

03
26

PRIVAT PRAKSIS



GRATIS ADGANG

Døren er åben

GRATIS TANDPLEJE TIL ALLE DANSKERE _____

Det siger sundhedsordførerne på Christiansborg om ambitionen

MENTAL SUNDHED OG FÆLLESSKAB _____

Hvordan ledelse og kultur forandrede tandklinik

TANDKONSULENTEN ER IKKE DEN BEHANDLENDE TANDLÆGE _____

Roller, ansvar og samspil mellem klinisk faglighed og kommunal sagsbehandling

LEDER

STÆRKERE
SAMMEN –
OG KLAR TIL
NÆSTE SKRIDT!



PTO
Klinikejernes
Organisation



PTO

ORGANISATION

s.18

Mental sundhed og fællesskab

INDHOLD

- s.03** **LEDER**
Stærkere sammen
– og klar til næste skridt
- s.05** **KLUMME**
Fra oprydning til udvikling
– et stærkere PTO er lig med
stærkere medlemmer
- s.06** **ØKONOMI**
Gratis tandpleje til alle danskere
- s.16** **KlinikDag2026**
Faglighed, fællesskab & FEST
- s.14** **VIDENDELING**
Ferie på klinikken
Det skal du vide om fuldtid,
deltid og provision
- s.30** Hvorfor skal borgerne selv betale
tandlægen, når lægen er gratis?
- s.32** **DRIFT**
Bliv ven med din kontrolstatistik
- s.36** Tandlægekonsulenten er ikke
den behandlende tandlæge
- s.40** **PERSONALE**
Klinikassistenteleven
– muligheder og udfordringer
- s.39** **EFTERÅRETS KURSER**
- s.42** **RÅDGIVNING**
Revisorens Råd

”EN KLINIK SKAL IKKE KUN KUNNE
FUNGERE, NÅR EJEREN ER TIL
STEDE ELLER HAR OVERSKUD.
DEN SKAL KUNNE FUNGERE,
FORDI DER ER FÆLLES RETNING,
TYDELIGE ROLLER OG EN KULTUR,
HVOR FLERE TAGER ANSVAR”

Hernan Menendez

03
26AUGUST
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.dkNæste magasin
udkommer
i uge 47, 2026.

s.06

Følg os på



pto.dk

pto-praktiserende-
tandlaegers-organisation

Leder af Mads Lindkær, formand, PTO



Stærkere sammen – og klar til næste skridt

De seneste to år har vist, hvad vi kan, når vi står sammen i PTO. Vi har styrket organisationens synlighed, skærpet vores stemme og arbejdet målrettet for at gøre medlemskabet endnu mere værdifuldt i hverdagen for klinikejere i privat praksis. Det gælder både i den direkte rådgivning, i den politiske interessevaretagelse og i de mange aktiviteter, der samler, oplyser og udvikler vores faglige fællesskab. Således har vi f.eks. også modtaget indbydelse til at deltage i møde mellem regionsrådsformand, sundhedsrådenes formandskaber og organisationer på praksisområdet.

Samtidig har vi løftet kvaliteten og bredden i PTOs tilbud til medlemmerne. Gennem webinarer, konferencer, medlemsinformation, en opdateret hjemmeside og et stærkt fokus på fællesskabet omkring KlinikDag og PTO Erhvervskonference, har vi skabt flere anledninger til både faglig opdatering og strategisk sparring. Og hele vejen har vi holdt fast i det, der er kernen i PTO: at være klinikejerens stærke, troværdige og handlekraftige organisation – med

blik for både de store linjer og de konkrete udfordringer i hverdagen.

Derfor er det også med både ydmyghed og stor motivation, at jeg kan meddele, at jeg gerne stiller op til genvalg som formand, når vi mødes til generalforsamling den 3. oktober 2026. Jeg gør det, fordi jeg tror på PTOs retning, fordi vi har skabt solide resultater sammen, og fordi der fortsat er vigtigt arbejde foran os. Og lad mig samtidig understrege, at vi ikke er sure gamle mænd og kvinder i PTOs bestyrelse – vi vil gerne samarbejde, men samarbejde kræver jo to parter. Netop derfor er det også værd at fremhæve, at samarbejdet med vores direktør er blevet forlænget efter en stor oprydning og en økonomisk turnaroud. Det giver et stærkt afsæt for fremtiden, og jeg ser frem til, at vi sammen kan tage hul på et fortsat spændende forløb – også de næste to år. Tak for tilliden, engagementet og opbakningen. Jeg håber på muligheden for at fortsætte arbejdet sammen med jer – til gavn for fremtiden for privat praksis.



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



PRIVAT PRAKSIS
Magasin med viden,
information og
inspiration



Kurser og webinarer
Fokus på klinikdrift og
aktuelle udfordringer



En forening kun for
klinikejere



Individuel rådgivning
og kurser på 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



Klumme af Ole Marker, direktør, PTO

Fra oprydning til udvikling – et stærkere PTO er lig med stærkere medlemmer



Når man står midt i forandringerne, kan det være svært at få øje på, hvor langt man egentlig er kommet. Men når jeg ser tilbage på de seneste to år som direktør for PTO, er én ting helt tydelig: Vi har flyttet os markant.

Da jeg tiltrådte min stilling, var den vigtigste opgave ikke at sætte nye projekter i søen eller lancere store visioner. Først skulle fundamentet styrkes. Der var behov for oprydning, for at skabe ro, retning og struktur og for at sikre, at medlemmerne oplevede den kvalitet og service, som de med rette kan forvente af deres organisation.

Det arbejde har krævet hårdt arbejde fra både medarbejdere og bestyrelse. Nogle opgaver har været synlige, mens andre har foregået bag kulisserne. Men målet har hele tiden været det samme: at skabe en stærk, stabil og fremtidssikret organisation, der kan understøtte klinikejerne i privat praksis – både i hverdagen og i de store sundhedspolitiske spørgsmål.

I DAG TØR JEG GODT SIGE, AT DEN PROCES ER AFSLUTTET

PTO står økonomisk stærkt. Vi har skabt en mere robust organisation med klare arbejdsgange, et skærpet strategisk fokus og et stærkere fundament for fremtiden. Ikke mindst har vi styrket medlemsservicen betydeligt. Du kan få hjælp 24/7/365 – ofte i form af 1:1-rådgivning eller via web – men vi har altid din ryg, og det er jeg stolt af.

Særligt de juridiske og sundhedsfaglige områder har været højt prioriteret. Lovgivningen bliver mere kompleks, myndighedskravene flere og hverdagen på tandklinikkerne mere reguleret. Derfor har vi investeret målrettet i at kunne rådgive medlemmerne hurtigt, kompetent og løsningsorienteret – hvad enten det handler om ansættelsesret, GDPR, patientklager, tilsyn, delegation, journalføring eller sundhedsfaglige spørgsmål.

Det glæder mig, at så mange medlemmer har valgt at bruge PTO aktivt. Hver telefonsamtale, hver mail og hver rådgivningssag er et udtryk for den tillid, som er afgørende for en medlemsorganisation som vores. Det er den tillid, der gør os relevante. Og det er den tillid, vi hver dag arbejder for at gøre os fortjent til.

Derfor skal der lyde en oprigtig tak til alle de medlemmer, der har benyttet vores rådgivning, deltaget i vores arrangementer, udfordret os med spørgsmål og bidraget med idéer og input. Men også til de mange medlemmer, som måske ikke har haft behov for at kontakte os, men som fortsat har valgt at bakke op om PTO gennem deres medlemskab.

JERES OPBAKNING ER FUNDAMENTET UNDER ALT DET, VI GØR

Jeg vil også gerne rette en særlig tak til PTOs bestyrelse. De seneste år har krævet mod til at træffe beslutninger, fokus på de langsigtede mål og en fælles vilje til at gennemføre de nødvendige forandringer. Den opbakning har været afgørende.

Derfor er jeg også både glad og ydmyg over, at bestyrelsen har valgt at forlænge mit ansættelsesforhold med yderligere to år. Jeg ser det som en tillidsklæring, men også som en fælles ambition om at fortsætte den positive udvikling, som PTO befinder sig i. Som vores formand skriver i sin leder, har vi de seneste år vist, hvad vi kan, når vi står sammen. Vi har styrket organisationens synlighed, udviklet vores tilbud til medlemmerne og skabt et stærkere fællesskab omkring privat praksis. Det er resultater, vi kan være stolte af.

MEN VI ER IKKE FÆRDIGE

Hvis de første to år handlede om at skabe et solidt fundament, skal de næste år handle om at bygge videre på det. Vi skal udvide vores rådgivning, styrke vores politiske gennemslagskraft og fortsætte arbejdet med at gøre PTO til den mest værdifulde samarbejdspartner for danske klinikejere.

Tandplejen står over for betydelige forandringer. Kravene til klinikkerne bliver ikke mindre, og de sundhedspolitiske diskussioner om voksantandplejen kommer kun til at fylde mere. Netop derfor er der behov for en stærk organisation, som arbejder målrettet for klinikejernes interesser og samtidig leverer konkret værdi i hverdagen.

DET ER DEN ROLLE, PTO SKAL UDFYLDE

Tak for de første to år. Tak for tilliden. Og tak fordi I er med til at gøre PTO til den organisation, den er i dag.

Jeg glæder mig til fortsat at udvikle PTO sammen med bestyrelsen, medarbejderne og ikke mindst medlemmerne.



MELD DIG IND
← HER

Gratis tandpleje til alle danskere

DEN NYE REGERING VIL LØFTE TANDSUNDHEDEN OG AFSÆTTER MINDST FIRE MIA. KR. TIL VEDERLAGSFRI TANDPLEJE FREM MOD 2030. DESUDEN NEDSÆTTES EN EKSPERTKOMMISSION TIL AT ANVISE MODELLEN FOR ORDNINGEN.

Senest i 2035 skal alle danskere have gratis adgang til ikke-kosmetiske tandbehandlinger. Det er ambitionen for den nye firkløver-regering med Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Moderaterne.

Regeringen afsætter mindst fire mia. kr. frem mod 2030 til vederlagsfri tandpleje. Indfasningen påbegyndes fra 2027, hvor førtidspensionister og udsatte grupper som mennesker i omsorgstandpleje, specialtandpleje og særordninger omfattes.

For statsminister Mette Frederiksen og den nye regering er målsætningen om en styrket tandsundhed en del af et generelt ønske om at løfte sundhedsvæsenet og understøtte bedre forebyggelse.

Hvordan modellen for fremtidens tandpleje mere konkret skal se ud og finansieres, er endnu ikke på plads. Det skal en ekspertkommission, som udpeges i løbet af året, komme med et mere præcist bud på, fremgår det af regeringsgrundlaget.

På den baggrund har vi stillet de 11 sundhedsordførere fra regeringspartierne, støttepartierne og oppositionen tre spørgsmål om deres holdninger til fremtidens tandpleje.

SPØRGSMÅL 1

Overordnet – økonomi og kapacitet

Hvordan vil I finansiere gratis tandpleje til alle danskere og med hvilket ambitionsniveau? I dag udgør rammen ca. 1,6 mia. kr. årligt som tilskud til tandpleje og skulle være erstattet af en "tandkonto" udelukkende for basaltandpleje. Er det denne ramme, som egenbetalingen skal dækkes, eller er det alt tandpleje – også kroner, broer og implantater?

SPØRGSMÅL 2

Vederlagsfri tandpleje og komorbiditet

Hvordan vil I målrette en fremtidig vederlagsfri tandpleje til de patienter med det største behandlingsbehov – f.eks. når op mod 40 % af voksne danskere har parodontitis, og ca. 500.000 patienter årligt modtager behandling for kronisk tandsygdom – uden at en generel gratis model risikerer at omfordele ressourcer fra de mest syge til de mest raske?

SPØRGSMÅL 3

Tandkontoen – død eller overgangsmodel

Ser I tandkontoen – med en samlet ramme på ca. 1,6 mia. kr. årligt og individuelle tilskud på blot 450–850 kr. pr. borger om året – som en reel løsning på ulighed i tandsundhed eller som en midlertidig overgangsmodel frem mod vederlagsfri tandpleje, og hvordan skal den i så fald håndteres, at patienter med kronisk sygdom kan have årlige behandlingsudgifter, der ligger flere tusinde kroner højere end niveauet for tandkontoen?

Regeringspartierne



RASMUS LUND-NIELSEN, SUNDHEDSORDFØRER, MODERATERNE:

SVAR 1: "For Moderaterne er det afgørende, at visionen om vederlagsfri tandpleje praktiseres på en økonomisk ansvarlig måde, og at kapaciteten til behandlingerne er til stede i klinikkerne. Hvordan modellen mere detaljeret skal se ud, må vi afvente regeringens forslag, men tanken er, at det skal bygges trinvist op og først og fremmest omfatte de målgrupper med det største behov. Generelt er jeg dog stærkt optaget af udfordringen med, at hvis man gør en ydelse gratis, så risikerer du også at gøre behovet umætteligt."

SVAR 2: "Den endelige model er langt fra på plads. Det er bl.a. det, som en ekspertkommission skal komme med input til. Men visionen i regeringsgrundlaget er jo, at der sker en indfasning fra 2027, hvor førtidspensionister og udsatte grupper står først for, og for mig er det vigtigt at begynde, hvor behovet er størst."

SVAR 3: "Vi kan overveje at bruge tandkontoen som en trædesten til at mindske overbehandling. Vi kan øge tandkontoens niveau, så flere i praksis får adgang til vederlagsfri tandpleje, men gøre det på en måde, hvor den enkelte ikke mister de penge, der står på tandkontoen, hvis behovet for den løbende pleje varierer. Pengene skal kunne blive stående som en form for opsparing. Hvis pengene ikke bliver anvendt, kan man måske anvende dem, når man går på pension, bliver ledig eller noget helt tredje. Det ville bidrage til at sikre det, som alle eksperter anbefaler, nemlig at man går til tandlæge behovsbestemt og ikke bare for at få rensset tænder en ekstra gang, når nu det er gratis."



