



REFERAT	
<b>Emne</b>	Sundhedsstyrelsens Udvalg for Tandsundhed
<b>Mødedato</b>	Torsdag den 24. marts 2022 kl. 10-14.30
<b>Sted</b>	SST mødecenter Islands Brygge 57 2300 København S Mødelokale: Auditorium Der er <i>ikke</i> mulighed for virtuel deltagelse for medlemmer.
<b>Deltagere</b>	Anne Havemose-Poulsen, Institutleder, <b>Odontologisk Institut, Københavns Universitet</b>  Astrid Christine Jensen-Kanstrup, Chefkonsulent, Center for Sundheds- og Socialpolitik, <b>Kommunernes Landsforening</b>  Bonnie Blirup, klinikassistent, Formand for Sundhedsgruppen i <b>HK Privat</b>  Chris Holm Petersen, Overtandlæge, Kolding Kommune, <b>Børne- og ungdomstandpleje</b>  Elisabeth Gregersen, Formand for <b>Danske Tandplejere</b>  Frederikke Fleischer, Fuldmægtig, Borgernær Sundhed, <b>Sundhedsministeriet</b>  Hanne Jacobsen, Overtandlæge, Formand for <b>Ansatte Tandlægers Organisation</b>  Hans Gørup, Afd. For Tand-, Mund og Kæbekirurgi, Aarhus Universitetshospital, <b>Odontologisk Landsdels- og Videnscenter</b>  Henrik Nielsen, Overtandlæge, ph.d., Kæbekirurgisk Klinik, HovedOrtoCenteret, Rigshospitalet, Formand af <b>Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial kirurgi</b>

25. april 2022

Sagsnr. 05-0999-54/

Reference LMKM

T +4520517885

E lmk@sst.dk

<p>Julie Christiansen Malm, Tandlæge, bestyrelsesmedlem <b>Praktiserende Tandlægers Organisation</b></p> <p>Kim Ræv Rasmussen, Autoriseret klinisk tandtekniker, <b>Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere</b></p> <p>Mads Andersen Wickstrøm, Fuldmægtig, Uddannelse, <b>Sundhedsstyrelsen</b></p> <p>Maiken Bagger, Klinikleder, Afdelingstandlæge, Aalborg Kommune, <b>Omsorgs-, Special- og Socialtandpleje</b></p> <p>Morten Borchorst, Specialtandlæge, Formand for <b>Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti</b></p> <p>Sara Schrøder, Chefkonsulent, Tandlæge, <b>Styrelsen for Patient-sikkerhed</b></p> <p>Sarah Zoe Schibye, Seniorkonsulent, Center for Økonomi, <b>Danske Regioner</b></p> <p>Simon Storgaard Jensen, Overtandlæg, ansvarlig for regionstandplejen i Region Hovedstaden, <b>Regionstandpleje</b></p> <p>Sine Jensen, Seniorrådgiver, Sundhedspolitik, <b>Forbrugerrådet Tænk</b></p> <p>Siri Beier Jensen, Institutleder, <b>Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Aarhus Universitet</b></p> <p>Susanne Kleist, Tandlæge, Formand for <b>Tandlægeforeningen</b></p> <p>Torben Kajberg, Chefkonsulent, <b>Danske Handicaporganisationer</b></p> <p>Tanja Popp, <i>Formand</i>, Enhedschef, Primære Sundhedsvæsen, <b>Sundhedsstyrelsen</b></p> <p>Line Riddersholm, Sektionsleder, Primære Sundhedsvæsen, <b>Sundhedsstyrelsen</b></p> <p>Lene Vilstrup, Chefkonsulent, Tandlæge, Primære Sundhedsvæsen, <b>Sundhedsstyrelsen</b></p> <p>Laura Koefoed de Melim, Fuldmægtig, Primære Sundhedsvæsen, <b>Sundhedsstyrelsen</b></p>
---

**Afbud:**

Mads Andersen Wickstrøm, Fuldmægtig, Uddannelse, **Sundhedsstyrelsen**

Sarah Zoe Schibye, Seniorkonsulent, Center for Økonomi, **Danske Regioner**

## **Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden**

Sundhedsstyrelsen bød udvalget velkommen og gav en kort præsentation af formålet med dagens møde, der bl.a. omfatter drøftelse af muligheder for at fremme lighed i tandsundhed i den danske befolkning med udgangspunkt i eksisterende tandplejeordninger.

