



## Danske Tandplejeres vision for en ny voksentandpleje – en bæredygtig og prioritetsdrevet tandpleje med borgeren i centrum

*Visionspapiret er kvalificeret af dialog med blandt andet tandplejere, tandlæger, sundhedsantropologer og forskere på hhv. Odontologisk Institut på Københavns Universitet, Institut for Odontologi og Oral Sundhed på Aarhus Universitet og Institut for Statskundskab på Syddansk Universitet.*

Tandsundhed er afgørende for den enkelte borgers generelle sundhedstilstand og bør i langt højere grad indtænkes i det generelle sundhedsvæsen.

Danske Tandplejeres vision er, at alle danskere skal have et sundt tandsæt hele livet. Vi skal minimere - allerhelst eliminere - uligheden i tandsundhed, så socioøkonomiske forhold, etnicitet og geografi ikke længere er afgørende faktorer for den enkelte borgers orale sundhed.

Sundhedsfremme og forebyggelse bør være omdrejningspunktet i voksentandplejen. Vi skal investere i mennesker og forebygge, at sygdomme opstår frem for først at hjælpe, når tandsygdomme har fået lov at udvikle sig med alt, hvad det medfører af forringet livskvalitet, dyre tandlægeregninger og en forhøjet risiko for en lang række alvorlige sygdomme, som fx diabetes.

Borgere med dårligt tandsæt og stort behandlingsbehov skal selvfølgelig have den hjælp, de har brug for, og økonomi må ikke stå i vejen for det. Men vi skal have større ambitioner end alene at reducere udgifterne til behandlinger og afhjælpe konsekvenserne, når uligheden i tandsundhed er indtruffet. Vi skal forebygge, at tandsygdomme overhovedet opstår og have som ambition, at borgernes tandstatus ikke kan aflæses i postnummeret eller på lønsedlen.

Tandplejeruddannelsen har eksisteret siden etableringen af den kommunale tandpleje. En succeshistorie, der viser, at tidlig indsats og forebyggelse kan gøre en markant og positiv forskel for tandsundheden. Sidenhen har tandplejerne også været at finde på tandklinikkerne for voksne borgere. Tandplejernes kernekompetencer er sundhedsfremme og forebyggelse med et sundhedspædagogisk afsæt. Derfor bør tandplejerne stå centralt i en kommende voksentandplejeordning.

## Baggrund

---

### Markant forbedring i danskernes tandsundhed

Tandplejen i Danmark er generelt og historisk set en succeshistorie. Danskernes tænder og mundsundhed har aldrig været bedre. Langt flere borgere bevarer deres egne tænder, og der er et stort fald i behovet for fyldningsterapi- og reparation i befolkningens tænder. I "Udkast til kapitel om udvikling i tand- og mundsygdomme i befolkningen", udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i september 2023, står blandt andet:

*"Behovet for operativ kariesterapi forventes generelt faldende dels som følge af forbedret tandsundhed, men også pga. nye metoder med non-operativ kariesbehandling (lakering og fluoridbehandling). Med henblik på at fastholde det lave niveau af kariessygdom blandt børn og unge generelt samt mindske udvikling af karies blandt udsatte børn og unge vil opgaver[ne] sundhedsfremme og forebyggelse være vedvarende.*

*Der forventes en fortsat gradvis reduktion af kariesforekomsten blandt yngre voksne (18-44 år) og midaldrende voksne (45-64 år). En del af kariesforekomsten i form af tidlige kariesangreb antages at kunne behandles non-operativt, hvilket indebærer, at opgaver med sundhedsfremme og forebyggelse vil være vedvarende. Behov for operativ kariesbehandling og følger heraf, inkluderende fyldningsterapi, rodbehandlinger samt indlæg og kroner blandt yngre, midaldrende voksne, må forventes gradvist reduceret".*

Det understøttes af forskning, som professor, tandlæge, ph.d, dr.odont. ved Aarhus Universitet, Vibeke Bælum, står bag, og som blev præsenteret for Sundhedsstyrelsens Udvalg for Tandsundhed i september 2021, hvor Vibeke Bælum blandt andet konkluderer, at en "Stærkt øgende andel af befolkningen [er] uden



*behov for andet end simpel, forebyggende eller sygdoms-kontrollerende behandling – denne er i alt væsentlig non-operativ”<sup>1</sup>.*

