



Sundhedsministeriet og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

E-mail: alkr@sum.dk og phv@kfst.dk

24. september 2024

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540
E: info@dansktp.dk

www.dansketandplejere.dk

Danske Tandplejeres høringssvar vedr. Analyse af konkurrenceforhold, herunder ejerskab og prisfastsættelse i voksentandplejen

Danske Tandplejere takker for muligheden for at afgive høringssvar. Danske Tandplejere har set frem til at læse udkastet til delleverance C, som - efter Danske Tandplejeres opfattelse - er en meget vigtig del af at skabe en konkurrencedygtig og bæredygtig tandpleje med borgerne i centrum.

Der er dog en række alvorlige mangler, som, vi mener, skal indarbejdes i den endelige rapport.

Tandplejeb Branchen består ikke kun af tandlæger

Indledningsvist vil Danske Tandplejere gøre opmærksom på, at der fejlagtigt konsekvent står "tandlægebranchen" i rapporten på trods af, at tandmarkedet består af række andre aktører (tandplejere, tandteknikere, klinikassistenter). Det bør naturligvis ændret til "voksentandplejen" eller "tandbranchen". Tilsvarende bør "tandlægeklinikker" ændres til "tandklinikker".

Derudover bør "Den digitale tandlægevælger" kaldes "Den digitale tandklinikvælger", da de praktiserende tandplejere, ligesom praktiserende tandlæger, har ret til selvstændigt virke og kan vælges af alle.

Danske Tandplejere foreslår i øvrigt, at privatpraktiserende tandplejere/tandplejerpraksis tilføjes i teksten, hvor det er relevant, så det er tydeligt, at der er to faggrupper, som udbyder tandpleje i dag.

Mangelfuldt afsnit om fællesydelser mellem tandplejere og tandlæger

Det var et væsentligt opdrag til udarbejdelsen af delleverance C, at der skulle ses på opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere.

Det undrer derfor Danske Tandplejere, at man ikke i nuværende udkast til delleverance C har undladt at oplyse om, hvor stor en del af de ydelser, der gives offentligt tilskud til på tandområdet, der er fællesydelser mellem tandlæger og tandplejere. Det fremgik ellers af tidligere udgave af delleverance C, hvor der blandt andet stod følgende:

"Tabel 7 nedenfor viser – på baggrund af ydelsesbeskrivelserne fra tandlægeoverenskomsten, som er videreført med lovændringen pr. 1. juni 2018 – de ydelser i voksentandplejen, som selvstændigt kan løses af hhv. tandlæger og tandplejere (herefter betegnet som fælles ydelser).

Det fremgår af Tabel 7 ovenfor, at mere end 75 pct. af de offentlige tilskudsudgifter og ca. 80 pct. af tilskudsydelseerne i 2017 hos de praktiserende tandlæger var fælles ydelser for de to faggrupper, som derfor potentielt kunne udføres selvstændigt af tandplejere. De i alt 45 ydelser er i tabellen fordelt på de overordnede kategorier af ydelser i voksentandplejen ud fra den hidtidige tandlægeoverenskomst. Tabellen omfatter dog ikke ydelser, som ikke er tilskudsberettigede, hvilket f.eks. kan være større operative ydelser, som alene kan udføres af tandlæger.



Af de ca. 1,7 mia. kr. i udgifter til tilskud til voksentandplejen i 2017 (2018-prisniveau) blev godt 1,3 mia. kr. således udbetalt til fælles ydelser. På tilsvarende vis er ca. 13,5 mio. af de 16,8 mio. tilskudsberettigede ydelser i tandlægepraksis i 2017 også fælles ydelser.

