativ direktør Uffe Buchard og en række fagpersoner, tager de fat på deltagerens dilemmaer fra hverdagen på klinikken.



### Skal du sikre dig en plads?

Scan QR-koden og køb din billet til TANDakademiet X Sund mund ≈ sund krop



Foto af Bente Klarlund - fotograf Les Kaner



**TAND**  
akademiet

## Styrk dine kompetencer med TANDakademiet - din vej til faglig udvikling

TANDakademiet er Danmarks nye udbyder af dentalkurser. Vi tilbyder et bredt udvalg af kurser med branchens førende fagfolk, så du – uanset om du er ny i faget eller en erfaren behandler – får den nyeste viden, som kan implementeres direkte i klinisk praksis.

Se vores udbud af kurser på tandakademiet.dk

# PROGRAM

## KlinikDag2026

TEMA: Interdisciplinært samarbejde



**Har din klinik et sygt fravær?**

v/ Christoffer S. Dichmann, Specialist i ansættelsesret, Roesgaard



**Er du og din tandplejer klar til Tandkontoen?**

v/ Ole Marker, Adm. Direktør, PTO



**Glasfiberforstærket komposit – 25 års erfaringer på halvanden time**

v/ Jan Thomsen, Tandlæge



**EDI-masterclass og den digitale tandlægevælger**

v/ Josefine Rau Dalsgaard, Produktspecialist, Product Owner hos Nasure A/S



**Samarbejdet mellem kiropraktor og tandlæge – fortsat et underkendt tværfagligt samarbejde**

v/ Sofia Andersson, kiropraktor



**Digitalt Workflow – kilden til virkelig mange fejl**

v/ Yasser Haddadi, Tandlæge, PhD, MSc



**Den kliniske tandtekniker og tandlægen et overset match**

v/ Ivalo Lyberth, Klinisk tandtekniker



**Moms, tandpleje og klinikdrift – hvor står vi?**

v/ Flemming Nymann, Partner og statsautoriseret revisor, Roesgaard



**Hjælp de rigtige patienter – med de rigtige ansøgninger – så de får det tilskud, de har ret til**

v/ Helle Bondorf Gerdes, Tandlæge, Souschef i Voksentandplejen



**Jura – fra provision til fast løn**

v/ Christoffer S. Dichmann, Specialist i ansættelsesret, Roesgaard



**Snorkeskiner og søvnapnø – en interdisciplinær udfordring?**

v/ Eva Kirkegaard Kær, Overlæge, ph.d.



**Er du og din tandplejer klar til Tandkontoen?**

v/ Ole Marker, Adm. Direktør, PTO



**Omsorgstræthed – er du også ramt?**

v/ Anne-Mette Sohn Jensen, Cand.pæd. i pædagogisk psykologi



**Vælger du materialerne eller gør din tekniker?**

v/ Yasser Haddadi, Tandlæge, PhD, MSc



**Klinikassistenten som behandler af 'grønne' patienter?**

v/ Camilla Lyhne, tandlæge, klinikejer



**Praktik i parodontologi – vejen til rationelt flow i klinikken**

v/ Lone Sander, Ph.D., certificeret specialist i parodontologi, European Federation of Periodontology



**Driftsoptimering – også lidt har ret**

v/ Flemming Nymann, Partner og statsautoriseret revisor, Roesgaard

Læs mere og  
køb billetter på  
[klinikdag.dk](http://klinikdag.dk)

# KlinikDag2026

Ses vi til Faglighed, Fællesskab og FEST for hele klinikken?

Glæd dig til fredag den 2. oktober 2026, hvor klinikejere, ansatte tandlæger, tandplejere og klinikassistenter samles til faglig inspiration, netværk – og masser af grin.



## BILLETTER:

**Dagsprogram + FEST:** kr. 3.200,- pr. person

**Dagsprogram :** kr. 2.150,- pr. person

## PRAKTISK INFO:

**Fredag den 2. oktober 2026**

VINGSTED Hotel & Konferencenter (nær Vejle)

Læs mere på [klinikdag.dk](http://klinikdag.dk)



Programmet byder på både relevante oplæg, fagmesse med mange udstillere, underholdning, middag og dans.

Vi glæder os til at se jer!



Se programmet her

Tilmeld dig på [Klinikdag.dk](http://Klinikdag.dk)



PTO JURA



Som medlem af PTO er du sikret den bedste og mest helhedsorienterede rådgivning i branchen til dig som klinikejer.

Med dit medlemskab af PTO har du et sikkerhedsnet i en hverdag, hvor regler

og lovgivning hele tiden ændrer sig, og PTO har din ryg, når det virkelig gælder.

Når du står over for en udfordring og kontakter os for råd og vejledning i juridiske spørgsmål, f.eks. ved ansættelser


og afskedigelser, er det PTO Jura, som hjælper dig.

Her er det Christoffer, Julie og Emilie, som griber dig og hjælper dig videre med råd og vejledning.



## MØD PTO JURA

Når du har en forespørgsel til PTO Jura, beder vi altid om at få spørgsmålet ganske kort formuleret på skrift. På den måde bliver PTO Jura bedre klædt på til at svare dig hurtigst muligt.



ROESGAARD

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

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  
Partner, 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