

Kæmpe stigning i ansøgninger om dansk autorisation

PÅ BARE FEM ÅR er antallet af ansøgninger om dansk autorisation steget med over 200 %. Antallet af autorisationer er uændret.

Antallet af udenlandske tandlæger, der søger om autorisation i Danmark er steget markant. Det viser tal fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som Tandlægebladet har fået indsigt i.

I 2014 modtog styrelsen 91 ansøgninger, mens man i 2018 registrerede 288. Det svarer til en stigning på over 200 % på bare fem år.

Især tandlæger uddannet i Irak fylder en del i statistikken. I 2018 stod de bag 30 % af alle ansøgninger, mens tandlæger uddannet i Iran, Egypten og Pakistan udgjorde 35 %. Til sammenligning var kun 4 % af ansøgerne uddannet i et nordisk land.

Autorisationer uændret

Trods for den store stigning i ansøgninger om dansk autorisation, er det ret stabilt, hvor mange der rent faktisk opnår dansk autorisation.

Det er typisk mellem 34 og 46 om året, men her er det nogle andre lande, der gør sig gældende. De sidste fem år er det nemlig hovedsageligt tandlæger uddannet i følgende lande, der har opnået dansk autorisation: Sverige, Tyskland, Rumænien, Ungarn og Polen.

TOP 5

Her var ansøgerne uddannet*

Iran (88)
Egypten (38)
Pakistan (33)
Irak (31)
Filipinerne (12) *Tal for 2018

Læs mere på Stps.dk for information om, hvad det kræver at opnå dansk autorisation og tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge.

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Fra Arkivet

1937
Fremskridt

"Mens man for en menneskealder siden var standset ved den opfattelse, at Karies' opstaaen skyldtes lokale Aarsager, er man nu blevet klar over, at helt andre Momenter bærer Skylden for den stigende Kariesfrekvens og da i første Række Ernæringen, hvilket vil sige Fødens Mangel paa Vitaminer og Mineralsalte, og dens Konsistens, der ikke giver Tænderne nok at bestille."

Folketandpleje.
Tandlægebladet 1937;41,315.



Kan en patient klage over et forhold, der fandt sted for fire år siden?

JA! En patient kan klage, inden der er gået to år, efter patienten blev bekendt med eller burde være blevet bekendt med det forhold, der klages over. Det skal dog ske senest fem år efter den dag, hvor forholdet, der klages over, fandt sted.



ANNE METTE STOUGAARD

Tandlæge og iværksætter hos hejddoktor.dk

Enneagrammet og Den Personlige Forretningsplan har været øjenåbnere

1 Tænk over, hvad der gør dig glad. Tag en personlighedstest, og giv dig selv nogle pauser i hverdagen, hvor du kan tænke over dit liv. Især Enneagrammet og Den Personlige Forretningsplan har været øjenåbnere for mig. Tænk over, i hvilke perioder af dit liv du har været allergladest – se, om du kan finde en sammenhæng, og reflekter over, hvorfor disse perioder gjorde dig glad. Jeg var fx virkelig glad, da jeg var udsendt som frivillig tandlæge på dentalmission i Filippinerne, og da jeg for nylig var på Folkemøde.

2 Bliv klogere på andre ting end udelukkende tandfaglige emner. Hvis du er klinikleder, gå på lederkursus. Hvis du er tandlæge, bliv klogere på kundeservice. Hvis du er tandplejer, tag et kursus om adfærdsændring. Læs bøger og artikler, hør podcasts, og ræk ud til mennesker, der ved mere end dig. Det er helt vildt, hvor meget gratis guld man kan finde, hvis man kigger.

3 Tænk på, at en tandklinik består af mennesker og ikke kun tænder. Alle medarbejdere på klinikken er lige vigtige, uanset uddannelse. Richard Branson har engang udtalt: Hvis medarbejderne har det godt, så har kunderne (patienterne) det godt, og så har forretningen det godt.

Mest læste på
TDLNET

Datatilsynets planlagte tilsyn for andet halvår 2019 – hvad skal du især være opmærksom på?

Datatilsynet offentliggjorde midt i juli, hvilke særlige områder man vil fokusere på under de kommende tilsyn, der er planlagt til sidste halvdel af 2019. Det var 1.362 af jer nysgerrige på, hvilket gjorde historien til månedens mest læste.

1.362 klik



Har I brug for mægling?

TF's retshjælps forsikring er blevet udvidet, så du nu kan gøre brug af mediation i forbindelse med tvister mellem flere klinikejere, der driver klinik sammen. Læs mere på Tdlnet.dk

Forsvundne journaler får ingen konsekvenser

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke kunnet opspore de 1.200 nordjyske journaler, der forsvandt ifm. en sygdomsramt tandlæges konkurs i december 2018. Styrelsen overgav i maj sagen til politiet, der nu har afsluttet sagen med en påtaleopgivelse, der betyder, at ingen anses for at kunne straffes i sagen.

Ny klinikejerguide

Der er mange regler og krav, du skal sætte dig ind i, når du bliver klinikejer. **Få overblikket i en ny guide**, som hjælper dig systematisk med at opfylde de krav, du skal leve op til. Find den på Tdlnet.dk

Første nationale hoved-hals-kræft-dag

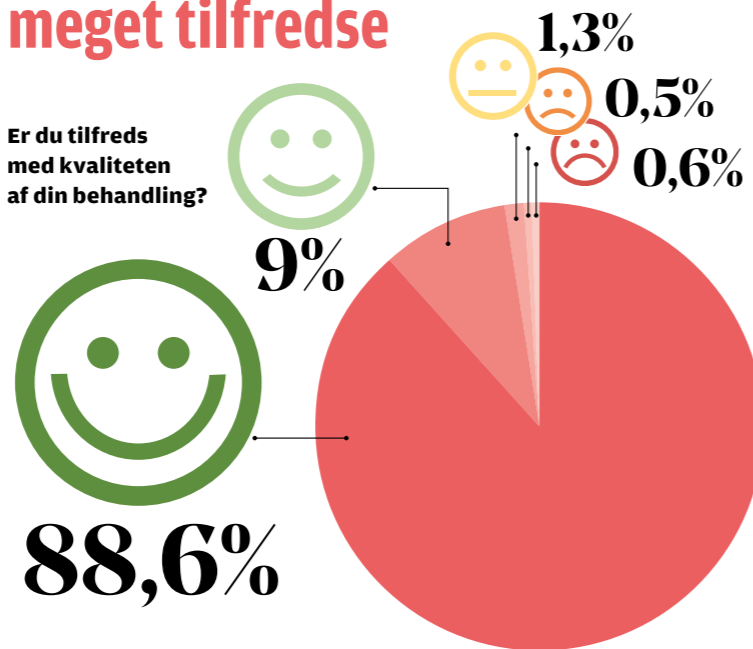
20. september afholdes for første gang en national hoved-hals-kræft-dag. Netværk for patienter med hals- og mundhulekræft og Center for Kræft og Sundhed København inviterer sundhedsprofessionelle til en **temadag med oplæg om bl.a. tandbehandling** og senfølger af hoved-hals-kræft og livslang behandling af mundtørhed. Læs mere og tilmeld dig på Tdlnet.dk

Asylcentre får indskærpelser om tandplejevejledning

Ni af de 52 indskærpelser, som Udlændingestyrelsen sidste år gav de danske asylcentre under de gennemførte tilsyn, handlede om **mangelfuld vejledning ift. tandbehandling**. Bl.a. at beboerne skal vejledes om, at de kan forelægge deres sag for Udlændingestyrelsen, hvis sundhedspersonalet vurderer, at den ønskede tandbehandling ikke falder indenfor rammerne.

Patienterne er meget tilfredse

Er du tilfreds med kvaliteten af din behandling?



Kilde: DentalMedia. Data er baseret på 83.026 danske patienter, der lige har benyttet tandlægen..

646

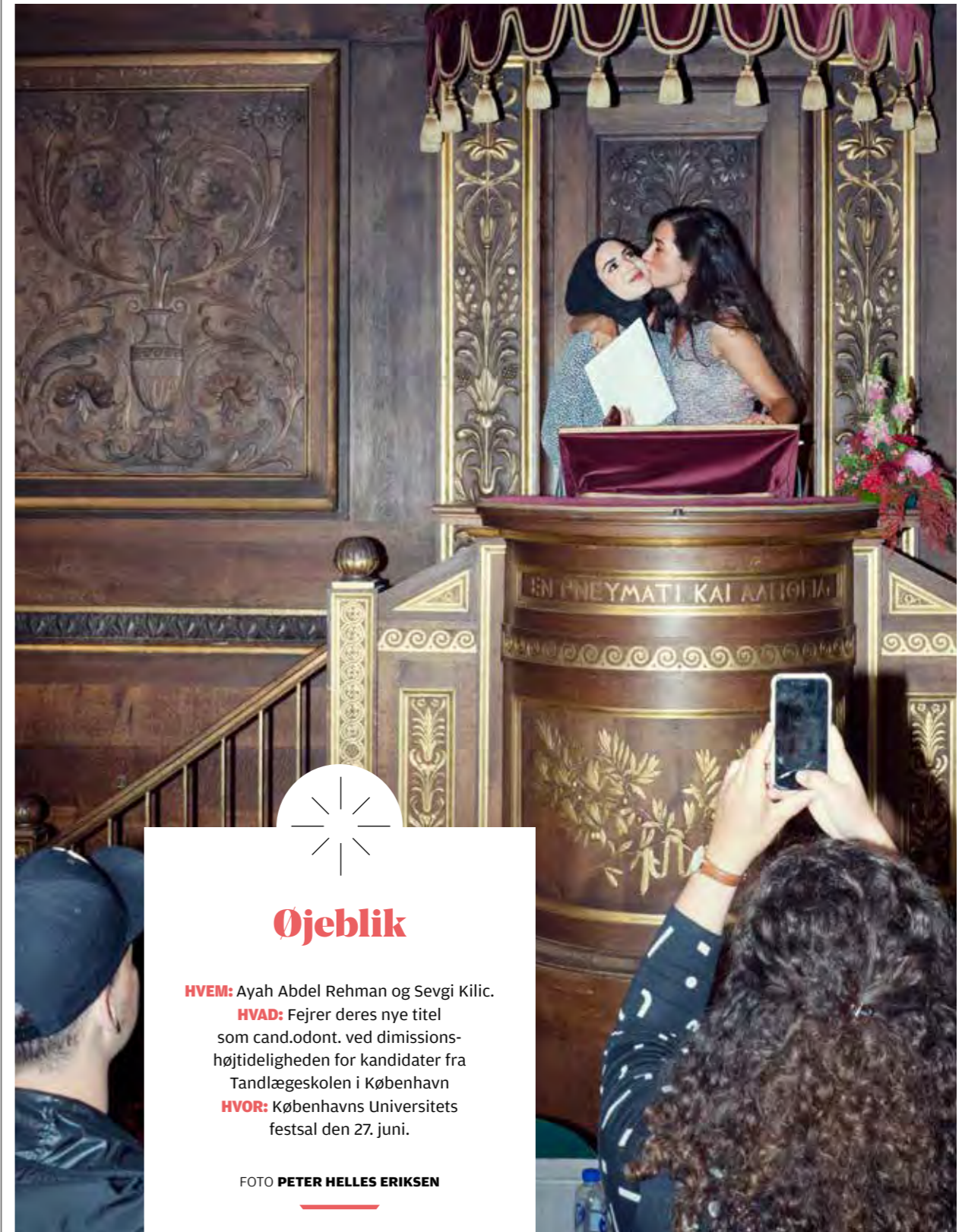
havde odontologi som første prioritet, da de tidligere i år skulle søge uddannelse. Kun 184 slap gennem nåleøjet og kan nu kalde sig stud.odont.

I Sverige har man godt kunnet finde ud af at droppe amalgam, så **hvorfor kan vi ikke i Danmark?**

TRINE JØRGENSEN

Formand for Foreningen mod Skadeligt Dentalmateriale, i artiklen "Trods udfasning: Tandlæger fylder 30.000 tænder med kviksølv hvert år". Ing.dk den 6. august.

