

## NOTAT

### Oversigt over indkomne forslag fra dialog- og inddragelsesforum, herunder både generelt til arbejdet og specifikt ift. udkast til kortlægning af tandplejerordninger i Danmark

Organisation	Tilsendt materiale (samlet i én pdf) *
ATO	<ul style="list-style-type: none"><li>Mail af 14. juni 2018 med <u>to kommentarer til udkast til kortlægningen af tandplejeordninger i Danmark</u> + ATOs indlæg fra mødet i dialog- og inddragelsesforum den 13. juni 2018</li></ul>
Tandlægeforeningen	<ul style="list-style-type: none"><li>Notat af 18. juni 2018 vedr. materiale udsendt forud for mødet i dialog- og inddragelsesforum den 13. juni 2018, herunder også <u>kommentarer til udkast til kortlægningen af tandplejeordninger i Danmark</u></li><li>Notat 28. august 2018 "Oplæg til vision for fremtidens tandpleje".</li></ul>
Danske Tandplejere	<ul style="list-style-type: none"><li>Notat "Mere tandsundhed for pengene – nye muligheder i voksentandplejen", tilsendt 19. juni 2018</li></ul>
Tandlægeskolen, AU	<ul style="list-style-type: none"><li>Indlæg fra mødet i dialog- og inddragelsesforum den 13. juni 2018</li></ul>
Rådet for Social Udsatte	<ul style="list-style-type: none"><li>Mail af 18. juni 2018 med <u>bemærkninger til udkast til kortlægningen af tandplejeordninger i Danmark</u></li></ul>
Ældre sagen	<ul style="list-style-type: none"><li>Notat om ny model for voksentandplejen af 21. juni 2018</li></ul>

- Løbende mails med afklarende spørgsmål fx hvordan et afsnit skal læses, eller mails der ikke direkte relaterer sig til arbejdet med input til det fremadrettede arbejde med nye rammer for voksentandplejen, er ikke medtaget.*

## Emil N. Rasmussen

---

**Fra:** Lars Holsaae <lh@ato.dk>  
**Sendt:** 14. juni 2018 13:17  
**Til:** Gertrud Rex Baungaard  
**Cc:** Birgitte Sindrup, Arbejde  
**Emne:** SV: Opfølgning på mødet i dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.  
**Vedhæftede filer:** Indlæg ved dialog og inddragelsesforum 13. juni 2018.docx

Kære Gertrud Rex Baungaard

Som ATO kort nævnte ved mødet synes der at mangle to tandplejeordninger:

- Det gælder hospitalstandplejen knyttet til de kæbekirurgiske afdelinger på regionernes sygehuse. Det indgår i specialeplanlægningen for landets sygehuse.
- Bekendtgørelse af lov nr. 1209 af 18/11/2014 om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser gælder tillige tandskader. Erstatningsnævnet, der træffer afgørelser har tilknyttet tandlægekonsulent til vurdering af ansøgning om erstatning for tandskader. Der er afgrænsningsproblemer mellem denne ordning og ordningen efter sundhedslovens § 135 (ordning 6B i beskrivelsen)

Nederst side 6:

ATO finder ikke den befolkningsundersøgelse, der refereres til (gengivet som tabel 1 på side 8) repræsentativ. Den baserer sig på 12.753 respondenter i en spørgeskemaundersøgelse. ATO skal derfor anbefale, at der fra regionernes sygesikringsdatabase hentes de eksakte tal (unikke cpr numre). Tallene kunne opgøres i de ønskede aldersgrupper og udregnes i forhold til samme aldersgruppes samlede størrelse (tal kan findes i Danmarks Statistik)

Alder	18-24	25-44	45-64	65-74	75 ≥	I alt
Op til 24 måneder						
Over 24 måneder indtil 5 år						
Ikke de seneste 5 år						
I alt %						

Tabel 1 kunne herefter blive retvisende.

Nederst side 6 refereres, at tandsundheden i voksenbefolkningen er stigende, hvorefter der henvises til tal trukket fra sygesikringsstatistikken. Efter ATO's opfattelse er der ikke belæg for en sådan generel konklusion baseret på den del af voksenbefolkningen, der rent faktisk går til tandlæge. Denne gruppe er efter ATO's bedste skøn nærmere 60 % end 80 %. Det må yderligere påregnes, at den gruppe, der ikke går regelmæssigt til tandlæge, har en betragtelig ringere tandsundhed – og der findes ATO bekendt ikke undersøgelser, som kan vise udviklingen i tandsundhed for denne gruppe. Tallene refererer til figur 1 på side 8. Denne figur er formentlig OK, men kan ikke bruges til de generaliserede konklusioner som er anført nederst side 6.

Bilag 3

Beskrivelsen af tandlægers virksomhedsområde er under ændring. Bekendtgørelse i høring med høringsfrist 21. juni jf. ministeriets Sagsnr.: 1804301 Dok. nr.: 623908.

Jeg vedhæfter for god orden skyld det dokument formanden overleverede ved mødet.

---

Med venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

**Mobil:** +45 40 26 61 81

**Hovednr:** +45 33 14 00 65

**Web:** [www.ato.dk](http://www.ato.dk)

Peter Bangs Vej 30, 4 sal  
DK-2000 Frederiksberg

**Sekretariatets åbningstider:**

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



---

**Fra:** Ansatte Tandlægers Organisation

**Sendt:** 14. juni 2018 08:34

**Til:** Lars Holsaae <lh@ato.dk>

**Emne:** VS: Opfølgning på mødet i dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.

---

**Fra:** Gertrud Rex Baungaard [<mailto:grb@sum.dk>]

**Sendt:** 13. juni 2018 16:40

**Til:** 'regioner@regioner.dk' <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; 'kl@kl.dk' <[kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk)>; 'kfst@kfst.dk' <[kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk)>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)>; 'pto@pto.dk' <[pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk)>; Ansatte Tandlægers Organisation <[info@ato.dk](mailto:info@ato.dk)>; 'info@danskerhverv.dk' <[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)>; 'info@dansktp.dk' <[info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk)>; 'odont@sund.ku.dk' <[odont@sund.ku.dk](mailto:odont@sund.ku.dk)>; 'ioos@au.dk' <[ioos@au.dk](mailto:ioos@au.dk)>; 'aeldresagen@aeldresagen.dk' <[aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)>; 'info@danskepatienter.dk' <[info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk)>; 'dh@handicap.dk' <[dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk)>; [bl@rsyd.dk](mailto:bl@rsyd.dk); [rmf@regioner.dk](mailto:rmf@regioner.dk); Tina Vester Jensen <[tvj@regioner.dk](mailto:tvj@regioner.dk)>; [kheu@kl.dk](mailto:kheu@kl.dk); [aen@kl.dk](mailto:aen@kl.dk); [tni@kfst.dk](mailto:tni@kfst.dk); [jkj@kfst.dk](mailto:jkj@kfst.dk); [formandoatu@tdl.dk](mailto:formandoatu@tdl.dk); [formand-KEU@tdl.dk](mailto:formand-KEU@tdl.dk); [tand@mail.dk](mailto:tand@mail.dk); 'kaihoj@mail.tele.dk' <[kaihoj@mail.tele.dk](mailto:kaihoj@mail.tele.dk)>; [bsind@ishoj.dk](mailto:bsind@ishoj.dk); Lars Holsaae <[lh@ato.dk](mailto:lh@ato.dk)>; 'Katrina Feilberg Schouenborg' <[kfs@danskerhverv.dk](mailto:kfs@danskerhverv.dk)>; [TWA@tandlaegen.dk](mailto:TWA@tandlaegen.dk); 'Elisabeth Gregersen' <[egr@dansktp.dk](mailto:egr@dansktp.dk)>; [afp@dansktp.dk](mailto:afp@dansktp.dk); [pah@sund.ku.dk](mailto:pah@sund.ku.dk); [lbch@sund.ku.dk](mailto:lbch@sund.ku.dk); [siri@dent.au.dk](mailto:siri@dent.au.dk); [hovgaard@dent.au.dk](mailto:hovgaard@dent.au.dk); [rh@aeldresagen.dk](mailto:rh@aeldresagen.dk); [jj@nyre.dk](mailto:jj@nyre.dk); [info@astma-allergi.dk](mailto:info@astma-allergi.dk); [to@handicap.dk](mailto:to@handicap.dk); [tk@handicap.dk](mailto:tk@handicap.dk); [vj@fbr.dk](mailto:vj@fbr.dk); [sj@fbr.dk](mailto:sj@fbr.dk); 'jannsjursen@hotmail.com' <[jannsjursen@hotmail.com](mailto:jannsjursen@hotmail.com)>; 'kimu@udsatte.dk' <[kimu@udsatte.dk](mailto:kimu@udsatte.dk)>

**Cc:** Per Okkels <[po@sum.dk](mailto:po@sum.dk)>; Jakob Krogh <[jkr@sum.dk](mailto:jkr@sum.dk)>; Katrine Ring <[kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk)>; Emil N. Rasmussen <[enr@sum.dk](mailto:enr@sum.dk)>; Kirsten Hansen <[kaha@SST.DK](mailto:kaha@SST.DK)>; Lene Vilstrup <[lvi@SST.DK](mailto:lvi@SST.DK)>; [rafya@fm.dk](mailto:rafya@fm.dk); [sto@bm.dk](mailto:sto@bm.dk); [bst@star.dk](mailto:bst@star.dk); [kbn@uim.dk](mailto:kbn@uim.dk); [karsten@pto.dk](mailto:karsten@pto.dk); [cwj@tdl.dk](mailto:cwj@tdl.dk); [hm@danskepatienter.dk](mailto:hm@danskepatienter.dk); 'okj@udsatte.dk' <[okj@udsatte.dk](mailto:okj@udsatte.dk)>; 'loj@fbr.dk' <[loj@fbr.dk](mailto:loj@fbr.dk)>; Louise Steiner Bruun <[LSB@SUM.DK](mailto:LSB@SUM.DK)>; Signe Lind Hansen <[SLH@sum.dk](mailto:SLH@sum.dk)>; Sine Mutanu Jungersted <[smj@sum.DK](mailto:smj@sum.DK)>; Maja Holm Andreasen <[MAHA@sum.dk](mailto:MAHA@sum.dk)>; Christian Lehmann <[cle@sum.dk](mailto:cle@sum.dk)>; Natasja Maj Dybmose <[nmd@sum.dk](mailto:nmd@sum.dk)>; Lotte Dahlmann <[LOD@SUM.DK](mailto:LOD@SUM.DK)>; Freja Kierstein Johansen <[fkj@SUM.DK](mailto:fkj@SUM.DK)>; Bolette Vinding Pedersen <[BVP@sum.dk](mailto:BVP@sum.dk)>; Anne-Sofie Fanøe <[asfa@sum.dk](mailto:asfa@sum.dk)>

**Emne:** Opfølgning på mødet i dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.

Kære medlemmer af dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen

Tak for en rigtig fint møde og gode drøftelser tidligere i dag.

Hermed blot en opfølgning på et par ting ift den videre proces.

Frist for bemærkninger til udkast til kortlægning (udsendt på mail den 12. juni, jf. mails nedenfor)

Som sundhedsministeren afslutningsvist sagde, så skal udkast til kortlægningen også drøftes med aftalepartierne i næste uge den 20. juni 2018. Vi har noteret jeres overordnede kommentarer, men såfremt I har skriftlige, tekstnære, bemærkninger/justeringer til udkast til kortlægning, der skal sendes til aftalepartierne, er I meget velkomne til at sende os dem snarest muligt og senest på fredag den 15. juni kl 9.

Kommentarer indsendt *efter* den 15. juni kl 9 vil indgå i den efterfølgende justering af udkast til kortlægningen. Fristen for disse kommentarer er fredag den 22. juni 2018.

Næste møde i dialog- og inddragelsesforum

Vi sender jer inden sommerferien mødedato for næste møde i dialog- og inddragelsesforum - forventeligt i september.

I må endelig kontakte undertegnede, hvis I har spørgsmål.

