04
26

PRIVAT PRAKSIS



AFGØRELSE PÅ EU-DOM
Klinikker kan være truet på eksistensen efter dom er afsagt omkring tidsregistrering for deltidsansatte

GRATIS TANDPLEJE
Kejserens nye klæder? Første lovudkast er præsenteret på vejen mod "gratis tandpleje"

SALG AF KLINIK
Det gode eksempel på salg af klinik og vigtigheden af at være afklaret om, hvad man vægter højt som sælger

LEDER

GRATIS TANDPLEJE SKAL ALDRIG VÆRE PÅ PRIVAT PRAKSIS' REGNING

PTO
Klinikejernes Organisation

04
26 NOVEMBER 2026

INDHOLD

s.03 **LEDER**
Gratis tandpleje skal aldrig være på privat praksis' regning

s.05 **KLUMME**
Når politiske aftaler oversælges

s.06 **PERSONALE OG LØN**
Fokus på dommen, der handler om arbejdstidsregistrering for deltidsansatte

s.24 Hvornår er mer- og overarbejde beordret af arbejdsgiver?

s.18 **POLITIK**
Gratis tandpleje:
Kejserens nye klæder?

VIDENDELING
s.14 Tag naturmedicin alvorligt i tandlægepraksis

STRATEGI
s.36 Salg af klinikken – det gode eksempel

DRIFT
s.16 Musik på tandklinikken – hvad skal klinikejeren vide om Koda?

s.30 Få styr på journalaudit og klinikkens makroer

s.35 Er din klinik stadig forsikret rigtigt? Tag et forsikringstjek

s.34 **INFORMATION**
Nye vedtægter skal fremtidssikre privat praksis

s. 38 **RÅDGIVNING**
Revisorens Råd:
Få mere ud af klinikkens kapacitet

"DET BEDSTE VED AT VÆRE KLINIKEJER ER FOR MIG, AT JEG HAR FRIHEDEN OG TRYGHEDEN TIL SELV AT FORETAGE MINE FAGLIGE PRIORITERINGER – DET GIVER MIG RO OG STYRKE"
Søren Hagemann, klinikejer



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:
Anne-Mette Hal Werner, PTO

Tryk:
Stibo Complete
Oplag: 1.800 stk.
ISSN: 2794-848X

Annoncesalg:
Søren Lindquist, PTO
Mobil: 21 39 72 99
Mail: sl@pto.dk

Næste magasin udkommer i uge 6 , 2027.

s.36 Salg af klinikken – det gode eksempel

Følg os på
pto.dk
pto-praktiserende-tandlaegers-organisation

Leder af Mads Lindkær, formand, PTO



Gratis tandpleje skal aldrig være på privat praksis' regning

På PTO's generalforsamling den 3. oktober 2026 blev jeg genvalgt som formand. Tak for tilliden. Jeg er både stolt og ydmyg over at få lov til at fortsætte arbejdet, og jeg glæder mig til sammen med bestyrelsen og sekretariatet at varetage klinikejernes interesser de kommende to år.

Der bliver brug for en tydelig stemme gennem hele processen. En stemme, der både tager ansvar for patienternes adgang til nødvendig tandpleje og fastholder, at politiske løfter kræver realistisk finansiering, tilstrækkelig kapacitet og respekt for den private praksissektor. Regningen og risikoen må aldrig skubbes over på klinikejerne.

"Gratis tandlæge til alle" er et stærkt politisk budskab. Men det første lovudkast viser, at virkeligheden er langt mere nuanceret. Fra 2027 er der først og fremmest tale om at fjerne egenbetalingen for allerede afgrænsede patientgrupper – ikke om at indføre gratis tandpleje for hele den voksne befolkning. Derfor er det afgørende, at ordene bruges præcist: Der er forskel på gratis tandlæge og vederlagsfri nødvendig tandpleje.

PTO bakker op om, at patienter med de største behov og de færreste økonomiske muligheder får bedre adgang til nødvendig tandbehandling. Ingen skal gå med smerter eller ubehandlet sygdom, fordi pengene ikke rækker. Men politiske ambitioner skal følges af ærlige svar på, hvilke behandlinger der omfattes, hvem der fastlægger behandlingsniveauet, og hvordan ordningen skal finansieres og leveres i praksis.

Det må aldrig ende med, at klinikejerne skal betale regningen for vederlagsfri tandpleje. Når Folketinget giver nye rettigheder eller udvider offentligt finansierede ordninger, skal honoreringen være fuld, gennemsigtig og bæredygtig. Den skal dække de faktiske omkostninger til lønninger, materialer, udstyr, administration og den faglige kvalitet, patienterne med rette forventer.

Samtidig bliver kapaciteten en nøgleudfordring. Man kan politisk beslutte at fjerne egenbetalingen, men man kan ikke skabe flere tandlæger, tandplejere og klinikassistenter fra den ene dag til den anden. De private tandklinikker er ikke en finansieringskilde, men arbejdspladser, virksomheder og den del af tandplejen, der i dag leverer langt hovedparten af den almindelige voksentandpleje. Hvis klinikkerne skal løfte flere opgaver, skal rammerne gøre det muligt at drive en sund klinik, rekruttere kvalificerede medarbejdere og investere i moderne behandling.

Juridisk rådgivning
Stærk kompetent juridisk vejledning - målrettet klinikejeren

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

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

Nyhedsmail med aktuelt og relevant indhold

Læs mere på **www.pto.dk**

B2B Samarbejdspartnere med indgående branchekendskab

PRIVAT PRAKSIS
Magasin med viden, information og inspiration

Kurser og webinarer
Fokus på klinikdrift og aktuelle udfordringer

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

En forening kun for klinikejere

Individuel rådgivning og kurser på din klinik

PRAKSIS+ Forsikringer til dig og din klinik

PTO - kursusrejser
Faglige rejser i hele verden

KlinikDag
Faglighed, Fælleskab og FEST

Sundhedsfaglig rådgivning
Dedikeret sundhedsfaglig sparring samt ekspertviden i myndighedskrav og sundhedsret

DET FÅR DU HOS **PTO**

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

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

KLINIKEJERNES ORGANISATION

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

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

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

Jeg glæder mig til at byde dig velkommen.

Med venlig hilsen
Ole Marker, direktør

MELD DIG IND ⟵ HER

PTO
Klinikejernes Organisation

Klumme af Ole Marker, direktør, PTO

Når politiske aftaler oversælges



Gratis tandpleje til alle lyder umiddelbart som en god idé. Hvem kan være imod, at økonomi ikke skal stå i vejen for nødvendig behandling? Problemet er bare, at regeringen er ved at sælge danskerne en vision, før den har en plan.

Det første lovforslag om "gratis tandpleje" er en realitet. Fra 2027 skal blandt andre borgere i omsorgstandplejen, specialtandplejen og visse økonomisk udsatte grupper have vederlagsfri tandbehandling. Regeringen kalder det første skridt mod gratis tandpleje til alle danskere. Men midt i begejstringen gemmer der sig en opsigtsvækkende erkendelse.

Regeringen skriver selv, at der først nu nedsættes en ekspertkommission, som skal afklare tandplejens fremtidige organisering, finansiering og dimensionering. Med andre ord: Folketinget vedtager en reform, før modellen er udarbejdet.

Samtidig anerkender regeringen, at de nye rettigheder og ordninger kan være midlertidige. Ekspertkommissionen kan senere anbefale en helt anden model for tandplejen.

Det er svært at komme uden om spørgsmålet: Hvordan kan man love gratis tandpleje til hele befolkningen, når man endnu ikke ved, hvordan systemet skal se ud?

Normalt udvikler man en model, beregner konsekvenserne og vurderer kapaciteten, før borgerne loves nye rettigheder. På tandplejeområdet gør man det omvendt: Først lanceres den politiske fortælling. Derefter skal eksperterne afgøre, om den kan realiseres. Det er politik drevet af overskrifter frem for virkelighed. For den virkelige udfordring er ikke blot pengene. Den virkelige udfordring er kapaciteten.

Hvem skal udføre behandlingerne?

Mange private tandklinikker kæmper allerede med at rekruttere tandlæger, tandplejere og klinikassistenter. Flere steder er ledige stillinger svære at besætte. Der findes ikke tusindvis af ledige behandlere, som blot venter på, at staten åbner pengekassen. Alligevel fremstilles gratis tandpleje som om problemet alene handler om finansiering. Det gør det ikke.

Samtidig kalder regeringen ordningen for "gratis tandpleje". Men meget tyder på, at virkeligheden bliver noget ganske andet. For de grupper, der omfattes af lovforslaget, vil behandlingen i vidt omfang skulle visiteres gennem kommunale eller regionale ordninger. Flere ansøgninger. Mere bureaukrati. Flere offentlige mellemled.

Det er ikke gratis tandpleje.

Det er vederlagsfri tandpleje på det offentliges betingelser. Historien viser, at fuld offentlig finansiering næsten altid medfører begrænsninger: prioriteringer, visitationskriterier og standardiserede behandlingsniveauer.

Risikoen er derfor reel: Vi bevæger os gradvist væk fra den individuelle, fagligt funderede tandpleje, som Danmark er kendt for, og hen imod et system, hvor målet bliver at levere den billigst mulige behandling til flest mulige mennesker – det kalder jeg lighed i tandsundhed – samme minimaltandpleje til alle. Absolut nødvendig behandling på korteste sigt.

Politikerne kalder det lighed. Men er det egentlig lighed, hvis alle får adgang til et lavere serviceniveau – sporene skræmmer fra ældreplejeområdet?

PTO støtter fuldt ud ambitionen om at hjælpe de mest økonomisk udsatte borgere. Ingen skal gå med smerter eller ubehandlet sygdom, fordi økonomien ikke rækker.

Men vi skylder danskerne en ærlig debat. For det er ikke ærligt at kalde noget gratis, når regningen blot flyttes til skatteyderne. Det er ikke ærligt at love universelle rettigheder, når man endnu ikke ved, hvordan de skal leveres.

Og det er ikke ærligt at skabe forventninger om bedre tandpleje, hvis konsekvensen i sidste ende bliver mindre valgfrihed, mere bureaukrati og et lavere behandlingsniveau.

Hvis gratis tandpleje skal være mere end et politisk slogan, må regeringen først svare på de spørgsmål, som klinikkerne, patienterne og skatteyderne allerede stiller:

Hvem skal udføre behandlingerne? Hvem skal betale regningen? Og hvor meget kvalitet er politikerne villige til at ofre for at kunne sætte ordet "gratis" på valgplakaterne (igen)?

Indtil de svar foreligger, ligner regeringens plan mindre en reform og mere et eksperiment med dansk tandpleje. PTO vil kæmpe for dig og din praksis, for hverken du eller patienterne skal være forsøgspersoner i et politisk spin.

Uvisheden rammer klinikejerne

før regningen er kendt

USIKKERHEDEN OM MULIGE KRAV OM EFTERBETALING FRA DELTIDSANSATTE FYLDER LIGE NU MEST FOR KLINIKEJERNE. MEN FREMADRETTET BØR EJERNE OGSÅ SE KRITISK PÅ, OM DELTIDSANSÆTTELSER FORTSAT ER DEN MEST ØKONOMISKE OG PRAKTISKE LØSNING, VURDERER SENIORADVOKAT MIA BOESEN.

Af Jan B. Jensen, JJ Kommunikation

Flere klinikejere afventer allerede nu krav om efterbetaling fra deltidsansatte for overarbejde. Men ingen kender endnu omfanget af de potentielle krav fra medarbejdere, eller hvor store de økonomiske konsekvenser i givet fald kan blive.

Det eneste sikre er, at klinikejerne ikke kan blive mødt af krav, der går længere end fem år tilbage.

Derfor må hundredvis af ejere lige nu drive klinikkerne i uvished og med usikkerheden om en potentiel økonomisk forpligtelse lurende lige om hjørnet: Et krav om efterbetaling fra både nuværende og tidligere deltidsansatte i et omfang, der i øjeblikket er umuligt at sætte tal på og som i værste fald kan føre til konkurser og lukninger.

Årsagen er den nye EU-retspraksis om ret til overtidsbetaling for deltidsansatte, såfremt en sammenlignelig fuldtidsansat har ret til overtidsbetaling. EU-reglerne tilsidesætter både gældende overenskomster uanset branche, men vil formentlig også gælde ved ansættelse udenfor overenskomst på hele det danske arbejdsmarked.

RYSTEN PÅ HÆNDERNE

Ifølge senioradvokat Mia Boesen med speciale i arbejds- og ansættelsesret hos det internationale advokatfirma Bird & Bird kan konsekvenserne være vidtrækkende, fordi det potentielt kan ramme alle arbejdsgivere med deltidsansatte medarbejdere og kan dermed rumme potentielt store økonomiske konsekvenser med efterbetaling til følge. Samtidig udfordrer de nye regler den gængse opfattelse af, at en fuldtidsstilling er 37 timer om ugen og alt derunder er deltid.

”Det er potentielt vidtrækkende, og ændringen er hård for arbejdsgivere set i lyset af de sager med krav om efterbetaling, der måtte komme. Fremadrettet er det noget, der godt kan håndteres uden de store komplikationer, fordi EU har tegnet en tydelig streg i sandet om reglerne. Det betyder, at der er behov for et klarere sprog og større grad af tydelighed i ansættelser for at sikre sig som arbejdsgiver,” siger Mia Boesen.

> LIGE NU ER DER UDEN TVIVL EN RYSTEN PÅ HÆNDERNE HOS KLINIKEJERE OG MANGE ANDRE ARBEJDSGIVERE I FORHOLD TIL, HVAD DER KAN LIGGE BAGUDRETTET AF POTENTIELLE KRAV TIL EFTERBETALING.
>
> *Mia Boesen, senioradvokat, Bird & Bird*

Hun tør ikke sætte tal på størrelsen af mulige krav.

”I sidste ende handler det jo om, i hvor høj grad de medarbejdere, der har arbejdet mere end aftalt måtte have et krav tilbage i tiden – og i givet fald også har tænkt sig at forfølge dem,” siger hun.