Dagsorden blev godkendt.

## **Punkt 2. Sundhedsstyrelsens arbejde med ulighed i sundhed v. Rasmus Baagland, chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen**

Sundhedsstyrelsen har til opgave at synliggøre, hvordan social ulighed kommer til udtryk i befolkningens sundhed og sygdom samt at bidrage til mere lighed i sundhed i arbejdet med forebyggelse, behandling, rehabilitering og pleje, så der tages højde for borgernes og patienternes forskellige udgangspunkter og behov.

Rasmus Baagland, chefkonsulent i Enheden Forebyggelse og Ulighed i Sundhedsstyrelsen gav en introduktion til Sundhedsstyrelsens aktuelle fokus i arbejdet med ulighed i sundhed. Der var følgende centrale budskaber:

- Sundhedsstyrelsen har stort fokus på ulighed i sundhed og udarbejder rapporter/vejledninger, der belyser (social) ulighed i sundhed, men der arbejdes også på tværs i styrelsen med at gøre social lighed i sundhed til en central del af Sundhedsstyrelsens arbejde.
- Årsager til social ulighed i sundhed skyldes sociale determinanter som fx børns tidlige udvikling, opvækst, skolegang, indkomst, fysiske miljø og arbejdsmiljø. Der skal arbejdes på tværs af sektorer, samfundsarealer og forvaltninger for at mindske uligheden.
- Rapporten ”Social ulighed i sundhed og sygdom” dokumenterer, at der er social ulighed i sundhed på de fleste sundheds- og sygdomsområder <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Social-ulighed-i-sundhed-og-sygdom-tilgaenge-lig.ashx?la=da&hash=CB63CAD067D942FE54B99034085E78BE9F486A92>
- Den sociale gradient vs. udsatte grupper: Social ulighed i sundhed kan beskrives ud fra et bredt perspektiv, hvor forskelle i sundhed og sygelighed undersøges fra toppen til bunden af det sociale hierarki. Man taler om den sociale gradient i sundhed, hvor dødeligheden er højere og sygdom mere udbredt for hvert trin, man bevæger sig ned ad den sociale stige. Social ulighed i sundhed kan desuden beskrives ud fra et mere snævert perspektiv, hvor man fokuserer på forskelle i sundhed mellem en mest udsatte del af befolkningen – fx kontanthjælpsmodtagere, misbrugere, svært psykisk syge og udviklingshæmmede – og resten af befolkningen. Valg af perspektiv har konsekvenser for den praktiske indsats for større lighed i sundhed, idet den første tilgang lægger op til brede indsatser rettet mod større befolkningsgrupper, mens den anden tilgang lægger op til indsatser i forhold til socialt marginaliserede og

væsentligt mindre grupper. Der er brug for begge typer af indsatser. I Danmark har indsatserne oftest rettet sig mod de socialt marginaliserede grupper.

