

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPISH  
Koordineret med: JURMED  
Sagsnr.: 1705121  
Dok. nr.: 410282  
Dato: 08-08-2017

## **TALEPAPIR**

Det talte ord gælder

[Den 22. august 2017, kl. 13.45-15.15, samråd i Sundheds-og Ældreudvalget, lok. 1-133]

### **Indledning**

Tak, og tak for spørgsmålene.

Jeg synes, det er rigtig fint, at vi får lejlighed til at debattere tandplejeområdet og også ejerskab af tandplejeklinikker her efter de historier, der har været fremme i pressen henover sommeren.

Jeg håber, det er okay, at jeg besvarer de to samrådspørgsmål samlet.

\*\*\*

Der har i den seneste tid været en del opmærksomhed rettet mod tandlægekæder og private aktører, der viser interesse for at investere i tandlægebranchen.

Vi har blandt andet i Jyllands-Posten kunnet læse om en tandlægekæde, der har indgået særlige kontrakter med en række tandlægeklinikker.

Artiklerne i s Jyllands-Posten sætter spørgsmålstegn ved, om tandlægekæden rent faktisk overholder gældende regler på området.

Sådan en omtale kan skabe en vis bekymring og tvivl, ikke mindst for patienterne, og blandt andet derfor, har jeg også bedt om at få undersøgt det emne nærmere.

Det vil jeg egentlig gerne vende tilbage til.

\*\*\*

For regeringen, der er det vigtigt, at vi har et godt og effektivt sundhedsvæsen, hvor der er høj patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsydelserne.

Det gælder selvfølgelig også på tandplejeområdet.

Mit udgangspunkt er, at kvalitet og sikkerhed er vigtigt – uafhængigt af hvem, der leverer ydelsen.

Og den almindelige tandpleje til voksne, den leveres i dag af privatpraktiserende tandlæger, der arbejder efter en overenskomst, der indgås mellem Regionernes Lønnings-og Takstnævn og Tandlægeforeningen.

Det er altså, som også Flemming Møller Mortensen siger, private erhvervsdrivende, der tjener penge på at behandle patienten. Noget af indtjeningen kommer fra patienterne, og en mindre del kommer fra det offentlige.

Og den indtjening kan tandlægerne allerede i dag øge ved at være effektive, levere en god behandling, som i høj grad fastholder deres kunder og måske også tiltrækker nye kunder.

Men de skal selvfølgelig samtidig overholde de regler, der er fastsat i både lovgivningen og i Tandlægeoverenskomsten, som jo er en del af den regulering, vi har på området.

\*\*\*

I regeringen, der har vi løbende fokus på at sikre patientsikkerheden, og at der er høj faglig kvalitet i de ydelser, som også tandlægerne leverer.

Og der er flere elementer, der er med til at sørge for netop det. Og jeg vil blot nævne et par af de væsentligste.

For det første så sikrer autorisationslovgivningen, at det kun er autoriserede tandlæger, der kan udføre tandlægearbejde i Danmark.

Og det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der udsteder autorisation til tandlægerne, når de har gennemført tandlægeuddannelsen på universitetet.

For det andet, så stiller Styrelsen for Patientsikkerhed krav til, at man som tandlæge skal have mindst 1 års praktisk oplæring for at få tilladelse til selvstændigt virke.

Og formålet det er at sikre, at tandlægen har den fornødne kliniske erfaring.

For det tredje fører Styrelsen for Patientsikkerhed løbende tilsyn med tandlægen på baggrund af klagesager, henvendelser fra borgere, fra pressen og fra andre.

\*\*\*

Derudover bidrager både Sundhedsstyrelsen og parterne i overenskomsten til at understøtte og udvikle kvaliteten hos tandlægerne.

Sundhedsstyrelsen har blandt andet udgivet tre nationale kliniske retningslinjer, som alle tandlæger skal følge i deres arbejde.

Og overenskomstparterne er ved at udvikle en kvalitetsmodel.

Kvalitetsmodellen skal sikre, at der er ens standarder for kvalitet på klinikkerne rundt i landet.