STINUS LINDGREEN, SUNDHEDSORDFØRER, DE RADIKALE:

Det har ikke været muligt at få svar fra Stinus Lindgreen, der ikke er vendt tilbage på vores henvendelser.



ANDERS KÜHNAU, SUNDHEDSORDFØRER, SOCIALDEMOKRATIET:

"Jeg afventer lovforslaget fra regeringen, før jeg vil kommentere på spørgsmålene om fremtidens tandpleje. Jeg har derfor ikke for nuværende nogen kommentarer eller svar."



LISE MÜLLER, SUNDHEDSORDFØRER, SOCIALISTISK FOLKEPARTI:

"Jeg har brug for noget tid til at sætte mig ind i mit nye område og kan derfor ikke stå til rådighed endnu."

Støttepartier og oppositionen

SPØRGSMÅL 1

Overordnet – økonomi og kapacitet

Hvad mener du om muligheden for at give alle danskere gratis tandpleje? Hvordan mener du, finansieringen af en sådan gratis tandpleje til alle danskere skal løses uden at sprænge de nuværende økonomiske rammer, når den samlede offentlige støtte til voksentandplejen i dag kun udgør ca. 1,6 mia. kr. årligt – og samtidig håndtere mulige kapacitetsudfordringer ved en patienttilgang på op mod 300.000 ekstra borgere i takt med udvidelsen af gratis ordninger?

SPØRGSMÅL 2

Vederlagsfri tandpleje og komorbiditet

Hvordan vil I målrette en fremtidig vederlagsfri tandpleje til de patienter med det største behandlingsbehov – f.eks. når op mod 40 % af voksne danskere har parodontitis, og ca. 500.000 patienter årligt modtager behandling for kronisk tandsygdom – uden at en generel gratis model risikerer at omfordele ressourcer fra de mest syge til de mest raske?

SPØRGSMÅL 3

Tandkontoen – død eller overgangsmodel

Ser I tandkontoen – med en samlet ramme på ca. 1,6 mia. kr. årligt og individuelle tilskud på blot 450–850 kr. pr. borger om året – som en reel løsning på ulighed i tandsundhed eller som en midlertidig overgangsmodel frem mod vederlagsfri tandpleje, og hvordan skal den i så fald håndteres, at patienter med kronisk sygdom kan have årlige behandlingsudgifter, der ligger flere tusinde kroner højere end niveauet for tandkontoen?



FRANCISKA ROSENKILDE, SUNDHEDSORDFØRER, ALTERNATIVET:

Svar 1: "Alternativet mener grundlæggende, at tænderne er en del af kroppen, og at tandpleje derfor skal tænkes langt tættere sammen med resten af sundhedsvæsenet. Vores egen politik er en gratis forebyggende tandlægegrundpakke til alle. Samtidig peger det nye regeringsgrundlag på en langsigtet vision om vederlagsfri ikke-kosmetisk tandpleje for hele befolkningen frem mod 2035. Det er den rigtige retning, men vejen dertil skal selvfølgelig være ansvarlig og trinvis, så både økonomi og kapacitet følger med."

Svar 2: "Vi skal undgå en model, hvor ressourcer i praksis flyttes fra dem med størst behov til dem med mindst behov. Derfor bør en universel forebyggende ordning kombineres med målrettet hjælp til mennesker med kronisk tandsygdom, lav indkomst eller særlige sundhedsfaglige behov. Forebyggelse skal være bred, fordi den kan forhindre sygdom i at udvikle sig, men de største offentlige midler skal prioriteres til dem, der ellers ikke får den nødvendige behandling."

Svar 3: "For Alternativet er tandkontoen et skridt i den rigtige retning, men ikke en endelig løsning på uligheden i tandsundhed. Vi støtter fuldt ud den langsigtede ambition om vederlagsfri ikke-kosmetisk tandpleje for hele befolkningen, fordi den ligger i klar forlængelse af vores egen politik om at gøre tandplejen mere forebyggende, mere socialt retfærdig og tættere forbundet med resten af sundhedsvæsenet."



JENS HENRIK THULESEN DAHL, SUNDHEDSORDFØRER, DANMARKSDEMOKRATERNE:

Svar 1: "En rask mund og sunde tænder er afgørende for at være sund generelt, så jeg forstår godt, hvis danskerne synes, at det er mærkeligt, at man skal have pengepungen op af lommen hos tandlægen, men ikke hos sin praktiserende læge. På den korte bane mener jeg, at vi bør prioritere, at f.eks. flere ældre får en langt bedre og mere sammenhængende hjælp, end de gør i dag. Hvis danskerne fremover skal kunne gå til tandlægen uden at tænke på regningen, så skylder regeringen samtidig at fortælle, hvor de ekstra tandlæger og mange milliarder skal komme fra. Vi vil gerne være med til at sikre, at flere får en bedre tand- og mundsundhed, men vi må være ærlige om, at det kræver svære prioriteringer, hvis vi skal i mål med en vederlagsfri tandpleje."

Svar 2: "Der er lige nu gang i en omstilling af vores sundhedsvæsen til at være mere nært og sammenhængende. Vi så gerne, at tandplejen spillede en større rolle i at give f.eks. ældre på plejehjem eller mennesker med kronisk sygdom, som er i risiko for dårlig mund- og tandsundhed, en bedre, mere sammenhængende og tidlig indsats i tandplejen, end det er tilfældet i dag. Det kræver også et grundigere eftersyn af tilskudssystemet end det, vi har haft med aftalen om en ny model for voksentandplejen."

Svar 3: "Aftalen er et fornuftigt skridt mod at sikre, at færre f.eks. bliver væk fra de årlige eftersyn, så flere forhåbentlig forebygger problemer med tænderne eller munden. Samtidig skal vi gøre mere for at sikre, at flere, der har et behandlingsbehov i dag, ikke bliver væk fra tandlægen, fordi de frygter, at tandpinen erstattes af en stor regning og hovedpine."



JAN HERSKOV, SUNDHEDSORDFØRER, DANSK FOLKEPARTI:

Svar 1: "Hvis regeringen vil udvide den vederlagsfri tandpleje, må den komme med et konkret udspil til, hvordan det skal finansieres, og hvordan ordningen skal indrettes. Dansk Folkeparti er klar til at gå ind i forhandlinger, når der ligger et forslag. Men kapaciteten er en reel udfordring. Der mangler allerede tandlæger flere steder i landet, og derfor skal vi både se på at uddanne flere og på, hvordan vi får bedre dækning i de områder, hvor behovet er størst."

Svar 2: "Vi vil ikke på forhånd lægge os fast på, præcis hvilke grupper der skal omfattes. Først må regeringen komme med et udspil, så vi kan forhandle om, hvem hjælpen skal målrettes mod, og hvad det kommer til at koste. Tanken om mere vederlagsfri tandpleje er sympatisk, især for borgere med store behov. Vi har i mange år haft fokus på socialt dårligt stillede og pensionister over 67 år, men der kan også være andre grupper, som har behov for hjælp."

Svar 3: "Det er vanskeligt at sige, om tandkontoen er den rigtige model, før vi ved, hvilke grupper man vil hjælpe, og hvor stort tilskuddet skal være. For borgere med kronisk sygdom og høje behandlingsudgifter kan et mindre standardtilskud hurtigt vise sig ikke at række ret langt. Derfor må vi først afklare målgruppen og derefter se på, hvor mange penge der skal sættes af. Dansk Folkeparti afventer regeringens udspil og er klar til at indgå i forhandlinger."



CHARLOTTE GREEN, SUNDHEDSORDFØRER, DET KONSERVATIVE FOLKEPARTI:

Svar 1: "Det Konservative Folkeparti er åben over for at se på, hvordan egenbetalingen på tandpleje kan indrettes bedre, og hvordan hjælpen i højere grad kan målrettes de mest udsatte borgere og patienter med store behandlingsbehov. Vi er imidlertid bekymrede for, hvordan regeringen vil finansiere gratis tandpleje til alle danskere inden for de eksisterende økonomiske rammer, og hvordan man vil håndtere de kapacitetsudfordringer, som en markant udvidelse af ordningen kan medføre. For os er det vigtigste, at nye midler prioriteres dér, hvor behovet er størst, så vi reducerer ulighed i tandsundhed på en ansvarlig måde."

Svar 2: "Som sagt er det vigtigt, at nye midler prioriteres dér, hvor behovet er størst, så vi reducerer ulighed i tandsundhed på en ansvarlig måde. Det betyder for os, at patienter, der har et stort behandlingsbehov på grund af tandsygdom, systemisk sygdom, medicinering eller andet kan få en tilstrækkelig og fagligt kvalificeret hjælp til tandbehandling. Ligeledes støtter vi, at de grupper, som Regeringen nævner, førtidspensionister, socialt udsatte m.v. kan være berettiget til en bedre tandbehandling, end de har mulighed for i dag. Midlerne skal gå til de mest trængende ud fra en faglig vurdering. Hvordan systemet konkret kan indrettes, så de mest trængende får mest hjælp, må man fagligt kunne give et bud på. Den største udfordring for os at se, er, at man ikke har afsat finansiering til opgaven, og de 4 mia. kr. som foreslås i regeringsgrundlaget, ikke ser ud til at række til det behov, der er."

Svar 3: "Vi har ikke konkret forholdt os til tandkontoen. Det må vise sig, om den kan indbygges i en fremtidig model. Vores bekymring ved fuldt skattefinansieret tandbehandling er, at det fjerner noget af incitamentet til forebyggelse og kan risikere at fjerne det frie valg, hvis alt skal måles ud fra laveste fællesnævner. Vi ser derfor frem til at se, hvilke modeller, regeringen fremlægger, som kan tage højde for de nævnte problemstillinger."



PEDER HVELPLUND, SUNDHEDSORDFØRER, ENHEDSLISTEN:

Svar 1: "Jeg synes – nok ikke overraskende – at det er virkelig positivt, at vi med regeringsgrundlaget sikrer, at tandsundhed lige-stilles med den øvrige sundhed og gøres til en universel velfærdsrettighed. Alle danskere skal kunne få tandpleje inden 2035 uden at skulle have dankortet op af lommen, hvilket virkelig vil have betydning for at mindske uligheden i sundhed. Der er selvfølgelig omkostninger ved at hive tandplejen ind i det offentlige, men en del af de omkostninger findes jo allerede i dag – de betales bare af den enkelte dansker. Og det skal selvfølgelig indføres trinvist og klogt, så kapaciteten kan følge med. I regeringsgrundlaget er det besluttet, at en ekspertkommission i år skal anwise en præcis model for, hvordan vi får det fuldt indfaset i 2035."

Svar 2: "En fremtidig vederlagsfri tandpleje til alle danskere vil være en universel velfærdsrettighed på lige fod med f.eks. det, at vi kan gå til en almen praktiserende læge uden at skulle betale direkte eller have en sundhedsforsikring. Her vil der være behov for en sundhedsfaglig visitation, så det er de mest syge og dem med størst behov, der kommer først til. Der vil i en indfasningsperiode være en risiko for, at nogle i f.eks. én aldersgruppe, der er mindre syge end andre, vil kunne få gratis tandlæge før andre med et større behandlingsbehov. Fra 2027 er der afsat 4 mia. kr. til at starte med de første grupper, som bl.a. vil være førtidspensionister, mennesker i omsorgstandplejen, specialtandplejen og forskellige særordninger. Herudover kan det meget vel være mennesker med forskellige tandsygdomme, der også inkluderes."

Svar 3: "Ekspertkommissionen bliver nedsat snarest og skal i 2026 give bud på forskellige modeller for indfasningen af gratis tandlæge til alle. Den vil også skulle se på, hvilke overgangsmø-deller der vil være smarte. Tandkontoen er der fortsat flertal for, men lovarbejdet nåede aldrig at blive vedtaget inden folketings-valget blev udskrevet, så hvordan den tænkes ind, er uafklaret. På sigt ønsker vi at komme væk fra knopskudsordninger og tilskuds-forskelle, der ikke hænger sammen med folks behandlingsbehov, og i stedet sikre, at vi alle – høj som lav – er dækket af den samme universelle velfærdsrettighed, hvor der ikke er forskel på adgang til behandling uanset om du har knækket en tand eller brækket en arm."



FREJA BRANDHØJ, SUNDHEDSORDFØRER, LIBERAL ALLIANCE:

Svar 1: "Der er intet gratis ved gratis tandlæge. Regningen forsvinder ikke, den flyttes bare rundt og ender stadig hos skattebetale-ren. Når regningen lyder på 15-18 milliarder kroner om året, skylder regeringen danskerne et svar på, hvem der skal betale. Skal skatten op, eller skal pengene tages fra noget andet? Det er let at love gratis ydelser. Det svære er at forklare, hvor penge-ne skal komme fra. Vi risikerer at bruge milliarder på at subsidiere tandrensning til mennesker, der sagtens kan betale selv, mens andre velfærdsområder presses. Hvis man gør tandlægen gratis for alle, vil flere naturligvis benytte tilbuddet. Men grundlæggende er vi allerede gode til at gå til tandlæge, og de, der ikke er, og hvor øko-nomien er stram, dem skal vi hjælpe. Ikke alle andre, som selv kan betale. Det er ikke solidarisk at give mest til dem, der har mindst brug for hjælpen. Solidaritet er at hjælpe dem, der ikke kan klare regningen selv. Vi betaler allerede verdens højeste skat, den skal ikke sættes yderligere op. Jeg har langt mere sympati for målrettet hjælp til pensionister, kronisk syge og socialt udsatte end for en milliarddyr ordning til alle danskere. Den aftale stod vi allerede bag sidste år med tandkontoen. Vi skal løse de konkrete uretfærdighe-der i systemet. Ikke bruge 15-18 milliarder kroner på en løsning, der også giver støtte til dem, der ikke har brug for den."

Svar 2: "Når hundredtusindvis af danskere lever med kronisk tandsyg-dom, bør vi prioritere dem først frem for at sprede pengene tyndt ud over hele befolkningen. Jeg frygter, at en universel gratis ordning ender med at give lidt til alle og for lidt til dem, der virkelig har brug for hjælp."

