

REGIONERNES LØNNINGS- OG  
TAKSTNÆVN

DANSK TANDPLEJER-  
FORENING

OVERENSKOMST  
om  
tandpleje  
ved  
privatpraktiserende tandplejere

af 12-03-2007  
senest ændret ved aftale af 10. marts 2015

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>KAPITEL I. OVERENSKOMSTENS FORMÅL</b> .....	5
§ 1. Overenskomstens formål.....	5
<b>KAPITEL 2. OPGAVEN FOR TANDPLEJERPRAKSIS</b> .....	6
<b>GENERELT OM OPGAVEN FOR TANDPLEJERPRAKSIS</b> .....	6
§ 2. Tandplejens omfang .....	6
§ 3. Personkreds.....	6
<b>KAPITEL 3. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT</b> .....	7
§ 4. Honorarer og tilskud .....	7
<b>VEJLEDNING OM YDELSESBESKRIVELSER OG HONORARBEREGNING</b> .....	9
Ydelsesbeskrivelser.....	9
<b>OPLYSNINGER OG AFTALER OM PRISER M.V.</b> .....	24
§ 5. Oplysninger om priser m.m. ....	24
<b>ORGANISERING, DELEGATION OG TANDPLEJERENS PLIGTER</b> .....	24
§ 6. Tandplejers til- og fratrædelse af overenskomsten .....	24
§ 7. Tandplejeklinikken som virksomhed.....	25
§ 8. Stedfortrædende tandplejer.....	25
§ 9. Praksisadresser .....	26
§ 10. Flytning .....	26
§ 11. Tilkaldeordning for patienter .....	26
§ 12. Omkostning og indtjeningsundersøgelse .....	26
<b>HENVISNINGSMULIGHEDER OG SAMARBEJDE MED ANDRE SUNDHEDSPERSONER</b> .....	27
§ 13. Henvisning til og fra tandlæge .....	27
<b>KAPITEL 4 – OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED</b> .....	27
§ 14. Oplysningspligt .....	27
§ 15. Adgangsforhold til kliniklokalerne .....	27
§ 16. Valg af tandplejer.....	27

<b>PATIENTENS PLIGTER</b> .....	28
§ 17. Legitimation .....	28
§ 18. Udeblivelse og afbrydelse af behandling.....	29
<b>KAPITEL 5 – KVALITET</b> .....	29
§ 19. Kvalitetsudviklingen på tandplejeområdet .....	29
§ 20. Registrering af oplysninger til belysning af udviklingen i tandsundheden .....	30
<b>KAPITEL 6 - IT</b> .....	30
§ 21. Elektroniske journaler .....	30
§ 22. Digital dokumentboks og elektronisk tidsbestilling .....	31
§ 23. Tandplejeres adgang til og brug af Fælles Medicinkort.....	31
<b>KAPITEL 7 – ØKONOMI OG AFREGNING</b> .....	31
§ 24. Regulering af honorarerne.....	31
§ 25. Elektronisk afregning .....	32
§ 26. Generelle afregningsbestemmelser.....	33
§ 27. Ydelsesstatistik .....	34
<b>KAPITEL 8 - EFTERUDDANNELSE</b> .....	34
§ 28. Midler til efteruddannelse .....	34
<b>KAPITEL 9 – SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOJDELSE AF AFTALEN</b> .....	35
§ 29 Øvrige aftaler om tandpleje .....	35
§ 30. Samarbejdsudvalg .....	35
§ 31. LandsSamarbejdsudvalg .....	35
§ 32. Landssamarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser .....	36
§ 33. Landssamarbejdsudvalgets sanktionsmuligheder.....	36
§ 34. Voldgiftsråd.....	37
§ 35. Voldgiftsrådets opgaver .....	38
<b>KAPITEL 10 - KLAGEREGLER</b> .....	38
§ 36. Klagereglernes omfang .....	38
§ 37. Fremsættelse af klager.....	38
<b>KAPITEL 11 – IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE</b> .....	39

§ 38. Adgang til ændringer i overenskomsten .....	39
§ 39. Ikrafttræden og opsigelse .....	39
BILAG 1 AFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI .....	41
BILAG 2 OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE .....	43
BILAG 3 TILRETTELÆGGELSE AF TANDPLEJERPRAKSIS .....	44
BILAG 4 VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER I TILSLUTNING TIL OVERENSKOMST OM TANDPLEJE VED PRAKTISERENDE TANDPLEJERE .....	47
BILAG 5 DEN FREMTIDIGE STRUKTUR PÅ TANDPLEJEOMRÅDET .....	49
BILAG 6 VEJLEDENDE TJEKLISTE .....	50

## KAPITEL I. OVERENSKOMSTENS FORMÅL

### § 1. OVERENSKOMSTENS FORMÅL

Formålet med overenskomsten er at fastsætte rammer for tilbuddene i voksentandplejen i privat praksis, der skal give alle borgere adgang til forebyggelse og vejledning om tandpleje, samt diagnostik og behandling indenfor tandplejernes arbejdsområde.

Overenskomsten har endvidere til formål at understøtte faglig refleksion og fornyelse af tilbuddene til patienterne i overensstemmelse med ny, forskningsbaseret viden.

Tandplejerpraksis tilbyder undersøgelser med henblik på at forebygge udvikling af sygdomme i tænder og mund. Tandplejeren planlægger et individuelt undersøgelses- og behandlingsforløb. Tilbuddet varierer afhængig af patienternes behov. For gruppen af patienter med god tand-sundhed og dermed lav risiko for sygdomsudvikling er formålet først og fremmest at fastholde gode vaner. Tandplejeren yder en forebyggende og sundhedsfremmende indsats ved at informere, instruere og motivere patienterne til egenomsorg. For andre patienter er formålet at diagnosticere tandsygdomme og gennem tilbud om rettidig behandling at forhindre disse i at udvikle sig.

Det er væsentligt både ud fra faglige og økonomiske hensyn, at undersøgelses- og behandlingstilbuddet tilpasses den enkelte patients individuelle behov. Dette indebærer blandt andet, at patienterne indkaldes til undersøgelse med forskellig hyppighed.

For de patienter, som har et odontologisk behandlingsbehov uden for tandplejernes virksomhedsområde, skal tandplejeren henvise til tandlæge eller en anden relevant behandler.

Regionerne informerer borgerne om værdien af gode tandplejevaner, herunder regelmæssige eftersyn. Tandplejeren informerer patienten om tandstatus, prognoser, behandlingsmuligheder og priser, samt anerkender patientens ret og pligt til at vælge mellem alternative løsninger ud fra egne præferencer og muligheder, så længe det er fagligt forsvarligt.

Overenskomsten understøtter, at tandplejerpraksis løbende evaluerer og udvikler organiseringen af arbejdet, anvendelse af ny teknologi m.v. med henblik på at opnå stadig mere effektive arbejdsgange. Det understøttes endvidere, at der sker en opgaveglidning på området så de faglige kom-

petencer udnyttes bedst muligt, således at tandplejerpraksis gøres til et attraktivt valg for borgeren.

## KAPITEL 2. OPGAVEN FOR TANDPLEJERPRAKSIS

### GENERELT OM OPGAVEN FOR TANDPLEJERPRAKSIS

#### § 2. TANDPLEJENS OMFANG

**\*\*NYT\*\***

Denne overenskomst omfatter følgende former for tandpleje:

**Diagnostisk grundundersøgelse, statusundersøgelse, fokuseret undersøgelse** Regelmæssig diagnostisk undersøgelse, tandrensning, individuel forebyggende behandling, udvidet forebyggende behandling, røntgenoptagelse og bitewings, undersøgelse ved henvisning fra tandlæge, konsultation uden behandling, samt henvisning til undersøgelse hos tandlæge. Endvidere omfatter overenskomsten **parodontal undersøgelse og diagnostik**, udvidet tandrensning og tandrodsrensning. Ydelsesbeskrivelser for de af overenskomsten omfattede former for tandpleje findes under vejledende bemærkninger.

#### § 3. PERSONKREDS

##### *Stk. 1.*

Overenskomsten omfatter hjælp til tandpleje til personer, som ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1 og gruppe 2.

##### *Stk. 2.*

Overenskomsten omfatter personer, der ifølge internationale aftaler er sidestillet med gruppe 1-sikrede, samt disse personers børn under 18 år.

##### *Stk. 3.*

De af stk. 1 og stk. 2 omfattede personer betegnes i det følgende som patienten/patient.

##### *Stk. 4.*

Overenskomsten omfatter ikke børn og unge under 18 år, jf. dog stk. 2, samt personer, som har valgt at modtage et kommunalt tilbud om omsorgstandpleje eller specialtandpleje, jf. kapitel 2 og 3 i bekendtgørelsen om tandpleje.

**KAPITEL 3. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT**

## § 4. HONORARER OG TILSKUD

**\*\*NYT\*\****Stk. 1.*

Regionerne yder tilskud til de i stk. 2 fastsatte maksimale grundhonorarer i henhold til den til en hver tid gældende bekendtgørelse om tandpleje.

*Stk. 2.*

For følgende former for tandpleje er fastsat følgende maksimale grundhonorarer (niveau 01-10-2006)

Ydelse	Ydelses- nr.	Maks. grund- honorar, kr.	Maks. ho- norar, 01-04-2015 kr.
<b>1. Undersøgelser m.m.</b>			
a. Diagnostisk grundundersøgelse fra 26 år.	1112	217,57	254,34
b. Diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år	1113	217,57	254,34
c. Status undersøgelse fra 26 år	1114	217,57	254,34
d. Status undersøgelse 18-25 år	1115	217,57	254,34
e. Fokuseret undersøgelse	1116	178,43	208,58
f. Individuel forebyggende behandling	2920	215,96	252,46
g. Udvidet forebyggende behandling	2921	488,32	570,85
h. Undersøgelse af patient henvist fra tandlæge	1181	168,41	196,87
<b>2. Tandrensning</b>			
a. Patienten har flere end 14 tænder	1301	272,28	318,30
b. Patienten har færre end 15 tænder	1302	195,77	228,86
<b>3. Parodontalydelser</b>			
a. Parodontal undersøgelse og diagnostik	1415	627,47	733,51
b. Udvidet tandrensning	1425	373,01	436,05
c. Tandrodsrensning	1431	140,90	164,71
<b>4. Røntgenoptagelse/bitewing</b>			
a. Røntgenoptagelse	1300	119,20	139,34
b. Bitewings status us	1150	238,14	278,39
c. Bitewings ifm. fokuseret us.	1152	238,14	278,39
d. Bitewings ifm fokuseret DG og DGU	1153	238,14	278,39

<b>5. Konsultationer</b>			
a. Konsultation uden behandling	3020	206,35	241,22
b. Henvi sning til undersøgelse hos tandlæge	1182	168,41	196,87

**Stk. 3.**

Anmoder patienten om behandling uden for tandplejerens klinik tillægges pr. besøg et honorar, der maksimalt 397,00 kr. (maksimal grundhonorar pr. 1. oktober 2006 339,87 kr.). Til nævnte grundtakst lægges et afstandstillæg på 13,00 kr. (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 11,05 kr.) pr. påbegyndt kilometer regnet fra tandplejerens klinik til patienten, dog maksimalt for en afstand af 20 kilometer. Endvidere påhviler det patienten at yde tandplejeren kørselsgodtgørelse efter statens regler.