\*\*\*

Men uanset hvor mange love, vejledninger og retningslinjer, vi laver, så vil der ske fejl, og det kan der heller ikke gives garantier for, at der ikke sker. Og hvis patienterne oplever en behandling, som de er utilfredse med, så er det også vigtigt, at der er klagemuligheder. Og det er der også på tandlægeområder, hvor man som patient kan klage, hvis man har været utilfreds med noget, eller at man oplever, at man ikke har fået den tandlægebehandling, som man ønskede og af en kvalitet, som man finder tilfredsstillende.

Sker det, at man oplever, at man er utilfreds med tandlægebehandling, så kan man klage til regionen, hvor regionstandlægenævnet og de regionale samarbejdsudvalg vil behandle klagen og indberette den til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Og som borger har man også altid mulighed for at henvende sig til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis man har mistanke om, at en sundhedsperson udgør en fare for patientsikkerheden.

Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er problemer med patientsikkerheden, vil de starte en tilsynssag og vurdere den konkrete sag.

Dette bare for at gøre opmærksom på, at vi har en række sikkerhedsmekanismer i forhold til kvaliteten, der gælder helt uafhængigt af, hvilket ejerskabsforhold der er til klinikken.

\*\*\*

Når det så handler om ejerskab, så er der i Tandlægeoverenskomsten nogle regler for hvem, der må eje en tandlægepraksis, og hvor mange praksisser, man som tandlæge må eje, som spørgeren også fremhæver.

Det fremgår blandt andet i overenskomsten at en tandlæge kan praktisere fra to praksisadresser.

Ønsker man som tandlæge at praktisere fra mere end to adresser, giver overenskomsten mulighed for, at der kan søges tilladelse til det i de regionale samarbejdsudvalg.

Der er også krav om, at 50 % af en tandlægeklinik skal være ejet af en tandlæge, der udfører tandlægearbejde i klinikken – både i forhold til ejerandel og stemmevægt.

Reglerne for ejerskab er med til at knytte ansvaret for klinikkerne tæt til tandlæger, der arbejder i dem. Og de regler skal selvfølgelig overholdes som del af den overenskomst, som samlet har til formål at sørge for gode rammer i voksentandplejen.

Dermed ikke sagt, at det er dårligt, at der er interesse for at investere i danske tandlægeklinikker. Eller at der kommer mere konkurrence.

Ved at samarbejde med investorer kan tandlægen få mulighed for alene at fokusere på tandlægearbejdet og lade folk med erfaring inden for f.eks. bygningsdrift/virksomhedsdrift bekymre sig om administrationsdelen.

Og øget konkurrence kan her som andre steder blandt andet også føre til øget produktivitet og konkurrence på pris og kvalitet også til gavn for patienterne.



Derfor er jeg åben for, at vi kigger på mulighederne for at skabe mere konkurrence på tandplejeområdet. Men det skal også være sådan, at der er klare regler og klarhed om, hvordan man så spiller efter dem, og selvsagt at man overholder dem.

Når jeg hører om hemmelige kontrakter, så tror jeg sådan set, at jeg bliver ligeså bekymret, som jeg også hører spørgerne bliver.

\*\*\*

Det bringer mig tilbage til den konkrete sag, der har været fremme i Jyllands-Posten.

Fordi her rejses der tvivl om, hvorvidt en tandlægekæde overholder de regler om ejerskab, der er fastsat i overenskomsten.

Som jeg sagde i min indledning, så følger jeg den sag tæt.

Og jeg har også derfor bedt Danske Regioner og Tandlægeforeningen om at redegøre for, de konkrete sager, der har været omtalt i Jyllands-Posten, og om de er i overensstemmelse med de regler der gælder på området.

For alle aktørerne skal naturligvis leve op til reglerne.

Det er hverken i tandlægenes egen, i regionernes eller – vigtigst af alt – i patienternes interesse, at der hersker tvivl om, de konstruktioner, der ligger bag tandlægepraksisserne, og om de er gyldige.

