



Sundhedsstyrelsen

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [msmj@sum.dk](mailto:msmj@sum.dk) og [alkr@sum.dk](mailto:alkr@sum.dk)

13. januar 2025

Danske Tandplejere  
Rosenborggade 1a  
1130 København K

T: 8230 3540  
E: [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk)

[www.dansketandplejere.dk](http://www.dansketandplejere.dk)

### **Danske Tandplejeres høringssvar vedr. Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper)**

Danske Tandplejere takker for muligheden for at afgive høringssvar og støtter generelt op om en målgruppeudvidelse og forenkling af tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166.

Danske Tandplejere appellerer dog til, at den forebyggende tandpleje i langt højere grad prioriteres og understøttes i loven, så flere af de patienter, der er omfattet af § 166, bevarer et sundt tandsæt.

Det bør være målet med udvidelsen af § 166, at flere patienter (i dette tilfælde patienter med psykisk sygdom) får den nødvendig hjælp til at vedligeholde en god mundhygiejne så tidligt som muligt i sygdomsforløbet, så der skabes de bedste betingelser for, at tandproblemer- og sygdomme ikke opstår som følge af deres psykiske sygdom.

#### **Betydelige dokumenterede tandproblemer bør fjernes som krav**

Som Danske Tandplejere har bemærket i en tidligere høring, så finder Danske Tandplejere det beklageligt og uhensigtsmæssigt, at det ikke er alle patientgrupper, omfattet af sundhedslovens § 166, der får støtte til den tidlige forebyggende tandplejeindsats.

Der er således for en lang række patientgrupper - herunder de nye udvalgte patientgrupper - krav om, at de skal have "betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spyttsekretion", før de kan blive omfattet af ordningen.

Danske Tandplejere kan forstå af lovmaterialet, at årsagen til kravet om betydelige tandproblemer skyldes, at ikke alle patientgrupper udvikler tandsygdomme. Danske Tandplejere savner en refleksion over, hvorfor nogle patienter udvikler mund- og tandsygdomme som følge af deres psykiske sygdom og medicinindtag, mens andre patienter ikke gør. Kan det skyldes, at nogle patienter ikke får foretaget en sufficient daglig tandbørstning og ikke får den hjælp og vejledning om god mundhygiejne, som de har brug for?

Det er, efter Danske Tandplejeres opfattelse, dybt problematisk, at man lovgivningsmæssigt beslutter, at man først vil hjælpe patienterne, når tandsygdomme er opstået. Det er fagligt velbelyst, at tandpleje og god mundhygiejne bør prioriteres hos borgere, der som følge af sygdom og medicinindtag, er i forøget risiko for at udvikle caries og parodontitis. Det er ikke selvsagt, at disse borgere udvikler sygdomme i tænder og mund. Det kan i mange tilfælde undgås med en tidlig og forebyggende indsats.

Danske Tandplejere foreslår på den baggrund, at alle patienter, der er omfattet af § 166, får tilskud til forebyggende tandpleje, når diagnosen af den konkrete sygdom er stillet. Det bør således ikke først være, når patienten har fået betydelige tandproblemer, at patienten kan få tilskud til den forebyggende tandpleje.



## **Forebyggelse er den bedste vej til at skabe mere lighed i tandsundhed**

Det fremgår af lovforslaget, at udvidelsen af patientgruppen vil få positive konsekvenser for verdensmålet "Sundhed og trivsel" og "Mindre ulighed".

Danske Tandplejere mener, hvilket bakkes op af lektor ved Odontologisk Institut på Københavns Universitet, Esben Boeskov Øzhayat, at problemet med ulighed i tandsundhed kan tilgås på flere niveauer: Enten kan man reducere risikofaktorer knyttet til dårlig tandsundhed, inden uligheden i tandsundhed indtræffer (forebyggelse). Alternativt kan man minimere konsekvenserne, når uligheden i tandsundheden allerede er indtruffet (behandle).

For Danske Tandplejere er formålet, at tandsygdomme forebygges således, at tandsygdomme i stor udstrækning ikke opstår. Det handler om at investere i mennesker og forebygge, at de bliver syge frem for først at hjælpe borgerne, når tandsygdomme har fået lov at udvikle sig med alt, hvad det medfører af forringet livskvalitet og forøget risiko for en lang række alvorlige sygdomme som fx diabetes, leddegigt og hjerte-kar-sygdomme.

Derudover ved vi, at tandbehandling ofte fører til mere behandling. 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.

Det bør derfor ikke være et succeskriterium, at patienter, der har en forøget risiko for at udvikle tandsygdomme, fx som følge af deres medicinindtag, får behandlet deres tandsygdomme. Succeskriteriet bør i stedet være, at de patienter, der er omfattet af § 166, ikke udvikler sygdomme i tænder og mund. Det kræver en intensiv, tidlig og vedvarende forebyggende indsats, hvor patienterne kender til deres forøgede risiko for tandsygdom og får viden om, hvordan de – i samarbejde med deres tandplejer - kan forebygge tandsygdomme i at opstå.

Hvis formålet med lovændringer er at øge tandsundheden hos de udvalgte patientgrupper, og herunder reducere ulighed i tandsundhed, så bør man derfor i langt højere grad prioritere den tidlige forebyggende indsats.

## **Forebyggelse betaler sig**

Det fremgår af lovforslagets udkast, at "ordningen skal kompensere patienterne for de merudgifter til tandpleje, som de pågældende har som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling i forhold til den øvrige befolkning".

Det vil dog også ud fra et økonomisk synspunkt være bedre, hvis patienter, der er omfattet af § 166, fik tilbudt vederlagsfri forebyggende tandpleje, så man minimerer risikoen for, at de udvikler betydelige tandproblemer/-sygdomme.

Det vil både være til gavn for den enkelte borgers tandsundhed, uligheden i tandsundhed og være det mest økonomisk bæredygtige.

## **Behov for at sikre kvaliteten af de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser**

Hvis vi skal skabe de bedste betingelser for, at patienterne ikke får sygdomme i tænder og mund som følge af deres sygdom, så er den sundhedspædagogiske indsats helt afgørende. Helt overordnet skal vi sørge for, at patienterne har et grundlæggende kendskab til, hvordan sygdommen kan påvirke deres mund- og tandsundhed, og hvordan de bedst kan passe på tænderne, fx ved nedsat spyttproduktion.

Derfor bør man sikre, at de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser anvendes efter deres formål. Det er evident, at det ikke skaber en adfærdsændring eller en varig sundhedsgevinst blot at informere om forhold, som borgerne er bekendte med i forvejen. Hvis man skal skabe de bedste forudsætninger for en adfærdsændring og varige sundhedsforandringer hos patienterne, omfattet af § 166, så kræver det, at der



afsættes den nødvendige tid til en sundhedssamtale med patienten om forudsætninger, muligheder, evner og lyst til at passe på sine mund og tænder under sit sygdomsforløb.

Derfor foreslår Danske Tandplejere, at der indsættes en række krav til, hvad de sundhedsfremmende og forebyggende ydelser som minimum skal indeholde. En IFB bør således altid indeholde en instruktion i hjemmetandpleje, indfarvning af tænderne og borgeren skal aktivt udføre tandbørstninger ifm. instruktionen.

Der bør også være flere sundhedsfremmende og forebyggende ydelser. Man kunne fx dele den individuelle forebyggende ydelse (IFB'en) op på flere ydelser, 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)

Danske Tandplejere håber, at I vil tage ovenstående forslag med i en revidering af § 166-ordningen, og vi står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Venlig hilsen

**Elisabeth Gregersen**

Forperson, Danske Tandplejere