## **Fortsat stor ulighed i tandsundhed**

Der er dog fortsat en stor ulighed i tandsundhed, som har været konstant de seneste 30 år. Jo højere fuldførte uddannelsesniveau, desto bedre tandsundhed. Henholdsvis 62 og 65,9 procent af kvinder og mænd, der har grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau, har 20 eller flere naturlige tænder, mens 93,9 og 94,3 procent af henholdsvis kvinder og mænd med en videregående uddannelse har 20 eller flere naturlige tænder, jf. rapport udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed<sup>2</sup>. Det er en stor forskel, som vi ikke bør acceptere i et velfærdssamfund som det danske.

## **Danske Tandplejeres forslag til en ny voksentandpleje**

---

### **1. Nyt tilskudssystem i voksentandplejen**

Hvis vi skal reducere uligheden i tandsundhed, så kræver det en klar politisk vilje til at sætte sundhedsfremme og forebyggelse i centrum for alle borgere i Danmark. Voksentandplejen i dag er bygget op om behandlinger, da behandlingsbehovet i befolkningen historisk set har været stort. Heldigvis er der sket en markant forbedring af borgernes tandsundhed siden etableringen af børne- og ungetandplejen, men vores ydelsessystem i voksentandplejen er ikke fulgt med.

Økonomien på tandklinikker i voksentandplejen er fortrinsvis baseret på, at der behandles tænder. I stedet burde vores ydelsessystem understøtte, at borgerne holdes sunde og fri for sygdomme.

En ny aftale for voksentandplejen bør gøre op med de u hensigtsmæssige strukturer, som præger voksentandplejen i dag, og som betyder, at jo mere syg en borger er, desto flere penge tjenes på vedkommende. Vi skal, med andre ord, bevæge os fra et sygdomsparadigme til sundhedsparadigme.

Samtidig skal vi hjælpe de borgere i vores samfund, som har udviklet svær tandsygdom og har et stort behandlingsbehov. Borgere, som vi desværre ikke hjælper tilstrækkeligt i dag. Den omvendte sundhedslov gør sig, ligesom i det generelle sundhedsvæsen, gældende på tandområdet, hvor dem, der har størst behov for tandpleje, får mindst. Derfor er der brug for, at vi gør noget andet og mere for de mest tandsyge borgere, end vi gør i dag.

Danske Tandplejere foreslår konkret følgende initiativer:

#### **1.1. Flyt tilskud fra tandfyldninger til forebyggelsesydelse**

Vi ved, at behandling ofte fører til mere behandling, særligt hvis der ikke følges op med en forebyggende ydelse. Er der først lavet en fyldning i en tand, så skal der med stor sandsynlighed laves en fyldning i samme tand igen på et senere tidspunkt. Måske skal der senere rodbehandles, måske laves en tandkrone og til sidst, hvis tanden mistes, et implantat. Det er det, man kalder tandens dødsspiral.

Danske Tandplejere foreslår, på den baggrund, at det nuværende tilskud til plastfyldninger fjernes og i stedet målrettes de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser. Det skal give tandklinikker et økonomisk incitament til at holde borgerne sunde.

I dag udgør det offentlige tilskud til plastfyldninger en meget lille andel af den samlede prissætning, og dermed bidrager tilskuddene i meget lille omfang til at aflaste borgerne økonomisk. Den offentlige støtte til en plastfyldning lå i 2023 i størrelsesordenen 36-110 kroner, mens egenbetalingen var langt større og i flere tilfælde beløb sig til flere tusinde kroner<sup>3</sup>. Det offentlige tilskud til fyldninger udgør dermed en meget lille

---

<sup>1</sup> [Tendenser i tandsygeligheden i DK - Oplæg til Sundhedsstyrelsens Udvalg for Tandsundhed — Aarhus University \(au.dk\)](#)

<sup>2</sup> [Social ulighed i sundhed og sygdom \(sst.dk\)](#).

<sup>3</sup> <https://www.sundhed.dk/borger/patientrettigheder/tilskudtoettemuligheder/tandlaege/tandlaegepriser>



andel af prisen for den enkelte borger, mens de offentlige udgifter til fyldninger i 2023 var på næsten 200 mio. kr.

