

INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
FORTSAT HØJ GRAD AF FAGLIGHED	3
Bevare og styrke tandsundheden	3
Den evidensbaserede indsats.....	4
Ændret tilrettelæggelse af behovsbestemte intervaller	5
Erosioner/syreskader	5
SPECIALTANDPLEJEN, OMSORGSTANDPLEJE OG TANDPLEJETILBUD TIL UDSATTE VOKSNE	6
Specialtandplejen.....	6
Tandregulering.....	7
Omsorgstandplejen	7
Tandplejetilbud til udsatte voksne	8
Konsulentvirksomheden i tandplejespørgsmål.....	8
ORGANISATORISKE RAMMER FOR TANDPLEJEN, HERUNDER DIGITALISERING.....	9
Tandplejens struktur og organisering.....	9
Digitalisering af Tandplejen	9
PERSONALEPOLITISKE SPØRGSMÅL, HERUNDER KOMPETENCEUDVIKLING OG ARBEJDSMILJØ	11
Arbejds miljø og sygefravær	11
Kompetenceudvikling.....	11

Forord

2007 var året, hvor Tandplejens nye – og 3. resultatkontraktperiode trådte i kraft. Det var derfor året, hvor nye indsatsområder skulle implementeres og søsættes i et medejerskab i hele tandplejen. Det var også året hvor kommunalreformen gav Tandplejen nye opgaver med ansvaret for specialtandplejen. Det vil også blive husket for året, hvor vi tog de sidste skridt til en fuldendt digitalisering af Tandplejen.

Indsatsområderne i 2007 var:

- § Fortsat høj grad af faglighed
- § Specialtandplejen, omsorgstandpleje og tandplejetilbud til udsatte voksne
- § Organisatoriske rammer for Tandplejen, herunder digitalisering
- § Personalepolitiske spørgsmål, herunder kompetenceudvikling og arbejdsmiljø.

Disse indsatsområder har sat stort præg på vores virksomhed, men det er vigtigt ikke at forglemme den daglige service og kvalitet i tandplejetilbud, som ydes fra vores otte filialklinikker, centralklinikken og tandreguleringsklinikken, og fra en medarbejderstab, der tæller tandlæger, tandplejere og klinikassistenter samt administrativt personale. En service, der når mere end 11.000 børn og unge samt mere end 600 ældre i omsorgstandplejen.

Vi møder stor brugertilfredshed og overvejende positive reaktioner fra forældre og pårørende. Det er et vigtigt succeskriterium og vores kerneydelse er at levere kvalitet i tandplejetilbuddet inden for den ressourcemæssige ramme, der bevilges og således, at der opnås mest mulig value for money. Behovsorientering og Leon-princippet (lavest effektive omkostningsniveau) er derfor nøgleord.

Vi forsøger at efterleve de fælles værdier som vi har vedtaget og at skabe en hverdag, hvor der er plads til trivsel og humor og hvor vi husker den gode historie og alt det der lykkes.

Men i 2007 har vi desværre også haft mangel på medarbejdere i forbindelse med barselsvikariater og langtidssygemeldte kolleger. Dette har betydet, at mange har måttet løbe stærkere og haft en mere presset hverdag, flere sygemeldinger – og det er en ond cirkel, som skal brydes. Rekruttering og fastholdelse af gode medarbejdere i Tandplejen er et overordnet mantra for virksomheden, hvis vi skal nå de mål vi har sat os i resultatkontrakten.

Jeg påskønner og anerkender derfor, at vi har gode og dygtige medarbejdere som bidrager med stor faglighed og godt humør.