- Sundhedsvæsenet spiller også en væsentlig rolle for ulighed i sundhed. I april 2022 udkommer rapporten ”Social ulighed i mødet med sundhedsvæsenet” der dokumenterer, at organisatoriske forhold og kvaliteten i relationen mellem sundhedsprofessionelle og patienter spiller en væsentlig rolle for udbytte af behandlingen.
- Fokus på sundhedskompetence (health literacy). Det handler bl.a. om at nedbryde de organisatoriske og kommunikative barrierer for, at nogle patienter ikke får det samme udbytte. Hvilke barrierer er der for at patienterne får den rette behandling og hvad kan sundhedsvæsenet/sundhedsprofessionelle gøre for at blive mere tydelige og forståelige i kommunikationen med borgerne?
- En central del i arbejdet for mere lighed i sundhed er populationsansvaret. Hvad enten man er en myndighed, uddannelsesinstitution, tandpleje, klinik eller andet, så har man et grundlag for at arbejde med udvalgte dele af ens population, hvor der er et behov for en særlig indsats.

Læs mere om indsatser mod ulighed i sundhed i følgende link:

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Indsatser-mod-ulighed-i-sundhed-tilgaengeligt.ashx>

### **Punkt 3. Ulighed i tandsundhed v. Esben Boeskov Øzhayat, lektor ved Odontologisk Institut, Københavns Universitet**

Esben Boeskov Øzhayat, lektor og forskningsområdeleder i samfundsodontologi ved Odontologisk Institut på Københavns Universitet, holdte et oplæg med fokus på social ulighed i tandsundhed, herunder særlige udsatte og sårbare grupper.

Der var følgende centrale budskaber:

- Ulighed starter tidligt i livet, hvilket betyder der er brug for et livsløbsperspektiv.
- Når man ønsker at mindske ulighed i tandsundhed, kan man tilgå problemet på flere niveauer: 1) reducere eksponering/sårbarhed inden uligheden i tandsundhed indtræffer (forebyggelse), 2) reducere konsekvenser når uligheden i tandsundheden er indtruffet (behandle).
- Dårlig tandsundhed blandt udsatte/skrøbelige er et symptom på udsathed.
- Tidlige sociale indsatser (hvor tandpleje indtænkes og evalueres) har stort og uudnyttet potentiale.
- De udsatte grupper er kendetegnet ved komplekse sociale og helbreds-mæssige problemer.

- I forhold til sundhedsadfærd skal der være fokus på sundhedskompetence, både borgerens og systemets inddragelse af sundhedskompetence (responsiveness).
- Brugerbetaling er en udfordring, men bureaukrati er også væsentlige barrierer for brug af tandplejen blandt udsatte.
- De udsattes livskvalitet er i høj grad påvirket af orale problemer.
- Der kan være en samfundsmæssig gevinst (tilknytning til arbejdsmarked) ved at fokusere på bedre tandplejeadfærd hos de udsatte.
- En ændring af tandplejesystemet til at være mere inkluderende for de udsatte er nødvendigt, hvis uligheden skal til livs. Muligheder er f.eks.:
  - Tandplejesystem/organisering som i højere grad er styret af samfundets behov
  - Nedsat/ingen (social) differentieret brugerbetaling
  - Kommunal voksentandpleje (udvidet målgruppe)
  - Regionale tandplejetilbud (i forbindelse med hospitalsindlæggelser/behandlinger)
  - Opsøgende arbejde ift. populationsansvar
  - Forbedret kommunikation i praksis

#### **Punkt 4. Gruppession**

Der blev afholdt tre gruppessioner med henblik på drøftelse af ulighed i tandsundhed. Til gruppessionerne blev udvalgets medlemmer inddelt i tre mindre grupper, hvor der blev drøftet udfordringer og muligheder i forhold til at mindske uligheden i tandsundhed ift. de eksisterende tilbud, som medlemmerne repræsenterer.