EU OVERTRUMFER DANSK MODEL

Til gengæld er Mia Boesen ikke meget overrasket over EU's underkendelse af den hidtidige danske praksis aftalt i overenskomsterne, hvor deltidsansatte først modtager overtidstillæg, når de har arbejdet op på en fuldtidsnorm på eksempelvis 37 timer. Det er i strid med EU's deltidsdirektiv og forbuddet mod forskelsbehandling. Derfor har deltidsansatte krav på overtidsbetaling fra første time ud over det aftalte deltidstimetal, såfremt en sammenlignelig fuldtidsansat har ret til overtidsbetaling.

”Vi oplever større og større indblanding og regulering fra EU's side, så det er den vej, at vinden blæser på det ansættelsesles- og arbejdsretliges område, og det må partnerne indstille sig på at skulle forholde sig til. I denne sag er der ikke noget, som overenskomstpartnerne kunne have gjort anderledes. De har handlet i bedste overbevisning ud fra den jura og den praksis, der var gældende på det tidspunkt,” siger Mia Boesen.

Mens fagbevægelsen i enkelte sager har rejst krav om efterbetaling i op til ti år eller flere, har en faglig voldgiftskendelse fra september 2026 imidlertid fastslået en forældelsesfrist på fem år.

Det ændrer dog ikke ved, at usikkerheden kan være vanskelig at håndtere som klinikejer, og et muligt krav kan påvirke beslutninger om investeringer, nyansættelser og andre økonomiske disponeringer, så længe man ikke ved, om der faktisk kommer en regning.

Gør der det, kan klinikken også få problemer med at dokumentere et manglende krav om ret til overtidsbetaling fra deltidsansatte, da kravet om tidsregistrering først er trådt i kraft i sommeren 2024 – altså midt i perioden af forældelsesfristen på fem år.



Mia Boesen er senioradvokat i det internationale advokatfirma Bird & Bird

”Har man fra arbejdsgiverside ikke haft en form for dokumentation for arbejdstiderne længere tilbage, kan det også komme arbejdsgiver til skade, hvis der er tvivl om, hvad arbejdstiden har været og ikke er registreret. Hvis en tandlæge eller klinikassistent på deltid selv har noteret hvilke dage og hvor mange timer de har lagt ekstra, og klinikejerne ikke har et system, der understøtter noget andet, kan en afgørelse sagtens falde ud til arbejdstagers fordel,” siger Mia Boesen.

DELTID BLIVER DYRERE

Mens den bagudrettede usikkerhed lige nu er vanskelig at håndtere, er det lettere at forholde sig til fremtiden.

Her opfordrer Mia Boesen klinikejere til at se på bemandingen med nye øjne, fordi en deltidsansættelse vil være dyrere end hidtil.

”Fremadrettet skal man som klinikejer forholde sig til omkostningerne ved deltidsmedarbejdere i en grad, man ikke har skullet før.”

Det betyder ikke nødvendigvis, at deltidsansættelser ikke længere giver mening, men klinikejerne bør ifølge Mia Boesens vurdering i højere grad regne på, om en deltidsstilling fortsat er den rigtige løsning eller om en fuldtidsansættelse i nogle tilfælde kan være mere hensigtsmæssig.

For den enkelte klinik bliver spørgsmålet derfor mere konkret: Hvor mange ekstra timer arbejder de deltidsansatte typisk? Hvor ofte opstår behovet for ekstra timer? Og hvad vil de ekstra timer koste i den konkrete situation?

Hvis en deltidsmedarbejder løbende arbejder ud over sit aftalte timetal, kan den økonomiske fordel ved deltidsansættelsen blive mindre end tidligere. Derfor påpeger Mia Boesen, at det netop er relevant som klinikejer at overveje forholdet mellem deltids- og fuldtidsstillinger fremover.

Når klinikejerne bedre kender konsekvenserne af de nye rammer, handler det om at indrette sig efter dem. Hun forventer ikke, at reglerne nødvendigvis bliver uoverskueligt komplicerede, men de kræver større opmærksomhed på kontrakter, arbejdstid og de kommende overenskomster.

For nogle klinikker kan konsekvensen derfor blive, at fuldtidsansættelser bliver mere attraktive, selv om det ikke nødvendigvis er en enkel løsning.

Som i andre sundhedsfaglige brancher har tandlægebranchen også mange medarbejdere, som ønsker deltid, og klinikker kan samtidig have brug for fleksibilitet i bemandingen. Derfor bliver valget ikke kun et spørgsmål om pris, men også om rekruttering, fastholdelse og drift.

TO TING KLINIKEJEREN SKAL HAVE STYR PÅ

Mia Boesens umiddelbare råd er først og fremmest praktisk.

Hvis klinikken vil have deltidsansatte, skal arbejdstiden registreres ordentligt, så der ikke senere opstår tvivl om ekstra timer eller overarbejde.

»Hvis man gerne vil ansætte en deltidsmedarbejder, skal man i hvert fald forholde sig til arbejdstidsregistreringen og have overblik over, hvad der rent faktisk bliver arbejdet,« siger Mia Boesen.

Derudover skal kontrakterne være klare, særligt hvis klinikken ikke er dækket af en overenskomst.

”Deltidsansættelser er ikke længere kun et spørgsmål om fleksibilitet. De er også blevet et spørgsmål om økonomisk risiko og om at kende de præcise rammer for arbejdstiden,” siger Mia Boesen.

Klinikker truet på eksistensen

KRAV OM EFTERBETALING TIL DELTIDSANSATTE KAN I VÆRSTE FALD BLIVE SÅ STORE, AT PRIVATE TANDKLINIKKER MÅ LUKKE, ADVARER OLE MARKER, DIREKTØR I PTO.

Af Jan B. Jensen, JJ Kommunikation

En lukning kan i værste fald blive konsekvensen for en række af de private tandklinikker, der bliver mødt med krav om efterbetaling fra deltidsansatte for overarbejde.

Det frygter direktør Ole Marker på vegne af PTOs medlemmer, og advarer samtidig om risikoen for tab af arbejdspladser.

”For mange klinikker kan et krav potentielt være en så stor økonomisk byrde, at det vil kunne lukke flere klinikker. Når man lægger løn, pension, feriepenge og renter oven i, kan beløbene blive mærkbare, og for nogle mindre klinikker kan det direkte påvirke eksistensgrundlaget,” siger Ole Marker.

Især i de klinikker, hvor flere deltidsansatte gennem længere tid har arbejdet ekstra timer, udgør de ændrede regler en særlig risiko.

”Vi ved nu, at det ”kun” er fem år tilbage, at der kan rejses krav, men vores estimat er, at medarbejderne i stor stil kun vil arbejde deltid. Derfor kan det ramme alle og hårdt. Det betyder, at vi ikke





taler om en lille teknisk justering. Vi taler om en ændring, der potentielt kan ændre grundlæggende på, hvordan deltidsansættelser skal håndteres fremadrettet.”

FORVIRRING OG UVISHED

Sekretariatet i Praktiserende Tandlæges Organisation modtager dagligt spørgsmål fra medlemmerne om, hvordan de skal forholde sig til sagen og de prøvesager, der er på vej.

”Det fylder virkelig meget for vores medlemmer, og mange klinikejere stiller sig selv spørgsmålet: Har vi gjort det rigtigt? Det skyldes jo ikke, at man bevidst har forsøgt at omgås reglerne – tværtimod har klinikkerne blot fulgt den gældende overenskomst, og den samme model, som resten af arbejdsmarkedet har levet efter i årevis,” siger Ole Marker.

Usikkerheden blandt klinikejerne handler derfor ikke kun om penge. Den handler også om, at de har svært ved at gennemskue, hvor stort problemet er, og om de overhovedet er berørt.

”I sidste ende kan uvisheden også påvirke trivslen og ødelægge et ellers tillidsfuldt arbejdsmiljø i den enkelte klinik, hvor man måske har arbejdet tæt sammen i årevis om opgaverne med en gensidig forståelse for at få driften til at gå op,” siger Ole Marker.

RÅD TIL EJERNE: SKAB OVERBLIK

Trods alvoren opfordrer Ole Marker klinikejerne til at bevare roen og overblikket.

”Lad være med at gå i panik, men forbered dig,” lyder rådet fra PTO-direktøren.

Det første skridt er ifølge Ole Marker at gennemgå klinikkens ansættelsesforhold og arbejdstidsregistreringer og vurdere risikoen på et oplyst grundlag.

”En efterbetaling kan kun komme på tale ved ”beordret overarbejde”, og det er efter vores juridiske vurdering op til modparten at bevise.”

SLUT MED ”LØSE AFTALER”

Derfor bør klinikejerne blandt andet undersøge, hvor mange ekstra timer som deltidsansatte reelt, har arbejdet, og hvordan overarbejde hidtil er blevet aftalt og registreret.

”Læringen er, at du fremadrettet skal sikre dokumentationen for overarbejde og kun ”beordret overarbejde” skal godkendes.



FOR NOGLE MINDRE KLINIKKER KAN DET DIREKTE PÅVIRKE EKSISTENSGRUNDLAGET.

Ole Marker, direktør i PTO

Kutymen på rigtig mange klinikker har været, at man bare blev lidt længere den ene dag og så var der lidt til afspadsering. Det stopper nu, hvis du vil sikre dig i fremtiden,” understreger Ole Marker.

Han anbefaler samtidig, at klinikejerne møder medarbejdere åbent og professionelt, hvis de stiller spørgsmål om mulige krav og udlevering af lønsedler flere år tilbage.

”Det værste, man kan gøre lige nu som klinikejer, er enten at ignorere problemstillingen eller gå i panik. Det bedste er at skabe overblik, få professionel rådgivning og sikre, at klinikken indberetter korrekt fremadrettet,” siger Ole Marker.

Hvis en klinik modtager et konkret efterbetalingskrav, bør ejeren ifølge Ole Marker bede om, at kravet fremsættes skriftligt og dokumenteres, før sagen vurderes nærmere.

Stor følelse af uretfærdighed

DANSK ERHVERV OG DANSK INDUSTRI SER EU-DOMMEN OM DELTIDSANSATTE SOM EN TRUSSEL MOD TILLIDEN TIL DEN DANSKE AFTALEMODEL

Af Jan B. Jensen, JJ Kommunikation

”Der er en stor følelse af uretfærdighed.”

Sådan siger Pernille Knudsen, direktør og overenskomstchef i Dansk Erhverv, til A4 Medier om den usikre situation, som EU's indgriben i reglerne for deltidsansattes ret til overtidsbetaling fra første time har skabt blandt arbejdsgiverorganisationernes medlemmer.

I artiklen i A4 Medier slår Dansk Erhverv og Dansk Industri (DI) samtidig fast, at de ser afgørelsen som en trussel mod tilliden til den danske aftalemodel.

”Det handler ikke om, at virksomhederne har forsøgt at snyde nogle mennesker for nogle penge. De har troet, at alt var i orden,” siger Pernille Knudsen.

På den baggrund mener hun også, at dommen og dens konsekvenser er den største trussel mod den danske model lige nu. ”Det vil jeg faktisk mene,” siger hun.

Til A4 Medier siger hun videre, at hun udmærket forstår fagforbundenes interesser i at skaffe medlemmerne deres penge, men hun håber, at arbejdsgiverne og fagbevægelsen kan finde hinanden i dialog og komme frem til nogle løsninger, som begrænser de bagudrettede betalinger.



"DET HANDLER IKKE OM AT VIRKSOMHEDERNE HAR FORSØGT AT SNYDE. DE HAR TROET, AT ALT VAR I ORDEN"

Pernille Knudsen, direktør i Dansk Erhverv
Pressefoto: Dansk Erhverv

IKKE EN GOD REKLAME

I Dansk Industri (DI) er medlemsvirksomhederne også påvirket, og DI er i dialog med fagforbundene.

”Vi mener, at det her er en fælles udfordring, fordi vi har været enige om reglerne i overenskomsterne i mange år,” siger Christoffer Thomas Skov, vicedirektør i Dansk Industri til A4 Medier.

Christoffer Thomas Skov tilføjer, at for nogle medlemmer rammer det rigtig hårdt, og fremadrettet er der mange virksomheder, der mister noget fleksibilitet.

”Bagudrettet er der medlemmer, der står over for betydelige efterbetalingskrav, selvom de har indrettet sig i god tro efter de aftalte regler,” siger han.

Han nikker også genkendende til, at dommen kan ende med at svække virksomheders tillid til aftalemodellen.

”Det er klart, at hos de medlemmer, der bliver hårdt ramt, svækker det tilliden til vores system. De oplever, at de har indrettet sig efter reglerne, som nu bliver ændret på grund af den nye praksis fra EU-Domstolen. Og isoleret set er det ikke en god reklame for at være overenskomstdækket, at du kan stå i sådan en situation,” siger han til A4 Medier og fortsætter:

”Derfor er det enormt vigtigt, at vi både som arbejdsgivere og i fagforbundene lægger os i selen og tager et fælles ansvar for at få genoprettet tilliden til systemet.”

PTO har været i dialog med Christoffer Thomas Skov fra Dansk Industri, der ikke ønsker at uddybe udtalelserne i A4 Mediers artikel. Dansk Erhverv er ikke vendt tilbage på vores henvendelse før deadline.



"BAGUDRETTET ER DER MEDLEMMER, DER STÅR OVER FOR BETYDELIGE EFTERBETALINGSKRAV, SELVOM DE HAR INDRETTET SIG I GOD TRO EFTER DE AFTALTE REGLER"

Christoffer Thomas Skov, vicedirektør i Dansk Industri
Pressefoto: Dansk Industri/Sif Meincke

Den fulde artikel kan læses hos A4 Medier mod betaling.
Scan QR-koden og kom direkte til artiklen:

MILLIARD-REGNING TIL KOMMUNERNE

Klinikejere og andre private arbejdsgivere er langt fra ene om risikoen for at blive hårdt ramt økonomisk af de nye regler, der sikrer tusindvis af deltidsansatte ret til efterbetaling for overarbejde fem år tilbage i tiden.

Det gælder i høj grad også det offentlige. Kommunernes Landsforening (KL) forventer, at kommunernes samlede regning til efterbetaling til deltidsansatte – herunder medarbejdere i den kommunale tandpleje – kan løbe op i 2,5 milliarder kroner.

Michael Ziegler, der er borgmester i Høje-Taastrup Kommune og formand for Løn- og Personalevalget i KL, kalder det et ”voldsomt” beløb, som kan gå ud over kommunernes velfærd.