**\*\*NYT\*\*****Stk. 4.**

**Tandplejeren kategoriserer egne patienter i tre kategorier (grønt, gult og rødt spor), jf. de nationale kliniske retningslinjer for intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Registrering sker ved første besøg efter 1. april 2015 og ajourføres, når patientens forhold nødvendiggør dette.**

**Stk. 5.**

**Ud over kategorisering af patienterne i henholdsvis grønt, gult og rødt spor, registrerer tandplejeren i forbindelse med en fokuseret undersøgelse og en individuel forebyggende behandling, hvorvidt patienterne behandles for enten gingivitis, marginal parodontitis (PA), aktiv caries eller andet, f.eks. erosioner.**



## **VEJLEDNING OM YDELSESBESKRIVELSER OG HONORARBEREGNING**

### YDELSESBESKRIVELSER

**\*\*NYT\*\***

#### **Indledning til "Vejledning om ydelsesbeskrivelser og honorarberegning"**

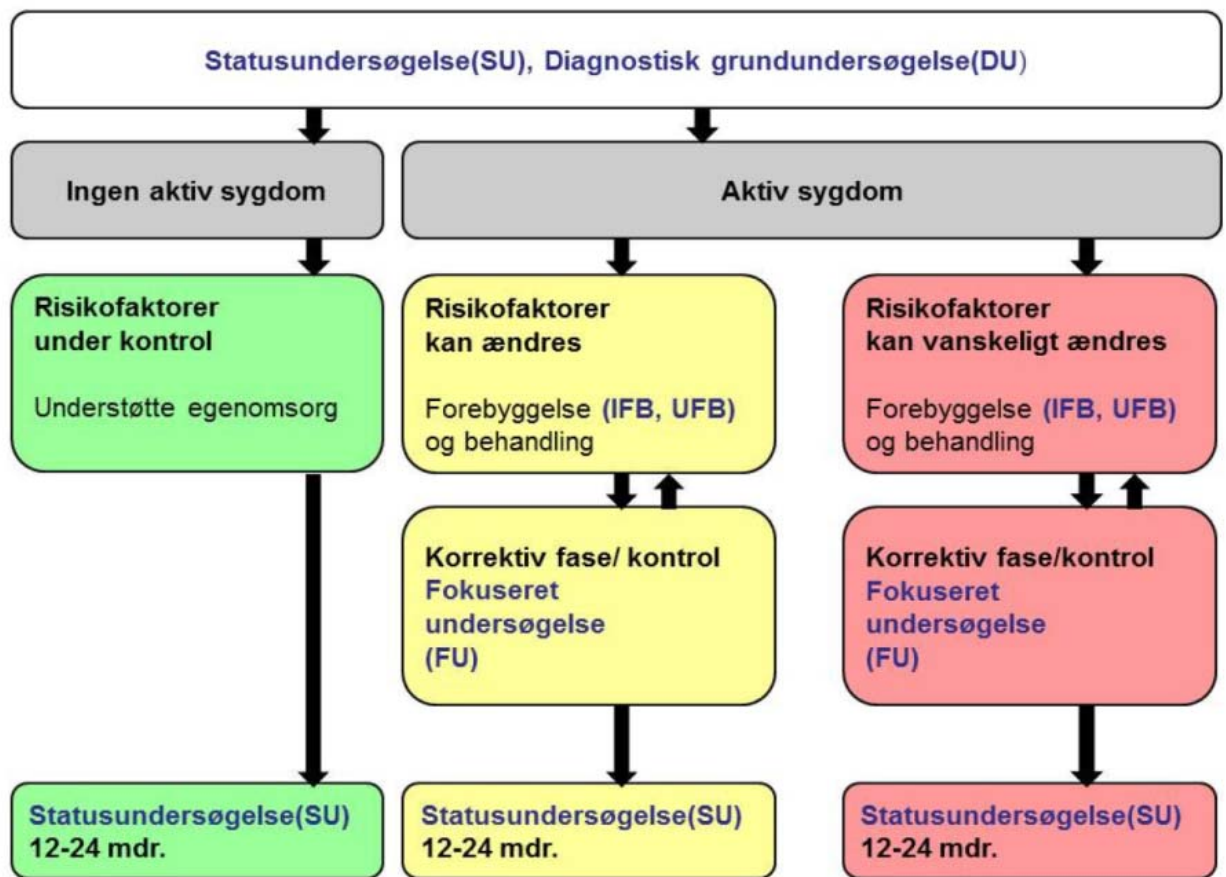
Parterne er enige om, at forebyggelse er et bærende element i Tandplejeroverenskomsten. Endvidere er parterne enige om, at med forekomsten af en stadig stigende tandsundhed, ulighed i tandsundhed og ønsket om en rationel anvendelse af begrænsede ressourcer skal patienterne i endnu højere grad gå til tandplejer ud fra individuelle faglige skøn. Flere initiativer er iværksat for at gøre undersøgelsesintervaller patientspecifikke og baseret på individuelle behov. På denne baggrund har parterne indarbejdet Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje om fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen i denne overenskomst.

Fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen.

Med de nationale kliniske retningslinjer for intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen er der udarbejdet en tjekliste, som er et værktøj til tandplejeren til brug for vurderingen af en patients aktuelle sygdomsstatus samt patientens risiko for at få ny oral sygdom. [Tjeklisten](#) findes i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, s. 16 og er optrykt som **bilag 6** i denne overenskomst.

Kategoriseringer af patienterne i grønt, gult og rødt spor skal ske ved første besøg efter den 1. april 2015. Indplaceringen er afgørende for patientens behandlingsforløb.

Forløbsdiagram for patienter for så vidt angår intervaller mellem diagnostiske undersøgelser:



### Behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater

For så vidt angår den nationale kliniske retningslinje for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater henvises særskilt til retningslinjen herom, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

### Overgangsordning

Patienterne skal fortsætte igangværende behandlingsforløb, når denne overenskomst træder i kraft den 1. april 2015.

Fokuseret undersøgelse gives i de situationer, hvor patienten er indkaldt til kontrol efter en individuel forebyggende behandling (IFB) eller udvidet forebyggende behandling UFB, hvor der er fundet aktiv sygdom.

Statusundersøgelse gives i de situationer, hvor patienten er indkaldt til en Regelmæssig diagnostisk undersøgelse.

Såfremt en patient er indkaldt til en kontrol efter parodontalbehandling, udført efter en almindelig parodontalbehandling, udvi-

det parodontalbehandling gives endvidere den nye kontrolydelse fokuseret undersøgelse (FU).

Er patienten indkaldt til almindelig parodontoseydelse (APA) eller en udvidet parodontoseydelse (UPA), gives evt. Parodontal undersøgelse og diagnostik (PUD), en individuel forebyggende behandling (IFB), en udvidet tandrensning og/eller en tandrodsrensning såfremt betingelserne herfor er opfyldt.

#### Ydelsernes kombinationer og begrænsninger

Parterne har i forbindelse med beskrivelsen af fortrinsvis de nye ydelser anført hvilke begrænsninger og forudsætninger, der er for at tage en ydelse. Dette er en praktisk løsning og er ikke et aftalespørgsmål.

**\*\*NYT\*\***

Ad pkt. 1.a. Diagnostisk grundundersøgelse (DG) (ydelsesnummer 1112)

#### *Indikation*

Førstegangsydelse til nye patienter, der er fyldt 26 år, som grundlag for diagnostik og behandlingsplanlægning af orale lidelser.

#### *Ydelsesbeskrivelse*

Ydelsen indeholder:

- Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herunder afdækning af kostvaner og rygevaner.
- Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.
- Registrering af status, herunder journalisering af caries og tandrestaureringers og tanderstatningers status, af patologiske tilstande i gingiva og parodontium, af andre anomalier og patologiske tilstande i tandbuer og tænder, af forandringer i mundhulens øvrige væv og af degenerative og patologiske forandringer i tyggeapparatet.
- Diagnostik.
- Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.
- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.

- Kategoriseringen af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelsesintervaller iht. Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, 2013.
- Almen forebyggelse, herunder information om årsagerne til aktuelle tandsygdommes opståen, almen information om kostens og tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, og generel information om hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner med understøttelse af egenomsorg.

### ***Bemærkninger***

Diagnostisk grundundersøgelse kan kun afregnes én gang for hvert CPR-nummer pr. ydernummer. Er der forløbet mere end 2 år, siden patienten har modtaget en diagnostisk grundundersøgelse eller statusundersøgelse hos ydernummerindehaveren, kan ydelsen dog tages på ny, såfremt patienten udviser en væsentlig ændring i tand-sundheden.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

*Ydelsen må ikke forekomme sammen med, 1113, 1114, 1115, 1116, 1181, 1150, 1151, 1152.*

**\*\*NYT\*\***

**Ad pkt. 1.b. Diagnostisk grundundersøgelse for unge (DGBU) (ydelsesnummer 1113)**

### ***Indikation***

Førstegangsydelse til unge i alderen 18-25 år som grundlag for diagnostik og behandlingsplanlægning af orale lidelser.

### ***Ydelsesbeskrivelse***

Ydelsen indeholder:

- Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herunder afdækning af kostvaner og rygevaner.