Svar 3: "Tandkontoen er ikke en mirakelkur, men den er mere ansvarlig end at sende en regning på op mod 18 milliarder kroner videre til skatteyderne. Vi bakkede op om en tandkonto, fordi den styrkede forebyggelsen og gav skattebetalt behandling til f.eks. kontanthjælpsmodtagere, kronikere og danskere, der havde været udsat for ulykker og måtte hjælpes. Den løser ikke alene udfordrin-gerne for mennesker med store og tilbagevendende behandlingsbe-hov. Regeringen vil nu indføre "gratis tandlæge", men det er der ikke noget, der hedder. Og vi kommer ikke til at lade som om, at regningen ikke skal betales af nogen. Gratis tandlæge findes ikke. Der findes kun tandlægeregninger, som sendes til patienten eller til skatteborgeren."



CHRISTOFFER AAGAARD MELSON, SUNDHEDS-ORDFØRER, VENSTRE:

Svar 1: "Det er selvfølgelig en sympatisk tanke at hjælpe flere med tandpleje, men det afhænger af den konkrete model. Vi skal sikre, at regningen ikke løber løbsk, og at vi får nok for pengene. Derfor skal finansieringen være fornuftig, og model-len skal kunne fungere i praksis. Det gælder også i forhold til de kapacitetsudfordringer, der kan opstå, hvis flere får adgang til vederlagsfri eller mere støttet tandpleje. De ting skal tænkes sammen, når regeringen kommer med sit udspil."

Svar 2: "Det afgørende er, at hjælpen først og fremmest går til de grupper, der har størst behov. Det kan for eksempel være borgere, der på grund af sygdom får meget høje tandlægereg-ninger. Det er ikke fremmed for os at hjælpe mennesker, der bliver ramt af store udgifter til tandpleje, men det skal gøres på en god og ansvarlig måde. Derfor er det vigtigt, at en kommen-de model både målrettes rigtigt og finansieres fornuftigt."

Svar 3: "Vi synes, at idéerne bag tandkontoen er fornuftige, især fordi de sætter fokus på forebyggelse. Det er uheldigt, hvis folk lader det stå til og først kommer i behandling, når skaden er sket, og behandlingen bliver meget dyrere. Derfor bør vi have en grundig diskussion af, hvordan vi sikrer, at der hele tiden er et incitament og et redskab til at passe godt på sine tænder. Hvordan det konkret skal indgå, afhænger af den model, der bliver lagt frem."



PTOS PERSPEKTIV: AMBITIONEN ER GOD – MEN REGNINGEN MÅ IKKE ENDE HOS KLINIKKERNE

Når man læser sundhedsordførernes svar samlet, tegner der sig et interessant billede. Der er stor politisk opbakning til ambitionen om at styrke voksentandplejen og hjælpe de borgere, der i dag har svært ved at betale for nødvendig behandling. Det er positivt. Faktisk er der næsten ingen, der anfægter målet om at mindske uligheden i tandsundhed.

Til gengæld er der bemærkelsesværdigt få konkrete svar på, hvordan målet skal nås.

Mange ordførere peger på økonomien, kapaciteten og behovet for at målrette indsatsen mod de borgere, der har de største behov. Og det er netop de spørgsmål, som kommer til at afgøre, om visionen om vederlagsfri tandpleje bliver en succes eller endnu et uforløst projekt i rækken af tandpolitiske reformer.

I PTO hilser vi alle initiativer velkommen, der kan forbedre danskernes adgang til tandpleje. Vi går konstruktivt ind i processen og anerkender fuldt ud intentionen om at hjælpe udsatte grupper, førtidspensionister og patienter med store behandlingsbehov. Der er et reelt problem, som fortjener reelle løsninger.

GRUNDLAGET ER FORTSAT MEGET LØST

Der er afsat fire milliarder kroner frem mod 2030, men ingen har endnu forklaret, om det er nok til den ambition, der samtidig beskrives som gratis ikke-kosmetisk tandpleje til alle danskere senest i 2035. Flere af ordførerne stiller selv spørgsmålstegn ved økonomien, kapaciteten og de samlede omkostninger. Det bør mane til eftertanke.

For PTO er der derfor ét helt afgørende princip, som vi kommer til at holde fast igennem hele processen: Gratis tandpleje må ikke finansieres af de private tandklinikker.

Hvis Folketinget ønsker større offentligt finansieret tandpleje, skal der følge reel finansiering med. Løsningen kan ikke være lavere honorarer, flere administrative byrder eller økonomiske modeller, hvor klinikejerne reelt kommer til at betale for en politisk reform. Den regning må høre hjemme på Christiansborg – ikke i receptionen på den enkelte tandklinik. Vi ser mulighederne. Men vi ser også risiciene.

Sporene skræmmer, når store tandpolitiske reformer lanceres med flotte overskrifter, mens de konkrete rammer først kommer senere. Derfor vil PTO insistere på deltagelse i "ekspertkommissionen" og i de kommende politiske forhandlinger – for PTO er

netop den "ekspert", som ved mest om klinikejeren og drift i privat praksis.

ER TANDKONTOEN DØD?

PTO ser fortsat tandkontoen som en mulig og realistisk overgangsmodel på vejen mod en større offentlig finansiering af voksentandplejen. Modellen har den styrke, at den kombinerer forebyggelse med et personligt ansvar og kan målrettes de patienter, der har de største behov. Samtidig giver den mulighed for en gradvis indfasning, hvor økonomi, kapacitet og organisering kan følge med de politiske ambitioner.

Hvis tandkontoen skal fungere som overgangsmodel, kræver det dog, at den indrettes mere fleksibelt end de modeller, der hidtil har været beskrevet. En tandkonto må kunne rumme opsparring over tid og suppleres af særlige ordninger til patienter med kroniske sygdomme og store behandlingsbehov. Ellers risikerer man blot at skabe endnu en tilskudsmodel, som hverken løser uligheden i tandsundhed eller udfordringerne for de patienter, der har de højeste udgifter.

Derfor ser PTO gerne, at tandkontoen undersøges seriøst som en del af værktøjsskassen i den kommende reform. Ikke som et mål i sig selv, men som en ansvarlig bro mellem det nuværende system og de mere vidtgående ambitioner, som politikerne ønsker at nå frem mod 2035.

VORES LØFTE

Vores medlemmer skal vide, at vi fortsat vil være den klare og entydige stemme for privat praksis. Ikke én stemme blandt mange, men den organisation, der ensidigt varetager klinikejernes interesser. Den tillid, medlemmerne viser os gennem deres medlemskab, forpligter. Den bygger på, at PTO står fast, når rammevilkårene for privat praksis er på spil.

Vi håber, at politikerne lykkes med at skabe en model, der både styrker patienternes adgang til behandling og sikrer et bæredygtigt fundament for de klinikker, der skal levere den. Vi vil bidrage konstruktivt, sagligt og løsningsorienteret til den proces.

MEN ÉN TING KAN VI ALLEREDE LOVE VORES MEDLEMMER:

PTO kommer til at være garant for, at gratis tandpleje ikke bliver finansieret af tandlægerne. Hvis vederlagsfri tandpleje skal blive en succes, skal regningen betales af dem, der træffer beslutningen – ikke af dem, der hver dag leverer behandlingen.

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 klinikkens 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 klinikkens 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





Har din tandlægeklinik styr på inkassoprocessen?

En praktisk FAQ til tandlægeklinikker om betalinger, rykkere og inkasso, leveret af PTOs samarbejdspartner, Collectia.

De fleste tandlægeklinikker kender situationen: Behandlingen er udført, fakturaen er sendt, men betalingen udebliver. For mange klinikejere bliver håndteringen af forfaldne fakturaer en opgave, der drukner i den daglige drift. Resultatet er ofte, at der går for lang tid, før der bliver fulgt op – eller at mindre beløb bliver afskrevet som tab.

MEN BEHØVER DET VÆRE SÅDAN?

Hos Collectia ser vi hvert år tusindvis af sager fra sundhedssektoren, herunder tandlægeklinikker. Vores erfaring er, at mange ubetalte regninger kunne være blevet betalt langt tidligere – og med langt mindre indsats – hvis processen var sat rigtigt op fra starten. Her er nogle af de spørgsmål, vi oftest møder.

FAQ: HAR DU STYR PÅ INKASSOPROCESSEN?

1. Hvornår bør en faktura forfalde?

Mange klinikker giver 14, 20 eller 30 dages betalingsfrist af gammel vane.

Men hvis der ikke er særlige grunde til andet, kan betalingsfristen være betydeligt kortere.

En betalingsfrist på 10 dage er ofte tilstrækkelig og giver et hurtigere overblik over, hvilke patienter der ikke har betalt. Jo tidligere man identificerer manglende betaling, desto lettere er det at få pengene hjem.

2. Sender vi rykkere hurtigt nok?

Et af de mest almindelige problemer er, at der går for lang tid, før første rykker udsendes.

Når en patient ikke betaler, er det vigtigt at reagere hurtigt. Ikke nødvendigvis fordi patienten ikke vil betale – men fordi regningen hurtigt forsvinder i mængden af andre regninger og hverdagens gøremål.

En effektiv proces kunne eksempelvis se sådan ud:

- Dag 10: Faktura forfalder.
- Dag 20: Første rykker med rykkergebyr på 100 kr.
- Dag 30: Anden rykker med yderligere 100 kr. og inkassovarsel.
- Dag 40-60: Overdragelse til inkasso.
- Mange klinikker venter væsentligt længere. Det reducerer typisk sandsynligheden for betaling.

3. Må vi opkræve rykkergebyrer?

- Ja.
- Efter gældende regler kan der pålægges et rykkergebyr på op til 100 kr. pr. rykker.
- Der kan maksimalt opkræves tre rykkergebyrer á 100 kr. på samme fordring.
- Det er dog vigtigt, at rykkerskrivelserne lever op til lovgivningens krav, og at der er passende tid mellem udsendelserne.

4. Hvornår bør en sag sendes til inkasso?

- En udbredt misforståelse er, at man bør vente længe eller forsøge mange gange selv først.
- Vores erfaring viser det modsatte.
- Statistisk set falder sandsynligheden for betaling, jo ældre fordringen bliver. Patienten husker behandlingen dårligere, økonomien kan have ændret sig, og regningen risikerer at blive nedprioriteret.
- Som tommelfingerregel anbefaler vi, at en sag overdrages til inkasso senest 90 dage efter forfald.
- Jo friskere sagen er, desto højere er sandsynligheden for betaling.

5. Kan det betale sig at sende små beløb til inkasso?

- Ja.
- Der eksisterer fortsat en opfattelse i dele af branchen om, at regninger under 5.000 kr. ikke kan betale sig at forfølge.
- Men netop disse mindre beløb udgør ofte størstedelen af klinikernes samlede udeståender.
- Faktisk ligger langt størstedelen af de sager, vi modtager fra under 5.000 kr.
- Når man ser på det samlede antal patienter og behandlinger over et år, kan mange små tab hurtigt udvikle sig til et betydeligt beløb.
- Derfor er spørgsmålet ofte ikke, om det kan betale sig at sende mindre sager til inkasso – men om det kan betale sig at lade være.

6. Hvad gør vi, hvis patienten er flyttet?

- Manglende eller forældede adresseoplysninger er en klassisk udfordring.
- Mange klinikker opgiver at forfølge kravet, fordi breve kommer retur, eller fordi patienten ikke længere kan kontaktes.
- I dag findes der dog flere muligheder for at lokalisere skyldnere.
- Blandt andet kan der indhentes opdaterede adresseoplysninger via Folkeregisteret, og kommunikationen kan i mange tilfælde ske digitalt via e-Boks.

Det betyder, at en manglende adresse sjældent behøver at være årsagen til, at et krav opgives.

7. Er der et godt tidspunkt at sende rykkere?

- Timing kan gøre en forskel.
- Nogle klinikker oplever gode resultater ved at udsende betalingspåmindelser tæt på lønningsdage, hvor patienterne typisk har større likviditet.
- Andre arbejder med automatiske påmindelser via SMS eller e-mail før forfaldsdatoen.
- Fælles for de mest succesfulde processer er, at opfølgningen sker systematisk og konsekvent.

4 spørgsmål du kan stille dig selv i dag

Hvis du kan svare ja til alle fem spørgsmål nedenfor, er du godt på vej:

- ✓ Har vi en betalingsfrist på maksimalt 10 dage?
- ✓ Sender vi første rykker hurtigt efter forfald?
- ✓ Har vi en fast proces for rykkergebyrer og inkassovarsler?
- ✓ Overdrager vi sager til inkasso inden 90 dage?

Bliv godt dækket med Praksis+

Forsikringspakken til fremsynede klinikejere

- Alle de forsikringer, du har brug for til din klinik og dine medarbejdere
- Som medlem af PTO får du automatisk 5 % rabat
- Fleksible valgmuligheder – både i løbetid, risikoprofil og selvrisiko
- Blandt markedets bedste priser
- Forsikringsrådgivere, der kender branchen

Praksis+ er udviklet i tæt samarbejde med PTO. Den er direkte målrettet medlemmer af PTO, så du får en forsikringspakke, der er sat sammen præcist til de behov, du har som klinikejer. Har du allerede nogle af Praksis+ pakkens forsikringer, fx gennem din brancheforening, tager vi dem ud af pakken, så du ikke er dobbeltforsikret.

KlinikDag2026

SES VI TIL Faglighed, Fællesskab & FEST FOR HELE KLINIKKEN?

Køb billet i dag – og sæt kryds i kalenderen den 2. oktober 2026!

Glæd dig til en dag, hvor klinikejere, ansatte tandlæger, tandplejere og klinik-assistenten samles til faglig inspiration, netværk – og masser af grin.

Programmet byder på både relevante oplæg og masser af underholdning. Det bliver en dag, du ikke vil gå glip af!



Forbered dig på at blive udfordret, fascineret og forbløffet, når Danmarks førende **mentalist Jan Hellestoe** underholder under middagen med fantastiske oplevelser.



