

Budget 2007 - Ønskeliste - Faglig kvalitetsforbedring i omsorgstandplejen

Baggrund

Omsorgstandplejen i Københavns kommune blev etableret i 1996 som følge af revision af Lov om Tandpleje i 1994, der pålagde kommunerne at tilbyde omsorgstandpleje. Omsorgstandplejen i Københavns Kommune blev etableret som en selvstændig organisation uden tilknytning til Børne- ungdomstandplejen, og uden adgang til at benytte de klinikfaciliteter, som var etableret i Børne- ungdomstandplejens regi, hvilket ellers var tilfældet i alle andre kommuner i Danmark, hvor børne- ungdomstandpleje og omsorgstandpleje er integreret i samme kommunale enhed.

Ved etableringen overtog omsorgstandplejen to forældede klinikker på plejecentret Sølund og i Bystævneparken - klinikker som tidligere blev drevet af praktiserende tandteknikere. Der skete ingen renovering af klinikkerne, men omsorgstandplejens administration blev etableret med base i lokaler ved klinikken på Sølund. Herudover blev anskaffet 6 mobile tandplejeeenheder til en samlet pris af 600.000 kr. I 2000 flyttede omsorgstandplejens administration til lokaler i Tietgensgade sammen med Tandlægekonsulentfunktionen, der indtil da havde lokaler på Toftegårds Plads. Der skete ikke i den forbindelse etablering af yderligere klinikkapacitet eller renovering, men mulighederne for sterilisation af instrumenter blev bedre. I 2002-2003 blev amtstandplejen etableret med klinikfaciliteter ved Sct. Hans Hospital, Bispebjerg Hospital, Persillevej på Amager og på Tietgensgade. Der skete dog ingen udvidelse af klinikkapaciteten i omsorgstandplejen. I 2005 blev omsorgstandplejen tilført 1,5 mio. kr. til arbejdsmiljøforbedringer. Dette resulterede i etablering af en klinik i De Gamles By, samt mindre renoveringer af klinikkerne på Bystævneparken og på Sølund. Endvidere blev indkøbt yderligere 4 mobile enheder, samt 10 tandlægestole påmonteret operationslamper, tandlægestole som blev opstillet på 10 større plejehjem. I 2003 blev det tillige undersøgt hvorvidt man i Børne- ungdomstandplejen rådede over ledig klinikkapacitet som omsorgstandplejen kunne drage fordel af. Dette syntes ikke at være tilfældet, ligesom omsorgstandplejen på intet tidspunkt blev indtænkt ved realiseringen af Børne- ungdomstandplejens store klinikrenoveringsplan. En plan til 40 – 50 mio. kr. Omsorgstandplejen modtog dog et antal kasserede tandlægestole fra Børne- ungdomstandplejen, i forbindelse med at man opstillede nye tandlægestole der.

Siden etableringen af omsorgstandplejen er patientmassen vokset successivt efter et ”patientboom”, de første 3 år. I perioden 2000 – 2004 steg antallet af patienter fra ca. 2.500 til 3.400, for herefter at stagnerer. Efter i 8 år at have haft utilfredsstillende ventetider pga. af et stadig efterslæb i kapacitet synes ventetider på besøg nu at være på et acceptabelt niveau.

Patienterne

Parallelt med vækst i antal patienter er der sket en voldsom forandring i klientellets tandstatus. En forandring, der stiller helt andre krav til omsorgstandplejen. Som udgangspunkt var omsorgstandplejens klientel domineret af tandløse ældre med helproteser, hvilket var baggrunden for at de fleste behandlinger kunne klares med mobilt udstyr. I dag er kun ca. 10 % af københavnere over 65 år tandløse, og i omsorgstandplejens klientel udgør de tandløse 20 - 25 %. Sammenholdes dette med at kun ca. 50 % af de ældre københavnere har fået undersøgt deres tænder hos praktiserende tandlæge i de sidste tre år, kan det ikke undre at man ved førstegangsbesøg i omsorgstandplejen meget hyppigt møder ældre med et stort tandbehandlingsbehov. Et

behandlingsbehov der på ingen måde kan tilgodeses ved mobilt udstyr, men som kræver behandling på klinik med bl.a. det nødvendige røntgenudstyr. Omsorgstandplejens klinik- og bemandingssituation er imidlertid af en sådan karakter, at sådanne ekstensive behandlingsbehov ikke kan tilgodeses, hvorfor tand sygdom ikke sjældent må efterlades ubehandlet. En praksis, der af mange betragtes som tandlægefaglig neglect. Når patienter endelig tilbydes behandling på klinik ved kørsel fra plejehjem aflyses aftaler hyppigt, da der ikke er det nødvendige ledsagepersonale til rådighed på plejehjemmene. Omsorgstandplejens behandlingstilbud har derfor præg af ”brandslukning”

Omsorgstandplejen bør også som den beskrives af Sundhedsstyrelsen have et betydeligt forebyggende element. Med den nuværende personalesituation, er dette aspekt kun i beskeden grad tilgodeset, idet tandplejere i omsorgstandplejen fortrinsvis har været beskæftiget med undersøgelser og tandrensninger, mhp. nedbringelse af ventetider på besøg. Medbringelse af journaler udgør tillige et problem, hvor en IT-baseret journal i bærbar PC er en åbenlys løsning, som tillige giver et kvalitetssikringsværktøj.