- Afpuddning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.
- Registrering af status, herunder journalisering af caries og tandrestaureringers og tanderstatningers status, af patologiske tilstande i gingiva og parodontium, af andre anomalier og patologiske tilstande i tandbuer og tænder, af forandringer i mundhulens øvrige væv og af degenerative og patologiske forandringer i tyggeapparatet.
- Diagnostik.
- Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.
- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.
- Kategoriseringen af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelsesintervaller iht. Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, 2013.
- Almen forebyggelse, herunder information om årsagerne til aktuelle tandsygdommes opståen, almen information om kostens og tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, og generel information om hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner med understøttelse af egenomsorgen.

### ***Bemærkninger***

Diagnostisk grundundersøgelse for unge kan kun afregnes én gang for hvert CPR-nummer pr. ydernummer. Er der forløbet mere end 2 år, siden patienten har modtaget en diagnostisk grundundersøgelse eller statusundersøgelse hos ydernummerindehaveren, kan ydelsen dog tages på ny, såfremt patienten udviser en væsentlig ændring i tandsundheden.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

**Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1111, 1112, 1114, 1115, 1116, 1181, 1150, 1151, 1152.**

**\*\*NYT\*\***

**Ad pkt. 1.c og 1.d. Statusundersøgelse (SU) (ydelsesnummer 1114 & 1115)**

### ***Indikation***

Ydelsen danner grundlag for tilrettelæggelsen af den nødvendige forebyggende og behandlingsmæssige indsats indtil næste statusundersøgelse eller fokuserede undersøgelse.

### ***Ydelsesbeskrivelse***

Ydelsen indeholder:

- Ajourføring af anamnese.
- Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.
- Ajourføring af registrering af status af tandrestaureringer og tanderstatninger.
- Vurdering af progression af tidligere diagnosticeret sygdom.
- Diagnostik.
- Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.
- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.
- Kategorisering af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelsesintervaller iht. Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, 2013.
- Generel opfølgning af den almene forebyggelse med understøttelse af egenomsorg om nødvendigt.

### ***Bemærkninger***

Der kan ikke beregnes honorar for statusundersøgelse til en patient, som henvender sig til tandlæge eller tandplejer for at få udført en af patienten nærmere angiven konkret behandling og kun får udført denne. Udføres ingen behandling, anvendes ydelsen konsultation uden behandling, jf. § 4, stk. 2, pkt. 8.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens aktuelle sygdomsniveau og patientens risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journalop-tegninger i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

*Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1112, 1113, 1116, 1181, 1151, 1152 og 1153.*

*Ydelsen kan foretages med et interval på mellem 12 til 24 måneder efter 1112, 1113, 1114 eller 1115.*

*Ydelsen kan tages sammen med 1415 og 1150.*

**\*\*NYT\*\***

**Ad pkt. 1.e. Fokuseret undersøgelse (FU) (ydelsesnummer 1116)**

### ***Indikation***

En fokuseret undersøgelse er en kontrolundersøgelse, der fokuserer på et aktuelt sygdomsproblem, som indgår i den for tilstanden nødvendige forebyggelse og behandling. Ydelsen kan anvendes efter udført individuelt forebyggende behandling, udvidet forebyggende behandling, udvidet tandrensning, eller tandrodsrensning eller efter fokuseret undersøgelse med henblik på opfølgning og kontrol af sygdomsprogression efter udført behandling.

### **Ydelsesbeskrivelse**

Ydelsen indeholder:

- Ajourføring af anamnese.
- Fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Ajourføring af klinisk undersøgelse med fokus på progression af tidligere diagnosticeret sygdom.
- Ajourføring af diagnostik.
- Reinstruktion i hjemmetandpleje, om nødvendigt.
- Ajourføring af behandlingsplanlægning.
- Fastsættelse af interval til næste fokuseret undersøgelse eller statusundersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.

### **Bemærkninger**

Intervaller mellem udført behandling og første fokuseret undersøgelse kan under hensyntagen til patientens orale sygdomsniveau og risikoprofil være op til 9 måneder. Fokuseret undersøgelser kan herefter gentages inden for 3-6 måneder indtil næste statusundersøgelse.

Efter afslutning af behandlingsforløb bør interval indtil efterfølgende statusundersøgelse fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ved anvendelse af kode tilføjes behandlingskode 1010 (gingivitis), 1011 (PA) 1012 (caries) eller 1013 (andre fx erosioner).

*Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1112, 1113, 1114, 1115, 1150, 1151, 1153, 1181 og 2920.*

*Ydelsen skal forudgås af en af følgende ydelser: 2920, 2921 eller 1415 eller en behandlingsydelse.*

*Ydelsen kan forudgås af ydelse 1116.*

**\*\*NYT\*\***

**Ad pkt. 1.f. Individuel forebyggende behandling (IFB) (ydelsesnummer 2920)**

### **Indikation**

Ydelsen kan anvendes ved forekomst af aktiv caries, gingivitis, mukositis ved implantat, marginal parodontitis og periimplantitis. Ydelsen kan videre finde anvendelse ved forekomst af andre orale lidelser der kræver forebyggende behandling.

Diagnoser, der ligger til grund for den forebyggende behandling, skal anføres i journalen

### **Ydelsesbeskrivelse**

Ydelsen indeholder:

- Påvisning af grad og omfang af den konstaterede sygdomsforekomst. Det påpeges over for patienten, hvorledes lidelsen kan



kendes ved symptomer og forandringer på tandoverfladerne, i tandkødet og/eller på slimhinder.

- Individuel instruktion i forebyggende foranstaltninger over for den påviste sygelige tilstand samt forelæggelse af eventuelle behandlingsmuligheder.
- Påvisning af sygdomsfremkaldende belægningsfremkaldende faktorer generelt og lokalt.
- Instruktion i hjemmetandpleje. Er der påvist individuelle belægningsfremkaldende faktorer, instrueres i særlige foranstaltninger over for disse (anvendelse af specielle mundhygiejnemidler og eventuel speciel tandbørsteteknik). Patienterne bør aktivt udføre tandbørstning/rengøring af protese og eventuel supplerende rensning i forbindelse med instruktionen. Der informeres om hensigtsmæssige kostvaner samt tobakkens skadelige virkninger i mundhulen. Der instrueres i hensigtsmæssige kostvaner.
- Der foretages fluoridbehandling af aktive karieslæsioner (max. 4 gange årligt). Karieslæsioner afpudsnes eller renses med tandtråd inden fluoridbehandling.
- Fjernelse af bløde belægnings (afpudsning) - såfremt ydelsen ikke udføres i samme seance som evt. tandrensning eller andre ydelser, der indeholder en afpudsning - med henblik på at give patienten en opfattelse af helt rene tænder, idet patienten bør erfare forskellen mellem en god og dårlig mundhygiejne.

### ***Bemærkninger***

Der kan kun beregnes honorar for én individuel forebyggende behandling, uanset om behandlingen strækker sig over flere seancer eller vedrører en kombination af indikationer i samme behandlingsforløb.

Ved anvendelse af kode tilføjes behandlingskode 1010 (gingivitis), 1011 (PA) 1012 (caries) eller 1013 (andre fx erosioner).

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1116.

Ydelsen kan tages sammen med/efter, 1112, 1113, 1114, 1115 eller 1415, hvis patienten ud fra tandplejerens faglige vurdering kategoriseres i gult eller rødt spor.

ad pkt. 1.g. Udvidet forebyggende behandling (UFB) (ydelsesnummer 2921)

### ***Indikation***

Ydelsen kan finde anvendelse i følgende situationer:

- Ved forekomst af flere aktive kariesangreb, især kariesangreb på approximal- og glatflader, og/eller alvorlig parodontal tilstand.
- Personer med generelle helbredsproblemer eller personer i behandling for generelle helbredsproblemer, der giver anledning til øget kariesaktivitet og/eller alvorlig parodontal tilstand. Herudover personer hvor forsøg på at opnå sundhedsfremmende tandplejeadfærd er mislykket, og hvor sygdomsaktiviteten er uændret. Tillige personer som er eksponeret for sygdomsfremkaldende miljø, eksempelvis gennem arbejde i sukkervareindustrien, møllerier og bagerier.

Den udvidede forebyggende behandling anvendes normalt efter henvisning fra tandlægen, der eventuelt har foretaget en grundlæggende sygdomsbehandling, og hvor sundhedsfremmende tandplejeadfærd trods instruktion ikke er opnået.

Tandplejere er i øvrigt forpligtet til at henvise patienter til behandling hos tandlæge i overensstemmelse med bestemmelserne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

#### *Ydelsesbeskrivelse*

Indledningsvis beskrives den individuelle risikoprofil og konsekvenserne heraf synliggøres over for patienten. Der foretages en individuelt tilpasset instruktion, som sigter mod at ændre risikosituationen under hensyntagen til den enkelte patients kapacitet for egenomsorg.

Ydelsen indeholder endvidere de elementer, der ligger i ydelsen individuel forebyggende behandling (se denne).

#### *Bemærkninger*

Der kan kun beregnes honorar for én UFB, uanset om behandlingen strækker sig over flere seancer eller vedrører en kombination af indikationer i samme behandlingsforløb. Ydelsen kan højst gives én gang pr. år.

Ad pkt. 1.h. Undersøgelse af henvist patient fra tandlæge (ydelsesnummer 1181).

#### *Indikation*

Ydelsen kan anvendes over for patienter, der af en privatpraktiserende tandlæge er blevet henvist til tandplejer med et konkret behandlingsbehov.

#### *Ydelsesbeskrivelse*

Ydelsen indeholder:

- Anamnese.

- Undersøgelse af det henviste forhold samt orientering af patienten om behandlingsmuligheder samt aftale med patient om endelig behandling.
- Oprettelse af journal.
- Journalføring.
- Udfyldelse og tilbagesendelse af henvisningsblanket.

#### *Bemærkninger*

Der kan ikke beregnes honorar for undersøgelse af henvist patient, hvis der af tandplejeren beregnes honorar for andre undersøgelses- og kontrolydelser i henhold til overenskomsten.

#### Ad pkt. 2. Tandrensning (ydelsesnummer 1301+1302)

##### *Indikation*

Tandrensning anvendes som forebyggende foranstaltning eller kurativ behandling af caries og gingivitis/parodontitis, når patienten har hårde belægninger.