ILLUSTRATION / NN



Øjeblik

HVEM: Ayah Abdel Rehman og Sevgi Kilic.

HVAD: Fejrer deres nye titel som cand.odont. ved dimissionshøjtideligheden for kandidater fra Tandlægeskolen i København

HVOR: Københavns Universitets festsal den 27. juni.

FOTO **PETER HELLES ERIKSEN**

●● Vi skal stræbe opad og styrke den tværfaglige forskning

Det sociale og faglige fællesskab på Tandlægeskolen skal styrkes, og tandlægefaget skal integreres bedre i sundhedsvæsenet, mener den **NYE INSTITUTLEDER PÅ ODONTOLOGISK INSTITUT I KØBENHAVN, ANNE HAVEMOSE-POULSEN**. Tandlægebladet har mødt hende til en snak om faglighed, fællesskab og folkesundhed.

TEKST ANNE BURLUND FOTO THOMAS NIELSEN



- HVORDAN KAN den grundforskning, I arbejder på, bringes i spil ift. den kliniske forskning og give os et fagligt løft? spørger Anne Havemose-Poulsen, der er ny institutleder på Odontologisk Institut i København.

Hun sidder denne majeftermiddag fordybet i samtale med lektor og forsker i oral patologi og medicin, Sally Dabelsteen, på et lille kontor på 5. etage. Der bliver talt om alt fra patenter, forskning i bakterier og virus, mundhulecancer og knogleforskning til økonomiske rammer og tværfagligt samarbejde. Anne Havemose-Poulsen noterer løbende i sin medbragte kinabog.

– Hvem kan jeg sætte jer sammen med? Er der nogen, der efterspørger det, I kan? spørger Anne Havemose-Poulsen videre fra den støvgrønne daybed i kontorets ene hjørne.

Stærkt samarbejde på tværs

Den nye institutleder, der overtog stolen 1. maj, er på en såkaldt *gemba walk* rundt i huset. *Gemba* er japansk og betyder ”det rigtige sted” eller ”virkeligheden” – og er i ledelse en tilgang om, at man ikke skal gemme sig bag et skrivebord, men ud i organisationen og være nysgerrig og stille spørgsmål for at lære.

En tilgang Anne Havemose-Poulsen er stærk fortæller for. Det første, hun gjorde, da hun tiltrådte, var at indkalde hele instituttet til et informationsmøde, hvor hun præsenterede sig selv, også som privatperson, så hun ikke blev en fremmed person på et lukket kontor.

– Jeg har en masse visioner, men jeg kan ikke skabe forandringer alene. Det kræver et tæt og stærkt samarbejde på tværs af huset, og det er derfor vigtigt, at vi kender hinanden og forstår hinandens baggrund. *Gemba walks* giver mig stor glæde og fornøjelse; medarbejderne har meget på hjerte, og jeg får en indsigt, jeg ellers ikke havde fået, forklarer Anne Havemose-Poulsen, der på de første uger har nået rundt til 10 af planlagte 30 samtaler med de fastansatte forskere.

Hvad fik dig til at søge jobbet?

– Jeg har igennem 27 år haft min personlige og faglige udvikling her, og jeg møder et fagligt inspirerende miljø og et stort engagement fra kollegaer og studerende. Jeg har igennem årene siddet i mange nævn og udvalg – været ph.d.-studerende, adjunkt, afdelingstandlæge og leder af kliniksektionen. Jeg synes derfor, at jeg har noget at tilbyde OI og tror, at det er en fordel, at jeg kender hvert hjørne af huset, siger Anne Havemose-Poulsen.

Og så vil jeg gerne have en sundhedsminister, der ser **tandlægefaget som en integreret del af sundhedsvæsenet**

ANNE HAVEMOSE-POULSEN

Institutleder på Odontologisk Institut i København



JOBSKIFTE Anne Havemose-Poulsen kender hvert et hjørne af Odontologisk Institut, hvor hun har haft sin daglige gang i 27 år.

Da hun så, at stillingen som institutleder var ledig, var hun ikke i tvivl om, at hun ville søge. Som klinikchef har hun de seneste fire år set, hvor meget hun har kunnet forbedre for både medarbejderne og de studerende. Hun mener, at hun kan tilføre OI en anden måde at tænke på.

– Vi skal arbejde mere på tværs og bryde med afdelingssiloer og faggrænser. Vi skal høre og se hinanden på en anden måde, så også fx servicepersonalet føler, at de bliver værdsat, uddyber Anne Havemose-Poulsen, der endnu ikke vil løfte sløret for, hvordan hun konkret vil gå til værks.

Struktureret problemløser

To timers fordybet samtale senere viser Sally Dabelsteen den nye institutleder rundt i det tilknyttede laboratorie, hvor laboranten Louise viser et forsøgs-

opsæt med Sally Dabelsteens hudcellemodel.

– Er det genmodificerede hudceller, du arbejder med? spørger Anne Havemose-Poulsen Louise, der med pipette koncentreret flytter celler, der er usynlige for det blotte øje, over i klargjorte petriskåle.

I den værdiprofil, der blev udarbejdet ifm. ansættelsesprocessen, blev Anne Havemose-Poulsen karakteriseret som en, der ikke er drevet af berømmelse og status, men af opgaven. Ligesom den nye institutleder fik skudsmålet, at hun demonstrerer sejhed i modgang, har et stort socialt engagement og træffer beslutninger baseret på fakta og analyse.

Hvad driver dig?

– Jeg er god til at have fokus på opgaven; det er den, der betyder noget for mig. Og jeg holder af, når ting fungerer og bliver sat i system, og der bli-



Jeg har en masse visioner, men jeg kan ikke skabe forandringer alene

ANNE HAVEMOSE-POULSEN

Instituttleder på Odontologisk Institut i København



TEAMWORK For Anne Havemose-Poulsen er det vigtigt med et stærkt samarbejde på tværs af huset, hvis det faglige og sociale fællesskab skal løftes.

ver skabt gode rammer, så man ikke skal lave hovsaløsninger og brandslukning. Når folk kommer til mig, så ved de, at jeg lytter til dem og hjælper med at finde den bedste løsning, forklarer Anne Havemose-Poulsen.

Stræbe opad

Efter laboratoriebesøget har hun en kort pause inden næste aftale i dagens tætpakkede kalender; et evalueringsmøde med de studerende fra 6. semester og deres undervisere. På sin vej rundt i huset kan man godt mærke, at hun er gammel i gårde. Der bliver hilst til højre og venstre, og i klinikken, hvor de sidste studerende er ved at lukke ned for i dag, er der flere, der lige skal give en besked til den nye instituttleder.

Anne Havemose-Poulsen er særlig stolt over, at Tandlægeskolen i dag rummer Danmarks største tandklinik og bedriver forskningsbaseret, tværfaglig undervisning. Hun så gerne, at skolen fremadrettet uddanner flere tandlæger, ligesom hun gerne vil motivere de studerende til akademisk og praktisk træning og højne tandlægernes sundhedsfaglige niveau gennem bl.a. tættere kontakt mellem klinik og forskning.

– Vi skal stræbe fagligt opad og styrke den tværfaglige forskning. Vi skal kigge på, om der skal laves en organisationsændring, men det skal give faglig mening. Jeg så gerne, at tandlægeuddannelsen blev mere integreret i medicinstudiet. Men det er der formentlig ikke politisk opbakning til, da det er dyrt, siger Anne Havemose-Poulsen.

Nærmer sig overlevelse

Odontologisk Institut har været igennem massive besparelser de seneste år, der bl.a. har betydet omstrukturering af klinikken og minutios registrering af arbejdsopgaver. Og den nye instituttleder frygter flere besparelser i farvandet.

– Vi har vendt og drejet hver sten, hver ansættelse og alle kompetencer. Vi kan ikke spare mere! Der er dårligt nok plads til sygefravær, og vi holder kun lige skindet på næsen for at levere kvalificeret undervisning, forklarer Anne Havemose-Poulsen.

Besparelserne er bl.a. gået ud over antallet af forskere. Hvordan vil du sikre, at Tandlægeskolen i fremtiden også kan levere forskning på højt niveau?

– Vi er efterhånden så få folk, at det nærmer sig overlevelse, hvis vi skal have tid og overskud til at lave forskning – det foregår nu i stort omfang efter

kl. 14, når klinikken er lukket, og i weekenden. Så hvis vi skal skabe luft i systemet, så forskerne kan komme videre og rykke, skal vi dels have flere midler, og dels samle alle kræfter gennem eksterne samarbejder fra alle dele af sundhedsvæsenet, der kan styrke det faglige niveau, siger Anne Havemose-Poulsen.

Læringspotentiale

Klokken nærmer sig 14, og Anne Havemose-Poulsen iler igen mod et mødelokale på 5. etage, hvor en håndfuld undervisere og 6.-semesterstuderende allerede har taget plads ved det aflange bord med kaffe og friskbagt rabarberkage. I slutningen af hvert semester indkalder studieleder Carsten Eckhart Thomsen til et evalueringsmøde, hvor de studerende giver deres undervisere mundtlig feedback på kurser og forløb ud fra farvekoderne rød, gul, grøn. Anne Havemose-Poulsen deltager i mødet i egenskab af sin hidtidige funktion som underviser i parodontologi.

Flere af de studerende er frustrerede over, at mange patienter udebliver fra aftalte tider, så de ender med spildt tid og læringspotentiale.

– Husker I at indkalde gennem e-Boks? spørger Anne Havemose-Poulsen de studerende, der nikker bekræftende. – Det er vigtigt, at I forklarer patienterne, at de også er her for at hjælpe jer studerende. Måske man kunne overveje at indføre betaling, når patienterne bestiller tid? reflekterer Anne Havemose-Poulsen.

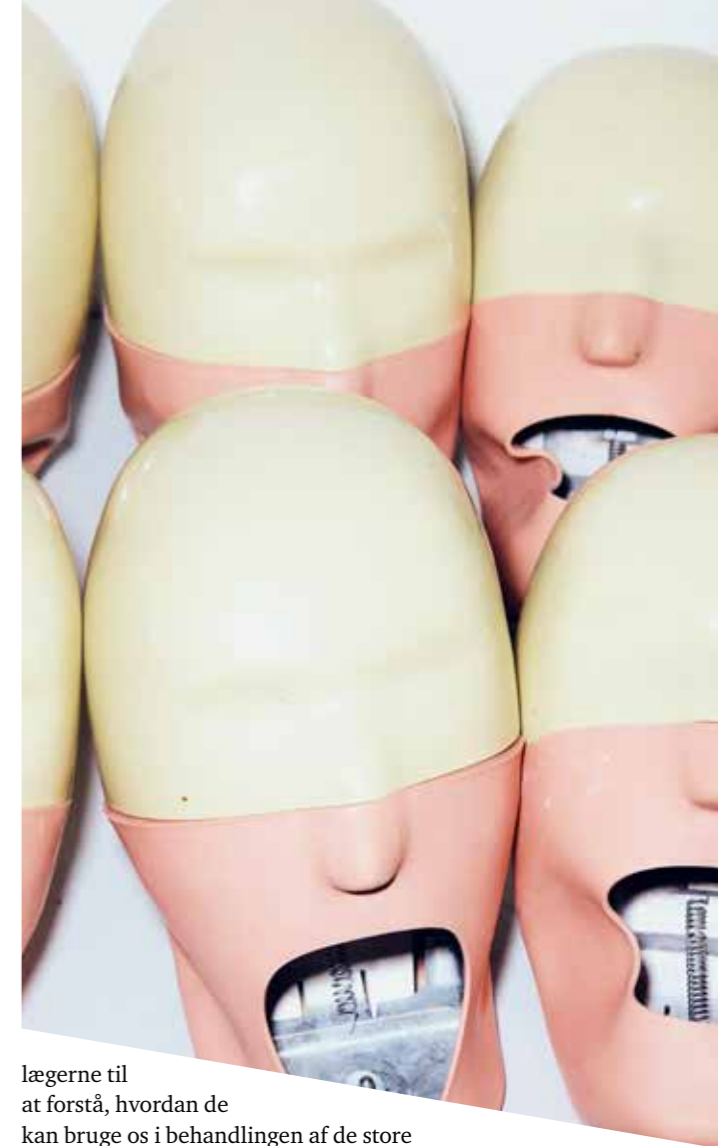
Tandlæger er folkesundhed

Meget tyder på, at der bliver rift om de unge tandlæger, når de forlader skolebænken. En ny prognoserapport viser, at der allerede i dag er udbredt tandlægemangel – og at problemet vil fortsætte frem mod 2040. Særligt gruppen af midaldrende tandlæger i arbejde er faldet markant over de seneste fem år. Anne Havemose-Poulsen kan godt forstå, at mange tandlæger i dag føler sig udbændte og overvejer at forlade faget pga. mistillid og krav fra myndighederne.