Hilsen Gertrud

---

**Gertrud Rex Baungaard**

Chefkonsulent

Afdeling for Ældreområdet og det Nære, Sammenhængende Sundhedsvæsen

Tlf: 7226 9426

Mobil: 2282 9037

Mail: [grb@sum.dk](mailto:grb@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



---

**Fra:** Anne-Sofie Fanøe

**Sendt:** 12. juni 2018 16:09

**Til:** 'regioner@regioner.dk' <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; 'kl@kl.dk' <[kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk)>; 'kfst@kfst.dk' <[kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk)>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)>; 'pto@pto.dk' <[pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk)>; 'info@ato.dk' <[info@ato.dk](mailto:info@ato.dk)>; 'info@danskerhverv.dk' <[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)>; 'info@danskt.dk' <[info@danskt.dk](mailto:info@danskt.dk)>; 'odont@sund.ku.dk' <[odont@sund.ku.dk](mailto:odont@sund.ku.dk)>; 'ioos@au.dk' <[ioos@au.dk](mailto:ioos@au.dk)>; 'aeldresagen@aeldresagen.dk' <[aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)>; 'info@danskepatienter.dk' <[info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk)>; 'dh@handicap.dk' <[dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk)>; [bl@rsyd.dk](mailto:bl@rsyd.dk); [rmf@regioner.dk](mailto:rmf@regioner.dk); Tina Vester Jensen <[tvj@regioner.dk](mailto:tvj@regioner.dk)>; [kheu@kl.dk](mailto:kheu@kl.dk); [aen@kl.dk](mailto:aen@kl.dk); [tni@kfst.dk](mailto:tni@kfst.dk); [ikj@kfst.dk](mailto:ikj@kfst.dk); [formandoatu@tdl.dk](mailto:formandoatu@tdl.dk); [formand-KEU@tdl.dk](mailto:formand-KEU@tdl.dk); [tand@mail.dk](mailto:tand@mail.dk); 'kaihoj@mail.tele.dk' <[kaihoj@mail.tele.dk](mailto:kaihoj@mail.tele.dk)>; [bsind@ishoj.dk](mailto:bsind@ishoj.dk); [lh@ato.dk](mailto:lh@ato.dk); 'Katrina Feilberg Schouenborg' <[kfs@danskerhverv.dk](mailto:kfs@danskerhverv.dk)>; [TWA@tandlaegen.dk](mailto:TWA@tandlaegen.dk); 'Elisabeth Gregersen' <[egr@danskt.dk](mailto:egr@danskt.dk)>; [afp@danskt.dk](mailto:afp@danskt.dk); [pah@sund.ku.dk](mailto:pah@sund.ku.dk); [lbch@sund.ku.dk](mailto:lbch@sund.ku.dk); [siri@dent.au.dk](mailto:siri@dent.au.dk); [hovgaard@dent.au.dk](mailto:hovgaard@dent.au.dk); [rh@aeldresagen.dk](mailto:rh@aeldresagen.dk); [jj@nyre.dk](mailto:jj@nyre.dk); [info@astma-allergi.dk](mailto:info@astma-allergi.dk); [to@handicap.dk](mailto:to@handicap.dk); [tk@handicap.dk](mailto:tk@handicap.dk); [vj@fbr.dk](mailto:vj@fbr.dk); [sj@fbr.dk](mailto:sj@fbr.dk); 'jannsjursen@hotmail.com' <[jannsjursen@hotmail.com](mailto:jannsjursen@hotmail.com)>;

'kimu@udsatte.dk' <[kimu@udsatte.dk](mailto:kimu@udsatte.dk)>

**Cc:** Per Okkels <[po@sum.dk](mailto:po@sum.dk)>; Jakob Krogh <[jkr@sum.dk](mailto:jkr@sum.dk)>; Katrine Ring <[kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk)>; Gertrud Rex Baungaard <[grb@sum.dk](mailto:grb@sum.dk)>; Emil N. Rasmussen <[enr@sum.dk](mailto:enr@sum.dk)>; Kirsten Hansen <[kiha@SST.DK](mailto:kiha@SST.DK)>; Lene Vilstrup <[lvi@SST.DK](mailto:lvi@SST.DK)>; [rafya@fm.dk](mailto:rafya@fm.dk); [sto@bm.dk](mailto:sto@bm.dk); [bst@star.dk](mailto:bst@star.dk); [kbn@uim.dk](mailto:kbn@uim.dk); [karsten@pto.dk](mailto:karsten@pto.dk); [cwj@tdl.dk](mailto:cwj@tdl.dk); [hm@danskepatienter.dk](mailto:hm@danskepatienter.dk); 'okj@udsatte.dk' <[okj@udsatte.dk](mailto:okj@udsatte.dk)>; 'loj@fbr.dk' <[loj@fbr.dk](mailto:loj@fbr.dk)>; Louise Steiner Bruun <[LSB@SUM.DK](mailto:LSB@SUM.DK)>; Signe Lind Hansen <[SLH@sum.dk](mailto:SLH@sum.dk)>; Sine Mutanu Jungersted <[smj@sum.dk](mailto:smj@sum.dk)>; Maja Holm Andreasen <[MAHA@sum.dk](mailto:MAHA@sum.dk)>; Christian Lehmann <[cle@sum.dk](mailto:cle@sum.dk)>; Natasja Maj Dybmoose <[nmd@sum.dk](mailto:nmd@sum.dk)>; Lotte Dahlmann <[LOD@SUM.DK](mailto:LOD@SUM.DK)>; Freja Kierstein Johansen <[fkj@SUM.DK](mailto:fkj@SUM.DK)>; Bolette Vinding Pedersen <[BVP@sum.dk](mailto:BVP@sum.dk)>

**Emne:** SV: Materiale til møde i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen i morgen, onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.

Kære repræsentanter i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen

I forlængelse af tidligere udsendte materiale fremsendes hermed oversigt over repræsentanter i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen.

Venlig hilsen

**Anne-Sofie Fanøe**

Ministersekretær, Minister- og Ledelsessekretariatet

Tlf. 72 26 94 05

Mobil: 6133 9826

Mail: [asfa@sum.dk](mailto:asfa@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



---

**Fra:** Anne-Sofie Fanøe

**Sendt:** 12. juni 2018 12:30

**Til:** 'regioner@regioner.dk' <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; 'kl@kl.dk' <[kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk)>; 'kfst@kfst.dk' <[kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk)>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)>; 'pto@pto.dk' <[pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk)>; 'info@ato.dk' <[info@ato.dk](mailto:info@ato.dk)>; 'info@danskerhverv.dk' <[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)>; 'info@danskt.dk' <[info@danskt.dk](mailto:info@danskt.dk)>; 'odont@sund.ku.dk' <[odont@sund.ku.dk](mailto:odont@sund.ku.dk)>; 'ioos@au.dk' <[ioos@au.dk](mailto:ioos@au.dk)>; 'aeldresagen@aeldresagen.dk' <[aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)>; 'info@danskepatienter.dk' <[info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk)>; 'dh@handicap.dk' <[dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk)>; 'bl@rsyd.dk' <[bl@rsyd.dk](mailto:bl@rsyd.dk)>; 'rmf@regioner.dk' <[rmf@regioner.dk](mailto:rmf@regioner.dk)>; Tina Vester Jensen <[tvj@regioner.dk](mailto:tvj@regioner.dk)>; 'kheu@kl.dk' <[kheu@kl.dk](mailto:kheu@kl.dk)>; 'aen@kl.dk' <[aen@kl.dk](mailto:aen@kl.dk)>; 'tni@kfst.dk' <[tni@kfst.dk](mailto:tni@kfst.dk)>; 'jkj@kfst.dk' <[jkj@kfst.dk](mailto:jkj@kfst.dk)>; 'formandoatu@tdl.dk' <[formandoatu@tdl.dk](mailto:formandoatu@tdl.dk)>; 'formand-KEU@tdl.dk' <[formand-KEU@tdl.dk](mailto:formand-KEU@tdl.dk)>; 'tand@mail.dk' <[tand@mail.dk](mailto:tand@mail.dk)>; 'kaihoj@mail.tele.dk' <[kaihoj@mail.tele.dk](mailto:kaihoj@mail.tele.dk)>; 'bsind@ishoj.dk' <[bsind@ishoj.dk](mailto:bsind@ishoj.dk)>; 'lh@ato.dk' <[lh@ato.dk](mailto:lh@ato.dk)>; 'Katrina Feilberg Schouenborg' <[kfs@danskerhverv.dk](mailto:kfs@danskerhverv.dk)>; 'TWA@tandlaegen.dk' <[TWA@tandlaegen.dk](mailto:TWA@tandlaegen.dk)>; 'Elisabeth Gregersen' <[egr@danskt.dk](mailto:egr@danskt.dk)>; 'afp@danskt.dk' <[afp@danskt.dk](mailto:afp@danskt.dk)>; 'pah@sund.ku.dk' <[pah@sund.ku.dk](mailto:pah@sund.ku.dk)>; 'lbch@sund.ku.dk' <[lbch@sund.ku.dk](mailto:lbch@sund.ku.dk)>; 'siri@dent.au.dk' <[siri@dent.au.dk](mailto:siri@dent.au.dk)>; 'hovgaard@dent.au.dk' <[hovgaard@dent.au.dk](mailto:hovgaard@dent.au.dk)>; 'rh@aeldresagen.dk' <[rh@aeldresagen.dk](mailto:rh@aeldresagen.dk)>; 'jj@nyre.dk' <[jj@nyre.dk](mailto:jj@nyre.dk)>; 'info@astma-allergi.dk' <[info@astma-allergi.dk](mailto:info@astma-allergi.dk)>; 'to@handicap.dk' <[to@handicap.dk](mailto:to@handicap.dk)>; 'tk@handicap.dk' <[tk@handicap.dk](mailto:tk@handicap.dk)>; 'vj@fbr.dk' <[vj@fbr.dk](mailto:vj@fbr.dk)>; 'sj@fbr.dk' <[sj@fbr.dk](mailto:sj@fbr.dk)>; 'jannsjursen@hotmail.com' <[jannsjursen@hotmail.com](mailto:jannsjursen@hotmail.com)>; 'kimu@udsatte.dk' <[kimu@udsatte.dk](mailto:kimu@udsatte.dk)>

**Cc:** Per Okkels <[po@sum.dk](mailto:po@sum.dk)>; Jakob Krogh <[jkr@sum.dk](mailto:jkr@sum.dk)>; Katrine Ring <[kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk)>; Gertrud Rex Baungaard <[grb@sum.dk](mailto:grb@sum.dk)>; Emil N. Rasmussen <[enr@sum.dk](mailto:enr@sum.dk)>; Kirsten Hansen <[kiha@SST.DK](mailto:kiha@SST.DK)>; Lene Vilstrup <[lvi@SST.DK](mailto:lvi@SST.DK)>; 'rafya@fm.dk' <[rafya@fm.dk](mailto:rafya@fm.dk)>; 'sto@bm.dk' <[sto@bm.dk](mailto:sto@bm.dk)>; 'bst@star.dk' <[bst@star.dk](mailto:bst@star.dk)>; 'kbn@uim.dk'

<kbn@uim.dk>; 'karsten@pto.dk' <karsten@pto.dk>; 'cwj@tdl.dk' <cwj@tdl.dk>; 'hm@danskepatienter.dk' <hm@danskepatienter.dk>; 'okj@udsatte.dk' <okj@udsatte.dk>; 'loj@fbr.dk' <loj@fbr.dk>; Louise Steiner Bruun <lsb@SUM.DK>; Signe Lind Hansen <slh@sum.dk>; Sine Mutanu Jungersted <smj@sum.dk>; Maja Holm Andreasen <maha@sum.dk>; Christian Lehmann <cle@sum.dk>; Natasja Maj Dybmose <nmd@sum.dk>; Lotte Dahlmann <lod@sum.dk>; Freja Kierstein Johansen <fkj@sum.dk>; Bolette Vinding Pedersen <bvp@sum.dk>

**Emne:** Materiale til møde i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen i morgen, onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.

Kære repræsentanter i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen

Efter aftale med sundhedsministeren sendes hermed materiale til brug for *mødet i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen i morgen, onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00* i Sundheds- og Ældreministeriet, Holbergsgade 6, lokale 1.24.

Vedlagt er til brug for mødet:

- *Dagsorden for mødet i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen i morgen, onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.*
- *Kommissorium for nye rammer for voksentandplejen (også udsendt ifm udpegningsbrevet)*
- *Politisk aftale om nye rammer for voksentandplejen af 28. februar 2018 (også udsendt ifm udpegningsbrevet)*
- *Udkast til kortlægning af tandplejeordninger i Danmark*

Venlig hilsen

**Anne-Sofie Fanøe**

Ministersekretær, Minister- og Ledelsessekretariatet

Tlf. 72 26 94 05

Mobil: 6133 9826

Mail: [asfa@sum.dk](mailto:asfa@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



## Indlæg ved dialog- og inddragelsesforums 1. møde 13. juni 2018 i Sundhedsministeriet

### Tandplejemæssige problemstillinger

Tandpleje er formentlig det eneste sundhedssystem, der som udgangspunkt er tænkt som et livslangt sundhedsfremmende, forebyggende og om nødvendigt behandlende sundhedstilbud til den enkelte borger med henblik på, at den enkelte borger kan bevare et funktionsdygtigt tandsæt gennem hele livet.

Der er en række konkrete problemstillinger, som gør, at tanken ikke er omsat til handling i tandplejesystemet.