Annelise Bastholm
April 2008

Fortsat høj grad af faglighed

Bevare og styrke tandsundheden

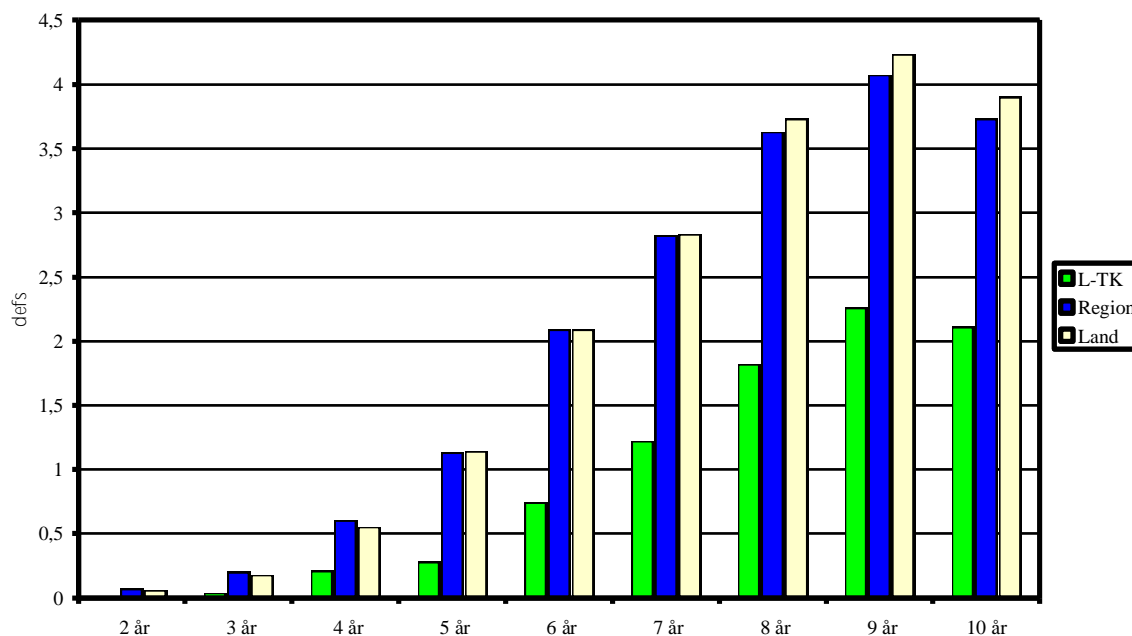
Analysen af tandsundheden hos børn og unge i Lyngby-Taarbæk kommune er foretaget på baggrund af statistikker, der er udarbejdet på basis af indberetning af tandsundhedsstatus på alle børn fra 2 – 18 år for året 2007. Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR) udsender hvert år disse data i tabeller til den enkelte kommune. Herudover modtages en regionstotal samt en landstotal. Disse oplysninger er sammenfattet og anskueliggjort i tabeller og figurer.

Tandsundheden er god i Lyngby-Taarbæk kommune. På alle alderstrin er den bedre end såvel regions- som landsgennemsnittet, og såvel tandsundheden for småbørnsgruppen som for skolebørnene er generelt steget de seneste år.

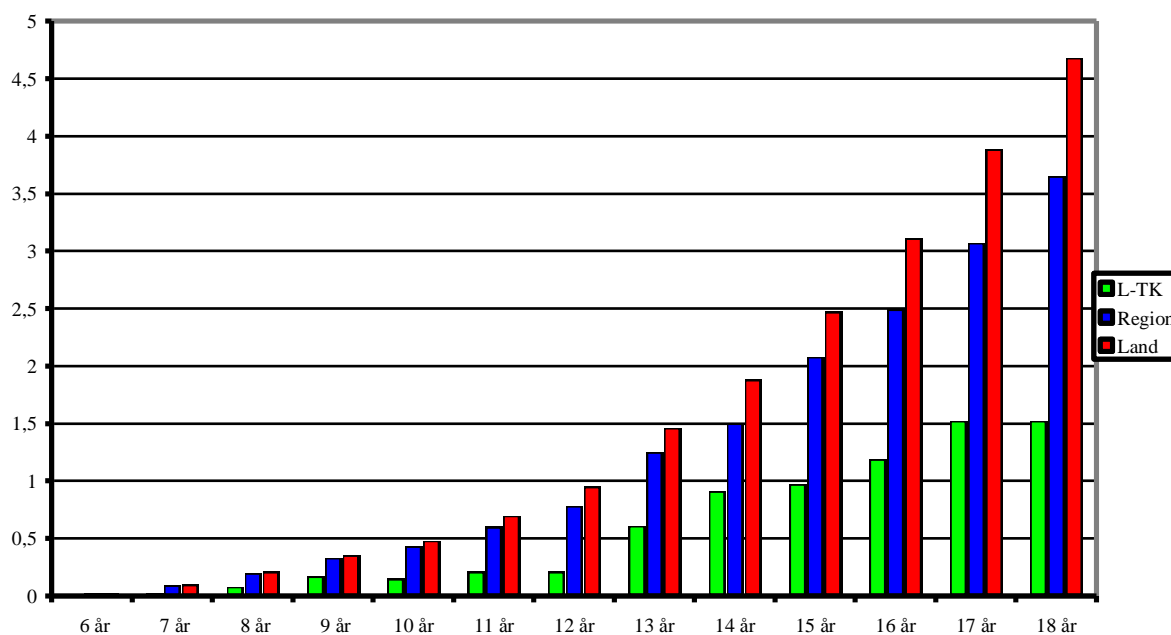
Figurerne her viser, hvordan tandsundheden i Lyngby-Taarbæk Kommune ser ud sammenlignet med Region Hovedstaden og Danmark som helhed.