I kommunerne venter der nu en kæmpe opgave med at finde frem til de mange tusinde medarbejdere, der har krav på efterbetaling.

EU-indgriben slider på tilliden

Der er på det seneste kommet flere EU-domme med konsekvenser for det danske arbejdsmarked, og det udfordrer den danske model og aftaleparternes tillid til, at man kan navigere efter og stole på aftalte overenskomster, mener lektor Mikkel Mailand fra Københavns Universitet.

Af Jan B. Jensen, JJ Kommunikation

Kravene om tilbagebetalinger for manglende overtidsbetaling i milliard-klassen kan få store konsekvenser for både private virksomheder og det offentlige sundhedsvæsen, men udsigten til økonomiske nedskæringer i velfærden i kommuner og regioner samt truslen om mulige konkurser og lukning af private klinikker er langt fra den eneste udfordring.

EU-dommen og dens konsekvenser udfordrer også overenskomstaftaler og en mangeårig praksis for arbejdsmarkedets parter med selv at regulere ansættelse- og lønforhold, og det kan påvirke trivslen selv på de mindste arbejdspladser og klinikker.

”Det sætter jo spørgsmålstegn ved, om man kan stole på de aftaler, man har indgået, og det er klart, at det udfordrer hele den danske aftalemodel,” siger Mikkel Mailand, der er lektor på Forskningscenter for Arbejdsmarkeds- og Organisationsstudier (FAOS) ved Københavns Universitet.

Han tilføjer, at EU’s indgriben ikke i sig selv ”sprænger den danske model i luften”, men den udfordrer tilliden til de indgåede overenskomster, som bliver tilsidesat.

”Det slider på tilliden hver gang, der kommer et indgreb som dette, og det er en udfordring. Det særlige aspekt her er, at vi taler om rigtig mange penge samlet set, og det kan ramme brancher, som er hårdt pressede i forvejen. Særligt for en branche som tandlæger med mange relativt mindre klinikker uden større økonomiske reserver, kan det få stor betydning,” siger Mikkel Mailand.

SPÆNDINGER OG SVÆKKET TRIVSEL

Konsekvenserne handler ikke kun om penge. De kan påvirke relationen mellem klinikejerne og loyale medarbejdere, der ofte arbejder tæt sammen i hverdagen og har gjort det i en årrække. Han ser derfor en risiko for, at sager om efterbetaling kan skabe spændinger på en arbejdsplads, hvor begge parter hidtil har opfattet den eksisterende praksis som legitim.

”For de mindre klinikker kan det godt være belastende pludselig at skulle udbetale de ekstra penge, fordi deres priser og indtjening har været baseret på kendte omkostninger fra de overenskomstregulerede aftaler. Samtidig sætter det spørgsmålstegn ved den måde, som de enkelte klinikker har løst tingene på hen ad vejen,” siger Mikkel Mailand.

Omvendt understreger han, at fagbevægelsen befinder sig i et dilemma. Når EU forbedrer rettigheder for lønmodtagere, er det fagorganisationernes opgave at forfølge medlemmernes interesser – også selv om det kan udfordre aftaler, som organisationerne selv har været med til at indgå med arbejdsgiverne.

»Der kan godt være kræfter i fagbevægelsen, som kunne have tænkt sig at være det her foruden. Men når situationen er opstået, bliver de også nødt til at forfølge medlemmernes interesser. Det er et dilemma, fordi man på den ene side gerne vil beskytte aftalemodellen og på den anden side skal varetage lønmodtagernes interesser,« påpeger Mikkel Mailand.

STORE ØKONOMISKE UDFORDRINGER

Selv om de økonomiske konsekvenser med efterbetalinger kan være vanskelige at håndtere, ser Mikkel Mailand selve tilpasningen af reglerne fremadrettet som en mindre udfordring.

Overenskomster og lønsystemer kan ændres, så deltidsansatte fremover honoreres i overensstemmelse med EU-lovgivningen.

Til gengæld kan det åbne for andre måder at tilrettelægge arbejdet på for klinikejerne.

»Det bliver måske et incitament til at ansætte mere på fuldtid. Det fremadrettede er nok det mindst alvorlige, fordi reglerne kan ændres. Den økonomiske regning bagudrettet kan til gengæld blive meget stor og for nogle nærmest uoverskuelig. Det kan ramme rigtigt hårdt.«

Mikkel Mailand vurderer, at såvel klinikejere som arbejdsgivere i andre private virksomheder fremadrettet nøje vil vurdere, hvor attraktivt det er at lade deltidsansatte tage ekstra timer fremfor at organisere bemandingen på andre måder.

EU-RETTEN SKAL TAGES MERE BOGSTAVELIGT

For Mikkel Mailand er også et godt eksempel på udviklingen på det danske arbejdsmarked. EU-regulering har gennem de senere år fået stadig større og konkret betydning for områder, som traditionelt er blevet reguleret gennem overenskomster mellem arbejdsmarkedets parter. Derfor stiller det større krav til både arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer, når nye aftaler bliver indgået.

Tidligere har der ifølge Mikkel Mailand været en tilbøjelighed til at fortolke mere pragmatisk på EU-reglerne og antage, at danske aftaler kunne fungere som hidtil, så længe reglerne ikke meget tydeligt krævede noget andet.

Den tilgang bliver vanskeligere at praktisere fremadrettet.

»Jeg tror, at der allerede er sket et skift blandt aktørerne i den danske model. Man er nødt til at indrette sig efter EU-reguleringen og være beredt på, at den kan få konsekvenser – også i eksisterende aftaler. Det kan betyde, at man fra starten forsøger at være mere konform med direktiverne og søger større juridisk klarhed.«

For tandlæger og øvrige arbejdsgivere betyder udviklingen dermed ikke nødvendigvis, at de skal opgive fleksible aftaler. Men organisationerne bag overenskomsterne får et større behov for at afklare, om aftalerne er robuste over for EU-retten, før de træder i kraft.

»Tidligere kunne man måske tænke, at lidt uklarhed var meget fint, og så gjorde man tingene på sin egen måde. Men det er ikke altid så smart, for det kan komme tilbage som en boomerang.«

TILLIDEN ER SAT PÅ PRØVE

Selv om ændringerne udfordrer den danske aftalemodel, mener Mikkel Mailand ikke, at den i sig selv truer den danske arbejdsmarkedsmodel.

Men hvis aftaler gentagne gange bliver tilsidesat eller efterfølgende viser sig ikke at være i overensstemmelse med EU-retten, kan det svække argumentet for, at arbejdsmarkedets parter selv skal have stor frihed til at regulere området.

»Man skal kunne overbevise parterne om, at det er værd at indgå aftaler, fordi de er til at stole på. Der kan være undtagelser som den her, men der må helst ikke komme for mange af dem. Ellers kan nogen begynde at spørge: Hvad skal vi med aftalerne, hvis vi ikke kan stole på dem? Jeg mener ikke, at vi er der endnu, men der er opstået en lille tvivl.«



"DET SLIDER PÅ TILLIDEN HVER GANG, DER KOMMER ET INDGREB SOM DETTE, OG DET ER EN UDFORDRING."

Mikkel Mailand, lektor på Forskningscenter for Arbejdsmarkeds- og Organisationsstudier (FAOS) ved Københavns Universitet

SAGEN KORT

29. juli 2024: EU-Domstolen ændrer retsgrundlaget
EU-Domstolen fastslår i de forenede sager C-184/22 og C-185/22, at deltidsansatte ikke må stilles ringere end fuldtidsansatte ved betaling for ekstra arbejdstimer. Det udfordrer den danske praksis, hvor deltidsansatte typisk først fik overtidstillæg, når de nåede fuldtidsnormen.

2025: Sagen bliver prøvet i Danmark
Arbejdsgiver- og lønmodtagersiden er uenige om EU-dommens betydning for danske overenskomster, og spørgsmålet indbringes for faglig voldgift.

4. februar 2026: Dansk praksis underkendes
To principielle faglige voldgiftskendelser fastslår, at deltidsansatte som udgangspunkt skal honoreres på samme måde som sammenlignelige fuldtidsansatte for timer ud over deres aftalte arbejdstid. Kendelserne omfatter både det private og det offentlige arbejdsmarked. Forældelsesspørgsmålet bliver dog ikke afgjort.

4. september 2026: Fem års forældelse
En ny faglig voldgift fastslår, at krav på manglende overtidstillæg er lønkrav og som udgangspunkt forældes efter fem år. Ukendskab til den korrekte EU-retlige fortolkning forlænger ikke fristen.

Tag naturmedicin alvorligt

i tandlægepraksis

PATIENTER BRUGER I STIGENDE GRAD NATURMEDICIN OG KOST-TILSKUD SIDELØBENDE MED KONVENTIONEL MEDICIN. DET STILLER KRAV TIL EN SYSTEMATISK ANAMNESE, TYDELIG JOURNALFØRING OG FAGLIG OPMÆRKSOMHED FØR BEHANDLING

Naturmedicin fylder mere og mere i mange patienters hverdag. Hvidløgskapsler, ginkgo biloba, gurkemeje, perikon, CBD-produkter og andre præparater bliver ofte opfattet som naturlige og derfor ufarlige. Men i tandlægepraksis kan de have betydning for både behandlingsplanlægning, blødningsrisiko, medicininteraktioner, heling og patientsikkerhed.

NATURMEDICIN ER OGSÅ MEDICIN

Selvom naturmedicin ikke altid forbindes med egentlig medicinsk behandling, kan en række præparater have reel farmakologisk effekt. Det gælder især i relation til blødningstendens, interaktion med ordineret medicin, påvirkning af heling og immunforsvar samt effekt på sedation og lokal analgesi.

HVAD BETYDER DET FØR BEHANDLING?

For tandlægen handler det først og fremmest om at få oplysningerne frem i tide. Før behandling bør klinikken vurdere, om patientens brug af naturmedicin kan øge blødningsrisikoen, påvirke effekten af ordineret medicin eller give anledning til ændringer i behandlingsplanen.

Ved større kirurgiske indgreb kan det i nogle tilfælde være relevant at overveje pausering, ekstra hæmostatiske tiltag eller udsættelse af behandlingen. Ved komplekst medicinforbrug bør der desuden være lav tærskel for dialog med patientens læge.

JOURNALFØRING ER ET AFGØRENDE PUNKT

Naturmedicin bør journalføres på samme måde som anden medicin. Det betyder, at journalen bør indeholde oplysninger om præparat, dosering, hyppighed, varighed af brug samt patientens egen oplysning om formål og oplevet effekt.

Det er samtidig vigtigt at beskrive de faglige overvejelser, der ligger bag eventuelle ændringer i behandlingsplanen. Hvis et præparat giver anledning til særlige risici, bør det fremgå, at patienten er informeret, og hvilke konsekvenser det har haft for behandlingen.

INFORMERET SAMTYKKE KRÆVER TYDELIG INFORMATION

Hvis naturmedicin kan have betydning for behandlingsrisikoen, skal det indgå i den information, patienten får før behandling. Patienten bør forstå, hvorfor præparatet er relevant, om der anbefales pause, og hvilke konsekvenser fortsat brug kan have.

SPØRG SYSTEMATISK – OG FØLG OP

En god anamnese kræver, at der spørges konkret og systematisk ind til naturmedicin og kosttilskud. Mange patienter nævner det ikke af sig selv, fordi de ikke opfatter præparaterne som egentlig medicin. Samtidig kan forbruget ændre sig hyppigere end ordineret medicin, og oplysningerne bør derfor løbende opdateres.

Naturmedicin skal med andre ord tages alvorligt i tandlægepraksis. Det er en integreret del af den medicinske anamnese – og et vigtigt element i både patientsikkerhed, behandlingsplanlægning og korrekt journalføring.

Privat Praksis har spurgt forperson i Medicinrådet, Birgitte Klindt Poulsen, om hun kan pege på noget, vi som privatpraktiserende tandklinikejere bør være særligt opmærksomme på i denne forbindelse.

Birgitte har i mange år deltaget i råd, udvalg og arbejdsgrupper med fokus på rationel anvendelse af lægemidler og patientsikkerhed og siger til Privat Praksis:

”Jeg er helt enig i, at det er relevant at være opmærksom på patienters brug af naturmedicin i forbindelse med tandbehandling. Naturmedicin kan, ligesom lægemidler, have bivirkninger og kan potentielt interagere med anden medicin eller påvirke risikoen for eksempelvis blødning. Derfor er det både relevant og vigtigt, at tandlægen spørger ind til patientens brug af naturmedicin.”

PRÆPARATER, DER ER SÆRLIGT RELEVANTE AT SPØRGE IND TIL

Hvidløg, ginkgo biloba, ingefær og gurkemeje: Kan øge blødningsrisikoen og er derfor relevante ved blandt andet kirurgi, ekstraktioner, parodontal kirurgi og implantatbehandling.

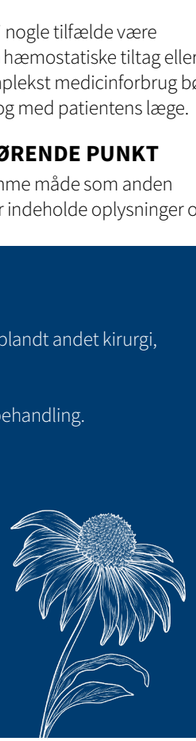
Ginseng: Kan påvirke blodsukker og koagulation og bør derfor indgå i den samlede risikovurdering før behandling.

Perikon (Hypericum perforatum): Har kendte interaktioner med en lang række lægemidler, herunder visse analgetika, sedativa og antibiotika.

Echinacea (purpursolhat): Kan ved længerevarende brug muligvis påvirke immunreaktioner og bør derfor noteres i anamnesen.

CBD-produkter: Kan interagere med blandt andet sedativa og smertestillende medicin.

Koffein- og teekstrakt samt melatonin: Kan give mundtørhed, men typisk ikke i samme omfang som receptpligtige lægemidler.





Hvidløg og ingefær i kapselform er blot to eksempler på præparater, der kan øge blødningsrisikoen, og som derfor bør spørges ind til, blandt andet før kirurgi, ekstraktioner, parodontal kirurgi og implantatbehandling.

Musik på tandklinikken

– hvad skal klinikejeren vide om Koda?

