

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
 Sundhedspolitisk kontor  
 Slotsholmen 10-12  
 1216 København K  
 Att.: Lynne Birch Hansen

Amaliegade 17  
 Postboks 143  
 1004 København K

Tel.: 70 25 77 11  
 Fax: 70 25 16 37  
 info@tandlaegeforeningen.dk  
 www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

**Høringssvar om Kommissionens Grønbog om sundhedspersonale i Europa, 17479/08**

Dato: 5. marts 2009

Tandlægeforeningen takker hermed for fremsendelsen af GRØNBOG om sundhedspersonale i Europa og muligheden for at afgive høringssvar hertil.

Sagsbeh: Birthe Cortsen  
 E-mail: bc@tdl.dk  
 Journalnr.: BC-2009-005-001

I forlængelse af grønbogen ønsker Tandlægeforeningen at henlede Europa-Kommissionens opmærksomhed på følgende forhold:

- Harmonisering af tandlægers grund- og efteruddannelse
- Brugerbetaling for grunduddannelser i nogle EU-lande
- Klagemulighed og obligatorisk forsikring for de autoriserede sundhedspersoner
- Udveksling af patienternes medicinske historie
- Fokus på sundhedsfremme og forebyggelse
- Evaluering i sundhedsvæsenet mhp. forbedring af fremtidige indsatser
- Ensartet kvalitetssikringssystem
- Eksisterende europæiske netværk blandt tandlæger/ tandlægeorganisationer
- Sprogbarrierer

**Harmonisering af tandlægers grund- og efteruddannelse**

Som følge af arbejdskraftens frie bevægelighed over de europæiske grænser er der opstået større behov for en harmonisering af europæiske tandlægers grund- og efteruddannelse af hensyn til patientsikkerheden. Dette gælder sandsynligvis også andre sundhedsprofessioner.

Det er Tandlægeforeningens opfattelse, at der er stor forskel på tandlægeuddannelsernes indhold i de forskellige EU lande.

Fra en dansk tandlæges synspunkt vil det være vigtigt ved en harmonisering ikke at vælge laveste fællesnævner, men hellere være ambitiøse og gerne udpege foregangslande/foregangssystemer, som andre EU-lande kan skele til.

**Betaling for grunduddannelser i nogle lande**

I nogle lande finansierer den enkelte tandlægestuderende selv hele sin uddannelse. Det medfører, at tandlægestuderende i en række lande søger til fx nabolande for at blive uddannet, da nabolandenes tandlægeskoler udbyder langt billigere tandlægeuddannelser – uddannelser hvis indhold ofte modsvarer den lavere pris.

### **Klagemulighed og obligatorisk forsikring for de autoriserede sundhedspersoner**

Af hensyn til patientsikkerheden og EU borgernes tilfredshed med sundhedsprofessionerne bør der etableres en central klageinstans med let og uhindret adgang for borgerne, hvis de ønsker at klage.

Desuden er det meget væsentligt, at alle autoriserede sundhedspersoner i EU har en obligatorisk forsikring, der dækker de fejl- og utilsigtede hændelser, der kan opstå med henblik på så vidt muligt at holde patienter skadesløse. Dette bør løses ved lovgivning.

### **Udveksling af patienternes medicinske historie**

Der bør etableres et system, så den behandlende tandlæge har mulighed for at få information om patienternes medicinske historie. Andre sundhedspersoner har sandsynligvis samme behov.

### **Fokus på sundhedsfremme og forebyggelse**

På børne- og ungdomstandplejeområdet har Danmark opnået enestående resultater. Ved hjælp af massive sundhedsfremmede og forebyggende aktiviteter igennem de seneste godt 30 år, er det lykkedes for tandlæger i Danmark at opnå, at børnepopulationen stort set er fri for karies (huller i tænderne) i dag. Ved at holde befolkningen sunde og raske – også i tænder, mund og kæber – sikres det, at børn kan følge skolegang uden afbrydelser, og at voksne kan producere.

Det danske børne- og ungdomstandpleje system kunne således være et godt eksempel for resten af EU i relation til at demonstrere, hvorledes satsning på sundhedsfremme og forebyggelse kan mindske væksten i sundhedsvæsenets sygdomsbehandlende aktiviteter – aktiviteter som er omkostningstunge og kræver højt specialiseret sundhedspersonale. Satsning på sundhedsfremme og forebyggelse kan således på sigt være med til at nedbringe behovet for og mængden af sundhedspersonale.

### **Evaluerings i sundhedsvæsenet mhp. forbedring af fremtidige indsatser**

Det er afgørende, at sundhedsvæsenets indsatser og aktiviteter overvåges, monitoreres og evalueres løbende, hvis man ønsker at forbedre fremtidige indsatser og udnytte sundhedsprofessionelle medarbejdere rationelt.

I den danske børne- og ungdomstandpleje sker der obligatorisk indberetning hvert år af børnetandsundheden på fire udvalgte årgange. Denne løbende monitorering og evaluering har sikret, at indsatsen på børnetandplejeområdet løbende er blevet tilrettet både for så vidt angår den egentlige tandlægefaglige indsats og også i relation til behovet for tandplejefagligt personale.

I voksentandplejen sker der ligeledes en løbende indberetning af tandsundhedsdata med det formål at tilrettelægge tilskudssystemet således, at det dels motiverer befolkningen til en hensigtsmæssig tandplejeadfærd og samtidig sikrer incitamenter for tandplejepersonalet.

Tandlægeforeningen kunne sagtens forestille sig, at indsamlede nationale data samles i centrale europæiske sundhedsdatabaser til gavn for den europæiske folkesundhed.

### **Ensartet kvalitetssikringssystem**

Tandlægeforeningen ønsker at fremhæve, at Europa-Kommissionen bør have fokus på, at sundhedsvæsenene i de enkelte EU lande bør arbejde på at implementere ensartede kvalitetssikringssystemer. Det er væsentligt for patient-sikkerheden, at der findes klare standarder, som sundhedspersonalet følger, uanset hvilket land i Europa patienten vælger at blive behandlet i.

### **Eksisterende europæiske netværk blandt sundhedsprofessionerne**

Tandlægeforeningen vil opfordre Europa-Kommissionen til at inddrage og høre allerede eksisterende europæiske netværk for de forskellige sundhedsprofessioner. På tandplejeområdet findes fx Council of European dentists (CED) <http://www.eudental.eu/> og European Association of Public Dental Health (EADPH) <http://www.eadph.org/>.

I CEDs regi er der allerede udarbejdet en sammenlignende oversigt over tandplejesystem, tandplejepersonale og tandlægeuddannelser i 32 EU lande.

### **Sprogbarrierer**

Til sidst ønsker Tandlægeforeningen at påpege de sproglige udfordringer, der opstår, når sundhedspersonale migrerer fra land til land i EU. Dette er særligt en udfordring i Danmark, hvor det dagligt talte sprog er dansk. Ved behandling af børnepatienter, ved journalskrivning og i forbindelse med overholdelse af bl.a. Lov om informeret samtykke kan det danske sprog være en barriere for sundhedspersonale fra andre lande i EU.

Med venlig hilsen



Susanne Andersen  
Formand



Joakim Lilholt  
Direktør