Drøftelserne tog udgangspunkt i følgende spørgsmål:

*Spørgsmål 1: Hvordan kan kommunerne - gennem omsorgs-, special-, og social-tandplejen og tilskudsordninger under social- og pensionslovgivningen - under-støtte, at kommunerne når ud til de relevante målgrupper samt sikre adgang til ordningerne, herunder ved at der rækkes ud til andre faggrupper eller forvaltningsområder i kommunen?*

*Spørgsmål 2: Hvordan kan kommunerne - i forhold til ulighed i tandsundhed blandt børn og unge - optimere den forbyggende indsats, der allerede udføres? Ved vi, hvad der virker og kan vi gøre mere af det? Kan vi dele de gode erfaringer mellem kommunerne?*

*Spørgsmål 3: Hvordan kan praksistandplejen i højere grad få/tage et populationsansvar og række ud til borgerne, være opsøgende og på den måde bidrage til at øge voksenbefolkningens deltagelse og adgang til praksistandpleje? Kan praksis-tandplejen fx række ud til andre faggrupper og dele af samfundet for at skabe nye alliancer med fx arbejdspladser, religiøse samfund, beskæftigelsestilbud eller ældretilbud med henblik på at øge deltagelsen i praksistandplejen?*

*Spørgsmål 4: Hvordan kan forskning på tandlægeskolerne understøtte arbejdet med lighed i tandsundhed i hhv. den kommunale tandpleje og praksistandplejen?*

*Spørgsmål 5: Hvordan kan praksistandplejen bidrage til at fremme lighed i sundhed? Ved vi, hvad der virker og kan vi gøre mere af det? Kan vi dele de gode erfaringer og eksempler mellem regionerne?*

*Spørgsmål 6: Regionernes specialiserede tandplejeordninger omfatter særligt vanskelige og specialiserede opgaver med tandfaglig diagnostik og behandling, og målgruppen kan have andre, ofte alvorlige sygdomme. Hvilke udfoldninger ser regionerne i forhold til målgruppens adgang til ordningerne på sygehus og i regionalt regi (der ikke er sygehusbehandling) og giver det anledning til ulighed?*

*Spørgsmål 7: Hvordan kan regionernes specialiserede tandplejeordninger bidrage til at fremme lighed i tandsundhed, fx ved at række ud til andre faggrupper? Er der nogen gode eksempler, der kan fremhæves?*

*Spørgsmål 8: Hvordan kan forskning på tandlægeskolerne, i odontologisk videns-centerregi og på sygehus understøtte arbejdet med lighed i tandsundhed i regionernes specialiserede tandplejetilbud?*

## **Punkt 5. Fælles opsamling i udvalget**

Efter gruppesessionerne samles hele udvalget og fremlagde pointer fra gruppedrøftelserne:

*Gruppe 1 (spørgsmål 1, 2 og 4):*

### Bedre udnyttelse af eksisterende viden

Viden skal i højere grad omsættes til praksis i kommunerne, fx rapport om moderniserings af omsorgstandplejen fra 2016 og resultater fra projekter i den kommunale tandpleje rundt omkring i landet, der viser en effekt af tandplejeindsatser.

### Tidlig tandfaglig indsats for særligt udsatte børn

Der er en tendens til, at det er de ressourcestærke børn og unge, der får størst gavn af den eksisterende børne- og ungdomstandpleje. Der er behov for øget fokus på prædiktion af udsatte børn og unge med risiko for udvikling af tand sygdom og tidlige indsatser i samarbejde med sundhedsplejersker. Fra det pædagogiske område findes viden om meget tidlig indsats, der kan bidrage til kvalificering og prædiktion af de børn, der får faglige problemer i folkeskolen og det er ofte de samme børn, der vil udvikle tandproblemer. Øget samarbejde og brug af viden fra folkeskoleområdet kan være en mulighed.

### Tidlig tandfaglig indsats for borgere med funktionsnedsættelse

Der er risiko for, at ældre med tiltagende svækkelse og funktionsnedsættelse, særlig ældre med demenssygdom, ophører med praksistandpleje og ikke visiteres rettidigt ind i omsorgstandplejen, inden der sker skade på tænderne pga. manglende egenomsorg og tandfaglig indsats. Der er brug for fokus på viden om og redskaber til tidlig prædiktion og indsats for borgere, som ophører med

praksisstandpleje og som er i målgruppen for omsorgstandpleje. Forsøgsprojekter kan eks. iværksættes med brug af fx. sygesikringsregistret eller Fællessprog III.