– Det er væltet ned over tandlægerne med regulativer og skærpede krav. Og ligegyldigt hvad de gør, så føler mange tandlæger formentlig, at de ikke gør det godt nok, vurderer Anne Havemose-Poulsen, der mener, at de administrative opgaver fjerner fokus fra hovedopgaven.

Ifølge Anne Havemose-Poulsen er et vigtigt led i at få genskabt arbejdsglæden – og samtidig en af branchens største udfordringer – at få tandlægefaget integreret bedre i sundhedsvæsenet.

– Jeg glæder mig til at komme ud og arbejde målrettet med at promovere Tandlægeskolen – og faget generelt – i det øvrige sundhedsvæsen. Vi skal have



lægerne til at forstå, hvordan de kan bruge os i behandlingen af de store folkesygdomme som diabetes, hjerte-kar-sygdomme og Alzheimers, siger Anne Havemose-Poulsen, der også efterlyser en politisk holdningsændring.

– Tilskuddet til tandpleje er blevet skåret markant de seneste 30 år, og det giver jo ingen mening, hvis man vil højne den generelle folkesundhed.

Hvad er dit største ønske til en ny sundhedsminister og forskningsminister?

– Den nye forskningsminister skal foretage intelligente prioriteringer, hvis folkesundheden skal forbedres. Vejen frem er interdisciplinær sundhedsforskning og flere penge til forskning, så vi kan ansætte mere fast personale og skabe gode arbejdsbetingelser i form af langsigtede karriereforløb. Mange forskere får først fastansættelse efter 15-17 år i dag, og det skræmmer mange unge, der gerne vil etablere sig med familie og har brug for tryghed i ansættelsen. Vi mister derfor de unge, der ikke tør satse på en forskerkarriere, understreger Anne Havemose-Poulsen.

– Og så vil jeg gerne have en sundhedsminister, der ser tandlægefaget som en integreret del af sundhedsvæsenet – og er villig til at kigge på bevilninger og tilskud – fordi tandlægerne kan gøre en væsentlig forskel for folkesundheden. ♦

Stor forskel på tandlægers tilfredshed med § 82a

MANGE TANDLÆGER KØRER TRÆT I DÅRLIG KOMMUNIKATION

med kommunerne og langsom og sagsbehandling. I Randers har indsats hjulpet med at rydde op i mistillid og dårlig kommunikation.

TEKST **FREELANCEJOURNALIST ANDERS KLEBAK** ILLUSTRATION **RASMUS MEISLER**



På en typisk arbejdsuge dukker en eller to patienter på kontanthjælp op i Aysun Hayta Bokharis klinik i en sjællandsk kommune. Men det er langt fra altid en arbejdsopgave, hun ser frem til. For det betyder ofte et større arbejde med at lave behandlingsoverslag og få det godkendt kommunen, når patienterne søger støtte til behandlingen.

– Jeg bruger virkelig lang tid på det. Jeg skal tage højde for samtlige mulige scenarier. Nogle gange kan en tand jo se god ud ved første vurdering, men når man begynder behandlingen, kræver den meget mere. Og det skal jeg skrive ind i overslaget, ellers risikerer jeg, at kommunen bagefter siger, at den ikke vil betale for det, jeg har lavet, siger hun.

Aysun Hayta Bokhari er en blandt mange tandlæger, som stadig oplever frustrationer i forbindelse med § 82a. En stikprøve foretaget af Tandlægeforeningen blandt 108 klinikker, viser, at klinikkerne deler sig i to lejre, når de skal vurdere ordningen overordnet fra et tandlægesynspunkt. Her kalder 38 % ordningen God eller Meget god, mens 32 % svarer Dårlig eller Meget dårlig.

Tallene afspejler store forskelle på, hvordan kommunerne håndterer reglerne. Samme stikprøve viser fx, at godt hver tredje klinik ikke kender kommunens kriterier for at tildele støtte. Og mange tandlæger klager over dårlig kommunikation. Som en anonym tandlæge svarer i spørgeskemaet:

– Tandlægekonsulenten har ingen faglig forståelse for behandling i voksentandplejen. Vi er på mid-



delalderniveau, og samarbejdet med kommunens skrankepaver er tæt på ikkeeksisterende.

Rødvin og sandwich

En af de kommuner, der har forsøgt at forbedre samarbejdet med tandlægerne, er Randers. Her har kommunen i fællesskab med Randers Tandlægeselskab – et lokalt fagligt netværk – inviteret de private klinikker til rødvin og sandwich. Men også til at møde sagsbehandlere og udveksle viden om, hvad der er op og ned i reglerne, fortæller over-tandlæge Lars Høvenhoff.

– Det er den bedste tid og penge, kommunen har givet ud i forbindelse med de her regler, siger han og forklarer, at kommunikationen er blevet markant bedre, efter tandlægerne har mødt de kommunalt ansatte ansigt til ansigt.

Samtidig har kommunen indbudt et par klinikejere til at hjælpe med at udarbejde en blanket, som skal bruges, når klinikkerne sender en sag til kommunen.

Lars Høvenhoff fortæller, at indsatsen har hjulpet med at rydde op i mistillid og dårlig kommunikation:

– Man kommer ingen vegne med at gemme sig bag rådhusets mure, siger han.

De lokale tandlæger er også glade for åbenheden og samarbejdet, bekræfter Anna Maria Boddum-Olesen, der har klinik i Randers. Tidligere var kommunikationen uigennemskuelig og præget af jurasprog, fortæller hun.

– Der er en helt anden lydhørhed i dag, og det er blevet nemmere at tale om sagerne, siger hun.

Bedste eller mest nødvendige

Til gengæld peger Anna Maria Boddum-Olesen på et problem, som også mange andre tandlæger deler: Der er langt fra altid enighed mellem tandlæge og kommune om, hvad der er den rigtige løsning for patienten.

– Det er typisk på spørgsmålet om fast versus aftagelig protetik, at vi er uenige. Det kan gøre ondt som tandlæge, at det eneste, man kan tilbyde, er en løsning, man ikke ville anbefale andre, siger hun.

Overtandlæge Lars Høvenhoff forklarer, at den uenighed er et vilkår, der er svær at komme udenom. Kommunen er forpligtet til at passe på borgerens penge, og det harmonerer langt fra altid med tandlægernes behandlingsforslag.

– Tandlægerne kan godt ryste på hovedet over vores beslutninger nogle gange. De tænker, at den tand skal bare have en rodbehandling og en krone, og så kan den holde 10 år. Men det er en svær diskussion, hvor man lægger linjen, siger han og peger på, at hvis man kun skulle gå efter det absolut nød-

vendige, ville man kunne argumentere for, at det er nok at have tænder fra 5'er til 5'er.

Anna Maria Boddum-Olesen fortæller, at hun af og til får nej til større behandlingsforslag med udgangspunkt i, at patienten ikke kommer til at passe ordentligt på tænderne efterfølgende. Men det argument køber hun ikke:

– De fleste bliver ekstremt motiveret af at få en fin, ny mund

og vil gerne holde tænderne godt. Det betyder utroligt meget for deres selvverd og kan være det, der afgør, om de kommer ud blandt andre mennesker igen og måske endda får et job, siger hun.

Kløft mellem individ og system

Ifølge lektor på Tandlægeskolen i København Esben Boeskov Øzhayat, der forsker i den samfundsmæssige effekt af sundhedstiltag for kontant-hjælpsmodtagere, er det ikke selve lovgivningen,



Egenbetalingen er ofte en uoverstigelig forhindring for patienten, der jo typisk er meget vanskeligt stillet økonomisk.

ANONYM TANDLÆGE

TANDLÆGEBLADETS RUNDSPØRGE



der er for rigid – udfordringen er snarere fortolkningen af loven, mener han.

– I lovgivningen står, at behandlingen skal være ”nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet”, hvilket faktisk er noget af en elastik. Jeg tror derfor, at clashet er mellem den individuelle vurdering og systemets ønske om faste rammer og minimering af udgifter. For den enkelte patient kan en dyrere behandling være bedre, men det er netop det lille ord kan, der er djævelen her, forklarer han og fortsætter:

– For tandlægen handler det om at kunne argumentere for, hvorfor en dyrere behandling hos netop denne patient er ”nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet”. Det kan være svært, når shortened dental arch konceptet tolkes som 5'er til 5'er og aftagelig protetik som en sundhedsmæssig forsvarlig behandling i de fleste tilfælde.

Selvom han medgiver, at en mere smidig tolkning af loven fagligt ville være optimalt, har Esben Boeskov Øzhayat svært ved på den korte bane at se et system, hvor kommunen validt og uden at bruge for mange ressourcer, vil kunne inddrage patientens individuelle forhold i sagsbehandlingen.

“Bare pil tanden ud”

For Aysun Hayta Bokhari er det dog ikke kun et spørgsmål, om hun vælger dyre eller billige løsninger. Hun forklarer, at kommunens procedurer er så langsommelige, at behandlingen bliver udskudt. Bl.a. undrer hun sig over, at alle sager – også dem under 10.000 kr., som kommunen burde straks godkende – trækker ud med lang sagsbehandlingstid.

– Det forsinker jo, at jeg kan gå i gang, og det er vældig frustrerende, for man vil jo gerne hjælpe de her mennesker, siger hun.

For andre patienter er tilskudssystemet bare slet ikke en mulighed, forklarer hun.

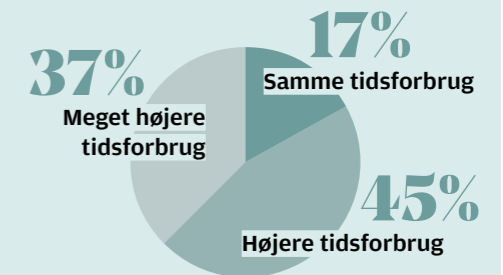
FLERE TUSINDE KRONERS FORSKEL PÅ, HVAD PATIENTER FÅR FRA KOMMUNE TIL KOMMUNE

Tal fra Danmarks Statistik viser store forskelle på, hvor meget kommunerne giver i tilskud til patienterne gennem § 82a. Fx udbetaler Rødovre Kommune i gennemsnit 8.098 kr. i støtte pr. patient. Nogle få kilometer længere vestpå ligger Albertslund Kommune. Her får en patient i gennemsnit kun 3.820 kr. i støtte. Tallene skal tages med forbehold, fordi kommunerne ikke opgør tilskudsudbetalingerne ensartet.

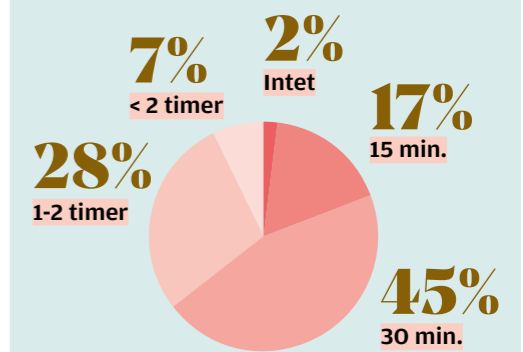
– Når jeg fortæller, at de kan søge hos kommunen, og forklarer dem om processen, har jeg flere gange været ude for, at de siger “puha, det orker jeg ikke. Bare pil den tand ud”. Også selv om det er en bevaringsværdig tand, som jeg vurderer kan reddes, siger hun. ♦

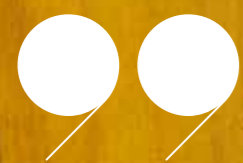
§ 82a-patienter er tidskrævende

Hvordan vil du vurdere tidsforbruget på § 82a-patienter set i forhold til andre patienter, hvis du udelukkende tænker på undersøgelse og behandling af patienten?