De offentlige midler til voksentandplejen kan, efter Danske Tandplejeres opfattelse, bruges langt mere hensigtsmæssigt, hvis det offentlige tilskud primært knyttes til de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser til bevarelse af ens egne tænder. Der bør således gives et langt større tilskud til:

- Individuel forebyggende behandling (IFB)
- Fokuseret undersøgelse (FU)

Den offentlige støtte til de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser bør ligge på 400-500 kr., så tandklinikkerne får et øget økonomisk incitament til at afsætte tid til den vigtige sundhedsfremmende og forebyggende indsats overfor den enkelte borger. De borgere, der i dag får helbredstillæg til fyldninger, bør dog fortsat få offentlig støtte hertil.

## 1.2. Styrk kvaliteten af de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser

Det er samtidig helt afgørende, at vi sikrer, at de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser bliver udført efter deres formål. Vi skal i højere grad, end hidtil, anerkende værdien af det sundhedspædagogiske arbejde, hvor borgeren gennem inddragelse, og med udgangspunkt i borgernes behov og muligheder, får opbygget kompetencerne til at mestre sin egen tandsundhed.

Desværre ser vi, at den sundhedspædagogiske tilgang har svære kår, særligt i voksentandplejen, hvor aflønningen sker på baggrund af behandlinger. Ydelser, der kan sættes antal på, er desværre flere steder mere i fokus end den sundhedspædagogiske indsats, hvor borgerne rustes bedre til egenomsorg. Derfor ser vi også, at den individuelle forebyggende behandling (den såkaldte IFB) flere steder ikke anvendes fuldt ud, som den er tiltænkt, og reduceres til en meget kort samtale. Det er evident, at det ikke skaber en adfærdsendring eller en varig sundhedsgevinst blot at informere borgeren om forhold, som borgerne er bekendt med i forvejen. Eksempelvis "Husk at børste tænder". Hvis man skal skabe de bedste forudsætninger for en adfærdsendring og varige sundhedsforandringer, så kræver det, at der afsættes den nødvendige tid til en sundhedssamtale med borgeren om forudsætninger, muligheder, evner og lyst til at ændre adfærd. På samme måde er den nødvendige instruktion, rådgivning og vejledning helt central efter en behandling, så man undgår yderligere behandlinger, jf. tandens dødsspiral.

Derfor foreslår Danske Tandplejere, at indholdet af de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser præciseres, og der indsættes en række krav til, hvad ydelserne som minimum skal indeholde. En IFB skal således altid indeholde en instruktion i hjemmetandpleje, indfarvning af tænderne og borgeren skal aktivt udføre tandbørstninger ifm. instruktionen. Man kan yderligere overveje at knytte tid til ydelsen, så borgeren har krav på, at der bruges fx 15 minutter på en IFB, hvis der faktureres for ydelsen. Derudover bør der kunne honoreres for mere end én IFB (hvilket ikke er muligt i dag) mhp. løbende opfølgning. Man kunne fx lægge til grund, at forløbet af en række af IFB'er først er afsluttet, når der er opnået en maksimal plakprocent på 10-15 procent.

## 1.3. Indfør flere sundhedsfremmende og forebyggende ydelser

Der bør også være flere sundhedsfremmende og forebyggende ydelser. Man kunne fx dele den individuelle forebyggende ydelse (IFB'en) op på flere ydelser. Ydelsen indeholder i dag en lang række forskellige forhold, som med fordel kunne deles op, fx i følgende nye ydelser:

- Indfarvning af tænderne, individuel instruktion og vejledning i forebyggende foranstaltninger
- Afpudsning (Fjernelse af bløde belægninger)
- Non-operativ cariesbehandling (fluoridbehandling af aktive karieslæsioner)

## 1.4. Indfør en ny ydelse, IFB+

Forudsætningerne for at man kan holde mund og tænder sunde er forskellige. Derfor er vejledning, instruktion og den sundhedsfremmende samtale så vigtig. Særligt for de borgere, som ikke har fået gode vaner med sig ind i voksenlivet og dermed har behov for hyppigere tilsyn og mere vejledning i kost og tandpleje. Hvis vi skal have mere lighed i tandsundhed, skal vi derfor i højere grad afsætte tid og rum til de



borgere, som har brug for rådgivning, instruktion og vejledning, så de får de bedste forudsætninger for at passe egen mund og tænder og dermed ikke får tandsygdomme, som kunne være undgået.

