



Vision for voksentandplejen

Forebyggelse med borgeren i centrum – mere tandsundhed for pengene

Baggrund

Et enigt folketing har besluttet at gentænke rammerne for voksentandplejen. Baggrunden er en markant forbedret tandsundhed gennem de sidste 25 år, hvilket ønskes reflekteret i opbygningen af voksentandplejen – herunder også ift. styringen af området.

Således ønsker folketinget ”at der ses på nye modeller for voksentandplejen, som i højere grad afspejler de seneste års udvikling i tandsundheden og som sikrer den bedste anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer til gavn for patienterne og som samtidig sikrer at patienterne ikke bliver mødt med større brugerbetaling end i dag. ”

Ønsket er at udarbejde modeller som understøtter:

- Og udbygger den gode tværfaglige forebyggelsesindsats i Danmark.
- Bedre overgange mellem børne- og ungetandplejen og voksentandplejen.
- Social lighed i tandsundhed.
- Lavere og mere rimelige priser.

Danske Tandplejeres vision for voksentandplejen

Tandplejernes mission er, at alle borgere i Danmark har et funktionsdygtigt tandsæt hele livet. Danske Tandplejere bakker op om, at nye rammer for voksentandplejen skal have et klart fokus på forebyggelse og sundhedsfremme. Det er den rette vej at gå set i lyset af både den forbedrede tandsundhed og behovet for effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsnen.

Hvordan sikres sunde tænder og mund?

- Børst tænder og mund rene to gange om dagen
- Brug mellemrumsbørste
- Gå regelmæssigt til tandpleje

Hvad forstår vi ved forebyggelse?

Forebyggelse er den enkelte borgers egenomsorg for tænderne koblet med forebyggende tandplejebesøg med fokus på:

- Primær forebyggelse – dvs. at sygdom ikke opstår i mund og tænder
- Sekundær forebyggelse – dvs. at sygdom ikke videreudvikler sig i mund og tænder

Tandplejernes kernekompetence er forebyggelse og sundhedsfremme med et sundhedspædagogisk afsæt og fokus på den enkelte borger. Det er kompetencer, som skal bringes i spil i den tværfaglig forebyggelsesindsats. Det er kompetencer som understøtter et fornuftigt samfundsøkonomisk ressourceforbrug. Og er det kompetencer, som selvfølgelig skal stå centralt, når nye rammer for voksentandplejen skal udfoldes med fokus på lighed, smidige overgange og økonomi.



Danske Tandplejere støtter op om det fortsatte arbejde med at udvikle nationale kliniske retningslinjer indenfor tandsundhedsområdet og er samtidig en aktiv medspiller i forhold til at stille forslag til optimal anvendelse af offentlige midler til tandpleje.

Tandpleje er en del af det samlede sundhedsvæsen og tandsundhed er for den enkelte borger afgørende for den generelle sundhestilstand. Tandplejerne bidrager til udviklingen af den generelle sundhed – og dermed til høj livskvalitet for den enkelte borger. I lighed med det øvrige sundhedsområde, er det vigtigt at fastholde borgeren i centrum for indsatsen – en sundhedsindsats som omfatter hele borgeren – også mund og tænder.

Hele livet med egne tænder og sund mund

Befolkningens forbedrede tandsundhed skal både understøttes og fremmes.

Derfor skal tandplejerne som faggruppe være til stede i privat og kommunal praksis, på sygehuse, i hjemmeplejen, i sundhedshuse og på plejehjem – alle de steder, hvor social- og sundhedssektoren er i kontakt med borgerne.

Tænder skal tænkes ind, når børn i skolen lærer om kost og sundhed, når unge flytter hjemmefra, når voksne skal have en travl hverdag og økonomien til at hænge sammen, og når ældre skal visiteres til hjemmepleje eller plejecentre. Kort sagt skal tandpleje tænkes ind i alle sundhedsområder.

Forebyggelse, screening og tidlig indsats er til gavn for såvel den enkelte borger som for samfundsøkonomien. En tidlig indsats sikrer, at borgerne undgår infektioner i mund og tænder; borgerne vil opleve forbedret livskvalitet og undgå sundhedstruende tilstande. Samfundsøkonomisk er det fordelagtigt: Det

er langt billigere at forebygge fremfor at behandle. Det gælder for sundhedsområdet bredt og også for tandsundhedsområdet.

Forebyggelse og sundhedsfremme kræver de rette kompetencer - og nok af dem

Ønsket om at øge forebyggelse og sundhedsfremme med borgeren i centrum retter sig mod det, der er tandplejernes kernekompetencer. Derfor skal tandplejerne stå centralt i en kommende voksantandplejeordning.