Hvor meget tid bruger du i gennemsnit på papirarbejde, dialog med kommune osv. i forbindelse med § 82a-patienter?





Jeg håber, at ministeren har set, at tandlæger ikke bare er krejlere

TANDLÆGE JOHN KLOS HAVDE GENNEM FACEBOOK INVITERET SUNDHEDSMINISTER MAGNUS HEUNICKE (S) PÅ BESØG i sin lille klinik i Nykøbing Falster til en snak om bl.a. særlov, tandlægemangel, tilskud til socialt udsatte og den økonomiske ramme for voksen-tandplejen. Tandlægebladet var med på klinikbesøg.

TEKST ANNE BURLUND FOTO THOMAS NIELSEN

Bordet i køkkenet er dækket med juleservietter, stempelkaffe og hjemmebagt kage med honning af egen avl. Den lille klinik guldborgSUND TAND i Nykøbing Falster venter nemlig besøg af sundhedsminister Magnus Heunicke (S), som klinikejer John Klos igennem Facebook har inviteret på besøg til en snak om bl.a. særlov, socialt udsatte og tandlægemangel i Udkantsdanmark.

– Jeg har inviteret ministeren, fordi jeg gerne vil give ham noget at tænke over ved at vise ham hverdagen i en lille klinik i provinsen. Så han med egne øjne kan se, hvad vi og vores patienter kæmper med. Vi har mange socialt udsatte patienter, som vi

ikke altid kan hjælpe, som vi gerne ville, bl.a. pga. skæve eller uigennemskuelige tilskudsordninger, forklarer John Klos og fortsætter:

– Og så vil jeg selvfølgelig gerne tale med ministeren om særloven, som er en skamplet! Jeg håber, at han vil få integreret tandlægestanden i sundhedssektoren igen og genoprette tilliden, understreger John Klos, der dog ikke har en forventning om, at ministeren under besøget vil komme med konkrete svar og løfter.

Socialt udsatte vælger tandlæge fra

Dørklokken ringer, og sundhedsministeren og hans pressefolk træder ind i receptionen, hvor John og





INVITATION Tandlæge John Klos fra guldborgSUND TAND på Falster havde gennem Facebook inviteret den nye sundhedsminister på besøg på klinikken.

Nu har jeg jo arvet særloven fra min forgænger. Men jeg ser det som en mulighed for at kaste boldene op og se på tingene med friske øjne

MAGNUS HEUNICKE
Sundhedsminister



DIALOG Den nye sundhedsminister spurgte interesseret ind til John Klos' arbejde og udfordringer på klinikken.

teamet tager imod og viser gruppen ud i det lille køkken, hvor honningkagen venter.

– Hvor længe har du været her? Og er du ene tandlæge her? indleder Magnus Heunicke og smører de blå skjorteærmer op, mens John Klos fortæller om klinikken, patientgruppen og hans egen baggrund for at blive tandlæge.

– Da du inviterede mig herved, skrev du, at mange mennesker vælger tandlægebeseget fra pga. sociale udfordringer og økonomien? spørger ministeren.

– Ja, vi har en del patienter, som har mange sociale problemer at kæmpe med. Vi vil jo utroligt gerne hjælpe alle, der har et behov, og det er derfor rigtig træls, når økonomien bliver en afgørende faktor. Nogle af vores patienter har jo ikke engang salt til et æg, forklarer John Klos.

Han fremhæver bl.a. § 82a, der giver kontant-hjælpsmodtagere mulighed for tilskud til tandbehandling. Ordningen er god, men fungerer ikke optimalt i praksis, mener klinikejeren:

– Der er mange af vores patienter, der ikke en-

gang kan betale de 35 % i egenbetalingen efter tilskud. Og så hjælper det jo ingenting.

– Nå, det er der? spørger ministeren.

Han giver flere gange i løbet af samtalen udtryk for, at han er ny på området og gerne vil suge til sig og lære.

Over- eller underbehandling?

Da samtalen drejer ind på den økonomiske ramme for voksentandplejen, fremhæver Magnus Heunicke vores broderland Sverige, der årligt bruger 7-8 mia. kr., mens vi i Danmark kun bruger 1,6 mia. kr.

– Så det er klart, at når vi ikke har et lige så guld-randet system i Danmark, så kan vi ikke gøre alle de ting, vi gerne ville. Men vi sidder lige nu og forhandler om det ift. den kommende finanslov, siger ministeren og fortsætter:

– Nu har jeg jo arvet særloven og overtager al arv og gæld fra min forgænger. Men jeg ser det som en mulighed for at kaste boldene op og se på tingene med friske øjne. Og det har jeg i sinde at gøre.

John Klos får leveret sit budskab om, at særloven er en skamlet, og at den reducerede ramme tvinger tandlægerne til at underbehandle, hvis den skal overholdes, eller hente pengene på de frie ydelser hos patienterne, for at indhente under-skuddet på ydelserne.

– Når tilskuddet bliver skåret, så må jeg hente pengene et andet sted, hvis jeg stadig skal betale husleje og mine medarbejdere løn. Det betyder, at prisen på fx en plastfyldning kan blive dyrere, selvom det egentlig er tilskuddet til parodontitisbehandling, der er blevet skåret. Så den ene patient skal betale for, at den andens tilskud er blevet skåret. Det er ikke rimeligt eller logisk, understreger John Klos.

Magnus Heunicke spørger, om det er nødvendigt med samme ramme og lige så mange behandlinger i fremtiden, når danskernes tandsundhed jo kun bliver bedre og bedre?

– Ja, for flere og flere beholder deres egne tænder, og mængden af parodontitis er stigende. Der

bliver også flere medicinerede og flere cancerpatienter, der har/får store problemer pga. fx mundtørhed. Så behandlingsbehovet bliver ikke mindre i fremtiden – tværtimod – men det ændrer måske karakter, understreger John Klos.

Rapportsagen

Sundhedsministeren fortæller, at han har kigget på tallene, der førte frem til indgrebet, hvor overenskomsten blev opsagt, og særloven indført.

– De viste, at tandlægerne overskred rammen ret betragteligt hvert år med mange procent. Nu har særloven eksisteret i lidt over et år, og det tyder på, at man holder sig nogenlunde inden for eller lidt over rammen, forklarer Magnus Heunicke.

En påstand, John Klos stiller sig tvivlende over for:

– Vi følger de nationale kliniske retningslinjer, og vi laver de behandlinger, der er sundhedsfagligt belæg for. Den evalueringsrapport fra Sundhedsstyrelsen, der konkluderede, at tandlægerne overbehandlede, var manipuleret for at stille tandlægerne i et dårligt



Der er mange af vores patienter, der ikke engang kan betale de 35 % i egenbetalingen efter tilskud. Og så hjælper det jo ingenting

JOHN KLOS

Klinikejer guldborgSUND TAND

lys op til overenskomstforhandlingerne, så man kunne skære i tilskuddet. En tidligere udgave af rapporten – der blev tilbageholdt og ikke offentliggjort – konkluderede tværtimod, at tandlægerne fulgte reglerne og brugte trafiklysordningen korrekt, understreger John Klos.

Møde med virkeligheden

Efter en halv times snak skæver John Klos ud i receptionen, hvor en af hans patienter, 37-årige Simon Jensen fra Sakskøbing, har taget plads. Simon Jensen har på trods af sin unge alder svære tandskader pga. alkoholsyndrom, pågående alkoholmisbrug og sociale problemer, og han har sagt ja til, at ministeren må se hans tænder.

John Klos forklarer, at Simon Jensen har mistet mere end halvdelen af sine tænder og lider meget af mundtørhed bl.a. pga. diverse psykofarmaka. Resten af tandsættet er næsten forvitret, hvilket er smertefuldt. Simon er formentlig beretti-

get til tilskud, da vi nu ved, at han er førtidspensionist, men han har tidligere udtrykt, at han havde fået afvist tilskud til tandbehandling. Han har ikke ressourcerne til så simple ting som at belyse, om han får et helbredstillæg, eller hvilken type hjælp han får af

kommunen. Simon kommer normalt kun, når han har smerter, så han er en sjælden og ustabil gæst på klinikken.

– Hvad er din drøm for dine tænder? spørger Magnus Heunicke Simon Jensen, der ligger i tandlægestolen.

– Ikke at have ondt og få en protese eller implantater, lyder svaret.

John Klos uddyber, at det ville være det optimale scenarie. Men at det er en væsentlig udgift, og at det vil kræve, at der også bliver sat ind ift. at hjælpe Simon Jensen ud af sit misbrug, da protese og implantater kræver virkelig god hygiejne. Helproteser er nok det mest sandsynlige og realistiske resultat.

UDSAT Ministeren mødte to patienter under besøget, heriblandt 37-årige Simon Jensen, der har massive tandproblemer pga. et alkoholmisbrug.

Næste patient i tandlægestolen er Ketty Krogh-Christensen på 58 år fra Nykøbing Falster. Efter en cancerdiagnose, efterfølgende stråle- og kemobehandling og i de sidste år levercirrose er alle tænder smuldret væk, og hun er nu i gang med at få gjort klar til helprotese.

– Har du fået hjælp af kommunen? spørger sundhedsministeren.

– Jeg har indtil nu ikke fået nogen hjælp overhovedet og har kun overlevet på min sorte humor! Jeg har søgt om tilskud siden foråret, og det er først nu, at jeg har fået det bevilget, så jeg har selv måttet hive en masse penge op af lommen, der ikke var der, for at få afhjulpet mine smerter, forklarer Ketty Krogh-Christensen.

John Klos forklarer, at i modsætning til Simon Jensen så er Ketty Krogh-Christensen en af de patienter, der på trods af sygdom har overskud til at kæmpe for at få tilskud. Hun har haft det problem, at hun ikke rigtigt passede ind i nogen af de kas-



John Klos Kære Magnus. Jeg har en lille tandklinik i provinsen, der dagligt arbejder for at helbrede, behandle og ikke mindst nødhjælpe folk med diverse problemer i mundhulen. Det piner mig, at vi næsten dagligt møder folk, der må gå på kompromiser med deres sundhed, fordi tand- og mundsygdomme ikke behandles gratis. Du skal være så velkommen til at tilbringe en dag hos os på sydhavsøerne, så vi kan vise, hvad vi står med i tandplejen i Danmark. Mvh. Tandlæge John Klos



Så den læring, jeg tager med, er, at man skal have mentalt overskud til at kæmpe for tilskud

MAGNUS HEUNICKE

Sundhedsminister

ser, man normalt skal være i for at få tilskud.

– Så den læring, jeg tager med, er, at man skal have mentalt overskud til at kæmpe for det her, konkluderer Magnus Heunicke.

Håber på ahaoplevelse

Klokken nærmer

sig fyraften, og Magnus Heunicke's første minister-tandlægebeføg er ved at være ved vejs ende. Da der er udvekslet håndtryk og høflighedsfraser, og ministerbilen er på vej tilbage til København, gør John Klos status ved køkkenbordet.

– Jeg synes, at ministeren var åben og nysgerrig og prøvede at forstå både vores og patienternes hverdag og problemer. Jeg kom af med mine budskaber og håber, at jeg har givet ham en ahaoplevelse og et andet syn på tandlæger, end at vi bare er kreglere, der gør det for pengenes skyld. Så må vi se, hvad det fører med sig, konkluderer John Klos. ♦



15 min. med ministeren

TEKST ANNE BURLUND ILLUSTRATION HELLE SCHEFFMANN

Hvordan vil tandlægerne kunne mærke, at det er dig og ikke Ellen Trane Nørby, der nu sidder i sundhedsministerstolen?