Helt konkret foreslår Danske Tandplejere, at der indføres en ny ydelse, IFB+, som målrettes borgere med få ressourcer og stor sygdomsaktivitet i mund og tænder. Etablering af en IFB+ skal understøtte, at man bruger mere tid på det sundhedsfremmende arbejde overfor de borgere, som har et særligt behov. Sundheds-pædagogiske samtaler, med en borger med særlige udfordringer, tager tid – og det tager tid at opbygge den tillidsfulde relation, det kræver, for at kunne skabe en adfærdssændring hos borgeren. Det foreslås derfor, at en IFB+ kan tilbydes i forlængelse af en IFB, og det kan overvejes at knytte tid til ydelsen. Det kunne fx være et krav om, at der afsættes minimum 30 minutter til en sundhedsfremmende og forebyggende indsats overfor borgeren i målgruppen for en IFB+.

IFB+ skal fremgå af borgerens faktura, hvor tid, afsat til ydelsen, evt. også skal fremgå. Dermed klædes borgeren på til at gøre indsigelse, hvis borgeren ikke har modtaget den tid og instruktion, som knytter sig til ydelsen.

En IFB+ ydelse skal have en lille egenbetaling og ydes stor offentlig støtte, så det kan betale sig for klinikkerne at bruge ydelsen. Det bør være muligt at honorere for mere end én IFB+ mhp. løbende opfølgning.

Danske Tandplejere foreslår yderligere, at ydelsen udføres af en tandplejer, som – den eneste med en sundhedspædagogisk profil i det tandfaglige team – har de rette faglige kompetencer til at tage sundhedssamtalen med borgerne. Er der ikke en tandplejer på klinikken, skal der kunne henvises til en tandplejer på en anden klinik.

### **1.5. Indfør pakkeforløb for borgere med svær tandsygdom**

Der bør oprettes målrettede pakkeforløb for de borgere, som har udviklet svær tandsygdom. Borgere med parodontitis og/eller udtalt caries (rød kategori) skal tilbydes et pakkeforløb, som i samarbejde med borgeren selv tilrettelægges for at sikre et forløb, som borgeren i forhold til tidsperspektiv, forventet resultat og pris er indforstået med. Det kan fx tilbydes til borgere med kronisk sygdom, eksempelvis diabetes, som har udviklet infektioner i mundhulen, og hvor infektioner i mundhulen også den anden vej kan forværre den kroniske sygdom. Pakkeforløbene skal have en varighed af maksimalt 12 måneder og indeholde en handlingsplan for diagnostik og behandling, og pakkeforløbene bør være finansieret af staten/det offentlige.

## **2. Flere opsøgende og sundhedsfremmende indsatser**

Danske Tandplejere støtter op om de nuværende støtteordninger for udsatte borgere. Man kunne overveje at lægge omsorgs- og specialtandplejen sammen, så "personer med nedsat førlighed eller vidtgående eller psykisk handicap" og "sindslidende og psykisk udviklingshæmmede" er omfattet af den samme ordning. For Danske Tandplejere er det helt afgørende dog, at det opsøgende sundhedsfremmende arbejde prioriteres, så vi i langt højere grad møder borgerne dér, hvor de er.

Danske Tandplejere foreslår konkret følgende tiltag.

### **2.1. Opsøgende tandplejetilbud bliver en SKAL-opgave for kommunerne**

Der er en stor gruppe af borgere, som vi ikke når med det etablerede tandplejetilbud i voksentandplejen og heller ikke igennem støtteordningerne på tandområdet. Fx viser en nyligt offentliggjort rapport fra VIVE, at knap en fjerdedel af beboere på plejehjem hverken er indskrevet i omsorgstandplejen eller har benyttet den private voksentandpleje de seneste 3 år. Det samme billede gør sig gældende for borgere i eget hjem, som er visiteret til hjemmehjælp, hvor mere end hver tredje ikke er tilknyttet hverken omsorgstandplejen eller voksentandplejen<sup>4</sup>. På samme måde er visitationen til specialtandplejen en udfordring, da tilslutningen til ordningen fortsat er lav og markant mindre, end man skønnede ved ordningens tilblivelse<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> <https://www.vive.dk/media/pure/mxb505xb/17433813>