##### *Ydelsesbeskrivelse*

Ydelsen indeholder:

Tandrensningen omfatter fjernelse af alle hårde og eventuelt bløde belægninger på tændernes kliniske kroner og i normale pocher. Tillige foretages korrektion af fyldninger i nødvendigt omfang.

##### *Bemærkninger*

Der kan kun beregnes honorar for én tandrensning for hver behandlingsperiode, uanset om tandrensningen måtte strække sig over flere seancer.

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1425.

Ydelsen skal tages i samme behandlingsforløb som 1112, 1113, 1114, 1115 eller 1116 evt. i kombination med 2920 eller 2921.

Et behandlingsforløb kan strække sig over en periode på max 30 dage.

Ydelsen kan ikke anvendes ved tandrensning af udelukkende kosmetisk art.

**\*\*NYT\*\***

### **Parodontalydelser**

#### **Ad pkt. 3.a. Parodontal undersøgelse og diagnostik (PUD) (ydelsesnummer 1415)**

##### ***Indikation***

Ydelsen kan anvendes når der ved en diagnostisk grundundersøgelse, eller en statusundersøgelse er diagnosticeret marginal parodontitis på minimum to tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm eller mere og inflammation i pocherne (blødning/ pus ved måling af klinisk fæstetab/pocher).

##### ***Ydelsesbeskrivelse***

Der foretages parodontal undersøgelse og diagnostik af samtlige tænder med optegnelse af et parodontaldiagram for tænder med parodontale sygdomstilstande. I parodontaldiagrammet registreres margo gingivae, pochedybde, klinisk fæsteniveau, blødning og pusflod ved måling af pocher/ klinisk fæsteniveau, furkaturinvolvering, løsningsgrad og vandring. På baggrund af dette sker udfærdigelse af overordnet parodontal diagnose samt parodontal behandlingsplan. Orientering af patienten om undersøgelsens resultat, muligheder for behandling, behandlingsplan samt prognoser.

##### ***Bemærkninger***

Udfærdigelse af diagnoser, behandlingsplan(er) og prognoser skal på patienter med et komplekst behandlingsbehov udføres i samarbejde med en tandlæge i henhold til reglerne i Sundhedsministeriets bekendtgørelse om afgrænsning af tandplejerens virksomhedsområde.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

*Ydelsen skal forudgås af, 1112, 1113 eller 1114/1115 eller 1181.*

**\*\*NYT\*\***

#### **Ad pkt. 3.b. Udvidet tandrensning (ydelsesnummer 1425)**

##### ***Indikation***

Udvidet tandrensning kan anvendes ved forekomst af marginal parodontitis hvor der på minimum to tænder er konstateret et klinisk fæstetab på 2 mm eller mere og pochedybde på mindst 4 mm med inflammation (blødning og/eller pus ved sondering).

***Ydelsesbeskrivelse***

Ydelsen indeholder fjernelse af bløde, hårde og farvede belægninger på kliniske kroner, restaureringer og tandrødder med pocher på mindst 4 mm. Ydelsen omfatter honorarmæssigt hele tandsættet.

***Bemærkninger***

Ydelsen kan anvendes som selvstændig ydelse ved immunologiske eller hormonelt betingede fordybde pocher eller efter en diagnostisk grundundersøgelse, statusundersøgelse, parodontal undersøgelse og diagnostik, fokuseret undersøgelse og sammen med en individuel forebyggende behandling. Ydelsen kan suppleres med de nødvendige tandrodsrensninger.

Ydelsen skal være forudgået af en 1415, med mindre, at ydelsen, jf. ovenfor, er anvendt som en selvstændig ydelse. Må ikke forekomme sammen med 1301, 1302. Kan kun registreres 1 gang pr. dag pr. patient.

**\*\*NYT\*\***

**Ad pkt. 3.c. Tandrodsrensning (ydelsesnummer 1431)**

***Indikation***

Tandrodsrensning kan anvendes på tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm eller mere samt pochedybde  $\geq 5$  mm med inflammation (blødning og/eller pus ved sondering).

***Ydelsesbeskrivelse***

Ydelsen omfatter fjernelse af bløde, hårde og farvede belægninger på tandrødder med pocher  $\geq 5$  mm.

***Bemærkninger***

Ydelsen er honorarmæssigt opdelt efter antal behandlede tænder.

*Ydelsen skal være forudgået af en 1415, 1112, 1113, 1114, 1115 eller 1116*

*Ydelsen kan fremgå sammen med 2920,2921, 1425 og 1440.*

## ad pkt. 4. Røntgenoptagelse/bitewing

### Røntgenoptagelse (ydelsesnummer 1300)

#### *Indikation*

Røntgenundersøgelse af tænder og kæber med dentalrøntgenapparat og intraorale dentalfilm finder i tandplejerpraksis anvendelse til følgende formål:

- Diagnostik
- Observation
- Behandlingsplanlægning
- Prognosevurdering
- Støtte til udøvelse af behandling
- Kontrol af udført behandling.

### Bitewing (ydelsesnummer 1150, 1152 og **1153**)

#### *Indikation*

Bitewing-undersøgelse af tænder og kæber med dentalrøntgenapparat og intraorale dentalfilm finder i tandplejerpraksis anvendelse til følgende formål:

- Diagnostik af caries og marginal parodontopati.
- Observation af cariesprogression og det marginale knogleniveau.
- Behandlingsplanlægning i forbindelse med behandling af caries og marginal parodontitis.
- Prognosevurdering i forbindelse med behandling af caries og marginal parodontitis.
- Støtte til udøvelse af behandling i forbindelse med caries og marginal parodontitis.
- Kontrol af udført behandling i forbindelse med caries og marginal parodontitis.

#### *Ydelsesbeskrivelse*

Røntgenundersøgelse og bitewing omfatter:

- Optagelse
- Fremkaldelse
- Diagnose
- Journalføring af fundene
- Arkivering af det brugbare røntgenbillede/bitewing.

#### *Bemærkninger*

Røntgenundersøgelse og bitewing-undersøgelse indebærer udsættelse af patienterne for ioniserende stråling, og ved valg af denne undersøgelsesmetode skal der foreligge en konkret motivering for undersøgelsen. Det er derfor et grundkrav ved ordination af røntgen- og bitewing-undersøgelse.

søgelse, at der er foretaget en konkret vurdering af, hvilke oplysninger til gavn for diagnostik og behandling, der kan forventes af undersøgelsen. Herunder skal der være taget hensyn til tidligere røntgen- og bitewing-fund, tidligere behandlinger og patientens indplacering i risikogruppe mv.

Bitewings i forbindelse med **status** undersøgelse og **fokuseret undersøgelse** indeholder honorarmæssigt 2 bitewings, uanset at der i enkelte tilfælde kan være behov for 3 eller 4 optagelser på grund af tandbuernes form/længde.

#### ad pkt. 5.a. Konsultation uden behandling (ydelsesnummer 3020)

##### *Indikation*

Ydelsen anvendes ved patienthenvendelse, hvor patienten har et spørgsmål eller problem af tandmæssig art, men hvor tandplejer ikke konstaterer nogen sygdomsaktivitet, der udløser en ydelse i henhold til denne overenskomst ud over eventuel(le) røntgenbillede(r) og ikke nogen behandling, ud over den for diagnostikken nødvendige afpudsning.

#### ad pkt. 5.b. Henvisning til undersøgelse hos en tandlæge (ydelsesnummer 1182)

##### *Indikation*

Ydelsen anvendes, hvor en tandplejer ved en konsultation konstaterer, at tandplejeren som følge af afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde ikke må udføre undersøgelse og behandling af patienten, men alene foretage henvisning til tandlæge. Ydelsen anvendes selv om tandplejeren har ydet tandrensning.

##### *Ydelsesbeskrivelse*

Ydelsen omfatter:

- Anamnese.
- Konstatation eller diagnosticering af en tilstand hos patienten, der gør at undersøgelse og behandling ikke kan udføres af tandplejer.
- Oprettelse af journal.
- Journalføring.
- Udfyldelse og fremsendelse af henvisningsblanket.

##### *Bemærkninger*

Ydelsen kan ikke anvendes samtidig med anden ydelse efter denne overenskomst, dog bortset fra tandrensning, hvis tandrensning har været nødvendigt for at konstatere, at undersøgelse og behandling af patienten falder uden for tandplejeren virksomhedsområde.

## **OPLYSNINGER OG AFTALER OM PRISER M.V.**

### § 5. OPLYSNINGER OM PRISER M.M.

#### *Stk. 1.*

Behandling af anden art end i § 4, stk. 2, angivet, betales af patienten efter forud truffet aftale med tandplejeren, herunder også aftale om prisen.

#### *Stk. 2.*

I klinikkens venteværelse skal der være en synlig prisliste på ydelser, som udføres på klinikken. Klinikens prisliste skal endvidere være tilgængelig på Den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk. Prislisten skal som minimum omfatte ydelser omfattet af § 4, stk. 2 og 3, samt betaling efter § 18.

Hvis prisen for den enkelte ydelse varierer, skal prisen være angivet med et fra/til-interval, der angiver reelt forekommende priser.

## **ORGANISERING, DELEGATION OG TANDPLEJERENS PLIGTER**

### § 6. TANDPLEJERENS TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

#### **\*\*NYT\*\***

#### *Stk. 1.*

Overenskomsten kan tiltrædes af tandplejere.

#### *Stk. 2.*

En tandplejer, der tiltræder overenskomsten, er forpligtet til regelmæssigt at udøve tandplejervirksomhed fra praksisadressen og har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf.

Tandplejere, der udfører tandplejearbejde efter denne overenskomst, har pligt til at tegne en erhvervsansvarsforsikring.

#### *Stk. 3.*

Tiltrædelse kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

#### *Stk. 4.*

Erklæring om tiltrædelse indsendes til Dansk Tandplejerforening på blanketter, godkendt af overenskomstens parter. Dansk Tandplejerforening



videresender erklæringen til regionen, hvor tandplejerens klinik er beliggende.

*Stk. 5.*

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning, når regionen skriftligt over for tandplejeren og Dansk Tandplejerforening har meddelt sin godkendelse. Et afslag kan af tandplejeren indbringes for Landssamarbejdsudvalget, jf. § 30.

*Stk. 6.*

Ophør med praksis over for de patienter efter denne overenskomst kan fra den enkelte tandplejers side ske ved skriftlig meddelelse til Dansk Tandplejerforening med 3 måneders varsel til udgangen af en måned. Meddelelse herom videresendes som angivet i stk. 4, 2. pkt.