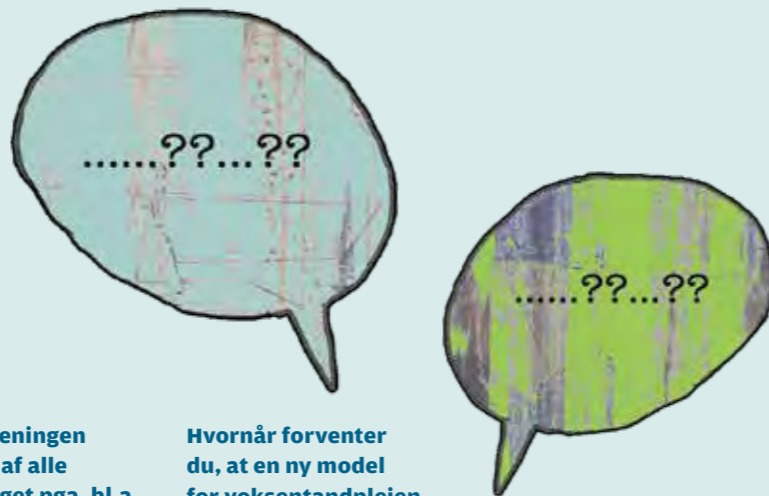
- Jeg vil nødigt sige noget dårligt om min forgænger, men for mig er det vigtigt at være i dialog. Vi skal tage et opgør med det syn, der på nogle stræk har præget måden, nogle politikere har set på hele tandlægeområdet på. Vi har at gøre med en helt afgørende del af sundhedsvæsenet, som løfter en stor opgave folkesundhedsmæssigt, socialt og forebyggende. Det er en gang imellem gledet ud af billedet og diskussionerne. Det er ærgerligt, for så bliver det unuancerede stereotyper, der præger debatten, og det kan vi ikke være tjent med.

I regeringen ønsker vi at sætte uligheden i sundhed på dagsordenen. Og der spiller tandsundhed og forebyggelse en kæmpe rolle. Vi så en patient i dag - et socialt udsat menneske, der selvmedicinerer sig med alkohol og andre ting for at

dulme smerterne i munden. Det er en afgørende del af sundhedsvæsenet, at vi kan forebygge, at det sker - og gøre noget ved det.

Vi er også nødt til at gentænke tilskudssystemet, for i dag får de 10 % rigeste i gennemsnit et tilskud på 440 kr. fra staten om året, mens de 10 % fattigste får et tilskud på 215 kr. Og det kan ikke forsvares eller forklares. Det er så skævt! Tandlæger kan stå med patienter, der har ondt, men som de ikke kan behandle, fordi de ikke har pengene. Der skal vi have alle Folketingets partier og også tandlægerne med i arbejdet med, hvordan vi kan gøre det bedre.

Vi har en høj brugerbetaling sammenlignet med fx Sverige, men vi har også et offentligt tilskud. Og i den kommende finanslov har vi lagt op til at styrke det forebyggende og den sociale indsats. Det sidder vi og forhandler om lige nu. Og det er vigtigt, at det, vi ender op med at gøre, rent faktisk også forebygger.



En undersøgelse fra Tandlægeforeningen sidste år viste, at knap halvdelen af alle tandlæger overvejer at forlade faget pga. bl.a. særloven og mistillid og urimelige krav fra myndighederne. Hvordan vil du genoprette tandlægerne tillid til politikerne og systemet?

- Det er også det, jeg hører, når jeg taler med bl.a. Tandlægeforeningen. Og det er jeg ikke i tvivl om er rigtigt. Jeg tror, at det er et langt, sejt træk, og man kan ikke gøre det ved at gøre nogen til syndebukke. Det handler både om dialog og konkrete rammevilkår.

Vi skal være enige om formålet - og det er jeg sikker på, at vi kan blive - nemlig en høj kvalitet af tandsundhed til danskerne. Jeg tror også, at det er derfor, folk bliver tandlæger - for at skabe en bedre tandsundhed. Og så handler det selvfølgelig også om rammevilkår - det er jeg helt bevidst om er vigtigt, men det er ikke noget, jeg kan gøre alene.

Tandlægeområdet er meget, meget gennemsyret af offentlig indblanding og myndighedskrav - og de sundhedsfaglige krav kommer jeg nok ikke til at slække på, og det hører jeg heller ikke Tandlægeforeningen sige. Men det er ligesom om, at formålet har fortabt sig i nogle tidligere magtkampe, og det er rigtig ærgerligt. Det positive er, at der nu er mulighed for at opbygge noget nyt i fællesskab.

Den tidligere sundhedsminister nedsatte en ministeriel arbejdsgruppe, som skulle have fremlagt forslag til en ny organisering af voksentandplejen i foråret 2019. Hvorfor er en ny model endnu ikke blevet fremlagt?

- Jeg vil ikke kritisere min forgænger, men mon ikke, at det var meget klogt ikke at fremlægge noget lige før et valg, som man så ikke kunne nå at forhandle på plads. Det, vi har gjort indtil videre, er jo at sætte nogle penge af i finanslovsforhandlingerne, der har en klar profil om at løfte de socialt udsatte. Der kan man se vores retning. Det løser selvfølgelig ikke alle problemer, det påstår jeg ikke, men det forhandler vi om nu.

Hvornår forventer du, at en ny model for voksentandplejen ligger klar og kan træde i kraft?

- Det kommer jeg ikke til at svare på nu.

Men er arbejdet i gang?

- Ja, jeg kan sige, at vi er i fuld gang i regeringen og i ministeriet, og jeg glæder mig meget til, at vi kan komme videre og præsentere og debattere det.

Kan du sige noget om de overordnede linjer i den nye model?

- Nej, jeg kommer ikke til at sige noget om det konkrete indhold.

Danskernes andel af tandlægeregningen er på 40 år steget fra 55 % til 85 %. Er det god socialdemokratisk politik med så høj brugerbetaling?

- Nej, det er ikke god socialdemokratisk politik. Jeg synes, at brugerbetalingen er for høj. Og derfor er det også absurd, at dem med de laveste indkomster også får det mindste tilskud. Hvis vi sad i dag og skulle lave det her fra scratch, så ville ingen have skam nok i livet til at foreslå det. Det er jo en så stor skævvridning, der er sket.

Her taler du om de laveste indkomster og socialt udsatte. Men vil du arbejde for, at brugerbetalingen for alle danskere bliver mindre?

- Det vil så kræve, at jeg finder flere penge. Men nu har vi i første omgang sat penge af i finansloven til initiativet omkring socialt udsatte. Det er et skridt fremad, men ikke noget, der gør, at vi kommer op på svensk niveau, hvor de bruger 7-8 mia. kr. på tandplejen årligt. Så skulle jeg have 5-6 mia. kr. ekstra i baglommen, men det har jeg desværre ikke.

Vi er **nødt til at gentænke tilskudssystemet**, for i dag er det så skævt. Det kan ikke forsvares eller forklares

MAGNUS HEUNICKE
sundhedsminister

ind over for den her udvikling noget før. Det er lidt ufatteligt, synes jeg.

Den daværende socialdemokratiske sundhedsordfører, Flemming Møller Mortensen, sagde

til Tandlægebladet før folketingsvalget, at han "personligt gerne så, at kontrol og tandrensning var helt gratis for hele befolkningen, da det flugter godt med den socialdemokratiske tankegang omkring forebyggelse." Er du enig? Og er det noget, du vil arbejde for?

- Det viser igen, at der er dilemmaer i det her. Vi sidder og arbejder på de konkrete modeller i øjeblikket, så jeg kan ikke sige så meget, men det, jeg kan sige, er, at der er dilemmaer ift., hvem der gør brug af det her. Og der ved vi, at det vil være middelklassen. Vi kan se på mange andre områder af sundhedsvæsenet, at de nederste grupper - og dem, der virkelig har brug for det - de gør ikke brug af det. Der er en dørtærskel, der er for høj ift. egenbetaling og skræk for, hvad der i så fald kan komme af behandlinger og regninger derefter.

Det, vi laver, skal have den rigtige profil. Det gode ved det her forslag er jo, at det vil forebygge, hvilket jeg er stor tilhænger af. Men hvis man går den vej, så skal der håndteres nogle af de dilemmaer og skævheder, man risikerer at skabe hos nogle af grupperne.

Sundhedsstyrelsens seneste prognoserapport konkluderer, at der er akut tandlægemangel, og at der vil mangle tandlæger frem mod 2040. En beregning fra Tandlægeforeningen viser, at tandlægemanglen svarer til, at op mod 140.000 patienter mangler en tandlæge. Hvordan vil du sikre, at der fortsat er tandlægedækning i yderområderne?

- En del af det handler om at få uddannet tilstrækkeligt mange tandlæger. Det er et generelt problem at få dækket yderområderne også ift. læger. Men det undrer mig - og det gælder hele vejen rundt uanset partifarve - at man ikke har grebet

Men hvordan vil du sikre, at der bliver rettet op på det?

- Jeg tror bare, at jeg vil sige, at det, der skal til, må vi gøre. Vi må som samfund række hånden ud til tandlægerne og sige, at vi har brug for jeres hjælp til at være til stede i hele Danmark. Og vi skal have uddannet flere. Men det tager også lang tid, før det har effekt.

Og så skal vi kigge på, hvordan vi kan mindske frafaldet på uddannelserne. Det er et problem, fordi de steder i Danmark, hvor man i forvejen har dårlig folkesundhed, der er så også dårlig tandlægedækning. Man burde gøre det modsatte. Der bor mange i storbyerne, men halvdelen af danskerne bor ikke i en storby, og de skal også have ret til en tandlæge. ♦

...i fuld
...g i
...ngen...

...tandlæge-
mangel...?

...vigtigt
forebygg

...det kan jeg
ikke svare
på lige nu...

...fremtidens
tandpleje...?

INDBRUD



D

ET STIGENDE ANTAL TANDKLINIKKER OVER HELE LANDET FÅR UBUDNE GÆSTER. Dyrt operationsudstyr og avancerede scannere til flere hundretusinder af kroner er målet for de professionelle tyve. Hold øje med uventede patienter, og opbevar udstyret sikkert, lyder rådet fra forsikringsselskabernes brancheforening.

TEKST ANNE BURLUND

Alarmen på klinikken går ved 19.30-tiden onsdag 27. februar. Jeg er til generalforsamling og tænker ikke videre over det, da jeg ikke hører nærmere. Måske er det et møde i lægehuset ved siden af, som har udløst alarmen – eller rengøringen. Men da jeg nærmer mig klinikken næste morgen, kan jeg se, at vinduerne er brækket op. Og vores 3D-scanner, en fræser og en porcelænsbrændingsovn er væk, fortæller Peter Boch, kliniker hos Tandlægerne i Gram.

Peter Bochs klinik er bare én af over 80 tandklinikker, der siden starten af 2018 har

haft indbrud. Ved 28 af indbruddene blev der stjålet udstyr for mellem 50.000 kr. og til beløb langt over en million kr. Ifølge politiet ligner det bestillingsarbejde, da tyvene går målrettet efter det dyre klinikudstyr, de kan sælge videre – formentlig på det østeuropæiske marked. Hos Tandlægerne i Gram var en kasse implantater på et bord eksempelvis slet ikke rørt.

Ifølge Peter Boch havde rengøringshjælpen i nabolægehuset lørdagen inden indbruddet set, at nogle havde stået og kigget ind ad vinduet i tandklinikken. Inden for kun 10 dage var der indbrud på hele fire klinikker inden for samme område i Sønderjylland.

– De er gået efter klinikker, der alle lå i stueplan med gode adgangsforhold. Og det er tankevækkende, at alle indbrud var på klinikker, der ligger under en times kørsel fra grænsen, siger Peter

En mand, vi ikke kendte, kom ind i klinikken dagen før indbruddet og spurgte om vej til Brugsen

METTE BOUSTRUP

Kliniker hos dinTANDLÆGE i Taulov

Boch og uddyber, at politiet flere gange har standset mistænkelige varevogne, hvori de har fundet billeder af konkret klinikudstyr samt adresser på klinikker.

Klog af skade

Også dinTANDLÆGE i Taulov er en del af den ærgrelsefulde indbrudsstatistik – endda hele to gange.