Af PTO

Musik i venteværelset, på behandlingsrummene eller i personalestuen kan bidrage til en behagelig atmosfære for både patienter og medarbejdere. Mange klinikejere er dog ikke klar over, at afspilning af musik i en erhvervsmæssig sammenhæng som udgangspunkt kræver en licens fra Koda.

HVAD ER KODA?

Koda er den danske rettighedsorganisation for komponister, sangskrivere og musikforlag. Organisationen har mere end 52.000 medlemmer og arbejder for, at musikskabere modtager betaling, når deres musik anvendes offentligt. Koda er en nonprofitorganisation, som fordeler størstedelen af de indsamlede vederlag til rettighedshaverne.

HVORNÅR SKAL EN TANDKLINIK BETALE?

Det afgørende er, om musikken anses for at være en offentlig fremførelse. Efter ophavsretsloven kræver det tilladelse fra rettighedshaverne, når beskyttet musik afspilles uden for den private sfære. Musik i en tandklinik, hvor patienter, pårørende eller andre besøgende kan høre musikken, betragtes som offentlig fremførelse.

Det gælder, uanset om musikken kommer fra:

- Radio
- Spotify
- Apple Music
- YouTube
- CD'er
- Tv-kanaler

Et privat streamingabonnement giver **ikke** automatisk ret til erhvervsmæssig brug.

HVAD ER LOVGRUNDLAGET?

Reglerne bygger på den danske ophavsretslov, som giver komponister og andre rettighedshavere eneret til at bestemme over offentlig fremførelse af deres værker. Koda administrerer disse rettigheder på vegne af musikskaberne og udsteder de nødvendige licenser til erhvervsvirksomheder.

Kort sagt betyder lovgivningen, at når en klinik bruger musik som en del af sin virksomhed, skal rettighedshaverne kompenseres.

DU SKAL BETALE FOR KVADRATMETER, IKKE KLINIKRUM.

For klinikker og lignende serviceerhverv oplyser Koda på deres hjemmeside følgende vejledende priser pr. 1. januar 2026:

• Lokaler under 240 m^2: 460,80 kr. pr. måned
• Lokaler fra 240 m^2 til 3.000 m^2: 460,80 kr. pr. måned plus 1,92 kr. pr. m^2 pr. måned

Prisen inkluderer betaling til Gramex med 50 %. Beløbene er eksklusive moms.

HVAD ER GRAMEX?

Koda dækker komponister og sangskrivere, mens Gramex repræsenterer de udøvende musikere og pladeselskaber. Når der afspilles almindelig indspillet musik, vil der typisk være betaling til begge rettighedsgrupper. Koda og Gramex har på mange områder fælles licensløsninger, så virksomheder kun skal forholde sig til én samlet ordning.

ER DER UNDTAGELSER?

Hvis klinikken ikke afspiller ophavsretligt beskyttet musik, kan der være undtagelser. Eksempelvis findes der musikbiblioteker med royaltyfri eller særligt licenseret musik. Klinikken bør dog sikre sig, at den valgte løsning rent faktisk giver ret til offentlig afspilning i erhvervssammenhæng.

HVAD BØR KLINIKEJEREN GØRE?

Som klinikejer bør du:

1. **Afklare, om der afspilles musik eller tv, som patienter kan høre.**
2. **Undersøge, om den eksisterende løsning kræver Kodalicens.**
3. **Kontrollere, at eventuelle streamingtjenester må anvendes erhvervsmæssigt.**
4. **Kontakte Koda ved tvivl om licensbehovet.**
5. **Gemme dokumentation for eventuelle licensaftaler.**

KODA GENNEMFØRER KONTROLBESØG I ØJEBLIKKET

Koda gennemfører løbende kontrolbesøg hos virksomheder, der typisk anvender baggrundsmusik, herunder tandklinikker. Formålet er at afklare, om der afspilles musik, som kræver en musiklicens. Hvis en repræsentant fra Koda konstaterer, at en klinik spiller musik uden den nødvendige licens, vil klinikken normalt modtage information om reglerne samt et registrerings- eller tilmeldingsdokument. Klinikejeren får herefter mulighed for at tilmelde sig ordningen og indgå den nødvendige licensaftale, så musikafspilningen bringes i overensstemmelse med gældende regler. Det anbefales derfor, at klinikken på forhånd tager stilling til, om dens brug af musik kræver en licens, og om de nødvendige aftaler er på plads.



Kort fortalt
Hvis patienter eller besøgende kan høre musik på tandklinikken, vil der som udgangspunkt være tale om offentlig fremførelse efter ophavsretsloven. I så fald skal klinikken have den nødvendige licens gennem Koda, som sikrer betaling til komponister, sangskrivere og musikforlag. For mindre klinikker er den vejledende pris fra 2026: 460,80 kr. pr. måned ekskl. moms.

Artiklen er alene vejledende og udgør ikke juridisk rådgivning. Ved konkrete spørgsmål om licensforhold bør klinikken kontakte Koda eller søge juridisk rådgivning.



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.

KØBSTÆDERNES FORSIKRING

Ejet af kunderne. Til for kunderne.

Kejserens nye klæder?

Første lovudkast på vejen til "gratis tandlæge til alle" viser, at virkeligheden nok er mere nuanceret end først præsenteret. Regeringen har lanceret en ambition om "gratis tandpleje til alle". Det lyder enkelt og umiddelbart. Men det første konkrete lovudkast viser et langt mere nuanceret billede.

Fra 2027 er der først og fremmest tale om at fjerne egenbetalingen for en række allerede definerede patientgrupper. Og når blikket rettes mod den langsigtede ambition for hele befolkningen, står et helt afgørende spørgsmål fortsat ubesvaret: Hvad kommer "gratis tandpleje" egentlig til at omfatte?

Af Ole Marker, direktør, PTO

"Gratis tandlæge til alle" er en politisk overskrift, der er til at forstå.

Regeringens langsigtede ambition er, at tandplejen skal være gratis for hele befolkningen og være indfaset i 2035. Det er en markant ændring af den måde, voksentandplejen hidtil har været finansieret på i Danmark.

Men for patienter, tandlæger og klinikejere er der god grund til at se nærmere på, hvad ordene egentlig dækker over.

For tandlægen bliver ikke gratis for alle i 2027. Det er heller ikke fastlagt, hvordan en fremtidig ordning for den almindelige voksenbefolkning skal se ud. Og ikke mindst er det fortsat uklart, hvad der i sidste ende skal forstås ved "gratis tandpleje".

Det første høringsudkast giver os nogle af svarene, men rejser samtidig en række nye spørgsmål.

FØRSTE ETAPE OMFATTER SÆRLIGE PATIENTGRUPPER

Det aktuelle høringsudkast omfatter tre områder: omsorgstandplejen efter sundhedslovens § 131, specialtandplejen efter § 133 og patienter omfattet af særordningen i § 166.

For disse grupper foreslås egenbetalingen afskaffet med virkning fra 1. januar 2027.

Det er værd at holde fast i, at denne første lovgivningsmæssige etape altså ikke etablerer almindelig gratis voksentandpleje. Den ændrer først og fremmest finansieringen for afgrænsede patientgrupper, der allerede i dag er omfattet af særlige tandplejeordninger med begrænset adgang til moderne tandpleje – der er i grove termer tale om minimal kommunal tandpleje.

Regeringen beskriver selv lovforslaget som første led i realiseringen af den langsigtede ambition. Formålet i 2027 er i første omgang at sikre nogle af de mest udsatte borgere adgang til tandpleje uden egenbetaling.

OMSORGSTANDPLEJEN BLIVER UDEN EGENBETALING

For omsorgstandplejen betyder forslaget, at muligheden for at opkræve egenbetaling fjernes.

Den maksimale egenbetaling er i 2026 på 635 kroner årligt. Fremover skal borgere omfattet af ordningen have adgang til gratis forebyggende og behandlende tandpleje.

Patienterne bevarer samtidig retten til at vælge privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker, og med lovforslaget tilføjes også privatpraktiserende tandplejere som mulig behandler inden for tandplejerens virksomhedsområde.

For de private klinikker er der yderligere en vigtig præcisering. Kommunen skal afholde udgifterne til tandplejen, hvis patienten modtager den hos en privat klinik. Ved særligt kostbare behandlinger vil der fortsat være krav om kommunal forhåndsgodkendelse.

EGENBETALINGEN FORSVINDER OGSÅ I SPECIALTANDPLEJEN

I specialtandplejen er den maksimale egenbetaling i 2026 på 2.380 kroner. Også denne egenbetaling foreslås fjernet fra 1. januar 2027.



Her er en formulering i lovbemærkningerne særlig interessant:

Ændringen ændrer ikke på, hvilke ydelser borgerne i specialtandplejen har ret til.

Det er en væsentlig pointe i diskussionen om begrebet "gratis tandpleje".

Gratis betyder i denne sammenhæng ikke, at patienten får adgang til et nyt og ubegrænset behandlingskatalog. Det betyder, at egenbetalingen for behandling inden for den eksisterende ordning forsvinder.

§ 166 ÆNDRES MERE GRUNDLÆGGENDE

For patienterne omfattet af sundhedslovens § 166 sker der mere end blot en ændring af betalingen.

§ 166 omfatter en række specifikke patientgrupper med bestemte sygdomme eller behandlinger. Det gælder blandt andet visse patienter efter kræftbehandling, patienter med Sjögrens syndrom, visse patienter med svære psykiske lidelser samt patienter med bestemte sjældne sygdomme.

I dag fungerer ordningen grundlæggende som en særlig tilskudsordning. Med lovforslaget ændres dette, så de omfattede patienter fremover tilbydes gratis almindelig forebyggende og behandlende tandpleje.

Den maksimale egenbetaling, der i 2026 er 2.380 kroner, fjernes dermed for behandling omfattet af ordningen.

Samtidig foreslås kravet om nedsat spytsekretion fjernet for de patientgrupper, hvor dette i dag er en del af adgangskriterierne. Det betyder, at flere patienter kan omfattes af ordningen.

Men også her gælder afgrænsninger.

For en række af patientgrupperne opretholdes kravet om betydelige dokumenterede tandproblemer. Ved særligt kostbare behandlinger vil der desuden fortsat være krav om betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen samt krav om regional forhåndsgodkendelse.

Det illustrerer ganske godt, hvorfor betegnelsen "gratis tandpleje" bør anvendes med præcision.

"GRATIS TANDLÆGE" ELLER "VEDERLAGSFRI NØDVENDIG TANDPLEJE"?

Her rammer den politiske kommunikation den kliniske og økonomiske virkelighed.

"Gratis tandlæge til alle" kan meget let forstås sådan, at danskerne i fremtiden kan gå til tandlægen og få den tandbehandling, de har behov for eller ønsker, uden selv at betale.

Men det er ikke det, det første lovudkast etablerer.

For eksempel omfatter omsorgstandplejen forebyggende og behandlende tandpleje, men ikke kosmetiske behandlinger. I specialtandplejen udvides patienternes behandlingsmæssige rettigheder ikke. Og under § 166 opretholdes en række faglige visitationskriterier og krav om forhåndsgodkendelse af særligt kostbare behandlinger.

Derfor kan et mere præcist begreb i den videre debat meget vel være **vederlagsfri nødvendig tandpleje**.

Forskellen er ikke bare sproglig.

"Gratis tandlæge" kan skabe en forventning hos patienterne om, at stort set enhver ønsket behandling vil være dækket uden egenbetaling. "Vederlagsfri nødvendig tandpleje" gør det langt tydeligere, at der må forventes en afgrænsning af, hvilke behandlinger det offentlige skal finansiere. Det er allerede et reelt problem i praksis i dag, at patienterne tror på regeringens ambition og derfor udskyder nødvendig tandpleje – for "nu bliver det jo gratis". I PTO har vi udarbejdet materiale til vores medlemmer som kan bruges i denne kommunikation i hverdagen.

Gratis tandpleje i fremtiden, kommer altså med en begrænsning. Hvad denne afgrænsning konkret bliver for den almindelige voksenbefolkning, ved vi endnu ikke.

Man kan derfor heller ikke på baggrund af det første lovudkast konkludere, at alle danskere i 2035 vil have ret til hele det behandlingsspektrum, som i dag tilbydes i privat tandlægepraksis, uden nogen form for egenbetaling.

Netop dette spørgsmål bliver helt centralt i de kommende års arbejde.

HVEM KOMMER ELLERS MED I 2027?

Omsorgstandpleje, specialtandpleje og § 166 er ikke de eneste områder, regeringen har planer om at ændre.

Ifølge høringsudkastet forventer regeringen med virkning fra 1. januar 2027 også at indføre gratis tandpleje for kontanthjælpsmodtagere og andre, der modtager forsørgelsesydelser.

Derudover nævnes personer, der uden at modtage forsørgelse efter lov om aktiv socialpolitik er så økonomisk trængte, at de ikke selv har mulighed for at betale deres tandlægeregning.

Disse grupper er imidlertid ikke reguleret af det aktuelle lovudkast. Derudover forventer regeringen at fremsætte et særskilt lovforslag om gratis voksentandpleje for førtidspensionister med virkning fra 1. juli 2027.

2027 bliver derfor et vigtigt år, hvor flere grupper forventes omfattet af forskellige former for vederlagsfri tandpleje. Men den almindelige voksne befolkning er ikke omfattet af det lovforslag, der nu ligger på bordet.

"DER ER FORSKEL PÅ "GRATIS" OG VEDERLAGSFRI NØDVENDIG TANDPLEJE"

Ole Marker, Direktør PTO

REGNINGEN: 285 MILLIONER KRONER OM ÅRET

Også økonomien i lovudkastet er interessant, fordi den siger noget om størrelsen på den første etape.

Afskaffelsen af egenbetalingen og de øvrige ændringer i de omfattede ordninger vurderes samlet at medføre varige offentlige merudgifter på 285 millioner kroner årligt.

Merudgifterne handler ikke kun om, at kommuner og regioner skal overtage den del af regningen, patienterne hidtil selv har betalt. Ministeriet forventer også en adfærdseffekt.

Når egenbetalingen forsvinder, forventes personer i omsorgstandplejen og § 166-ordningen at søge tandpleje i større omfang end i dag. Samtidig forventes afskaffelsen af kravet om nedsat spytsekretion at betyde, at flere patienter bliver omfattet af § 166-ordningen.