***Anmærkning til § 6:***

**Tandplejeren skal gennem kontinuerlig efteruddannelse vedligeholde og udvikle sine kompetencer på et højt fagligt niveau, således at kompetencerne til enhver tid er i overensstemmelse med de krav til opgavevaretagelse, som følger af overenskomsten samt øvrig evidensbaseret viden med relevans for behandling mv. af lidelser inden for tandplejerens virksomhedsområde.**

## § 7. TANDPLEJEKLINIKKEN SOM VIRKSOMHED

Etablering af tandplejerklinik skal ske i overensstemmelse med overenskomstens bilag 3 om tilrettelæggelse af tandplejerpraksis.

## § 8. STEDFORTRÆDENDE TANDPLEJER

*Stk. 1.*

En tandplejer skal ved længerevarende midlertidigt fravær (sygdom, ulandsfrivillighed m.v.) overdrage ansvaret for klinikkens drift til en stedfortrædende tandplejer. Den stedfortrædende tandplejer kan fungere på de i stk. 2 anførte vilkår.

*Stk. 2.*

Inden overdragelsen til en stedfortrædende tandplejer skal dette meddeles skriftligt til Dansk Tandplejerforening med angivelse af den forventede periodes længde. Dansk Tandplejerforening skal skriftligt videregive meddelelsen til regionen.

## § 9. PRAKSISADRESSER

En tandplejer kan praktisere efter overenskomsten fra to praksisadresser. Tandplejeren er kun forpligtet til, jf. § 6, stk. 2, selv at udøve tandplejervirksomhed på den ene praksisadresse. Samarbejdsudvalget kan efter ansøgning give tilladelse til, at en tandplejer praktiserer fra flere end to praksisadresser. Tandplejeren er personlig forpligtet efter overenskomstens almindelige bestemmelser på alle praksisadresser.

## § 10. FLYTNING

### *Stk. 1.*

Såfremt en tandplejer ændrer praksisadresse inden for samme region, skal dette skriftligt meddeles regionen og Dansk Tandplejerforening senest 8 dage efter, at ændringen har fundet sted.

### *Stk. 2.*

Såfremt en tandplejer i øvrigt ændrer praksisadresse, skal dette skriftligt meddeles til den region, hvor den pågældende hidtil har været tilmeldt. Samtidig foretages tilmelding i overensstemmelse med § 6, stk. 4.

## § 11. TILKALDEORDNING FOR PATIENTER

### *Stk. 1.*

Tandplejeren er forpligtet til at etablere en tilkaldeordning for alle patienter tilknyttet praksis, der skal sikre, at der etableres kontakt mellem patient og praksis f.eks. ved skriftligt tilkald, telefonisk tilkald, eller at der ved tidligere behandlings slutning aftales en ny tid. Tandplejerens indkaldelse skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandplejerens faglige skøn.

### *Stk. 2*

Hvis tilkaldekortet returneres, fordi sikrede er flyttet til en for tandplejeren ukendt adresse, oplyser regionen, om muligt, på tandplejerens anmodning om sikredes nye adresse.

## § 12. OMKOSTNING OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE

Den enkelte tandplejer er forpligtiget til at deltage i undersøgelser af indtjening og omkostninger i tandplejerpraksis.

## **HENVISNINGSMULIGHEDER OG SAMARBEJDE MED ANDRE SUNDHEDSPERSONER**

### § 13. HENVISNING TIL OG FRA TANDLÆGE

#### *Stk. 1.*

Tandplejere skal henvise patienter til behandling hos tandlæge i det omfang at behandlingen ligger uden for dennes virksomhedsområde i henhold til de til enhver tid gældende regler om afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde. Denne henvisning skal foretages skriftligt.

#### *Stk. 2.*

Den i stk. 1 omtalte henvisning skal foregå på en mellem Tandlægeforeningen og Dansk Tandplejerforening udarbejdet blanket. Tilbagevisning på det henviste skal ligeledes foretages på en mellem Tandlægeforeningen og Dansk Tandplejerforening udarbejdet blanket.

## **KAPITEL 4 – OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED**

### § 14. OPLYSNINGSPLIGT

Tandplejeren har pligt til at oplyse regionen, om der ved tidsbestilling eller fast åbningstid er konsultation efter kl. 16.00, samt om klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter.

### § 15. ADGANGSFORHOLD TIL KLINIKLOKALERNE

Ved etablering af kliniklokaler i forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, ved flytning af klinik samt i forbindelse med nyindretning af eksisterende kliniklokaler bør der, under hensyntagen til de økonomiske forhold i forbindelse hermed, i videst muligt omfang etableres hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede såvel med hensyn til adgangsforhold til kliniklokalene som med hensyn til indretningen af disse.

### § 16. VALG AF TANDPLEJER

#### *Stk. 1.*

Patienterne har frit valg mellem samtlige tandplejere, der har tiltrådt overenskomsten. Regionen skal på forespørgsel give patienterne oplysning om, hvilke tandplejere, der har tiltrådt overenskomsten. Herudover må der

ikke under nogen form ske påvirkning af patienterne ved valg af tandplejer.

*ANMÆRKNING TIL § 16:*

*Parterne er enige om, at overgangen til voksentandplejen styrkes ved at regionerne sikrer, at tandplejere på lige fod med tandlæger bliver profileret for overfor de unge, når de overgår til voksentandplejen.*

*Stk. 2.*

Regionen meddeler på grundlag af en af regionen udarbejdet tandplejerfortegnelse kommunerne hvilke tandplejere, der har tiltrådt overenskomsten, samt hvilke tandplejere der ved tidsbestilling eller fast åbningstid har konsultation efter kl. 16.00. Det skal endvidere fremgå af fortegnelsen, om klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter.

*Stk. 3.*

Følgende oplysninger skal endvidere være tilgængelige for borgerne på Den fælles offentlige sundhedsportal – sundhed.dk. Oplysningerne skal omfatte tandplejerens navn, køn, alder, klinikadresse og åbningstider, samt hvorvidt klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter. Herudover skal fremgå telefonnummer, evt. hjemmesideadresse, evt. e-mailadresse, og information om evt. elektronisk tidsbestilling. Endvidere skal der oplyses om navn, alder og køn på de tandplejere, der er tilknyttet klinikken, samt hvorvidt der er ansat anden sundhedsfagligt klinikpersonale (klinikassistenter eller andet), herunder hvilke ydelser, klinikpersonalet udfører på den pågældende klinik. Derudover kan der orienteres om tandplejerens særlige arbejds- og interesseområder. Endeligt skal klinikens priser på ydelser uden aftalt grundhonorar fremgå af oplysningerne, jf. § 5, stk. 2.

*Stk. 4.*

De i stk. 3 nævnte obligatoriske og supplerende oplysninger indtastes og vedligeholdes af den enkelte tandplejer i en snitflade stillet til rådighed via sundhed.dk.

## **PATIENTENS PLIGTER**

### § 17. LEGITIMATION

*Stk. 1.*

Patienter skal, når den behandling, der søges, er omfattet af overenskomsten, over for tandplejeren legitimere sig som berettiget til den søgte

behandling ved forevisning af gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation.

*Stk. 2.*

I tilfælde, hvor det ikke har været muligt at fremskaffe fornøden legitimation, skal denne snarest tilvejebringes og forevises tandplejeren. Regionen skal dog honorere de første behandlinger, hvis vedkommende er patient.

*Stk. 3.*

Såfremt patienten ikke legitimerer sig som anført i stk. 1, er tandplejeren berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om vedkommende ikke var berettiget til behandling efter overenskomsten.

## § 18. UDEBLIVELSE OG AFBRYDELSE AF BEHANDLING

*Stk. 1.*

Såfremt en patient er udeblevet fra behandling hos tandplejeren uden senest to timer før gensidig accepteret aftalt tid at have meddelt dette til tandplejerens klinik, er patienten pligtig at godtgøre tandplejeren et honorar, der maksimalt udgør 212,00 kr. (grundhonorar) pr. udeblivelse.

*Stk. 2.*

Såfremt påbegyndte behandlinger på grund af patientens afbrydelse ikke kan afsluttes, påhviler det patienten at erlægge det i overenskomsten fastsatte honorar uden tilskud fra regionen.

## KAPITEL 5 – KVALITET

### § 19. KVALITETSUDVIKLINGEN PÅ TANDPLEJEOMRÅDET

**\*\*NYT\*\***

Den danske kvalitetsmodel (varetaget af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet – IKAS) skal på sigt omfatte alle sundhedsydelser, der modtager offentligt støtte. Formålet er at højne kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Den danske kvalitetsmodel indebærer bl.a. udarbejdelse af generelle-/forløbsstandarder, udarbejdelse af it-understøttede behandlingsplaner, etablering af dokumentationsdatabaser og standarder for elektronisk udveksling af patienthenvisninger, patientoplysninger, røntgenbilleder m.v.

**Parterne er enige om, at der – med udgangspunkt i det allerede udarbejdede materiale – skal udarbejdes en udgave af DDKM for privat**

**tandplejepraksis, som skal implementeres i den kommende overenskomstperiode.**

## § 20. REGISTRERING AF OPLYSNINGER TIL BELYSNING AF UDVIKLINGEN I TANDSUNDHEDEN

Parterne er enige om, at der i forbindelse med patientbehandlingen og afregningen herfor indsamles og registreres oplysninger, der giver et grundlag for at få viden om status for og udviklingen i tandsundheden. Formålet hermed er at skabe et datagrundlag, der giver mulighed for at vurdere udviklingen i tandsundheden og for at vurdere effekten af den forebyggende behandling, der finder sted på området.

Registreringen tilrettelægges sådan, at der er grundlag for både at vurdere udviklingen i tandsundheden på landsplan og på regionsplan med henblik på at kunne anvende oplysningerne i forbindelse med den løbende information om vigtigheden af regelmæssighed i tandplejen.

Der er enighed om, at registreringen som udgangspunkt omfatter de Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen aftalte oplysninger for udvalgte aldersgrupper – for tiden personer, der i det aktuelle kalenderår fylder 25, 40 eller 65 år. Der er desuden enighed om, at registreringen efter aftale mellem parterne kan udvides til at omfatte yderligere oplysninger og/eller yderligere aldersgrupper.