Der er nogle klare svagheder ved det danske tandplejesystem særligt ved patientovergangene mellem delsystemerne:

1. Patientovergang fra børne- og ungdomstandpleje til voksentandpleje:
  - Der tabes for mange unge ved overgangen fra den vederlagsfrie børne- og ungdomstandpleje til voksentandplejen, hvor der er en ikke ubetydelig egenbetalingsdel. Det er særligt i den socialt og økonomisk set svageste gruppe af unge, at frafaldet er størst. Det er samtidig gruppen med størst behov for regelmæssig tandpleje. Risikogruppen udgøres af de ca. 20 % af en ungdomsårgang, der står for 80 % af cariestilfældene.
  - Betalingssystemet i tandplejeoverenskomsterne er i direkte modstrid med sundhedslovens målsætninger. Sundhedsloven prioriterer sundhedsfremme og forebyggelse før behandling. I den ydelsesbaserede overenskomst (nu sundhedslov), der ligger til grund for tandlægenes honorering i voksentandplejen, er der ingen sundhedsfremmende og kun få forebyggende ydelser. Incitamentstrukturen i honoreringssystemet understøtter således behandling fremfor sundhedsfremme og forebyggelse på trods af, at det er sundhedsfremme, forebyggelse og mindst mulig behandling, der fremmer tandsundheden.
  - Problemer i relation til fritvalgsbestemmelserne, der dels er uklare, dels indeholder nogle uhensigtsmæssige faglige muligheder særligt på tandreguleringsområdet i relation til omgørelse af behandlingsindikationer og risikovurderinger foretaget af specialtandlæger i den offentlige tandpleje.
2. Patientovergange mellem specialtandplejen og omsorgstandplejen
  - Forskelle i egenbetalingsdelen i de to systemer kan påvirke visitationen af de enkelte patienter. De nuværende visitationsprocedurer til omsorgstandplejen medfører at under halvdelen af målgruppen får tilbudt omsorgstandpleje.
3. Frafald i voksentandplejen særligt blandt de socialt svageste grupper af voksne
  - Drop out sker ikke kun blandt unge, men livet igennem. Det skønnes at mindre end 50 % af voksenbefolkningen går regelmæssigt til tandlæge medens omkring 25 % aldrig benytter sig af et tandplejetilbud. Drop out ses hyppigst blandt de voksne med ingen eller kort uddannelse og lav indkomst. I den forbindelse bør hyppighedsprocenten af tandlægebesøg fordelt på aldersgrupper, 2017 som anført i kortlægningens tabel 1 på side 8 basere sig på

faktuelle tal fra regionernes sygesikringsdatabase. Det kunne f.eks. opgøres hvor mange unikke cpr numre i hver af aldersgrupperne i % af hele den tilsvarende aldersgruppe, der har modtaget regionalt tilskud efter voksentandplejeoverenskomsten til tandpleje indenfor de seneste 12 måneder, indenfor de seneste 12 -24 måneder, indenfor de seneste 24 – 60 måneder og endelig restgruppen, der ikke indenfor de seneste 5 år har modtaget tilskud til regelmæssig voksentandpleje. Dette vil give et reelt billede af hyppighedsprocenten.

#### 4. Frafald ved overgangen fra voksentandplejen til omsorgstandplejen

- Når særligt ældre ikke længere kan anvende voksentandplejetilbuddet eller det konstateres, at de har behov for hjælp til personlig pleje (hjælp til tandbørstning), sker der oftest ingenting. De ældre bliver ikke samlet op i omsorgstandplejesystemet og får ej heller tilbudt hensigtsmæssig hjælp til den del af den personlige pleje. Dette betyder at tandsættet forfalder og der er behov for et større restaureringsarbejde, når den ældre på et sent tidspunkt – ofte i forbindelse med overflytning til beskyttet bolig eller plejecenter - får tilbudt omsorgstandpleje.
- Uforståelige og uklare udmøntning af fritvalgsbestemmelser på omsorgstandplejeområdet særligt i relation til sikring af, at de generelle sundhedsfremmende og forebyggende forpligtelser efterleves af privat tandlægepraksis.

### Mulige løsninger

Løsninger på de skitserede problemstillinger skal som udgangspunkt sikre, at sundhedslovens prioriterede formål efterleves, ligesom der skal sikres let og lige adgang til sundhedsydelserne, sammenhæng mellem ydelserne samt et gennemslagsligt sundhedsvæsen, som er de 3 af sundhedslovens 7 forudsætninger, som tandplejesystemet dårligst lever op til.

I den kommunale tandpleje lægges vægt på at efterleve sundhedslovens prioriteringer ved at yde en opsøgende, sundhedsfremmende (forhindrer sygdomme i at opstå), forebyggende (stoppe eller forsinke udviklingen af konstateret sygdom) og om nødvendigt behandle opstået sygdom.

Tandpleje er som et af de få sundhedsområder tænkt som et livslangt tilbud til den enkelte borger med det sigte at skabe mest mulig sundhed, forebygge, hvor det er muligt og behandle, når det er nødvendigt. Tandplejetilbuddenes opbygning herunder incitamentstrukturen i de forskellige tandplejesystemer er imidlertid forhindrende for, at dette sigte kan efterleves gennem hele livet.

ATO foreslår derfor et tandplejesystem, der på samme tid tager udgangspunkt i borgeren og borgerens behov for tandplejeydelser og samfundets behov for at skabe mest mulig sundhed for de midler som samfundet stiller til rådighed:

- a) Patientovergangen fra børne- og ungdomstandplejen til voksentandplejen bør gøres mere fleksibel, så det er den unges evne til at tage vare på egen mundhygiejne og tandsundhed, der er afgørende for, om patientovergangen til voksentandplejesystemet skal finde sted når den unge fylder 18 år.
- b) Der bør åbnes op for at den kommunale tandpleje som led i den tværfaglige og tværorganisatoriske kommunale indsats for socialt udsatte familier i en periode kan varetage den sundhedsfremmende, forebyggende og behandelende tandpleje for hele den udsatte familie. Succesen i de tværfaglige og



- tværorganisatoriske tilbud er afhængig af, at der tages hånd om alle en socialt udsat families problemer for at sikre en helhedsorienteret indsats. Formålet med tandplejeindsatsen er gennem læring og motivation at sikre, at hele familien bliver i stand til at mestre egen sundhed, at medvirke til at gøre familiens børn og unge uddannelsesparate og familiens voksne arbejdsmarkedspare i det mundhygiejne og et præsentabelt tandsæt er afgørende for selvværd og social acceptabilitet.
- c) Voksantandplejesystemet bør have til formål at være en del af det livslange opsøgende, sundhedsfremmende, forebyggende og om nødvendigt behandlende tandplejetilbud til det meget store flertal af velfungerende borgere, der kan mestre at bruge dette tandplejetilbud. For at sikre at tandplejetilbuddet blev indrettet efter sundhedslovens prioriteringer kunne det overvejes:
- i. at foretage ydelsesbeskrivelser af de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, der forudsættes anvendt i voksantandplejen således at den sundhedsfremmende og forebyggende sundhedsindsats i børne- og ungdomstandplejen kan fortsætte i voksantandplejesystemet
  - ii. at borgerne foretager tandlægevalg på samme måde som lægevalg. På denne måde ville relationen mellem borger og tandlæge kunne opretholdes over et tidsforløb, hvilket er en vigtig parameter i den livslange sundhedsfremmende og forebyggende indsats, der skal sikre god mundhygiejne og sunde tænder gennem hele livet. Omvalg skal naturligvis kunne foregå,
  - iii. at betalingsystemet indrettes, så der er en grundbetaling pr. borger for de grundlæggende sundhedsfremmende, forebyggende og om nødvendigt behandlende tandplejeydelser (De nødvendige behandlende ydelser kunne f.eks. være cariesterapi og parodontoseterapi herunder de kliniske undersøgelser med den nødvendige røntgendiagnostik). Grundbetalingen kunne evt. suppleres således, at der blev givet en præmie for de borgere, der opretholdt en god mundhygiejne og sunde tænder. For de øvrige behandlingsydelser kunne der være et aftalt takst- og tilskudssystem,
  - iv. at egenbetalingssystemet blev indrettet efter økonomisk formåen, således at hver enkelt borger fik tilskud i forhold til indkomst og formueforhold (f.eks. som i den differentierede egenbetaling i daginstitutioner med friplads til de økonomisk svage stillede aftrappende til fuld egenbetaling for de økonomisk mest velstående). Kunne evt. styres via sundhedskortet eller tilsvarende kort som en slags helbredstillæg, der var indkodet i kortet.
- d) Tandpleje til socialt udsatte borgere bør ændres, så kommunerne kan give et tandplejetilbud til de borgere, der er berettiget til kommunalt tilskud efter lov om aktiv arbejdsmarkedspolitik eller lov om social pension i et fritvalgssystem. En lang række satspuljeprojekter og forsøgsordninger har med al tydelighed vist, at der er en gruppe af borgere der f.eks. på grund af misbrug, hjemløshed, psykisk ustabilitet eller andet i en kortere eller længere periode af deres liv ikke er i stand til at benytte det almindelige voksantandplejetilbud i privat tandlægepraksis. Projekter og forsøg har vist at kommunerne er langt bedre til at løse denne opgave, da der kan sættes ind med en tværfaglig og tværorganisatorisk helhedsorienteret indsats. Hensigten med et offentligt tandplejetilbud på borgerens præmisser er at sikre tandsundheden og selvværdet med en social acceptabilitet i de perioder af borgerens liv, hvor det er vanskeligt for borgeren selv at mestre at tage vare på sig selv.
- e) Der er ingen faglige grunde til patientovergange mellem special- og omsorgstandpleje, hvorfor området ikke skal styres af forskelle i størrelsen på egenbetalingen. Der foreslås derfor en ensartet maksimeret egenbetaling.
- f) Kommunerne bør i langt højere grad forpligtes til at få visiteret hele målgruppen til omsorgstandplejetilbuddet, ligesom kommunerne bør forpligtes til at foretage en opsøgende indsats når plus 67 årige ikke har modtaget tilskudsberettigede tandplejeydelser indenfor de sidste

24 måneder. Hensigten med dette er at tandsættet ikke skal forfalde inden borgeren bliver omfattet af et tandplejetilbud, som borgeren kan mestre.

Sundheds- og Ældreministeriet  
Att.: Gertrud Rex Baungaard

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

[grb@sum.dk](mailto:grb@sum.dk)

[asfa@sum.dk](mailto:asfa@sum.dk)

Tandlægeforeningen  
Amaliegade 17  
1256 København K

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

CVR nr. 21318418

**Vedr.: Materiale fremsendt forud for møde den 13. juni 2018 i dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen**

Dato: 18. juni 2018  
Sagsbeh: TRS/AMM  
E-mail: trs@tdl.dk

Tandlægeforeningen modtog den 12. juni 2018 materiale til brug for mødet den 13. juni 2018 i dialog- og inddragelsesforum vedr. arbejdet om nye rammer for voksentandplejen.

Sidst på eftermiddagen den 13. juni 2018 modtog Tandlægeforeningen en mail fra ministeriet, hvori der meddeltes foreningen en frist til den 15. juni 2018 kl. 9:00, hvis foreningen havde bemærkninger til materialet vedrørende udkast til kortlægning, inden dette materiale forelægges for aftalepartierne.

Som meddelt den 15. juni 2018 har Tandlægeforeningen desværre ikke mulighed for at svare inden for den ovenfor anførte frist på halvanden arbejdsdag, hvorfor ministeriet først nu modtager foreningens svar.

**Tandlægeforeningens overordnede bemærkninger**

Tandlægeforeningen har overordnet følgende bemærkninger:

1. Tandsundheden hos de unge er trods løbende forbedringer ikke så god, som Sundheds- og Ældreministeriet antyder. Cariesforekomsten hos de 18-årige, som forlader børne- og ungdomstandplejen, er betydeligt større end hos de 12-årige. Dertil kommer, at man ikke nødvendigvis er cariesfri, fordi man ikke har modtaget behandling med fyldninger.
2. Caries og parodontitis er fortsat folkesygdomme i voksenbefolkningen. Parodontitisforekomsten er ca. 40 %, og det er dokumenteret, at der er sammenhæng mellem parodontitis og bl.a. diabetes, hjerte-kar-sygdomme og reumatoid artrit.
3. Selv om tandsundheden er forbedret, er der fortsat et stort behandlingsbehov i voksenbefolkningen, ikke mindst fordi der bliver og flere og flere ældre med egne tænder, som kræver forebyggelse, behandling og kontrol.
4. Der er ikke belæg for påstande om, at tandlægerne har indplaceret for mange patienter i gul kategori, efter at systemtekniske problemer blev løst.

5. Det fremgår af materialet, at det er en forudsætning, at den samlede økonomiske ramme for regionernes tilskud til behandling hos tandlæge ikke må overstige ca. 1,4 mia. kr. Dette er ikke tilstrækkeligt i forhold til væksten i antallet af ældre patienter, flere tænder, sundhedsmæssige udfordringer og ønsket om flere unge i forebyggende regelmæssig tandpleje.
6. Fastlæggelsen af den økonomiske ramme følger ikke udgiftsudviklingen i den øvrige del af sundhedsvæsenet, jf. nedenfor.

### Uddybende bemærkninger

Det fremgår af det udsendte materiale på side 6, at *"En repræsentativ befolkningsundersøgelse viser, at 80 % af voksenbefolkningen går regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på 24 måneder eller kortere, som er inden for den faglige anbefaling."*

Endvidere fremgår det på den samme side, at *"Tandsundheden i voksenbefolkningen er stigende, en opgørelse fra sygesikringsregistret viser, at forekomsten af ubehandlet caries er faldende."*

Hertil bemærkes følgende:

Specifikt i relation til caries undrer Tandlægeforeningen sig over, at Sundheds- og Ældreministeriet vælger at indsætte data om 5- og 15-årige, når de fleste unge er 18 år, inden de forlader børne- og ungdomstandplejen. Det var trods løbende forbedringer af tandsundheden ikke 79 %, men halvdelen af de 18-årige, der i 2017 forlod den kommunale børne- og ungdomstandpleje, der ikke havde caries.

**Figur 1 Procentvis fordeling af 18-årige uden caries**



Kilde: Sst.dk

Ovenstående dækker også over undergrupper med betydelige udfordringer. Disse undergrupper er særligt omkostningstunge. I den forbindelse har flere kommuner meldt om udfordringer med flygtninges og ikke-vestlige indvandre-res tandsundhed og forhold til mundhygiejne.

### Tandsundheden i øvrigt

Et fald i antallet af fyldninger er ikke ensbetydende med, at kravene til voksen-tandplejen ikke øges.

