



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 31-03-2022

LVI

Sagsnr. 05-0999-39

72228641

## **Notat vedr. opfølgning på implementering af udvalgte anbefalinger i Sundhedsstyrelsens rapport for modernisering af omsorgstandplejen**

Sundhedsstyrelsen er ved mail af 17. juni 2021 fra Sundhedsministeriet blevet anmodet om at udarbejde et notat, der følger op på kommunernes implementering af udvalgte anbefalinger i Sundhedsstyrelsens rapport om modernisering af omsorgstandpleje 2016.

Baggrunden er en forespørgselsdebat (F48) i Folketinget ultimo maj 2021 vedr. målgruppen for omsorgstandplejen. På baggrund af forespørgselsdebatten blev følgende tekst vedtaget: "Folketinget anerkender, at regeringen sikrer, at der følges op på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til modernisering af omsorgstandplejen fra 2016, herunder om anbefalingerne, for så vidt angår visitation, er blevet fulgt i kommunerne. Folketinget mener, at det er afgørende, at kommunerne sikrer, at alle borgere, som er i målgruppen for at modtage omsorgstandpleje, og som ønsker det, tilbydes behandlingen."

Sundhedsstyrelsen er konkret bedt om at opstille et notat, som indeholder:

- 1) Kvalificering af den estimerede målgruppe i omsorgstandplejen.
- 2) Opfølgning på, hvorledes anbefalingerne vedr. visitation til omsorgstandplejen er blevet implementeret i kommunerne. Opfølgningen bedes gennemført med bidrag fra KL i form af en stikprøveundersøgelse med et udvalgt antal kommuner som både varierer i størrelse og placering i landet.
- 3) Med bidrag fra KL følges op på satspuljeprojektet "Forbedret tandsundhed for de svageste ældre", som dels handlede om, at tandplejerne skulle instruere plejepersonalet i pleje- og ældreboliger i, hvordan de bedst hjælper den enkelte borger med at opretholde en god mundhygiejne, og at der for hver enkelt borger i omsorgstandplejen skal udarbejdes en individuel mundplejeplan jf. anbefalinger fra 2016.

Til belysning af punkt 1 har Sundhedsstyrelsen indhentet oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen vedr. antal borgere på plejehjem samt antal borgere der i 2019 har modtaget en ydelse hos praktiserende tandlæge eller tandplejer samt oplysninger fra Danmarks Statistik vedr. antal borgere der er visiteret til tilbud om omsorgstandpleje.

Til belysning af punkt 2 og 3 har Sundhedsstyrelsen med bidrag fra KL foretaget en webbaseret struktureret spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaet blev sendt ud primo 2022 til 98 kommuner, hvoraf 83 af kommuner, (85%) har besvaret skemaet (tabel 3, bilag 4).

Endelig aftale vedr. bestilling og frist til d. 1. april 2022, er indgået d. 21. januar 2022.

## **Sundhedsstyrelsen bidrag.**

Sammenfatning og besvarelse af bestillingens punkt 1-3.

### **1) Kvalificering af den estimerede målgruppe i omsorgstandplejen.**

*Vedr. estimat for målgruppen for omsorgstandplejen.*

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at estimat over målgruppen for omsorgstandpleje på mellem 52.000-63.000 borgere (2012) der overvejende er baseret på opgørelser over antal pleje- og ældreboliger ved den årlige kommunale sociale ressourcetælling foretaget af Danmarks Statistik er usikkert. Der er i notatet forsøgt beregnet et nyt estimat for målgruppen for omsorgstandpleje baseret på Sundhedsdatastyrelsens opgørelse over antal beboere på plejehjem ud fra Plejhjemslisten.dk, og hvor der tages højde for andel plejhjemsbeboere der benytter praksisstandplejen. Nyt estimat for målgruppen for omsorgstandplejen på 50.000 borgere (2022) er en smule mindre end tidligere antaget. I 2021 var 26.292 borgere visiteret ind i omsorgstandplejen svt. 53% af målgruppen.

### **2) Opfølgning på, hvorledes anbefalingerne vedr. visitation til omsorgstandplejen er blevet implementeret i kommunerne. Opfølgningen bedes gennemført med bidrag fra KL i form af en stikprøveundersøgelse med et udvalgt antal kommuner som både varierer i størrelse og placering i landet.**

*Vedr. Informationsindsats om omsorgstandpleje*

På baggrund af en sammenlignelig spørgeskemaundersøgelse udført før (2015) og efter (2022) publicering af anbefalinger i Rapport om modernisering af omsorgstandplejen, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at hovedparten af kommunerne har fulgt anbefalingerne og styrket sin informationsindsats vedr. tilbud om omsorgstandpleje til målgruppen. Flere kommuner (71%) anvender skriftligt informationsmateriale med relevant indhold og der ses en markant stigning i kommunernes anvendelse af flere forskellige informationskanaler som pjecer, lokalavis og informationsmøder. Dog er der mangelfuld information om muligheder for at klage over visitation til omsorgstandpleje for borgerne. Der ses en lav informationsindsats om kommunens omsorgstandplejetilbud og henvisningsmuligheder fra kommunerne til andre dele af tandplejen, praktiserende læger og sygehuse.

*Vedr. kvalitetssikring af visitation til omsorgstandplejen*

Visitation til omsorgstandpleje sker i henhold til sundhedslovens § 131. Der er ikke tale om en tandfaglig visitation, men individuel vurdering af borgeren svarende til principper anvendt ved visitation til fx personlig hjælp og pleje efter servicelovens kapitel 16. Mange kommuner (76%) har udarbejdet en kvalitetsstandard for omsorgstandplejen, mens meget få kommuner kender til programmer for løbende kvalitetsudvikling af visitation til omsorgstandplejen i kommunen.

**3) Med bidrag fra KL følges op på satspuljeprojektet ”Forbedret tandsundhed for de svageste ældre”, som dels handlede om, at tandplejerne skulle instruere plejepersonalet i pleje- og ældreboliger i, hvordan de bedst hjælper den enkelte borger med at opretholde en god mundhygiejne, og at der for hver enkelt borger i omsorgstandplejen skal udarbejdes en individuel mundplejeplan jf. anbefalinger fra 2016.**

På baggrund af den udførte spørgeundersøgelse i kommunerne, er det Sundhedsstyrelsens overordnede vurdering, at hovedparten af kommunerne har implementeret styrelsens anbefalinger for en styrket forebyggelsesindsats i omsorgstandplejen. Vurderingen baseres på, at omsorgstandplejen i 89% af de adspurgte kommuner har en informationsindsats for pleje- og omsorgspersonalet i pleje og ældreboliger, i 78% af kommunerne udarbejder omsorgstandplejen en individuel mundplejeplan for borgere visiteret ind i omsorgstandplejen og næsten alle (94%) af de kommunale omsorgstandplejere instruerer plejepersonalet aktivt i individuel mundhygiejne af borgerne. Dog er det vurderingen, at kvalitetssikring af den tværfaglige mundplejeindsats for borgere i omsorgstandplejen, ved at den kommunale omsorgstandpleje har adgang til de berørte borgers plejelog, samt ved udarbejdelse af en kvalitetsstandard for individuel mundpleje er mangelfuld.