De registrerede oplysninger om tandsundhed opbevares i Sundhedsstyrelsen.

## **KAPITEL 6 - IT**

### § 21. ELEKTRONISKE JOURNALER

Alle tandplejere skal have et elektronisk kliniksistem, der overholder MedCom-standarderne. Tandplejeren er forpligtet til at benytte MedCom-standarderne til fremadrettet opbevaring af elektronisk patientdata og kommunikation, der er omfattet af disse.

Der vil være udgifter forbundet med implementering af elektroniske journaler. Parterne er enige om at disse finansieres af klinikkerne indenfor den økonomiske ramme.

## § 22. DIGITAL DOKUMENTBOKS OG ELEKTRONISK TIDSBESTILLING

**\*\*NYT\*\***

**Al kommunikation med regionerne foregår elektronisk.**

## § 23. TANDPLEJERES ADGANG TIL OG BRUG AF FÆLLES MEDICINKORT

Det fælles medicinkort (FMK) samler alle patientens medicinoplysninger i en samlet oversigt. Medicinkortet giver et enkelt overblik over aktuelt medicinforbrug, cave samt tidligere medicinering. Med adgangen til FMK har sundhedspersonale let adgang til alle relevante medicinoplysninger til gavn for patientsikkerheden.

Med adgang til FMK via Sundhed.dk opnår tandplejeren et hurtigt overblik over patienters aktuelle medicinering og eventuelle allergier. FMK understøtter tandplejers arbejds gange ved at give samlet adgang til alle relevante oplysninger. Tandplejeren ordinerer som vanligt i sit it-system. Oplysningerne herfra samles med de øvrige datakilder i medicinkortet, således at patientens samlede medicinoplysninger konstant er opdaterede. Udbredelse af medicinkortet til tandplejeren, sker som et tilbud til tandplejerne i takt med at FMK tages i brug på sygehusene og i praksissektoren.

Adgang til FMK sker med digital signatur, som allerede i dag anvendes af tandplejerne, via sundhedsportalen sundhed.dk.

## KAPITEL 7 – ØKONOMI OG AFREGNING

### § 24. REGULERING AF HONORARERNE

*Stk. 1.*

De i § 4, stk.2 og 3, samt § 18 nævnte honorarer er maksimale grundhonorarer.

*Stk. 2.*

Omkostningsandelen (56 % af honorarerne efter stk. 1) reguleres for hver fulde 3 point ændring i tjenesteydelsesindekset rensset for delindekset husleje (2000 = 100) udover 121,7 med 1,380 procentpoint.

**Stk. 3.**

Nettoandelen (44 % af honorarerne efter stk. 1): Ved ændring i indekset for den særlige reguleringsprocent for regioner og kommuner i henhold til det pr. den 01-10-2006 gældende (115,1539) reguleres honorarerne med 0,382 procentpoint for hver procentpoints ændring (og tilsvarende dele af 1 procentpoint).

*ANMÆRKNING TIL § 24:*

*Ved tjenesteydelsesindekset forstås den delmængde af Forbrugerprisindekset, der måler prisudviklingen på en række tjenesteydelser, eksempelvis frisør, reparation af biler og husholdningsmaskiner, mv. Indekset udarbejdes af Danmarks Statistik. Parterne er enige om nøje at følge såvel de delmængder som indekset afspejler, som udviklingen i indekset. Ved ændringer i indeksets grundlag eller ved udviklingsforløb, der i størrelse vurderes større end den hidtidige prisudvikling, er parterne enige om at forhandle et fortsat brug af indekset.*

*ANMÆRKNING TIL § 24, STK. 3:*

*"I de tilfælde, hvor der ved overenskomstfornyelse for de ansatte i kommuner og regioner aftales generelle løntrinsprojekter eller lignende for samtlige ansatte, som træder i stedet for en stigning i den særlige reguleringsprocent, skal honorarerne reguleres tilsvarende."*

## § 25. ELEKTRONISK AFREGNING

**Stk. 1.**

Tandplejeren skal afregne elektronisk med den region, hvor tandplejerens klinik er beliggende. Afregning skal foregå efter MedCom-standarden.

**Stk. 2.**

Ved den elektroniske afregning overføres afregningsoplysninger svarende til oplysningerne på regningsblanketten, jf. stk. 5.

**Stk. 3.**

Regionen udarbejder en snitfladebeskrivelse, som udgør det tekniske grundlag for edb-afregningen.

**Stk. 4.**

Ved behandlingens afslutning udskrives en regning med det stk. 5 nævnte indhold, der udleveres til patienten. Regningsblanketten skal i lay-out modsvare en af overenskomstens parter godkendt regningsblanket.



**Stk. 5.**

Af regningen skal fremgå patientens personnummer, navn og adresse, sikringsgruppe, dato for behandlingens påbegyndelse og afslutning, samt ydelsernes antal og art og honorar herfor fordelt på patientens andel og regionens andel, samt i en sammentælling det samlede honorar for de omhandlede kategorier opdelt i patientens andel og regionens andel. Af regningen skal endvidere fremgå tandplejerens navn, praksisadresse og ydernummer. Hvor tandplejervirksomhed drives i selskabsform, jf. bilag 3, skal af regningen fremgå hos hvilken tandplejer, patienten er blevet behandlet.

**Stk. 6.**

Tandplejeren indsender regionen månedsvis afregningsoplysninger for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger således, at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af regionens tilskud finder herefter sted således, at beløbet er til tandplejerens rådighed senest den 17. i måneden. Hvor tandplejervirksomhed drives i selskabsform, jf. bilag 3, sker indbetaling til selskabets pengeinstitutkonto. Transport i tandplejerens tilgodehavende kan ikke finde sted.

**ANMÆRKNING TIL § 25:**

*Der er enighed mellem parterne om, at alle tandplejere har en sikker og hurtig adgang til internettet, der gør det muligt at benytte Den fælles offentlige sundhedsportals informations- og kommunikationstilbud, herunder opdatere egen praksisdeklaration. Tilslutningen kan evt. ske via det internetbaserede sundhedsdatanet, som muliggør kommunikation med sundhedsvæsenets øvrige parter.*

## § 26. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER

**Stk. 1.**

Ved afregning betragtes regionens beregninger som gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionens og tandplejerens opgørelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Undersøgelsen skal så vidt muligt være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

**Stk. 2.**

Tandplejeren er berettiget til under behandlingsforløbet at afkræve patienten acontobetaling for patientens del af honoraret for udførte behandlinger.

*Stk. 3.*

Ved behandlingens afslutning betaler patienten sin del af honoraret fratrukket eventuelle acontobetalinge direkte til tandplejeren, der forsyner patienten med en regning.

*Stk. 4.*

En tandplejer kan ikke kræve honorar for ydelser til tandplejen selv eller tandplejerens ægtefælle.

**\*\*NYT\*\***

## § 27. YDELSESSTATISTIK

Danske Regioner foretager hvert år pr. 01-01 opgørelser over antal tandplejere, antal patienter, samt antal overenskomstmæssige ydelser præsteret i det foregående regnskabsår.

***ANMÆRKNING TIL § 27:***

**Parterne er enige om, at når antallet af privat praktiserende tandplejere samlet set når 100 indføres, i lighed med de øvrige praksisområder, kontrol og opfølgningssystem i overenskomsten. Dette iværksættes i dialog mellem parterne.**

## KAPITEL 8 - EFTERUDDANNELSE

### § 28. MIDLER TIL EFTERUDDANNELSE

Parterne er enige om, at der oprettes en pulje til efteruddannelse for privatpraktiserende tandplejere. Midlerne tilvejebringes ved at regionerne af det tandplejeren tilkomne beløb fratrækker 0,12 pct., som indbetales efter nærmere aftale mellem parterne.

## KAPITEL 9 – SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN

### § 29 ØVRIGE AFTALER OM TANDPLEJE

Mellem en region og tandplejere kan indgås lokale aftaler, som supplerer eller fraviger nærværende overenskomst. Sådanne aftaler skal indberettes til overenskomstens parter.

Der kan ikke uden overenskomstparternes godkendelse indgås lokale aftaler, der fraviger overenskomstens bestemmelser om honorarer og regulering, herunder overenskomstens ydelsesbeskrivelser og honorarberegning.

### § 30. SAMARBEJDSUDVALG

Såfremt en af parterne ønsker det, optager parterne forhandlinger om indgåelse af aftale om etablering af samarbejdsudvalg i lighed med, hvad der gælder på andre overenskomstråder.

### § 31. LANDSSAMARBEJDSUDVALG

#### *Stk. 1.*

Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg bestående af 3 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt 3 medlemmer udpeget af Dansk Tandplejerforening.

#### *Stk. 2.*

Udvalget holder møder efter behov. Der optages referat af udvalgets forhandlinger. Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

#### *ANMÆRKNING TIL § 31, STK. 2:*

Der gælder følgende bestemmelse i sundhedsloven, som har konsekvens for behandlingen af sager i Landssamarbejdsudvalget:

Sundhedslovens § 227, stk. 8: Ved behandling af sager i paritetiske organer nedsat i henhold til overenskomster, indgået i medfør af stk. 1, skal en sundhedsperson, som er part i sagen, og som ikke er medlem af en forening, som er repræsenteret i det paritetiske organ, gives ret til at møde, evt. ved bisidder, når en klage over den pågældende eller en sag, som evt. vil kunne

give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles.

## § 32. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

**\*\*NYT\*\***

### *Stk. 1.*

Udvalget behandler de efter § 37 fremsatte klager og spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse, samt ansøgninger om at udøve tandplejerpraksis fra to praksisadresser, jf. § 9.

### *Stk. 2.*

Til fremme af samarbejdet mellem parterne og til brug for udvikling eller ændring af de overenskomstmødfattede opgaver kan udvalget på eget initiativ foretage fornødne undersøgelser og udarbejde vejledning til forståelse og praktisering af overenskomstens bestemmelser.

### *Stk. 3.*

Udvalget har pligt til at føre effektiv kontrol med regionernes udgifter til behandling efter overenskomsten.

### *Stk. 4.*

Såvel regioner som tandplejere har pligt til at afgive oplysninger, der er nødvendige for udvalgets virksomhed. Udvalget fastlægger retningslinier for hvilket statistisk materiale, der på grundlag af tilmeldings- og afregningssystemet skal udarbejdes til brug for udvalget, og tager herunder stilling til afholdelsen af de udgifter, der er forbundet med udarbejdelsen af det statistiske materiale.