Den første figur viser resultaterne for tandsundheden i mælketænder, den anden for de blivende tænder.

Gennemsnitlig cariesforekomst i PRIMÆRE tænder hos 2-10 årige i 2007



Gennemsnitlig cariesforekomst i PERMANENTE tænder hos 6-18 årige i 2007



Generelt forlader de 18-årige den kommunale tandpleje med gennemsnitlig meget få fyldninger og en fantastisk tandsundhed: mere end hver anden ung har ikke en eneste fyldning i de blivende tænder.

Vi har lang tradition for at måle tandsundheden via indberetninger til Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register, men har nu valgt at supplere denne monitorering af tandsundheden med et særligt program, der henvender sig til de 12-årige.

De 12-årige er kendetegnet ved, at forældre har ringe indflydelse på tandbørstevaner, de unge har ofte egne penge, og styrer derfor også selv i højere grad indtag af mellemmåltider, og udsættes derved for flere risikofaktorer i forhold til at bevare de sunde tænder.

Programmet er bygget op omkring et teoretisk forløb og et praktisk forløb, hvor undervises i tandsygdommens årsager og forebyggelse samt gives intensiv tandbørsteundervisning. Den enkeltes holdning, viden og adfærd samt evne til at børste tænder evalueres løbende.

Erfaringer og resultater gøres op over de kommende år.

Den evidensbaserede indsats

På baggrund af vanskeligheder med at fastholde tandsundheden hos førskolebørnene blev kvalitetsudvikling af småbørnstandplejen et særligt indsatsområde for perioden 2003-2006.

Tandplejen udviklede en evidensbaserede småbørnstandplejemodel, der kombinerer den enkelte behandlers eget erfaringsgrundlag som kliniker, den tilgængelige videnskabelige evidens og patientens ønsker og forudsætninger. Programmet kombinerer information om bl.a. kost, sukker, mellemmåltider og sultevaner med tandbørsteinstruktion og vejledning i valg af tandbørste og tandpasta. Alle børn skal

ifølge programmet undersøges i 2½ års alderen og igen som 3-årige, og det individuelle undersøgelsesinterval herefter skal fastlægges på grundlag af en række i litteraturen beskrevne faktorer, der vides at have betydning for risikoen for at barnet udvikler caries.

Programmet har vist sig at være anvendeligt, og det har uden tvivl styrket indsatsen overfor småbørnsgruppen, og det blev derfor besluttet at arbejdet med at styrke den evidensbaserede tilgang til indsatsen også skal være en del af Tandplejens nye kontrakt for perioden 2007-2010. I 2007 er programmet justeret, så det optimale udbytte kan forventes

Ændret tilrettelæggelse af behovsbestemte intervaller

I takt med at tandsundheden blandt børn og unge er blevet markant forbedret igennem de seneste årtier, lægger Sundhedsstyrelsen op til, at intervallerne mellem undersøgelserne generelt bliver længere end tidligere.