Det er logisk, men også vigtigt i forhold til diskussionen om næste fase af reformen.

For hvis afskaffelse af en relativt begrænset egenbetaling påvirker efterspørgslen blandt disse grupper, må kapacitet nødvendigvis blive et centralt spørgsmål, når en vederlagsfri ordning på et tidspunkt skal bredes ud til langt større dele af befolkningen.

HVAD BETYDER DET FOR PRIVAT PRAKSIS?

Lovudkastet vurderer, at ændringerne kan have positive økonomiske følgevirkninger for erhvervslivet, fordi de omfattede grupper forventes at forbruge flere tandplejeydelser hos privatpraktiserende tandlæger og tandplejere.

Men de økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet er ikke kvantificeret.

Det er værd at hæfte sig ved.

For hvis efterspørgslen stiger, er spørgsmålet ikke alene, hvem der finansierer behandlingen. Det handler også om, hvem der skal levere den, og under hvilke rammevilkår.

For de private klinikker bliver spørgsmål om kapacitet, administration, honorering, visitation og forhåndsgodkendelse derfor helt centrale. Det samme gælder spørgsmålet om, hvor stor behandlingsfrihed der vil være inden for en mere offentligt finansieret voksentandpleje.

KAPACITET BLIVER EN NØGLEUDFORDRING

Regeringens langsigtede ambition rækker langt videre end første lovforslag.

Der skal nedsættes en ekspertkommission, som skal anvise en konkret model med ambitionen om, at gratis tandpleje for hele befolkningen kan være indfaset i 2035.

Det interessante er, at regeringen selv fremhæver to grundlæggende hensyn: Kapaciteten i tandplejen og de økonomiske konsekvenser for staten.

Det bliver afgørende.

Man kan politisk beslutte at fjerne patienternes egenbetaling. Men man kan ikke ved lov skabe flere tandlæger, tandplejere og klinikassistenter fra den ene dag til den anden.

Hvis en mindre egenbetaling reducerer efterspørgslen efter tandpleje i dag, må man omvendt forvente, at en bred afskaffelse af egenbetalingen vil øge efterspørgslen. Derfor bliver kapaciteten i både privat og offentlig tandpleje et helt centralt element i enhver fremtidig model.

Samtidig rejser en større offentlig finansiering uundgåeligt spørgsmålet om styring. Når det offentlige betaler en større del af regningen, vil der også være behov for at definere, hvad det offentlige betaler for.

Og netop derfor bliver diskussionen om "gratis tandlæge" kontra "vederlagsfri nødvendig tandpleje" så vigtig.

FØRSTE SKRIDT, IKKE DEN FÆRDIGE MODEL

En af de mest interessante passager i høringsudkastet er regeringens konstatering af, at lovforslaget kan have *midlertidig karakter.*

Årsagen er, at den kommende ekspertkommission kan anbefale en helt ny model for tandplejen, som også kan få betydning for de ordninger, der nu ændres.

Regeringen lægger dermed op til, at der senere kan komme strukturelle og styringsmæssige ændringer på hele tandområdet.

2027-loven er derfor ikke facit på fremtidens voksentandpleje.

EKSPERTKOMMISSIONEN BLIVER AFGØRENDE

Netop derfor bliver sammensætningen af den ekspertkommission, som regeringen er i gang med at nedsætte, helt afgørende. Kommissionen skal ikke blot beskæftige sig med finansiering, men anvise en model for fremtidens tandpleje under hensyn til både kapacitet og statens økonomi. Regeringen lægger samtidig op til, at arbejdet kan føre til strukturelle og styringsmæssige ændringer på hele tandområdet fx de tidligere foreslåede tiltag: maksimalpriser og ejerskabsbestemmelser.

I skrivende stund ved vi meget lidt om, hvem der får plads omkring bordet. PTO har fået oplyst, at en klinisk tandtekniker skulle være udpeget til kommissionen. Hvis det er korrekt, må det være en selvfølge, at privat tandlægepraksis også bliver direkte og stærkt repræsenteret. Her forventer PTO naturligvis at blive inddraget. Der bliver brug for en tydelig stemme for de selvstændige klinikejere og for den model, der i dag leverer langt hovedparten af den almindelige voksentandpleje.

Kommissoriet må forventes at sætte klare rammer for kommissionens arbejde, men selv inden for faste rammer vil der være et betydeligt krydsfelt mellem offentlig finansiering, offentlig styring og privat praksis. Det handler blandt andet om behandlingsniveau, visitation, honorering, kapacitet, patienternes frie valg og tandlægens faglige råderum. Beslutninger på disse områder kan få fundamental betydning for fremtidens private tandklinik.

Og her skræmmer sporene. Branchen har tidligere oplevet, hvor store konsekvenser politiske reformer kan få for privat praksis. Senest betød udvidelsen af den kommunale børne- og ungdomstandpleje, at de 18-21-årige blev flyttet ind i det offentligt finansierede tilbud. Det bør være en påmindelse om, at privat praksis og personer med den rigtige viden skal med om bordet. Vi skal være med dér, hvor modellen bliver skabt.

For PTO er budskabet derfor klart: **Privat praksis skal have reel indflydelse på arbejdet med fremtidens voksentandpleje.** Hvis PTO får plads ved bordet, vil vi insistere på, at klinikejernes, interesser bliver hørt, før de afgørende beslutninger bliver truffet.

MAKSIMALPRISER I STEDET FOR FASTE PRISER

Med ophæng i "Analyse af konkurrenceforhold, ejerskab og prisfastsættelse" udarbejdet af arbejdsgruppen for nye rammer for voksentandplejen i samarbejde med Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen er aftalepartierne er enige om at erstatte de nuværende faste priser med tilsvarende maksimalpriser, så tandlægerne får mulighed for at tilbyde patienterne billigere tandlægeydelser.

Som udgangspunkt vil det være de samme ydelser, der i dag er omfattet af faste priser, der fremadrettet vil være omfattet af tilsvarende maksimalpriser. Den endelige ydelsesstruktur vil afhænge af forhandlinger mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og den organisation, der repræsenterer de praktiserende tandlæger.

LEMPELSE AF EJERSKABSREGLER

Med ophæng i "Analyse af konkurrenceforhold, ejerskab og prisfastsættelse" er aftalepartierne enige om, at tandlæger skal have mulighed for at eje op til fire klinikker i stedet for de nuværende to klinikker.

En lempelse af ejerskabsreglerne understøtter mulighederne for at udnytte faglige synergier, dele ressourcer og opnå stordriftsfordele – bl.a. ved at styrke muligheden for at klinikejeres viden og erfaring kan udnyttes bredt, og det bliver nemmere at effektivisere administrative opgaver, dele personale, udstyr og opnå rabatter ved fælles indkøb. En lempelse af ejerskabsreglerne kan også bidrage til øget tilgængelighed for patienterne fx i form af længere åbningstider eller flere klinikker.

Reference: Aftale om ny model for voksentandplejen 2025, Indenrigs- og Sundhedsministeriet (side 12)

Vi vil kæmpe for den private praksissektor, for den faglige frihed og for patienternes reelle valgmuligheder. Ikke kun når reformen er vedtaget, men hele vejen gennem processen. Det er en opgave, PTO altid påtager sig 24/7.

SPØRGSMÅLENE ER MANGE

For privat praksis bliver de store spørgsmål derfor ikke blot, om tandplejen bliver vederlagsfri, men mindst lige så meget hvordan.

- Hvilke behandlinger skal være omfattet?
- Hvordan defineres nødvendig tandpleje?
- Hvem fastlægger behandlingsniveauet?
- Hvilke visitations- og styringsmekanismer kommer til at følge med den offentlige finansiering?
- Hvordan sikres den enkelte tandlæges faglige vurdering og patientens mulighed for at vælge behandling?
- Og hvordan sikrer man en kapacitet og en økonomi, der gør det muligt og attraktivt fortsat at drive privat tandklinik?

Det første lovudkast besvarer ikke disse spørgsmål.

ORDENE BETYDER NOGET

Regeringens ambition om større lighed i tandsundheden er klar.

For patienterne i de første målgrupper er ændringen samtidig meget konkret: Fra 1. januar 2027 skal egenbetalingen efter lovudkastet forsvinde i omsorgstandplejen, specialtandplejen og § 166-ordningen.

Men netop derfor bør den videre debat om resten af reformen være præcis.

Der er forskel på **"gratis tandlæge til alle"** og **"vederlagsfri nødvendig tandpleje til trængende".**

Det første er et stærkt politisk budskab.

Det andet rejser de spørgsmål, der bliver helt afgørende, når ambitionen skal omsættes til praktisk tandpleje: **Hvem har ret til hvad, efter hvilke kriterier, til hvilken pris og leveret af hvem?**

I 2027 får vi det første konkrete svar.

Resten af modellen skal først findes.

Og for privat praksis bliver arbejdet med den fremtidige model derfor mindst lige så afgørende som det første lovforslag.

PTO følger udviklingen tæt og holder dig opdateret. Følg med i de kommende Privat Praksis i 2027.

PTO

Erhvervs-konference '27

Sæt X i kalenderen – 17. april 2027

Scandic Copenhagen, Vester Søgade 6, København V, kl. 9.00-17.00

Programoversigt

08.30 – 09.00
Registrering og morgenkaffe

09.00 – 09.10
Velkomst og introduktion

09.10 – 10.45
Økonomi/drift/jura
- Status for ny aftale for voksentandplejen
- Status juridiske henvendelser – hvordan har vi det?
- Status på økonomien – og data fra PTO lønundersøgelse 2026 samt afslutning med klinikkernes økonomi og IT investeringer

10.45 – 11.00
Pause

11.00 – 11.45
Teknologi
AI – fra hype til reel klinikværdi
Et ærligt oplæg om, hvordan Plandent kom i gang med AI, hvor man fejlede, hvad der faktisk virkede, og hvor deres største læring var

11.45 – 12.30
Teknologi
Indblik i cybercrime i 2026 – live sikkerheds-demonstration
Oplev et underholdende og medrivende foredrag, der gennem live demonstrationer og publikums-involvering viser, hvordan moderne cyberangreb udspiller sig i praksis. Med fokus på phishing, SMS-angreb, manipulation og Ai-genererede deepfakes får deltagerne indblik i de trusler, som tandlægeklinikker og medarbejdere står overfor i dag

12.30 – 13.30
Frokost og netværk

13.30 – 14.15
Teknologi
Datatilsynet
Hvordan ser Datatilsynet på tandlægebranchen og er der eksempler på forandringsområder, som vi skal se på?
- Kontrol
- Compliance

14.15 – 15.00
Samspil mellem økonomi, ressourcer og politiske udfordringer i hverdagen og i fremtiden – del 1

15.00 – 15.15
Pause

15.15 – 16.00
Samspil mellem økonomi, ressourcer og politiske udfordringer i hverdagen og i fremtiden – del 2

16.30 – 17.00
Afslutning og netværksreception

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

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

Køb din billet www.pto.dk

Hvornår er mer- og overarbejde beordret af arbejdsgiver?

Af PTO Jura

Som klinikejer er det vigtigt at kende forskellen på merarbejde og overarbejde. Merarbejde er arbejde ud over den aftalte arbejdstid, men inden for 37 timer om ugen, mens overarbejde er arbejde ud over 37 timer om ugen. Det er dog ikke antallet af timer alene, der afgør, om medarbejderen har krav på betaling eller afspadsering. Det afhænger også af, om arbejdet er beordret og godkendt af arbejdsgiveren.

MER- OG OVERARBEJDE BEORDRET AF ARBEJDSGIVER

Mange uenigheder om betaling for mer- og overarbejde handler ikke om, hvor mange timer medarbejderen har arbejdet, men om hvorfor timerne blev arbejdet. Hvis arbejdsgiveren pålægger en medarbejder at arbejde ekstra, skal timerne som udgangspunkt behandles efter overenskomstens regler om merarbejde eller overarbejde.

Hvis medarbejderen derimod vælger at blive længere på eget initiativ, og der ikke er et egentligt behov for medarbejderen på klinikken, er der som udgangspunkt ikke tale om mer- eller overarbejde i overenskomstens forstand. For arbejdsgiveren er det derfor vigtigt at kunne dokumentere, at det ekstra arbejde ikke var beordret, men skete efter medarbejderens eget ønske. Hvis dette ikke kan dokumenteres, kan der efterfølgende opstå tvivl om, hvorvidt timerne skal honoreres som mer- eller overarbejde. Det er derfor en god idé at have faste procedurer for godkendelse af ekstra arbejde og at gøre det klart over for medarbejderen, når ekstra timer ikke er pålagt og derfor ikke vil blive honoreret som mer- eller overarbejde.

KLINIKASSISTENTER

For klinikassistenter gælder, at ekstra timer for en deltidsansat ikke automatisk er overarbejde. Arbejde ud over den aftalte arbejdstid, men inden for 37 timer om ugen, er som udgangspunkt merarbejde. Først timer ud over 37 timer om ugen er overarbejde. Arbejdsgiveren kan beordre overarbejde, når der foreligger et sagligt behov, men overarbejde bør begrænses mest muligt gennem en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse. Som udgangspunkt skal overarbejde varsles senest dagen før, medmindre der foreligger uforudsete forhold, eksempelvis akut sygdom eller andre pludselige behov i klinikken.

Ved efter- og videreuddannelse uden for normal arbejdstid afhænger honoreringen af, hvorfor medarbejderen deltager. Hvis uddannelsen sker efter arbejdsgivers ordre, anses tiden som arbejdstid og skal honoreres efter reglerne om mer- og overarbejde. Hvis deltagelsen sker efter enighed mellem arbejdsgiver og medarbejder, honoreres timerne 1:1, enten ved afspadsering eller almindelig timeløn. Hvis medarbejderen deltager efter eget ønske og i egen interesse, honoreres arbejdet som udgangspunkt ikke.

Det er vigtigt, at det inden uddannelsens start aftales, om og hvordan medarbejderen honoreres. Dette sker ved at udfylde overenskomstens bilag 4, som skal underskrives af både medarbejder og arbejdsgiver.