Langt flere ældre bevarer deres tænder og har derfor flere tænder, der skal plejes. Andelen af 45-66-årige med 20 eller flere tænder er steget markant fra 1987 til 2005 inden for alle uddannelsesniveauer.<sup>1</sup> Desuden lever danskerne længere<sup>2</sup>, hvilket også øger antallet af tænder, der skal plejes.

Disse tal om tandstatus er fra 2008, men udviklingen er ikke til at tage fejl af – de ældre har flere tænder.

#### Andel af befolkning med 0 tænder eller 20+, pr. aldersgruppe, 1982

<b>1982</b>	<b>16-19 år</b>	<b>20-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-64</b>	<b>65-81</b>
0 tænder	0	0	1,5	10,6	28,8	59,4
20+	99,5	99	93,1	69,3	35	11,5

Kilde: Kirkegaard E, Borgnakke WS, Grønbæk S. Tandsygdomme, behandlingsbehov og tandplejevaner hos et repræsentativt udsnit af den voksne danske befolkning. Århus og Københavns Tandlægehøjskoler, 1987.

#### Andel af befolkning med 0 tænder eller 20+, pr. aldersgruppe, 2008

<b>2008</b>	<b>18-24 år</b>	<b>22-34</b>	<b>35-44</b>	<b>45-54</b>	<b>55-64</b>	<b>65-74</b>	<b>&gt;75 år</b>
0 tænder	0	0	0	0,1	0,5	1,9	4,5
20+	100	99	99	99,1	94,6	86,2	74,3

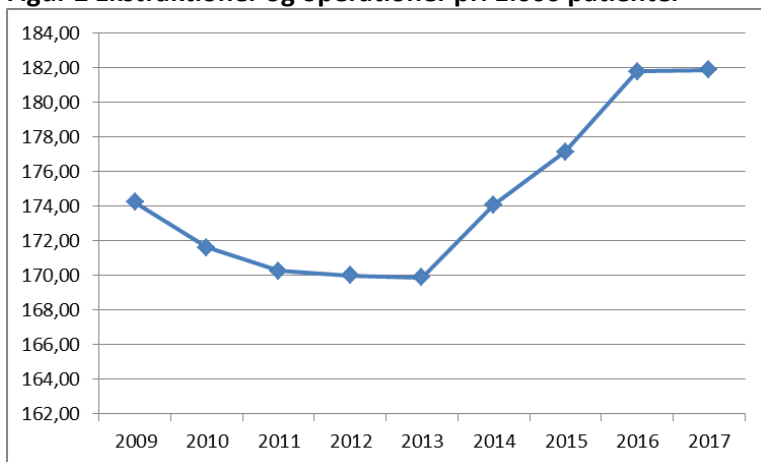
Kilde: Cortsen. Tandstatus - tandsundhed objektivt og subjektivt vurderet. Rapport 2012

Og der er fortsat områder, hvor der er behov for bevågenhed, hvor indgreb er stigende, og hvor der er særlig udsigt til vækst.

<sup>1</sup> Sst.dk

<sup>2</sup> Middellevetid 2015/2016. Nyt fra Danmarks Statistik.

**Figur 2 Ekstraktioner og operationer pr. 1.000 patienter**



**Figur 3 Antallet af parodontitispatienter**

	Unikke PA-patienter*	Unikke patienter i alt	% PA-pt
2007	475.865	2.734.446	17 %
2008	508.616	2.739.747	19 %
2009	528.499	2.727.318	19 %
2010	531.423	2.727.546	19 %
2011	549.951	2.743.432	20 %
2012	555.730	2.753.672	20 %
2013	599.724	2.732.078	22 %
2014	636.818	2.703.582	24 %
2015	633.416	2.722.119	23 %
2016	609.348	2.744.427	22 %
2017	608.218	2.757.558	22 %
<b>% 2007-17</b>	<b>27,81 %</b>	<b>0,85 %</b>	

\*beregnet på basis af kontrolstatistikker, gruppe 7.

På trods af en meget lille stigning på under 1 % i det samlede antal patienter i voksentandplejen er antallet af patienter med parodontitis vokset med næsten 28% siden 2007.

På basis af forskningsbaseret viden om forekomst af parodontitis i voksenbefolkningen, som er ca. 40 %<sup>3</sup>, må det antages, at ikke alle syge modtager behandling, hvilket vidner om behovet for en øget tilskudsramme..

Ovenstående er i sig selv bekymrende, da der er mange komplikationer associeret med parodontitis såsom diabetes, iskæmisk hjertesygdom og reumatoid artrit. Parodontitis er desuden den hyppigste årsag til tab af tænder efter 40-års alderen.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Kilde. Sundhed.dk.

### Brug af voksentandplejen

Det er en faldende andel af unge, der bliver undersøgt hos tandlægen på et år. Det kan skyldes længere indkaldeintervaller, men der er tydelige tegn på drop-out. Samtidig er der flere ældre patienter, der kommer hyppigere, og som har flere tænder og et stort behandlingsbehov.

Tabel 1 i kortlægningen, der viser hyppighed af tandlægebesøg for diverse aldersgrupper, er særligt misvisende ift. de yngre patienter og formentlig også socialt udsatte, som begge er mindre tilbøjelige til at besvare tilsendte spørgeskemaer.

Kigger man på de faktiske tal for undersøgelser hos tandlægen inden for 2 år, som angivet i data fra Sundhedsstyrelsen, er det nemlig kun ca. 55 % af de 18-25 årige, der har været til tandlæge mellem 2015 og 2017.

#### **Andel af aldersgruppen, der har været til tandlæge inden for 2 år (2015-2017)**

Aldersgruppe	Pct.
18-25	55 %
26-40	61 %
41-65	76 %
66+	77 %
i alt	70 %

Kilde: Sundhedsstyrelsen - Opgørelse 2 - udbredelsen af specifikke undersøgelses- og kontroltydelser i en to-årig periode under Tandlægeoverenskomsten (2015-2017) fordelt efter årgang, køn, farve- og sygdomskategori samt region og Statistikbanken FOLK1A 2017.

Andelen af patienter over 70 år er steget markant, og andelen af patienter under 50 år falder. Dette gælder i de seneste år særligt andelen under 40 år. Denne udvikling er særlig markant efter 2012.

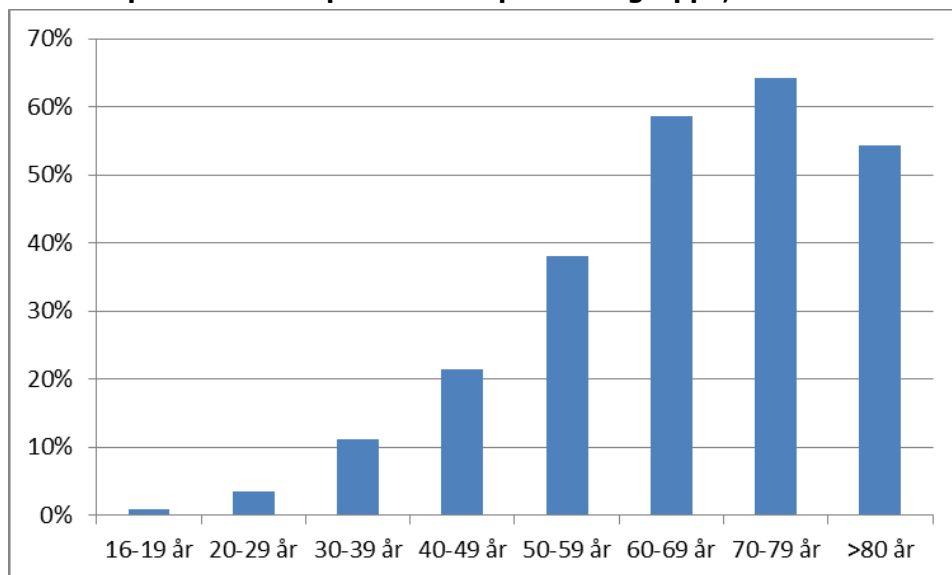
#### **Udvikling i tilskudspatienter i privat praksis pr. aldersgruppe, 2009-2016**

	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80
patienter 2009	46.7 87	322.7 46	444. 491	546. 381	521. 378	503. 015	242. 815	99.6 31
patienter 2012	46.6 53	331.2 25	401. 396	532. 047	518. 603	525. 535	286. 148	111. 980
patienter 2015	41.8 28	342.5 37	350. 870	487. 638	518. 974	505. 281	346. 743	125. 874
patienter 2016	40.8 75	350.6 96	346. 888	475. 893	527. 885	497. 282	371. 559	133. 312
2009-16	- 13%	9%	-22%	-13%	1%	-1%	53%	34%

Kilde: Danske Regioner

Ældre patienter har mere tandkødssygdom, og parodontitisbehandling er ydelsesintensiv.

### Andel af patienter med parodontitis pr. aldersgruppe, 2016



Kilde: Danske Regioner

Det er derfor forventeligt, at antallet af ydelser pr. patient stiger i aldersgrupperne, og den effekt forstærkes af, at antallet af ældre patienter er steget mest efter 2012.

### Udvikling i ydelser pr. pt., aldersgrupper, 2009- 2016

aldersgruppe	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80 år	Total
ydelser pr. pt 2009	3,09	4,39	4,91	5,45	6,30	6,68	6,58	6,26	5,70
ydelser pr. pt 2012	2,93	4,18	4,81	5,30	6,11	6,69	6,63	6,34	5,65
ydelser pr. pt 2015	3,01	4,18	4,88	5,31	6,15	6,94	6,93	6,56	5,80
ydelser pr. pt 2016	3,08	4,30	5,07	5,55	6,44	7,33	7,39	6,97	6,10
udvikling 2009-2012	-5%	-5%	-2%	-3%	-3%	0%	1%	1%	-1%
udvikling 2009-2016	0%	-2%	3%	2%	2%	10%	12%	11%	7%

Kilde: Danske Regioner



**Andel af befolkningen fordelt efter alder, der har modtaget tilskud til tandpleje.**

	<b>18-19</b>	<b>20-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>60-69</b>	<b>&gt; 70</b>	<b>I alt</b>
2009	35,0	51,2	59,4	67,2	73,0	76,4	57,5	63,5
2011	34,3	50,4	57,0	65,7	72,2	76,5	61,1	63,1
2012	32,6	49,9	56,1	65,3	71,9	76,1	63,4	62,9
2013	31,6	48,9	54,4	63,0	70,8	75,2	64,6	61,9
2014	29,9	47,9	52,5	61,1	69,4	73,6	65,9	60,7
2015	28,7	47,4	51,7	60,7	69,1	73,4	67,6	60,6
2016	28,4	46,8	51,5	59,7	69,0	73,0	69,2	60,5
Udvikling 2009-2016	-6,5	-4,3	-7,9	-7,5	-4,0	-3,4	11,6	-3,1

Kilde:Folketal Statistikbanken og Danske Regioner vedr. antal patienter i aldersgrupperne

Ifølge en undersøgelse, som Tandlægeforeningen foretog i 2015, var prisen årsagen til, at de 18-25 årige ikke går til tandlæge, men under Tandlægeoverenskomsten kostede det ca. 300 kr. for en undersøgelse og tandrensning, eller 500 kr., hvis der også var behov for bitewings. Det er i langt de fleste tilfælde mindre, end man må betale for et par sko eller cowboybukser – og modsat ens tænder skal bukserne ikke holde hele livet.

**Færrest besøg hos tandlægen**

Data tilbage fra 2007 (McKinsey) viser, at danskerne allerede dengang gik mindre til tandlægen end i "nabolandene", dvs. forbruget er lavt. Men der er grænser for, hvor lavt forbruget bør være. Man skal også sikre, at befolkningen får den hensigtsmæssige forebyggende pleje og behandling. I øvrigt ser man, at der i Danmark er:

- Færrest besøg pr. tandlæge, dvs. tandlæger har en meget lav basis for deres omsætning.
- Få indbyggere pr. tandlæge, dvs. øget konkurrence om patienter.
- Lav indtjening i forhold til andre lande. Danmark ligger nærmere Finland og Sverige, og indtjeningen i Tyskland er ca. det dobbelte.

Tandlæge besøg pr. indbygger	Besøg pr. tandlæge	Løn pr. tandlæge*	Indbygger pr. tandlæge
1. NL (1,9)	1. NL (3.837)	1. SE (51,900)	1. UK (2375)
1. DE (1,4)	2. DE (1.825)	2. FI (51,900)	2. NL (2019)
3. FI (1,3)	3. UK (1.662)	3. DK (56,600)*	3. SE (1325)
4. SE (1,0)	4. FI (1.654)	4. UK (79,800)	4. DE (1304)
5. DK (0,9)	5. SE (1.384)	5. NL (95,300)	5. FI (1272)
6. UK (0,7)	6. DK (1.142)	6. DE (126,000)	6. DK (1269)

\* Euro, købekraftsjusteret

### Prissammenligning Norden 2017

Der henvises til vedhæftede prissammenligning, som viser, at priserne på balsaltandpleje i Danmark er de laveste i Skandinavien.

### Offentlige udgifter til tandpleje i det danske sundhedsvæsen

Selv med de faktiske udgifter på 1,6 mia. i 2017 er tandlægehjælp et af de områder, hvor de offentlige udgifter er steget mindst de seneste 10 år – nemlig 24 % fra 2007 til 2017.

**Offentlige udgifter ved lægebeseøg mv. (detaljeret)**

Enhed: 1.000 kr.