<sup>5</sup> [03b\\_a591s54\\_status\\_for\\_specialtandpleje\\_i\\_danmark.pdf](https://www.tandlaegebladet.dk/03b_a591s54_status_for_specialtandpleje_i_danmark.pdf) (tandlaegebladet.dk)



Voksentandplejen i private tandklinikker og de etablerede støtteordninger bør derfor suppleres med flere opsøgende og sundhedsfremmende tilbud. Kommunerne bør forpligtes til at oprette opsøgende tandplejetilbud mhp. at styrke de sårbare ældre og de udsatte borgers tandsundhed gennem forebyggelse og egenomsorg. Et studie fra Sverige viser, at 78 procent af plejehjemsbeboerne havde behov for hjælp til mundhygiejne, men kun syv procent modtog denne hjælp. Et dansk studie viser tilsvarende, at 80 procent af landets plejecenterbeboere ikke selv kan børste deres tænder tilstrækkeligt rene.

Danske Tandplejere foreslår derfor, at tandplejere tilknyttes bosteder, væresteder, plejehjem og hjemmeplejen. Gennem undervisning og opkvalificering af plejepersonalet, samt vejledning og instruktion af borgerne, skal tandplejerne sikre og understøtte, at der udføres en sufficient daglig tandbørstning. Borgerne skal tilskyndes til egenomsorg og hjælpes efter behov. Tandplejere skal yderligere have en udkørende funktion, hvor de kan tilkaldes af personalet i de tilfælde, hvor der viser sig et behov for professionel tandpleje.

Et tværfagligt projekt mellem Danske Tandplejere, Kommunernes Landsforening og Sundhedskartellet viser, at en systematiseret undervisnings- og samarbejdsindsats mellem tandplejere og plejepersonale gør en betydelig positiv forskel for ældres tandstatus<sup>6</sup>. Desværre er det, som reglerne er i dag, op til de enkelte kommuner at beslutte, om de vil lave en opsøgende sundhedsfremmende indsats. Det bør i langt højere grad være en SKAL-opgave for kommunerne.

## 2.2. Tandplejere tilknyttes alle hospitaler

Mund- og tandsundhed bør være en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, men desværre ser vi fortsat, at mund- og tandsundhed frakobles den generelle sundhedsindsats. Og det gælder også på landets hospitaler, hvor patienternes mund- og tandsundhed ofte bliver nedprioriteret eller helt glemt.

Danske Tandplejere udgav i 2020 sammen med Sundhedsstyrelsen en national klinisk retningslinje, der belyser, hvordan fokus på indlagte patienters mundhygiejne kan reducere risikoen for infektioner betragteligt. Blandt andet blev det påvist, at systematisk og sufficient mundhygiejne på patienter, der får hjerteoperation, kan reducere forekomsten af lungebetændelse med hele 45 procent<sup>7</sup>. Et andet studie, initieret af Danske Tandplejere, viser tilsvarende, at der er store gevinster for patienterne og det øvrige sundhedspersonale ved at inddrage tandplejerfaglige kompetencer på hospitalerne, bl.a. i form af færre infektioner, færre smerter og færre senfølger som konsekvens af ubehandlet tand- og mundproblematik<sup>8</sup>.

Vi ser heldigvis, at der på enkelte hospitaler er tandplejere ansat, som gør en stor forskel. Men det er langt fra på alle hospitaler. Der er kun ca. 20 tandplejere ansat på hospitalerne i Danmark i dag, og dermed er der ikke engang ansat 1 tandplejer pr. hospital. Tilmed er tandplejerne ofte udelukkende tilknyttet de kæbekirurgiske afdelinger og dermed ikke ude blandt de patienter, som er indlagt af andre årsager. Alt for ofte bliver opgaven med patienternes mundhygiejne derfor placeret hos faggrupper, som i forvejen er belastede af mange opgaver, og som ikke har den tandfaglige ekspertise, der er nødvendig - og det går ud over patienterne og deres sundhed.

Med kortlægningen af gevinsterne ved at inddrage tandplejerfaglige kompetencer, står det klart, at alle hospitaler bør have tandplejere ansat, så det sikres, at der bliver taget hånd om patienternes mund- og tandsundhed.

## 3. Ny organisering af tandplejen i Danmark

Endelig foreslår Danske Tandplejere, at der laves en række organisatoriske ændringer af tandplejen i Danmark.