Problemsammenfatning

Sammenfattende kan konkluderes, at omsorgstandplejen i Københavns Kommune nu har nået sin fulde udbygning for så vidt angår antal patienter. Indholdsmæssigt lever omsorgstandplejen imidlertid ikke op til, de krav Sundhedsstyrelsen stiller. Dels er der ikke de nødvendige klinikfaciliteter til at tilbyde brugerne den tilstrækkelige behandling, dels at der ikke er de nødvendige personaleresurser til hverken den behandlende eller den forebyggende indsats. Endelig er forholdene omkring patienternes transport til klinik uhensigtsmæssige.

Endelig er det en erfaring at de ældre ofte indskrives alt for sent i omsorgstandplejen. Visitation sker først når der er symptomer, altså først når skaden er sket. En skade som ofte kunne være undgået ved tidligere indsats.

Problemløsningsforslag

En langsigtet forbedring af den faglige kvalitet i omsorgstandplejen kan ikke ske ved indsatser i omsorgstandplejen isoleret. Indsatser kræver commitment fra den øvrige organisation. Rettidig visitation kræver fokus på dette fra P/O kontorer og den daglige mundhygiejne og ledsagelse og støtte kræver involvering af personale i hjemmeplejen og på plejehjem. En handlingsplan bør være flerårig og indeholde følgende elementer:

- 1. Tidlig identifikation*
- 2. Indsats ved indskrivning*
- 3. Forebyggelse mod nye skader*

Forslag som kan tilgodeses dette er beskrevet i nedenstående.

Tidlig visitation

Som udgangspunkt kan dette kun ske ved øget fokus fra visitors side, også ved visitation af ydelser på plejehjem. Det burde være sådan, at alle, der bor på plejehjem eller plejehjemslignende boliger visiteres til omsorgstandplejen ved indflytning, forudsat at de ikke benytter praktiserende tandlæge i forvejen. Det bør tillige undersøges hvorvidt egenbetalingen i omsorgstandplejen udgør

en barriere for tidligere indskrivning. I givet fald bør man overveje at afskaffe egenbetalingen ved politisk beslutning.

Ved automatisk visitation af alle beboere på plejehjem i plejehjemslignende boliger vil der ske en merindskrivning på ca. 700 patienter (forudsat 60 % benyttelse af tilbuddet), som med det nuværende taxameterbudget betyder en merudgift på 2,2 mio. kr.

Ved afskaffelse af egenbetalingen vil merudgiften med uændret patientantal udgøre 1,4 mio. kr. og ved automatisk visitation udgøre 1,65 mio. kr.

Indsats ved indskrivning

Alle nyindskrevne patienter med egne tænder bør tilbydes en initial undersøgelse og sanering, hvor de nødvendige røntgenbilleder optages, og hvor de nødvendige tandudtrækninger, rodbehandlinger og eventuelle fyldninger foretages. Efter en sådan initial sanering på klinik vil patienten kunne modtage vedligeholdelsesbehandling under mindre krævende former, og kun have behov for klinik ved større behandlinger. Der tilgår omsorgstandplejen ca. 1.100 nye patienter om året. I gennemsnit antages disse at have behov for to klinikbesøg i forbindelse med initial sanering; idet et antal tandløse ikke vil have dette behov, et antal ikke vil kunne transporteres og et antal vil takke nej til tilbuddet og kun ønske symptombehandling. Den sidste gruppe vil imidlertid også have behov for klinikbesøg i forbindelse med tandudtrækninger. Der anslås altså at være behov for 2.200 klinikbesøg årligt mhp. behandling. En del af disse kan i dag tilgodeses på Sølund, De Gamles By og i Bystævneparken, men der anslås stadig at være behov for ca. 1.600 klinikbesøg, svarende til en fuldtids tandlægestilling, 2 klinikassistenter, klinikdrift samt en nødvendig kørselsordning. Den nuværende klinikkapacitet kan ikke klare denne efterspørgsel, hvorfor det synes hensigtsmæssigt at etablere endnu en klinik, enten i forbindelse med en af de eksisterende eller gerne i Valby/Vesterbro-området som synes dårlig dækket ved den nuværende klinikstruktur. Der bør endelig indføres it-baseret journal på linje med amtstandplejen

Udgifter (mio. kr.):	drift	anlæg
Løn 1 tandlæge 2 klinikassistenter	1,2	
Etablering af klinik	0,2	1,0
Kørselsordning	1,6	
It-journal	0,1	0,6
I alt	3,1	1,6

Disse tal hviler på en forudsætning om et uændret antal patienter.

Forebyggelse mod nye skade

Med henblik på mere omfattende forebyggende indsats foreslås at omsorgstandplejen tilføres yderligere 2 tandplejerstillinger eller ca. 700.000 kr. Stillingerne skal udelukkende bruges til den generelle oplysnings- og undervisningsindsats på plejehjem og hjemmepleje og ikke anvendes i forbindelse med den individorienterede tandpleje.

De opstillede forslag skal samtænkes med arbejdsmiljøforbedringer i omsorgstandplejen og tænkes realiseret over en flerårig periode. Indsatsen vedr. tidlig visitation kan således afvente, mens indsatsen ved indskrivning, bør have høj prioritet og samtænkes med arbejdsmiljøindsatsen hvor lignende indsatser eller forbundne indsatser er foreslået specielt i forhold til en kørselsordning. Styrkelse af den forebyggende indsats kan iværksættes uafhængigt af de andre forslag.

Børge Hede 8. februar 2006.