#### **Kort samlet vurdering.**

Sundhedsstyrelsen har revurderet estimat over målgruppen for omsorgstandpleje til ca. 50.000 borgere og med 26.292 borgere visiteret ind i omsorgstandplejen i 2021, svarer det til at kun 53% af målgruppen er visiteret ind i omsorgstandplejen.

Hovedparten af kommunerne har implementeret anbefalinger for en styrket informationsindsats vedr. tilbud om omsorgstandpleje til målgruppen. Der er vurderingen, at der fortsat kan være behov for at styrke informationsindsatsen vedr. mulighed for henvisning til omsorgstandplejen fra andre dele af sundhedsvæsnet.

Omsorgstandplejen i kommunerne har ved hjælp af Satspuljeprojektet ”Forbedret tandsundhed for de svageste ældre” styrket indsatsen for regelmæssig individuel mundpleje af borgere i omsorgstandplejen på pleje- og ældrecentre.

Der er behov for en øget kvalitetssikring af visitation til omsorgstandpleje og af den forebyggende indsats i omsorgstandplejen.

## Bilag 1.

### Kvalificering af den estimerede målgruppe i omsorgstandplejen

#### Målgruppen for omsorgstandplejen

Kommunerne skal ifølge sundhedslovens §§ 131-132 tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje (omsorgstandpleje) til personer over 18 år, der på grund af kronisk nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte det almindelige tandplejetilbud. Omsorgstandplejetilbuddet er målrettet personer, hvis egenomsorg er så begrænset, at de har behov for hjælp til at udføre almindelige daglige funktioner eller for egentlig pleje. Det er karakteristisk, at personkredsen har vanskeligt ved at benytte tandpleje hos praktiserende tandlæge, bevare kontinuiteten i deres tandpleje og har nedsat evne til at klare egen daglig hjemme-tandpleje og egenomsorg. Størstedelen af omsorgstandplejens personkreds bor i pleje- og ældreboliger og modtager alderspension, mens en væsentlig mindre andel består af udviklingshæmmede og sindslidende voksne uden behov for specialtandpleje.

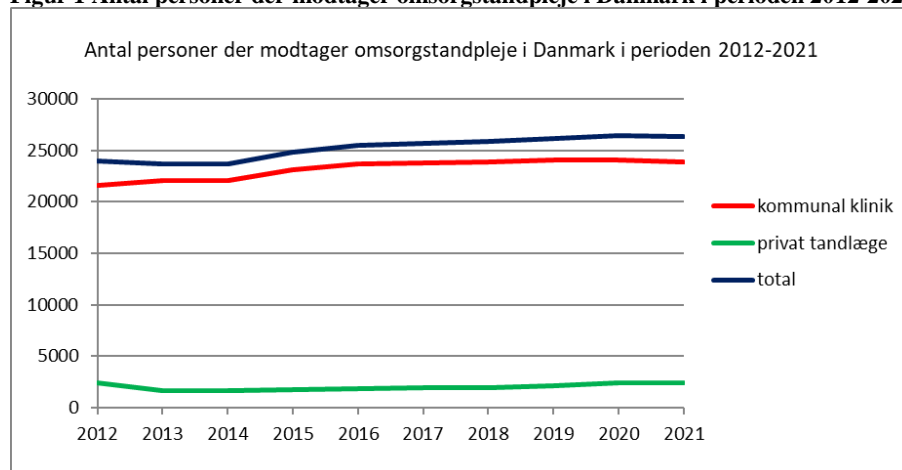
#### Antal borgere visiteret til omsorgstandpleje

Danmarks Statistik indsamler årligt via de sociale ressourceopgørelser information om antal borgere, der årligt modtager omsorgstandpleje på offentlige klinikker og hos praktiserende tandlæger.<sup>1</sup>

Den samlede opgørelse for hele landet i perioden 2012-2021 ses af figur 1 nedenfor. Antal borgere, visiteret til omsorgstandpleje har gennem de sidste 10 år været nogenlunde konstant og har ligget mellem 23.642 pers. til 26.438 pers. med et gennemsnit på 25.197 pers.

Rapport om modernisering af omsorgstandplejen<sup>2</sup> med anbefalinger til en styrket visitation til omsorgstandpleje blev udgivet i 2016 og siden er antal borgere visiteret til tilbuddet steget meget svagt fra 25.475 pers. i 2016 til 26.292 pers. i 2021 med den største stigning i omsorgstandpleje foretaget på privat tandklinik.

**Figur 1 Antal personer der modtager omsorgstandpleje i Danmark i perioden 2012-2021.**



<sup>1</sup> <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen. Rapport om modernisering af omsorgstandplejen, anbefalinger for en styrket forebyggelse, behandling, visitation og organisering, 2016.

## Estimat af antal borgere der er i målgruppen for omsorgstandpleje

Ved lov nr. 178 af 16. marts 1994 om ændring af lov om tandpleje (tandplejeloven) blev kommunerne forpligtede til at tilbyde omsorgstandpleje. Målgruppen for tilbuddet om omsorgstandpleje er i bemærkningerne til loven afgrænset til personer på plejehjem og personer, der bor i eget hjem/ældrebolig eller lignende med mange hjælpeforanstaltninger, og som reelt kan sidestilles med plejhjemsbeboere i henseende til muligheden for at benytte eksisterende tandpleje-tilbud. Det fremgår samtidig af lovbemærkningerne, at det ikke var tanken, at en bredere kreds af svage-lige ældre eller handicappede, der kan behandles på almindelige tandklinikker, hvoraf mange er indrettet handicapvenlige, skal være omfattet af det pligtmæssige omsorgstandplejetilbud. Sundhedsstyrelsen anslog i 1994, at den samlede personkreds, der var omfattet af omsorgstandplejetilbuddet, var 100.000 personer på landsplan. Dette tal var baseret på det aktuelle antal beboere på plejehjem og et antal af borgere i eget hjem, hvor behovet for hjælp til daglige funktioner var på samme niveau som hos plejhjemsbeboere. Man vurderede dog samtidig, at en del af denne målgruppe ikke ville benytte behandlingstilbuddet, og at tilslutningsprocenten derfor ville være 60 - svarende til 60.000 personer. Hertil kommer gruppen af udviklingshæmmede og sindslidende voksne borgere estimeret til ca. 3.500 personer.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse foretog som led i finanslovsaftalen for 2013 et serviceeftersyn af sundhedslovens krav til indholdet af den kommunale omsorgstandpleje.<sup>3</sup>

I ministeriet Rapport om serviceeftersyn af omsorgstandplejen anføres at:

*”vurderingen af antallet af borgere, der modtager omsorgstandpleje bør foretages i forhold til nuværende opgørelser/estimer over personer med kronisk nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap og hvis egenomsorg er så begrænset, at de har behov for hjælp i almindelige daglige funktioner eller egentlig pleje”. Personer med kronisk nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap og hvis egenomsorg er så begrænset, at de har behov for hjælp i almindelige daglige funktioner vil ofte være bosiddende i særligt indrettede pleje- og ældreboliger”.*

Danmarks Statistik indsamler årligt oplysninger om antal kommunale pleje- og ældreboliger via den Sociale Ressourceopgørelse med elektroniske indberetningsblanketter som kommunerne selv udfylder. Der findes i den statistiske opgørelse fem typer af pleje- og ældreboliger.

