

KL

DEN SOCIALE TANDPLEJEORD NING 2023

Indholdsfortegnelse

Status på implementeringen af socialtandplejeordningen	3
Organiseringen af socialtandplejen.....	3
Aktivitet i 2021-2022	5
Case-eksempler.....	7

Status på implementeringen af socialtandplejeordningen

Socialtandplejeordningen blev indført juni 2020 ved lov, hvor der også blev afsat midler, mens vejledningen for indretningen af socialtandplejeordningen blev offentliggjort i september 2020. Via socialtandplejeordningen tilbyder kommunerne vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen til udsatte borgere.

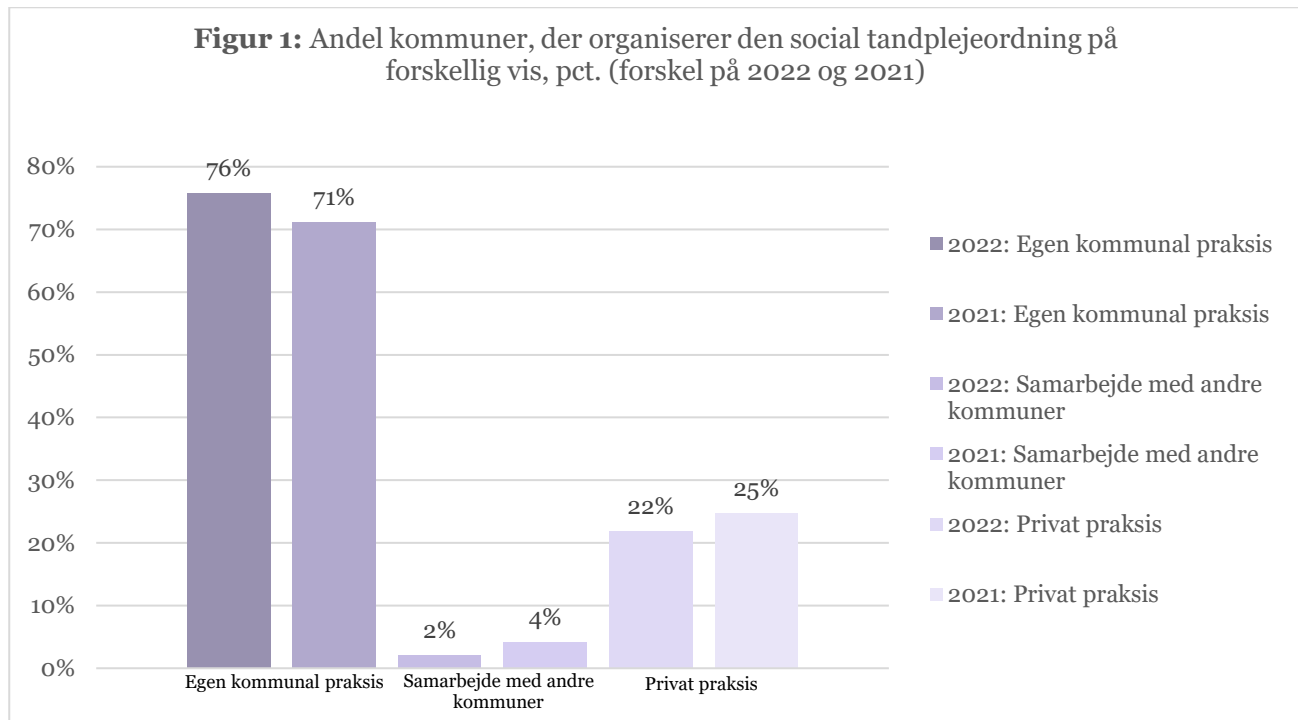
Ordningen kan finde anvendelse i forhold til to målgrupper, hvoraf den første er en "skal"-målgruppe (§134 stk. 1) og defineres således: "gadehjælp og borgere, der kan benytte herberger, varmetuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere, som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. §§ 104 og 110 i lov om social service, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud". Herudover giver ordningen kommunalbestyrelsen mulighed for og hjemmel til at tilbyde samme behandling efter §134 stk. 2 til: "udsatte borgere, der ikke er omfattet af stk. 1, og som ikke kan udnytte de almindelig tandplejetilbud grundet særlige sociale problemer".