Det fremgår også af tabellen, at det overordnede niveau på 77-80 pct. reelt dækker over en "enten-eller" situation: Stort set alle ydelser vedr. undersøgelser, tandrensninger, [parodontitis, ikke operative cariesbehandlinger] samt røntgenundersøgelser/bitewing er således fælles for tandlæger og tandplejere. Derimod er de kirurgiske/~~invasive~~ ydelser - som det fremgår af Tabel 7 ovenfor – 100 pct. forbeholdt de praktiserende tandlæger. Disse udgør dog en væsentligt mindre del (ca. 400 mio. kr.) i alt af de samtlige offentlige tilskudsudgifter til voksentandplejen i 2017."

Det er til stor undren og yderst beklageligt, at ovenstående tekst ikke fremgår i den nye udgave af delleverance C, og Danske Tandplejere savner en begrundelse for, at disse oplysninger tilsyneladende vurderes irrelevante i den opdaterede version af delleverance C, der er sendt i høring.

Det kan udledes af Danske Regioners ydelsesoversigt for tandområdet (januar – december 2023), at tandplejere selvstændigt kan udføre 83 procent af de ydelser, der blev udført og givet tilskud til på tandområdet i 2023. Det bør fremgå af delleverance C.

Stort potentiale for effektivisering ved øget brug af tandplejere

Som tidligere beskrevet, så var det politisk ønsket, at der skulle laves en analyse af "Mulighed[en] for opgaveglidning ift. andre grupper i tandplejen". Danske Tandplejere savner en definition af, hvad der forstås ved "opgaveglidning". I det omfang, at opgaveglidning skal forstås som, at opgaver glider/flyttes derhen, hvor opgaver løses på det mest hensigtsmæssige kompetenceniveau, jf. LEON-princippet, er der stort potentiale for en opgaveglidning/opgaveflytning fra tandlæger til tandplejere. Det er derfor til stor undren, at følgende konkluderes i afsnit 1.6. om opgaveglidning:

"Der er ikke i dag væsentlige hindringer for opgaveglidning i voksentandplejen, som ikke afspejler velbegrundede hensyn til hhv. patientsikkerhed og fortrolig omgang med journaloplysninger m.v."

Danske Tandplejere savner, at ovenstående hensyn beskrives nærmere, og Danske Tandplejere stiller sig undrende overfor formuleringen "fortrolig omgang med journaloplysninger", da tandplejere dagligt arbejder med fortrolige journaloplysninger. Danske Tandplejere mener derfor, at denne del bør slettes.

Danske Tandplejere opfordrer i øvrigt til, at teksten præciseres, så det fremgår klart, at der ikke er "*juridiske/lovgivningsmæssige* hindringer" for en opgaveglidning, såfremt teksten bibeholdes.

Danske Tandplejere foreslår dog følgende alternative formuleringer:

"Mulighederne for en opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere i voksentandplejen er store og kan understøtte lavere og mere rimelige priser samlet set på klinikkernes frie priser. Der er ikke nogen juridiske/lovgivningsmæssige forhindringer for, at sådan en opgaveglidning kan ske, men manglen på tandplejere (forgæves rekrutteringsrate på 42) kan være en hindring for, at denne opgaveglidning finder sted i praksis."

eller

"Som ydelserne i voksentandplejen er defineret i dag, ligger 83 procent af de ydelser, det offentlige giver tilskud til, inden for både tandplejernes og tandlægenes virksomhedsområde. Der er derfor potentiale for, at tandplejerne kan løfte flere opgaver i den samlede voksentandpleje. Dette vil ikke kræve en lovændring"



Det kan, som tidligere beskrevet, udledes af Danske Regioners ydelsesoversigt, at tandplejere selvstændigt kan udføre 83 procent af de ydelser, der blev givet offentligt tilskud til på tandområdet i 2023. Alligevel er der i dag dobbelt så mange tandlæger som tandplejere, jf. tabel 3 side 35.

Hvis man på tandområdet, skal efterleve LEON-princippet, så indebærer det, at tandplejerne løfter de opgaver, som er fællesydelser for tandlægerne og tandplejerne, da tandplejerne er både billigere at uddanne og aflønne end tandlæger. Som det fremgår af figur 1.5., er lønforskellen mellem en ansat tandlæge og en ansat tandplejer på knap 280.000 kr. årligt, Det gælder for ansatte tandlæger og tandplejer samlet set, både privat og offentligt ansatte.