Udgifter til 18+ årige	2007	2010	2016	2017	udvikling 2007-2017	
Almen lægehjælp 80	3.780.339	4.301.593	4.620.266	4.746.310	965.971	26%
Anæsthesiologi	24.406	28.537	27.167	29.483	5.077	21%
Dermato-venerologi	267.443	335.355	373.293	391.902	124.459	47%
Diagn. radiologi Kbh.	61.614	101.952	108.848	107.533	45.919	75%
Diagnost. radiologi	8.895	11.642	15.085	17.314	8.419	95%
samlet radiologi	70.509	113.594	123.933	124.847	54.338	77%
Fodterapi	10.592	12.241	93.702	98.338	87.746	828%
Ortonyxi (behandling nedgroede negle)	1.084	1.013	5.235	5.417	4.333	400%
samlet fod/negle	11.676	13.254	98.937	103.755	92.079	789%
Fysioterapi 51	294.990	341.518	418.635	421.055	126.065	43%
Fysioterapi 62	463.536	605.848	840.980	878.252	414.716	89%
Vederlagsfri ridedfysioterapi	46.303	53.275	70.109	70.757	24.454	53%
samlet fysio	804.829	1.000.641	1.329.724	1.370.064	565.235	70%
Genoptræning øfaldt (ryg smerter)	14.121	15.097	17.134	19.278	5.157	37%
Kiropraktik 53	84.997	88.976	98.610	100.171	15.174	18%
Kiropraktik 64	7.040	15.939	15.609	12.641	5.601	80%
samlet kiropraktik	92.037	104.915	114.219	112.812	20.775	23%
samlet kiro fys	910.987	1.120.653	1.461.077	1.502.154	591.167	65%
gynækologi/obstetrik	211.219	277.901	300.874	321.060	109.841	52%
Intern medicin	102.013	138.330	160.666	164.692	62.679	61%
Kirurgi	195.570	243.959	250.786	255.471	59.901	31%
Neuromedicin	47.510	57.496	70.417	72.379	24.869	52%
Ortopædisk kirurgi	88.727	102.225	108.984	106.249	17.522	20%
Plastikkirurgi	27.051	42.713	48.942	49.111	22.060	82%
Psykiatri	189.932	221.384	251.857	256.592	66.660	35%
Psykologhjælp	96.757	187.268	235.516	226.788	130.031	134%
Reumatologi	81.467	88.211	98.460	106.198	24.731	30%
Rideterapi	2.809	3.051	4.467	4.615	1.806	64%
Tandlægehjælp	1.294.318	1.437.502	1.598.254	1.603.402	309.084	24%
Tandplejer - før 2007 histopatologiske us	1.654	5.302	11.868	12.162	10.508	635%
samlet tandpleje	1.295.972	1.442.804	1.610.122	1.615.564	319.592	25%
Øjenlægehjælp	420.515	545.200	633.818	660.715	240.200	57%
Ørelægehjælp	290.417	370.698	454.750	474.283	183.866	63%

Kilde: Statistikbanken

**Tilskudskroner tandplejer- og tandlægepraksis 2010-2016**

På trods af en yngre patientgruppe, mindre omkostningstunge og mindre komplekse og mindre invasive behandlinger beføjes selvstændige tandplejere flere tilskudskroner pr. unik patient.

Hvis tandlægerne havde modtaget samme antal kr. pr. patient, som tandplejerne gjorde, ville det have svaret til en ramme i 2016 på 1.816.689.322 kr. - dvs. 233 mio. kr. mere, end forbruget var i 2016 og ca. 468 mio. kr. mere end rammen for voksentandplejen i 2016.

Det havde været en tilstrækkelige ramme til at dække finansieringen af den voksentandpleje, der var behov for i 2016, og som der ydedes tilskud til i Tandlægeoverenskomsten.

**Tilskudskroner pr. patient tandplejer- vs tandlægepraksis 2010-2016**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Vækst siden 2015
<b>Tandplejer</b>								
kr. i alt (1.000)	5.242	5.982	6.763	6.423	7.651	10.050	11.768	17 %
patienter	8.830	9.414	10.544	10.789	12.871	15.716	17.359	10 %
kr. pr. pt	593,66	635,44	641,41	595,33	594,44	639,48	677,92	6 %
<b>Tandlæge</b>								
kr. i alt (1.000)	1.421.525	1.453.943	1.477.829	1.297.604	1.298.206	1.526.789	1.583.570	4 %
patienter	2.665.382	2.678.714	2.692.338	2.644.861	2.573.117	2.644.399	2.679.802	1 %
kr. pr. pt	533,33	542,78	548,90	490,61	504,53	577,37	590,93	2 %

Kilde: Danske Regioner, CSC Scandihealth

**Alderssammensætning patienter tandplejer- vs tandlægepraksis**

Patient alder	Tandplejerklinikker	Tandlægeklinikker
<b>18-24</b>	11 %	8 %
<b>25-44</b>	32 %	27 %
<b>45-64</b>	34 %	39 %
<b>65+</b>	24 %	26 %

På side 7 er det anført, at Sundhedsstyrelsens "Evaluering af National Klinisk Retningslinje for fastsættelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen" viser:

1. at tandlægerne visiterer en meget høj andel af voksne patienter til gul patientkategori, herunder patienter, som ikke har en aktiv tandsygdom,
2. at der er betydelige problemer med implementeringen af retningslinjen, dels på grund af konstaterede betydelige tekniske systemfejl og dels på grund af, at retningslinjen på nogle områder ikke er omsat til praksis på den måde, den var tiltænkt.

Til belysning af tilblivelsen af ovennævnte udsagn vedhæftes de henvendelser, som Tandlægeforeningens advokat har foretaget til Folketingets Ombudsmand.

Ad 1 ovenfor bemærkes, at Sundhedsstyrelsen i evalueringsrapporten oplyser, at ud af de 1,2 mio. patienter, som i 2016 fik en fyldningsydelse, havde alene 700.000 af disse patienter aktiv sygdom. 500.000 patienter, som er registreret som gule uden at have fået en behandlingskode, er ifølge styrelsen patienter, som på trods af, at de har fået en fyldningsydelse, burde kategoriseres i grønt spor, idet årsagen til, at de har fået en fyldning ikke er aktiv sygdom, men derimod fx at de har haft en fyldning, som er knækket.

Ovenstående kan imidlertid på ingen måde dokumenteres. Blandt de 500.000 patienter kan der gemme der sig et "mørketal" for patienter, hvor årsagen til, at de ikke har fået en behandlingskode er, at de ikke har fået en IFB (rubriceringen i underkoder for caries, gingivitis, parodontitis og "andet" sker alene, når patienterne får en IFB eller en fokuseret undersøgelse). Disse patienter kan fx have fået en behandling som følge af rodbetændelse, slid, syreskader, traumer og sygdom i nærtliggende væv mv.

Ovenstående har i øvrigt ingen betydning af økonomisk art.

Den ovenfor nævnte rubriceringsudfordring blev løst allerede i første kvartal 2017. Derfor undrer det Tandlægeforeningen meget, at man i den endelige evalueringsrapport i november 2017 alligevel fandt anledning til at anføre, at der er "*betydelige problemer med implementeringen af retningslinjen*" blandt andet på grund af "*betydelige tekniske systemfejl*".

Ovenstående kan især undre, idet man ud fra det udkast til evalueringsrapport, som Danske Regioner fik adgang til at kommentere på, kan se, at Danske Regioner eksplicit har gjort opmærksom på, at problemet med rubriceringen af de grønne "fyldningspatienter" allerede var løst i samarbejde mellem Danske Regioner og Tandlægeforeningen. Alligevel er Danske Regioners bemærkning herom slettet i den endelige udgave af evalueringsrapporten.

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger på side 12 punkt 2 i den udgave, Danske Regioner har kommenteret på, gjorde regionerne også opmærksom på, at ovennævnte problem var løst, og derfor ønskede, at dette afsnit skulle udgå.

Alligevel figurerer afsnittet i den endelige udgave, og giver således fejlagtigt det indtryk, at der fortsat var tekniske udfordringer.

I den endelige udgave figurerer en overskrift med budskabet "*For mange patienter kategoriseres som gule*", hvilket TF ikke kan finde belæg for.

Det bemærkes ad 2 ovenfor, at det fremgår af Sundhedsstyrelsens evaluering, at:

- fordelingen af patienter i forhold til sygdomskategori vurderes at være "rimelig",
- overordnet er fordelingen ensartet i de 5 regioner, hvilket underbygger en "ensartet fortolkning",
- Sundhedsstyrelsen skriver om ydelsesforbruget, at dette er på niveau med den "skønnede forekomst".

Ovenstående underbygger således ikke, at der var belæg for at anvende overskriften med indholdet "*Betydelige problemer i forhold til implementering af retningslinjen*". Dette afspejles ej heller i de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen fremkom med i evalueringsrapporten på side 13.

Tandlægeforeningen vil naturligvis fremkomme med yderligere bemærkninger til det fremsendte materiale, men finder det vigtigt, at ovenstående oplysninger allerede nu kommer til aftalepartiernes kendskab under gennemgangen af selve kortlægningen.

Afslutningsvis skal Tandlægeforeningen gøre opmærksom på, at vi undrer os meget over, at man i materialet tilsyneladende helt ukritisk lægger Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens rapport om potentialet for øget konkurrence og besparelser i tandlægebranchen til grund.

Tandlægeforeningen har holdt møde med Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen forud for at styrelsen afgav sin rapport, og foreningen har sendt 2 hørings svar til styrelsen, hvor konklusionerne er blevet anfægtet ud fra de dokumenterede erfaringer om uheldige konsekvenser, som en øget liberalisering kan medføre baseret på erfaringer fra udlandet og fra andre brancher både inden for og uden for sundhedssektoren. Vi tillader os at vedlægge foreningens 2 svar til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og beder om, at disse indgår i det materiale, som aftalepartierne præsenteres for.

Tandlægeforeningen vil i øvrigt fremsende yderligere materiale særskilt vedrørende ovenstående efter sommerferien.

Tandlægeforeningen stiller sig naturligvis gerne til rådighed for en uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen



Freddie Sloth-Lisbjerg  
Formand, tandlæge mTF



Joakim Lilholt  
Adm. direktør

Dato: 25-08-2018  
Sagsbehandler: CJ  
E-mail: cj@tdl.dk  
Sagsnr:  
7025 7711  
Sider: 2

## NOTAT

### Oplæg til vision for fremtidens tandpleje

#### Baggrund

Folketingets partier indgik den 28. februar 2018 en aftale om at udvikle en ny fremtidig model for voksentandplejen i Danmark. Partierne aftalte, at arbejdet med den fremtidige model bør gennemføres i en inddragende proces, hvor relevante interessenter i tandplejen bliver involveret.

Som input til de kommende drøftelser fremlægger hovedbestyrelsen nu dette diskussionsoplæg til vision for fremtidens tandpleje i Danmark.

#### Oplæg til vision

Danmark skal også i fremtiden have en tandpleje på et fagligt niveau i international topklasse.

Forebyggelsen skal spille en mindst lige så central rolle som i dag. Enhver behandling skal være baseret på tandlægens faglige vurdering af patientens individuelle behov. Patienterne skal behandles så lidt som muligt – så meget som nødvendigt.

Tandplejesystemet skal indrettes sådan, at social og sygdomsbetinget ulighed i sundhed imødegås.

#### Tandplejesystemets opbygning

Tandplejesystemet skal opbygges med målrettede tilbud til alle patientgrupper:

- 1) Børne- og ungdomstandpleje til de 0-17-årige. Børne- og ungdomstandplejen – herunder også tandregulering – skal være vederlagsfri og varetages i kommunalt regi.
- 2) Indslusningstandpleje til de 18-24-årige, herunder afslutning af tandregulering. Indslusningstandplejen skal være helt eller delvis vederlagsfri. Den skal være forankret i regionerne, og tandplejen skal udføres på private tandklinikker.
- 3) Almen voksentandpleje til voksenbefolkningen 25+. Voksentandplejen skal være forankret i regionerne, og tandplejen skal udføres på private tandklinikker.
- 4) Specialtandpleje til fysisk og psykisk udviklingshæmmede mv. i kommunalt/regionalt regi.

- 5) Tandpleje på odontologiske videnscentre til patienter med sjældne medfødte sygdomme.
- 6) Omsorgstandpleje til svækkede ældre. Omsorgstandplejen skal være forankret i kommunerne og varetages i kommunalt regi.
- 7) Hospitalstandpleje, som varetager kirurgisk behandling, som ikke kan varetages af primærsektoren, samt akutte tilstande som infektioner og traumer.
- 8) Tandpleje i regi af Forsvaret og Kriminalforsorgen.

### **Ny model for prioritering af offentlige midler**

De offentlige midler, der anvendes til forskellige former for statsligt, regionalt og kommunalt tilskud til voksne patienter, der ikke er omfattet af specialtandplejen eller omsorgstandplejen, bør prioriteres og fordeles på en nytænkende måde. Prioriteringen af offentlige midler bør først og fremmest sikre:

- 1) Vederlagsfri ungdomstandpleje for de 18-24-årige.
- 2) Fagligt forsvarlig tandpleje til socialt udsatte borgere, kontanthjælpsmodtagere og økonomisk dårligt stillede pensionister.
- 3) Fagligt forsvarlig tandpleje til patienter med et sygdomsbetinget ekstraordinært stort behov for forebyggelse og tandbehandling, fx patienter med cancer, Sjøgrens Syndrom, sjældne medfødte sygdomme og medicininduceret mundtørhed.