Plejehjemsboliger og beskyttede boliger er oprettet efter Lov om social service. Plejhjemsboliger findes på ældreinstitutioner, hvor der er fast tilknyttet personale og serviceareal og beskyttede boliger findes ligeledes på ældreinstitutioner. Der er fast tilknyttet personale og serviceareal til nogle beskyttede boliger, mens der i andre er etableret nødkald mv.

Plejeboliger og almene ældreboliger er oprettet efter Lov om almene boliger. Plejeboliger er ældreboliger, hvor der er fast tilknyttet personale og serviceareal. Plejeboliger er på sigt afløseren for plejhjemsboliger. Almene ældreboliger er indrettet, så de er egnede som bolig for ældre og personer med handicap, men der er ikke fast tilknyttet personale og serviceareal.

Friplejeboliger er oprettet efter Lov om friplejeboliger. Friplejeboliger er private plejeboliger til personer med omfattende behov for service og pleje. Friplejeboliger har tilknyttet personale og serviceareal.

---

<sup>3</sup> Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse. Rapport om serviceeftersyn af sundhedslovens krav til indholdet af omsorgstandplejen. Marts 2014.

Det blev i Rapport om serviceeftersyn af omsorgstandplejen ud fra data fra 2012 indsamlet af Danmarks Statistik, estimeret at:

- 1) Beboere i plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger og friplejeboliger hører ind under målgruppen for omsorgstandpleje (51.395 pers.).
- 2) En mindre del af beboere i almene ældreboliger ville kunne karakteriseres som målgruppe for omsorgstandpleje. (ca. 3.500 pers. eller ca. 10%).
- 3) Ikke selvhjulpne personer, der bor i eget hjem og som modtager hjemmehjælp til både personlig pleje og praktisk hjælp på enten A) 4 timer + om ugen eller B) 8 timer + om ugen. (A=29.141 pers., B=14.098 pers.).

Af den samlede gruppe (1+2+3A eller 3B) blev estimeret to scenarier hvor hhv. 75% af den samlede gruppe eller 60% ville beslutte at tilslutte sig omsorgstandplejen. Scenarierne fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 1. Estimeret målgruppe for omsorgstandplejen i 2012**

hjemmehjælp	Tilslutningsprocent til omsorgstandplejen	
	75%	60%
4+ timer om ugen (3A)	<b>63.027 pers.</b>	<b>50.421 pers.</b>
8+ timer om ugen (3B)	<b>51.744 pers.</b>	<b>41.395 pers.</b>

Danmarks Statistik oplyser, at nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed. Antal boliger og antal indskrevne kan ikke uden videre sammenlignes, da antal boliger omfatter boliger kommunen driver eller har aftale med, mens antal indskrevne er de beboere kommunen visiterer til.

Vurdering af målgruppe for omsorgstandpleje ved at anvende Danmarks Statistiks opgørelse over pleje- og ældreboliger ud fra den sociale ressourcetælling må derfor vurderes at være usikkert.

Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet en række analyser om bl.a. plejehjemsbeboeres sundhedstilstand og om hjemmehjælp<sup>4</sup> og har i den forbindelse foretaget validering af oplysninger om antal plejehjem og antal beboere på plejehjem ud fra plejehjemsoversigten<sup>5</sup> og CPR-registret.<sup>6</sup> Begrebet ”plejehjem” ifølge Plejehjemsoversigten omfatter oplysninger om 3 boligformer målrettet svækkede ældre: 1) plejehjem efter § 192 i serviceloven, 2) almene plejeboliger og 3) friplejeboliger. I alle boligformerne vil borgerne kunne modtage hjælp og pleje, og der er ansat personale til at hjælpe beboerne hele døgnet. Sundhedsdatastyrelsen oplyser pr. 21.marts 2021 er der 40.219 borgere, der bor på plejehjem.

For de borgere der bor på plejehjem og som ikke modtager tilbud om omsorgstandpleje er der mulighed for at denne gruppe er visiteret til tilbud om specialtandpleje efter eget valg modtager tandpleje hos en praktiserende tandlæge, tandplejer, eller hos en klinisk tandtekniker hvis borgeren ikke har naturlige tænder og har aftagelige tandproteser.

<sup>4</sup> <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/almen-praksis-og-kommuner/plejehjem>

<sup>5</sup> <https://plejehjemsoversigten.dk/da>

<sup>6</sup> Sundhedsdatastyrelsen. Sundhedsdata, dokumentation. Plejehjemsadresser og plejehjemsbeboere baseret på oplysninger fra plejehjemsoversigten, juli 2020.

Men henblik på at undersøge hvor stor andel borgere på plejehjem der anvender en praktiserende tandlæge eller tandplejer har Sundhedsdatastyrelsen sammenkørt data vedr. antal beboere på plejehjem jf. afgrænsning som beskrevet ovenfor med Sygesikringsregistret for året 2019 inden corona-pandemien. Corona-pandemien kan have haft indflydelse på antal besøg hos tandlægen i 2020 og 2021, særligt for de svækkede ældre borgere. Som det ses i tabel 2. er der 10% af beboere på plejehjem der modtager tandpleje hos praktiserende tandlæge eller tandplejer og at andelen falder om end meget lidt med øget alder. Det er ikke muligt at beregne hvor mange beboere på plejehjem der modtager tandplejen hos en klinisk tandtekniker da der ingen data findes på området.

**Tabel 2. Antal plejhjemsbeboere efter alder der i 2019 har modtaget en eller flere tandfaglige ydelser med tilskud hos en prak. tandlæge eller tandplejer.**

Aldersgruppe	Antal plejhjemsbeboere	Antal plejhjemsbeboere der har modtaget en eller flere ydelser med tilskud hos en prak. tandlæge- eller tandplejer	%
Under 65 år	2.806	389	14
65-69 år	2.528	266	11
70-74 år	5.026	577	11
75-79 år	7.375	827	11
80-84 år	10.672	1.160	11
85-89 år	12.210	1.261	10
90-94 år	10.080	939	9
95 år og derover	4.450	360	8
I alt	55.147	5.779	10

Kilde: Sygesikringsregistret, plejhjemsadresser, CPR-registret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: For det samlede antal plejhjemsbeboere er alderen beregnet pr. 1. januar i 2019. For plejhjemsbeboere der har modtaget tandfaglig indsats i praksisstandplejen er alderen beregnet på første kontakt i det givne år.