Der er derfor et stort effektiviseringspotentiale i at ansætte flere tandplejere i den danske voksentandpleje, som også står beskrevet i afsnit 1.4.4., der handler om effektivisering. Der står blandt andet:

”Hvis en tandlægeklinik kun i begrænset omfang gør brug af tandplejere til at udføre fællesydelser på klinikken, kan dette indikere, at der er et potentiale for effektivisering, eftersom lønudgiften til en tandplejer er væsentligt lavere end lønudgiften til en tandlæge. Øget brug af tandplejere vil dermed kunne gøre det billigere for klinikken at [aflønne for udførelsen af] de pågældende behandlinger og gøre klinikken i stand til at tilbyde patienterne lavere priser [samlet set på klinikernes frie priser].”

En opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere vil ”minimere klinikkens omkostninger og kan under effektiv konkurrence give anledning til bl.a. lavere priser for en tilsvarende ydelse”, jf. afsnit 1.4.4. om effektivitet.

Det bør fremgå klart, at pris og kvalitet for de enkelte ydelser er den samme, uanset om ydelser foretages af en tandlæge eller tandplejer. Sagt med andre ord, lige løn for lige arbejde. Men lægges det til grund, at klinikejernes sparede omkostninger ved at ansætte flere tandplejere betyder, at klinikejerne vil kunne tilbyde lavere priser på de ydelser, der ikke er faste priser på, så vil det særligt komme de patienter til gavn, som har et stort behandlingsbehov, da en stor del af de behandlende ydelser i nuværende bekendtgørelse/overenskomst er frie ydelser, hvor klinikkerne kan fastsætte prisen selv. Da vi ved, at der er en stor ulighed i tandsundhed, hvor borgere med få ressourcer har flere tandsygdomme og dermed et større behandlingsbehov end resten af befolkningen, så må lavere priser på de frie ydelser forventes at medvirke til større grad af lighed i tandsundhed. Dertil kommer, at øget brug af tandplejere kan medvirke til, at flere borgere holdes tandsunde, og øget brug af tandplejere kan dermed være et vigtigt element i skabe en bevægelse på tandområdet fra et sygdomsparadigme til et sundhedsparadigme og være med til at ”understøtte og udbygge den gode og tværfaglige forebyggelsesindsats i Danmark”, som også var en del af opdraget til den politiske aftale om voksentandplejen fra 2018.

Rød-gul-grøn-ordningen viser også stort potentiale for opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere

En evaluering af rød-gul-grøn-ordningen fra Danske Regioner viser, at 12 procent blev visiteret til grøn kategori, 79 procent til gul kategori og 9 procent til rød kategori. Det har efterfølgende fået kritik, blandt andet af Sundhedsstyrelsen, fordi langt flere borgere burde være placeret i grøn kategori (45-50 procent af patienterne).

Det fremgår af afsnit 1.6.3.2., at patienter i grøn og gul kategori kan følges af tandplejere – svarende til 91 procent af den samlede patientmasse (når ovenstående tal lægges til grund):

”Sunde patienter i grøn kategori vil kunne følges af en tandplejer. Røde patienter med risikofaktorer, der er vanskelig at ændre, som kan have generelle medicinske tilstande, øget risiko for komplikationer eller et komplekst behandlingsbehov, kan ligge udenfor for tandplejerens virksomhedsområde og her bør foretages en individuel vurdering. Patienter i gul kategori med risikofaktorer, der kan ændres, vil efter en individuel vurdering kunne følges af både tandlæger og tandplejere”



Tilsvarende kan en række af de røde patienter også følges af tandplejere på baggrund af en individuel vurdering, jf. ovenstående. Dette understøtter yderligere potentialet for, at flere opgaver løses af tandplejere i privatpraksis, og det bør fremgå af afsnit 1.6.3.2. og i konklusionerne for afsnittet på side 35.