Nærværende notat tager udgangspunkt i KL's særskilte dataindsamling blandt kommunernes overtandlæger om aktiviteten i socialtandplejeordningen i perioden oktober 2021 til oktober 2022. Status i denne periode sammenlignes ligeledes med sidste års, for at forstå udviklingen i implementeringen af socialtandplejeordningen.

Organiseringen af socialtandplejen

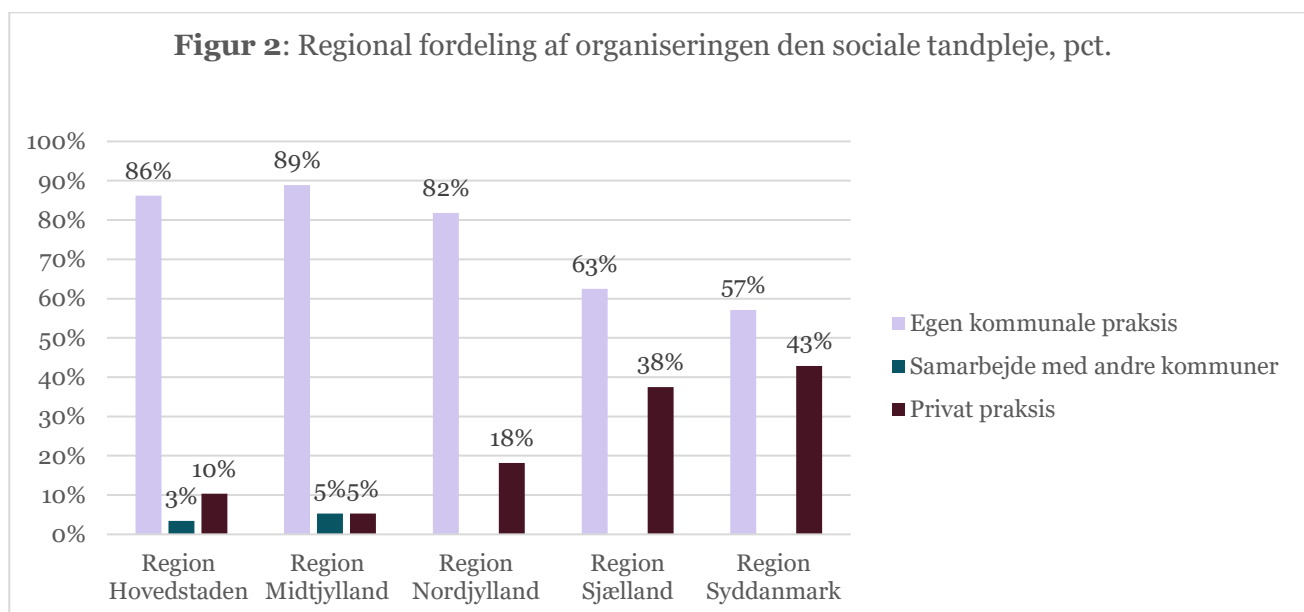
Figur 1 nedenfor illustrerer, at lang størstedelen af landets kommuner har valgt at varetage leveringen af ydelserne i den sociale tandplejeordning ved at etablere egen kommunalpraksis. Faktisk er der en lille procentvis stigning i antallet af kommuner, der har valgt at trække opgavevaretagelsen ind kommunalt, mens der er et fald i både samarbejdende kommuner og udlicitering til privat praksis. På regionalt niveau er tendensen i fordelingen den samme. Figur 2 viser dog også, at der er regionale forskelle, hvor især Region Sjælland og Syddanmark skiller sig markant ud. Her har hhv. 38 og 43 procent valgt at udlicitere opgavevaretagelsen. På Sjælland vælger flere kommuner den private udbyder: Hjemmetandplejen A/S¹.