### Ny estimat for målgruppe for omsorgstandplejen baseret på boligform

Hvis det antages at størstedelen af målgruppen for omsorgstandpleje bor på plejehjem som afgrænset af Plejehjemsoversigten er der ifølge Sundhedsdatastyrelsen pr. 21.marts 2021 40.219 borgere, der bor på plejehjem i Danmark.

For de borgere der bor på plejehjem og som ikke modtager tilbud om omsorgstandpleje er der mulighed for, at denne gruppe er visiteret til tilbud om specialtandpleje, efter eget valg modtager tandpleje hos en praktiserende tandlæge, tandplejer, eller hos en klinisk tandtekniker.

Opgørelsen fra Sundhedsdatastyrelsen viser at 10% af beboere på plejehjem modtager tandpleje hos praktiserende tandlæge eller tandplejer som i estimatet vil være i alt 40.22 borgere (10% af 40.219 borgere på plejehjem).

Målgruppen af omsorgstandplejen på plejehjem vil i 2021 således være 36.197 borgere.

Hertil kommer borgere i eget hjem, hvor behovet for hjælp til daglige funktioner er på samme niveau som hos plejhjemsbeboere. Oplysninger fra Danmarks Statistik viser at, der er 15.164 borgere der i 2020 er visiteret til hjemmehjælp, 8 timer eller mere med både praktisk hjælp og personlig pleje. Hvis det antages at også 10% af denne gruppe svt. 1.516 borgere anvender praksisstandplejen vil der for denne gruppe være 13.648 borgere i målgruppen for omsorgstandpleje.

En nyt estimat for målgruppen for omsorgstandpleje bestående af borgere på plejehjem (36.197) og borgere i eget hjem visiteret til personlig og praktisk hjemmehjælp 8 timer eller mere (13.648) vil således udgøre 49.846, dvs. ca. **50.000** borgere, som er en smule mindre end tidligere antaget.

Der er ifølge Danmarks Statistik i 2021 visiteret 26.292 borgere ind i omsorgstandplejen i Danmark hvilket medfører at der er i alt (36.197 borgere på plejehjem + 13.648 borgere i eget hjem – 26.292 borgere visiteret til omsorgstandpleje) 23.5535 borgere der ikke modtager tandpleje i omsorgstandplejen. En formentlig mindre del af denne gruppe kan være visiteret til hhv. specialtandpleje eller anvender praktiserende klinisk tandtekniker som der ikke er taget højde for i estimatet.

Et estimat af størrelsen på målgruppen for omsorgstandplejen baseret på boligform og omfang af visiteret hjemmehjælp er en overordnet metode.

Alternativt vil det være muligt med udgangspunkt i FSIII<sup>7</sup> at opstille nogle datatræk for funktions- og helbredstilstande, som kan bidrage til at afgrænse og præcisere målgruppen. Både med henblik på et samlet overblik på målgruppens størrelse, men også som en hjælp for den enkelte kommune i visitationsprocessen. Dette forudsætter dog udarbejdelse af en anvendelig datamodel. Data fra FSIII er ikke på nuværende tidspunkt mulige at trække uden en betragtelig udgift og arbejdsbyrde for den enkelte kommune men det forventes at en ”Gateway”<sup>8</sup> der er under udarbejdelse og forventes klar i 2022 vil gøre sådanne data træk mulige.

---

<sup>7</sup> <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/sundhed/digitalisering-paa-sundhedsomraadet/faelles-sprog-iii/>

<sup>8</sup> <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/sundhed/digitalisering-paa-sundhedsomraadet/projektet-synlige-kommunale-sundheds-og-aeldredata/teknisk-loesning/projektet-afsluttes-sommeren-2022-med-foelgende-maal/>



## Bilag 2.

### **Opfølgning på, hvorledes anbefalinger for en styrket visitation til omsorgstandplejen er blevet implementeret i kommunerne.**

#### Opfølgning på kommunernes informationsindsats om omsorgstandplejetilbuddet til borgerne

##### *Anbefalinger vedr. en styrket visitation til omsorgstandpleje i Rapport om modernisering af omsorgstandplejen*

I henhold til bekendtgørelse om tandpleje<sup>9</sup> har kommunerne pligt til at oplyse borgerne om, hvordan kommunen har tilrettelagt omsorgstandplejen.

I Sundhedsstyrelsens rapport om modernisering af omsorgstandplejen 2016 anbefales:

- 1) at kommunerne udarbejder og løbende vedligeholder borgerrettet informationsmateriale vedrørende kommunens omsorgstandplejetilbud og benytter kanaler, der egner sig til at nå målgruppen
- 2) at informationsmaterialet giver fyldestgørende information om: hvem der er berettiget til at få tilbudt omsorgstandpleje, hvor man henvender sig, hvis man ønsker visitation til omsorgstandpleje, omsorgstandplejens særlige tilbud om forebyggelse og vedligeholdende tandbehandling tilpasset borgere med funktionsnedsættelse, egenbetaling for omsorgstandplejen, klagemuligheder ved afslag på visitation til omsorgstandpleje, hvilke praktiske og organisatoriske rammer der er sat for omsorgstandplejen i kommunen, og hvilke faglige mål der efterstræbes

Anbefalinger fra Rapport om modernisering af omsorgstandplejen blev implementeret ved en gennemgribende revision af Sundhedsstyrelsens vejledning for omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje i 2018.

I forbindelse med udarbejdelse af Rapport om modernisering af omsorgstandplejen, 2016 foretog Sundhedsstyrelsen i 2015 en webbaseret struktureret spørgeskemaundersøgelse af alle landets kommuner hvor der blev stillet spørgsmål om kommunernes indsats vedr. information om og visitation til omsorgstandpleje.

Med henblik på at følge op på kommunernes implementering af rapportens anbefalinger vedr. information om og visitation til omsorgstandpleje blev der i nærværende spørgeundersøgelse i 2022 stillet nogle af de samme spørgsmål til samtlige kommuner hvoraf 83 kommuner besvarede spørgeskemaet. Det har således været muligt at sammenligne de samme 83 kommuners informations- og visitationsindsats før og efter implementering af anbefalinger fra Rapport om modernisering af omsorgstandplejen.