TANDPLEJERE

De samme grundlæggende principper gælder for tandplejere. For deltidsansatte er ekstra timer inden for 37 timer om ugen som udgangspunkt merarbejde, mens timer ud over 37 timer er overarbejde. Også her er det afgørende, om arbejdet er beordret af arbejdsgiveren.

Ved uddannelse uden for normal arbejdstid afhænger honoreringen også for tandplejere af, om deltagelsen sker efter arbejdsgivers ordre, efter enighed eller efter eget ønske. Hvis uddannelsen er beordret af arbejdsgiver, behandles tiden som arbejdstid og honoreres efter reglerne om mer- og overarbejde. Hvis deltagelsen sker efter enighed, honoreres timerne 1:1, og hvis tandplejeren deltager i egen interesse, honoreres timerne som udgangspunkt ikke.

Det er også her vigtigt, at der inden uddannelsens start er indgået en aftale om, hvordan uddannelsen skal honoreres. En sådan aftale laves ved at udfylde overenskomstens bilag 5, som skal underskrives af både medarbejder og arbejdsgiver.

NY UDVIKLING OM DELTIDSANSATTE

Klinikejere bør være opmærksomme på, at Arbejdsretten i to faglige voldgiftskendelser af 4. februar 2026 har fastslået, at regler, hvorefter deltidsansatte først modtager overtidsbetaling ved arbejde ud over fuldtidsnormen, kan være i strid med deltidsdirektivet.

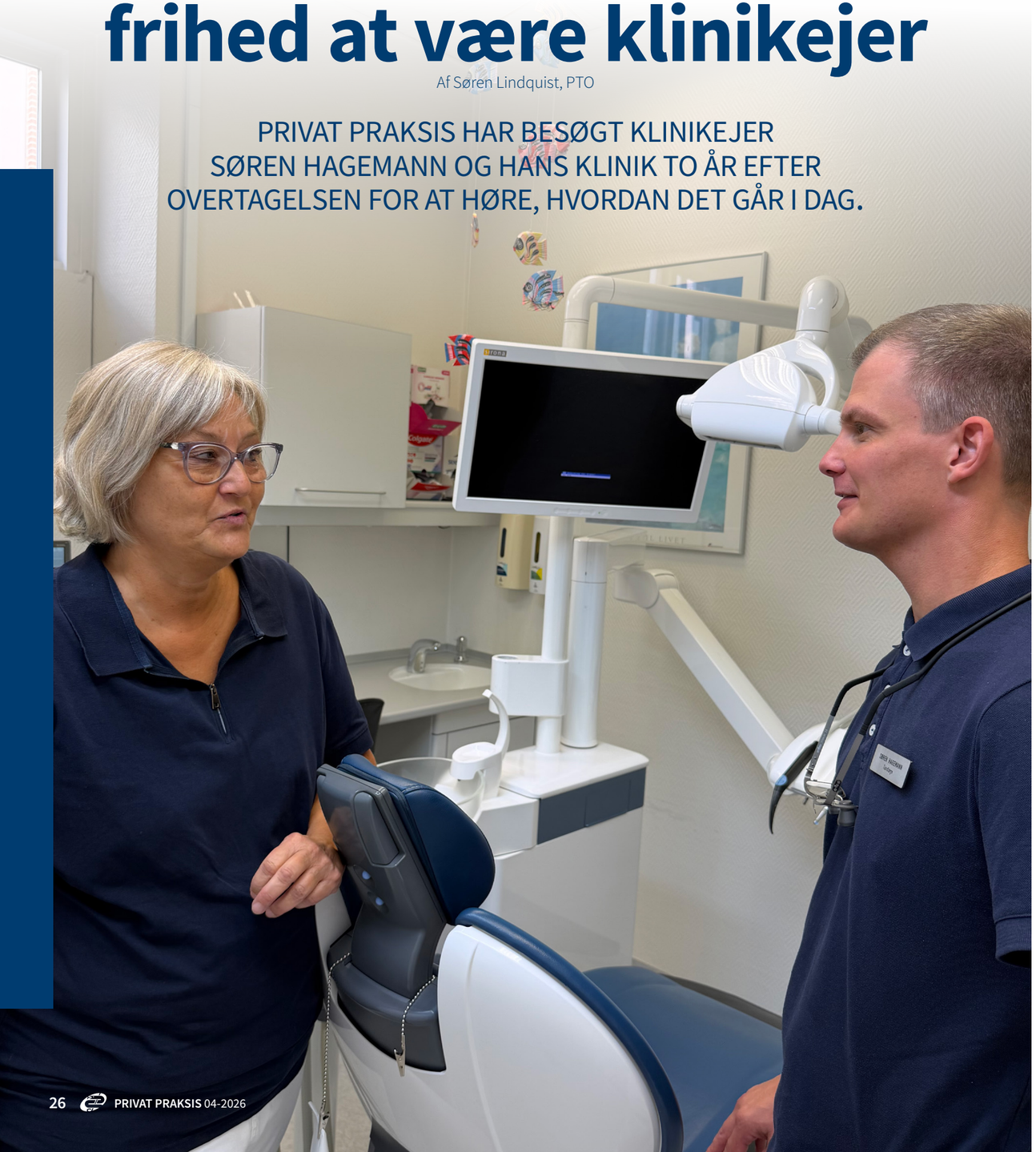
Afgørelsen vedrører ikke specifikt tandplejere og klinikassistenter, og der er derfor endnu ikke taget endelig stilling til, hvordan afgørelsen præcist påvirker dette overenskomstområde. Formuleringen i overenskomsterne, som må forventes at være i strid med EU-lovgivning, skal afklares mellem overenskomstparterne HK/Tandlægeforeningen samt Danske Tandplejere/Tandlægeforeningen, da det er deres aftale, som må forventes underkendt. PTO følger udviklingen tæt.

Det giver mig følelsen af

frihed at være klinikejer

Af Søren Lindquist, PTO

PRIVAT PRAKSIS HAR BESØGT KLINIKEJER SØREN HAGEMANN OG HANS KLINIK TO ÅR EFTER OVERTAGELSEN FOR AT HØRE, HVORDAN DET GÅR I DAG.



To år efter at Søren Hagemann overtog sin egen klinik i Nykøbing Falster, er det stadig friheden, der fylder mest hos ham. Friheden til selv at sætte retningen, træffe de faglige valg og bestemme, hvordan hverdagen på klinikken skal hænge sammen. Men de første år som klinikejer har også budt på erfaringer, nye prioriteringer og et team, der har udviklet sig sammen undervejs.

PERSONALE OG FAGLIG UDVIKLING I FOKUS

Fra dag ét med sin egen klinik i Nykøbing Falster for to år siden har personalet været en topprioritet for Søren Hagemann. Den holdning har ikke ændret sig, selvom der nu er gået endnu et år, siden vi besøgte klinikken sidste gang.

I løbet af det seneste år er organisationen udvidet med én kollega, idet man har budt velkommen til Helle, som er tandplejer. Dermed er den faglige balance blevet styrket, så man nu står endnu bedre rustet til at kunne byde flere patienter velkommen på klinikken. Og det er lige præcis, hvad de har oplevet, siden Helle startede i februar 2026, da der i to kvartaler i træk er blevet budt velkommen til en del nye patienter.

STÆRK FOKUS PÅ TRIVSEL

For Søren Hagemann er det en del af klinikkens DNA, at trivsel i det daglige prioriteres højt. ”Vi er meget optaget af at passe på hinanden i det daglige og hver især bidrage til, at klinikken er et rart sted at være ved at være rummelige og positive i vores omgang med hinanden. Vi tilbringer trods alt mange timer af døgnet sammen – derfor skal det altså også føles godt at være her,” siger Søren Hagemann og fortsætter: ”Selvfølgelig har vi fokus på klinikkens drift, effektivitet og i sidste ende resultat, men det er min klare overbevisning, at det hele begynder med, at vi trives og er meget opmærksomme på at fungere godt sammen. God trivsel er ganske enkelt en god forudsætning for at kunne opnå en effektiv drift og præstere gode resultater sammen.”



Der er i løbet af det seneste år sket flere investeringer på klinikken i udstyr og indretning, bl.a. ny unit og stol, som klinikkens tandplejer, Helle, har som base i det daglige.



Høj faglighed optager fortsat Søren Hagemann

SELV PATIENTERNE MÆRKER DET

Og den gode stemning og atmosfære, der fremhæves af Søren og hans personale, mærker man ifølge Søren også som patient på klinikken. ”Vi har ofte patienter, som kommenterer, hvor behagelig stemningen er hos os. Vi kan mærke, at det er med til at afdramatisere det lidt for dem, som har gavn af det, når de er på besøg hos tandlægen, og for andre patienter er det ganske enkelt blot rart at opleve, at de sundhedsfaglige, man har lagt i hænderne at undersøge ens egen tandsundhed og eventuelt foretage en behandling, udviser både overskud og godt humør,” forklarer han.

”DET BEDSTE VED AT VÆRE KLINIKEJER ER FOR MIG, AT JEG HAR FRIHEDEN OG TRYGHEDEN TIL SELV AT FORETAGE MINE FAGLIGE PRIORITERINGER – DET GIVER MIG RO OG STYRKE”

Søren Hagemann, klinikejer

FREMTIDEN

På spørgsmålet om, hvordan Søren Hagemann ser på fremtiden for sin klinik, er der masser af optimisme og tro på en positiv fremtid. "Jeg er fuld af forventning om, at jeg kommer til at opleve en positiv udvikling med klinikken. Nu er vi igennem de første to år, og jeg har gjort mig nogle erfaringer og lært, at de fleste udfordringer er til at løse hen ad vejen, når de opstår. Og ellers har jeg jo heldigvis mulighed for at række ud til PTO og bede om god vejledning, hvilket jeg også har oplevet stor gavn af undervejs. Med den tilgang af nye patienter, vi oplever, kan vi godt fortsat følge med på den korte bane, men det er ikke utænkeligt, at vi på længere sigt måske kan få behov for mere plads. Og det kunne eventuelt godt betyde, at vi skulle ud at finde enten en anden klinik eller lokaler, der egner sig til det, og det ville så skulle være i nærområdet. Nu må vi se. Foreløbig koncentrerer vi os om at passe godt på det, vi har, og samtidig følge med den positive udvikling, vi oplever, så må vi se, hvor langt vi er om nogle år," slutter han.

Privat Praksis ønsker Søren Hagemann held og lykke fremover som klinikejer, og siger tak for at måtte have fulgt ham gennem de første to år som selvstændig klinikejer.

STORE SPØRGSMÅL – OG SVAR

Søren Hagemann gjorde ifm beslutningen om at blive privatpraktiserende klinikejer sig nogle overordnede overvejelser – og de to første år har givet ham de fornødne svar, som giver tro og håb for fremtiden.

Er jeg personligt godt nok klædt på til at drifte og træffe de rette beslutninger som helt uerfaren, ift til at drive egen virksomhed?
Svar: "Nej, det er ingen. Men det er helt naturligt og gør ikke noget, for med den rette rådgivning og vejledning fra bl.a. PTO og min revisor Roesgaard, nu Cedra, som har ydet stor hjælp under opstarten, er jeg kommet godt og helt igennem."

Kan jeg tiltrække det rette personale til klinikken?
Svar: "Ja, det har bestemt vist sig muligt. Organisationen er udvidet med en ny kollega – tandplejer – siden opstarten for to år siden."

Hænger det sammen økonomisk – holder bukserne vand?
Svar: "Ja, det gør det bestemt. Der leveres på økonomien, så det lever op til prognose og budget og med perspektiv for fremtidig udvikling. Og økonomisk er det bedre at være selvstændig klinikejer, end ansat tandlæge."



Selvfølgelig skal der fokuseres på klinikkens drift og effektivitet, men der gives også plads til stunder, hvor man kan samles i frokoststuen og hygge sig sammen.

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

Få styr på

journalaudit og klinikkens makroer

Af Ole Marker, direktør, PTO

INDEN JULEFREDEN SÆNKER SIG, ER DET ET GODT TIDSPUNKT AT SE MED KRITISKE ØJNE PÅ KLINIKKENS JOURNALFØRING. IKKE FOR AT SKRIVE MERE, MEN FOR AT SIKRE, AT DET RIGTIGE BLIVER SKREVET. EN ENKEL JOURNALAUDIT KAN SAMTIDIG AFSLØRE, OM KLINIKKENS JOURNALMAKROER HJÆLPER BEHANDLERNE ELLER FAKTISK GØR JOURNALFØRINGEN VANSKELIGERE

Som klinikejer har du et ledelsesansvar for, at klinikkens journalføring fungerer. Det handler ikke kun om at være klar, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed en dag kommer på besøg. Først og fremmest handler det om patientsikkerhed, faglig kvalitet og om at sikre den rette patient hos den rette behandler med det rette behandlingsgrundlag. Det sidste er med andre ord vigtigt for klinikkens drift og økonomi.

Som vi har nævnt mange gange før i bl.a. dette magasin, skal journalen være overskuelig og indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Mere tekst er derfor ikke nødvendigvis lig med en bedre journal.

JOURNALAUDIT BEHØVER IKKE VÆRE KOMPLICERET

PTO **anbefaler**, at klinikken med jævne mellemrum gennemgår et mindre antal journaler. Men vi anbefaler ikke en lang auditmodel med snesevis af kontrolpunkter og et tungt skema, som i sig selv bliver en administrativ opgave.

Vi tror på, at klinikejere og tandlæger godt kan tænke selv. Det, der er brug for, er et enkelt værktøj og et venligt skub i den rigtige retning.

Rent praktisk kan du tage udgangspunkt i aftalebogen og udvælge eksempelvis to-tre journaler fra hver behandler. Det giver et øjebliksbillede af den daglige journalføring. Derefter gennemgår du de områder, som er relevante for den konkrete patient og behandling.

PTO **foreslår** følgende syv opmærksomhedspunkter:

1. **Er der optaget eller opdateret dagsaktuel medicinsk anamnese ved DG, SU og før invasive indgreb?**
2. **Er der korrekt indikation for ordination af antibiotika?**
3. **Er valg af antibiotika korrekt, også ved f.eks. penicillinallergi?**
4. **Er indikationen for røntgenoptagelser journalført?**
5. **Er røntgenoptagelserne beskrevet i journalen?**
6. **Er patienten informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og fremgår det informerede samtykke?**
7. **Er relevant opfølgning, status eller revurdering af behandlingsplanen journalført?**

Ikke alle syv punkter er relevante i enhver journal. Man skal derfor ikke sætte flueben mekanisk. Audit er netop en faglig gennemgang.