#### Styrkelse af tværfaglig kommunikation ved løsning af den tandfaglige indsats

Det er vigtigt, at tandfagligt personale har adgang til omsorgs- og plejelog-systemer med henblik på at sikre tværfaglig kommunikation om relevante tandfaglige indsatser for den enkelte borger.

#### Geografisk ulighed i adgang til kommunal voksentandpleje

Visitationskriterier og -praksis til såvel omsorgs-, special- og socialtandpleje fortolkes og udføres forskelligt i kommunerne og medfører dermed geografisk ulighed i adgang til den kommunale voksentandpleje. Erfaring viser, at kommuner med egen voksentandpleje medfører øget adgang til ordningerne. I kommuner hvor tandplejen er deltagende i forhold til visitation til omsorgstandpleje ved fx at være opsøgende og have en god dialog med ældre- og plejecentre, ses ligeledes øget tilgængelighed. En mulig løsning kan være at borgere automatisk visiteres til omsorgstandpleje, når de fx flytter i plejebolig eller visiteres til andre særlige ydelser ifølge serviceloven ved brug af Fællessprog III.

#### Styrkelse af tværfaglig tandindsats ved at styrke viden om tand- og mundsygdomme hos andre relevante faggrupper

Med henblik på at se på helhedsperspektivet i forhold til at løse den overordnede opgave med lighed i tandsundhed i befolkningen og styrke den tværfaglige indsats, er det vigtigt at sikre viden om tand- og mundsygdomme bredt set på relevante social- og sundhedsfaglige uddannelser. Der kan her være behov for en tværministeriel koordinering af uddannelser under Forsknings- og Undervisningsministeriet og Børne- og Undervisningsministeriet med Sundhedsministeriet. Ved fx social- og sundhedsuddannelserne - hvor der ses stor geografisk forskel på indhold af pensum i uddannelserne vedr. tand- og mundsygdomme og forebyggelse - foreslås fx at indføre nationale krav til tandfagligt indhold af pensum.

#### Styrkelse af bæredygtige uddannelses og forskningsmiljøer og relevante data

Der er brug for at styrke de tandfaglige uddannelser og løbende tilpasse uddannelserne til ny viden og det fremtidlige behov for tandpleje i befolkningen. Det er vigtigt, at der sikres bæredygtige forskningsmiljøer på universiteterne og skabe enheder med særlig fokus på at understøtte viden og indsatser i primær sektoren, der kan fremme lighed i tandsundhed i befolkningen. Inspiration kan evt. findes i Sundhedsstyrelsens forskningsstrategi til styrkelse af indsatsen i det primære sundhedsvæsen - en national strategi, 2022. Der er behov for nationalt at generere og indsamle ensartede forskningsegne data samt at anvende eksisterende store mængder data i fx praksissektoren, som med fordel kunne blive mere tilgængelige.

*Gruppe 2 (spørgsmål 3, 4 og 5):*

#### Forskning med relevans for praksissektoren

Med henblik på at sikre lighed i tandsundhed i voksenbefolkningen bør forskning generere viden om: Hvordan kan vi identificere grupper af borgere med



behov for en tandfaglig indsats? Hvilke tandfaglige indsatser har en dokumenteret effekt? Hvad er den samfundsøkonomiske konsekvens af indsatsen? Dette er vigtigt viden med henblik på at få den politiske opbakning til iværksættelse af fremtidige tandfaglige initiativer.