Tandplejerne har egen autorisation og virksomhedsområde med særlige kompetencer indenfor at:

- Planlægge og gennemføre sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende behandling.
- Varetage undersøgelse, risikovurdering, behandling og forebyggelse af tandsygdomme, herunder tidlig indsats overfor caries, erosioner, parodontale lidelser, tandtraumer og infektion i munden, som er de tandsygdomme, som størstedelen af danskerne lider af.
- 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 – borgeren er i centrum, når tandplejerne udfører deres arbejde.



Tandplejerne understøtter borgerne så de oparbejder gode vaner ift. mundhygiejne og understøtter den enkeltes egenomsorg som vejen til bedre tandsundhed.

Tandplejerne er i dag den faggruppe, som reelt udfører de forebyggende behandlinger på klinikkerne og har dermed både viden, baggrund og den praktiske ekspertise til at videreføre opgaven med forebyggelse og sundhedsfremme i voksentandplejen.

Tandplejernes kompetencer skal i spil over hele landet og i hele sundhedsvæsnet. Det er derfor afgørende at der uddannes flere tandplejere. I dag uddannes der i snit 110 tandplejere årligt og prognoserne på tandplejeområdet viser en meget lav ledighed (ca. 2 pct.).¹ Sundhedsstyrelsen har i den seneste tandplejerprognose konkluderet: *"At arbejdsmarkedet ikke på nuværende tidspunkt er mættet med tandplejere. Det forventes, at der fremadrettet vil være behov for flere tandplejere, end der er i dag."*² Sundhedsstyrelsen konkluderer i samme rapport; *"... at der på sigt vil være behov for færre tandlæger, end der er i dag."*

Forslag:

- Antallet af uddannelsespladser på tandplejeruddannelsen i hhv. Aarhus og København øges.

Autorisation og mulighed for at yde den bedste indsats for borgerne

Tandplejere har autorisation til at foretage en række forebyggende behandlinger og er ligeledes uddannet til, på delegation, at varetage en række yderligere tandfaglige behandlinger, der ellers er forbeholdt tandlægerne.

De danske tandplejere har, siden de i 1996 fik autorisation til selvstændigt virksomhedsområde, været fuldt ud kompetente til at udføre behandlinger som fissurforsøgling og klinisk fluorbehandling. En kompetence, som også omfatter den cariologiske diagnostik, der kan føre til valget af de to behandlinger.

Styrelsen for Patientsikkerhed har for nyligt bragt tvivl om, hvilke behandlinger tandplejere har autorisation til at varetage. Baggrunden er, at ikke alle typer af behandlinger fremgår eksplicit af autorisationsloven eller bekendtgørelsen, herunder fluorbehandling og fissurforsøglinger på sunde tænder og tænder med begyndende caries. Tvivlen giver grundlag for ineffektivitet og dårlig resourceudnyttelse.

¹ <https://ftfa.dk/din-situation/faglige-organisationer/ledighedsstatistik/>

² https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/~/_media/D4486B50B32D4EE893C7B9DDB2E42BA3.ashx

Autorisation

Tandplejernes autorisation og virksomhedsområde omfatter alle typer af ikke-invasive behandlinger og udvalgte invasive behandlinger, på både sunde tænder og tænder med caries/sygdom.

Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, som har til opgave at drøfte og komme med forslag til en opdatering af autorisationslovens tekst. Arbejdet forventes afsluttet inden årsskiftet.

Forslag:

- Autorisationsloven/bekendtgørelsen skal opdateres, så det tydeliggøres, at tandplejernes autorisation omfatter alle typer af ikke-invasive behandlinger som fluorbehandling, og fissurforsøgning på både sunde tænder og tænder med caries.

Overdragelse af journaler

I dag er det ikke muligt at overdrage journaler mellem to forskellige sundhedsfaglige grupper. Eks. kan en tandplejer ved køb af en klinik fra en tandlæge ikke få overdraget journalerne, hvilket godt kan lad sig gøre hvis en tandlæge sælger til en anden tandlæge, men skal bede om aktindsigt for hver journal, der ønskes overleveret. Ligeledes kan tandplejere og tandlæger, der har klinikfællesskab, heller ikke dele journaler trods nært samarbejde om patienterne. Det giver en mere smidig og effektiv arbejdstilrettelæggelse hvis journaler kan deles/overdrages mellem tandfaglige faggrupper ved klinik- eller patientoverdragelse for så vidt, angår tandplejeområdet.

Forslag:

Journaler skal kunne deles mellem tandfaglige faggrupper, der har klinikfællesskab på tandområdet og kunne overdrages i forbindelse med overtagelse af privatpraksis.