Hindringer for opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere

Som beskrevet ovenfor, så konkluderes det i høringsudkastet, at der "ikke i dag [er] væsentlige hindringer for opgaveglidning i voksentandplejen, som ikke afspejler velbegrundede hensyn til hhv. patientsikkerhed og fortrolig omgang med journaloplysninger m.v."

Der er dog en række hindringer for, at tandplejerne udfører flere opgaver i voksentandplejen i dag, som ikke har juridisk/lovgivningsmæssig karakter.

Den primære hindring for en såkaldt opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere er, at der mangler tandplejere til at løfte de tandplejerfaglige opgaver. For tandplejere er der aktuelt en forgæves rekrutteringsrate på 42 procent, jf. data fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering¹.

Derfor kan private klinikker (såvel som kommunerne) være nødsaget til at ansætte tandlæger til at løfte tandplejeropgaver. Det ser vi desværre allerede flere steder i dag. En sådan udvikling er i direkte modstrid mod LEON-princippet og en fordyrende løsning for arbejdsgiverne, både i privat og offentligt regi, jf. den store lønforskel mellem ansatte tandlæger og tandplejere.

Et underudbud af tandplejere betyder således, at de private tandklinikker (såvel som kommunerne) ikke kan opnå den fulde effektiviseringsgevinst, da de ikke kan opnå den personalesammensætning på klinikken, der "kan sikre den rette kvalitet til den laveste omkostning" (LEON-princippet).

Den store mangel på tandplejere kan derfor, som det konkluderes i afsnit 1.4.4., være et benspænd for større konkurrence på tandmarkedet:

"En bedre udnyttelse af tandplejere hos tandlægeklinikkerne ville komme patienterne til gavn i form af fx lavere priser og kvalitet, samt at tandlægerne kan fokusere på de opgaver, hvor tandlægernes ekspertise er nødvendig. Et eventuelt underudbud af tandplejere kan således forstærke de potentielle uudnyttede effektivitetsgevinster i branchen"

Såfremt tandklinikkerne skal kunne opnå den effektiviseringsgevinst, der er ved at ansætte flere tandplejere, er det nødvendigt, at der uddannes flere tandplejere.

En øget dimensionering af tandplejeruddannelsen ville kunne bidrage til at øge effektiviseringen på tandplejemarkedet til fordel for klinikernes økonomi og i sidste ende til fordel for borgerne, der vil få færre udgifter til tandpleje. Danske Tandplejere savner, at dette forhold nævnes i analysens afsnit 1.6. vedr. muligheden, og potentialet, for opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere.

Konkurrencen mellem praktiserende tandlæger og praktiserende tandplejere

Danske Tandplejere undrer sig yderligere over den anden konklusion, der laves i afsnittet om arbejdsdelingen mellem tandlæger og tandplejere:

"Kapaciteten blandt praktiserende tandplejere til at varetage yderligere opgaver er således begrænset, da kapaciteten i voksentandplejen næsten udelukkende er forankret hos privatpraktiserende tandlæger. Der er dog ikke her taget stilling til, om den nuværende arbejdsdeling er bedre end alternative organisationsformer."

¹ <https://www.jobindsats.dk/databank/arbejdsmarked/status-pa-arbejdsmarkedet/virksomhedernes-behov-for-arbejdskraft/virksomhedernes-forgaeves-rekrutteringer/>



Som der også bliver vist i analysens tabel 5 på side 37, så er antallet af tandplejerklinikker steget med knap 67 procent i perioden 2014 – 2023, mens antallet af tandlægeklinikker er faldet med 28 procent. Danske Tandplejere savner derfor en mere præcis beskrivelse og foreslår følgende tekst:

”Opgaverne i voksentandplejen varetages i dag både i privat tandlægepraksis og i privat tandplejerpraksis, og antallet af privatpraktiserende tandlægepraksisser udgør aktuelt (langt) den største del af den samlede markedskapacitet. Analysen viser dog en vækst i markedsandelen for tandplejerpraksis på 126,4 % fra 2014-2024, og der er ikke tegn på, at markedet for yderligere tandplejerklinikker er mættet.”