Intervallængden skal fastlægges for det enkelte barn med hensyntagen til sundhedsmæssige, demografiske og sociale forskelle, samt til det forhold, at cariesprogressionen i det primære tandsæt er hurtigere end i det permanente tandsæt. En arbejdsgruppe har i 2007 arbejdet med retningslinier for valg af 3 forskellige intervallængder: 6 måneder, 12 måneder og 18 måneder. I hvilket omfang, de forskellige intervaller anvendes, tælles op via det elektroniske tandplejesystem TMTand.

Erosioner/syreskader

På trods af den meget flotte tandsundhed illustreret her, ligger der en anden meget vigtig opgave hos os i relation til de unge. Vi ser et større og større antal børn og unge som ingen huller har, men blandt mange ser vi til gengæld syreskader, som opstår på tænderne, når man drikker store mængder syreholdige drikke, typisk sodavand, gennem lange perioder. Disse syreskader lader sig vanskeligt reparere, og kan på lang sigt i voksenlivet betyde betydelige udgifter til avanceret tandbehandling som porcelænskroner eller guld kroner.

Netop denne problematik har vi valgt at fokusere på i de kommende år, og vi har i 2007 arbejdet med at beskrive en metode til systematisk registrering af såvel forekomsten som typen af erosive forandringer hos alle børn og unge for at klarlægge problemets omfang og karakter mere detaljeret. I de kommende år ønsker vi at planlægge, gennemføre og om muligt evaluere en målrettet forebyggelsesindsats indenfor dette område.

Specialtandplejen, omsorgstandpleje og tandpleje-tilbud til udsatte voksne

Specialtandplejen

Den nye sundhedslov trådte i kraft d. 1. januar 2007 i forbindelse med kommunalreformen. På tandplejeområdet betyder det, at det er blevet en kommunal forpligtelse at tilbyde specialtandpleje til bestemte grupper af borgere. Specialtandpleje er et specialiseret tandplejetilbud, der skal tilbydes sindslidende, udviklingshæmmede m.fl. og personer med meget betydelig og varig funktionsnedsættelse, der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller i omsorgstandplejen.

Der har i 2007 været tilmeldt 80 patienter til specialtandplejen.

Lyngby-Taarbæk kommune har indgået aftale med Gentofte kommune om driften af specialtandplejen, der har hovedsæde på Bank Mikkelsens Vej i Gentofte. Der er herudover indgået en rammeaftale med Region Sjælland om enkelte borgere bosiddende på institutioner i denne region.

Nye patienter, der ønskes tilmeldt specialtandplejen, vil blive visiteret af specialtandplejens leder. Den enkelte patient vil typisk blive henvist fra praktiserende læge eller tandlæge, den kommunale tandpleje eller personale på patientens botilbud. Der opkræves en egenbetaling på området svarende til patientens egenbetaling i praksistandplejen, beløbet kan maksimalt udgøre 1.515 kr. årligt i 2007.

Gentofte kommune har besluttet at opkræve betaling efter en abonnementsordning, hvor den enkelte betalingskommune betaler en fast årlig takst pr. patient, som er tilmeldt specialtandplejen. Prisen er udregnet efter den model, som KKR har udmeldt, og blev for 2007 kr. 7.099 pr. år pr. tilmeldt patient. To gange årligt fremsender Specialtandplejen en oversigt over ydelser og takster for den forebyggende og behandlende tandpleje for hver enkelt patient omfattet af specialtandplejen. For disse ydelser, som der ydes tilskud til i medfør af § 65 i Sundhedsloven, kan kommunerne opkræve egenbetaling svarende til patientens egenbetaling i praksistandplejen.