Adgang til Fælles medicinkort (FMK)

Tandplejere udfører invasive indgreb, som injektioner og tandrodsrensninger og behandlinger uddelegeret fra tandlæger. Tandplejernes adgang til oplysninger om lægemidler via FMK, har derfor stor betydning for patient-sikkerheden og er afgørende for at reducere risikoen for misforståelser mellem tandplejer og patient.

Tandplejernes adgang til FMK vil være med til at danne det rette grundlag for udredningen af, om den aktuelle patient er en medicinsk risikopatient, og om der i givet fald skal iværksættes forholdsregler inden behandlingen. Det vil give en mere effektiv arbejdsgang tandplejer og tandlæge, ligesom det for privatpraktiserende tandplejere vil samt forebygge at der mangler oplysning

Journaladgang og FMK

For at sikre, at tandplejerne kan udøve deres hverv fuldt ud, er det afgørende at:

- tandplejere og tandlæger kan arbejde ud fra samme patientjournal, selvom det er to forskellige faggrupper.
- tandplejere skal have adgang til FMK, så tandplejerne kan danne sig det nødvendige overblik over en patients evt. medicinforbrug forud for diagnose/behandling, og for at højne patientsikkerheden.

ger om patientens farmakologi, eksempelvis hvis patienten har glemt eller udeladt noget ifm. udspørgningen til deres brug af lægemidler. Denne adgang ændrer ikke ved, at tandplejeren ved tvivlstilfælde stadig skal henvise til tandlæge ved behandling.

Forslag:

- For at understøtte patientsikkerhed skal tandplejere have adgang til FMK, så det er muligt at danne sig det nødvendige overblik over en patients evt. medicinforbrug forud for diagnose/behandling.

Tandsundhedsfaglige indsatser overfor udvalgte grupper

En forbedret tandsundhed i den samlede befolkning kræver forebyggelse både strukturel (på populationsniveau) og via en række forskelligartede indsatser tilpasset de enkelte borgere eller grupper af borgere.

Strukturel forebyggelse vil være med til at øge det generelle sundhedsniveau i Danmark. Dette kan ske ved at øge nudging ift. sunde vaner og adfærd, højere sukker- og sodavandsafgifter og højere priser på cigaretter og tobak. Det handler om byer indrettet til cykler og fodgænger og meget mere der fra politiske hold vil kunne føre til strukturelle ændringer der kan minimere risikofaktorer og øge den enkeltes sundhed.

Strukturel forebyggelse skal kobles med borgerrettede indsatser, der har tidlig opsporing, nærhed og en tilpasning til den enkeltes behov til fælles.

Tidlig opsporing, nærhed og inddragelse

Tandplejernes særlige kompetencer indenfor sundhedsfremme og forebyggelse understreges af et fokus på tidlig opsporing, nærhed og inddragelse af borgeren og borgerens mestring af egenomsorg.

Det afspejler sig også ift. de grupper, hvor Danske Tandplejere mener, at en særlig indsats vil gøre en stor forskel for både tandsundhed og sundhed generelt.

Borgerne skal mødes med tilgængelige tilbud om tandpleje, der tager højde for den enkeltes ressourcer og muligheder for egenomsorg og for udfordringer, der kræver særlig indsats.

Som på det øvrige sundhedsområde skal de medarbejdere, der ikke har (tand)sundhed som en kerneopgave i det daglige, alligevel indtænke området i deres arbejde. Det kan være lærerne på ungdomsuddannelsen, socialrådgiveren eller jobkonsulenten, sosu-assistenten på plejecenteret m.fl. Tandsundhed skal inddrages som et naturligt element i forløbsprogrammer for kronikere og borgere med kræft.

Tandsundhed skal være en del af den almene sundhedsindsats og rutinemæssigt indgå hos de faggrupper,

som borgerne allerede er i kontakt med fx på sygehuse, plejecentre, sundhedshuse, bosteder mv.



Danske Tandplejere peger på fem grupper af borgere, hvor en fokuseret indsats vil give betydeligt øget tandsundhed, til glæde for både borgere og samfundsøkonomi:

- Socialt sårbare
- Kronikere og kræftpatienter
- Psykisk syge
- Ældre
- Unge

Indsatserne kan for en stor dels vedkommende med fordel varetages i det offentlige sundhedssystem som en del af den sundhedsindsats som borgerne i øvrigt omfattes af. Der er en tydelig gensidig sammenhæng mellem tandsundhed og en række (kroniske) sygdomme. Forebyggelse og tidlig opsporing af tandsundhedsproblemer vil kunne spare mange ressourcer i det øvrige sundhedsvæsen. Der er derfor god mening med at skabe tydelig og tværfaglig sammenhæng mellem fagområderne for at sikre sammenhængende indsats. Forebyggelse er langt billigere end behandling og giver bedre livskvalitet – det skal være centralt for indsatser i voksentandplejen.