#### Integrering af valg af praktiserende tandlæge/tandplejer i det digitale sundhedskort samt information om borgerens særlige tilskudsmuligheder til tandpleje

Det foreslås, at praktiserende tandlæger og tandplejere integreres i det digitale sundhedskort, hvor borgere på samme måde som ved valg af praktiserende læge digitalt skal vælge en praktiserende tandlæge og tandplejer. Dette kan bidrage til at hindre, at unge falder ud af regelmæssig tandpleje efter afslutning i børne- og ungdomstandplejen. Man kan her udnytte effekten af at ”nudge” borgeren med erfaring fra organdonorområdet. Videre foreslås det, at information om borgerens særlige muligheder for tilskud til tandpleje i praksissektoren integreres i det digitale sundhedskort, fx for kontakthjælpsmodtager med henblik på at reducere de bureaukratiske barrierer og udnyttelse af ordningen for målgruppen.

#### Tilgængelig af praksistandpleje

Der bør ses på tilgængeligheden af praksistandpleje, herunder: Er der de åbningstider, som borgerne har brug for? Er der brug for at se på byplanlægning og tilgængeligheden af tandklinikkerne, fx placering af tandklinikker i stueplan, adgang til elevator, parkeringspladser mm.

#### Regional opsøgende tandpleje

Det foreslås, at regionerne er mere opsøgende i forhold til at identificere de borgere, der ikke har modtaget tilskud til undersøgelse eller behandling hos praktiserende tandlæger eller tandplejer inden for 24 måneder ved en samkøring af sygesikringsregistret og cpr-registret.

#### Øget tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem tandplejetilbud og almen praksis

Der er behov for et styrket samarbejde mellem de praktiserende tandlæger og læger om borgere, hvor der er vist association mellem tand- og mundsygdom og almen sygdom, fx borgere med parodontitis, der er vist associeret med diabetes og hjertekarsygdom. Der bør være en mulighed og forpligtelse for at tandlæger kan henvise borgeren til lægen, hvis man fx mistænker, at borgerene kan have ikke-diagnosticeret diabetes. Det er dermed ikke op til patienten selv at tage kontakt til lægen på baggrund af information fra tandlægen. Og omvendt bør lægen, der har en borger med diabetes henvise til tandundersøgelse, hvis borgeren ikke har været til tandlæge i en periode. Der er behov for at styrke de elektroniske henvisningsmuligheder mellem tandlæge og læge, så systemerne kan ’tale sammen’ om den enkelte borger. Derudover foreslås flere tværfaglige konferencer, der kan styrke viden og samarbejdet mellem faggrupper - også fra myndighederne. Dertil foreslås det, at tandfaglige indsatser tænkes ind i ”behandlingspakker” for sygdomme som kræft, diabetes, hjertekarsygdom, psykiske lidelser mm.

Der er etableret en aftale i overenskomsten for alment praktiserende læger, så almen praksis kan udføre sundhedstjek for borgere i botilbud samt for at lave

opsøgende indsatser over for borgere med psykisk sygdom i alt ca. 130.000 borgere. Danske Handicaporganisationer har lavet et forslag til skema over, hvad et sundhedstjek bør indeholde og dette omfatter også et helt enkelt ”tand-tjek”, hvor borgeren åbner munden og lægen vurderer, om borgeren har brug for at komme til tandlægen. Her ville en henvisningsmulighed fra lægen til tandlægen ligeledes være en velkommen ide.

### Brugerbetaling

Brugerbetaling i praksissektoren er en udfordring i forhold til lige adgang til tandfaglige indsatser og lighed i tandsundhed. Det foreslås at se på brugerbetalinger og hvor denne skønnes at være en særlig hindring for de borgere, der har det største behov for tandfaglige indsatser. Der nævnes fx at egenbetalingen på 600 kr. i den særlige tilskudsordning til tandpleje under sociallovgivningen for borgere på kontanthjælp som værende en betydelig barriere for adgang til tandpleje.

