



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 01-07-2021
Enhed: NAERSOM
Sagsbeh.: DEPLSL
Sagsnr.: 2108507
Dok. nr.: 1804409

Folketingets Sundhedsudvalg har den 5. maj 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1253 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Pernille Skipper (EL).

Spørgsmål nr. 1253:

”Vil ministeren redegøre for, hvordan Odder Kommuner har indrettet sin kommunale børnetandpleje anderledes end andre kommuner, og give et overblik over samtlige kommuners udgifter til den kommunale børnetandpleje opgjort pr. bruger?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har ministeriet indhentet bidrag fra KL, som oplyser følgende:

”KL har indhentet bidrag fra Odder Kommune og kan på baggrund heraf oplyse følgende:

– At tandplejen i Odder Kommune siden 2005 har arbejdet med en omlægning af daglig praksis fra behandlende til sundhedsfremmende og forebyggende tandpleje. Indsatsen i Odder har blandt andet bestået af følgende elementer:

- **Organisationsudvikling** gennem indførelse af tandplejeteams bestående af tandlæge, tandplejere og klinikassistenter. Tandlæger fungerer som teamledere med ansvar for, at uddelegerede opgaver kan magtes og med en rolle som konsulent for det øvrige team. Tandplejerne står for hovedparten af undersøgelserne og arbejder selvstændigt med risikovurdering, tandplejeplaner. Endvidere har tandplejerne fået nye opgaver i form af fx beslibninger og udskrivning af 18-årige til privat praksis. Klinikassistenterne er del af den forebyggende indsats med egne patienter og egen aftalebog. Deres opgaver indebærer selvstændigt ansvar for instruktion i tandbørstning, lakering af tænder, fluorpenslinger, fjernelse af tandsten, tilvænnning af bange børn til tandbehandling og møder med forældre til 1½ årige børn, som introduktion til tandpleje.
- **Risikovurdering**, hvilket indebærer at der ved alle undersøgelser foretages en vurdering af barnets/den unges risiko for at udvikle huller eller andre tandsygdomme.
- **Individuel tandplejeplan**. Risikovurderingen identificerede børn og unge med behov for hyppigere klinikbesøg og danner baggrund for udarbejdelse af en individuel tandplejeplan, som beskriver hvor ofte og hvornår barnet /den unge skulle komme på tandklinikken, hvad der skulle foretages ved besøg og hvem (klinikassistent, tandplejer eller tandlæge), som skulle udføre indsatsen. Planen fastlægges sammen med forældrene / den unge.
- **Forældreinddragelse og fokus på den daglige hjemmetandpleje**. I august 2006 blev Tandplejens taxaordning nedlagt. I stedet for at transportere

grupper af børn fra Odders landskoler til klinikkerne, blev der sendt indkaldelser hjem til det enkelte barn. Forældrene blev opfordret til at være til stede på klinikken ved alle besøg uanset om det var til undersøgelse, forebyggelse eller behandling. I arbejdet med både børn og forældre er der fokus på anerkendende og ressourceorienteret kommunikation

– At udgifterne til børne- og ungdomstandplejen opgøres i den kommunale kontoplan således, at udgifter til børn og unge, som modtager tandpleje gennem andre aktører (andre kommuner, private tandlæger) end egen kommune, er adskilt fra udgifter til den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Udgiften til den kommunale børne- og ungdomstandpleje i 2020 lå på **1.457.271.000 kr.** Dette omfatter dog ikke visse administrative omkostninger, som ikke kan opgøres præcist og derfor ikke er medtaget her. I 2020 kostede den kommunale børne- og ungdomstandpleje **250 kr.** pr. indbygger. Det er ikke muligt at opgøre udgiften pr. bruger i børne- og ungdomstandplejen. Hertil kommer udgiften til tandpleje til børn og unge, som modtager tandpleje gennem andre aktører (andre kommuner, private tandlæger) var i 2020 **218.822.000 kr.** Udgiften opgjort pr. indbygger var i 2020 **37 kr.**”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Louise Sevel Lundstrøm