¹ Ret henvendelse til Millie Caswell, mitc@kl.dk, for at se data.



Kilde: KL's dataindsamling om den sociale tandplejeordning hos kommunale overtlæger 2021 og 2022

N = 97 (2021) N=96 (2022)

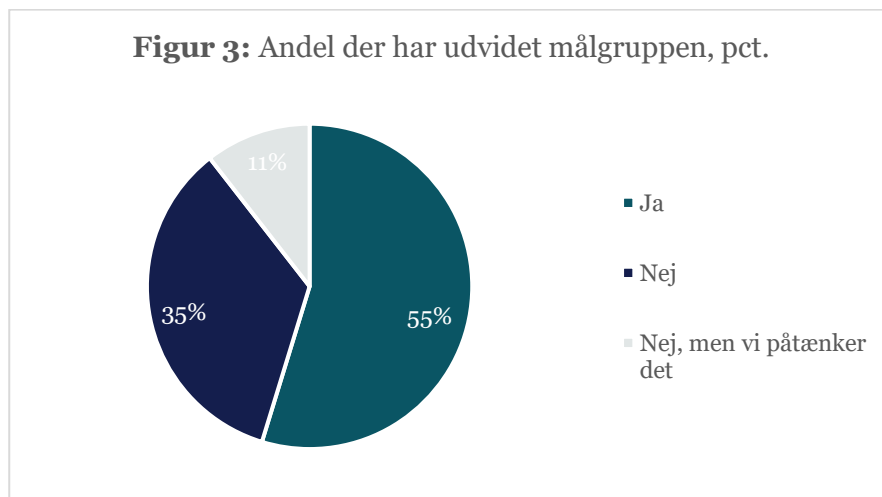


Kilde: KL's dataindsamling om den sociale tandplejeordning hos kommunale overtlæger 2022

N=96 (2022)

I kommunernes arbejde med ordningen kan vi på figur 3 se, at 55 procent har valgt at benytte ordningens mulighed for og hjemmel til at tilbyde socialtandplejens behandling efter §134 stk. 2 til: "udsatte borgere, der ikke er omfattet af stk. 1, og som ikke kan udnytte de almindelig tandplejetilbud grundet særlige sociale problemer". Det er en stigning på 20 procentpoint i forhold til målingen i 2021. Der var i 2021 12

kommuner, der påtænkte at udvide ordningen til en bredere målgruppe, hvoraf vi i dataindsamlingen fra 2022 kan udlede, at kun 5 har udvidet, 6 har lavet hver og 1 påtænker stadig. Det viser sig derfor, at mange kommuner har fået øjnene op for en udvidelse efter sidste års dataindsamling, da de 5 kommuner 'kun' udgør 6 procent af den omtalte 20 procentpoint stigning.



Kilde: KL's dataindsamling om den sociale tandplejeordning hos kommunale overtandlæger 2022
N=96 (2022)