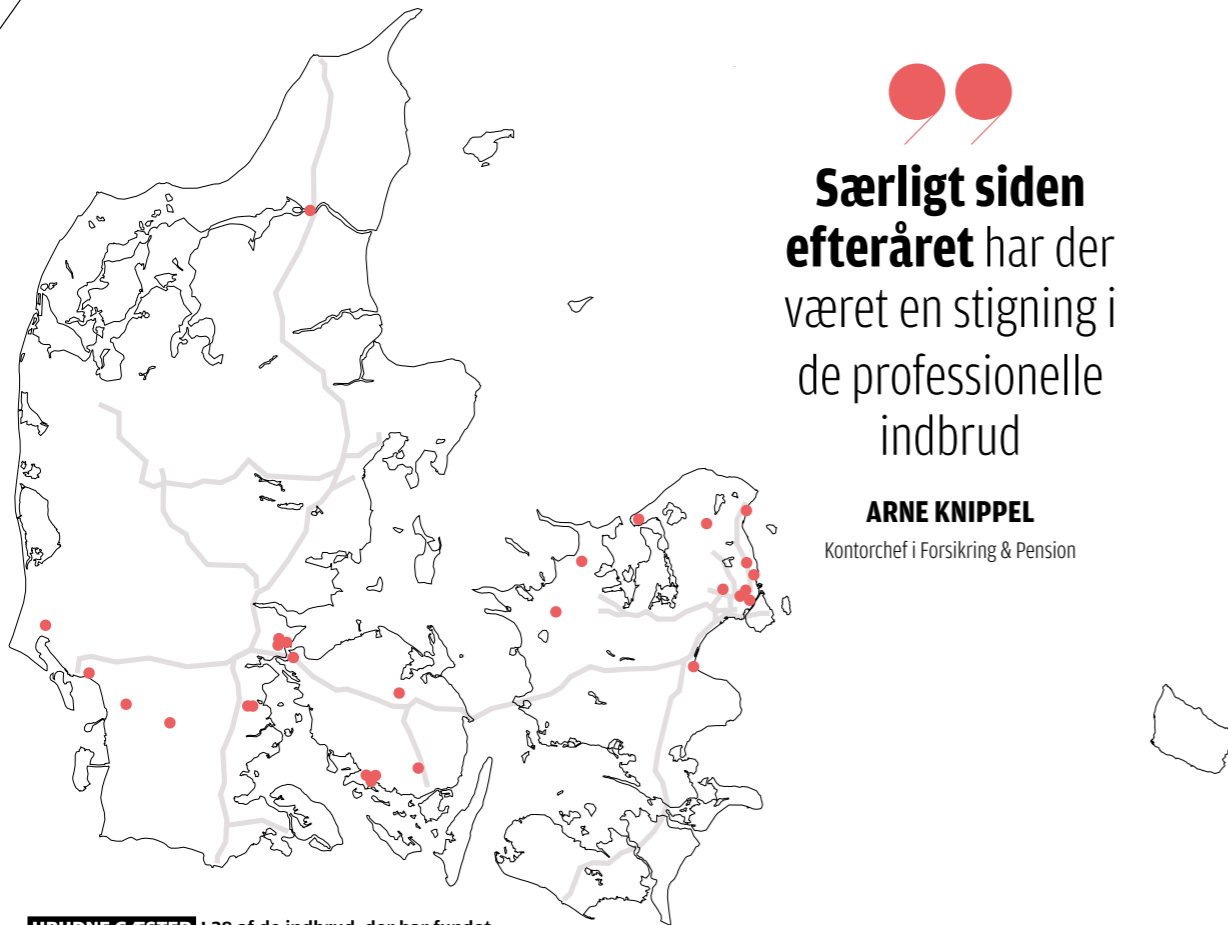
– Vi havde indbrud tilbage i maj sidste år, hvor tyvene havde pillet cylinderlåsen ud af hoveddøren og stjålet en 3D-scanner til 350.000 kr. Og

så igen i februar i år, hvor de heldigvis kun slap afsted med en PH-lampe og 1.200 kr. i kontanter, fortæller Mette Boustrup, der ejer klinikken.

Hun er overbevist om, at tyvene ved seneste indbrud er gået efter

samme scanner, som de stjal sidste år. Men klinikken har heldigvis – klog af skade – truffet en række forholdsregler for at sikre det værdifulde udstyr bedst muligt.

– Efter det første indbrud fik vi opsat låse på alle rum i klinikken, skiftet hoveddøren ud med en dør med dobbelt låsesystem og installeret kameraovervågning, der kører nonstop. Scanneren er låst inde i et rum bag flere brandsikrede, tunge døre, så det var heldigvis ikke muligt for tyvene at få fat i den denne gang. De kunne heller ikke



UBUDNE GÆSTER I 28 af de indbrud, der har fundet sted i 2018-19, er der stjålet for beløb mellem 50.000 op til over en million kr. Mange indbrud er sket nær hovedfærdselsårene, hvilket bekræfter mistanken om, at det er professionelle, der står bag.

komme igennem hoveddøren, så de havde brækket vinduerne op, forklarer Mette Boutrup.

Systematisk og professionelt

I forsikringssektorens brancheforening Forsikring & Pension bekræfter man, at tandklinikker er kommet i kriminelles søgelys.

– Særligt siden efteråret har der været en stigning i de professionelle indbrud, hvor tyvene går systematisk efter dyrt operationsudstyr og avancerede scannere, forklarer kontorchef Arne Knippel.

Han tilføjer, at hovedparten af indbruddene sker tæt på hovedfærdselsårene, hvilket bekræfter mistanken om, at det er professionelle gerningsmænd, der står bag.

Hvorfor ser vi så mange indbrud på netop tandklinikker lige nu?

– Vi ser ofte inden for tyveri og indbrud, at nogle får en god idé til hurtige penge, og så rygtes det i det kriminelle miljø. Tyvene ved jo, at det dyre udstyr hurtigt bliver erstattet – og dermed potentielt kan stjæles igen, og det udnytter de så længe, de kan, indtil tandlægerne finder ud af at beskytte sig bedre, forklarer Arne Knippel.

Han understreger, at indbruddene er professionelt udført af folk, der har sat sig godt ind i tyve-

kosternes værdi og omsætning – og de konkrete og fysiske forhold på de klinikker, de bryder ind i.

– De rekognoscerer området og undersøger for kameraer, låsesystemer m.v. De tjekker adgangsforhold – og om der er naboer eller andre i nærheden, siger Arne Knippel.

Det var efter alt at dømmet, præcis hvad der skete, da Mette Boutrups klinik blev udsat for indbrud.

– En mand, vi ikke kendte, kom ind i klinikken dagen før indbruddet og spurgte om vej til Brugsen. Vores klinikassistenter fortalte ham vejen, men lagde mærke til, at han gik den modsatte vej, da han kom ud. Vi lagde dog ikke noget i det, før indbruddet blev opdaget næste dag.

Træf forholdsregler

Ifølge Arne Knippel skal klinikkerne derfor være ekstra opmærksomme på uventede, nysgerrige ”patienter”, der stiller mærkelige spørgsmål – og receptionen skal være årvågne, ift. hvem de lukker ind. Ligesom klinikkerne kan træffe en række forholdsregler ved at låse det særligt værdifulde udstyr inde og opsætte overvågning m.v.

– Det handler generelt om at skabe så mange forhindringer for tyvene som muligt. Fx ved at de skal igennem flere låste døre for at komme ind

Særligt siden efteråret har der været en stigning i de professionelle indbrud

ARNE KNIPPEL

Kontorchef i Forsikring & Pension

Vinduerne er brækket op. Og vores 3D-scanner, en fræser og en porcelænsbrændingsovn er væk

PETER BOCH

Klinikejer hos Tandlægerne i Gram

til udstyret. Nogle piller også kameraer og andet værdifuldt af stativerne og låser det inde i særlige skabe eller rum.

Hos Tandlægerne i Gram har man da også allerede truffet en række forholdsregler for at undgå flere indbrud.

– Vi fjernede med det samme fra klinikens hjemmeside, at vi har 3D-scanner og fræser, og kører nu alt dyrebart udstyr ind i sterilisationen, når det ikke bliver brugt, så det ikke er synligt i klinikken i løbet af dagen. Vi fik også stjålet syv Arne Jacobsen-stole, så nu har vi indkøbt almindelige stole, der ikke kan stables, så det er så svært som muligt for tyvene at slippe afsted med det, siger Peter Boch, der også er i gang med at undersøge en gitterløsning, så klinikken kan låse alt det mobile udstyr inde.

Hverken han eller Mette Boutrup er blevet utrygge efter indbruddene. Mere irriterede over konsekvenserne.

– Det rigtigt trælse er, at vi har skullet lave mange aftaler om, fordi vi har manglet udstyret. Det har betydet længere ventetid for en række patienter. Nogle har vi måttet lave gammeldags aftryk af i stedet, siger Peter Boch. ♦

Sådan kommer du tyvene i forkøbet

Mekanisk sikring af udstyr og ejendele

Tiden er knap for tyven, så det skal være besværligt at komme til værdierne.

- **Opsæt indvendigt rullejalusi/-gitter** til indgangsdøre og de vinduer, der er lettilgængelige.
- **Vælg elektronisk kodepanel** i stedet for nøgleboks.
- **Opsæt sikkerhedsståldøre** godkendt efter RC4 med to højt klassificerede låse for udvalgte indgangsdøre.

Tyverialarmanlæg – elektronisk overvågning

- **Etabler godkendt tyverialarmanlæg** i mindst sikringsniveau 20S.
- **Opgrader med alarmovervågning** mod gennembrydning af indgangsdøre – fx med påsatte vibrationsdetektorer – og døre mod oplukning med fx magnetkontakt og bevægelsesdetektorer.
- **Tågesikring** anbefales i områder med kostbart udstyr samt ved indgangsdørene.

Mærkning, overvågning og sporing

- **DNA-mærkning** kan kun ses med en ultraviolet lyskilde og afdækker derfor hurtigt ejerforholdet for politiet, som har udstyr til at aflæse denne type mærkning. Det skal naturligvis suppleres af synlig skiltning på indgangsdøre og i vinduer.
- **Videoovervågning** ved klinikens facader og inde i klinikken, der både afskrækker tyvene, men også hjælper opklaringsarbejdet, hvis der alligevel sker indbrud.
- **Sporingssystem**, der tracker dit udstyr – også uden for landets grænser – via GPS og GSM.

Kilde: Codan

VIL DU VIDE MERE om, hvordan du bedst kan sikre din klinik – og evt. tegne en klinikforsikring – så kontakt **TandlægeTryghed** på 39 46 00 80 eller web@tdlt.dk

SERIE
Fra drøm til virkelighed

I en tid med øgede krav fra myndigheder, opsagt overenskomst og uvished om fremtiden har **Anders** og **Mia Rimhoff Byrel** valgt at følge drømmen og blive klinikejere på Østerbro i København. Tandlægebladet har fået lov at følge dem i gennem det første år med drømme, udfordringer, op- og nedture. Denne artikel er den tredje og sidste i serien.

●● Jeg lå søvnløs i mange nætter. For det er selvfølgelig ikke sjovt at skulle fyre nogen

TEKST ANNE BURLUND FOTOS PETER HELLES

- VI FYLDER HELE TIDEN OP i vores ambassadørkortholder, fordi de bliver taget af patienter, der anbefaler os til venner og bekendte, lyder det begejstret fra Anders Rimhoff Byrel.

Sammen med sin hustru Mia Rimhoff Byrel overtog han Tandlægerne Classensgade på Østerbro i København for lidt over et år siden. Et år, der har budt på både bekymringer og glædelige overraskelser for de unge klinikejere.

Denne augusteftermiddag er de tilbage, hvor det hele startede. På Orangeriet i Kongens Have, hvor de en sommerdag i 2017 mødtes med en klinikmægler og besluttede, at de ville forfølge drømmen

om egen klinik i København. En beslutning, de ikke har fortrudt.

Da Tandlægebladet sidst mødte ægteparret i januar, var de optimistiske, men også overraskede over, hvor svært det var at tiltrække nye patienter til klinikken. I efteråret kunne de sidde og kigge ud i luften en time eller to, men sådan er det ikke længere, fortæller de. Snarere tværtimod, for nu er der ventetid – men for patienterne.