Efter middagen spiller **DJ Claus Green** bag pulten. Han er tidligere kåret som Danmarks bedste DJ, og kendt for sin helt særlige evne til at læse publikum og skabe den perfekte fest.



Fredag den 2. oktober 2026

VINGSTED Hotel & Conferencecenter

Læs mere på klinikdag.dk

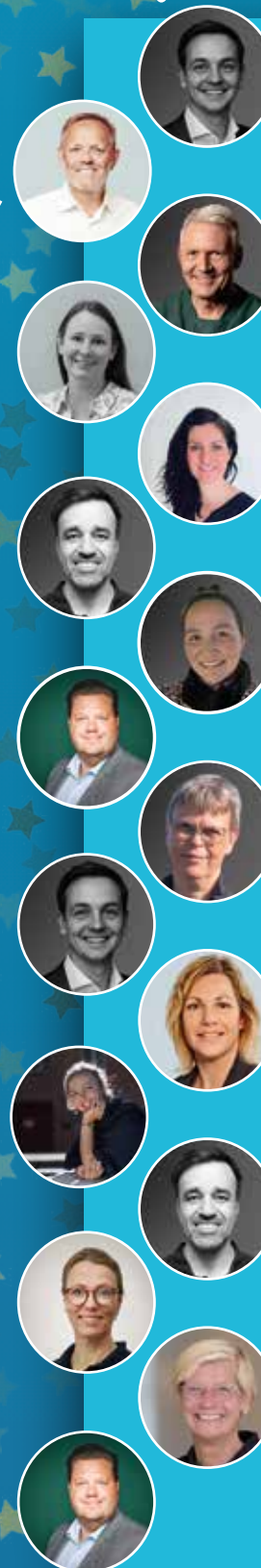
Scan QR-koden for at købe dine billetter



SCAN
KODEN

TEMA: Interdisciplinært samarbejde

PROGRAM2026



Har din klinik et sygt fravær?

v/ Christoffer S. Dichmann, Specialist i ansættelsesret

Er du og din tandplejer klar til fremtiden – tandkonto og gratis tandpleje?

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

Samarbejdet mellem kiropraktor og tandlæge – 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

Hjælp de rigtige patienter – med de rigtige ansøgninger, så de får de rette tilskud

v/ Helle Bondorf Gerdes, Tandlæge, Souschef i Voksentandplejen

Jura – fra provision til fast løn

v/ Christoffer S. Dichmann, Specialist i ansættelsesret

Snorkeskiner og søvnapnø – en interdisciplinær udfordring?

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

Omsorgstræthed – er du også ramt?

v/ Anne-Mette Sohn Jensen, Cand.pæd.

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

Driftsoptimering – også lidt har ret

v/ Flemming Nymann, Partner og statsautoriseret revisor

Læs mere og
køb billetter på
klinikdag.dk

Trendforsker Julia Lahme afslutter dagsprogrammet med et spændende foredrag om **Livsfaser i arbejdslivet – en kilde til medarbejderloyalitet og trivsel.**





Mental sundhed og fællesskab

HVORDAN LEDELSE OG KULTUR FORANDREDE HERNAN MENENDEZ' TANDKLINIK, CENTERTANDLÆGERNE I RØDOVRE.

Af Søren Lindquist, PTO

Klinikejer Hernan Menendez blev uddannet tandlæge fra Københavns Universitet i 2008 og allerede tidligt i sin karriere udviklede han en særlig interesse for, hvordan ledelse, kultur og arbejdsmiljø påvirker både medarbejdere, patienter og klinikkens resultater. For ham har tandlægefaget aldrig kun handlet om behandlinger og faglig kvalitet. Opmærksomheden har i lige så høj grad været rettet mod samarbejdet, kommunikationen, stemningen i klinikken og den måde, mennesker fungerer sammen på i en travl hverdag.

I 2015 gennemførte han en lederuddannelse gennem Tandlægeforeningen. Uddannelsen gav ham en dybere forståelse for klinikdrift, personaleledelse og organisatorisk udvikling og understregede, hvor afgørende ledelse er – ikke kun for økonomi og drift, men også for trivsel, fællesskab og patientoplevelser.

I 2019 købte Hernan sig ind som medejer af den klinik han havde været ansat tandlæge hos siden 2011 – Centertandlægerne i Rødovre. Det blev

begyndelsen på en udviklingsproces, der tydeliggjorde, hvor stor betydning mental sundhed, trivsel og fællesskab har for både mennesker og virksomheder.

EN KLINIK UDEN TYDELIG RETNING

Ved overtagelsen mødte han en klinik med stærk faglighed og dygtige medarbejdere, men også en organisation præget af manglende struktur og passiv ledelse.

Der var uklare ansvarsområder, få faste procedurer og en begrænset opfølgning på beslutninger. Sygefraværet var højt, og personalemøderne blev ofte brugt til uformel snak frem for udvikling og handling. Kommunikationsniveauet mellem ledelse og medarbejdere var lavt, og fejl blev i højere grad udstillet end brugt som afsæt for læring.

Samlet set manglede klinikken, ifølge Hernan Menendez, tydeligt retning, ejerskab og handlekraft. "Jeg kunne mærke, at hvis vi skulle

skabe en stærkere klinik, skulle vi ikke kun ændre på systemer og arbejdsgange. Vi skulle også ændre på kulturen," forklarer han om situationen på daværende tidspunkt.

FORSKELLIGE VISIONER OG MANGLENDE FREMDRIFT

Som medejer oplevede Hernan Menendez også, hvordan forskellige visioner hos ejerkredsen gjorde det vanskeligt at skabe en fælles kurs. Der blev gennemført mindre forbedringer og skabt en vis stabilitet, men der var fortsat udfordringer med trivsel, samarbejde og sygefravær.

Samtidig stod en række grundlæggende spørgsmål centralt: Hvordan skabes et team med fælles mål? Hvordan opbygges en kultur med ansvar og tilhørsforhold? Og hvordan sikres høj kvalitet uden at slide medarbejderne ned?

EN ORGANISATION, DER GIK I STÅ

I 2022 blev disse udfordringer yderligere forstærket, da Hernan Menendez' kompagnon blev sygemeldt med stress midt i en planlagt ombygning af klinikken.

Konsekvensen var en organisation, der i praksis gik i stå. Beslutninger blev udsat, projekter strandede, og udviklingen stoppede helt. Situationen tydeliggjorde, ifølge Hernan Menendez, hvor sårbar en virksomhed er, når ansvar og ledelse ikke er klart fordelt. "For mig blev det en vigtig erkendelse af, hvor sårbar en virksomhed bliver, når ansvar og ledelse ikke er tydeligt fordelt."

Ved udgangen af 2022 overtog Hernan Menendez så det fulde ejerskab og stod alene med ansvaret for at definere en ny retning for Centertandlægerne. På mange måder et stort ansvar, men også en mulighed for at begynde forfra og bygge klinikken op omkring værdier og den kultur, han selv troede på.

ET STRATEGISK SAMARBEJDE

I samme periode indledte klinikken et samarbejde med kommunikationsrådgiver Marianne Zander fra INNOVAZION. Samarbejdet begyndte med et fokus på branding og kommunikation, herunder udviklingen af en ny hjemmeside og en tydeligere profil.

Processen udviklede sig imidlertid hurtigt til også at omfatte klinikkens identitet og formål. Gennem workshops med hele personalet blev der arbejdet med klinikkens værdigrundlag, forretningsmodel og fælles retning. Og her oplevede Hernan at alle involverede sig dybt.

"Medarbejderne mødte op med et stort engagement og en tydelig lyst til at bidrage. Det gjorde et klart indtryk – for det viste, at viljen til udvikling allerede var til stede. Opgaven blev derfor at skabe de rammer, hvor engagementet kunne omsættes til konkret handling," fortæller han.

Det blev dermed ganske tydeligt, at klinikkens image ikke alene skabes gennem markedsføring, men i høj grad gennem medarbejdernes adfærd, samarbejde og den samlede patientoplevelse.

MENTAL SUNDHED OG FÆLLESSKAB SOM STRATEGISK FOKUS

Inspireret af den oplevelse fra de afholdte workshops valgte Hernan Menendez herefter at igangsætte projektet Mental Sundhed og Fællesskab.

Formålet var at skabe en arbejdsplads med høj trivsel, stærkt samarbejde og tydeligt ansvar – ikke som et supplement til driften, men som en integreret del af den.

Udgangspunktet var for Hernan en erkendelse af, at ledelse ofte bliver nedprioriteret i en travl klinikhverdag, hvor driften fylder alt. Samtidig blev det ganske klart, at organisationen ikke var bæredygtig, hvis den kun fungerede optimalt, når ejeren var til stede.

HOS CENTERTANDLÆGERNE ER KLINIKKENS SLOGAN "VI GIVER SMILET VIDERE".



”EN KLINIK SKAL IKKE KUN KUNNE FUNGERE, NÅR EJEREN ER TIL STEDE ELLER HAR OVERSKUD. DEN SKAL KUNNE FUNGERE, FORDI DER ER FÆLLES RETNING, TYDELIGE ROLLER OG EN KULTUR, HVOR FLERE TAGER ANSVAR”

Hernan Menendez



På workshops, hvor hele personalet deltog, blev der arbejdet i fællesskab med forretningsmodel og den måde, klinikken skaber værdi på – ikke kun som virksomhed, men som arbejdsplads og som tandklinik med patienter i centrum. Der var et stort engagement og ønske om at bidrage hele vejen rundt.

FRA KULTUR TIL KONKRET HANDLING

Forandringen handlede ikke kun om struktur og procedurer. Den handlede om mennesker. Om trivsel, samarbejde og om at skabe en hverdag, hvor udvikling ikke blev et ekstra lag oven på driften, men en del af den.

Et vigtigt greb blev arbejdet med de såkaldte ”dråber” – de små belastninger, der over tid får bægeret til at flyde over. Stress og mistrivsel opstår sjældent på grund af én stor begivenhed. Ofte er det summen af afbrydelser, uklar koordinering, misforståelser, for mange opgaver, manglende forventningsafstemning og irriterende, der aldrig bliver sagt højt.

Da klinikken begyndte at kalde dem ”dråberne”, blev det lettere at tale om dem. Belastningerne blev mindre personlige og mere håndgribelige. Som Hernan Menendez siger: ”Det er sjældent én stor ting. Det er dråberne, der får bægeret til at flyde over.” Med det fælles sprog blev det nu muligt at tale om det, der presser i hverdagen – uden at placere skyld og med fokus på, hvad der konkret kunne ændres.

Samtidig blev roller og ansvar gjort tydelige. Medarbejderne fik ejerskab over konkrete områder, og målarbejdet blev skærpet: fra brede ambitioner til operationelle mål med klar ansvarsfordeling og fast opfølgning.

Personalemøder blev omlagt til handlingsorienterede udviklingsmøder med fokus på beslutninger og næste skridt. Derudover blev der indført en systematisk arbejdsform baseret på løbende forbedringer: aftale, afprøve, evaluere og justere. På den måde blev kulturarbejdet omsat til konkret handling i den daglige drift.

RESULTATERNE

Indsatsen har haft en tydelig effekt.

Sygefraværet er faldet, medarbejderne tager større ansvar, og der er skabt en kultur, hvor det er legitimt at tale om trivsel og belastninger i hverdagen.



Samtidig har processen vist, at ledelse også indebærer at træffe svære beslutninger – herunder at sige farvel til medarbejdere, der ikke understøtter fællesskabet.

Den vigtigste erkendelse har været, at trivsel og performance ikke er modsætninger, men gensidigt forstærkende. Klar struktur, tydelig kommunikation og stærkere samarbejde reducerer stress og øger kvaliteten i patientbehandlingen.

Klinikken har samtidig oplevet høj patienttilfredshed og positive tilbagemeldinger.

ET BREDERE PERSPEKTIV FOR BRANCHEN

Erfaringerne fra klinikken har ført til en ambition om at løfte arbejdet med klinik-kultur i et bredere brancheperspektiv.

Hernan Menendez og Marianne Zander har derfor taget initiativ til et pilotprojekt, hvor 16 tandklinikker skal arbejde struktureret med mental sundhed, trivsel og samarbejde.

Formålet er ikke at udvikle én færdig model, men at skabe en tilgang og et fælles sprog, som kan tilpasses den enkelte klinik.

KONKLUSION

Projektet begyndte med et ønske om at skabe struktur i en klinik præget af uro og manglende ledelse. I dag er det udviklet til en grundlæggende tilgang til, hvordan en tandklinik kan drives.

Hernan Menendez' erfaring er klar: Mental sundhed og fællesskab er ikke et supplement til driften, men en del af hele klinikens fundament.

Når der investeres i tydelig ledelse, trivsel og fælles retning, skabes der nemlig ikke blot bedre arbejdsmiljø – men også bedre patientoplevelser og en mere bæredygtig klinik.

”Når mennesker ved, hvad de skal, hvorfor de er her, og oplever, at de løfter opgaven sammen, så mærker både medarbejdere og patienter forskellen. Det er dér, den bæredygtige klinik begynder”, slutter Hernan Menendez.

MØD OS PÅ KLINIKDAG 2026

3D DENTAL

Stærkt samarbejde skaber værdi for klinikkerne

Vi har netop med stor succes afholdt et møde med PTO – Praktiserende Tandlægers Organisation for at følge op på vores gode samarbejdsaftale og de muligheder, den giver PTO's medlemmer.

Vi sætter stor pris på samarbejdet og den løbende dialog om, hvordan vi bedst kan skabe værdi for tandlægeklinikkerne gennem attraktive fordele, gode kampagner og personlig service.

Er du nysgerrig på, hvilke fordele aftalen kan give din klinik?



Besøg os på vores stand på KlinikDag

Vi glæder os til at byde dig velkommen til en snak om de mange fordele, samarbejdet tilbyder. Samtidig kan du op-
leve udvalgte vareprøver og benytte attraktive messtilbud.

Husk at 3D Dental er en del af skattejagten på messen!



Læs mere om dine fordele som PTO medlem!