Socialt sårbare – en særlig indsats skaber lighed i tandsundhed

Social ulighed kan ofte aflæses i tandsættet. Tandsundhed skal også omfattes af ønsket om øget lighed i sundhed.

En styrkelse af de socialt sårbare borgeres tandsundhed kræver en adfærdsændring, og derfor er tandplejerens sundhedspædagogiske indsigt og rådgivning om forebyggelse mere effektiv end enkeltstående tandbehandlinger.

Ulighed i (tand)sundhed

Tandplejernes særlige sundhedspædagogiske kompetencer betyder, at de i samarbejde med sårbare borgere er i stand til at understøtte en adfærdsændring hos borgeren – med udgangspunkt i borgernes ressourcer og mestring af egenomsorg.

I Sundhedsstyrelsens publikation 'Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere' fremgår det, at 43 pct. af de socialt udsatte angiver at have mindre end 20 tænder, hvilket er langt fra befolkningsgennemsnittet på 13 pct.³ Dårlig tandsundhed kan være udtryk for lang tids dårlig ernæring, dårlig tandhygiejne og manglende tandpleje. Den dårlige tandsundhed kan have negative konsekvenser i form af manglende ernæring pga. tyggevanskeligheder, og det kan medføre store trivselsudfordringer for den enkelte. Erfaringer viser, at mange dulmer smerter fra tænder og mundhule med et øget misbrug og således kan dårlig tandsundhed accelerere og forværre en i forvejen uhenigtsmæssig adfærd.

Mange af de socialt sårbare borgere har interesse for at styrke egen sundhed, og derfor er det oplagt at tandplejerne med målrettede indsatser styrker og understøtter de socialt sårbares sundhed og trivsel.

³ Sundhedsstyrelsen: Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere, 2013, p12



Centralisering af tandplejen kan være gavnlig af økonomiske årsager og i forhold til at få samlet højt specialiserede kompetencer. Skal samfundet undgå ulighed i sundhed, så skal tilbuddet om ydelser foregå så decentralt som muligt – tættest muligt på borgeren og her er udgående tandplejerteams den oplagte faggruppe at sætte i spil.

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 tandplejeteam.
- Der med en sundhedspædagogisk indsigt udarbejdes en individuel mundplejeplan som inddrager borgeren og ikke mindst borgerens ressourcer.

Kronikere og kræftpatienter – særligt udsatte for tandsygdomme

Ved diagnosticering af en kronisk sygdom eller kræft er tandsundhed ikke det første, der tænkes på. Undersøgelser viser dog en tydelig sammenhæng mellem infektioner i mundhulen og infektioner i resten af kroppen. Infektioner i mundhulen kan forværre kroniske sygdomme som eks. diabetes og hjerte-kar-sygdomme og medicinske bivirkninger som eks. mundtørhed, øger risikoen for både caries og parodontitis.

Opmærksomhed på tandsundhed hos borgere med kronisk sygdom vil forebygge uoprettelige skader på tænderne og infektioner i mundhulen, som belaster kroppen yderligere. Borgerne opnår en bedre livskvalitet og ressourcerne anvendes mest effektivt – det er bare billigere at forebygge.

Tandplejernes arbejde med borgeren understøtter også andre sundhedsgruppers indsatser. Sundhedsstyrelsen iværksætter i samarbejde med flere organisationer tiltag, der understøtter tidlig opsporing, behandling og rehabilitering af borgere med en kronisk sygdom, så de bliver bedst muligt, kan tage varer på deres situation. Særligt er der et stort behov for at udvikle og forbedre opsporingsproceduren, så man i videst muligt omfang undgår social skævvridning⁴.

Tandplejeren skal spille en endnu større rolle i forhold til borgernes generelle sundhed og rehabilitering, da tandplejeren er i stand til at opspore kroniske sygdomme. Tandplejeren kan henvise til

Kronikere

Tandplejere er med til at sikre en tidlig opsporing af kroniske sygdomme hos borgerne.

Tandplejere understøtter den enkeltes sundhed ved at sikre god mundhygiejne i samarbejde med borgeren og øvrigt sundhedspersonale.

⁴ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/131D2A3050D1488BA5D71247203A6E74.ashx>

praktiserende læge, hvis infektioner i mundhulen indikerer tegn på en kronisk sygdom og sygdomsforløbet kan stabiliseres, hvis infektionerne i mundhulen kommer under kontrol.

Forslag:

- Som fast procedure henvises kronikere til tandpleje allerede ved diagnosticeringen og der udarbejdes en individuel mundplejeplan, som en del af den øvrige behandlingsplan.
- Kronikere skal regelmæssigt have tjekket tandsundheden og tilpasset mundplejeplanen.
- 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 og kræft i lighed med det tilskud der f.eks. ydes til behandling hos fodterapeut for borgere med diabetes og leddegigt (50 pct. af honoraret).