Der er i Tandplejens administration indført et styringssystem som følge af opgaven. Opgaven udføres af Tandplejens økonomimedarbejder i samarbejde med en klinikassistent, der kontrollerer tandlægeydelse inden udsendelse af regningerne for egenbetalingen til patienterne. Der skal herfra udsendes individuelle regninger baseret på den enkeltes ydelsesforbrug, jvnf. ovenstående. Et system til kontrol af patienternes fremmøde og etablering af opsøgende virksomhed er under overvejelse. Et tættere samarbejde med specialtandplejen i Gentofte vil være en forudsætning for løsningen af denne opgave.

Ligeledes er visitationen til specialtandplejen under analyse. Etablering af nye samarbejdslinier til bosteder og institutioner er påkrævet, hvorved kommunens ansvar for, at borgeren får det specialiserede tandplejetilbud, kan forvaltes.

Lovgivningen i Sundhedsloven og Sundhedsstyrelsens vejledning til specialtandplejen synes ikke hensigtsmæssig omkring administration og forvaltning af egenbetalingen. Der betales for brugerne et gennemsnitsbeløb årligt til dækning af spe-

cialtandplejens budget. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, hvorvidt specialtandplejen skal være vederlagsfri for modtagerne eller der skal være medbetaling.

Det er i vejledningen fra Sundhedsstyrelsen angivet, at man kun må opkræve en betaling svarende til patientens betaling i praksistandplejen, hvorved man i videst muligt omfang økonomisk sidestiller specialtandplejens patientgrupper med den øvrige befolkning. De 1.515 kr. (2007-niveau), som kommunen maksimalt kan opkræve i egenbetaling svarer derfor til den gennemsnitlige egenbetaling i voksentandplejen. Loftet over dette beløb reguleres én gang årligt på grundlag af satsreguleringsprocenten.

Det forekommer unødigt administrativt krævende, at der ikke kan trækkes et beløb på kr. 1.515 pr. bruger via den pensionsudbetaling, som disse patientgrupper typisk modtager i lighed med opkrævningen af egenbetalingen til omsorgstandplejen. Der vil endvidere være mulighed for at få tilskud til dækning af dette beløb efter social- og pensionslovgivningen. I stedet skal der for hver enkelt bruger foretages en konkret beregning af hvad patientens egenbetaling ville have været af de levere ydelser i voksentandplejen. Det har for 2007 fået det resultat, at der kun er indgået mindre end 50 % af det budgetterede beløb, som for 80 patienter udgjorde kr. 121.200 kr. Dette spørgsmål vil vi søge rejst over for Sundhedsministeriet.

Tandregulering

Ved indgangen til 2007 lå der en stor opgave foran tandreguleringsklinikken, specialtandlægen og det øvrige tandplejepersonale på tandreguleringsområdet, i at igangsætte et meget stort antal tandreguleringsbehandlinger, som i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier var berettigede til en tandreguleringsbehandling og visiteret til dette.

Denne opgave er blevet løst, hvilket fordrer stor anerkendelse. Der blev i 2007 igangsat 300 nye tandreguleringsbehandlinger, hvilket var en stigning på 75 behandlinger i forhold til 2006. Dette betyder, at alle børn og unge fremover vil kunne få igangsat deres tandreguleringsbehandling på det for deres vækst mest gunstige tidspunkt.

Omsorgstandplejen

Ca. 600 ældre er omfattet af omsorgstandplejen. Den seneste opgørelse viser, at 76 % af disse har egne tænder, et tal der har været stigende, og kun 24 % er tandløse. Det indebærer, at opgaven med tandbehandling og bevarelse af resttandsættet er stor og krævende over for en gruppe af ældre med nedsat egenomsorg.

Tandplejens mål for denne gruppe tager sigte på:

- ◆ Regelmæssig undersøgelse
- ◆ Rådgivning om renhold af tænder og proteser
- ◆ Forebyggelse af tandsygdomme og lidelser i mundhulen
- ◆ Behandling af symptomer og smertevoldende tilstande i tænder og mundhulen

I omsorgstandplejen tages der først og fremmest hensyn til den enkeltes ønsker og behov samt de realistiske muligheder for at gennemføre en behandling. Generne ved en given behandling må aldrig overstige gevinsten ved denne.