Mød os på
KlinikDag
2. oktober 2026

Faglighed · Netværk
Inspiration

2026



Kildeparken 12, 26A
8722 Hedensted
Tlf. 7640 9300
post@3d-dental.dk

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

MØD OS PÅ KLINIKDAG 2026

HJÆLP DINE PATIENTER TIL ET SUNDT TANDKØD*

ANBEFAL



DER HJÆLPER MED AT FOREBYGGE OG STOPPE
BLØDENDE TANDKØD*

*Ved kontinuerlig tandbørstning 2x dagligt.
PM-DK-PAD-26-00029 15/06/2026



BESTIL VAREPRØVER
PÅ HaleonPro.dk



Ferie på klinikken: Det skal du vide om fuldtid, deltid og provision

Af PTO

På mange klinikker opstår spørgsmålene, når medarbejdere arbejder på deltid, er ansat på provision eller har særlige vilkår i kontrakt eller overenskomst. Hvad gælder, når en tandlæge er ansat på ren provision? Hvordan beregnes feriefri-dage for deltidsansatte? Og hvornår kan ferie egentlig varsles?

Her er de vigtigste regler samlet i én praktisk guide til klinikassistenter, tandplejere og ansatte tandlæger.

DE VIGTIGSTE REGLER

- Alle lønmodtagere har ret til 5 ugers ferie, svarende til 25 feriedage om året.
- Ferie optjenes løbende med 2,08 dage pr. måned.
- Medarbejdere med ferie med løn har krav på mindst 1 procent i ferietillæg.
- Ansatte uden løn under ferie optjener som udgangspunkt feriegodtgørelse på 12,5 procent.
- Deltidsansatte har samme antal feriedage som fuldtidsansatte, men ferie afvikles i forhold til arbejdstiden.
- En ferieuge koster altid 5 feriedage – også ved deltid.
- Fuldtidsansatte optjener 3,08 feriefritimer pr. måned, svarende til 37 timer om året.
- Deltidsansatte optjener feriefri-dage efter formelen: ugentligt timetal divideret med 12.
- Ansatte tandlæger på ren provision kan også være omfattet af ferieloven, hvis de er lønmodtagere.
- Regler om feriefri-dage og feriebetaling ved provision afhænger ofte af kontrakt eller overenskomst.
- Der kan højst overføres 2 ugers ferie, men reglerne er ikke helt ens for klinikassistenter og tandplejere.

FEM UGERS FERIE OG 1 PROCENT I FERIETILLÆG

Udgangspunktet er enkelt: Alle lønmodtagere på klinikken har ret til fem ugers ferie om året, svarende til 25 feriedage. Det gælder både klinikassistenter, tandplejere og ansatte tandlæger. Er tandlægen ansat på ren provision, er vedkommende som udgangspunkt også omfattet af ferieloven, hvis der er tale om et lønmodtagerforhold.

Ferie optjenes løbende med 2,08 dage om måneden efter reglerne om samtidighedsferie. Medarbejdere med ferie med løn har desuden krav på et ferietillæg på mindst 1 procent af den ferieberettigede løn, mens ansatte uden løn under ferie som hovedregel optjener feriegodtgørelse på 12,5 procent. Hovedferien – tre sammenhængende uger – skal som udgangspunkt placeres mellem 1. maj og 30. september. Ved samlet ferielukning skal hovedferien være fastlagt senest 1. februar. Uden ferielukning bør hovedferien så vidt muligt også være fastlagt senest 1. februar og senest 1. april. Restferie kan varsles med en måneds varsel. For tandplejere gælder der desuden lønnet fri den 24. og 31. december samt Grundlovsdag fra kl. 12.00, medmindre andet aftales uden løntab.

DELTID ÆNDRER IKKE RETTEN TIL FERIE

Deltid ændrer ikke på retten til ferie. En deltidsansat har stadig ret til fem ugers ferie om året. Det er derfor ikke antallet af feriedage, der bliver mindre, men værdien af dagene og måden, de afvikles på. Ferie skal stadig svare til fem ugers fravær, og derfor koster en ferieuge altid fem feriedage – også hvis medarbejderen kun arbejder to, tre eller fire dage om ugen.

En medarbejder, der arbejder to dage om ugen, vil derfor få trukket fem feriedage for én uges ferie, selv om vedkommende kun skulle have været på arbejde i to dage. I praksis svarer én fridag i det tilfælde til 2,5 feriedage. Løn under ferie beregnes som udgangspunkt på baggrund af den sædvanlige løn.

FERIEFRIDAGE I TIMER – OG SÅDAN REGNER MAN PÅ DEM

Feriefri-dage gør billedet lidt mere komplekst, fordi de beregnes i timer. En fuldtidsansat optjener 3,08 feriefritimer om måneden, hvilket over et år svarer til 37 timer eller fem hele dage. For deltidsansatte sker optjeningen forholds-mæssigt efter den enkle formel: ugentligt timetal divideret med 12. Arbejder en medarbejder eksempelvis 32 timer om ugen, optjenes der 2,67 feriefritimer om måneden.

Feriefri-dagene kan som udgangspunkt afholdes fra 1. september til 31. december det følgende år, og i nogle tilfælde kan de overføres efter aftale. For ansatte tandlæger afhænger retten til feriefri-dage af ansættelseskontrakten eller den relevante overenskomst. Det gælder også, hvis tandlægen er ansat på ren provision.

Et regneeksempel fra hverdagen: En fuldtidsansat med en fast månedsløn på 35.000 kr. har en ferieberettiget årsløn på 420.000 kr. Ferietillægget på 1 procent udgør derfor 4.200 kr. om året. Samtidig optjenes 25 feriedage og 37 feriefritimer.

Har medarbejderen ferie med løn, udbetales den sædvanlige løn under ferien, og ferietillægget kommer oveni. For en ansat tandlæge på ren provision er billedet anderledes. Hvis tandlægen er lønmodtager, gælder ferieloven også her, men feriebetalingen afhænger af de konkrete ansættelsesvilkår. Har tandlægen ikke løn under ferie, vil feriebetalingen som udgangspunkt ske som feriegodtgørelse på 12,5 procent af den ferieberettigede løn. Har tandlægen derimod ferie med løn, kan der være krav på betaling beregnet ud fra den faste påregnelige løn eller en provisionskompensation. Det bør derfor altid vurderes konkret ud fra kontrakt, lønmodel og eventuel overenskomst.

OVERFØRSEL AF FERIE: FORSKELLIGE REGLER FOR KLINIKASSISTENTER OG TANDPLEJERE

Reglerne for overførsel af ferie er ikke helt ens for klinikassistenter og tandplejere. For klinikassistenter kan der skriftligt aftales overførsel af ferie ud over fire uger, men højst to uger – svarende til 10 feriedage – kan overføres til næste ferieår. Aftalen skal være indgået senest 31. december i ferieafholdelsesperioden.

Er der ikke aftalt en placering, kan arbejdsgiveren varsle ferien med en måneds varsel. For tandplejere kan der også overføres op til to uger, men den overførte ferie skal være afholdt senest i det andet ferieår efter overførslen. Uden en konkret aftale om placering betragtes ferien som restferie og kan varsles med en måneds varsel. Arbejdsgiveren skal senest 31. december give besked til feriekasse eller anden udbetaler.

Den korte version er derfor, at ferie kan virke enkel på papiret, men i praksis kræver reglerne ofte et ekstra blik – især når arbejdstid, provision og særlige aftaler spiller ind.

Få mere driftssikkert dentaludstyr med enkle daglige rutiner

Af Martin Smith, Servicetekniker, Plandent

Når udstyret på klinikken kører, som det skal, giver det ro i maven. Det skaber bedre arbejdsgange, færre afbrydelser og mere tid hos patienterne. Heldigvis behøver det ikke være svært

at passe godt på klinikens udstyr. Med få, faste rutiner kan I forebygge mange af de små problemer, der ellers kan føre til unødige driftsstop. Plandents servicetekniker Martin Smith

deler her sine bedste tips til, hvordan I kan holde udstyret i god form i hverdagen.

HUSK O-RINGENE PÅ MOTOR OG AIRROTOR

O-ringe er små, men de spiller en vigtig rolle. Hvis de bliver slidte, revner eller ikke slutter tæt, kan det give lækage og problemer med udstyret.

Gør det til en fast rutine at:

- Se O-ringene efter jævnlige.
- Skifte dem, hvis de er slidte, revnede eller utætte.
- Løfte de gamle O-ringe forsigtigt af med en spids sonde.
- Sætte nye O-ringe korrekt på plads.

Små detaljer gør en stor forskel

Scalerspidser og momentnøgler skal passe sammen. Det sikrer, at instrumentet fungerer korrekt og mindsker risikoen for fejl eller unødigt slid.



Skift af O-ringe



Skift af O-ringe



Brug af LM-instrument

HUSK DERFOR AT

- Bruge den spids og nøgle, der passer til instrumentet.
- Blæse gevindet rent med 3-funktions-sprøjten, før den nye spids sættes på.
- Dreje mod højre, til nøglen slipper, når spidsen monteres.
- Dreje mod venstre, når spidsen skal løsnes.
- Se spidserne efter hver uge og skifte dem ved behov.
- Slidte spidser arbejder dårligere. Derfor er det en god idé at gøre tjekket til en fast del af jeres daglige rutine.



Sugemotor og filter

Pas godt på sugesystemet

Sugesystemet har stor betydning for både arbejdsflow og arbejdsmiljø. Hvis filteret stopper til, kan suget blive dårligere, og det kan mærkes i hverdagen.

En god daglig rutine er at:

- Skifte filteret i unitten hver dag.
- Holde øje med, om suget fungerer optimalt.
- Reagere hurtigt, hvis suget virker svagere end normalt.

Derudover bør I se det gule filter på sugemotoren efter hver uge. Rens eller skift det ved behov.



Momentnøgle og scalerspids

Løsn filteret efter anvisningen på enheden, træk det forsigtigt ud, rens eller skift det, og sæt det sikkert på plads igen.

Rens sugesystem og slanger efter sidste patient

- Når dagens sidste patient er færdigbehandlet, er det tid til at give sugesystemet lidt omsorg.
- Regelmæssig rengøring hjælper med at undgå lugt, belægninger og problemer med suget.

FORSLAG TIL RUTINE MED DÜRR-PRODUKTER

Dagligt:

Brug Orotol® plus, typisk i en 2 % blanding. Sug blandingen gennem både stort og lille sug. Lad den virke, og skyl bagefter. Hvis det indgår i jeres rutine, kan den blandede rens også hældes i fontæne eller spytkumme.

Ugentligt:

Brug MD 555, typisk i en 5 % blanding. Lad produktet virke, og skyl grundigt bagefter. Husk altid at følge produktets brugsanvisning og klinikens faste procedurer.

Vedligehold og viden går hånd i hånd

Gode rutiner virker bedst, når hele teamet kender dem. Derfor er det vigtigt, at alle på klinikken ved, hvad der skal gøres, hvornår det skal gøres, og hvorfor det er vigtigt.



SØRG FOR AT

- Alle kender klinikens faste rutiner.
- I holder jer opdateret på gældende retningslinjer, herunder NIR.
- Arbejdsgangene løbende tilpasses gældende krav og anbefalinger.
- Nye medarbejdere får en grundig introduktion til rutinerne.
- Når alle arbejder efter samme rutiner, bliver hverdagen både tryggere og mere effektiv.

HOLD ØJE MED VANDANLÆGGET

Vandanlægget har også brug for faste rutiner. Rene flasker, slanger og filtre giver en mere stabil vandgennemstrømning og mindsker risikoen for tilstopninger.

GØR DET ENKELT

- Skyl systemet igennem efter jeres faste rutine.
- Hold flasker og slanger rene.
- Skift filtre efter plan.
- Reager, hvis vandgennemstrømningen ændrer sig.

Små indsatser i hverdagen kan gøre en stor forskel for udstyrets driftssikkerhed.

KORT FORTALT

Driftssikkert udstyr starter med gode rutiner.

Når I passer godt på klinikens udstyr hver dag, kan I mindske risikoen for driftsstop, reducere behovet for service og forlænge udstyrets levetid.

Det giver mere ro i hverdagen. Mere tryghed for teamet. Og mere tid til det vigtigste: patienterne.

Hos Plandent hjælper vi gerne med at gennemgå jeres rutiner og finde de løsninger, der passer bedst til jeres klinik.



Serviceværkstedet



Rengøring af sugesystem/
instrumentslanger

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 —

Hvorfor skal borgerne selv betale tandlægen, når lægen er gratis?

Af Ole Marker, tandlæge og direktør i PTO

Mange har sikkert prøvet at få spørgsmålet: Hvorfor koster det noget at gå til tandlæge, når det ikke koster noget at gå til lægen? I lyset af den aktuelle politiske vision om vederlagsfri tandpleje til alle inden for de kommende år er det værd at se på, hvordan vi er endt med to så forskellige modeller. For lægen arbejder naturligvis heller ikke gratis. Spørgsmålet er bare, hvem der betaler – og hvorfor systemet blev indrettet, som det gjorde.

Forklaringen er først og fremmest historisk: Tandplejen og den øvrige sundhedssektor udviklede sig ad forskellige spor i Danmark.

Da den moderne offentlige sygesikring blev opbygget i det 20. århundrede, blev lægehjælp og hospitalsbehandling betragtet som nødvendige sundhedsydelser, der skulle finansieres over skatten. Den offentlige sygesikring, som vi kender den i dag, trådte i kraft den 1. april 1973 og afløste de tidligere statsanerkendte sygekasser, der siden slutningen af 1800-tallet havde været grundlaget for befolkningens adgang til lægehjælp. Opgaverne blev i stedet overtaget af det offentlige system – først kommuner og amter, senere regionerne. Tandbehandling blev derimod i højere grad betragtet som et privat anliggende. Men hvorfor?