De offentlige midler, som der derudover måtte være til rådighed, prioriteres til

- a. Undersøgelser, tandrensning, bitewings og anden forebyggende tandpleje

og

- b. Behandling af oral sygdom

i ovenstående prioriterede rækkefølge.

Øvrige tandplejeydelser inden for den almene voksentandpleje til patienter, der ikke er socialt eller sygdomsbetinget særligt udsatte, udføres uden offentligt tilskud, lige som det er tilfældet i eksempelvis Norge.

Vedtaget af repræsentantskabet på Tandlægeforeningens ekstraordinære generalforsamling  
02.06.2018





# NOTAT

Til Sundheds- og Ældreministeriet  
Afdelingschef Jakob Krogh

Danske Tandplejere  
Rosenborggade 1, 2. sal  
1130 København K  
Tlf. 8230 3540

[www.dansketandplejere.dk](http://www.dansketandplejere.dk)

[www.facebook.dk/tandplejer](https://www.facebook.dk/tandplejer)

## Mere tandsundhed for pengene – nye muligheder i voksentandplejen

Et enigt folketing har besluttet at gentænke rammerne for voksentandplejen på baggrund af en markant forbedret tandsundhed gennem de sidste 25 år. Det er i den forbindelse vigtigt at se på, hvilke nye muligheder der kan åbne op for en bedre ressourceudnyttelse og understøtte ønsket om øget forebyggelse og bedre tandsundhed.

### Bedre anvendelse af kompetencer

Tandplejernes mission er, at alle borgere i Danmark har et funktionsdygtigt tandsæt hele livet. Primær og sekundær forebyggelse, screening og tidlig indsats er til gavn for såvel den enkelte borger som for samfundsøkonomien. Det er langt billigere at forebygge fremfor at behandle og en tidlig indsats sikrer, at borgerne oplever bedre livskvalitet og undgår sundhedstruende infektioner.

Den politiske aftale om nye rammer for voksentandplejen sætter netop fokus på det, der er tandplejernes kernekompetencer;

- at planlægge og gennemføre sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende behandlinger,
- at varetage undersøgelse, risikovurdering, behandling og forebyggelse af tandsygdomme, herunder tidlig indsats imod de tandsygdomme, som størstedelen af danskerne lider af,
- at benytte en sundhedspædagogisk tilgang, der sikrer, at borgerne får et målrettet og individuelt tandeftersyn samt en behandling med fokus på den enkelte borgers behov, ønsker og muligheder.

Kompetencerne understøtter et fornuftigt samfundsøkonomisk ressourceforbrug og skal selvfølgelig stå centralt, når nye rammer for voksentandplejen skal udfoldes med fokus på lighed, smidige overgange, økonomi og tværfaglig forebyggelse.

### Bedre ressourceudnyttelse og øget konkurrence



Hvis der fra politisk side er et ønske om at stimulere konkurrencen mellem tandplejens aktører, er det afgørende, at bureaukratiet minimeres og ydelserne ligestilles mellem de tandfaglige grupper. Tandplejerne har med egen autorisation og stærke kompetencer indenfor forebyggelse de bedste muligheder for at understøtte en øget konkurrence og sikre effektivitet og fleksibilitet.

For at sikre, at tandplejerne kan udøve deres hverv fuldt ud og understøtte en voksentandpleje, der skaber mest mulig sundhed for pengene, er det afgørende, at nedenstående tre betingelser bringes i orden. For alle tre tiltag gælder, at de kan gennemføres indenfor den nuværende ramme på 1,4 mia. kr. Alle understøtter de en øget konkurrence og giver bedre ressourceudnyttelse samt øget effektivitet og fleksibilitet ift. organisering og samarbejde mellem tandplejere og tandlæger.

- 1) Tandplejernes autorisation skal stå tydeligt, så der ikke ved tolkning kan skabes tvivl om, hvad en tandplejer kan og må udføre af behandlinger. Det er en udfordring at Styrelsen for Patientsikkerhed er begyndt at tolke autorisationsloven således, at tandplejere kun må fissurforsøge og fluorpenlse sunde tænder og ikke længere tænder med begyndende caries. Det til trods for, at hverken lovgivning, bekendtgørelse eller vejledning beskæftiger sig med denne skelnen mellem syge og sunde tænder, at tandplejerne er uddannet og fuldt ud kompetente til, at varetage behandlingerne, helt på linje med tandlægerne.  
Styrelsens ændrede tolkning udfordrer både organiseringen og effektiviteten på tandplejeområdet og medfører betragteligt øget bureaukrati som følge af behovet for at delegere.
- 2) Journalbekendtgørelsen skal ændres, så tandplejere og tandlæger kan arbejde ud fra samme patientjournal, selvom det er to forskellige faggrupper. For tandområdet bør det være fagområdet, der er afgørende for, om man har adgang til en patients journal – ikke faggruppen – som loven angiver i dag.
- 3) Tandplejere bør sikres adgang til det fælles medicinkort (FMK), så tandplejerne kan danne sig det nødvendige overblik over en patients evt. medicinforbrug forud for diagnose/behandling og for at understøtte patientsikkerheden.

### **Effektiv økonomistyring**

Tilskud til tandpleje i Danmark skal understøtte målet om at forebygge frem for at behandle. Den nuværende tilskudsordning i Danmark er sat sådan sammen, at jo mere tænder fejler, jo større tilskud er der til klinikkerne. Ordningerne understøtter dermed fokus på behandling og ikke på forebyggelse og sundhedsfremme – det skal være omvendt. Det skal kunne betale sig, at borgerne passer godt på sine tænder, og de største tilskud bør derfor ligge på de forebyggende ydelser og systemet bevirker, at der er incitament til, at borgerne fortsat har en god tandsundhed.

Et nyt system skal etableres efter LEON-princippet (lavest effektive omkostningsniveau), således at de tandplejerfaglige opgaver skal varetages på et

fagligt korrekt niveau og ikke på højere specialiseringsniveau end hvad der er behandlingsmæssigt og dermed omkostningsmæssigt nødvendigt.

I forlængelse skal det overvejes at gennemføre en revurdering af de Nationale Kliniske Retningslinjer for intervaller mellem diagnostiske undersøgelser (rød-gul-grøn-ordningen). Fx ved en opsplitning af den gule kategori i en 'tung' og en 'let' kategori, baseret på alvoren af den aktive sygdom og den forventede længde af behandlingsbehovet. Det kan understøtte både tandsundhed og økonomistyring.

### **Fastholde og udvikle tandsundheden**

Arbejdsgruppens kortlægning af tandplejeordninger (både inden- og udenfor lovgivningen) har ofte fokus på behandling frem for forebyggelse, herunder også sekundær forebyggelse. En forbedret tandsundhed i den samlede befolkning kræver en række forskelligartede indsatser, der har tidlig opsporing, nærhed og en tilpasning til den enkeltes behov tilfælles. Borgerne skal mødes med tilgængelige tilbud om tandpleje, der tager højde for den enkeltes ressourcer og muligheder for egenomsorg og strukturen skal have fokus på både primær og sekundær forebyggelse.

Danske Tandplejere mener, at tilbud til en særligt udvalgte grupper af borger vil give en betydeligt øget tandsundhed i befolkningen og være en god samfundsøkonomisk investering og på sigt besparende. Nedenfor give en kort beskrivelse samt konkrete forslag til indsatser.

#### ***1) Fastholdelse af de unge i den gode tandsundhed – overgang fra unge- til voksentandplejen***

Tandsundheden blandt børn og unge er i dag bedre end nogensinde før – en tendens som skal understøttes i voksenlivet. Fortsat er overgangen fra børne- og ungetandplejen til voksentandplejen en udfordring, da omkring 20 pct. af de unge mellem 18 og 25 år ikke kommer til tandeftersyn. Det er desværre de samme 20 pct., som efterfølgende står for 80 pct. af tandsygdommene.

Udfordringen har en social slagside, idet de unge primært kommer fra familier med lavere uddannelsesniveau og lav indkomst. En bedre overgang til voksentandplejen vil sikre en generel højere tandsundhed i Danmark og øget lighed i sundhed, hvilket kan ske på flere måder.

Forslag:

- 18-årige fortsætter, for egen regning, i den kommunale tandpleje f.eks. frem til 25 årsalderen, eller
- Undersøgelsesydelsen er fuldt offentlig finansieret for unge mellem 18-25 år, eller



- Undersøgelsesydelsen er fuldt offentligt finansieret for de sårbare unge som kommunerne i forvejen har særlig kontakt til via beskæftigelses-, sociale og sundhedsmæssige indsatser.
- Finansieringen kan delvist findes ved at sænke tilskudsdelen på større tandbehandlinger og dermed understøtte fokus på forebyggelse yderligere.

## **2) Den demografiske udvikling – flere ældre med egne tænder**

Tandsundheden blandt den ældre del af befolkningen er bedre end nogensinde før, men den demografiske udvikling betyder i midlertidig, at antallet af ældre med egne tænder stiger markant de kommende år. For alle disse borgere gælder, at sunde tænder og en sund mundhule er afgørende for et godt helbred med høj livskvalitet og derfor bør tand- og mundsundhed hos ældre have større opmærksomhed i fremtiden.

Forslag:

- Pleje- og sundhedspersonalet i langt højere grad uddannes til at varetage den daglige mund- og tandhygiejne på ældre borgere.
- Der iværksættes forebyggende og sundhedsfremmende indsatser specifikt målrettet til den ældre del af befolkningen, for at minimere behovet for større behandlinger på det alders-belastede tandsæt.
- Tandplejerne bør i kommunerne indgå i en konsulentfunktion, hvor tandplejeren tilknyttes plejecentre og hjemmeplejen og indgår i det team, som findes omkring borgeren.

## **3) Kronikere – særligt udsatte for tandsygdomme**

Undersøgelser viser, at der er en tydelig sammenhæng mellem infektioner i mundhulen og infektioner i resten af kroppen. Hvis man ikke er opmærksom på tandsundhed, kan borgeren, med kronisk sygdom, risikere at ende med uoprettelige skader på tænderne og infektioner i mundhulen, som belaster kroppen yderligere. Det er ikke til fordel for borgerne og en u hensigtsmæssig måde at anvende ressourcer på – det er bare billigere at forebygge. Dertil understøtter tandplejernes arbejde med borgeren andre sundhedsgruppers indsatser.

Forslag:

- Kronikere altid (fast procedure) henvises til tandpleje allerede ved diagnosticeringen, hvor der udarbejdes en individuel mundplejeplan, som en del af den øvrige behandlingsplan.
- Kronikeren regelmæssigt får tjekket tandsundheden og tilpasset mundplejeplanen.

- At der i forløbsprogrammer indskrives tandsundhed og mundpleje som delelementer, der skal indtænkes i den samlede indsats for den enkelte borger.
- At der ydes tilskud til tandpleje for personer med kronisk sygdom i lighed med det tilskud der fx ydes til behandling hos fodterapeut for borgere med sukkersyge og leddegigt (50 pct. af honoraret).

#### **4) Socialt sårbare – en særlig indsats skaber lighed i tandsundhed**

Social ulighed kan for mange borgere aflæses i tandsættet. Ønsket om at understøtte lighed i sundhed skal også omfatte tandsundheden, og en tidlig forebyggende indsats er helt central, både for den enkelte borgers livskvalitet og for den almene sundhedstilstand. Indsatsen bør i særlig grad rettes mod den gruppe af socialt sårbare borgere, der står udenfor arbejdsmarkedet og som kommunerne i forvejen har kontakt til.

Forslag:

- Kommunerne tidligt sætter ind med forebyggende og individuelle tiltag overfor den enkelte borger, så borgeren kommer til tandpleje.
- Der skabes nærhed til borgerne ift. tilbud om tandpleje, f.eks. ved udgående tandpleje-team.
- Der med en sundhedspædagogisk indsigt udarbejdes en individuelt mundplejeplan som inddrager borgeren og ikke mindst borgerens ressourcer.

#### **5) Psykisk syge – psykofarmaka udfordrer tandsundheden**

Psykisk syges tænder er særligt udsatte, både fordi evne og motivation til egenomsorg er svingende og fordi meget medicin mod psykiske lidelser som depression, angst, søvnproblemer eller tvangstanker kan give mundtørhed. Mulighederne for tilskud til at afhjælpe bivirkninger og støtte til øget egenomsorg er få og meget målrettede borgere med langvarig psykisk sygdom. Dvs. borgere med psykiske lidelse, der betragtes som forbigående ikke omfattes.

Forslag:

- Det skal være muligt for tandplejere at bruge deres sundhedspædagogiske kompetencer til at støtte den enkelte patient.
- Tandplejerne skal understøtte og undervise det personale som omgiver og støtter psykisk syge i tandpleje og sikre at de har den nødvendige viden om tandsundhed og sygdomssammenhænge.
- Psykisk syge får mulighed for tilskud til tandpleje, fx hvis de rammes af mundtørhed på grund af deres behandling.