DEN STØRSTE FEJL ER IKKE NØDVENDIGVIS AT SKRIVE FOR LIDT

En tilbagevendende udfordring er forestillingen om, at en god journal helst skal være lang.

Det skal den ikke.

Journalføringen skal være relevant, overskuelig og anvendelig.

Formålet er ikke at dokumentere flest mulige ord, men at en anden sundhedsperson kan forstå patientens situation og behandlingsforløb.

PTO anbefaler, at du arbejder med et nødvendighedskriterium: Det er ikke alle oplysninger, der fremkommer i kontakten med patienten, der nødvendigvis skal journalføres. Journalen skal indeholde det, der er nødvendigt for en god og sikker behandling.

Det kræver imidlertid, at behandleren kender reglerne. Hvis man er usikker, er den naturlige reaktion ofte at skrive ekstra "for en sikkerheds skyld". Dermed vokser journalerne, uden at de nødvendigvis bliver bedre.

TAG MAKROERNE MED I AUDITTEN

Her kommer journalmakroerne ind i billedet.

Mange klinikker anvender makroer, som allerede lå i journalsystemet, da systemet blev taget i brug. Andre har gennem årene tilføjet nye standardtekster oven på de gamle.

Men en makro er kun et hjælpemiddel. Den kan ikke overtage behandlerens faglige vurdering.

Når PTO underviser i journalføring, anbefaler vi netop, at klinikkerne læser, kontrollerer og tilpasser standardteksterne frem for ukritisk at acceptere systemets output. For omfattende makroer kan give gentagelser, irrelevant tekst og i værste fald oplysninger, som ikke passer til den konkrete patient eller behandling.

Derfor bør journalaudit også være en ***makroaudit***.

Når du gennemgår en journal, så spørg dig selv:

1. **Passer teksten til det, der faktisk er foregået?**
2. **Er der tekst, som ingen tilsyneladende har forholdt sig til?**
3. **Gentages den samme information flere steder?**
4. **Gør makroen journalen lettere at forstå, eller skal man lede efter de relevante oplysninger mellem standardformuleringerne?**
5. **Mangler makroen derimod et felt eller en påmindelse om noget, som behandlerne gentagne gange glemmer – ofte opfølgning og revurdering?**

Hvis den samme fejl optræder i flere journaler, skal man ikke bare rette den enkelte behandler. Undersøg også makroen. Måske understøtter klinikkens værktøj ganske enkelt ikke den arbejdsgang, man ønsker.

GØR MAKROERNE TIL KLINIKKENS EGNE

En god makro skal spare tid og understøtte korrekt journalføring. Den skal ikke skrive journalen for tandlægen og tandplejeren.

PTO anbefaler derfor, at klinikken rydder op i makroerne. Fjern overflødig standardtekst. Ret uklare formuleringer. Sørg for plads til den konkrete faglige vurdering. Og vær særligt opmærksom på formuleringer, der automatisk dokumenterer noget, som behandleren faktisk selv skal have taget stilling til.

Det er også vigtigt at huske, at én makro sjældent passer til alle patienter.

Information, risici, behandlingsalternativer, fund og opfølgning afhænger af den konkrete situation. Derfor skal standardteksten altid kunne tilpasses patienten. PTO's undervisningsmateriale understreger tilsvarende, at standardtekster kan føre til for lange journaler, gentagelser og formuleringer, der ikke passer til den konkrete behandling.

PTO ANBEFALER: HOLD DET ENKELT

Journalaudit skal som sagt ikke udvikle sig til endnu et stort administrativt projekt.

Brug nogle få journaler. Brug de syv opmærksomhedspunkter. Se efter mønstre frem for enkelte kommafejl. Og brug samtidig gennemgangen til at kontrollere klinikkens makroer.

MÅLET ER IKKE MERE JOURNAL. MÅLET ER EN BEDRE JOURNAL.

En god journal er kort, relevant, konkret og fagligt anvendelig. Og en god makro hjælper behandleren med at nå derhen uden at overtage den faglige vurdering.

Det er efter PTO's opfattelse langt mere værdifuldt end endnu et stort kontrolskema.

Tak for jeres deltagelse på KlinikDag 2026

Tusind tak til alle deltagere, udstillere og inspirerende oplægsholdere. Vi glæder os over en **udsolgt** KlinikDag 2026 fyldt med læring, netværk og gode grin.

Vi glæder os til at se jer igen til næste år i København!









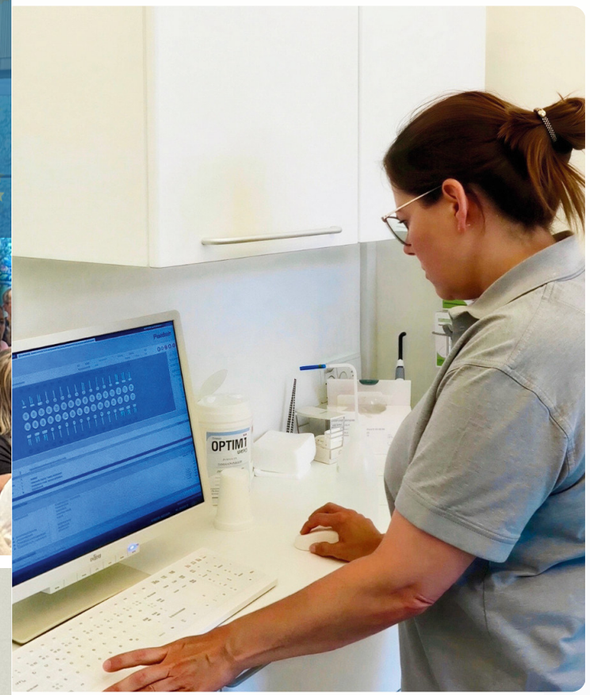












Adent

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



Har du styr på din formuestrategi?
- læg en plan for fremtiden

Vi hjælper dig med den optimale vej fra afdrag til opsparing, når din klinikfinansiering er afviklet. Få specialiseret rådgivning om formueoptimering og pensionsindbetalinger med frit investeringsvalg.

Dette er markedsføring. Vær opmærksom på at investering altid indebærer risiko, og at du kan tabe det investerede beløb.

Praksisteamet Tlf. 7624 9385 · praksis@rlb.dk
www.rlb.dk

Ringkjøbing Landbobank

Veloverstået generalforsamling i PTO:

Nye vedtægter skal fremtidssikre privat praksis

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) afholdt lørdag den 3. oktober 2026 ordinær generalforsamling i Vingsted med deltagelse af medlemmer fra hele landet. Generalforsamlingen forløb i en konstruktiv og positiv atmosfære med bred opbakning til både foreningens arbejde og de fremlagte forslag.

NYT NAVN I BESTYRELSEN

Der var genvalg til formandsposten, hvor Mads Lindkær blev valgt for en ny to-årig periode. Også bestyrelsesmedlemmerne Betina Bille, Nils Skovbjerg og Jacob Nissen blev genvalgt. Samtidig blev klinikejer Camilla Lyhne fra Brøndby valgt som nyt medlem af bestyrelsen, mens Lene Henningsen blev valgt som suppleant. Alle valg gælder for de kommende to år.

ASSOCIEREDE MEDLEMMER – MEN FORTSAT KLINIKEJERE

Et af generalforsamlingens vigtigste punkter var vedtagelsen af en række vedtægtsændringer, som skal være med til at fremtidssikre PTO og sikre en fortsat stærk repræsentation af privat tandpleje. Blandt ændringerne er muligheden for at optage associerede medlemmer, som ejer tandklinikker uden selv at være tandlæger. Det kan eksempelvis være privatpraktiserende tandplejere eller andre ejere af tandklinikker.

Baggrunden er en tydelig udvikling i branchen, hvor stadig færre tandlæger ønsker at påtage sig rollen som klinikejer. PTO ønsker derfor at være klar til fremtidens ejerstrukturer og samtidig fastholde den stærke opbakning til organisationens rådgivning, interessevaretagelse og repræsentation af den private tandlægepraksis. Bestyrelsens begrundelse for denne vedtægtsændring er den tydelige udvikling, vi ser i alternative partnerskaber, når der drives tandklinikker. Flere og flere tandlægeklinikejere har andre end tandlæger med i deres drift. På sigt kan PTO ikke tilbyde rådgivning på kun ét kontingent, når der er flere ejere. Større klinikker stiller potentielt flere spørgsmål, og det er ikke fair for alle de medlemmer, som driver mindre klinikker og efterlever reglerne for ydernumre: to stk. og det tredje på dispensation. Det er den måde, PTO's kontingentstruktur er dannet på. I fremtiden ser vi ændringer, og vi oplever også en stor interesse fra privatpraktiserende tandplejere for medlemskab – ofte sammen med den tandlæge, som de driver klinik med.

Vi kan nu trygt se ind i fremtiden og analysere, hvad der virker bedst med de nye vedtægter.

Læs de nye vedtægter på pto.dk:

SCAN KODEN

KOLLEGIALE REGLER OG ADFÆRDSNORMER

Generalforsamlingen vedtog desuden nye kollegiale regler og adfærdsnormer for PTO's medlemmer. Reglerne skal understøtte et respektfuldt og professionelt samarbejde mellem medlemmerne og bidrage til at forebygge unødige konflikter. Samtidig får PTO mulighed for at mægle mellem medlemmer og fungere som faglig opmand i kollegiale tvister, når parterne ønsker hjælp til at finde en løsning.

Med generalforsamlingen i Vingsted har PTO taget endnu et skridt i arbejdet med at styrke organisationen og sikre, at foreningen også i fremtiden er den naturlige interesseorganisation for ejere af private tandklinikker. PTO står i dag stærkt med høj medlemstilslutning og en klar ambition om fortsat at udvikle rådgivning, service og politisk interessevaretagelse til gavn for den private tandpleje.



Er din klinik stadig forsikret rigtigt?
Tag et forsikringstjek

Der er snart gået to år, siden patienterstatningsforsikringen blev lovpligtig for alle private tandklinikker. Siden er der sket flere forbedringer af både dækninger og vilkår, og derfor opfordrer PTO nu klinikejerne til at få deres forsikringer gennemgået.

Den 1. januar 2025 trådte lovkravet om patienterstatningsforsikring i kraft. De overordnede rammer er fastlagt i lovgivningen, men inden for disse har Praktiserende Tandlægers Organisation haft stor indflydelse på, hvordan forsikringsdækningen er sammensat i den løsning, organisationen har udviklet sammen med Købstædernes Forsikring.

Selvom løsningen stadig er forholdsvis ny, er der allerede gennemført flere forbedringer. Det gælder blandt andet justeringer af priser og vilkår samt øget fleksibilitet i forhold til selvrisiko og aftalelængde. Samtidig er løsningen blevet enklere, blandt andet ved at fjerne den tidligere opdeling efter nervenære behandlinger.

"Forsikringsmarkedet står ikke stille. Selvom man allerede har tegnet den lovpligtige forsikring, er det ikke nødvendigvis ensbetydende med, at man i dag har den løsning, der passer bedst til ens klinik. Derfor kan det være en god idé at få sin forsikring gennemgået", siger Ole Marker, adm. direktør i PTO.

FÅ EN SECOND OPINION

PTO opfordrer derfor klinikejere, der ikke allerede har deres patienterstatningsforsikring hos Købstædernes Forsikring, til at indhente et uforpligtende tilbud.

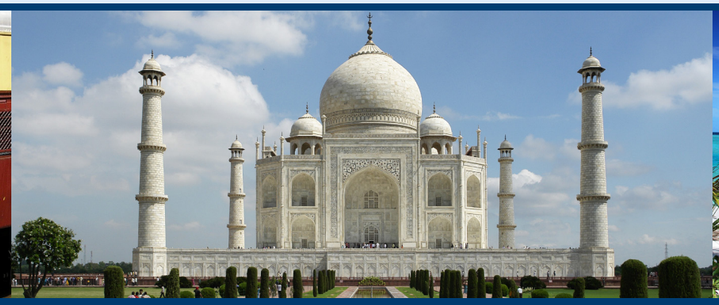
"Et forsikringstjek giver mulighed for at sammenligne både pris, dækning og vilkår med den eksisterende aftale. Måske har man allerede den helt rigtige forsikring. Men det kan også være, at der er mulighed for at opnå bedre vilkår eller en løsning, der passer bedre til klinikkens behov", siger Ole Marker og fortsætter:
"Det vigtigste er, at man kan træffe sit valg på et oplyst grundlag og have tryghed omkring sin forsikringsdækning".

Klinikejere, der ønsker et uforpligtende tilbud fra Købstædernes Forsikring, kan kontakte PTO.

PERSONLIG RÅDGIVNING PÅ KLINIKKEN

Købstædernes Forsikring benytter uddannede erhvervsassurandører til at rådgive PTOs medlemmer. Erhvervsassurandørerne kommer gerne ud på klinikken, så rådgivningen kan tage udgangspunkt i den enkelte kliniks behov.






FDI WORLD DENTAL CONGRESS
MUMBAI 2027

Forventet rejseperiode fra 16. oktober til 30. oktober 2027

Rejsebeskrivelse er klar medio december
send en mail til info@ourworld.dk og skriv "FDI 2027" i emnefeltet, så sender vi rejsebeskrivelsen.

Rejsen starter i Delhi med besøg ved Taj Mahal, herefter besøger vi FDI i Mumbai og rejsen afsluttes på et strandresort på Sri Lanka med udflugter.

PTO rejser giver dig faglig sparring, efteruddannelse og masser af oplevelser. Vores rejser arrangeres i samarbejde med OurWorld. Læs mere på pto.dk

OURWORLD

Salg af klinikken
– det gode eksempel

Af Søren Lindquist, PTO

DA JETTE MICHAELSEN TIDLIGERE I ÅR SOLGTE SIN KLINIK OG SIT KLINIKHUS – TANDLÆGEHUSET STORE MERLØSE – GIK ALT FULDSTÆNDIG, SOM HUN HAVDE ØNSKET SIG. HUN FREMHÆVER VIGTIGHEDEN AF AT VÆRE AFKLARET OM, HVAD MAN VÆGTER HØJT SOM SÆLGER, FOR AT FÅ PROCESSEN TIL AT GLIDE LETTERE.