Tandplejen tilrettelægger omsorgstandplejen som et systematisk og dækkende tilbud, der når hele målgruppen med et regelmæssigt tandplejetilbud. Vi anvender et tandplejeteam til løsning af opgaven, som består af både tandlæger, tandplejere og klinikassistenter, der kommer på områdecentre efter et fast aftalt skema. Der er på fire af kommunens områdecentre etableret stationære klinikfaciliteter, mens de øvrige områdecentre og lokalcentre betjenes med mobilt tandlægeudstyr. Beboere herfra transporteres med ledsagelse af plejepersonale til tandbehandling på den tilknyttede filialtandklinik.

Der er endvidere etableret gode samarbejdsrelationer til det øvrige plejepersonale.

Tandplejetilbud til udsatte voksne

Tandplejens projekt under Sundhedscenteret har kørt i 2007 med såvel tandplejer som tandlæge tilknyttet, og et antal borgere har modtaget tandbehandling i varierende omfang.

Projektet sigter mod at sikre de udsatte borgere tilknytning til en tandlæge og fremtidig regelmæssige tandlægebesøg, bedre velvære og livskvalitet gennem øget tandsundhed og på lang sigt at mindske uligheden i tandsundheden blandt kommunens borgere.

Projektet er løbende evalueret i samarbejde med Sundhedscenterets ledelse og Rambøll Management, og projektperioden slutter med udgangen af 2008.

Konsulentvirksomheden i tandplejespørgsmål

Tandplejens faglige rådgivning i sager om tilskud til tandpleje skal i et samarbejde med lokalområdets privatpraktiserende tandlæger resultere i billigere forsvarlige løsninger, der som helhed giver en mindre årlig udgift. De kommunale udgifter nedbringes herved betragteligt.

I 2007 blev der foretaget sagsbehandling på i alt 155 sager for Social- og Sundhedsforvaltningen i spørgsmål om tilskud til tandpleje efter sociallovgivningen og pensionslovgivningen. Heraf blev 64 sager behandlet efter klinisk konsultation i Primkoudvalget under medvirken af praktiserende tandlæger.

Der var samlet ansøgt om kr. 3.468.000 til tandbehandling i disse sager. Af indstillingen fra overtandlægen er der anbefalet tandbehandling til et samlet beløb på kr. 1.814.000 hvilket udgør en reduktion på behandlingsoverslagene på kr. 1.654.000 hvilket angivet i % svarer til en besparelse på 48%.

Organisatoriske rammer for Tandplejen, herunder digitalisering

Tandplejens struktur og organisering

Et af kontraktens indsatsområder er *organisatoriske rammer for Tandplejen, herunder digitalisering*. Indsatsområdet har et specifikt resultatkrav om tandplejens struktur og organisering. Resultatkravet er, at der i kontraktperioden udarbejdes en analyse af Tandplejens struktur og organisering. Formålet med analysen er at belyse fordele og ulemper ved den nuværende struktur set i forhold til en eventuel organisationsændring af Tandplejen.

I analysen skal følgende overordnede temaer indgå:

- Økonomiske overvejelser i forhold til dels en effektiv anvendelse af ressourcerne, dels vurdering af investeringsbehovet
- Personalemæssige overvejelser i forhold til faglig udvikling og sårbarhed ved fravær samt mulighederne for rekruttering og faglige udviklingsmuligheder
- Hensynet til brugerne, herunder tilgængelighed og åbningstid
- Valgmuligheder, demografi og opgaveløsning efter kommunalreformen

Resultatkravet måles ved at der udarbejdes en konsulentgruppe af en ekstern leverandør. Modydelsen er, at finansieringen af en ekstern konsulentundersøgelse forelægges til politisk drøftelse. Sagen har været forelagt Sundhedsudvalget på mødet i september 2007 og oversendt til budgetforhandlingerne med en indstilling om en eventuel finansiering af en konsulentundersøgelse i 2008 via den særskilte pulje til Lean-projekter m.v. Udgiften er skønnet til 3-500.000 kr. Undersøgelsen blev ikke fremmet i budgetforhandlingerne for budget 2008.

