



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

E-mail: sum@sum.dk

5. august 2024

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540
E: info@dansktp.dk

www.dansketandplejere.dk

Danske Tandplejeres høringssvar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Danske Tandplejere takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Det var en del af opdraget til Sundhedsstrukturkommission, at der skulle opstilles modeller for organiseringen af sundhedsvæsenet med henblik på blandt andet at skabe "Et sundhedsvæsen, der er sammenhængende og samarbejder på tværs af fagligheder og geografi", "En opgavefordeling i sundhedsvæsenet mellem sygehuse og det nære sundsvæsen, der sikrer, at patienten kommer i centrum og får en sammenhængende plan for behandling" og "Et sundhedsvæsen med ensartet, høj kvalitet, hvor uligheden i sundhed både geografisk og socialt bliver nedbragt".

Derfor ærgrer det Danske Tandplejere, at der i strukturrapportens afrapportering ikke lægges op til at sammentænke tandområdet med resten af sundhedsvæsenet. I stedet bliver borgernes mund- og tandsundhed fortsat frakoblet resten af kroppen, og der bliver ikke taget højde for det store samspil, der er mellem sygdomme i mund og tænder og sygdomme i resten af kroppen.

Sammenhængen mellem sygdomme i mund og tænder og en lang række somatiske og psykiske sygdomme er ellers veldokumentet. Der er således sammenhæng mellem parodontitis (inflammatorisk sygdom i tændernes støttæv) og en række alvorlige sygdomme, som fx diabetes, leddegigt og hjerte-kar-sygdomme.

Indlagte patienter, der har nedsat immunforsvar eller får medicin, er i særlig risiko for at få parodontitis og caries. Det gælder fx ældre medicinske patienter og patienter med kroniske lidelser, fx diabetes, men også patienter i antibiotisk behandling og kemobehandling. Samtidig ved vi, at disse patientgrupper kan risikere at få et meget alvorligt forløb med parodontitis, da bakterierne fra mundhulen kan sprede sig gennem blodbanen til andre dele af kroppen, fx hjertets kranspulsårer, og skabe betændelse.

På trods af denne omfattende viden og dokumentation af sammenhængen mellem tandsundhed og det generelle helbred, ser vi dag for dag fortsat, at der er store udfordringer knyttet til tandområdet:

Studier viser:

- At 78 pct. af plejehjemsbeboere havde behov for hjælp til mundhygiejne, men kun 7 pct. modtog denne hjælp¹.
- At op til 10 procent af dødsfald forårsaget af lungebetændelse på plejehjem kan forhindres ved bedre mundhygiejne².

¹ Frølund, Jannie Christina, Klinisk sygeplejespecialist, cand.cur, Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus m.fl.: "Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter" (2020): <https://cfkr.dk/media/351666/Mundhygiejne>

² Petteri Sjögren DDS, PhD, m.fl.: "A Systematic Review of the Preventive Effect of Oral Hygiene on Pneumonia and Respiratory Tract Infection in Elderly People in Hospitals and Nursing Homes: Effect Estimates and Methodological Quality of Randomized Controlled



- "At sundhedspersonale både i primær og sekundær sektor mangler viden omkring udførelsen af korrekt mundhygiejne, herunder hvilke midler og redskaber der bør anvendes, viden om sammenhængen mellem mundhygiejne og systemiske infektioner samt medikamenters påvirkning af mundens tilstand"³
- At 91 pct. af de indlagte medicinske patienter på et dansk hospital allerede ved indlæggelse havde ét eller flere problemer relateret til mundhulen⁴.

Det estimeres, at ca. 400-450 indlæggelser hvert år kan undgås alene, hvis mundhygiejnen forbedres hos plejehjemsbeboere i Danmark. Det vil det betyde en besparelse på cirka 20 millioner kr. for samfundet⁵.

Tandplejen bør derfor helt åbenlyst være en integreret del af de sundhedstilbud, som gives til borgerne og bør indtænkes som et helt centralt element i at forebygge sygdomme og sikre bedre og mere sammenhængende patientforløb, bl.a. for ældre medicinske patienter og borgere med kroniske sygdomme.

Danske Tandplejere foreslår, at der i Sundhedsstrukturkommissionens rapport indgår følgende anbefalinger for tandområdet:

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. Voksentandplejen i private tandklinikker og de etablerede støtteordninger bør derfor suppleres med flere opsøgende og sundhedsfremmende tilbud. Kommunerne bør, med andre ord, forpligtes til at skabe de rette rammer for, at der bliver taget hånd om borgernes tandsundhed, når udsatte borgere er tilknyttet kommunale tilbud som bosteder, væresteder, plejehjem og hjemmeplejen.

Det bør blandt andet være et krav, at det personale, som arbejder på de kommunale institutioner, fx plejehjem, har den nødvendige viden om sammenhængen mellem tandsundhed og borgernes helbred – og har de rette kvalifikationer til at tage hånd om de udsatte borgeres tandsundhed. 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 tandstatus⁶. Men som reglerne er i dag, så er det op til de enkelte kommuner at beslutte, om de vil lave en opsøgende sundhedsfremmende indsats, og derfor er der store kommunale forskelle. Det opsøgende tandplejetilbud bør derfor være en SKAL-opgave for kommunerne.