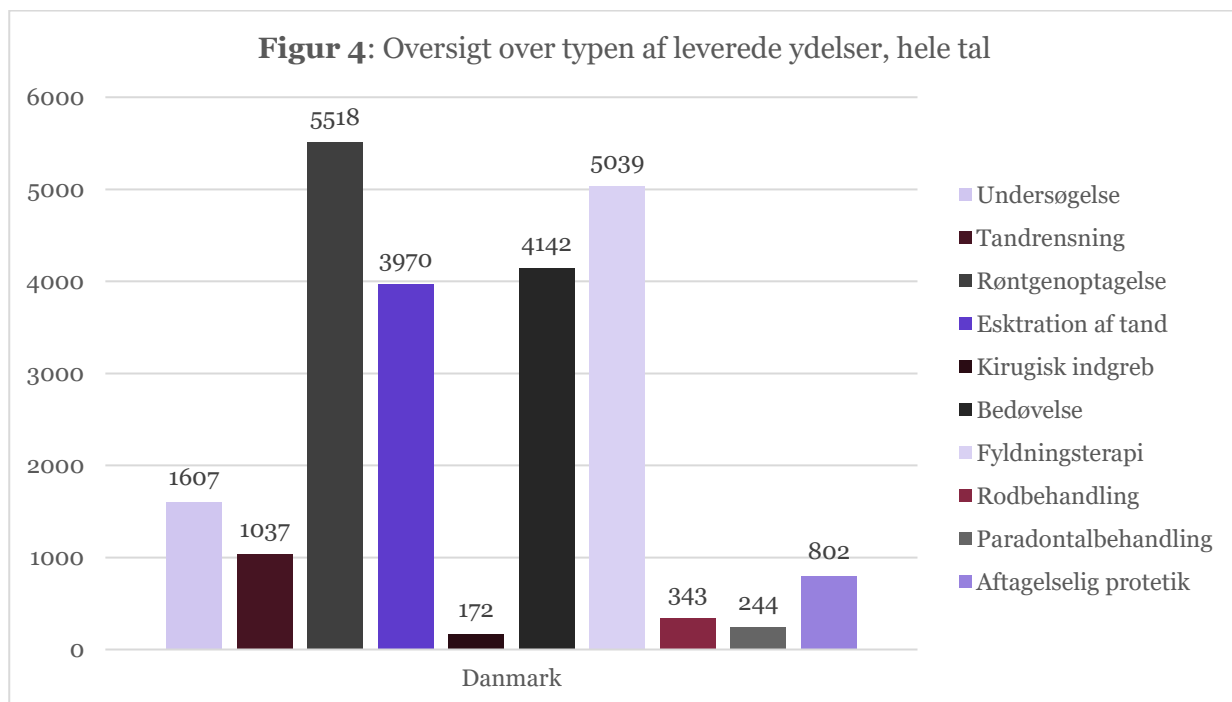
Aktivitet i 2021-2022

KL har i vinteren 2022/2023 vha. et online spørgeskema indsamlet data fra kommunerne vedrørende socialtandplejeordningen. Det har primært været kommunernes overtandlæger, der har stået for besvarelsen heraf. 96 kommuner har besvaret første del af spørgeskemaet, men kun 83 kommuner har kunne skaffe information om indholdet i og driften af socialtandplejeordningen. Der skal derfor tages forbehold for, at det ikke giver et fuldstændigt dækkende billede af aktivitetsniveauet i ordningen i den pågældende periode.

Undersøgelsen viser, at der i perioden 1. oktober 2021 til 1. oktober 2022 var 3.537 borgere fordelt på 96 kommuner, der har modtaget ydelser efter §134a stk. 1 og stk. 2. For at kunne sammenligne med samme periode året før har vi fundet gennemsnittet af borgere pr. kommune. I 2021 var der i gennemsnit 28 borgere pr. kommune, mens der i 2022 er en markant stigning, hvilket resulterer i et gennemsnit på 37 borgere pr. kommune. Aktiviteten kan altså siges at være steget. I den målte periode var der i alt 295 afvisninger af ansøgninger fra borgere. Heraf var der 11 borgere, der valgte at sende en klager.