– Der var et godt stykke tid, hvor jeg godt kunne være lidt bekymret. Men nu kører det. Der er kommet flere patienter, og det tegner rigtig godt økonomisk, fortæller Mia og tager en slurk af sin te. Anders supplerer fra lænestolen ved siden af:

– Sammenlignet med efteråret er der sket en radikal ændring. For et halvt år siden kunne vi godt sidde og kigge ud i luften, men nu har vi fundet en formel for, hvordan vi får nye patienter ind ad døren. Nogle siger, det kan tage 3-7 år, men det har taget os seks måneder.

To ting har været nøglen til flere patienter

Ægteparret har bl.a. forsøgt sig med Facebook-annoncering, uddeling af visitkort i lokalområdet og opstilling af skilte uden for klinikken, SEO-optimering og Google AdWords – og så ambassadørordningen, hvor nuværende patienter skaffer nye patienter til klinikken. Ifølge Anders er det klart de to sidste, der skaffer flest nye patienter.

– Vi havde et mål om at være på samme niveau som vores forgænger ift. unikke CPR-numre, og der er vi nået et godt stykke forbi. De seneste seks måneder har vi fået ca. 500 nye patienter ind ad døren, fortæller Anders, hvis arme fægter lige så engageret som hans hurtige tale.

De nye klinikejere har ikke kastet penge efter store marketingbureauer og eksperter, der lover

nye patienter i hobetal. Anders står stadig selv for det hele. Et krævende arbejde, der har lagt beslag på mange aftener og nætter efter lange arbejdsdage som tandlæge og familiefar.

– Jeg laver alt! Vores budget er ret begrænset. Når man er ny iværksætter, mangler man ofte kapital, men har sin egen tid, man kan investere. Og det er



Den eneste grund til, at vi ikke bruger flere penge lige nu, er, at vi **ikke har tid til flere patienter**

ANDERS RIMHOFF BYREL

Ny klinikejer

det, jeg har gjort, fortæller han og uddyber:

– Når man selv begynder at rode med det, får man også en viden, man kan arbejde videre med, end hvis man udliciterer det. Hvis vi skruer op for budgettet, kan vi lynhurtigt se, at der kommer flere patienter ind ad døren. Den eneste grund til, at vi ikke bruger flere penge lige nu, er, at vi ikke har tid til flere patienter!

Uventet, men en nødvendig fyring

Da Anders og Mia overtog klinikken i Classensgade, fulgte de to tidligere klinikassistenter med. Som nye klinikejere var det rart at have nogen, der kendte klinikken og vidste, hvor alting var. Men da økonomien over vinteren strammede til, måtte de foretage nogle ændringer.

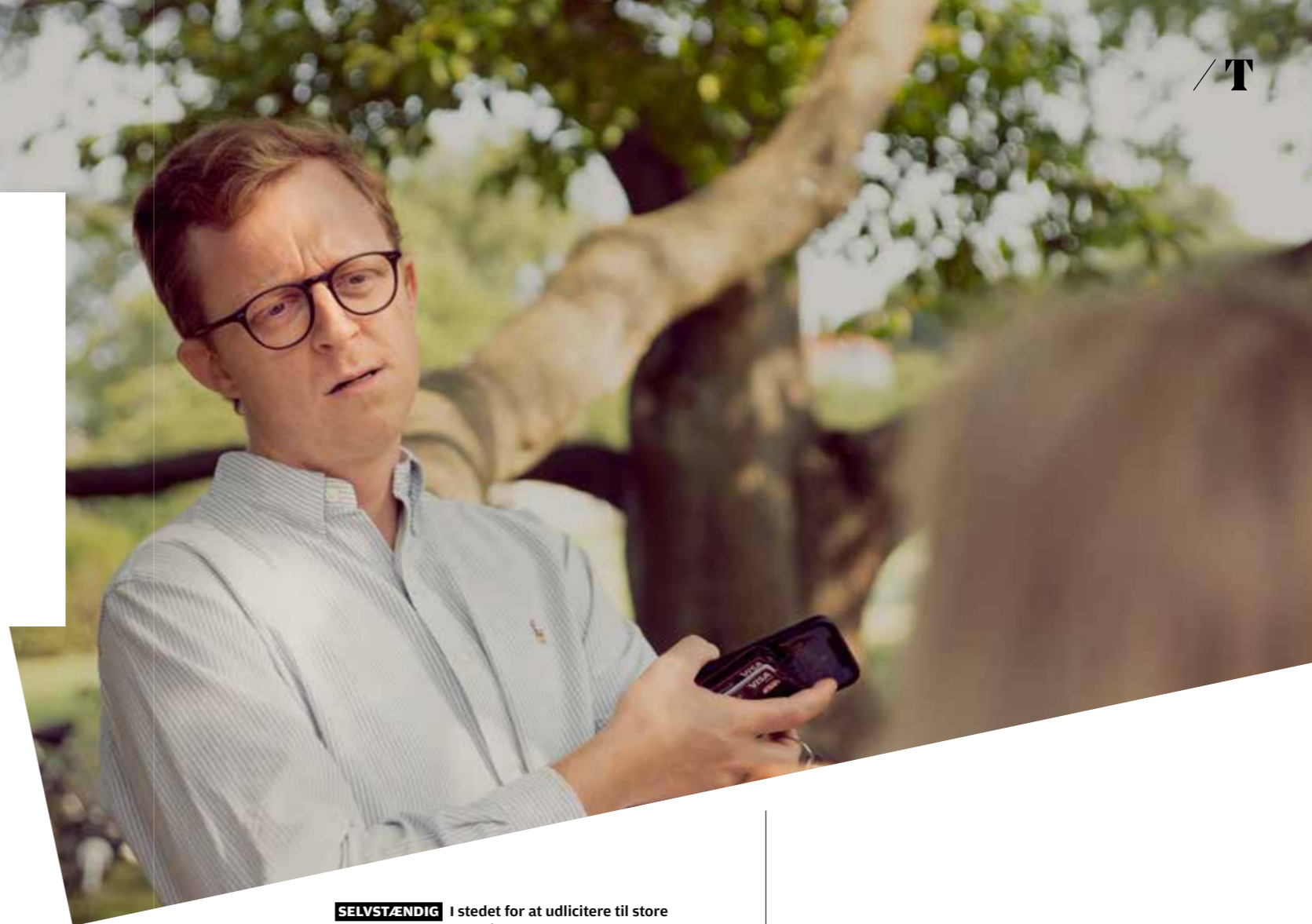
– Jeg kunne mærke en stigende økonomisk bekymring hos Anders. Han spekulerede mere, end hvad jeg syntes var godt. Og så sagde jeg en dag, at det ikke kunne være rigtigt, at han skulle bruge så meget energi på at bekymre sig, når vi fx havde så store lønomkostninger, forklarer Mia.

De besluttede derfor efter lange og svære overvejelser at afskedige den ene klinikassistent.

– Da vi overtog klinikken – eller hvis du spurgte os for et halvt år siden – så havde vi ikke tænkt, at der skulle ske ændringer i personalet. Men vi var nået til et sted, hvor der skulle træffes nogle beslutninger, uddyber Mia.

At stå uden personale er tough

Kort efter, at den ene klinikassistent var blevet afskediget, sagde den anden op – og sygemeldte sig



SELVSTÆNDIG I stedet for at udlicitere til store marketingbureauer, står Anders Rimhoff Byrel stadig selv for alt arbejde med klinikens website, online annoncering og rekruttering af nye patienter. Et krævende arbejde, der lægger beslag på mange aftener og nætter.

derefter i tre måneder. En situation, de nye klinikejere ikke var forberedt på.

– Så stod vi pludselig uden ansatte og var selv forholdsvis grønne udi klinikejerlivet. Min mor kendte en klinikassistent, der kunne hjælpe os lidt. Men vi skulle både være receptionister, klinikassistenter, tandlæger osv. Og i gang med ansættelsen af nye medarbejdere. Samtidig gik vores ene unit i stykker, så vi skulle også investere i en ny oveni de andre økonomiske bekymringer. Det var tough! understreger Mia.

– Jeg tror, at den tilbageværende klinikassistent havde svært ved at finde sin plads, efter den anden stoppede. Vi ønskede at foretage en del ændringer i hendes arbejdsopgaver, og det havde hun nok

SIDEN SIDST

Tilgang

Patientrekrutteringen er vendt, og der er kommet 500 nye patienter til det sidste halve år.

Personale

En klinikassistent måtte afskediges og en anden sagde op, så klinikken har fået tre nye medarbejdere.

Opjustering

Mia Rimhoff Byrel er gået fra to til tre dages arbejde i klinikken.



svært ved at finde sig til rette i, supplerer Anders.

Nyt team sikrer mere professionel klinik

Den uventede medarbejderudskiftning havde dog også en fordel. De nye klinikejere kunne sætte deres eget team og definere kulturen på klinikken og de nye roller og arbejdsopgaver.

– Når man overtager en klinik, er der allerede etableret en række vaner. Og når vi så kommer og siger ”kunne vi ikke i stedet gøre sådan og sådan?” så er det ikke nødvendigvis særlig nemt. Fokus var et andet sted, end vi gerne ville have det, forklarer Mia, der leder lidt efter ordene for at forklare forløbet så respektfuldt og fair som muligt.

Tandlægerne Classensgade fik i løbet af foråret en ny receptionist, en klinikassistent og en næsten

SØVNLØS Da økonomien strammede til over vinteren, og ægteparret begyndte at drøfte afskedigelse af personale, gav det særligt Mia mange bekymringer og søvnløse nætter. Mens Anders ifølge Mia er mere cool og god til at stå ved sine beslutninger.

Jeg kunne mærke en stigende økonomisk bekymring hos Anders. Han spekulerede mere, end hvad jeg syntes var godt

MIA RIMHOFF BYREL

Ny klinikejer

Så stod vi pludselig uden ansatte og var selv forholdsvis grønne udi klinikejerlivet.

Det var tough!

MIA RIMHOFF BYREL

Ny klinikejer

færdiguddannet klinikassistentlev ombord. Det nye team fungerer ifølge klinikerne rigtig godt, klinikken er blevet mere professionel og arbejdet tilrettelagt mere effektivt.

Fyring gav søvnløse nætter

Hvordan har det været for jer personligt at gå fra at være ansatte tandlæger til at skulle være nogens chef – og bl.a. træffe svære beslutninger som denne?

– I januar var det hårdt, men man lander hurtigt i det. Det er også en måde at udvikle sig og modnes på. Vi talte helt eksplicit om, at det også er en del af det at være klinikejere. Hvis vi ikke kunne træffe disse typer beslutninger, så skulle vi ikke være blevet klinikejere. Det hører med til jobbet. Så det er kommet naturligt, som udfordringerne kom, forklarer Anders.

– Men det var overhovedet ikke en sjov periode! Jeg lå søvnløs i mange nætter og tænkte det hele igennem. For det er selvfølgelig ikke sjovt at skulle fyre nogen, man holder af som menneske. Vi ville hende alt det bedste. Hun blev hos os i hele opsigelsesperioden, og det siger noget om, at hun forhåbentlig følte sig godt behandlet, understreger Mia.

Allerede tre år forud for planen

Udover de uventede medarbejderudskiftninger og den positive tilstrømning af nye patienter har det seneste halve år også budt på ændrede arbejdsforhold for den ene halvdel af klinikerparret. Mia er nemlig gået op fra to til tre dages arbejde i klinikken – og har sagt sit andet job op i Brøndby pr. 1. oktober. Snart skal hun starte som konsulent – eller hustandlæge – i Tryg Tandskade en dag om ugen.

– Jeg synes, at der har været tidspunkter, hvor jeg

slet ikke har kunnet manøvrere i alle de beslutninger. Skulle vi fyre en medarbejder? Hvad med nyt personale? Skal jeg gå op i tid? Sige mit andet job op? Det har godt nok været intenst i en periode, understreger Mia. Hun kigger på sin mand og fortsætter:

– Vi har taget en ting ad gangen, men *for satan!* Anders har nok haft en anden base, fordi hans hverdag har kørt, men min situation ændrede sig – oveni alle de andre problemer og beslutninger.