Det undrer Danske Tandplejere, at man i analysen ikke har taget højde for, hvordan man skaber bedre konkurrence mellem de praktiserende tandplejere og praktiserende tandlæger. Da tandplejerne, som tidligere skrevet, kan udføre 83 procent af ydelser, der gives offentligt tilskud til, er der et stort uudnyttet potentiale for, at der kommer flere tandplejerklinikker.

Danske Tandplejere savner en beskrivelse af potentialet for, at der oprettes flere tandplejerklinikker, og herunder hvilke hindringer, der i dag er gældende for at etablere sig som selvstændig tandplejer.

For at sikre, at privatpraktiserende tandplejerne kan udøve deres hverv fuldt ud, er det nødvendigt at fjerne nogle af de barrierer, som i dag hæmmer tandplejernes mulighed for at etablere en privat praksis. Danske Tandplejere foreslår følgende tiltag, der vil skabe en mere lige konkurrence på markedet for tandydelse:

1. Højere offentligt tilskud til de forebyggende ydelser

Økonomien på tandklinikker i voksentandplejen er fortrinsvis baseret på, at der behandles tænder. I stedet burde vores ydelsessystem understøtte, at borgerne holdes sunde og fri for sygdomme. En ny aftale for voksentandplejen bør gøre op med de uhensigtsmæssige strukturer, som præger voksentandplejen i dag, og som betyder, at jo mere syg en borger er, desto flere penge tjenes på vedkommende. Vi skal, med andre ord, bevæge os fra et sygdomsparadigme til sundhedsparadigme.

Et øget offentligt tilskud til de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser vil det gøre nemmere at nedsætte egen tandplejerpraksis, da en stor del af de ydelser, som praktiserende tandplejere kan udføre, er de forebyggende og sundhedsfremmende ydelser. De privatpraktiserende tandplejere kan ikke - som de privatpraktiserende tandlæger - basere deres indtægtsgrundlag på dyre behandlinger, der ofte er frie ydelser og dermed kan bestemmes fri af tandlægeejeren.

2. Tandplejere får selvstændig adgang til det fælles medicinkort (FMK)

Det glæder Danske Tandplejere, at der i analysens sidste afsnit konkluderes, at tandplejerne af patientsikkerhedsmæssige hensyn bør få selvstændig adgang til FMK:

”Tandplejeres adgang til FMK vil efter Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering ligge inden for bekendtgørelsens formål. Patientsikkerheden vil desuden højnes for de komplekse patienter, idet patienterne hurtigere vil kunne komme i behandling hos tandlægen og dermed undgå forværring af deres almene helbredstilstand, spredning af infektion fra mundhulen til øvrige dele af kroppen og undgå tandtab.”

Det er også i tråd med den tilkendegivelse, som Danske Tandplejere har fået fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det bør snarest muligt blive omsat til praksis.

3. Tandplejerne får hovedansvaret for børn og unge, der vælger en privat tandplejerklinik frem for det kommunale tilbud

Når børn og unge tilvælger at gøre brug af deres frie valg og vælger en praktiserende tandplejer frem for det kommunale tilbud, så bør tandplejerne tildeles det hele ansvar for patienten. Det indebærer, at borgeren ved valg af en tandplejerklinik ikke er forpligtet til samtidig at vælge en tandlægeklinik (som reglerne er i dag). Den praktiserende tandplejer skal i stedet have ansvaret for, at patienten henvises til en konkret tandlægeklinik, hvis der er behov for behandling uden for tandplejerens virksomhedsområde – ligesom det i øvrigt er tilfældet for voksentandplejen i dag.