---

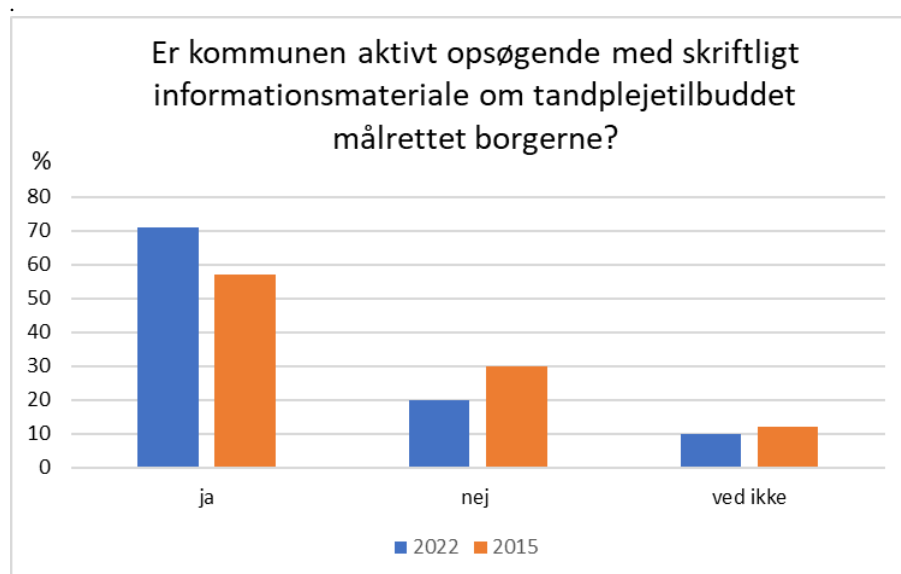
<sup>9</sup> Bekendtgørelse om tandpleje nr. 1077 af 30. juni 2020

### Ad 1 & 2 Skriftligt informationsmateriale til målgruppen for omsorgstandpleje

Rapport om modernisering af omsorgstandplejen anbefaler at kommunerne styrker informationsindsatsen ved at udarbejde og løbende vedligeholde borgerrettet informationsmateriale vedrørende kommunens omsorgstandplejetilbud. En styrkelse af informationsindsatsen vurderes at kunne bidrage til at skabe en bedre forventningsafstemning mellem borger, pårørende, plejepersonale og tandplejen, allerede inden kontakten mellem borger og omsorgstandpleje etableres.

Som det ses af figur 2. viser undersøgelsen en stigning i andel af kommuner som udarbejder skriftligt informationsmateriale vedr. omsorgstandplejen fra 57% i 2015 til 71% i 2022. En kommune uddybede dog i undersøgelsen, at de udarbejdede ikke skriftligt informationsmateriale, da de fandt at en tæt dialog med ledelse og personale i plejeboliger og hjemmeplejen var en bedre tilgang til information. Det kan således ikke udelukkes at, for de kommuner hvor informationsindsatsen i forhold til skriftligt informationsmateriale er manglende, kan en anden form for informationsindsats være foretaget.

**Figur 2. Den relative fordeling af 83 kommuner i forhold til svar på spørgsmål om skriftligt informationsmateriale stillet i 2015 og 2022 før og efter anbefalinger i Rapport om modernisering af omsorgstandplejen.**



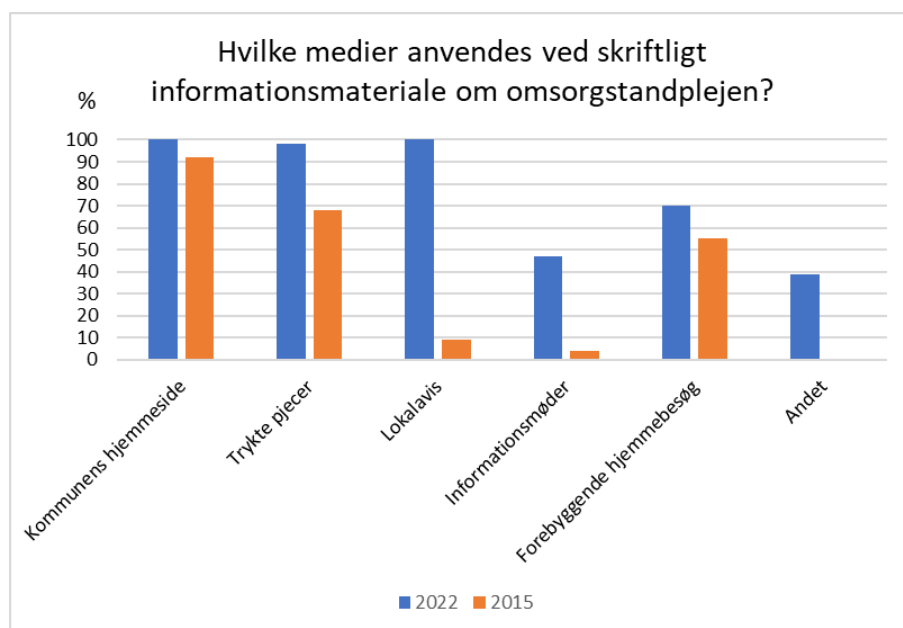
I 2022 oplyser hovedparten af kommunerne at de har en skriftlig informationsindsats, og at denne indeholder information om hvem der er berettiget til at få tilbudt omsorgstandpleje (100%), hvor man henvender sig, hvis man ønsker visitation til omsorgstandpleje (98%), egenbetaling for omsorgstandplejen (98%) samt omsorgstandplejens særlige tilbud om forebyggelse og vedligeholdende tandbehandling tilpasset borgere med funktionsnedsættelse (88%). Hvilke praktiske og organisatoriske rammer, der er sat for omsorgstandplejen i kommunen, og -hvilke faglige mål der efterstræbes oplyses af 67% mens kun 55% oplyser om klagemuligheder ved afslag på visitation til omsorgstandpleje.

### Ad 1 Anvendelse af informationskanaler til den skriftlige informationsindsats om omsorgstandpleje

Da store dele af målgruppen ikke er vant til at tilegne sig information via elektroniske kilder og er undtaget fra kravet om at modtage elektronisk post, vurderede Rapport om modernisering af omsorgstandplejen (2016) at en kommunal hjemmeside egner sig ringe til at oplyse målgruppen om tilbuddet. Det blev derfor anbefalet at styrke informationsindsatsen gennem brug af øvrige kanaler, der kan supplere de elektroniske, så information bedre når ud til målgruppen

Som det ses af figur 3. finder undersøgelsen for de 71% af kommunerne, der aktivt opsøger borgere i målgruppen med skriftligt informationsmateriale om omsorgstandplejetilbuddet har alle oplysninger på kommunens hjemmeside, men at der fra 2015 til 2022 ses en markant stigning i kommunernes anvendelse af flere andre informationskanaler. Der ses i perioden en stigning i andel kommuner der anvender trykte pjecer fra 68%-98%, lokalaviser fra 9%-100%, informationsmøder fra 4%-47%, forebyggende hjemmebesøg fra 55%-70% samt andre kanaler fra 0%-39%. På dette grundlag må det for de kommuner der anvender skriftligt informationsmateriale vurderes at der er ydet en betydelig indsats for at følge anbefalinger om en styrket informationsindsats om omsorgstandpleje for at nå målgruppen.