### ***BEMÆRKNING til § 32***

***Landssamarbejdsudvalgets opgaver ændrer ikke ved regionernes myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Myndighedsansvaret indebærer bl.a. ansvar for styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed.***

## § 33. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS SANKTIONSMULIGHEDER

### *Stk. 1.*

Landssamarbejdsudvalget har, for så vidt det drejer sig om en region, adgang til:

- a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,

- b. at pålægge regionen at efterbetale tandplejeren et af udvalget fastsat beløb,
- c. at pålægge regionen en bod efter udvalgets nærmere bestemmelse.

*Stk. 2.*

Landssamarbejdsudvalget har, for så vidt det drejer sig om en tandplejer, adgang til:

- a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b. at beslutte, at tandplejeren til regionen/patienten skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb,
- c. at pålægge tandplejeren en bod efter udvalgets nærmere bestemmelse,
- d. at beslutte, at tandplejerens tiltrædelse af overenskomsten ophører for et af udvalget fastsat tidsrum.

Beslutning efter b. og c. kan af regionen effektueres ved modregning i tandplejerens tilgodehavende hos regionen.

*Stk. 3.*

Landssamarbejdsudvalget kan bestemme, at en af dette afsagt kendelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde med eller uden navns nævnelse.

*Stk. 4.*

I mangel af enighed i Landssamarbejdsudvalget om iværksættelse af en sanktion, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for et voldgiftsråd, jf. § 34.

## § 34. VOLDGIFTSRÅD

*Stk. 1.*

Voldgiftsrådet sammensættes af Landssamarbejdsudvalget og en af parterne uafhængig formand.

*Stk. 2.*

I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af formand for voldgiftsrådet, udpeges denne af indenrigs- og sundhedsministeren.

*Stk. 3.*

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

**Stk. 4.**

Ved en sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Tandplejerforening.

**Stk. 5.**

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

## § 35. VOLDGIFTSRÅDETS OPGAVER

Sager om fortolkning og anvendelse af denne overenskomst samt klagesager, hvorom der ikke kan opnås enighed i Landssamarbejdsudvalget, kan af hver af overenskomstens parter indannes for voldgiftsrådet.

## KAPITEL 10 - KLAGEREGLER

### § 36. KLAGEREGLERNES OMFANG

**Stk. 1.**

Klagereglerne omfatter regioner, kommuner, gruppe 1- og 2-sikrede samt alle overenskomstomfattede tandplejere.

**Stk. 2.**

Klagereglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten og forhold i forbindelse hermed.

*ANMÆRKNING TIL § 36, STK.2:*

*I henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet indbringes klager over en tandplejers virksomhed for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.*

### § 37. FREMSÆTTELSE AF KLAGER

**Stk. 1.**

Klager fra patienten fremsættes skriftligt i den kommune, hvor patienten er bosat, eller direkte over for regionen.

Såfremt klagen ikke umiddelbart afvises som ubeføjet, skal den berørte tandplejer, uanset klagens karakter, informeres om den videre behandling af klagen. Klager fremsendes efter indhentet udtalelse fra tandplejeren til Regionernes Lønnings- og Takstnævn med bemærkninger til oplysning af sagen, med mindre sagen kan afvises som ubeføjet.

*Stk. 2.*

Klager fra tandplejere fremsættes skriftligt over for Dansk Tandplejerforening.

*Stk. 3.*

Klager fra kommuner fremsættes skriftligt over for regionen.

*Stk. 4.*

De klager, Regionernes Lønnings- og Takstnævn modtager fra regionerne, samt de klager, Dansk Tandplejerforening modtager fra tandplejere, indbringes for Landsamarbejdsudvalget. Såvel Regionernes Lønnings- og Takstnævn som Dansk Tandplejerforening kan dog afvise klager som ubeføjede. I så fald skal parterne gensidigt orientere hinanden herom.

Når klagen indbringes for Landssamarbejdsudvalget, skal den så vidt muligt være bilagt relevante oplysninger vedrørende den konkrete sag.

*Stk. 5.*

Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter, at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

*Stk. 6.*

Parterne i klagesager er forpligtet til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold over for Landssamarbejdsudvalget.

## **KAPITEL 11 – IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE**

### **§ 38. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN**

Er der enighed mellem parterne om at ændre enkelte af overenskomstens bestemmelser, kan dette ske i overenskomstperioden uden forudgående opsigelse.

### **§ 39. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE**

*Stk. 1.*

**Denne overenskomst træder i kraft den 01-4-2015.**

*Stk. 2.*

Overenskomsten kan af begge parter opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned.

*ANMÆRKNING TIL § 37:*

*Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den **1. april 2018.***

København, den 10-03-2015

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Kirsten Jørgensen

/

Tina Vester Jensen

For DANSK TANDPLEJERFORENING:

Elisabeth Gregersen

/

Birthe Bak Andersen



## BILAG 1 AFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

### **\*\*NYT\*\***

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til tandplejerbehandling til sikringsgruppe 1 og 2 udgør 11,5 mio. kr. (2014–prisniveau) om året.

For perioden 1. april 2015 til 31. december 2015 udgør rammen 8,6 mio. kr. (3/4 af ovenstående), ligesom kun udgifterne i samme periode indgår i opgørelsen over rammeoverholdelse for 2015.

Det forudsættes, at udgiften pr. patient ikke stiger og, at patienterne ikke dublerer deres behandlinger hos tandlæger. Parterne er enige om, at det betyder, at hvis udgifterne pr. patient stiger, så betragtes det på linie med en overskridelse af rammen, uanset om de samlede udgifter ikke overstiger den aftalte ramme.

Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i aftaleperioden i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse.

Rammen følger kalenderåret, og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i kvartalsvise opgørelser, der viser regionernes udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme.

Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser, ydelseskode, ydelser pr. patient og rubriceringen af patienter. Første opgørelse udsendes i august 2015, når tallene for andet kvartal 2015 foreligger.

Hvis den kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til tandplejerbehandling på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommende regulering en modregning først i reguleringen dernæst via en nedsættelse af tilskuddene.

Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de regionale udgifter. I tilfælde af modregning sker der fortsat regulering af rammen i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse.

Parterne er enige om at tilskudsnedsettelsen ikke overvælttes på patienterne, og at patienternes egenbetaling i kroner ikke berøres. Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

I helt særlige tilfælde kan der herudover mellem de centrale parter aftales en korrektion af rammen, som følge af større strukturelle ændringer, herunder en helt ekstraordinær stigning i antallet af tandplejere eller patienter samt ændringer som følge af lovgivning. Parterne har konstateret, at det aktuelle udgiftsniveau er 4,01 mio. kr. (2009-niveau).

Hvis de årlige regionale udgifter til tandpleje under hensyntagen til antallet af klinikker og patienter har en u hensigtsmæssig udvikling, er parterne enige om at foretage en nærmere undersøgelse af årsagerne til overskridelsen af den økonomiske ramme og om nødvendigt iværksætte udgiftsdæmpende foranstaltninger.

Parterne er enige om, at følgende udgiftsdæmpende foranstaltninger kan bringes i anvendelse:

- indskærpelse af de overenskomstmæssige ydelsers anvendelse over for de praktiserende tandplejere
- ændring af anvendelsesområderne for de overenskomstmæssige ydelser samt justering af honorarerne for en eller flere af ydelserne
- henvendelse til sundhedsministeren med forslag om nedsættelse af tilskudsprocenterne

***Særligt vedr. indkaldeinterval***

Indkaldeintervallet for regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU) og kontrollen heraf (KDU) forlænges for gruppen af lavrisikopatienter. Der er enighed om, at der skal ske en opfølgning i forbindelse med næste overenskomst forhandlinger.

## BILAG 2 OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE

Der er enighed om, at der forsat skal gennemføres indtjenings- og omkostningsundersøgelse i tandplejepraksis.

Modellen og omfanget af undersøgelsens gennemførelse aftales mellem parterne, inden undersøgelsen sættes i gang. De overenskomsttilmeldte tandplejere er forpligtet til at deltage i undersøgelsen.

## BILAG 3 TILRETTELÆGGELSE AF TANDPLEJERPRAKSIS

### PRAKSISFORMER

Tandplejerpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller selskab, jf. nedenstående om selskabsformer. Disse tre praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

- a. Ved enkeltmandspraksis forstås: Tandplejervirksomhed udøvet af enkeltperson uden fællesskab med andre tandplejere om økonomi.
- b. Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af to eller flere tandplejere/tandlæge(r), med fællesskab om økonomi, lokaler og personale.
- c. Ved selskaber forstås: At en eller flere tandplejere/tandlæge(r) ansættes i en selskabsform, der har til formål at udøve tandplejervirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Dansk Tandplejerforening.
- d. Ved samarbejdspraksis forstås: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller praksisselskabsform med et vist fællesskab om lokaler og personale.

I alle former for praksis kan medvirke ansatte tandplejere samt medhjælp i overensstemmelse med reglerne herom i medfør af lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Enkeltmandspraksis med ansatte tandplejere betragtes efter overenskomsten som enkeltmandspraksis.

### SÆRLIGT OM TANDPLEJEVIRKSOMHED I SELSKABSFORM

En tandplejer, der ansættes i et selskab, der har til formål at udøve tandplejervirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Dansk Tandplejerforening, kan tiltræde overenskomsten.

Tandplejere, der udøver tandplejervirksomhed i selskabsform, er personligt forpligtet efter overenskomstens almindelige bestemmelser, samt autorisationslovens bestemmelser. Forpligtelsen gælder såvel fagligt som økonomisk. Overenskomsten finder i øvrigt anvendelse med den i § 29, stk. 5, 3. punktum angivne særregel.

Dansk Tandplejerforening kan kun godkende vedtægter for tandplejerselskaber og holdingselskaber, der opfylder de nedenfor i punkt 1-12 anførte krav. Ved et tandplejeranpartsselskab, aktieselskab eller andet selskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at drive tandplejervirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Ved et hol-

dingselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at eje anpartskapital eller aktier i et tandplejeranpartsselskab eller aktieselskab eller anden selskabsform. Et holdingselskab kan endvidere eje et selskab, der driver virksomhed, der er naturligt forbundet med at drive tandplejervirksomhed. Såfremt andet ikke fremgår af de i punkt 1-12 anførte krav til vedtægter, gælder kravene både for tandplejeranpartsselskaber, aktieselskaber og andre selskaber samt holdingselskaber.

