

## Unødvendigt bureaukrati inden for tandplejen

Bureaukrati, kontrol og dokumentation er i et vist omfang en nødvendighed inden for sundhedsvæsenet, herunder tandplejen. Det giver både patienter, tandlæger og klinikpersonale sikkerhed og tryghed, at man på tandklinikkerne kan dokumentere, at man har styr på lovgivning, hygiejne, journalføring mv.

Men når bureaukratiet tager overhånd, og det mere får karakter af kontrol for kontrollens skyld, så mister det sin værdi, både for patienter, tandlæger og samfund. Når bureaukratiet bliver til en slavisk og ureflekteret oplistning af instrukser og afkrydsninger på tjeklister, skaber det ingen værdi for nogen. Tværtimod gør bureaukratiet indhug i den tid, som tandlægen skulle have brugt på at forebygge og behandle patienternes tandsygdomme.

Det er således ikke usædvanligt, at man på en tandklinik bruger 30 % af tiden på arbejde, som ikke er direkte patientrelateret.

Tandlægeforeningen giver nedenfor en række konkrete eksempler på unødvendigt bureaukrati. Eksemplerne er med sikkerhed ikke udtømmende, og Tandlægeforeningen bidrager gerne med supplerende og uddybende oplysninger.

### Journalføring

- 1) Krav om registrering i journal af alle patienter med sundhedskort og CPR-nummer – også patienter som har gået på klinikken i en længere årrække.
- 2) Krav om journalføring af informeret samtykke, selv om patienten selv har bestilt tid til behandlingen.
- 3) Krav om journalføring af indlysende fakta som fx patientens accept af røntgenoptagelser eller patientens accept af henvisning til specialtandlæge.

### Hygiejne

- 4) Krav om sterilpakning af undersøgelsesinstrumenter, der bruges invasivt, selv om instrumenterne håndteres af usterile handsker i usterilt miljø.
- 5) Forbud mod støvsugning, selv om der ingen dokumentation er for smittespredning ved støvsugning.

### Røntgen

- 6) Krav om tilladelse til opsætning af nyt røntgenudstyr. Tilladelsen koster 5.600 kr., men tandlægen står selv for hele indberetningen, og Sundhedsstyrelsen Strålebeskyttelse (SIS) tjekker ikke udstyret, men underskriver blot papirerne.
- 7) Krav om dokumentation for arbejdsprocedurer for klinikassistenter, fx røntgen, selv om det er en del af deres uddannelse.

### Kontrol

- 8) Der etableres to gebyrfinansierede systemer, som parallelt udøver kontrol med ting, som i stor udstrækning er de samme. De to systemer, som er omkostningstunge både for den enkelte tandklinik og for samfundet, er

Den Danske Kvalitetsmodel og Styrelsen for Patientsikkerhedsrisikobaserede tilsyn.

- 9) Risikobaseret tilsyn er bredt ud til alle behandlingssteder frem for et målrettet tilsyn på de behandlingssteder, hvor der er grund til bekymring.

#### **Registrering af oplysninger**

- 10) Krav om indberetning af oplysninger om priser og ansatte på klinikken til Sundhed.dk, selv om Sundhed.dk ikke er i stand til at gengive visse af disse oplysninger korrekt over for brugerne.
- 11) Bureaukratisk ordning behæftet med usikkerheder til indberetning af oplysninger om virksomhedsansvarlig tandlæge.

#### **Dentalteknik**

- 12) Krav om registrering ved import af dentalteknik fra andet EU-land. Denne registrering er uden betydning for patientsikkerheden, da dentallaboratorier i andre EU-lande er underlagt de samme regler som danske dentallaboratorier og bliver kontrolleret lokalt efter samme regler som i Danmark. Der er dermed tale om dobbelt kontrol.
- 13) Krav om at tandklinikker, der ejer CAD/CAM-fræsere, registreres som dentallaboratorier og skal betale gebyr herfor. Området er allerede kontrolleret og overvåget, og registreringen medfører ingen forbedring af patienternes sikkerhed.

#### **Patienters valg af ny tandlæge**

- 14) Tungt og bureaukratisk system når en tandklinik lukker, og patienterne skal vælge ny tandlæge. Håndteres betydeligt mere enkelt for patienter hos praktiserende læger.

Tandlægeforeningen  
30.03.2017