**Figur 3. Den relative fordeling af 83 kommuner i forhold til svar på spørgsmål om hvilket kanaler der anvendes ved publicering af informationsmateriale om omsorgstandpleje stillet før (2015) og efter (2022) efter anbefalinger i Rapport om modernisering af omsorgstandplejen.**



## Opfølgning på kommunernes informationsindsats vedr. henvisning til omsorgstandpleje fra andre dele af sundhedsvæsenet

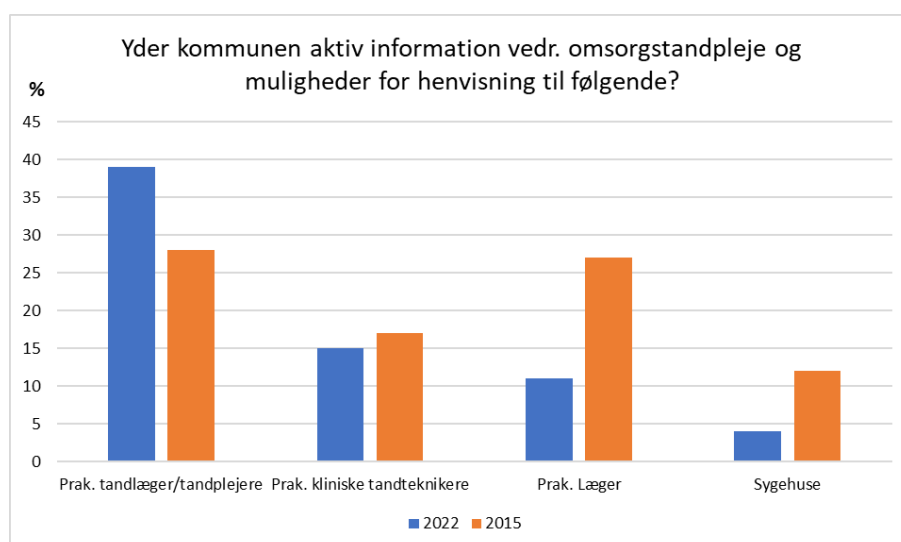
I rapport om Modernisering af omsorgstandplejen anbefales det

3. at kommunerne udarbejder og publicerer retningslinjer for, hvordan øvrigt sundhedspersonale (sygehuslæger og -personale, praktiserende læger, praktiserende tandlæger, kliniske tandteknikere, praktiserende tandplejere og pårørende) kan henvise borgere til visitation til omsorgstandpleje.

Ad. 3 Baggrunden for anbefalingen er at målgruppen for omsorgstandpleje oftest ikke selv er i stand til at opsøge information om omsorgstandpleje og er afhængig af, at kommunale visitatorer identificerer, at borgeren kan have behov for et sådan tandplejetilbud. Det er derfor vigtigt, at kommunerne etablerer nye muligheder for at øvrigt sundhedspersonale (sygehuslæger og -personale, praktiserende læger, praktiserende tandlæger, kliniske tandteknikere, praktiserende tandplejere og pårørende) nemt kan henvise borgere til den kommunale visitation til omsorgstandpleje. Dette vil kunne bidrage til at hindre, at personer med tiltagende nedsat førlighed og fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse falder ud af tandplejesystemet, og at sygdomstilstande udvikler sig til mere alvorlige tandskader og tab af funktion. Videre vil det afhjælpe kommunerne i at indkredse målgruppen for omsorgstandpleje.

Den henvisende sundhedsperson bør være tilstrækkeligt oplyst om kommunens omsorgstandplejetilbud til at kunne informere borgeren på et tilstrækkeligt niveau. En forudsætning herfor er, at kommunen sikrer, at oplysning om omsorgstandplejetilbuddet er tilgængeligt og brugbart i andre dele af sundhedsvæsenet. Spørgeskemaundersøgelsen foretaget i 2015 og 2022 (figur 4.), viser en let øget informationsindsats vedr. mulighed for henvisning til omsorgstandpleje til praktiserende tandlæger og tandplejere fra 28% til 39% af kommunerne, mens kommunernes informationsindsatsen til praktiserende læger (fra 27%-11%), sygehuse (fra 12%-4%) er faldet og har et lavt niveau. Informationsindsatsen til prak. kliniske tandteknikere er uændret lav (fra 17%-15%).

**Figur 4. Den relative fordeling af 83 kommuner i forhold til svar på spørgsmål om kommunen yder aktiv information vedr. omsorgstandpleje og muligheder for henvisning til andre relevante dele af sundhedsvæsenet stillet før (2015) og efter (2022) anbefalinger i Rapport om modernisering af omsorgstandplejen.**



## Kvalitetssikring af visitation til omsorgstandplejen i kommunerne

### *Regelsæt vedr. visitation til omsorgstandpleje*

Visitation til omsorgstandpleje sker i henhold til sundhedslovens § 131. I Sundhedsstyrelsens vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje, 2020 er det uddybet, at adgang til omsorgstandplejen for personer med nedsat funktionsevne beror på en visitation i den enkelte kommune og efter en konkret individuel vurdering, svarende til principper anvendt ved visitation til fx personlig hjælp og pleje efter servicelovens kapitel 16. Der er således tale om konkret visitation af den enkelte borger, uanset om borgeren er hjemmeboende eller bor i ældre- eller plejebolig. Visitation til omsorgstandpleje foregår efter sundhedsloven, uden at være en tandfaglig visitation og foretages efter samme principper og oftest af det samme personale (kommunal visitorator) som visiterer til personlig hjælp, omsorg og pleje efter serviceloven.

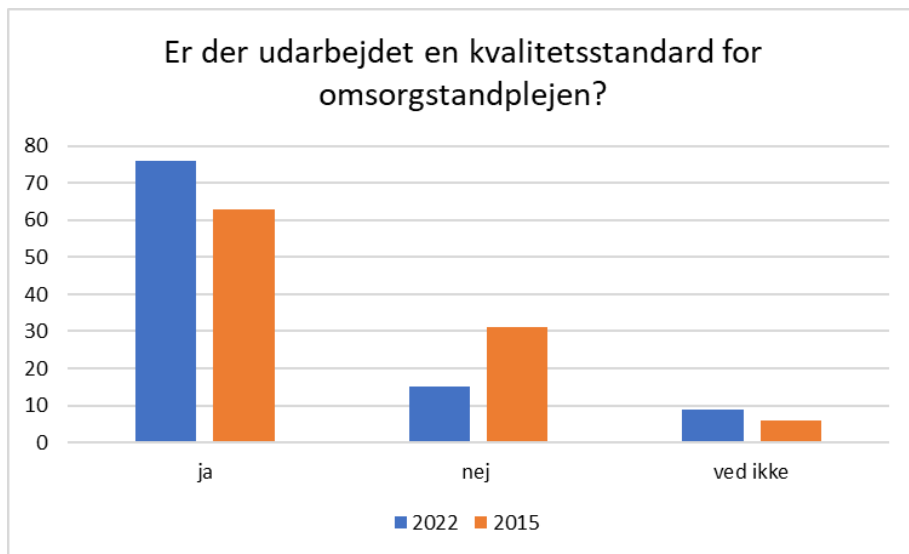
Med henblik på løbende at kvalitetssikre visitation til omsorgstandpleje anbefales i Rapport om modernisering af omsorgstandplejen:

4. at kommunerne udarbejder en kvalitetsstandard for omsorgstandpleje, herunder:- beskrive kriterier for, hvornår borgere har behov for opsøgende tandplejeindsatser, fx i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg, indflytningssamtaler i plejebolig, iværksættelse af § 83a-forløb i henhold til serviceloven- beskrive, hvornår og hvordan der revideres til omsorgstandpleje – både når tandplejen vurderer, at omsorgstandplejetilbuddet ikke længere er relevant og ved ændringer i forhold, der berettiger til fornyet tilbud om omsorgstandpleje til borgeren, hvordan kommunerne skal arbejde opsøgende med henblik på rekruttering af borgere til omsorgstandplejetilbuddet.
5. at kommunerne kontinuerligt evaluerer deres visitationspraksis til omsorgstandpleje fx med udgangspunkt i viden om, hvor mange borgere i kommunen der vurderes at have behov for omsorgstandplejetilbuddet. Evalueringen bør ligesom den øvrige tilrettelæggelse af visitationsopgaven ske i et samarbejde mellem visitationsfunktion, plejefaglighed og tandplejefaglighed

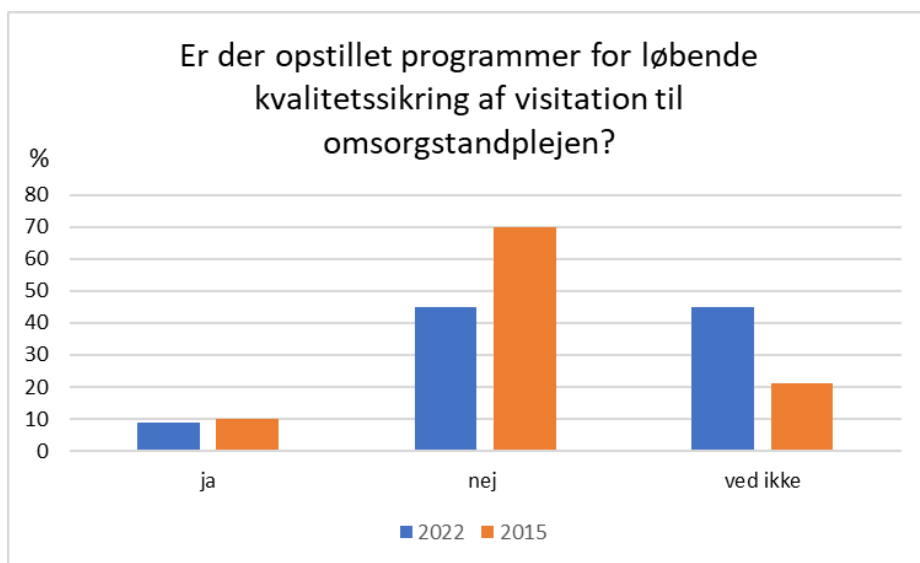
### Ad 4 og 5

I figur 5 og 6 ses at spørgeskemaundersøgelsen foretaget i 2015 og 2022 viser en let øgning i andel kommuner der har udarbejdet en kvalitetsstandard for omsorgstandplejen fra 63% til 76% af kommunerne mens meget kommuner få kender til programmer for løbende kvalitetsudvikling af omsorgstandplejen i kommunen i begge undersøgelses år.

Figur 5. Den relative fordeling af 83 kommuner i forhold til svar på spørgsmål om kommunen har udarbejdet en kvalitetsstandard for omsorgstandplejen stillet før (2015) og efter (2022) anbefalinger i Rapport om modernisering af omsorgstandplejen.



Figur 6. Den relative fordeling af 83 kommuner i forhold til svar på spørgsmål om kommunen har opstillet programmer for løbende kvalitetsudvikling af omsorgstandplejen stillet før (2015) og efter (2022) anbefalinger i Rapport om modernisering af omsorgstandplejen.



## Bilag 3

### **Opfølgning på satspuljeprojektet ”Forbedret tandsundhed for de svageste ældre.**

#### *Baggrund og formål med Satspuljeprojektet*

Baggrunden for satspuljeprojektet der blev udmøntet i alle landet kommuner med bloktilskud i perioden 2017-2020, var at stadigt flere ældre borgere vil bevare egne naturlige tænder langt op i alderen. Samtidig lever flere længere og med kroniske sygdomme, der kan resultere i funktionsevnebegrensninger og dermed ringere egenomsorg. Det stiller nye krav til tilrettelæggelsen af tandplejen for særligt de svageste ældre, fordi tand- og mundsundhed hos ældre ikke er en isoleret problemstilling, men må ses i sammenhæng med helbred, livsvilkår og livsstil i øvrigt. Der er derfor behov for en målrettet indsats for at forebygge tandsygdomme og forbedre de svageste ældres tandsundhed

Formålet med satspuljeprojektet var at forbedre tandsundheden for borgere i omsorgstandplejen for dermed at løfte målgruppens generelle livskvalitet.

### **Opfølgning på satspuljeprojektet og anbefalinger for en styrket forebyggelse i omsorgstandplejen**

#### *Anbefalinger for en styrket forebyggelse i omsorgstandplejen*

Satspuljeprojektet baserede sig på anbefalinger for en styrket forebyggende indsats i omsorgstandplejen beskrevet i Sundsstyrelsens Rapport om modernisering af omsorgstandplejen REF. Det anbefales i rapporten bla. at:

- 1) at omsorgstandplejen, som en del af den generelle og individuelle forebyggelsesindsats og i tæt samarbejde med ledelse og personale i ældre- og plejeboliger samt hjemmeplejen, implementerer en individuel mundplejeplan for alle borgere i omsorgstandplejen
- 2) at omsorgstandplejens personale ved implementering af en individuel mundplejeplan følger særlige principper omkring tandplejens aktive tilstedeværelse i borgerens nær-miljø, praktisk instruktion af omsorgs- og plejepersonale ude hos borgeren og løbende monitorering af mundhygiejnen
- 3) at omsorgstandplejen får adgang til borgernes plejelog med henblik på at sikre nødvendig tand- og mundpleje og dokumentation af denne
- 4) at kommunerne udvikler en kvalitetstandard for individuel mundpleje for borgere, der hører under servicelovens § 83.