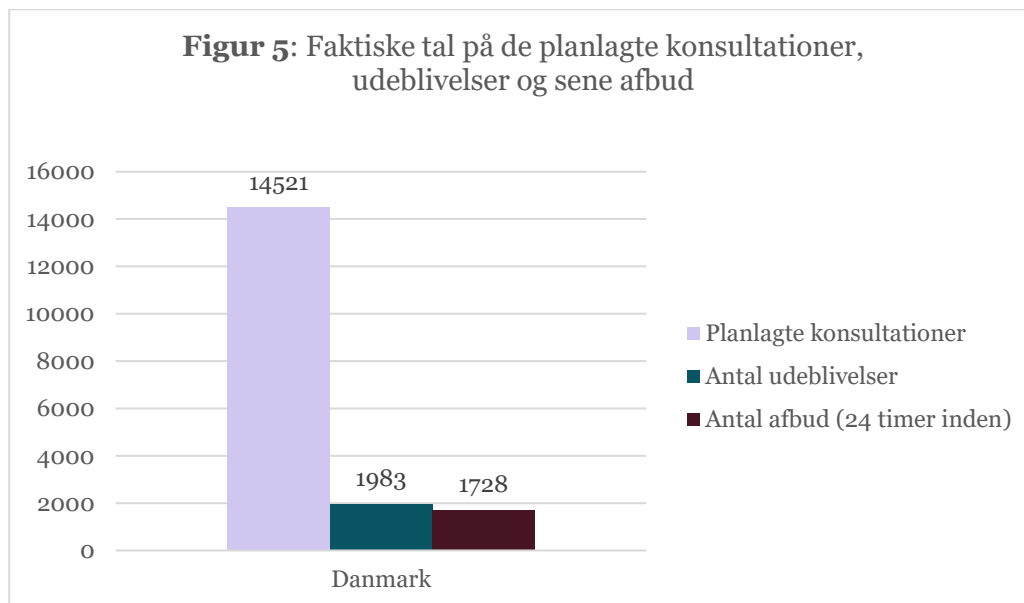
Kommunerne har også givet et indblik i, hvor mange og hvor mange forskellige typer ydelser, der er leveret i perioden. Antallet af planlagte konsultationer var 14.521 fordelt på 86 kommuner, hvilket betyder, at hver borger i ordningen i gennemsnit har modtaget 4,5 behandlinger i den målte periode. På figur 4 kan man se fordelingen af de

i alt 22.874 leverede ydelser. Det svarer til, at der ved hver konsultation blev leveret 1,5 ydelse. Her bør der dog tages forbehold for afbud og udeblivelser, som vi fortæller mere om nedenfor. Figur 4 illustrer, at især 4 ydelsestyper er hyppigt udførte: 1) røntgenoptagelse, 2) ekstraktion af tand, 3) bedøvelse og 4) fyldningsterapi. Modsat leveres langt sjældnere kirurgisk indgreb, rodbehandling og paradontalbehandling.



Kilde: KL's dataindsamling om den sociale tandplejeordning hos kommunale overtandlæger 2022
N=96 (2022)

Et generelt problem for ordningens funktionsdygtighed og effektivitet er udeblivelser og for sene afbud (her målt som 24 timer inde konsultationstid). Gennemsnitligt på tværs af regionerne var der en udeblivelsesrate på 14%, som næsten matches af afbudsraten. Det er dog vigtigt at pointere, at afbud er målt ud fra en efterudsendelse og inkluderer derfor kun 48 besvarelser. Der er derfor med høj sandsynlighed flere afbud end data viser. Vi går ind i problematikken med afbud og udeblivelser i casen fra Rødovre Kommune.



Kilde: KL's dataindsamling om den sociale tandplejeordning hos kommunale overtlæger 2022
N=96 (2022), mens antal afbud N=48.

Case-eksempler

For at give det bedst mulige indblik i kommunernes arbejde med den sociale tandplejeordning har vi henvendt os til tre kommuner for at få en forståelse af deres daglige arbejde med ordningen. De er udvalgt på forskellige grundlag bl.a. mange borgere og konsultationer, men også pba. en henvendelse om problemer med for sene afbud. Vi har som udgangspunkt stillet dem følgende spørgsmål:

- Hvordan I har organiseret jer og på hvilket baggrund I har valgt dette?
- Hvad er jeres oplevelse af borgernes behov og gavn af ordningen?
- Hvad tror I bidrager til, at det fungerer godt i jeres kommune?

Randers Kommune v. overtlæge Lars Høvenhoff

I Randers kommune har man ved vedtagelsen af ordningen trukket meget på (gode) erfaringer fra et frivilligprojekt kaldet 'Børsterne'. Her har de ansatte haft muligheden for at oparbejde en pragmatisk indgang til opgaven, som gør det mulige at skære ind til vejledningens kerne. Den sociale tandplejeordning er placeret i en kommunal praksis, hvor det ikke kun er egne borgere, der behandles, men også borgere med følgeskab fra Favrskov kommune.