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 procent⁶. Et andet studie, initieret af Danske

Trials" (2008): [Sjögren - 2008 - Journal of the American Geriatrics Society - Wiley Online Library](#)

³ Frølund, Jannie Christina, Klinisk sygeplejespecialist, cand.cur, Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus m.fl.: "Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter" (2020): <https://cfkr.dk/media/351666/Mundhygiejne>

⁴ Frølund, Jannie Christina, Klinisk sygeplejespecialist, cand.cur, Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus m.fl.: "Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter" (2020): <https://cfkr.dk/media/351666/Mundhygiejne>

⁵ Børge Hede: "Munden – et overset organ men en nøgle til sundhed og livskvalitet" [bedrehygiejne.dk](#)

⁶ [Puljefinansieret NKR: Mundhygiejne for postoperative infektioner - Sundhedsstyrelsen](#)



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 mundproblematik⁷.

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.

Danske Tandplejere foreslår, at tandplejere tilknyttes alle hospitaler i Danmark med henblik på at sikre, at opgaven med at tage hånd om patienternes mund- og tandsundhed ved indlæggelse varetages. Tandplejerne bør være en del af det team, som findes omkring de indlagte patienter på hospitalerne og varetage to centrale funktioner:

- Tandplejerne bør tilse patienternes mund og tænder, rådgive og instruere i god mundhygiejne og udføre mund- og tandpleje på patienterne efter behov.
- Tandplejerne bør have en konsulentfunktion, hvor de gennem undervisning og opkvalificering af sundhedsplejepersonalet sikrer og understøtter, at personalet kan udføre en sufficient daglig tandbørstning af de indlagte patienter samt er i stand til at identificere en forringet tandsundhedsstatus eller mundhygiejne hos de indlagte patienter, som kræver professionel hjælp fra en tandplejer.

Danske Tandplejere har, på baggrund af antallet af årlige patientophold ved sygehusene, estimeret, at der er behov for ca. 176 tandplejere (fuldtid/årsværk) ved hospitalerne for at yde relevant tand- og mundpleje til indlagte patienter. Med udgangspunkt i de 27 danske hospitaler svarer det til 6-7 tandplejere pr. hospital (overordnet enhed). Estimatet tager udgangspunkt i:

- Antallet af patientophold i 2022, som er længere end 48 timer (624.011 ophold i alt), og ambulante pt. er således ikke omfattet.
- Alle typer af ophold undtagen graviditet & fødsel samt prænatale ophold.
- At en tandplejer kan tilse 3,5 patienter i timen.

Estimatet kan betragtes som et mål for antallet af tandplejere på hospitalerne. For nuværende vil alle tiltag med blot en øgning af antallet af tandplejere på hospitalerne kunne have gavnlige effekter for såvel patienterne som for operations- og behandlingsforløb.

3. Tandpleje til borgere med kronisk sygdom og andre alvorlige sygdomme

Danske Tandplejere finder det stærkt uhensigtsmæssigt, at tandpleje ikke er indtænkt i indsatsen overfor borgere med kronisk sygdom og andre alvorlige sygdomme, og vi foreslår følgende initiativer:

- At tandpleje indskrives i alle pakkeforløb for alvorlige sygdomme, herunder kroniske sygdomme
- At alle borgere, ved diagnosticering af kroniske sygdomme, som fx diabetes, nyresygdomme, hjerte-kar-sygdomme, leddegigt etc., bliver henvist til tandklinik mhp. at undgå infektioner i mund- og tænder, der kan få alvorlige konsekvenser for det generelle helbred.

⁷ [Kortlægning af gevinster ved inddragelse af tandplejerfaglige kompetencer på hospitalerne \(2020\)](#)



- At der gives tilskud til tandpleje for diabetespatienter (praksissektoren) på lige fod med tilskud til fodterapi (hvor personer med diabetes kan få et tilskud på 50 procent til en årlig risikovurdering hos en autoriseret fodterapeut)⁸

Tekstnære bemærkninger

Danske Tandplejere bemærker, at tandplejere bør nævnes alle de steder i rapporten, hvor "tandlægepraksis", "praktiserende tandlæge", "tandlægehjælp", "tandlæger" m.v. optræder.

Danske Tandplejere bemærker, at det ikke er hele voksentandplejeområdet, som er reguleret ved lov (som står skrevet i hovedrapporten s. 161 og baggrundsrapporten s. 150), da der er en overenskomstaf tale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Danske Tandplejere, som repræsenterer de praktiserende tandplejere.

Danske Tandplejere bemærker yderligere, at det giver et misvisende billede, at medarbejdere i den kommunale tandpleje er delt op i to kategorier, hhv. tandlæger og øvrigt tandplejepersonale, jf. s. 309 i hovedrapporten. Der er stor forskel på faggrupperne tandplejere og klinikassistenter, da tandplejere har egen autorisation og kan udføre størstedelen af de opgaver, der løftes i den kommunale tandpleje. Det er derfor uhensigtsmæssigt at slå de to faggrupper sammen i én kategori.

Danske Tandplejere står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Venlig hilsen

Elisabeth Gregersen

Forperson, Danske Tandplejere

⁸ <https://diabetes.dk/radgivning/stotte-og-rettigheder/hjaelp-og-stotte#anchor-id-hjaelp-og-stoette-a-til-aa-fodterapi>