Moderniseringsrapporten påpeger, at der er behov for øget koordination mellem serviceloven (plejeopgaven ved plejepersonalet) og sundhedsloven (tandfaglig indsats ved omsorgstandplejen) for at sikre tilstrækkelig tand- og mundpleje for borgerne med nedsat funktionsevne, der ikke selv kan mestre egenomsorg og dermed er afhængig af at få nødvendig hjælp fra plejepersonalet.

Der skal gøres særlig opmærksom på at tand- og mundpleje ikke direkte kan sidestilles med andre personlige hygiejne/pleje indsatser (hårvask, negle mm). Tand- og mundpleje er foruden almindelig hygiejne med renhold af mund og tænder, nok den vigtigste og bedst dokumenterende tandfaglige indsats ved forebyggelse og behandling af de hyppigst forekommende tandsygdomme huller i tænderne (karies), tandkødsbetændelse (gingivitis) og de løse tænders sygdom (parodontitis) samt

bevarelse af eksisterende, faste og løstsiddende protetiske restaureringer. Det er videre dokumenteret at øget renhold af mundhulen forebygger spredning af infektion til andre dele af kroppen, særligt hos svækkede borgere.

#### *Informationsindsats i pleje- og ældreboliger om ældre og tandsundhed*

Den første del af indsatsen i satspuljeprojektet var at, at tandplejere fra den kommunale omsorgstandpleje med særlig viden om tandpleje til denne særlige gruppe af borgere skulle give generel information til ledelse og personale i pleje- og ældreboliger om, hvordan man forbedrer de ældres tandsundhed. Undersøgelsen viser at i 89% af kommunerne informerer tandfagligt personale fra omsorgstandplejen kontinuerligt ledelse og personale i pleje- og ældreboliger om hvordan man forbedrer de ældres tandsundhed. De få kommuner der ikke har en informationsindsats fordelte sig jævnt i regionerne på nær region Hovedstaden.

#### *Ad 1 og 2 Tværfaglig tandfaglig indsats med individuel mundplejeplan og instruktion i mundpleje*

Den anden del af indsatsen i satspuljen gik ud på, at der for hver enkelt borger i omsorgstandplejen udarbejdes en individuel mundplejeplan. En individuel mundplejeplan er en individuel plan for den enkelte borgers mundpleje. Mundplejeplanen udarbejdes af på baggrund af, at tandplejere fra kommunernes omsorgstandpleje helt konkret tager ud til de ældre og undersøger den enkelte borgers mundhygiejne, herunder eventuelle belægnings, tandkødsbetændelse behovet for protesehygiejne osv. Tandplejerne vil desuden i den forbindelse foretage en vurdering af den enkelte borgers evne til selv at børste tænder. Undersøgelsen viser her at i 78% af kommunerne udarbejder tandfagligt personale fra omsorgstandplejen en individuel mundplejeplan for hver borger i omsorgstandplejen i kommunen.

Videre er der hele 94% af kommunerne hvor tandfagligt personale fra omsorgstandplejen instruerer plejepersonalet i pleje- og ældreboliger i, hvordan de bedst hjælper den enkelte borger med at opretholde en god mundhygiejne med en regelmæssig opfølgning på, hvordan det går med borgerens mundhygiejne og plejepersonalets arbejde hermed. En af satspuljeprojektets tandfaglige indsats der i en nyere dansk undersøgelse har vist en stor sundhedsfremmende effekt for beboerne i plejeboliger.<sup>10</sup>

Der er erfaringen, at tilstedeværelsen af kontinuerlig tandprofessionel vejledning omkring varetagelse af mundhygiejne i ældre- og plejeboliger er af stor betydning for at sikre en effektiv vedvarende og systematisk mundhygiejne for borgerne. Under vilkår med hyppig udskiftning af plejepersonale og beboere i ældre- og plejeboliger og en hverdag med mange andre opgaver der skal løses og som har højere ledelsesmæssig prioritering, kan der være risiko for at regelmæssig mundpleje bliver forbigået hvis der ikke sikres en systematisk og vedvarende indsats. Særligt da målgruppen ofte er afhængig af hjælp fra plejepersonalet og kan være i særlig risiko for tandsygdom udsat pga. mundtørhed og almen sygdom.

#### *Ad 3 Omsorgstandplejens adgang til plejelog*

Videre er det vigtigt, at den forebyggende tandplejeindsats kan dokumenteres i en fælles plejelog således, at omsorgstandplejen og plejepersonalet i det tværfaglige arbejde omkring borgerne kan have et fælles system for kommunikation og dokumentation af plejeindsatsen. Undersøgelsen viser imidlertid at kun i 49% af de adspurgte kommuner kan personale fra omsorgstandplejen tilgå borgerens plejelog og kan således udelukkende foretage optegnelser i eget tandjournalsystem som plejepersonale ikke har adgang til.

---

<sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen. Rapport om modernisering af omsorgstandplejen, 2016.



#### *Ad 4 Kvalitetsstandard for individuel mundpleje i hht servicelovens § 83*

Ifølge servicelovens § 83 skal kommunalbestyrelsen tilbyde personlig hjælp og pleje til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver. I henhold til servicelovens § 151 har en kommune pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter § 83 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet vedrørende disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens kvalitetsstandarder, jf. § 139. Tilsynet er et fagligt tilsyn. Ifølge bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens § 83 skal kommunen mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.v., jf. lovens § 83. Kvalitetsstandarden skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp m.v. efter § 83.

I undersøgelsen har kun 18% af kommunerne angivet at der er udarbejdet en kvalitetsstandard for individuel mundpleje for borgere, der hører ind under servicelovens § 83 og 32% har svaret nej mens 46% har angivet at de ved ikke om der finde en sådan.

Bilag 4.

Tabel 3. Kommuner (kommunenummer) der indgår i spørgeskemaundersøgelse i hhv. 2015 og 2022.

Region Nord		Region Midt		Region Syd		Region Sjælland		Region Hovedstaden	
alle	indgår	alle	indgår	alle	indgår	alle	indgår	alle	indgår
773	773	615	615	410	410	253	253	101	101
787	787	657	657	420	420	259	259	147	147
810		661	661	430	430	265	265	151	151
813	813	665	665	440	440	269		153	153
820	820	671	671	450	450	306		155	
825	825	706	706	461	461	316	316	157	
840	840	707	707	479	479	320	320	159	159
846	846	710		480	480	326		161	161
849		727	727	482		329	329	163	163
851	851	730	730	492	492	330	330	165	165
860	860	740	740	510	510	336	336	167	167
		741	741	530	530	340	340	169	169
		746	746	540	540	350	350	173	173
		751		550	550	360	360	175	175
		756	756	563		370		183	183
		760	760	561	561	376		185	185
		766		573	573	390	390	187	
		779	779	575	575			190	190
		791	791	580	580			201	
				607	607			210	210
				621	621			217	217
				630	630			219	219
								223	223
								230	230
								240	240
								250	250
								260	260
								270	270
								400	400