*Gruppe 3 (spørgsmål 6, 7 og 8):*

### Forslag om etablering af regionale specialiserede tandklinikker

Det tværfaglige specialiserede samarbejde omkring borgere med sygdomme der kan medføre særlige følger i tænder og mund, foreslås placeret i regionale tandplejeklinikker for at sikre volumen af patienter, kvalitetssikring, kompetence udvikling, koordination med sygehusbehandling og rådgivning til praksistandplejen. Målgruppen kan være patienter med hoved- og halskræft, patienter i behandling med bisfosfonat, patienter der skal organtransplanteres, patienter der skal fokussaneres og patienter med tandbehandling i fuld narkose, som ikke kan foregå i kommunerne.

### Rekrutteringsproblemer

Der opleveres problemer med rekruttering af kvalificeret personale til de specialiserede regionale funktioner.

### Forskning

I den regionale specialiserede tandpleje udføres en del forskning, hvor der med udgangspunkt i de patienter, som har fået særlige tandproblemer, skabes en viden, der kan bidrage til at prædiktere, hvilke patienter man skal være opmærksom på ift. udvikling af et særligt tandplejebehov.

### Nationale anbefalinger for at fremme lighed i tandsundhed

Det blev foreslået, at Sundhedsstyrelsen tog initiativ til udarbejdelse af nationale kliniske anbefalinger/retningslinjer for at fremme lighed i (tand)sundhed baseret på den eksisterende viden. Der blev også nævnt en mulighed for at lave en forebyggelsespakke om tandsundhed.

## **Punkt 6. Gensidig orientering**

Medlemmerne gav en gensidig orientering om aktuelle emner inden for de forskellige myndigheder, ordninger, fagpolitiske foreninger m.v.

#### SUM:

- Redegørelse for proces omkring indgået aftaler om finanslov for 2022 med udvidelse af børne- og ungdomstandplejen med gratis tandpleje for unge (18-21-årige), digital tandlægevælger og kortlægning af sociale tandplejeordninger.
- Arbejdet med ny model for voksentandplejen forventes genoptages i Sundhedsministeriet i 2022.

#### SST:

- Der udarbejdes informationsmateriale til ukrainske flygtninge om sundhedsvæsnet i Danmark herunder adgang til tandpleje.

#### STPS:

- Reviderer målepunkter for tilsyn på tandklinikker, der omfatter både tandlæger, tandplejere og kliniske tandteknikere.
- Tilsyn på tandklinikker er genoptaget efter COVID-19 og de reviderede målepunkter vil blive anvendt ved tilsyn næste år.
- Udarbejdelse af målpunkter for det tand- mund- og kæbekirurgiske speciale er planlagt til blive udviklet og finde anvendelse i 2023.
- Planlægger etablering af en informationskanal, hvor der er mulighed for fx at afklare tvivlsspørgsmål mm./relevante emner med tandplejen.
- Ser på revision af kosmetisk lovgivning, herunder tandplejeområdet.

#### KL og de kommunale tandplejeordninger:

- Ny lovgivning omkring inklusion af de 18-21-årige i børne- og ungdomstandplejen fylder.
- Spørgeskema vedr. socialtandplejen er besvaret. Rapporten er på trapperne.
- Kommunerne er fortsat i gang med at implementere socialtandplejen og ser frem til at få data på landsplan ift. socialtandplejen.

#### DR, regional tandpleje og sygehus:

- Kapacitetsudfordringer på kæbekirurgiske afdelinger, særligt på ortodonti der skaber lange ventelister på orto-kir og der findes ikke umiddelbare løsninger.
- Regionstandplejen venter på den nye lovgivning vedr. udvidelse af børne- og ungdomstandplejen.
- Stort behov for revision af Sundhedsstyrelsen vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje.
- Videnscentrene: Der er efter indførelse af tilskudsordningen iht. § 166, stk. 3 et meget større flow af patienter til centrene. Ordningen opleves om et bureaukratisk system, der ikke er helt fair over for patienterne og etablering af regionale klinikken som foreslået af arbejdsgruppe 3 vil være mere gavnligt for patienterne. Der opleves rekrutteringsproblemer

til de meget specialiserede funktioner på centrene da der er meget få stillinger og få midler til at kvalificere nye tandlæger til funktionen.