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 (depression, angst, søvnproblemer, tvangstanker mv.) kan give mundtørhed. Mundtørhed øger risikoen for huller i tænderne, tandkødsbetændelse eller svamp i munden. Mindre spyt vanskeliggør synke- og tyggemekanismer, og påvirke ernæringen og den generelle sundhedstilstand. Dårlig tandsundhed har en negativ effekt på den enkeltes livskvalitet, da det opleves som skamfuldt at have dårlige tænder. Elementer som kan give anledning til en spiral af u hensigtsmæssig adfærd, der udfordrer tandsundheden.

Det er vigtigt at sikre vejledning om sammenhængen mellem psykofarmaka og de problemer, der

Psykisk syge og tandsundhed

Tandplejeren giver vejledning om sammenhængen mellem psykofarmaka og de relaterede problemer, der kan opstå med tænderne. Både til borgerne selv og til medarbejdere på psykiatriske afdelinger og i distriktskykiatrien.

kan opstå med tænderne. Både til borgerne selv, herunder støtte og hjælp til at opretholde en god egenomsorg i hverdagen, og til medarbejdere på psykiatriske afdelinger og i distriktskykiatrien, så de bedste muligt kan støtte op om en god mundhygiejne.

Det er en udfordring, at de psykisk sårbare borgere, der ofte er mere socialt udsatte, ikke får tilskud til at afhjælpe de bivirkninger, medicinen har på tænderne og støtte til øget egenomsorg. Kommunerne har pligt til at

give sindslidende med langvarige psykiske problemstillinger tilbud om specialtandpleje, (ca. 7.500 borgere er omfattet af ordningen). Forpligtigelsen omfatter ikke den langt større gruppe af borgere med psykiske lidelse, der betragtes som forbigående. I Danmark er det anslået at ca. 300.000 psykisk syge, der lider af mundtørhed som følge af deres medicin.

Forslag:

- Det i højere grad skal være muligt for tandplejere at bruge deres sundhedspædagogiske kompetencer til at støtte den enkelte patient
- Tandplejerne skal bidrage til, at det øvrige (sundhedsfaglige) personale har den nødvendige viden om tandsundhed og sygdomssammenhænge.
- Psykisk syge får mulighed for tilskud til forebyggende tandpleje, når de indtager medicin som kan medføre mundtørhed.

Den demografiske udvikling – flere ældre med egne tænder

Tænderne kan holde hele livet, hvis de passes og plejes rigtigt. I dag er der mere 1,1 mio. borgere over 65 år og dette antal vil stige markant i fremtiden. For alle disse borgere gælder, at sunde tænder og mundhule er afgørende for et godt helbred og høj livskvalitet. Derfor bør tand- og mundsundhed hos ældre have stor opmærksomhed i fremtiden.

Tandsundheden blandt den ældre del af befolkningen er bedre end nogensinde før. Den demografiske udvikling betyder i midlertidig, at antallet af ældre over 65 med egne tænder stiger markant de kommende år. Dette stiller nye krav til de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der specifikt bør tilrettelægges efter borgergruppens behov og fremtidigt behandlingsformer.

Borgere, der i vid udstrækning har bevaret deres egne tænder, har et særligt behov for forebyggende indsatser, der kan begrænse behandlingerne af et aldersbelastet tandsæt. Alder er i sig selv ingen risikofaktor for tandsundheden, men en række forhold betyder, at ældre ofte har særlige behov for grundig tand- og mundpleje. Ældre tager f.eks. mere medicin end andre aldersgrupper, og medicin kan medføre mundtørhed, som kan forårsage skader på tænder og mundslimhinder. Mange ældre har tandreparationer og delproteser, der kræver vedligeholdelse. Reparation af

Kronikere har særlige behov

Tandplejerne er med til at sikre en tidlig opsporing af kroniske sygdomme hos borgerne. Tandplejerne understøtter den enkeltes sundhed ved at sikre god mundhygiejne i samarbejde med borgeren.

tænder kræver en særlig omhyggelig mundhygiejne. Derfor er det særligt vigtigt at forebygge at der opstår nye og uoprettelige skader.

Den demografiske udviklings betydning for tandplejen, understøttes ligeledes af tandplejeprognozen 2013-2035, hvor det peges på at den stigende andel af ældre vil betyde et øget behov for tandplejere i de kommende år.