Ifølge Anders er de nu der, hvor de håbede at være om tre år. Og det betyder, at de også har ro på og er fortrøstningsfulde ift. fremtiden.

– Nu skal der ikke ske flere store ændringer lige foreløbig. Nu er vi landet, og det er fedt. Nu kan fokus være på klinikken og udvikling, forklarer han.

Alt for mange bolde fyldte meget

Hvad bekymrede du dig særligt om, Mia? Hvad fyldte i dit hoved?

– Der var simpelthen for mange bolde i luften og ting, jeg skulle tage stilling til – hvad er bedst for mig? Hvad er bedst for klinikken? Det fyldte enormt meget i mit hoved. Og samtidig var jeg et andet sted halvdelen af tiden og skulle også forholde mig til det, forklarer Mia og tilføjer:

– Der er Anders bare mere cool!

– Ja, hvis en ting er ude af mine hænder, så er det ikke konstruktivt for mig at bekymre mig om det. Jeg lader mig ikke stresse af, at beslutningen skal træffes NU. Hvis andre synes, at en deadline er meget fast, så er den måske mere blød for mig. Det er vigtigere, at en beslutning bliver rigtig, end at den bliver taget til tiden, svarer Anders, der formelt er chefen hos Tandlægerne Classensgade.



Den største overraskelse er måske at opdage, **at det kun er en selv, der er loyal over for ens virksomhed.** Det er vores hjerteblod og investering

ANDERS RIMHOFF BYREL

Ny klinikejer

ERFARINGER Der er ikke noget, de to klinikejere har fortrudt. Alle beslutninger og situationer – også de hårde af slagsen – har lært dem noget, de kan bruge fremover.

Har du været i tvivl om de beslutninger, I har truffet?

– Altid! Men jeg er også god til at stå ved en beslutning, når jeg først har truffet den. Selvfølgelig skal man altid evaluere på sine beslutninger, men jeg bruger nok energien på alle overvejelserne op til end efterfølgende, siger Anders.

Patienttilgang skal øges med 2.000

Da parret overtog klinikken sidste sommer, var de enige om, at det første år var et etableringsår. Og efter et turbulent forår, hvor de fleste brikker er ved at falde på plads og bolde er blevet grebet, er de nu klar til at rykke videre.

– 1. oktober skal vi skrue op for patienttilgang igen og se, hvad der sker. Vi har tre behandlerrum, så ambitionen er, at vi skal fylde dem, forklarer Anders, der forestiller sig, at de på sigt skal ansætte en eller måske to tandplejere.

Parrets ambition er at have omkring 3.500 patienter i kartoteket ved udgangen af 2022 – en stigning på over 2.000 patienter ift. i dag.

Venner og TV er droppet

Der er ikke noget, de to klinikejere har fortrudt i deres første år med eget ydernummer. Alle beslutninger og situationer – også de hårde af slagsen – har lært dem noget, de kan bruge fremover.

– Den største overraskelse er måske at opdage, at det kun er en selv, der er loyal over for ens virksomhed. Det er vores hjerteblod og investering, og det kan man selvfølgelig ikke forvente af andre, at de skal have samme følelser for, funderer Anders.

Hvor meget fylder arbejdet nu, ift. da I begge var ansatte tandlæger? Arbejder I mere?

– Altså Anders gør! svarer Mia prompte.

– Usammenligneligt mere! Det er der ingen tvivl

om, medgiver hendes mand. – Men det vidste vi jo godt, så det er ingen overraskelse. Man skal bare være super struktureret både professionelt og privat. Man bruger ikke tid på at sidde foran fjernsynet eller unødvendige ting ...

– ... som sine venner! afbryder Mia og griner. Anders griner også og replicerer:

–Ja! Aj, men man bliver selvfølgelig nødt til at prioritere sin tid og bruge den konstruktivt. Der er ikke mange minutter af døgnet, som vi ikke har overvejet nøje hvordan skal bruges.

Netop det, at parret investerer så meget tid og mentale ressourcer i klinikken, er ifølge dem selv med til at bevare deres arbejdsglæde.

– Hvis tingene bliver en succes, og det kører bedre og bedre, så bliver man også begej-

stret og glæder sig til arbejdet. Og det er man jo selv med til at skabe som klinikejer, understreger Mia. ♦

Dette var sidste artikel i serien "Fra drøm til virkelighed". Har du idéer til andre serier eller temaer, så skriv til redaktionen på tbredaktion@tdl.dk



Anbefaling fra det engelske sundhedssystem:

Patienter med diabetes skal have henvisning til tandlæge

SUNDHEDSVÆSENET KAN SPARE MILLIONER, hvis behandlingen af parodontitis og diabetes integreres. Det konkluderer det engelske sundhedssystem i en ny rapport. Vigtigt og visionært signal, lyder det fra Tandlægeforeningen og Steno Diabetes Center.

TEKST ANNE BURLUND OG GITTE ALMER NIELSEN

Når en patient får diagnosen diabetes, skal den automatisk ledsages af en henvisning til en tandlæge. Og hvis en patient har parodontitis, skal patienten informeres om sammenhængen med diabetes.

Det anbefaler det engelske sundhedssystem, NHS, i en ny rapport "Commissioning Standard: Dental Care for People with Diabetes". En rapport, der er udarbejdet på baggrund af en anerkendelse af den tætte sammenhæng mellem diabetes og parodontitis.

Ifølge rapporten er det ikke kun patienternes livskvalitet, der står til at vinde, hvis anbefalingerne bliver indført. Der er også 124 millioner britiske pund, eller over én milliard danske kroner, at spare ved at integrere behandlingen af diabetes og parodontitis.

Når fødder får, bør tænder også

Rapportens anbefalinger er helt på linje med Tandlægeforeningens budskab om, at der er sammenhæng mellem en sund mund og en sund krop:

– Det er godt, at der nu kommer mere opmærksomhed omkring sammenhængen og vigtigheden af at øge tværfagligheden, siger formand for Tandlægeforeningen, Susanne Kleist, der gerne så et tættere samarbejde med landets læger.

– Vi skal arbejde tættere sammen til gavn for patienterne. Og de privatpraktiserende læger skal huske at fortælle diabetespatienterne, hvor vigtigt det

er, at de går til regelmæssigt tandeftersyn.

Når Tandlægeforeningens formand skal mødes med den nye sundhedsminister i løbet af efteråret, vil hun bruge rapporten til at understrege, at sundhed i munden hænger sammen med sundhed i resten af kroppen – og at helhedstænkningen kan spare samfundet penge:

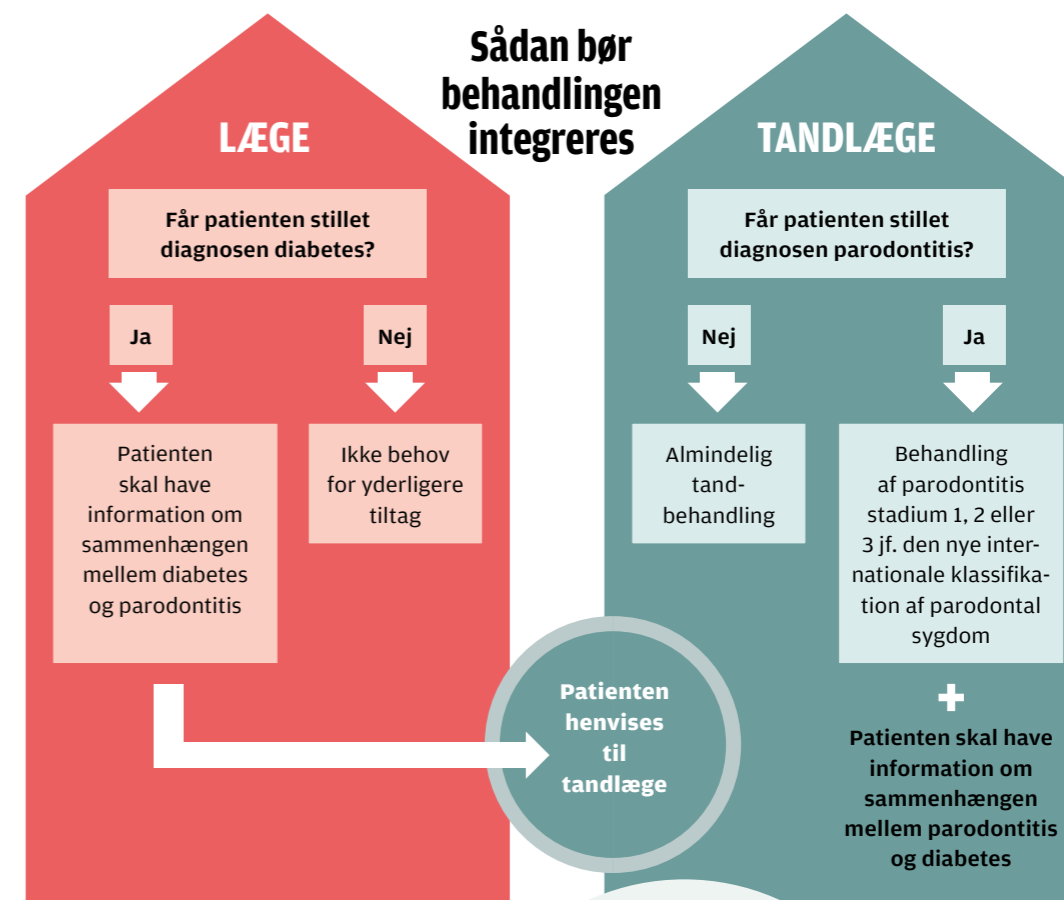
– Der er en enorm ulighed i sundhed, som går ud over de svageste borgere. Det er grundlæggende uretfærdigt, at man kan få støtte til fodbehandling, men ikke fx parodontitis. Og så håber jeg, at ministeren kan se det fornuftige i, at sundhedsvæsenet kan spare på medicinudgifter, indlæggelser og lægebesøg, hvis der bliver sat ind med en helhedstænkning tidligere.

Direktør på Steno Diabetes Center, Allan Flyvbjerg, er også begejstret for rapporten. Han roser det engelske sundhedssystem for at gå foran.

– Det er et visionært tiltag, som jeg synes, vi kan lære meget af herhjemme. Vi skal blive bedre til at henvise og arbejde på tværs. Det er fedt at se en national styrelse, der tager lead og udbreder denne viden, understreger Allan Flyvbjerg og påpeger, at det netop er det, man gør på Steno Diabetes Center ved at etablere en tandklinik i det nye diabeteshospital.

Danmark kan spare 100 mio. kr.

Også professor og sundhedsøkonom hos VIVE, Jacob Kjellberg, finder konklusionerne i den engelske rapport interessante.



Det vinder man

- **Større opmærksomhed** omkring parodontitis og bedre behandling af sygdommen.
- Flere patienter med diabetes vil få behandling for parodontitis, og behandlingen vil blive **mere effektiv**.
- NHS vil **spare over én milliard** danske kroner ved at integrere behandlingen.

– Rapporten bekræfter den viden, der efterhånden er kendt, nemlig at det giver mening at fokusere på den helhedsorienterede sundhed – det er noget, vi vil se mere af i fremtiden. Og så er det jo interessant at se på, hvad vej kausaliteten går. Det tyder på, at man får den største effekt ved at få bedre styr på diabetes for derigennem at få styr på evt. tandproblemer. Men det går selvfølgelig begge veje.

Ifølge Kjellberg svarer den engelske milliardbesparelse til ca. 100 millioner danske kroner, hvis den skal overføres til danske forhold og bl.a. korrigerer for befolkningstal.

Jacob Kjellberg mener godt, at rapportens konklusioner kan overføres til Danmark, men understreger, at vi har en bedre diabetesregulering, så effekterne formentlig vil være mindre.

– Hvis vi godtager rapportens udregninger og antager, at diabetes koster det danske samfund i omegnen af 2 mia. kr., som Sundhedsstyrelsen engang nåede frem til, så er en besparelse på 100 mio. kr. ganske betydelig. ♦

FOKUS PÅ KOMORBIDITET

Til marts afholder Tandlægeforeningen en todages konference med fokus på parodontitis betydning for det almene helbred.

Læs mere i næste nummer af Tandlægebladet.