PTO:

- Reduktion i ulighed i tandsundhed kan ikke lykkes uden tilførsel af penge til tilskud til tandpleje, forskning i ulighed og uddannelse af tandplejepersonale.

Tandlægeforeningen:

- Stor tilfredshed med at regeringen har valgt at styrke de eksisterende tandlæge uddannelser i stedet for at etablere en ny tandlægeskole i Hjørring.
- Bekymring omkring udmøntning af udvidelsen af børne- og ungdomstandplejen og de økonomiske konsekvenser for kommunerne og for praksis.
- Ønsker at gå tilbage til en overenskomstmodel.

Autoriseret klinisk tandtekniker:

- Uddannelsen til klinisk tandtekniker bliver til en professionsbacheloruddannelse i 2023 og der er bekymring for uddannelse af færre kliniske tandteknikere i overgangsperioden.

ATO:

- Ser med stor glæde på at der er afsat flere midler til at uddanne flere tandlæger og styrke de nuværende tandlægeuddannelser.
- Der efterlyses en bedre klinisk basisuddannelse for tandlæger og man kunne styrke denne og placere denne rundt omkring i landet også hvor der er tandlægemangel.
- Udvidelse af børne- og ungdomstandplejen til det 21 år menes at være underfinansieret. Det kan bliver svært at styre økonomien, træk på kommunale budgetter. Skaber ulighed.

Danske Tandplejere:

- Mangler tandplejere. Der er mange jobopslag, men få ansøgere. Mange ansøgere til uddannelsen med for få uddannelsespladser. Fokus på at holde de studerende på uddannelsen.

HK:

- Der kommer til at mangle klinikassistenter. Laver arrangementer omkring branding af faget. Meldt sig til Skills.

FSO:

- Flere udenlandske tandlæger der videreuddannelse sig til specialtandlæge i ortodonti bliver i Danmark for at arbejde.
- Vigtigt at der er nok tandplejere og klinikassistenter til at indgå i et ”tandreguleringsteam”.

DH:

- På vej med et politisk oplæg om lighed i sundhed, som er klar om nogle måneder. Tandsundhed vil være en integreret del.
- Det er vigtigt at tandsundhed for mennesker med psykiske lidelser løftes gennem 10 årsplanen for psykiatrien.
- Ser frem til at genoptage modelarbejdet om voksentandplejen.

Forbrugerrådet Tænk:

- Efterspørger digital tandlæge/ tandpleje vælger på Sundhed.dk.
- Arbejder på at gøre klagesystemet mere brugervenligt.

Uddannelse og -forskningsinstitutter:

- Har fået godkendt en ny bachelordel for tandlægeuddannelsen med tidligere og mere patientkontakt som forventes påbegyndt efteråret 2022, mens udviklingsarbejde for kandidatdelen snarest påbegyndes. Der påbegyndes videre udviklingsarbejde for curriculum til professionsbachelor til tandplejer samt ændring af den kliniske tandteknikeruddannelse fra en erhvervs akademiuddannelse til en professionsbachelor.
- Stor glæde over at der kommer en økonomisk bæredygtig genopretning af tandlægeuddannelserne med øget dimensionering. Men at der også er kommet en øget dimensionering af den kliniske tandteknikeruddannelse.

## **Punkt 7. Opsamling og næste møde**

Næste møde i Udvalg for Tandsundhed afholdes mandag den 19. september 2022 i Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 57.

Forslag til tema og dagsordenspunkter kan tilsendes Sundhedsstyrelsen af udvalgets medlemmer senest den 1. august 2022. Sundhedsstyrelsen udarbejder dagsorden, som fremsendes til udvalgets medlemmer senest en uge før mødedatoen.