Forslag:

- Pleje- og sundhedspersonalet skal 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 aldersbelastede tandsæt.
- Tandplejerne bør i kommunerne indgå i en konsulentfunktion, hvor tandplejeren tilknyttes plejecentre og hjemmeplejen og indgår i det team, som findes omkring borgeren.

Fastholdelse af de unge i den gode tandsundhed

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.⁵

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.

Forslag:

- For at imødegå myter om omkostningerne ved tandpleje efter det 17. år skal den kommunale tandpleje skal informere tydeligt om prisniveauet for undersøgende og forbyggende tandpleje (ca. 300 kr. pr. år).
- For at skabe sammenhæng skal den kommunale tandpleje arbejde fokuseret med at få unge tilmeldt voksentandpleje inden de forlader børne- og ungetandplejen og sikre overdragelse af journal og behandlingsplan.
- Undersøgelsesydelsen er fuldt offentligt finansieret for de udsatte unge, som kommunerne har en særlig kontakt til via beskæftigelses-, sociale og sundhedsmæssige indsatser.

Overgang til voksentandplejen

Tandsundheden blandt børn og unge er i dag bedre end nogensinde før, men overgangen til voksentandplejen er en udfordring. En bedre overgang til voksentandplejen vil sikre en generel højere tandsundhed i Danmark og øget lighed i sundhed.

Den forbedrede tandsundhed og sammensætningen af tandplejerteams

Danskerne har generelt en bedre tandsundhed, både børn- og unge og voksne. Den bedre tandsundhed viser sig tydeligt i Sundhedsstyrelsens egne tal (SCOR), hvoraf det fremgår, at den kommunale tandpleje har bidraget til et betydeligt løft gennem de sidste årtier.

⁵ https://www.tandlaegeforeningen.dk/Pressen/Nyheder/Pressemeddelelser/2013/08/unge_dropper_tandlaegen
<http://www.ft.dk/samling/20141/almindel/suu/bilag/52/1412009.pdf>

Ligeledes er der over samme periode sket en betragtelig udvikling blandt voksne, hvor tandtab er markant reduceret gennem de seneste 25 år og langt flere ældre bevarer deres egne tænder. Endvidere er det gennemsnitlige antal tænder med huller lavt og endda faldende i alle aldersgrupper.⁶

Tandlægenes rolle er særligt ift. ”restgruppen”, der har behov for mere invasive indgreb, ved siden af/oven i en mere generel forebyggende indsats.

Den stigende tandsundhed i den danske befolkning betyder, at de opgaver, som varetages i tandplejen i dag, i højere grad bør være/er forebyggende ydelser, sundhedsfremme og individuel vejledning af borgerne. Disse opgaver kalder på tandplejernes spidskompetencer og skal naturligvis have betydning for tandplejens teamsammensætningen.

Ændringen i opgavesammensætningen understreges ligeledes i Sundhedsstyrelsens prognoserapporter fra 2010 og igen i 2013⁷. Her beskrives, at en forbedring af tandsundheden i befolkningen vil medføre, at en større andel af patienter kun har brug for lavteknologiske ydelser som undersø-

gelse, simpel diagnostik og forebyggelse som varetages af tandplejere. Ligesom et stigende antal ældre med egne tænder vil øge behovet for forebyggende opgaver. Begge tendenser understreger, at antallet af tandplejernes opgaver må forventes at stige.

| Børn og unge uden caries i pct. | | |
|---------------------------------|------|------|
| Alder | 2003 | 2017 |
| 7 år | 93 | 96 |
| 12 år | 60 | 79 |
| 15 år | 38 | 65 |
| 18 år | 23 | 50 |

SST SCOR tal

Forslag:

- Organiseringen af tandplejeteams - i både kommunal og privat praksis – sker med udgangspunkt i en ratio med minimum to tandplejere pr. tandlæge.

Bring alle kompetencer i spil i tandplejeteams via opgaveglidning

For alle faggrupper er det vigtigt at kunne udøve sin faglighed under de bedst mulige vilkår og med den størst mulige effekt. Tandplejerne har et mål om, at alle på klinikken arbejder efter den enkeltes professions højeste kompetenceniveau.

I voksentandplejen er der et uudnyttet potentiale både ift. at øge konkurrencen og ift. effektiv tilrettelæggelse af arbejdet og ressourceudnyttelse. Fokuseret opgaveglidning mellem tandlæger og tandplejere vi sikre at opgaverne skal varetages på rette kompetenceniveau og give bedst mulig anvendelse af den knappe ressource både tandplejere og tandlæger er.

⁶ <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/tandpleje/tandsundhed>

⁷ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2010/tandplejeprognose>
<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/tandplejeprognose>



75 pct. af de offentlige tilskud gives til forebyggelse og behandlinger som er inden for tandplejernes virksomhedsområde og kompetencefelt. En større opgaveglidning vil sikre, at tandplejere arbejder til deres højeste kompetenceniveau og at tandlægerne kan have fokus på deres speciale: komplicerede, invasive behandlinger.