Da Jette Michaelsen holdt afskedsreception den 28. august 2026, mødte mellem 800 og 1000 gæster op for at sige farvel og tak, ønske hende held og lykke fremover og samtidig byde den nye ejer velkommen.

Efter godt 50 år som klinikejer, heraf 37 år med Tandlægehuset Store Merløse, besluttede Jette Michaelsen i slutningen af 2025 efter moden overvejelse, at det var tid til at tænke på noget andet og fylde sin hverdag med nyt indhold end det at drive sin egen tandklinik. Efter at have fået forlænget retten til selvstændigt virke i to år syntes hun, at tiden nu var kommet til at give stafetten videre og sælge sin klinik og det klinikhus, hun selv havde ladet opføre tilbage i 1997. For Jette var det vigtigste, at en køber skulle have et ønske om, ligesom hun selv havde haft det at sætte det lange lys på og dermed drive sin tandklinik i mange år fremover fra denne base. Samtidig havde hun et stærkt ønske om, at processen tog behørigt hensyn til personalet, så de oplevede den så smidigt og udramatisk som muligt.

FRA BØRNETANDPLEJE TIL KLINIKEJER

Jette Michaelsen blev som nyuddannet tandlæge i 1969 ansat i Tølløse Kommunale Tandpleje, som det hed dengang, og blev siden klinikleder i Store Merløse indtil 1976, hvor hun købte sin første tandklinik, som hun drev i de samme rammer, indtil hun i 1997 valgte at lade et helt nyt klinikhus opføre lige over for stationen midt i Store Merløse.

Det var derfor en veletableret klinik med mange patienter, der nu skulle sælges og føres videre med respekt for historien og samtidig med plads til, at en køber kunne sætte sit eget præg på både de fysiske rammer og kulturen på klinikken.

DET PERFEKTE MATCH

Med det mål henvendte hun sig til klinikmægleren Tandfeen og satte gang i en proces, der skulle vise sig at leve fuldt op til hendes ønsker og dermed med rette kunne betragtes som det gode eksempel på salg af en tandklinik lige efter bogen.

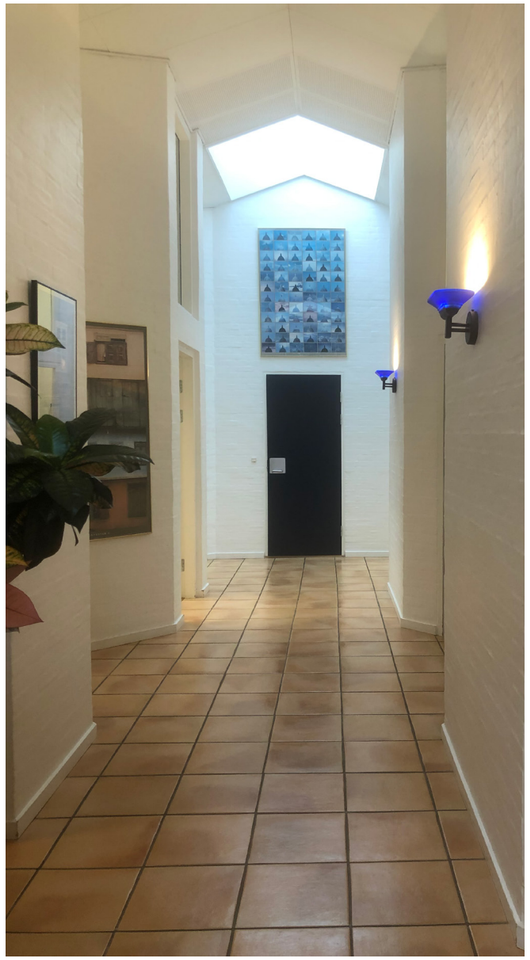
”Jeg gjorde det meget klart for mægleren, at jeg ville foretrække at sælge klinikken til en helt speciel person, som ønskede at have sin egen klinik i mange år frem, og som også godt måtte have lidt ekstra med i sin erfaringsrygsæk.”

Og det var heldigvis præcis, hvad Jette Michaelsen opnåede med køberen Stavroula Michou, som er uddannet tandlæge i Grækenland og kom til Danmark i 2016.

”Stavroula var fra starten meget tydelig i sit ønske om at købe en klinik på Midtsjælland, som hun kunne drive i mange år fremover. Desuden havde hun en spændende profil, som jeg syntes passede perfekt til en ny klinikejer, med ca. 10 års erfaring og bl.a. arbejdet frivilligt som tandlæge på klinik for socialt udsatte,” fortæller Jette Michaelsen.

”Der kom faktisk en del henvendelser til mægleren, men det var faktisk den allerførste fremvisning, der i sidste ende førte til salget, og det er jeg rigtig glad for i dag,” fortsætter hun.

I dag går det ifølge Jette Michaelsen godt med klinikken for den nye ejer. ”Jeg får det ofte bekræftet på gaden og i byen, når jeg møder tidligere patienter. De fortæller, at de er glade for at komme der, at stemningen er rigtig fin, og at patienterne fortsætter hos den nye klinikejer. Det glæder mig selvfølgelig,” siger Jette Michaelsen, som afrunder historien om sit salg med følgende gode råd til fremtidige sælgere af en tandklinik: ”Hvis du skal sælge din klinik, samtidig med at den er i fuld drift til daglig, så gør dig på forhånd klart, hvad du finder vigtigt ved en ny ejer og ved processen. Så glider det hele meget lettere, og du kommer mere hel igennem forløbet, både i forhold til tid og følelser.”



Jette Michaelsen solgte sin klinik og klinikhuset – Tandlægehuset Store Merløse i et for hende helt perfekt salgsforløb.

SALGSFORLØBET KORT FORTALT

November 2025	Kontakt til mægler
December 2025	Første fremvisning
Februar 2026	Salget går på plads og personalet orienteres
August 2026	Afsked/velkomstreception
September 2026	Den nye ejer overtager klinikken samt to klinikassistenter og en tandplejer, mens to tidligere ansatte efter mange års ansættelse vælger at gå på pension.

REVISORENS RÅD

Få mere ud af klinikkens kapacitet

Af Flemming Nymann, Partner og statsaut. revisor, Cedra

Et bedre patientflow og en mere bevidst brug af aftalebogen kan give mindre ventetid, bedre udnyttelse af medarbejdernes kompetencer og en sundere klinikdrift.

Travlhed er ikke nødvendigvis det samme som god drift. Mange klinikker har fyldte aftalebøger og lange ventetider på vigtig og nødvendig behandling og oplever dage der skrider, manglende overblik og dårlig indtjeningen.

I de situationer er løsningen sjældent blot flere behandlere eller for indtjeningen flere patienter. Ofte ligger potentialet i at bruge den eksisterende kapacitet bedre.

Nøglen er et godt patientflow: Den rigtige patient hos den rigtige behandler på det rigtige tidspunkt.

Manualen er allerede lavet og den har ligget på bordet siden 2013 – den hedder NKR for indkald, og er desværre overset hos mange.

Driftsoptimering handler ikke om at presse flere patienter gennem klinikken eller lade økonomien veje tungere end den faglige vurdering. Det handler om at skabe en hverdag, hvor klinikkens stole, behandlere, assistenter, steril, reception og kalender arbejder bedre sammen. Det styrker både patientsikkerheden, trivslen og klinikkens økonomi.

EN FYLDT AFTALEBOG KAN SKJULE FLASKEHALSE

Når kalenderen er fuld, kan det være nærliggende at konkludere, at klinikken mangler kapacitet. Men det er ikke altid tilfældet.

Kapacitet handler ikke kun om antallet af stole eller behandlere. Den afhænger af hele kæden: udnyttelsen af stoltid, behandlerkapacitet, assistance, steril, tidsstyring og planlægning.

Hvis sterilen er presset på bestemte tidspunkter, hvis klinikassistancen ikke matcher dagens behandlinger, eller hvis afbudstider ikke bliver genbesat, kan klinikken opleve travlhed uden at udnytte kapaciteten optimalt.

Det samme gælder, hvis tandlæger bruger en stor del af dagen på rutineprægede opgaver, som fagligt og forsvarligt kan løses af andre kompetencer i klinikken. En tydeligere opgavefordeling kan frigøre tid til de patienter og behandlinger, hvor tandlægens kompetencer skaber størst værdi. Afbrydelser er tid og penge ganske enkelt.

Det afgørende spørgsmål er derfor ikke kun: Har vi nok kapacitet? Det er også: Udnytter vi den kapacitet, vi allerede har, rigtigt?

AFTALEBOGEN ER DIT AKTIVE LEDELSESVÆRKTØJ

Aftalebogen er langt mere end en kalender. Den er et af klinikejerens vigtigste værktøjer til at styre patientflow, kapacitet og arbejdsgange.

En god klinikbog tager højde for, at patienter og behandlinger er forskellige. Der skal være plads til både planlagte kontroller, længere behandlinger, akutte patienter og de ændringer, der uundgåeligt opstår i løbet af dagen. Samtidig skal bogen understøtte, at den enkelte medarbejder bruges til de opgaver, vedkommende er bedst kvalificeret til. Meget enkelt kunne man sige at du skal indrette dig med tilsætning efter produktion – og ikke tilfældighed eller ønsker.

Det kræver fælles principper for bl.a.:

- **håndtering af afbud og ledige tider**
- **fordeling af akutte patienter**
- **bookning af længere og komplekse behandlinger**
- **koordinering mellem behandlere, assistenter, steril og reception**
- **opfølgning på patienter, der ikke møder op eller ikke får booket en ny tid.**

Hvis reception, behandlere og assistenter arbejder efter forskellige principper, opstår der hurtigt unødig ventetid og usikkerhed. Når der derimod er en fælles ramme, bliver det lettere at reagere, når dagen ændrer sig.

INDKALD EFTER BEHOV, IKKE EFTER VANE ELLER LYST.

Et godt patientflow starter med en fagligt begrundet indkaldelsespraksis. Patienter bør indkaldes ud fra deres individuelle behov og ikke alene ud fra faste rutiner eller automatiske intervaller.

Klinikkens kapacitet er begrænset og skal bruges der, hvor behovet er størst. Hvis patienter med lav risiko indkaldes hyppigere, end den faglige vurdering tilsiger, kan det lægge unødigt pres på aftalebogen. Det kan samtidig betyde længere ventetid for patienter med et større behandlingsbehov.

Små forbedringer kan gøre en stor forskel!

Alle klinikker arbejder med en risikovurdering; grøn, gul og rød. De har bare ikke taget styringen over farverne. Det kan være en god start med et fælles sprog i klinikken, hvis kategorierne bruges konsekvent og med udgangspunkt i den enkelte patient. Klinikkerne er meget tilbøjelige til at "lytte" til journalsystemet og blindt tilsætte efter anbefaling. Tag fagligheden tilbage og tag kontrol over indkaldet – så vil du se bedre tal på alle parametre.

Målet er ikke at reducere antallet af kontroller for at spare tid. Målet er at sikre, at hver indkaldelse er fagligt relevant, og at klinikkens ressourcer anvendes der, hvor de gør størst gavn.

DEN RETTE KOMPETENCE TIL DEN RETTE OPGAVE

En bedre arbejdsdeling kan være en væsentlig del af løsningen, når klinikken vil skabe et mere smidigt flow.

Tandlægen skal naturligvis bruge sin tid på undersøgelser, behandlingsplaner og komplekse behandlinger. Tandplejeren kan varetage undersøgelser, forebyggelse og relevante behandlinger inden for sit virksomhedsområde. Klinikassistenten spiller en central rolle i bl.a. forberedelse, assistance, røntgen, steril og patientflow. Receptionen er afgørende for indkaldelse, afbud og den daglige planlægning.

Opgaveglidning kan frigøre knap behandlerkapacitet, men kun når roller, kompetencer, instruktion og patientsikkerhed er tydeligt på plads. Det er derfor ikke blot et spørgsmål om at flytte opgaver. Det er et spørgsmål om at skabe klare rammer og en fælles forståelse af, hvem der gør hvad, hvornår og hvorfor.

BRUG TALLENE TIL DIALOG OG HANDLING

Klinikejeren behøver ikke følge alt, men bør løbende følge få relevante nøgletal. Det kan f.eks. være omsætning pr. behandler, omsætning pr. klinisk time, personaleomkostninger som andel af omsætningen og indtjeningsbidrag før fællesomkostninger.

Tallene skal ikke bruges som et isoleret produktionskrav. De skal bruges til at stille de rigtige spørgsmål:

- **Hvor opstår ventetiden?**
- **Hvorfor er der forskel mellem behandlere med samme rolle og timetal?**
- **Hvorfor udnyttes nogle afbudstider, mens andre går tabt?**
- **Er bemandingen tilpasset klinikkens aktivitet?**
- **Er vores indkaldelsespraksis fagligt velbegrundet og konsekvent?**

Kontrolstatistikken kan også være et relevant dialogværktøj. Ikke fordi klinikken nødvendigvis skal udføre flere ydelser, men fordi statistikken kan hjælpe med at forstå afvigelser og vurdere, om klinikkens praksis er ensartet og velbegrundet.

SMÅ FORBEDRINGER KAN GØRE EN STOR FORSKEL

Driftsoptimering behøver ikke begynde med en stor omlægning. Ofte skabes de bedste resultater ved at finde og løse de konkrete flaskehalse i hverdagen.

Start med at se på en almindelig uge i klinikken: Hvornår opstår ventetid? Hvem mangler kapacitet? Hvor går patientflowet i stå? Og hvilke opgaver kan planlægges eller fordeles bedre?

Når klinikken arbejder systematisk med patientflow, kalender og arbejdsdeling, skaber det et bedre grundlag for både faglighed, medarbejdertrivsel og en sund klinikøkonomi. Det handler ikke om at løbe hurtigere. Det handler om at få mere ud af den tid og de kompetencer, klinikken allerede har.

Roesgaard er blevet 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



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



Emilie Skov Bertelsen
Jurist
T: 25 41 90 30



Julie Gerlach Kristensen
Jurist
T: 44 14 55 21

cedra.dk

Cedra