TÆNDER BLEV IKKE ANSET SOM EN DEL AF DEN GENERELLE SUNDHED

I første halvdel af 1900-tallet så man ikke sammenhængen mellem sundhed i munden og sundhed i resten af kroppen på samme måde som i dag. Tandproblemer blev ofte betragtet

som et spørgsmål om komfort, funktion eller udseende – ikke som en central del af sundhedsvæsenet. Derfor blev tandplejen ikke en del af den skattefinansierede sygesikring, da den blev udbygget.

TANDLÆGER VAR ORGANISERET SOM PRIVATE ERHVERVSDRIVENDE

Mens hospitaler og praktiserende læger gradvist blev integreret i det offentlige sundhedssystem, fortsatte tandlægerne primært som private klinikker med direkte betaling fra patienterne. Staten valgte at give tilskud til udvalgte behandlinger frem for at finansiere hele området. Målet var at understøtte basal tandpleje, så befolkningen kunne opretholde tyggefunktion og arbejdsevne – ikke at etablere en fuldt skattefinansieret tandpleje.

VEDERLAGSFRI TANDPLEJE BEGYNDTE MED BØRN

I 1972 blev den kommunale børne- og ungdomstandpleje indført. Her vurderede politikerne, at forebyggelse blandt børn gav den største sundhedsgevinst – både her og nu og på længere sigt. Derfor blev tandpleje for børn og unge vederlagsfri. Ordningen er siden blevet udvidet, så unge i dag har vederlagsfri tandpleje til og med det 21. år.

HVORFOR ER DET IKKE ÆNDRET FOR VOKSNE?

Den vigtigste forklaring er økonomi. Vederlagsfri tandpleje til alle voksne vil koste staten mange milliarder kroner årligt. Basal tandpleje vurderes at koste omkring 6 mia. kr. om året, mens en fuldt dækkende ordning for nødvendig tandbehandling anslås til 18-20 mia. kr. årligt. Derfor har skiftende regeringer valgt – eller videreført – en model med:

- offentlige tilskud,
- særlige støtteordninger til udsatte grupper,
- egenbetaling for resten.

I DAG VED VI OGSÅ, AT MUNDHULEN IKKE KAN ADSKILLES FRA RESTEN AF KROPPEN.

SYNET ER VED AT ÆNDRE SIG

I dag er billedet et andet. Både forskere og politikere anerkender, at dårlig tandsundhed kan påvirke den generelle sundhed og blandt andet hænge sammen med hjerte-kar-sygdomme, diabetes og social ulighed. Derfor er debatten om, hvorvidt tænder bør behandles som resten af kroppen, taget til. Den politiske ambition om gradvist at indføre vederlagsfri tandpleje til alle over de kommende år er et tydeligt udtryk for denne udvikling – og den giver god mening.

HVAD VIL DET BETYDE FOR BORGERNE OG TANDLÆGERNE?

Hvis visionen realiseres, vil Danmark få et markant anderledes sundhedstilbud til borgerne end det, vi i dag ser i det meste af EU og resten af verden. Det vil være et reelt paradigmeskifte i dansk tandpleje. Det vil samtidig kunne mindske den sociale ulighed i tandsundhed. Tandsundhed følger i høj grad indkomst og uddannelsesniveau, og når patienter selv skal betale en stor del af behandlingen, udskyder eller fravælger nogle tandlægebesøg af økonomiske årsager. Tal fra Danmarks Statistik viser, at en del danskere hvert år undlader at gå til tandlæge, fordi de ikke har råd. Konsekvensen er, at:

- lavindkomstgrupper generelt har dårligere tandsundhed,
 - socialt udsatte oftere har ubehandlet caries og tandtab,
 - tandsundhed er blevet en af de tydeligste markører for social ulighed.
- Når prisen er en barriere, venter nogle patienter, til sygdommen forværres – eller til smerterne melder sig.

Det fører ofte til:

- flere akutte behandlinger,
- mere omfattende sygdom,
- højere samlede behandlingsomkostninger.

I dag ved vi også, at mundhulen ikke kan adskilles fra resten af kroppen. Dårlig tandsundhed er blandt andet forbundet med:

- diabeteskontrol,
- hjerte-kar-sygdomme,
- infektionssygdomme,
- ernæringsproblemer hos ældre.

Fagligt ved vi, at forebyggelse virker. Gennem den kommunale børne- og ungdomstandpleje har Danmark opnået en markant forbedring af tandsundheden over de seneste 50 år. Vederlagsfri tandpleje til børn og unge har betydet, at generationer af danskere har fået en langt bedre tandsundhed end tidligere. Mange voksne har i dag flere egne tænder, færre helproteser og bedre mundhygiejne end tidligere generationer.

For de privatpraktiserende tandlæger vil en sådan udvikling betyde en betydelig omstilling. Ingen læger arbejder gratis, men de arbejder under en helt anden finansierings- og reguleringsmodel end tandlægerne. Når ydelser og behandlinger finansieres af fællesskabet, følger der naturligt politisk styring, regulering og kvalitetskontrol med.

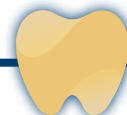
For en branche, der siden 1973 har været præget af relativt begrænset regulering sammenlignet med resten af sundhedsvæsenet, vil vederlagsfri voksentandpleje derfor kræve stor omstillingsparathed – og skabe en helt ny hverdag.

Men mere om det, når vi ved, hvad der faktisk bliver besluttet.

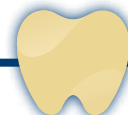
1800-TALLET



1900-TALLET



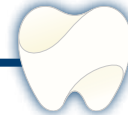
1972



1973



I DAG



Resultatet af "tandpleje" eller mangel på samme i fortiden

Resultatet af tandpleje i nutiden

Bliv ven med din kontrolstatistik

Af Ole Marker, direktør, PTO

FOR MANGE KLINIKEJERE GIVER ORDET KONTROLSTATISTIK STADIG EN LILLE URO I MAVEN. HVAD NU HVIS TALLENE AFVIGER? HVAD NU HVIS REGIONEN KONTAKTER MIG? OG BETYDER EN HØJ AKTIVITET PÅ ET OMRÅDE, AT JEG HAR GJORT NOGET FORKERT?

Det korte svar er **nej** – du behøver ikke frygte din kontrolstatistik. Kontrolstatistikken er ikke udviklet for at finde sydebukke. Den er først og fremmest et redskab til at identificere usædvanlige mønstre i afregningerne og skabe grundlag for dialog, hvis noget skiller sig markant ud fra gennemsnittet.

STATISTIK ER IKKE DET SAMME SOM KVALITET

En af de vigtigste ting at forstå er, at kontrolstatistikken ikke måler kvaliteten af dit arbejde.

Den fortæller heller ikke, om du behandler patienter korrekt. Den viser alene, hvordan udvalgte ydelser registreres og afregnes sammenlignet med andre tandlæger.

Derfor kan der være mange legitime forklaringer på, at en klinik ligger højt eller lavt.

Måske har du en patientpopulation med særlige behandlingsbehov. Måske har du efteruddannet dig inden for et bestemt område og modtager henvisninger, eller behandler flere komplekse tilfælde end gennemsnittet.

Tallene fortæller sjældent hele historien.

BRUG STATISTIKKEN SOM ET LEDELSESVÆRKTØJ

I stedet for at se kontrolstatistikken som en potentiel trussel bør du se den som et gratis analyseværktøj.

Statistikken kan blandt andet bruges til at:

- Identificere ændringer i klinikkens behandlingsmønstre.
- Opdage uhensigtsmæssige arbejds gange.
- Følge udviklingen hos nyansatte behandlere.
- Sammenholde aktivitet med klinikkens patientgrundlag – har du for hyppigt raske patienter i stolen?
- Vurdere, om din klinik er ved at "uddø", fordi alderssammensætningen blandt dine patienter er skæv.

Hvis du løbende følger dine tal, vil du ofte selv opdage afvigelser længe før andre gør.

Når tallene faktisk hjælper dig

PTO oplever jævnligt, at medlemmer bliver overraskede over deres egne tal.

Ikke fordi de har gjort noget forkert, men fordi statistikken peger på områder, hvor arbejds gange kan forbedres, eller hvor registreringspraksis ikke er helt ens blandt klinikkens behandlere. I de situationer bliver kontrolstatistikken et værdifuldt værktøj frem for et kontrolinstrument.

Gruppe 3		
1150 Bitewings i.f.m SU	801	801
1151 Bitew. ifm UDG	21	21
1152 Bitewings ifm FU	243	244
1153 bitewings DG/DGBU	317	317
1300 Røntgenoptagelse	1.210	2.307
Gruppe 3 i alt	2.189	3.690

MIT RÅD

Åbn statistikken. Kig på tallene. Forstå dem.

Et af de første eksempler, jeg altid anbefaler, er at vurdere klinikkens sammenhæng mellem SU og FU.

Hvordan bruger dine behandlere disse ydelser, og hvad leverer de ved FU? Bliver jeres patienter "fuldt undersøgt" ved en FU? Det koster ressourcer for klinikken – både tid og penge.

Se på mit eksempel, som er et udsnit af kontrolstatistikken (gruppe 3 (RTG)), hvor jeg sammenligner *Bitewings i forbindelse med SU* og *Bitewings i forbindelse med FU*. På denne klinik er tallene henholdsvis 801 stk. og 243 stk. Referencetallet er

normalt ca. 10 % – så denne klinik burde ligge på ca. 80 BW sammen med FU, men har ca. tre gange så mange ydelser i denne kategori. Det er en stærk indikator på, at man ikke adskiller, om patienterne kommer til SU eller FU: Alle får en fuld klinisk undersøgelse ved FU, selvom man ikke skal gøre det ved FU. Flere vil sikkert nikke genkendende til bemærkningen: "Vi skal tage BW næste gang ...". Men RTG skal tages på dagsaktuel indikation, og det sker ikke ude i fremtiden.

Hvis noget ser overraskende ud, så undersøg hvorfor. Tal med dine behandlere. Gennemgå klinikkens praksis. Sørg for, at journalføringen understøtter de handlinger, der udføres. Du er altid velkommen til at kontakte PTO for sparring og sundhedsfaglig rådgivning.

Jo bedre du kender din egen kontrolstatistik, jo bedre kender du din klinik – og desto mindre grund er der til at frygte tallene. Faktisk skal du allerede nu omstille dig til fremtiden. Måske kommer der ikke "gratis tandpleje" til alle, men noget kommer til at ændre sig – ikke mindst den måde, du indkalder på, og den økonomi, der er forbundet med disse ydelser. Derfor er det vigtigt, at du ikke bare undersøger alle ved FU.

Kontrolstatistikken er et spejl. Og som med alle spejle gælder det om at turde kigge. Ikke fordi der nødvendigvis er noget galt, men fordi indsigt gør dig til en bedre og mere tryk klinikejer.



PTO DRIFT

Korrekt forsikring:

Hverken for meget eller for lidt

Af Søren Lindquist, PTO

De rigtige forsikringer er ikke nødvendigvis flest mulige forsikringer. Det handler om at have de dækninger, der passer til klinikens virkelighed – hverken mere eller mindre.

Hos Købstædernes Forsikring taler rådgiverne hver uge med klinikejere, der enten mangler relevante dækninger, har forsikringer, der ikke længere matcher klinikens størrelse og drift – eller betaler for den samme dækning i mere end ét selskab. Det kan blive dyrt. For lidt forsikring kan betyde, at en skade kun dækkes delvist. For meget forsikring betyder omvendt, at klinikken betaler en unødvendig høj præmie. Og dobbeltforsikring giver sjældent dobbelt tryghed – men kan give dobbelt betaling.

BEHOVSBASERET RÅDGIVNING

Når et forsikringsselskab rådgiver om forsikringer, skal rådgivningen tage udgangspunkt i kundens konkrete behov og krav. Det gælder både privat- og erhvervsforsikringer, og selskaberne er underlagt en række regler for, hvordan dialogen med kunderne skal foregå.

For klinikejere betyder det blandt andet, at man skal have mulighed for at få gennemgået sine vilkår, stille spørgsmål og træffe beslutninger på et oplyst grundlag. Man må heller ikke presses til at tegne en forsikring med det samme. Hos Købstædernes Forsikring sendes der derfor altid et tilbud, før en forsikring oprettes eller ændres.

FORSIKRINGER I TAKT MED KLINIKKEN

En klinik er sjældent statisk. Der kommer måske flere ansatte, lokalerne udvides, udstyret opgraderes, eller klinikken flytter til nye rammer. Den slags ændringer er en naturlig del af klinikens udvikling – men de bør også give anledning til at få forsikringerne gennemgået.

Det er ofte i forbindelse med forandringer, at risikoen for underforsikring opstår. Underforsikring betyder, at forsikringssummen ikke svarer til den reelle værdi eller risiko i klinikken. Konsekvensen kan være, at erstatningen ved en skade reduceres forholds-mæssigt, så klinikejeren selv må bære en del af tabet.

OVERFORSIKRING ER OGSÅ EN UDGIFT

Omvendt kan en klinik også være overforsikret. Det sker, når forsikringssummen er højere, end der reelt er behov for. I praksis betyder det typisk, at klinikken betaler en højere præmie uden at få tilsvarende mere ud af forsikringen ved en skade.

Som noget helt særligt er den klinikforsikring, der er en del af Praksis+ pakken, gjort sum-løs, hvilket betyder, at klinikens løssøre ikke skal sættes til en fast værdi. På den måde har

Købstædernes Forsikring for klinikejer fjernet risikoen for over- og underforsikring og gjort det nemmere for klinikerne, at have den rigtige forsikring.

UNDGÅ DOBBELTFORSIKRING

Dobbeltforsikring opstår, når flere forsikringer dækker den samme risiko. Det kan for eksempel ske, hvis klinikejeren har obligatoriske forsikringer via et medlemskab i en forening, samtidig med at de samme dækninger indgår i Praksis+ pakken, der er udviklet særligt til PTO.

I sådanne tilfælde vil Købstædernes Forsikring fjerne den overlappende dækning i Praksis+ pakken, så klinikejeren ikke betaler præmie for en dækning, der allerede er etableret andetsteds.