4. Flere henvisninger fra tandlæge til tandplejer

Praktiserende tandlæger bør i langt højere grad henvise patienter til praktiserende tandplejere, end tilfældet er i dag.

Som det fremgår af afsnit 1.6.3.2., så er der meget få tandlæger, der henviser til tandplejere i dag, selvom flere ydelser burde varetages af tandplejere:

”Aktivitetsdata fra sygesikringsregistret for praktiserende tandplejeres ydelsesnummer ”1181 Undersøgelse af henvist patient fra tandlæge” ses at mellem 0-4 patienter pr år er i perioden 2009-2023 er henvist fra en praktiserende tandlæge til en praktiserende tandplejer.”

Ovenstående tal viser, at der eksisterer monopollignende tilstande på det danske tandplejemarked, hvor tandlægeklinikkerne ser patienterne som ”deres”, selvom den store majoritet af ydelser på tandområdet kan varetages på tandplejerklinikker.

Danske Tandplejere foreslår, at ydelser, der knytter sig til sundhedspædagogik og sundhedsfremme, udføres af en tandplejer, som - den eneste med en sundhedspædagogisk profil i det tandfaglige team - har de rette faglige kompetencer til at tage sundhedssamtalen med borgerne. Er der ikke en tandplejer på klinikken, skal der kunne henvises til en tandplejerklinik. Man kunne også forestille sig en ordning, hvor alle grønne og evt. gule patienter henvises til en tandplejerklinik, mens de røde patienter tilknyttes tandlægeklinikker, for det, de skal have af tandlægebehandlinger og kan henvises til tandplejerklinikker for opfølgning, instruktion, råd og vejledning.

5. Genbesøge autorisationsloven for tandplejere

Endelig kan man genbesøge autorisationsloven for tandplejere fra 1996 med henblik på at afdække, om tandplejerne er autoriserede til alle de opgaver, som de er uddannede og kvalificerede til i dag.

Ovenstående forhold vil, efter Danske Tandplejeres opfattelse, øge konkurrencen på tandplejemarkedet og bør indgå i delleverance C.

Øvrige bemærkninger

Argumenter for ejerskabsbegrænsninger:

Danske Tandplejere savner en begrundelse for de eksisterende ejerskabsbegrænsninger på tandplejemarkedet. Følgende fremgår af s. 18, afsnit 1.3.:

”Argumenterne for ejerskabsbegrænsning lyder omvendt typisk på, at tandlæger skal have den bestemmende indflydelse på klinikken, idet tandlæger har fokus på tandsundhed, mens private investorer, der ikke er tandlæger, har fokus på indtjening”

Der henvises til Tandlægeforeningens pejlemærker på Tandlægeforeningens hjemmeside, hvilket utvetydigt må vurderes at være et partsindlæg.

Det er, efter Danske Tandplejeres opfattelse, en forkert og unuanceret begrundelse, at tandlæger udelukkende har fokus på tandsundhed. Det er klart, at privatpraktiserende tandlæger naturligvis også har fokus på klinikens profit og den samlede omsætning, hvilket også understreges af følgende konklusion på side 3:

”Tandlægeklinikejerens gennemsnitlige indkomst opgjort som løn og udbyttebetaling er således steget relativt mere end lønomkostningerne til ansatte tandlæger, tandplejere og kliniske tandteknikere.”

Lønstigning på tandplejemarkedet:

Danske Tandplejere er enig i følgende vurdering:



”De relativt store lønstigninger kan skyldes konkurrenceforhold, men kan også skyldes andre forhold, fx mangel på arbejdskraft i branchen. Det kan derfor være relevant også at undersøge andre indikatorer som fx lønniveauet i en branche. Svag konkurrence mellem virksomhederne på et marked kan give udslag i overnormal indtjening, og hvis lønmodtagerne og ejerne ’deler’ denne overnormale indtjening (såkaldt *rent sharing*), kan lønniveauet også være højere, end hvad der er normalt i en situation med velfungerende konkurrence. Begrænset konkurrence kan således komme til udtryk ved et højere lønniveau for de ansatte i branchen. En del af lønforskellen mellem brancher kan dog også skyldes særlige forhold i en branche, fx mangel på arbejdskraft.”