Dansk Tandplejerforening kan kun godkende vedtægter, der opfylder følgende krav:

1. Et tandplejerselskabs navn skal indeholde betegnelsen "Tandplejerselskabet .... Aps, A/S eller anden selskabsform" eller "Tandplejer/Tandplejerne .... Aps, A/S eller andet selskab". Et holdingselskabs navn skal indeholde betegnelsen "Tandplejerholdingselskabet .... Aps, A/S eller andet selskab" eller "Tandplejer .... Holding Aps, A/S eller andet selskab".
2. Et tandplejeranpartsselskabs formål skal beskrives som tandplejervirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et tandplejeranpartsselskab.
3. I et tandplejerselskab skal over 50 % af anpartskapitalen såvel efter beløb som efter stemmewægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, (*dvs. tandplejere*) der udøver tandplejervirksomhed som ansat i selskabet, og som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1. I tilfælde af, at en tandlæge er medejer af tandplejerselskabet, reduceres kravet til tandplejeren/tandplejere ejerandel til 50 % under forudsætning af, at tandlægens/tandlægernes ejer de resterende 50 % af selskabet.
4. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en eller flere anpartshavere, som har tiltrådt denne overenskomst, jf. pkt. 1, og som arbejder som ansat i eller har arbejdet i den tandplejervirksomhed, som holdingselskabet ejer anparter i.
5. Generalforsamlingen må ikke beslutte uddeling af højere udbytte end foreslået eller tiltrådt af bestyrelsen, respektive direktionen, såfremt tandplejeranpartsselskabet ikke har en bestyrelse.
6. Direktionens medlemmer skal alle udøve tandplejervirksomhed som ansatte i selskabet.
7. Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ansvarlig tandplejer er med i tegningen.
8. Selskabets vedtægter og partshaverprotokol skal være tilgængelig for Dansk Tandplejerforening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold.
9. Selskabet skal respektere de ansatte tandplejeres personlige ansvar i medfør af stk. 2, og det skal fremhæves, at disse bestemmelser in-

gen indskrænkning gør i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet.

10. Tandplejerselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ansvarlige tandplejere, der udøver tandplejervirksomhed i selskabet.
11. De oven for under punkt 3, 4, 5 og 6 nævnte krav kan fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af tandplejerens død eller upåregnelige sygdom. Såfremt der i selskabet findes stemmeløse B-anparter, kan der herudover indrømmes en frist på indtil 5 år til genoprettelse af det i punkt 3 og 4 nævnte krav om kapitalbesiddelse efter beløb.
12. Tandplejeranpartsselskabet skal være uberettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på overenskomsten, medmindre vedtægterne er godkendt af Dansk Tandplejerforening. Regionen har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

## BILAG 4 VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER I TILSLUTNING TIL OVERENSKOMST OM TANDPLEJE VED PRAKTISERENDE TANDPLEJERE

Overenskomsten er udformet med henblik på at fremme en regelmæssig tandplejeadfærd med regelmæssige kontroller/eftersyn for at sikre en tidlig diagnostik og behandling, der er baseret på det individuelle behov. Der lægges vægt på at inspirere den enkelte patient til at gøre en egenindsats for at tænder, mund og kæber bevares i funktionsdygtig stand livet igennem.

### *Vejledning om information og samtykke*

Efter sundhedsloven må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke (der er dog særlige regler vedrørende patienter, der varigt eller midlertidigt mangler evnen til at give informeret samtykke). Patienten har krav på fuld information om sin helbredstilstand. Det gælder relevante behandlings- og forebyggelsesmuligheder, herunder oplysninger om andre fagligt forsvarlige behandlingsmuligheder. Patienten skal oplyses om konsekvenserne af, at der ikke påbegyndes en behandling samt om de komplikationer og bivirkninger, der kan være ved en undersøgelse eller behandling. Patienten kan frabede sig information.

Patienten skal give samtykke til undersøgelser og behandlinger. Hvis behandlingen ændres eller der kommer nye oplysninger, skal patienten informeres herom og give samtykke til den ændrede eller fortsatte behandling. Patienten kan på ethvert tidspunkt trække sit samtykke tilbage. Samtykket kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Der henvises i øvrigt til de enhver tid gældende regler om information og samtykke samt videregivelse af helbredsoplysninger mv..

### *Vejledning om virksomhed som tandplejer*

Virksomhed som tandplejer omfatter efter autorisationslovens § 65, stk. 4: patientundersøgelser, fjernelse af hårde tandbelægninger og rodafglatning, pudsnings og polering af tandrestaureringer herunder fjernelse af fyldningsoverskud samt anlæggelse af infiltrationsanalgesi (lokalbedøvelse). Desuden omfatter tandplejernes virksomhedsområde instrumentel fjernelse af bløde tandbelægninger samt afpudsnings af tænderne og indsætning og aftagning af tandreguleringsapparat. (Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr. 877 af 4.8.2011).

I henhold til Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1283 af 20-12-1996 om afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde skal tandplejere skriftligt foretage henvisning til tandlæge forinden behandling af patienter,

- der på grund af generelle lidelser/tilstande eller på grund af medicinindtag har forøget risiko for komplikationer eller bivirkninger i forbindelse med odontologisk behandling
- med komplekst behandlingsbehov og
- når et behandlingsforløb ikke resulterer i det forventede resultat, når årsagen hertil skønnes at være et behov for behandling, der ligger uden for tandplejerens virksomhedsområde
- når der i forbindelse med undersøgelse, herunder røntgenundersøgelse, konstateres sygelige tilstand eller anomalier i tænder, mund og kæber, hvis behandling ligger uden for tandplejerens virksomhedsområde.

#### *Vejledning om hygiejne i tandplejeklinikker*

Af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17 følger, at en tandplejer under udøvelse af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp m.v. Heri ligger bl.a., at tandplejepraksis skal leve op til et acceptabelt niveau vedrørende hygiejne, herunder særlige foranstaltninger i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer i "Vejledning om forebyggelse mod viral hepatitis" (juni 2002) og Dansk Standard: "Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren – Del 12: Krav til procedurer på tandklinikker" (DS 2451-12).

#### *Vejledning om regler om medhjælp*

Af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17 følger, at en tandplejer under udøvelse af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp m.v.

Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, jf. autorisationslovens § 18.



## BILAG 5 DEN FREMTIDIGE STRUKTUR PÅ TANDPLEJEOMRÅDET

I 2001 konkluderede Sundhedsstyrelsen i rapporten "Tandplejeprognose – udbud og efterspørgsel for tandplejersonale 2000-2020", at der i årene fremover samlet set vil være tilstrækkeligt med tandplejersonale til at dække efterspørgslen i den kommunale tandpleje og den private voksentandpleje under forudsætning af en strukturtilpasning, der bl.a. kræver en ændret vægtning mellem tandlæger og tandplejere.

I Sundhedsstyrelsens rapport fra 2004 "Tandplejens struktur og organisation" fremlægges en række modeller for, hvordan den fornødne strukturtilpasning kan ske. Formålet er at opnå den størst mulige tandplejemæssige sundhedsgevinst for de økonomiske ressourcer, samfundet og den enkelte stiller til rådighed med de til enhver tid tilstedeværende personaleressourcer. Tendenserne i de 2 første rapporter er understøttet af Sundhedsstyrelsens seneste rapport fra 2010: Tandplejeprognose - personale i tandplejen i Danmark 2007-2025.

Parterne konstaterer, at rapporterne allerede har givet anledning til mindre strukturtilpasninger, men er enige om, at det er hensigtsmæssigt at indgå i en nærmere drøftelse med bl.a. KL og Tandlægeforeningen om, hvorledes det overenskomstmæssige system fremover kan fremme en fornuftig struktur og organisering af tandplejen bl.a. ved at understøtte en udvikling mod organisatoriske tandplejeenheder af den ønskede størrelse og den ønskede opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere.

## BILAG 6 VEJLEDENDE TJEKLISTE

**\*\*NYT\*\***

Diagnostisk undersøgelse dato:						
	ja	Nej	ja	nej	ja	Nej
<b>Medicinsk anamneses</b>						
Medicinske tilstande eller sygdomme hvor oral sygdom kan medføre en helbredsrisiko for patienten (fx-. hjerte-kar sygdomme, hæmatologiske sygdomme, blødningsforstyrrelser, immunosuppression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinske tilstande eller sygdomme som øger patientens risiko for at udvikle oral sygdom (fx diabetes, hyposalivation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinske tilstande eller sygdomme som udgør en komplikation ved tandbehandling eller ved patientens evne til at varetage egen tandsundhed (eks. nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, angst for tandbehandling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Social anamneses</b>						
Høj carieserfaring hos mor eller søskende (kun børn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forekomst af marginal parodontitis i nær familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kost, rygning, og alkoholvaner</b>						
Højt og/eller hyppigt sukkerindtag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Højt og/eller hyppigt indtag af sure fødevarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rygning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Højt alkoholforbrug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fluorid eksponering</b>						
Bruger af fluoridholdig tandpasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Odontologisk anamnese og klinisk undersøgelse</b>						
<b>Caries</b>						
Forekomst af aktive carieslæsioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høj carieserfaring (højt DMFS/dmfs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Marginal parodontitis</b>						
Har tidligere haft marginal parodontitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilstedeværelse af gingivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forekomst af fordybde pocher på 3,5 mm eller mere og /eller blødning ved måling af klinisk fæstetab/ pocher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forekomst af furkaturinvolvering eller fremskredent fæstetab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Slimhindeforandringer</b>						
Forekomst af slimhindeforandringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Plak</b>						
Dårlig mundhygiejne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plak-retinerende faktorer (eks. dårligt konturerede restaureringer, ortodontisk apparatur etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Saliva</b>						
Hyposalivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Erosion og slid</b>						
Kliniske synlige tegn på erosion eller slid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbefalet interval indtil næste diagnostiske undersøgelse	months		months		Months	
Samtykker patienten enig i det anbefalede undersøgelsesinterval? Hvis nej noter årsagen i journalen	ja	Nej	ja	Nej	ja	Nej