### 3 minutters mundtligt indlæg på møde i Dialog- og Inddragelsesforum Sundheds- og Ældreministeriet, 13. juni 2018

Instituttleder Siri Beier Jensen, lektor, tandlæge, PhD og klinikleder Ole Hovgaard, tandlæge, PhD  
Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Health, Aarhus Universitet

#### Indledning:

Institut for Odontologi og Oral Sundhed ved Aarhus Universitet (repræsenterende alle tand- og mundfaglige uddannelser og forskning) anerkender behovet for at sundhedsvæsnen og de tilhørende offentlige tilskudssystemer udvikler sig i takt med ændringer i befolkningens sygdomsfordeling – en nødvendighed for at Danmark kan fastholde og understøtte den positive udvikling i tandsundheden fremadrettet.

Vi finder det meget vigtigt, at organiseringen af voksentandplejen og de tilhørende tilskudsordninger bygger på forskningsbaseret viden, som findes på universiteterne omkring forhold som tandsygdommenes ætiologi og fordeling i befolkningen, forebyggelsesstrategier, nyeste udvikling i behandlingsmetoder m.v. Vi anser dette vidensfundament, som en forudsætning for at opnå den bedste ressourceudnyttelse i sundhedsvæsnen og sikre lige adgang til sundhedstilbuddene.

Vi har et stort ønske om inddragelse af de faglige vidensmiljøer på universiteterne i den proces, som Folketinget nu har iværksat omkring ændret tilrettelæggelse af voksentandplejen. Aarhus Universitet går meget gerne ind i det udredningsarbejde med vores viden og ekspertise. Vi finder det væsentligt, at tandplejen tænkes ind i en helhedsorienteret sammenhæng med resten af sundhedsvæsnen. Sundhed og sygdom i det orofaciale område (tænder, mundslimhinde, kæbeknogle, kæbeled, spytkirtler og tyggemuskelatur) bør ses som en integreret del af almen sundhed og livskvalitet.

#### Hvor ligger de største udfordringer i voksentandplejen:

##### 1. Større sundhedsforbedrende effekt af den tildelte økonomiske ramme:

Der er fra politisk side afsat en afgrænset økonomisk ramme til tandpleje i Danmark. Én af de største udfordringer for voksentandpleje er at sikre den bedste samfundsmæssige ressourceudnyttelse. Kort sagt: sikre størst mulig reduktion i sygdomsforekomst og sygdomsudvikling for de midler, der er til rådighed. Det kræver, at de offentlige tilskudsmidler i endnu højere grad end i dag anvendes i en indsats overfor de borgere, der har den største sygdomsaktivitet.

Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinje for intervaller mellem regelmæssige diagnostiske undersøgelser beskriver, hvor hyppigt borgere bør ses af tandlægen eller tandplejeren. Opdeling af borgerne i en grøn, gul og rød kategori sker ud fra faglige kriterier, hvor sygdomsaktiviteten øges fra grøn til rød kategori. Skal de offentlige tilskud til voksentandplejen rettes mod borgere med den største sygdomsaktivitet, skal der flyttes midler fra gule til røde patienter.

##### 2. De særlige tilskudsordninger: Behov for forenkling og faglig ajourføring af tildelingskriterier.

De nuværende særlige tilskudsordninger er gennem de sidste 40 år vokset ved knopskydning. Resultatet er mindst 15 tilskudssystemer på området, hvilket gør det vanskeligt for borgeren at overskue

egne muligheder. I kommuner og regioner giver de mange ordninger anledning til ressourcetunge sagsforløb. Der er således et stort behov for forenkling på området.

Forskningsresultater har skabt ny evidensbaseret viden gennem de år, hvor de nuværende særlige tilskudsordninger har eksisteret. Dette afspejler sig ikke altid i de gældende lovtekster, bekendtgørelser eller vejledninger. Nye behandlingsformer udvikles konstant i sundhedsvæsnet. Herved øges patientens overlevelsesmulighed, men livslange bivirkninger i form af øget risiko for tand-, mund- og kæbesygdomme kan blive et følgeresultat.

På baggrund af de nævnte forhold er der behov for en ajourføring af de faglige kriterier, der lægges til grund for tildeling af særligt tilskud til tandpleje.

## **Ønsker og visioner for en ny model:**

### **1. Tilskud til regelmæssige diagnostiske undersøgelser, behandlingsplanlægning og forebyggelse.**

Vi vil anbefale, at den ministerielle arbejdsgruppe går ind i en nærmere analyse og vurdering af en ny model, der indeholder tilbud om vederlagsfri regelmæssige besøg hos praktiserende tandplejer/tandlæge. Besøget bør indeholde: Udredning og diagnostik, behandlingsplanlægning, forebyggelse, sundhedsfremme og kontrol af sygdomsaktivitet. Intervaller for disse vederlagsfrie besøg fastlægges ud fra konkret faglig vurdering af den enkelte borgers aktuelle sygdomsaktivitet i henhold til kriterier fastlagt i den Nationale Kliniske Retningslinje for intervaller mellem regelmæssige diagnostiske undersøgelser.

Såfremt den økonomiske ramme åbner mulighed herfor, bør disse regelmæssige besøg være vederlagsfrie. Alternativt bør der være en betydelig tilskudsprocent til ydelsen.

Målet med modellen vil være at få borgere med høj sygdomsaktivitet (røde patienter), der ofte står uden tilknytning til voksentandplejen, ind i et regelmæssigt forløb med mulighed for at søge økonomisk hjælp til behandlinger fra de offentlige tilskudsordninger.

Modellen vil understøtte, at flere unge fortsætter som regelmæssige brugere af voksentandplejen efter udtræden af Børne- og Ungdomstandplejen.

### **2. Ajourføring af de særlige tilskudsordninger.**

Der anbefales, at de eksisterende særlige tilskudsordninger til tandpleje underkastes en vurdering med henblik på at forenkle adgangsvejene for borgeren.

Det bør samtidig vurderes, om de kriterier, der i dag anvendes ved bevillingstildeling, er i overensstemmelse med aktuel faglig viden på området.

Venlig hilsen

Siri Beier Jensen  
Institutleder, lektor, tandlæge, PhD  
Tlf. 93 50 85 25  
Email: [siri@dent.au.dk](mailto:siri@dent.au.dk)

og

Ole Hovgaard  
Klinikleder, tandlæge, PhD  
Tlf. 29 61 44 66  
Email: [hovgaard@dent.au.dk](mailto:hovgaard@dent.au.dk)



## Emil N. Rasmussen

---

**Fra:** Kirsten Munk (UDSATTE) <KIMU@sm.dk>  
**Sendt:** 18. juni 2018 11:53  
**Til:** Gertrud Rex Baungaard  
**Cc:** Ole Kjærgaard (UDSATTE); jannsjursen@hotmail.com  
**Emne:** SV: Opfølgning på mødet i dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.

**Opfølgningsflag:** Opfølgning  
**Flagstatus:** Afmærket

Kære Gertrud Rex Baungaard

Rådet for Socialt Udsatte har følgende bemærkninger til udkast til kortlægning af tandplejeordninger i Danmark:

- Ift. § 82 a i Bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik (punkt 8. i oversigten) bør følgende fremgå under *Evt. barrierer eller udfordringer ved ordningen*:
  - Egenbetalingen for personer over 25 år omfattet af målgruppen er for høj ift. målgruppens økonomiske formåen. Dette skal ses i sammenhæng med, at socialt udsattes generelt dårlige tandtilstand betyder, at mange i målgruppen har behov for større og omkostningsfulde indgreb
  - Kendskab til ordningen er mangelfuld
  - Godkendelse til ordningen hos kommunen kan være besværlig og udgør en selvstændig barriere
- Endvidere bemærker Rådet, at kortlægningen af kendte decentrale/lokale tandplejeordninger er ufuldstændig. Rådet anbefaler ministeriet at foretage en høring hos alle 98 kommuner af erfaringer med decentrale/lokale tandplejeordninger for at få et fyldestgørende overblik.

Med venlig hilsen

**Kirsten Munk**  
Politisk konsulent

RÅDET FOR SOCIALT UDSATTE

**m** +45 41 85 10 99 **e** [kimu@udsatte.dk](mailto:kimu@udsatte.dk)  
**t** +45 41 85 11 00 **w** [www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)  
**a** St. Torvegade 26, 3700 Rønne

---

**Fra:** Gertrud Rex Baungaard [mailto:grb@sum.dk]

**Sendt:** 13. juni 2018 16:40

**Til:** 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'pto@pto.dk'; 'info@ato.dk'; 'info@danskerhverv.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'odont@sund.ku.dk'; 'ioos@au.dk'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'dh@handicap.dk'; bl@rsyd.dk; rmf@regioner.dk; Tina Vester Jensen; kheu@kl.dk; aen@kl.dk; Thomas Herping Nielsen; Julie Kjersgaard; formandoatu@tdl.dk; formand-KEU@tdl.dk; tand@mail.dk; 'kaihoj@mail.tele.dk'; bsind@ishoj.dk; lh@ato.dk; 'Katrina Feilberg Schouenborg'; TWA@tandlaegen.dk; 'Elisabeth Gregersen'; afp@dansktp.dk; pah@sund.ku.dk; lbch@sund.ku.dk; siri@dent.au.dk; hovgaard@dent.au.dk; rh@aeldresagen.dk; jj@nyre.dk; info@astma-allergi.dk; to@handicap.dk; tk@handicap.dk; vj@fbr.dk; sj@fbr.dk; 'jannsjursen@hotmail.com'; Kirsten Munk (UDSATTE)

**Cc:** Per Okkels; Jakob Krogh; Katrine Ring; Emil N. Rasmussen; Kirsten Hansen; Lene Vilstrup; Rasmus Fynbo Aagaard-Jensen; Søren Rudbeck Clausen; Birgitte Staffeldt; Katrine Bang Nielsen; karsten@pto.dk; cwj@tdl.dk; hm@danskepatienter.dk; Ole Kjærgaard (UDSATTE); 'loj@fbr.dk'; Louise Steiner Bruun; Signe Lind Hansen; Sine Mutanu Jungersted; Maja Holm Andreasen; Christian Lehmann; Natasja Maj Dybmoose; Lotte Dahlmann; Freja Kierstein Johansen; Bolette Vinding Pedersen; Anne-Sofie Fanøe

**Emne:** Opfølgning på mødet i dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.



Kære medlemmer af dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen

Tak for en rigtig fint møde og gode drøftelser tidligere i dag.

Hermed blot en opfølgning på et par ting ift den videre proces.

Frist for bemærkninger til udkast til kortlægning (udsendt på mail den 12. juni, jf. mails nedenfor)

Som sundhedsministeren afslutningsvist sagde, så skal udkast til kortlægningen også drøftes med aftalepartierne i næste uge den 20. juni 2018. Vi har noteret jeres overordnede kommentarer, men såfremt I har skriftlige, tekstnære, bemærkninger/justeringer til udkast til kortlægning, der skal sendes til aftalepartierne, er I meget velkomne til at sende os dem snarest muligt og senest på fredag den 15. juni kl 9.

Kommentarer indsendt *efter* den 15. juni kl 9 vil indgå i den efterfølgende justering af udkast til kortlægningen. Fristen for disse kommentarer er fredag den 22. juni 2018.

Næste møde i dialog- og inddragelsesforum

Vi sender jer inden sommerferien mødedato for næste møde i dialog- og inddragelsesforum - forventeligt i september.

I må endelig kontakte undertegnede, hvis I har spørgsmål.

Hilsen Gertrud

---

**Gertrud Rex Baungaard**

Chefkonsulent

Afdeling for Ældreområdet og det Nære, Sammenhængende Sundhedsvæsen

Tlf: 7226 9426

Mobil: 2282 9037

Mail: [grb@sum.dk](mailto:grb@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



---

**Fra:** Anne-Sofie Fanøe

**Sendt:** 12. juni 2018 16:09

**Til:** 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'kfst@kfst.dk' <kfst@kfst.dk>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <info@tandlaegeforeningen.dk>; 'pto@pto.dk' <pto@pto.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'info@danskerhverv.dk' <info@danskerhverv.dk>; 'info@dansktp.dk' <info@dansktp.dk>; 'odont@sund.ku.dk' <odont@sund.ku.dk>; 'ioos@au.dk' <ioos@au.dk>; 'aeldresagen@aeldresagen.dk' <aeldresagen@aeldresagen.dk>; 'info@danskepatienter.dk' <info@danskepatienter.dk>; 'dh@handicap.dk' <dh@handicap.dk>; bl@rsyd.dk; rmf@regioner.dk; Tina Vester Jensen <tvj@regioner.dk>; kheu@kl.dk; aen@kl.dk; tni@kfst.dk; jkj@kfst.dk; formandoatu@tdl.dk; formand-KEU@tdl.dk; tand@mail.tele.dk; 'kaihoj@mail.tele.dk' <kaihoj@mail.tele.dk>; bsind@ishoj.dk; lh@ato.dk; 'Katrina Feilberg Schouenborg' <kfs@danskerhverv.dk>; TWA@tandlaegen.dk; 'Elisabeth Gregersen' <egr@dansktp.dk>; afp@dansktp.dk; pah@sund.ku.dk; lbch@sund.ku.dk; siri@dent.au.dk; hovgaard@dent.au.dk; rh@aeldresagen.dk; jj@nyre.dk; info@astma-allergi.dk; to@handicap.dk; tk@handicap.dk; vj@fbr.dk; sj@fbr.dk; 'jannsjursen@hotmail.com' <jannsjursen@hotmail.com>;

'kimu@udsatte.dk' <kimu@udsatte.dk>

**Cc:** Per Okkels <po@sum.dk>; Jakob Krogh <jkr@sum.dk>; Katrine Ring <kari@sum.dk>; Gertrud Rex Baungaard <grb@sum.dk>; Emil N. Rasmussen <enr@sum.dk>; Kirsten Hansen <kiha@SST.DK>; Lene Vilstrup <lvi@SST.DK>; rafya@fm.dk; sto@bm.dk; bst@star.dk; kbn@uim.dk; karsten@pto.dk; cwj@tdl.dk; hm@danskepatienter.dk; 'okj@udsatte.dk' <okj@udsatte.dk>; 'loj@fbr.dk' <loj@fbr.dk>; Louise Steiner Bruun <LSB@SUM.DK>; Signe Lind Hansen <SLH@sum.dk>; Sine Mutanu Jungersted <smj@sum.DK>; Maja Holm Andreasen <MAHA@sum.dk>; Christian Lehmann <cle@sum.dk>; Natasja Maj Dybmose <nmd@sum.dk>; Lotte Dahlmann <LOD@SUM.DK>; Freja Kierstein Johansen <fkj@SUM.DK>; Bolette Vinding Pedersen <BVP@sum.dk>

**Emne:** SV: Materiale til møde i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen i morgen, onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.