Sundhedsudvalget vedtog på sit møde den 17. januar 2008, at indsatsområdet derfor tages ud af Tandplejens resultatkontrakt.

Digitalisering af Tandplejen

I 2007 gennemførtes de sidste faser i digitaliseringen af Tandplejens administration og røntgen. Digitalisering af røntgen opfyldte endvidere et påbud fra Arbejdstilsynet om at substituere røntgenfremkalder som indeholder hydroquinon med et mindre farligt medikament eller arbejdsmetode. Det skal således bidrage til at sikre det fysiske arbejdsmiljø.

I dagligdagen på tandklinikkerne arbejdes der med at udvikle og afprøve i hvilken grad de elektroniske administrative systemer rummer mulighed for effektivisering af de administrative arbejdsgange. Det er målet, at elektronisk journalføring og implementering af digital røntgen kan medvirke til at styrke mulighederne for kollegial sparring.

Det er en forudsætning, at netværk, operativsystem og forbindelser til bagvedliggende databaser er på plads, og at netværket og serverkapaciteten er dimensioneret til transmission af data i dette omfang. Dette har været en udfordring i årets løb.

Serverkapaciteten skal på sigt rumme mulighed for opbevaring af data, samtidigt med at transmissionshastigheden skal sikres, således at det bliver brugbart i en travl dagligdag.

Personalepolitiske spørgsmål, herunder kompetenceudvikling og arbejdsmiljø

Arbejdsmiljø og sygefravær

Med henblik på at styrke effektiviteten og arbejdsglæden sættes i kontraktperioden fokus på det psykiske arbejdsmiljø og sygefraværet. En analyse af sygefraværet renses for langtidssygdom vil rette opmærksomheden mod det korte fravær med enkelt dage med stor hyppighed, som har store afledte konsekvenser for kollegerne, idet kollegerne skal overtage opgaverne eller aflyse tidsaftaler.

Der har været sat fokus på emnet på personalemøder og i samarbejdsudvalget, ligesom overtandlægen følger op ved trivselssamtaler.

På grund af ekstraordinært mange langtidssygemeldinger i 2007 har mange medarbejdere leveret en ekstraordinær indsats og bidraget til at opgaverne er blevet løst.

Som en anerkendelse af personalets indsats har der i årets løb været afholdt personalearrangementer med et socialt og kulturelt indhold, hvilket har bidraget til at fastholde gejsten og arbejdsglæden.

Kompetenceudvikling

Der har i årets løb været afholdt flere faglige arrangementer for det samlede personale i Tandplejen. I efteråret afholdt vi i et samarbejde med Furesø kommunes tandpleje et kursus i smerte. Det lykkedes os at samle et hold af foredragsholdere, som kunne supplere hinanden og give os indsigt i og den nyeste viden om smerter og smertebehandling sat i relation til tandbehandling af børn.

Blandt foredragsholderne var overlæge Steen Hertel, Neonatalklinikken, Juliane Marie Center, Rigshospitalet samt kolleger fra Tandplejen i Århus og Århus Tandlægeskole.

Tandplejen er sammen med et antal andre kommunale tandplejer med i et forskningsprojekt "SEAL", som udgår fra Afdeling for Tandsygdomslære og Endodonti på Tandlægeskolen i København. Projektet ledes af lektor, dr. odont Vibeke Qvist, og projektets formål er "at skabe en uddybet forståelse for hvornår forsegling henholdsvis fyldning er den bedste behandling af okklusale cariesangreb på permanente tænder på unge" (citat fra projektbeskrivelsen).

Et antal børn indgår i projektet, hvor de efter lodtrækning får enten en forsegling (2/3) eller en fyldning (1/3), og disse børn følges over en 3 års periode mhp at klarlægge, hvornår cariesangreb kan forsegles og hvornår en fyldning er påkrævet.

I forbindelse med opstart af projektet holdt Tandplejen en hel kursusdag med medarbejdere fra Tandlægeskolen.