Danske Tandplejere savner dog, at det fremgår tydeligt af analysen, at lønstigningerne for tandplejere kan forklares med en stor mangel på tandplejere, der har været gældende i årevis. Aktuelt er der en forgæves rekrutteringsrate for tandplejere på 42, som tidligere beskrevet, og det skaber naturligvis en øget konkurrence om tandplejernes arbejdskraft, der også afspejler sig i lønningerne.

Omsætningen i tandplejeb Branchen:

En fyldestgørende analyse af konkurrenceforholdene på tandplejemarkedet forudsætter, efter Danske Tandplejeres opfattelse, at man kender den samlede omsætning i tandplejeb Branchen. Det er derfor stærkt problematisk, at ”En stor andel af klinikkerne i tandlægebranchen” ... ”enten ikke omfattet af, eller undtaget fra, pligten til at aflægge regnskab.”² Dertil kommer, at ”tandlægevirksomheder [er] fritaget for moms”..., som betyder ”at information om virksomheders omsætning og indtjening ikke er tilgængelig for en stor del af tandlægebranchens aktører.”, jf. afsnit 1.2. i høringsmaterialet.

Information om tandplejeb Branchen's omsætning vil blandt andet give indblik i, hvordan de frie ydelser prissættes, og om der er behov for yderligere regulering i forhold til dette område.

Patientklager og tilsyn

Danske Tandplejere anbefaler, at der rettes henvendelse til ”Tandlæge Tryghed” for at få data, der kan give overblik over faglige klagesager inden for voksentandplejen, da disse data ikke længere er tilgængelige på tandklage.dk, jf. side 24.

Danske Tandplejere efterlyser, at det beskrives nærmere, hvad det er for et eksisterende system, der henvises til i teksten på side 25:

”I den forbindelse bemærkes det også, at det eksisterende system til sikring af kvalitet og patientsikkerhed i den danske tandpleje kan opretholdes uanset ændringerne i de nuværende pris- og ejerskabsrestriktioner. Dette system vil således også kunne være med til at sikre høj kvalitet og patientsikkerhed i den danske tandpleje hvis reglerne om ejerskab ændres”

Danske Tandplejere gør opmærksom på, at et lovforslag, som pt. er i høring, lægger op til et ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser samt en ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.

Tandplejeruddannelsen er ikke en kort videregående uddannelse:

Der står fejlagtigt skrevet i udkast til delleverance C, at tandplejeruddannelsen er en kort videregående uddannelse, jf. blandt andet side 11. På samme vis bliver stigningen i lønniveau for tandplejere sammenlignet med stigningen i lønniveau for ansatte med korte videregående uddannelser, hvilket ikke er hensigtsmæssigt. Tandplejeruddannelsen er en professionsbacheloruddannelse og bør derfor betegnes som en mellemlang videregående uddannelse. Tilsvarende bør analysen af lønstigninger i branchen sammenlignes med lønstigninger for ansatte med en mellemlang videregående uddannelse.

² Jf. Årsregnskabsloven (LBK nr. 1441 af 14/11/2022) om pligten til at aflægge regnskab sammenholdt med reglerne for regnskabsklasser (§§ 3-7).



Danske Tandplejere henviser i øvrigt til de tekstmære bemærkninger i vedlagte udkast, som skal ses som et supplement til dette høringssvar. Vores tekstmære ændringsforslag er derfor ikke udtømmende.

Danske Tandplejere ser frem til, at ovenstående ændringsforslag indarbejdes i en revidering af vejledningen, og vi står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Venlig hilsen

Elisabeth Gregersen

Forperson, Danske Tandplejere