---

<sup>6</sup> <https://vpt.dk/plejecenter/kommuner-opprioriterer-aeldres-tandsundhed-gennem-tvaerfaglig-indsats>

<sup>7</sup> [Puljefinansieret NKR: Mundhygiejne for postoperative infektioner - Sundhedsstyrelsen](#)

<sup>8</sup> [Kortlægning af gevinster ved inddragelse af tandplejerfaglige kompetencer på hospitalerne \(2020\)](#)



### **3.1. Etablering af landsdækkende forebyggelsesklinikker, der bliver belønnet for at holde borgerne sunde**

Danske Tandplejere foreslår, at der etableres tandklinikker for sundhedsfremme og forebyggelse, som har til formål at holde borgerne sunde og fri for tandsygdomme. Det er således kun de diagnostiske, sundhedsfremmende og forebyggende ydelser, herunder non-operative ydelser, der udføres på disse klinikker. Klinikkerne kan med fordel være offentlige og være beliggende i kommunale sundhedshuse og/eller være tilknyttet sundhedsklynger, ikke mindst for at fremme tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde.

Såfremt forebyggelsesklinikkerne etableres som privat praksis, anbefaler Danske Tandplejere, at klinikkerne honoreres med et fast grundbeløb pr. borger, som det kendes fra almenpraksis, for at sikre et vist indtægtsgrundlag.

### **3.2. "Røde" borgere kan fortsætte i kommunalt regi**

I den kommunale tandpleje foregår allerede i dag en screening af borgerne, hvor de kategoriseres i grøn, gul eller rød kategori. Danske Tandplejere foreslår, at de borgere, som har særlige behov og udfordringer, fortsætter i kommunalt regi, hvor de følges tæt og undtages for egenbetaling.

Alternativt kan kommunerne ved udskrivningen fra den kommunale tandpleje markere en stjerne ved de borgere, som skal have ekstra opmærksomhed i voksentandplejen og som evt. skal have en IFB+ eller følges tæt i et pakkeforløb, jf. afsnit 1.4. og 1.5. Det kender vi fra det medicinske område, hvor praktiserende læger i blandt andet Grenaa har valgt at give de mindre ressourcestærke borgere, såkaldte 'stjernepatienter', mere tid<sup>9</sup>.

### **3.3. Borgere med få økonomiske ressourcer tilknyttes offentlige klinikker**

Tilsvarende foreslår Danske Tandplejere, at borgere, som i dag får økonomisk støtte til tandpleje og – behandling (fastlagt i "Lov om aktiv socialpolitik" og "Lov om social pension") tilknyttes til offentlige tandklinikker for at lette det bureaukrati, der i dag forhindrer mange borgere med lav indkomst at komme på tandklinik.

### **3.4. En effektiv tandpleje med de rette kompetencer**

Eftersom tandsundheden i Danmark er markant forbedret i løbet af de sidste årtier, og langt flere borgere bevarer deres egne tænder samtidig med, at der ses et stort fald i behovet for fyldningsterapi- og reparation i befolkningen, bør det afspejle sig i organiseringen af tandplejen i Danmark.

Den nuværende organisering af tandplejen tager udgangspunkt i en tid, hvor tandbehandlingsbehovet var stort, og tandlægerne var den eneste faggruppe. Men i dag ser vi et helt andet sygdomsbillede med langt flere tandsunde borgere, som bl.a. kan tilskrives indførelsen af den kommunale tandpleje, og indførelsen af tandplejeruddannelsen, for over 50 år siden. Den forbedrede tandsundhed i befolkningen kræver andre kompetencer, end der har været behov for historisk.

Det understøttes af forskning, som professor, tandlæge, ph.d, dr.odont. ved Aarhus Universitet, Vibeke Bælum, står bag, og som blev præsenteret for Sundhedsstyrelsens Udvalg for Tandsundhed i september 2021, hvor Vibeke Bælum blandt andet konkluderer, at tandbehandlingsbehovet hos voksne generelt er faldende<sup>10</sup>. Sundhedsfremme og forebyggelse kan løse meget i forhold til den enkelte borger og dennes behov. Dertil kan mange sygdomme i mund og tænder forebygges, ligesom udviklet sygdom kan holdes i kontrol. Med den forbedrede tandsundhed i befolkning, vi ser i dag, er det oplagt, at tandplejernes kompetencer sættes mere i spil for at fortsætte og understøtte borgernes sundhedsudvikling.