Der er jeg sådan set enig med spørgerne i, at det at gå til tandlæge er jo for rigtig mange en tillidssag, og derfor er det jo også vigtigt, at den tvivl, der er blevet rejst, at vi kommer den til livs.

Tandlægeforeningen har i den forbindelse informeret mig om, at de har forelagt sagen for Landsamarbejdsudvalget, der har til opgave at vurdere, om Tandlægeoverenskomstens regler er overholdt i konkrete sager, der forelægges udvalget.

Jeg har også bedt Styrelsen for Patientsikkerhed om at være ekstra opmærksomme på tandlæger, der er en del af en kæde.

Jeg ser frem til at høre parternes vurdering, og jeg vil også informere udvalget herom, når jeg får information fra parterne på området..

\*\*\*

Her til sidst vil jeg gerne svare helt konkret på de forskellige dele af samrådsspørgsmålene, som jeg ikke allerede er nået rundt omkring i min indledning.

Kirsten Normann Andersen spørger blandt andet til, hvordan jeg vil sikre, at der ikke opstår monopoldannelser på tandlægemarkedet.

Til det er mit svar, at vi ønsker jo sådan set i regeringen alt andet end monopoldannelser. Fordi monopoler skaber ikke noget godt for borgerne, forbrugerne, tandbrugerne i det her tilfælde. Hverken når det gælder pris, eller når det gælder kvalitet.

Mig bekendt er det heller ikke tilfældet, at private opkøb af tandlægeklinikker lige nu egentlig har antaget form af monopol, altså selvom vi har talt om kædedannelser, så har vi jo ikke set nogen, der har overtaget hele det danske tandlægemarked. Men det er klart, at vi skal følge udviklingen, og det er også vigtigt, at vi ikke svækker konkurrencen på tandlægemarkedet. Vi har jo sådan set, som vi også har set gennem de senere år, behov for mere transparens, også omkring behandlingskvalitet og også omkring pris hos tandlæger for at sikre forbrugerne ordentlige vilkår.

\*\*\*

\*\*\*

Kirsten Normann Andersen ønsker også at vide, hvordan der fortsat sikres tandbehandling i hele landet, også i yderområderne.

Jeg ser ikke umiddelbart, at opkøb af tandlægeklinikker påvirker muligheden for at få tandbehandling i yderområderne i negativ retning.

Men jeg ved ikke om spørgeren efterfølgende vil præcisere den del af bekymringen, så vil jeg selvfølgelig gerne både svare på det, men også følge op på det.

Det jeg er blevet bibragt af information er, at der ikke er de samme geografiske udfordringer på tandlægeområdet, som vi ser på andre områder i forhold til rekruttering.

\*\*\*

Så ønsker Flemming Møller Mortensen at vide om, jeg er bekymret for, at der er ved at ske en kommercialisering af tandplejen. Og Flemming Møller Mortensen siger det jo lidt selv, også i sin indledning.

Det danske tandlægemarkedet er et privat marked med offentlig regulering, som jeg også har gjort rede for hvordan hænger sammen.

Og på den måde er tandlægemarkedet jo sådan set allerede et kommercielt marked, som vi regulerer, og som vi også til stadighed skal regulere, så patienterne kan være trygge ved kvaliteten, og for at sikre den rette harmoni mellem forretning og faglighed. Og det er jo sådan set det, der er vigtigt for mig, det er kvaliteten, som jeg sagde, ikke ejerskabet.

Der spørges i forlængelse heraf også, om den seneste udvikling har givet anledning til initiativer fra min side.

Ja, som tidligere nævnt så har jeg bedt Danske Regioner og Tandlægeforeningen om deres vurderinger af, om reglerne på området er overholdt i de konkrete sager, som har været omtalt i Jyllands-Posten.

Og jeg har som nævnt også bedt Styrelsen for Patientsikkerhed om at være ekstra opmærksomme på tandlæger, der er en del af en kæde.

Når jeg har modtaget begge parter redegørelser, så vil jeg sammen med de relevante parter vurdere, hvad der skal ske herfra, og om der er behov for justeringer på området.

Tak for ordet.

\*\*\*

SLUT