Der er en række barrierer for tandplejernes muligheder både for at kunne arbejde til højeste kompetenceniveau som ansatte hos tandlæger, og for at etablere sig som privatpraktiserende tandplejer. Barriere som der kan gøres noget ved uden at det vil være at gå på kompromis med data- eller patientsikkerhed. F.eks.

- At tandplejere får bedre muligheder for at overtage en tandlægepraksis og få patienterne med. Eller ved at forenkle samarbejdet mellem tandlæge og tandplejer i en tandplejerklinik når det er muligt at arbejdes i samme journalsystem.
- Afklaring af tandplejernes virksomhedsområde. Tvivlen har betydet mindre villighed til at nedsætte sig som privatpraktiserende, ligesom det har medvirket til mindre fleksibel og effektive arbejdsgange på tandlægeklinikker (øgede brug af delegation). Tvivlen omhandler som skrevet opgaver som tandplejerne hele tiden har haft kompetencer og uddannelse til at varetage.
- Adgang til FMK for at understøtte patientsikkerhed og korrekt overdragelse af risikopatienter.

Forslag

- Der arbejdes aktivt for at mulighederne for opgaveglidning mellem tandlæger og tandplejere forbedres.

Økonomisk incitamentsstruktur skal fremme forebyggelse

En voksentandpleje der har mål om at forebygge fremfor at behandle, skal understøttes at en økonomisk incitamentsstruktur med samme fokus. Det økonomiske system skal honorere, at borgerne holdes sunde hele livet og gives incitament til bedst mulig egenomsorg.

Den nuværende tilskudsordning i Danmark er sat sådan sammen, at jo mere dine tænder og tandkød er sygdomsramt, jo større tilskud kan du få til dine tandbehandlinger. Ordning understøtter dermed fokus på behandling fremfor forebyggelse og sundhedsfremme – det bør være omvendt. Det skal kunne betale sig at passe godt på sine tænder, og de største tilskud bør derfor ligge på de

En del af et team

For tandplejerne er det af stor betydning at få bragt alle kompetencer i spil blandt tandplejeteamets faggrupper: Tandplejere, tandlæger og klinikassistenter.

En samlet indsats med vægt på alle kompetencer er til borgerens bedste.

Varetagelse af arbejdet på rette kompetenceniveau giver samfundsøkonomisk mening.

forebyggende ydelser. Ligeledes bør et fokus på øget konkurrenceudsættelse af priserne overvejes.

Incentivsstruktur

Tilskud til tandpleje i Danmark skal understøtte målet om at forebygge frem for at behandle.

Det giver mening både for borgerne og ift. effektiv ressourceudnyttelse.

Behov for revurdering af de Nationale Kliniske Retningslinjer og eksisterende ydelsessystem

Sundhedsstyrelsen har i 2013 indført Nationale Kliniske Retningslinjer for intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen også kendt som rød-gul-grøn-ordningen. Retningslinjerne skal

vejlede tandplejen i at tilrettelægge den enkelte borgers behov for undersøgelser baseret på borgerens aktuelle sundhedsniveau og risikofaktorer.

Siden 2013 har Sundhedsstyrelsen dels tilpasset retningslinjerne ift. en udvidelse af den grønne kategori i 2016, og dels gennemført en evaluering i 2017⁸.

Nationale Kliniske Retningslinjer – intervaller mellem diagnostisk undersøgelse i tandplejen

| | |
|-------------|---|
| <i>Grøn</i> | Klinisk raske patienter med risikofaktorer under kontrol. |
| <i>Gul</i> | Patienter med aktiv sygdom med forhøjet risiko for progression af eksisterende sygdom eller udvikling af ny sygdom, hvor risikofaktorer, som f.eks. dårlig mundhygiejne, søde/sure læskedrikke og rygning, kan ændres ved intervention. |
| <i>Rød</i> | Patienter med aktiv sygdom med forhøjet risiko for progression af eksisterende sygdom eller udvikling af ny sygdom, men hvor risikofaktorer kun vanskeligt eller ikke kan ændres ved intervention. |

Evalueringen viser, at fagfolk opfatter retningslinjerne som fagligt meningsfulde og anvendelige, samt at de på nogen områder har understøttet udviklingen mod en mere behovsorienteret tandpleje med fokus på den individuelle indsats. Samtidig viser evalueringen også, at en meget stor del af patienterne placeres i den gule kategori, 79 pct., hvor forventningen var 43-48 pct. Den høje andel af patienter i den gule kategori menes at være af både systemteknisk og adfærdsmæssig karakter.