---

<sup>9</sup> <https://www.mm.dk/artikel/udkantslaege-her-behandler-vi-ikke-patienterne-ens>

<sup>10</sup> [Tendenser i tandsygdomme i DK - Oplæg til Sundhedsstyrelsens Udvalg for Tandsundhed — Aarhus University \(au.dk\)](#)



Derudover viser en analyse af konkurrenceforhold på markedet for tandpleje, som blev udarbejdet til Folketinget forud for de kommende forhandlinger om voksentandplejen, at tandplejerne kan udføre en stor del af det arbejde, som tandlægerne udfører i dag, senest bekræftet af tidligere sundhedsminister Magnus Heunicke i et alm. del. svar den 20. september 2022<sup>11</sup>. Ca. 80 procent af tilskudsuddelserne er fællesydelse for de to faggrupper, som derfor potentielt kan udføres selvstændigt af tandplejere<sup>12</sup>.

Men organiseringen af tandplejen i Danmark er ikke fuldt med tiden. Der er dobbelt så mange tandlæger som tandplejere, og i en situation, hvor der er massiv mangel på tandplejere, jf. en forgæves rekrutteringsrate for tandplejere på 43 procent<sup>13</sup>, kan man være bekymret for, at tandlæger ansættes i stillinger, som kan varetages af tandplejere. Det ser vi desværre allerede flere steder i dag. En sådan udvikling er i direkte modstrid mod LEON-princippet og en fordyrende løsning for arbejdsgiverne, både i privat og offentligt regi.

Den seneste strukturrapport på tandområdet er helt tilbage fra 2004<sup>14</sup>, og den bør derfor ikke lægges til grund for organiseringen af tandplejen i Danmark i dag. Der er behov for fornyet evidens på området, så vi bruger de offentlige midler fornuftigt og forsvarligt, og de rigtige kompetencer sættes i spil. Derfor foreslår Danske Tandplejere, at der igangsættes et grundigt analysearbejde af tandplejens struktur og organisering i Danmark, som munder ud i konkrete anbefalinger til, hvordan vi som samfund får mere og bedre tandsundhed for pengene, og vi samtidig får sat mål for, hvilke faggrupper der i årene fremover skal varetage de forskellige opgaver samt får opsat mål for antallet af hver faggruppe.

På baggrund af den viden, vi har i dag om danskernes tandsundhed, bør fordelingen mellem de to autoriserede faggrupper på tandområdet (tandplejere og tandlæger) som minimum være det omvendte af i dag, og dermed bør der være dobbelt så mange tandplejere som tandlæger.

## Kilder

- Helseministeriet (April 2019): "Quality indicators in oral health care: A Nordic project" [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)
- Indenrigs- og sundhedsministeren "B14 – endelig svar på spørgsmål 3" [SUU B 14 svar på spm 3](#)
- Københavns Universitet (2021): "Danskerne har fået sundere tænder, men der er stadig sociale uligheder" [Danskerne har fået sundere tænder, men der er stadig sociale uligheder \(ku.dk\)](#)
- Københavns Universitet (2020): "Global rapport: Markant forskel i tandsundhed og behov for forebyggelse" [Global rapport: Markant forskel i tandsundhed og behov for forebyggelse \(ku.dk\)](#)
- Poul Erik Petersen og Magnus Hakeberg (2021): "Uligheder i oral sundhed – teoretisk tilgang" [tannlegetidende.no](#)
- Poul Erik Petersen, Michael Davidsen, Heidi Rosendahl Jensen, Ola Ekholm, Anne Illemann Christensen (februar 2021): "Trends in dentate status and preventive dental visits of the adult population in Denmark over 30 years (1987–2017)" [Trends in dentate status and preventive dental visits of the adult population in Denmark over 30 years](#)
- Statens institut for Folkesundhed, SDU (2019): "Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017" [Tandsundhed.pdf](#)

---

<sup>11</sup> [SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 894: SUU alm. del - svar på spm. 894 \(D2376802\).docx \(ft.dk\)](#)

<sup>12</sup> [SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 1298 : Bilag 18 - Udkast til delleverance C om konkurrenceforhold mv. \(ft.dk\)](#)

<sup>13</sup> [Jobindsats.dk](#)

<sup>14</sup> [Tandplejeens struktur og organisation \(fsonet.dk\)](#)