ÅRLIG FORSIKRINGSGENNEMGANG

Uanset om der er tale om underforsikring, overforsikring eller dobbeltforsikring, er pointen den samme: Forsikringerne bør løbende tilpasses klinikens virkelighed. Hos Købstædernes Forsikring er det en del af den faste service, at kunderne kontaktes mindst én gang om året med henblik på at sikre, at forsikringerne fortsat er opdaterede. Fra PTOs side anbefaler vi vores medlemmer at gøre brug af rådgivningen – ikke mindst når der sker ændringer i klinikken eller i de private forsikringsforhold.

Vidste du?

Hos Købstædernes Forsikring er der etableret to teams af særlige rådgivere med specialviden om klinikejere og de forsikringsbehov, der knytter sig til drift af tandklinik. Den viden bliver løbende vedligeholdt og opdateret – blandt andet i samarbejde med PTO.



Adent

Automatisk sikker mail fra journalsystemet

Helbredsoplysninger skal krypteres, når de sendes via e-mail. Men det bliver hurtigt en tung og usikker proces, når personalet selv skal vurdere, hvad der skal krypteres.

Med Adent kan I kryptere jeres patientkommunikation automatisk fra både journalsystem og Outlook. Kryptering og dokumentation sker i baggrunden, så kommunikationen lever op til GDPR-kravene.

- Spar udgifter til e-Boks. Fast pris uden overraskelser
- Automatisk kryptering. Ingen ændring i arbejdsgange

For at sikre de bedst mulige løsninger for danske tandlæger, samarbejder Adent med PTO. Vil du høre mere, så kontakt Nikita Harding fra Adent på nha@adent.dk eller tlf.: +4542386780

FDB MØBLER PÅ KLINIKDAG 2026

Vi indretter loungeområdet på KlinikDag d. 2 oktober 2026.

Du kan også besøge FDB Møbler i en af vores butikker eller på fdbmobler.dk.



MØBLER

- A PHILOSOPHY -





Tandlægekonsulenten er ikke den behandlende tandlæge

Af Ole Marker, direktør, PTO

OM ROLLER, ANSVAR OG SAMSPILLET MELLEM KLINISK FAGLIGHED OG KOMMUNAL SAGSBEHANDLING

Mange privatpraktiserende tandlæger har på et tidspunkt oplevet, at en kommune har indhentet en vurdering fra en tandlægekonsulent, og at denne vurdering har ført til spørgsmål eller ændringer i forhold til den behandlingsplan, som klinikken har udarbejdet.

Senest var der før sommerferien en del debat i medierne om en kollega, som havde netop denne udfordring. Fejlagtigt blev det fremstillet, som om kommunen tvang den behandlende tandlæge til at udføre en forkert behandling. Det kan en kommune ikke, og tandlægekonsulenten har ikke noget fagligt ansvar for tandlægens behandling – det har altid den behandlende tandlæge, som bestemmer, om man vil udføre den bevilgede behandling. Det kan skabe frustration. Ikke mindst når den behandlende tandlæge har undersøgt patienten, stillet diagnosen og udarbejdet en behandlingsplan på baggrund af sit kliniske skøn.

Men den kommunale tandlægekonsulents rolle er grundlæggende en anden end den behandlende tandlæges. De to funktioner har forskellige opgaver, forskellige ansvarsområder og arbejder ud fra forskellige perspektiver. Når man forstår denne forskel, bliver det lettere at forstå de situationer, hvor der opstår uenighed.

TO FORSKELLIGE ROLLER – OG ANSVAR

Den behandlende tandlæges opgave er at diagnosticere, behandle og rådgive patienten efter sundhedsfaglige standarder og patientens individuelle behov.

Tandlægekonsulentens opgave er derimod ikke at behandle patienten. Konsulenten fungerer som faglig rådgiver for den kommunale sagsbehandler i sager om offentlig økonomisk støtte til tandbehandling. En tandlæge i den rolle arbejder ikke efter autorisationslovens § 17 og er derfor ikke underlagt fagligt tilsyn, som den behandlende tandlæge er.

Tandlægekonsulenten træffer ikke afgørelser. Det gør kommunens sagsbehandler, og ligesom tandlægekonsulenten ikke har et behandlingsansvar, har kommunen ikke et sundhedsfagligt ansvar for vurderingen af behandlingen. De har et forvaltningsmæssigt ansvar for sagsbehandlingen – ikke andet.

HVAD RÅDGIVER TANDLÆGEKONSULENTEN OM?

Tandlægekonsulenten yder typisk rådgivning i forbindelse med ansøgninger efter:

- Aktivlovens § 82 om hjælp til tandbehandling
- Aktivlovens § 82 a om tilskud til tandpleje for økonomisk vanskeligst stillede borgere
- Reglerne om tandproteser efter pensionslovgivningen § 14 a
- Sundhedslovens regler om støtte til tandproteser ved ulykkeskader og lignende efter § 135

Når kommunen modtager en ansøgning, skal den vurdere, om lovens kriterier er opfyldt. Her kan kommunen indhente en tandlægefaglig vurdering fra deres tandlægekonsulent. Konsulentens opgave er blandt andet at vurdere, om den foreslåede behandling er:

- nødvendig (uopsættelig),
- helbredsmæssigt velbegrunder,
- ikke af kosmetisk karakter
- og om der eventuelt findes andre fagligt forsvarlige behandlingsalternativer (unødigt fordyrende og på kortere sigt)

NØDVENDIG BEHANDLING ER IKKE ALTID DEN BEDSTE

Et af de områder, der oftest giver anledning til uenighed, er begrebet ”nødvendig behandling”.

Den behandlende tandlæge vil naturligt have fokus på den løsning, som giver patienten det bedste og mest holdbare resultat på længere sigt.

Tandlægekonsulenten skal derimod vurdere, hvilken behandling der er nødvendig efter lovgivningens kriterier. I sociallovgivningen handler vurderingen ikke kun om det tandfaglige. Den handler også om:

- behandlingens omfang
- behandlingens omkostninger
- om behandlingen er uopsættelig
- og om der findes billigere, fagligt forsvarlige alternativer.

Derfor kan der opstå situationer, hvor en behandlingsplan er fuldt fagligt forsvarlig, men hvor kommunen alligevel vælger at bevilge støtte til en anden løsning.

Det betyder ikke nødvendigvis, at den behandlende tandlæges vurdering er forkert. Det betyder blot, at kommunen skal anlægge et bredere perspektiv end det rent kliniske.

UDGANGSPUNKTET ER DEN BEHANDLENDE TANDLÆGES FAGLIGHED

Det er vigtigt at understrege, at lovgivningen tager udgangspunkt i, at den behandlende tandlæges vurdering som hovedregel er korrekt. En autoriseret tandlæge er forpligtet til at handle i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige standarder og udvise omhu og samvittighedsfuldhed samt i denne specifikke sammenhæng også uhildethed (objektiv tilgang) ved udarbejdelse af behandlingsoverslag og erklæringer. Derfor vil en behandlingsplan som udgangspunkt blive lagt til grund af kommunen.

Kun hvis der er særlige forhold, eller hvis kommunen finder grundlag for at stille spørgsmål til behandlingsomfanget eller valg af behandling, vil der typisk blive behov for en nærmere vurdering fra tandlægekonsulenten – hvilket ofte sker, fordi den ansøgende tandlæges behandlingsplaner er baseret på det lange perspektiv.

Kommunen kan heller ikke uden videre afvise en foreslået behandling. Hvis kommunen ønsker at afslå eller ændre den ansøgte behandling, skal der foreligge en saglig begrundelse, og der skal peges på alternative behandlingsmuligheder, som fortsat lever op til almindeligt anerkendte faglige standarder. I denne sammenhæng skal man forstå den faglige standard i en meget bred kontekst. At trække tænder ud, som kan bevares, er i denne sammenhæng at overholde den faglige standard. Det misforstår mange tandlæger og føler sig låst.

**SECOND OPINION**

Kommunen har ansvaret for, at en ansøgning om tilskud til tandbehandling er tilstrækkeligt oplyst, før der træffes afgørelse. Som udgangspunkt anses kravet om, at behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet, for opfyldt, når behovet er dokumenteret i et behandlingsoverslag fra patientens egen tandlæge.

Kommunen kan derfor ikke give afslag alene med henvisning til, at en tandlægekonsulent foreslår en billigere behandling. Ved uenighed skal kommunen konkret vurdere, om den alternative behandling reelt kan dække patientens behov, og om nødvendigt indhente yderligere oplysninger fra den behandlende tandlæge eller en anden uafhængig tandlæge – en såkaldt *second opinion*.

Ankestyrelsen har i flere sager understreget, at et afslag kræver en konkret og tilstrækkelig begrundelse, og at kommunen ikke kan lægge tandlægekonsulentens vurdering til grund uden nærmere sagsoplysning. Det er derfor vigtigt at forstå, at second opinion netop anvendes, når kommunen har behov for et mere sikkert grundlag for at træffe afgørelse.

**TANDLÆGEKONSULENTEN
SKAL IKKE ERSTATTE
TANDLÆGENS (DIT)
FAGLIGE SKØN**

Et vigtigt princip er, at tandlægekonsulentens funktion ikke er at overtage rollen som behandlende tandlæge.

Konsulenten har ikke det løbende behandlingsansvar for patienten og har ikke den samme indsigt i patientens samlede behandlingshistorik, ønsker og forudsætninger.

Derfor bør konsulentens vurdering ses som en vurdering af, om den foreslåede behandling opfylder lovgivningens kriterier – ikke som et forsøg på at erstatte den kliniske beslutningsproces. Hvis du som autoriseret sundhedsperson ikke kan stå på mål for et alternativt behandlingsforslag, skal du afslå at behandle og anmode patienten om at klage til Ankestyrelsen.

Der vil ofte kunne findes flere fagligt acceptable behandlingsveje til samme problem. Det er en grundlæggende præmis inden for odontologien, og derfor vil der altid være et fagligt skøn involveret.

KOMMUNEN TRÆFFER AFGØRELSEN

Et forhold, som ofte overses, er, at tandlægekonsulenten alene er rådgiver.

Den endelige afgørelse træffes af kommunen, som skal sikre:

- at sagen er tilstrækkeligt oplyst,
- at relevante oplysninger indhentes,
- at borgeren partshøres, hvis nye oplysninger tillægges vægt,
- at afgørelsen begrundes,
- og at der gives korrekt klagevejledning.

Det er dermed kommunen – og ikke tandlægekonsulenten – der har ansvaret for afgørelsen.

**GOD DOKUMENTATION
STYRKER SAGEN**

For privatpraktiserende tandlæger er den vigtigste læring nok, at grundig dokumentation er afgørende, og det vil være journalen og det, der står i den.

Jo bedre behandlingsbehovet beskrives, desto lettere bliver det for både sagsbehandler og tandlægekonsulent at forstå baggrunden for behandlingsforslaget.

En god ansøgning bør derfor indeholde:

- præcis diagnose,
 - relevant journalmateriale,
 - røntgendokumentation,
 - begrundelse for behandlingsvalget,
 - eventuelle alternativer vurderet ud fra lovgivningens præmisser som nævnt ovenfor,
 - vurdering af konsekvenserne ved udsættelse af behandlingen.
- Det skaber et bedre beslutningsgrundlag og reducerer risikoen for misforståelser og unødige afslag.

**RESPEKT OG AGTPÅGIVENHED FOR
FORSKELLIGE OPGAVER**

I sidste ende handler samarbejdet mellem den behandlende tandlæge og tandlægekonsulenten om gensidig forståelse for de forskellige roller.

- Den behandlende tandlæge har ansvaret for patientens behandling.
- Tandlægekonsulenten har ansvaret for at rådgive kommunen om, hvorvidt den foreslåede behandling falder inden for rammerne af den lovgivning, der regulerer offentlig støtte.
- Den behandlende tandlæge har ansvaret for de behandlinger, som reelt udføres.

Begge funktioner bygger på faglig viden. Men de anvendes til forskellige formål.

Når rollerne respekteres, og kommunikationen er konstruktiv, kan samspillet bidrage til, at borgeren både får en fagligt forsvarlig behandling og en korrekt myndighedsafgørelse. Det er i sidste ende det fælles mål.

KONKLUSION

Hvis din ansøgning på baggrund af en patients behandlingsbehov ikke tilgodeses af kommunen, og kommunen anbefaler fx ekstraktioner af tænder som alternativ til nødvendig behandling på kortest sigt, skal du være opmærksom på, at det altid er dig som behandlende tandlæge, der har det endelige ansvar for, at den behandling, du udfører, er fagligt forsvarlig og den rette for patienten.

Det gælder også, selv om behandlingen er bevilget eller foreslået af kommunen på baggrund af en vurdering fra tandlægekonsulenten. Hvis du udfører behandlingen, er det derfor dig, der skal kunne stå på mål for den ved en eventuel erstatningssag. Derfor anbefaler PTO, at du altid nøje overvejer, om du vil påtage dig en behandling, du ikke selv finder korrekt. I sådanne tilfælde bør du afslå at udføre behandlingen og henvise patienten til at klage over kommunens afgørelse. Det kan være en vanskelig beslutning, men ansvaret for behandlingen kan ikke henvises til hverken kommunen eller tandlægekonsulenten.

EFTERÅRETS KURSER

Se vores kommende kurser og webinarer herunder og på pto.dk under menupunktet "kurser & konferencer". Læs mere her og tilmeld dig online.

25/8**Ydelser på den rigtige måde & journaler på den effektive måde – del 1**

Et gratis webinar med fokus på korrekt anvendelse af ydelser og effektiv journalskrivning. Kurset giver konkrete værktøjer til den kliniske hverdag og er særligt relevant for klinikejere, der ønsker at styrke introduktionen af nye kollegaer og sikre gode rutiner i praksis.

1/9**Ydelser på den rigtige måde & journaler på den effektive måde – del 2**

I webinarets anden del arbejdes der videre med journalskrivning og anvendelse af ydelser. Fokus er på de praktiske udfordringer, man møder i hverdagen, og hvordan man skaber en ensartet og korrekt dokumentationspraksis på klinikken.