Da retningslinjerne også fungerer som økonomistyringsmekanisme, er hele den økonomiske struktur blevet udfordret. og det bør give anledning til en revurdering af retningslinjernes tre kategorier rød-gul-grøn.

⁸ <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/tandpleje/~link.aspx?id=C77643D2AB0E4FB8AD732F2A80CAEB73&z=z>



Revurdering af retningslinjernes kategorier skal ske med udgangspunkt i tilgængelig evidens og med det mål at sikre bedst mulig tandsundhed hos borgerne ved at forebygge mest muligt:

- En mulighed er at arbejde med en opsplitting af GUL kategori f.eks. baseret på alvoren af den aktive sygdom og den forventede længde af behandlingsbehovet.
- En anden mulighed er at afskaffe kategorien og forenkle systemet til to kategorier. I så fald skal der knyttes en del flere forebyggende behandlinger på den grønne kategori og dermed sikre at forebyggende behandlinger er mulige.

Desuden kunne det overvejes at "ryde op" i ydelsessystemet med fokus på at fastholde og udbygge tilskud til forebyggende behandlinger (herunder PA-behandlinger) ved at afskaffe de mindre tilskud eksempelvis til plastfyldninger. Prisen på plastfyldninger er fri og rangerer fra 600 – 4.000 kr. afhængig af indgrebets størrelse. Tilskuddene til disse behandlinger udgør i dag mellem 30-100 kr. dvs. en forsvindende lille andel af den samlede pris. Ved at afskaffe tilskud til fx kan midlerne frigøres til forebyggelse, uden at der vil være tale om store økonomiske forandring for de som får udført en plastfyldning.

En ny model efter svensk forbillede

En model for et nyt tilskudssystem er af en "tandpleje-check" efter svensk forbillede, med det formål at skabe incitament til forebyggelse hos den enkelte. "Tandcheck" gives til alle borgere over 18 år og skal kunne bruges til de alle typer af undersøgende og forebyggende tandpleje. Checken kan spares op over fx to år, hvorefter den forfalder. Det giver et klart incitament til at gå til tandpleje og få tilset tænder og mund jævnlige, så sygdom opspores tidligt eller helt undgås.

Ordningen kan kombineres med et eller flere tiltag rettet mod forskellige grupper af fx:

- Større "tandcheck" for ældre borgere (+65 fx), hvor behov for forebyggelse/behandling ofte bliver større som følge af nedsat evne til egenomsorg og øget forekomst af kronisk sygdom
- En særlig tilskudsordning til PA-patienter som har store og ofte langvarige/vedvarende behov for behandling for at fastholde en rimelig tandstatus. Evt. kunne der udvikles "pakketilbud/ordninger" til PA-patienter der omfatter diverse behandlingstyper samt tilskudsmuligheder differentieret efter formueforhold
- Samordning af tilskudsmuligheder/tilbud i det offentlige til socialt sårbare borgere og psykisk syge m.fl. for at skabe gennemsigtighed og bedst mulig anvendelse af ressourcerne ift., hvor der gives tilskud og at forebyggelse prioriteres frem for behandling mm.,
- Forebyggelsestilbud til kronikere startende ved diagnosticeringen af sygdom, for at undgå behov for behandlinger og forbedre livskvalitet ved at forebygge infektion omkring tænderne, knyttet til den øvrige behandling der modtages i sundhedsvæsenet.



Forslag:

- Offentlige tilskud skal have fokus på forebyggelse – dvs. hvor der arbejdes med at forhindre sygdom i at opstå samt sikre at evt. sygdom ikke videreudvikler sig i mund og tænder.
- De nationale kliniske retningslinjer (RØD-GUL-GRØN) skal gentænkes, hvis de fremadrettet skal bruges til økonomistyring. Det kan være en mulighed at se på enten en opsplitning eller en afskaffelse af GUL kategori.
- Offentlige tilskud målrettes undersøgelse og forebyggende behandlinger. Mindre tilskud til fx plastfyldninger overføres til denne type behandlinger.
- Tilskud kunne følge borgeren, som i den svenske model med en tandplejecheck. Tilskuddet kan målrettes undersøgelse og forebyggelse, ligesom det kan kombineres med tilskud rettet mod PA patienter med særlig behov. Midler som ikke anvendes forbliver i systemet og kan fx bringes til anvendelse ift. tilskud til særlige behandlinger, opsøgende forebyggende arbejde mv.
- Indførelse af maximalpriser vil give incitament til yderligere at konkurrenceudsætte priser
- Der bør gives mulighed for ”samarbejdsklinikker” hvor tandplejere og tandlæger kan eje lige andel i klinikken og arbejde under hver sit ydernetnummer.