Kære repræsentanter i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen

I forlængelse af tidligere udsendte materiale fremsendes hermed oversigt over repræsentanter i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen.

Venlig hilsen

**Anne-Sofie Fanøe**

Ministersekretær, Minister- og Ledelsessekretariatet

Tlf. 72 26 94 05

Mobil: 6133 9826

Mail: [asfa@sum.dk](mailto:asfa@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



---

**Fra:** Anne-Sofie Fanøe

**Sendt:** 12. juni 2018 12:30

**Til:** 'regioner@regioner.dk' <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; 'kl@kl.dk' <[kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk)>; 'kfst@kfst.dk' <[kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk)>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)>; 'pto@pto.dk' <[pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk)>; 'info@ato.dk' <[info@ato.dk](mailto:info@ato.dk)>; 'info@danskerhverv.dk' <[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)>; 'info@dansktp.dk' <[info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk)>; 'odont@sund.ku.dk' <[odont@sund.ku.dk](mailto:odont@sund.ku.dk)>; 'ioos@au.dk' <[ioos@au.dk](mailto:ioos@au.dk)>; 'aeldresagen@aeldresagen.dk' <[aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)>; 'info@danskepatienter.dk' <[info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk)>; 'dh@handicap.dk' <[dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk)>; 'bl@rsyd.dk' <[bl@rsyd.dk](mailto:bl@rsyd.dk)>; 'rmf@regioner.dk' <[rmf@regioner.dk](mailto:rmf@regioner.dk)>; Tina Vester Jensen <[tvj@regioner.dk](mailto:tvj@regioner.dk)>; 'kheu@kl.dk' <[kheu@kl.dk](mailto:kheu@kl.dk)>; 'aen@kl.dk' <[aen@kl.dk](mailto:aen@kl.dk)>; 'tni@kfst.dk' <[tni@kfst.dk](mailto:tni@kfst.dk)>; 'jkj@kfst.dk' <[jkj@kfst.dk](mailto:jkj@kfst.dk)>; 'formandoatu@tdl.dk' <[formandoatu@tdl.dk](mailto:formandoatu@tdl.dk)>; 'formand-KEU@tdl.dk' <[formand-KEU@tdl.dk](mailto:formand-KEU@tdl.dk)>; 'tand@mail.dk' <[tand@mail.dk](mailto:tand@mail.dk)>; 'kaihoj@mail.tele.dk' <[kaihoj@mail.tele.dk](mailto:kaihoj@mail.tele.dk)>; 'bsind@ishoj.dk' <[bsind@ishoj.dk](mailto:bsind@ishoj.dk)>; 'lh@ato.dk' <[lh@ato.dk](mailto:lh@ato.dk)>; 'Katrina Feilberg Schouenborg' <[kfs@danskerhverv.dk](mailto:kfs@danskerhverv.dk)>; 'TWA@tandlaegen.dk' <[TWA@tandlaegen.dk](mailto:TWA@tandlaegen.dk)>; 'Elisabeth Gregersen' <[egr@dansktp.dk](mailto:egr@dansktp.dk)>; 'afp@dansktp.dk' <[afp@dansktp.dk](mailto:afp@dansktp.dk)>; 'pah@sund.ku.dk' <[pah@sund.ku.dk](mailto:pah@sund.ku.dk)>; 'lbch@sund.ku.dk' <[lbch@sund.ku.dk](mailto:lbch@sund.ku.dk)>; 'siri@dent.au.dk' <[siri@dent.au.dk](mailto:siri@dent.au.dk)>; 'hovgaard@dent.au.dk' <[hovgaard@dent.au.dk](mailto:hovgaard@dent.au.dk)>; 'rh@aeldresagen.dk' <[rh@aeldresagen.dk](mailto:rh@aeldresagen.dk)>; 'jj@nyre.dk' <[jj@nyre.dk](mailto:jj@nyre.dk)>; 'info@astma-allergi.dk' <[info@astma-allergi.dk](mailto:info@astma-allergi.dk)>; 'to@handicap.dk' <[to@handicap.dk](mailto:to@handicap.dk)>; 'tk@handicap.dk' <[tk@handicap.dk](mailto:tk@handicap.dk)>; 'vj@fbr.dk' <[vj@fbr.dk](mailto:vj@fbr.dk)>; 'sj@fbr.dk' <[sj@fbr.dk](mailto:sj@fbr.dk)>; 'jannsursen@hotmail.com' <[jannsursen@hotmail.com](mailto:jannsursen@hotmail.com)>; 'kimu@udsatte.dk' <[kimu@udsatte.dk](mailto:kimu@udsatte.dk)>

**Cc:** Per Okkels <[po@sum.dk](mailto:po@sum.dk)>; Jakob Krogh <[jkr@sum.dk](mailto:jkr@sum.dk)>; Katrine Ring <[kari@sum.dk](mailto:kari@sum.dk)>; Gertrud Rex Baungaard <[grb@sum.dk](mailto:grb@sum.dk)>; Emil N. Rasmussen <[enr@sum.dk](mailto:enr@sum.dk)>; Kirsten Hansen <[kiha@SST.DK](mailto:kiha@SST.DK)>; Lene Vilstrup <[lvi@SST.DK](mailto:lvi@SST.DK)>; 'rafya@fm.dk' <[rafya@fm.dk](mailto:rafya@fm.dk)>; 'sto@bm.dk' <[sto@bm.dk](mailto:sto@bm.dk)>; 'bst@star.dk' <[bst@star.dk](mailto:bst@star.dk)>; 'kbn@uim.dk'

<kbn@uim.dk>; 'karsten@pto.dk' <karsten@pto.dk>; 'cwj@tdl.dk' <cwj@tdl.dk>; 'hm@danskepatienter.dk' <hm@danskepatienter.dk>; 'okj@udsatte.dk' <okj@udsatte.dk>; 'loj@fbr.dk' <loj@fbr.dk>; Louise Steiner Bruun <lsb@SUM.DK>; Signe Lind Hansen <slh@sum.dk>; Sine Mutanu Jungersted <smj@sum.dk>; Maja Holm Andreasen <maha@sum.dk>; Christian Lehmann <cle@sum.dk>; Natasja Maj Dybmose <nmd@sum.dk>; Lotte Dahlmann <lod@sum.dk>; Freja Kierstein Johansen <fkj@sum.dk>; Bolette Vinding Pedersen <bvp@sum.dk>

**Emne:** Materiale til møde i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen i morgen, onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.

Kære repræsentanter i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen

Efter aftale med sundhedsministeren sendes hermed materiale til brug for *mødet i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen i morgen, onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00* i Sundheds- og Ældreministeriet, Holbergsgade 6, lokale 1.24.

Vedlagt er til brug for mødet:

- *Dagsorden for mødet i dialog- og inddragelsesforum til arbejdet om nye rammer for voksentandplejen i morgen, onsdag den 13. juni kl. 8.30-10.00.*
- *Kommissorium for nye rammer for voksentandplejen (også udsendt ifm udpegningsbrevet)*
- *Politisk aftale om nye rammer for voksentandplejen af 28. februar 2018 (også udsendt ifm udpegningsbrevet)*
- *Udkast til kortlægning af tandplejeordninger i Danmark*

Venlig hilsen

**Anne-Sofie Fanøe**

Ministersekretær, Minister- og Ledelsessekretariatet

Tlf. 72 26 94 05

Mobil: 6133 9826

Mail: [asfa@sum.dk](mailto:asfa@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



## Ny model for voksentandpleje

Ældre Sagen opfordrer til, at en ny model for voksentandpleje har følgende elementer:

- En god forebyggelsesindsats for unge og motivation til, at de forbliver i grøn gruppe
- Tilskuddet bør følge dem, der har de store udgifter til behandling, og som ikke ved en adfærdsændring har mulighed for selv at kontrollere deres behandlingsudgifter (rød gruppe)
- En bedre overgang til omsorgstandplejen for de borgere, der får dette behov
- Forsvarlig tandpleje til patienter med eksempelvis demens og andre sygdomme, der kan bevirke dårlig tandsundhed, samt til personer, der er i risiko for medicinrelaterede problemstillinger relateret til tandsundheden.

Hvor der tidligere var en mindre andel af ældre mennesker, der havde bevaret deres egne tænder, gælder dette i dag en langt større andel. Behovet for tandbehandling hos ældre mennesker med egne tænder er derfor blevet betydeligt større.

Vi står derudover med en generation af ældre mennesker, hvor rigtig mange har fået udført megen behandling på deres tænder gennem livet, og som i dag har et stort behov for at vedligeholde disse tidligere behandlinger, hvilket ofte er meget kostbart.

Mange i den ældre del af befolkningen er derfor nogle af dem, der har de største udgifter til tandlæge. De har ikke, som yngre, samme mulighed for ved en adfærdsændring selv at kontrollere deres udgifter til tandlægen.

### *Tilskudssystem*

Tilskudssystemet er i dag svært for mange at gennemskue.

Helbredstillæg kan gives til pensionister, der har en personlig tillægsprocent over 0 og en likvid formue under 86.000 kr. (2018). Derudover har man mulighed for at søge om udvidet helbredstillæg til eksempelvis tandproteser samt om særlige personlige tillæg.

Men en betydelig gruppe mennesker er ikke berettiget til særlige tilskud, selvom de kan have svært ved at overkomme store behandlingsudgifter – hvilket afholder nogle fra at gå til tandlægen.

Derudover gives der ikke tilskud til bedøvelse og røntgenoptagelser, som er basale og nødvendige tandplejedydelser.

Ældre Sagen ser derfor et stort behov for at samle og gentænke hele tilskudsområdet vedr. tandbehandling, sådan at det modsvarer de behandlingsformer og tendenser, der er i dag, som beskrevet ovenfor

### *Finansieringsmodel*

En ny model for voksentandpleje bør tilgodese en god forebyggelsesindsats for unge, som er færdige med den kommunale børnetandpleje, samtidig med at tilskud i højere grad bør følge dem, der har de store udgifter, og som ikke ved en adfærdsændring har mulighed for selv at kontrollere deres udgifter til tandlægen (rød gruppe).

En sådan model vil fortsat sikre en god tandsundhed i befolkningen, samtidig med at det medfører en større lighed i sundhed. Det kan nedsætte risikoen for tilstødende følgesygdomme som hjerte- og karsygdomme og lungebetændelse. Dårlige tænder kan også give tyggeproblemer, der kan medføre underernæring. Der er derfor såvel et sundhedsmæssigt som et økonomisk potentiale i at sikre en god tandsundhed - også blandt den ældre del af befolkningen.

Ifølge "Evaluering af national klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen" har antallet af personer i rød kategori været stabilt over de seneste år på 6-8 %.


Det må således antages, at denne gruppe er stabil, hvis ikke nedadgående i forbindelse med en bedre tandsund i befolkningen. Ældre Sagen vil derfor foreslå, at der indføres en form for medicintilskudsmodel for rød gruppe. Det er afgørende, at det i avancemodellen mellem tandlægerne og det offentlige sikres, at der indarbejdes et incitament til, at antallet i rød gruppe ikke stiger.

Modellen skal samtidig motivere den øvrige befolkning til at holde deres tænder sunde ved egen indsats. Der skal således indarbejdes et incitament til, at antallet i grøn gruppe stiger, eksempelvis via tilskud til forbyggende behandling for grøn gruppe. Mange unge har heldigvis en god tandsundhed. De behøver derfor ikke så mange vedligeholdelsesbehandlinger og operative indsatser, som er økonomisk dyre.

Vi får løbende henvendelser fra medlemmer, der desværre oplever, at de ikke har råd til den nødvendige tandbehandling. Ældre Sagen mener derfor, at det er afgørende, at tilskud til tandbehandling gives til dem, som har store udgifter, og som kan pådrage sig andre følgesygdomme.

Derudover opfordrer vi til, at en ny model for voksentandpleje sikrer en bedre overgang til omsorgstandplejen, og at der sikres forsvarlig tandpleje til patienter med eksempelvis demens og andre sygdomme, der kan bevirke dårlig tandsundhed, samt til personer, der er i risiko for medicinrelaterede problemstillinger relateret til tidsenheden. Der er generelt et behov for et større tværfagligt samarbejde i forbindelse med sygdom og medicinforbrug.

Med venlig hilsen



Michael Teit Nielsen  
Vicedirektør