28/10**Løngennemsigthed – del 2**

EU's nye regler om løngennemsigthed får betydning for alle arbejdsgivere – også tandlægeklinikker. På dette opfølgende webinar ser vi på de kommende krav, og hvordan du som klinikejer kan forberede klinikken på den nye lovgivning.

**Sundhedsfaglige kurser – med Ole Marker**

Skræddersy et kursus til netop jeres klinik. Sammen med PTO og tandlæge Ole Marker kan I sammensætte et forløb med fokus på blandt andet journalføring, ydelser og optimering af klinikdrift – tilpasset klinikkens behov og udfordringer.





Klinikassistenteleven – muligheder og udfordringer

Af Ole Marker, direktør, PTO

De fleste tandklinikker kender følelsen. En ny klinikassistenteleven starter med masser af energi, spørgsmål og lyst til at lære. Det kan være inspirerende for hele teamet – men det kan også kræve mere tid, struktur og ledelsesopmærksomhed, end man lige havde forestillet sig.

Ser man på de mange henvendelser, som PTO modtager, er det tydeligt, at elevforløb både kan være nogle af de mest givende og de mest udfordrende ansættelser på klinikken – netop fordi mange fejlagtigt tror, at det er som en almindelig ansættelse. Henvendelserne spænder fra spørgsmål om løn og elevaftaler til sygdom, trivsel, samarbejdsvanskeligheder og ophør af uddannelsesaftaler.

HVORFOR OVERHOVEDET HAVE ELEVER?

Det korte svar er: Fordi tandplejen har brug for dem, og fordi vi har et ansvar for at sikre klinikassistenter i fremtiden.

For den enkelte klinik giver en elev mulighed for at opbygge egne kompetencer og forme en fremtidig medarbejder efter klinikkens kultur og arbejdsgange. Mange klinikejere fortæller, at tidligere elever senere er blevet nogle af deres mest værdifulde medarbejdere.

Elever bringer samtidig ny viden med sig fra skoleforløbene og udfordrer ofte vanetænkning på en positiv måde. Det giver anledning til faglige diskussioner og læring for hele teamet. Derudover oplever mange klinikker stor arbejdsglæde ved at bidrage til uddannelsen af næste generation af klinikassistenter.

DE UDFORDRINGER PTO OFTEST SER

Når medlemmer kontakter PTO om elever, handler det sjældent om den daglige oplæring. Det handler oftere om situationer, hvor noget er gået skævt i ansættelsen.

Særligt sygefravær fylder meget. Flere klinikker oplever langvarige sygeforløb, hvor uddannelsesaftalen ikke uden videre kan ophæves, og hvor der skal tages stilling til refusion, forlængelse af uddannelsestid og dialog med skole og fagligt udvalg.

Andre sager handler om manglende fremmøde, samarbejdsproblemer eller behov for skriftlige advarsler. Her er det vigtigt at huske, at en elev først og fremmest er under uddannelse. Derfor skal arbejdsgiveren kunne dokumentere problemerne grundigt og handle korrekt og hurtigt, hvis situationen udvikler sig.

Endelig oplever nogle klinikker, at den økonomiske virkelighed ændrer sig. Der kan opstå behov for at tilpasse medarbejderstaben, men elevaftaler er betydeligt mere beskyttede end almindelige ansættelsesforhold.

HVAD KENDETEGNER DE GODE ELEVFORLØB?

Når PTO taler med klinikker, hvor elevforløbene fungerer særligt godt, går nogle fællestræk igen:

- Eleven får en fast kontaktperson.
- Der afholdes løbende elevsamtaler.
- Forventninger til mødetider, kommunikation og adfærd er tydelige fra start.
- Klinikken giver løbende feedback – både ros og konstruktiv kritik.
- Eleven oplever at være en del af teamet.
- Der er plads til fejl og læring.
- Klinikken tager hurtigt fat på små problemer, før de vokser sig store.
- Klinikken har brugt lang tid på at finde den rigtige elev og har ofte afslået ansøgere på trods af et stort behov for personale på det pågældende tidspunkt.
- De klinikker, der lykkes bedst, betragter ikke eleven som "billig" arbejdskraft, men som en ny medarbejder – blot under uddannelse.

UDDANNELSESAFTALEN ER IKKE EN ALMINDELIG ANSÆTTELSE

Noget af det, PTO oftest må forklare klinikejere, er, at en elev ikke blot er en medarbejder, men en person under uddannelse. Det kan lyde som en detalje, men juridisk er forskellen afgørende.

Mange klinikejere bliver overraskede, når de opdager, at en uddannelsesaftale ikke kan behandles som en almindelig ansættelseskontrakt. Formålet med aftalen er ikke alene at få udført arbejde, men at sikre elevens uddannelse. Derfor er arbejdsgiveren ikke kun arbejdsgiver – men også uddannelsessted.

Konsekvensen er blandt andet, at mulighederne for at afslutte samarbejdet er væsentligt mere begrænsede end ved almindelige ansættelser. Samarbejdsproblemer, økonomiske udfordringer på klinikken eller utilfredshed med elevens faglige niveau giver ikke nødvendigvis adgang til at ophæve uddannelsesaftalen. Der stilles typisk høje krav til dokumentation, dialog og forsøg på at løse problemerne, før en ophævelse kan komme på tale – og ofte med økonomisk kompensation til følge. Netop dette er baggrunden for mange af de henvendelser, PTO modtager. Klinikeje-

re søger ofte rådgivning, når udfordringerne allerede er opstået, men i mange tilfælde kunne problemerne være forebygget ved fra starten at have været bevidst om, at man indgår en uddannelsesaftale – ikke blot foretager en ansættelse. Derfor er det vigtigt at overveje grundigt, om klinikken har tid, ressourcer og engagement til at løfte uddannelsesopgaven, inden man underskriver en elevaftale – og være meget opmærksom på prøvetiden.

EN INVESTERING – IKKE EN GENVEJ

Nogle klinikker ansætter elever for at løse et akut bemandingsproblem. Det er sjældent en god strategi. En elev kræver oplæring, supervision og tid. Til gengæld er gevinsten ofte stor. Mange klinikejere kan pege på tidligere elever, som i dag er bærende kræfter på klinikken. Derfor er måske den vigtigste læring fra PTOs mange medlemshenvendelser denne: Ansæt ikke en elev, fordi du mangler hænder her og nu. Ansæt en elev, fordi du ønsker at investere i klinikkens fremtid. Når det lykkes, får både klinikken, eleven og hele tandplejen glæde af indsatsen.

FOKUSOMRÅDER VED ELEVENS "JOBSAMTALE"

Mange problemer kan forebygges allerede inden ansættelsen. Ved ansættelsessamtalen bør fokus ikke alene være på faglige kvalifikationer – for de er ofte meget ens.

Mindst lige så vigtigt er det at afdække motivation, modenhed og forventninger hos kandidaten. Overvej blandt andet at tale om:

Motivation

- Hvorfor ønsker kandidaten at blive klinikassistent?
- Hvad ved kandidaten om uddannelsen og jobbet?

Stabilitet

- Hvordan har tidligere skole- eller arbejdsforløb været?
- Hvordan håndterer kandidaten ansvar og mødestabilitet?

Læring

- Hvordan lærer kandidaten bedst?
- Hvordan reagerer kandidaten på feedback?

Samarbejde

- Hvordan fungerer kandidaten i samarbejde?
- Hvordan håndterer kandidaten konflikter eller uenigheder?

Forventningsafstemning

- Hvad forventer klinikken af eleven?
 - Hvad forventer eleven af klinikken?
- Samtalen skal naturligvis holdes inden for rammerne af gældende ansættelsesretlige regler, men en grundig forventningsafstemning kan spare både elev og klinik for mange udfordringer senere. Kontakt gerne PTO inden en samtale, og sikr dig, at du er opdateret på de gældende ansættelsesretlige regler.



REVISORENS RÅD

På forkant frem for på bagkant

ET ÅRSHJUL OG SKARPE NØGLETAL GIVER
KLINIKEJEREN BEDRE MULIGHED FOR AT
REAGERE I TIDE, STYRKE INDTJENINGEN OG
SKABE EN MERE ROBUST KLINIKDRIFT.

Mange klinikejere følger først for alvor op på økonomien, når årsregnskabet er færdigt. Problemet er, at årsregnskabet typisk kommer så sent, at det primært fortæller, hvad der allerede er sket. Hvis man vil drive sin klinik aktivt, er det ikke nok at se bagud. Man skal også kunne følge udviklingen, mens der stadig er tid til at handle.

Derfor er det vigtigt at arbejde systematisk med et årshjul. Årshjulet skaber faste tidspunkter i kalenderen, hvor klinikejeren tager temperaturen på klinikkens økonomi og drift. Det gør opfølgningen mere struktureret og sikrer, at væsentlige forhold som kvartalstal, kontrolstatistik, forecast, prisstrategi, bemanning og ejerens egne økonomiske forhold ikke kun bliver taget op, når der opstår problemer. Pointen er

enkel: Jo tidligere man opdager en negativ udvikling, desto større er chancen for at rette op i tide.

Mange nøjes med at følge omsætningen og saldoen på bankkontoen. Det giver en vis tryghed, men det er sjældent tilstrækkeligt som styringsredskab. God økonomistyring handler ikke kun om at vide, hvor meget klinikken har omsat, men også om at forstå, hvorfor indtjeningen ser ud, som den gør, og hvilken retning klinikken bevæger sig i. Den indsigt er afgørende, hvis man vil træffe de rigtige beslutninger om drift, kapacitet og bemanning.

En vigtig del af det arbejde er at se på behandlerøkonomien. Den samlede omsætning i klinikken kan godt se tilfreds-

stillende ud, selvom der er store forskelle i lønsomheden mellem de enkelte behandlere. Derfor bør klinikejeren løbende følge den enkelte behandlers indtjeningsbidrag, altså omsætningen fratrukket teknik og direkte lønomkostninger. Det giver et mere retvisende billede af, hvem der bidrager mest til klinikkens økonomi, og hvor der kan være behov for justeringer.

Det er også relevant at gå et skridt videre og se på omsætning fratrukket teknik pr. behandlertime. Det nøgletal viser, hvor effektivt den enkelte behandler udnytter sin tid i stolen. En behandler kan godt have et højt samlet indtjeningsbidrag, fordi vedkommende arbejder mange timer, mens en anden måske har et lavere samlet bidrag, men en stærkere indtjening pr.

Nøgletal, klinikejeren bør følge løbende

Omsætning pr. behandler

Giver overblik over, hvor aktiviteten skabes, og hvordan den udvikler sig over tid.

Indtjeningsbidrag pr. behandler

Omsætning fratrukket teknik og direkte lønomkostninger. Et centralt mål for den enkelte behandlers økonomiske bidrag.

Omsætning fra- trukket teknik pr. behandlertime

Viser, hvor effektivt behandlerens kliniske tid omsættes til økonomi for klinikken.

Personaleomkost- ninger i procent af omsætningen

Et vigtigt nøgletal til at vurdere, om bemanningen passer til aktivitetsniveauet.

Kontrolstatistik og ydelsesmix

Viser, om klinikken har de rigtige patienter i stolen, og om der er udviklingspotentiale

time. Netop derfor er det ikke altid den behandler, der omsætter mest samlet, som også er den mest effektiv. Når klinikken følger dette nøgletal løbende, bliver det lettere at vurdere kapacitetsudnyttelse, bookingmønstre og opgavefordeling.

Den indsigt kan bruges meget konkret. Hvis omsætningen pr. behandlertime er for lav, kan årsagen være flere ting: for mange lave ydelsestyper, forkert booking, for lave priser på frie ydelser, uhensigtsmæssig opgavefordeling eller en lønmodel, der ikke understøtter den ønskede adfærd. Når tallene kommer frem i tide, bliver det muligt at reagere, mens der stadig er handlemuligheder. Det kan være ved at justere klinikkens frie priser, ændre bookingmønstre, tilpasse bemanningen eller arbejde mere målrettet med, hvilke

patienter og ydelser der fylder i stolen.

Her spiller kontrolstatistikken også en vigtig rolle. Den kan give et hurtigt billede af, om klinikken har de rigtige patienter i stolen, og om der er behandlingsområder, hvor aktiviteten ligger højere eller lavere end forventet. Samtidig kan den pege på et økonomisk potentiale, hvis klinikken for eksempel indkalder grønne patienter for hyppigt eller overser ydelser, som burde fylde mere i patientforløbene. Kontrolstatistikken bør derfor ikke kun ses som et myndigheds- eller kontrolværktøj, men også som et aktivt ledelsesværktøj i klinikkens drift.

Et årshjul skaber dermed ikke bare overblik, men også rettidig ledelse. Når klinikejeren arbejder med faste økono-

mitjek hen over året, bliver det langt lettere at opdage vigende indtjening, stigende personaleomkostninger eller begyndende overkapacitet. Og når udviklingen opdages tidligt, kan der handles tidligt. Det er langt bedre at justere kursen i april eller august end først at konstatere problemet, når årsregnskabet ligger klart flere måneder efter årets afslutning.

Kort sagt handler god økonomistyring i klinikken ikke kun om regnskab. Det handler om løbende at måle, forstå og reagere. Klinikker, der arbejder systematisk med årshjul, behandlerøkonomi og faste temperaturmålinger, står stærkere, fordi de træffer beslutninger på et bedre grundlag og i rette tid. Det er forskellen på at være på forkant og at komme på bagkant.

Roesgaard bliver til Cedra

Vi er stadig PTOs foretrukne *samarbejdspartner* inden for økonomi og jura

Hos Cedra 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 Cedra som din partner, og få adgang til gratis
gennemgang af testamenter, ægtepagter, ansættelses-
kontrakter, 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
T: 42 14 74 28



Peter Nordentoft
Partner, leder af skat
T: 41 77 47 65



Anne Koch
Partner, specialist i familie- og arveret
T: 51 29 28 50



Christoffer Seeberg Dichmann
Specialist i ansættelsesret
T: 41 11 99 27