Meget af personalet fra frivilligprojektet er stadig ansat i ordningen i dag og den kontinuitet er vigtig. Generelt er det personalet, der bidrager til at ordningen fungerer særligt godt i Randers i sammenligning med resten af landet. Især opgaven driver dem, men også at ordningen gør det nemt at gøre en forskel. Man oplever i kommunen en

stor taknemlighed fra borgerne ifm. behandling, hvor kram, tårer og hjemmelavede gaver overrækkes. De gode historier illustrerer, at ordningen bidrager ind i rigtig mange andre dele af borgernes liv - accept ved familie, tryghed, øget trivsel, få en kæreste, i jobprøvning. Solstrålen er jo den borger, der fortæller, at *"nu har jeg været til skolehjemsamtale med min datter"*.

Randers kommune peger selv på, at der er et stærkt tværfagligt samarbejde mellem socialafdelingen og socialtandplejen, som bygger på erfaringer fra det tidligere projekt. Førstnævntes gode kendskab til paragraffer og sociale status for borgerne gør dem dygtige til at visitere ind i ordningen, hvorefter socialtandplejen vurderer behandlingsbehovet. Dette sikrer også, at konsultationsaftalerne overholdes – både til gavn for tandplejens effektivitet samt borgernes (lighed i) sundhed og tryghed.

Et eksempel på vigtigheden af følgeskab på klinikken er en udsat borger (tdl. Alkoholmisbruger), som via sin faste mentor bliver visiteret til socialtandplejen. Vedkommende møder op med sin mentor og modtager i en længere periode behandlinger med din mentor ved sin side på trods af skræk for tandlæger. Da mentor bliver sygemeldt, stopper borgerens besøg v. socialtandplejen brat og genoptages først ved raskmelding. Randers kommune har derfor erfaring med, at ordningens funktionalitet kræver vedvarende følgeskab.

Svendborg Kommune v. Souschef, Tandlæge Helle Fabricius Kromann

Tandplejen i Svendborg har i årene 2013-2015 for satspuljemidler gennemført tandplejeprojekt for særligt socialt udsatte borgere. I årene 2015-20 blev tandplejetilbuddet videreført som kommunalt tilbud. I den forbindelse blev der gennemført månedlige tværfaglige sparringsmøder mellem socialafdeling og tandplejen for at nå de patienter, som i dag er i socialtandplejens målgruppe. Kommunens organisering af socialtandplejen i dag bygger derfor meget på erfaringerne fra disse ordninger. På grund af den tidligere nære tværfaglige kontakt er de involverede parter i dag meget trænede i at indkredse målgruppens borgere. Derfor er der i dag også kun ganske få (ca. 5 årligt) afslag på bevilling.

I den nuværende socialtandpleje gennemføres de tværfaglige sparringsmøder 2 gange årligt. Derudover er der daglig kontakt telefonisk og/eller personligt mellem samarbejdspartnerne. Borgerne fortsætter i Socialtandplejetilbuddet, så længe de passer deres aftaler, og indtil de er i stand til at benytte almen praksis, eller visiteres til andre tandplejeordninger. Dette opnås ved at lave "håndholdt" tandpleje målrettet det enkelte menneske.

Borgere har peget på flere forskellige gavnlige aspekter af ordningen. Én peger på ikke længere at føle sig som en 'bums', men derimod et forbedret velvære. En anden

påpeger, at vedkommende kan spise ordentligt igen og kan komme op i den anbefalede vægt. En tredje siger, at det, ikke længere at have sorte tænder, giver forhåbninger om at kunne score en kæreste. Alt sammen peger det på forøget livskvalitet pga. Svendborgs gode arbejde med ordningen.

Svendborg Kommune påpeger selv, at det fungerer godt af en lang række årsager. Deres grundholdning er, relations arbejdet er vigtigt og at alle behandles ligeværdigt og respektfuldt. Det er vigtigt, at der er et fast personale, en centralt beliggende klinik og individuelle løsninger, som nås frem til i en åben dialog med borgeren.

Rødovre Kommune v. Overtandlæge Pernille Hess

Inden ordningen blev vedtaget i Finansloven i 2020, var der i Rødovre et politisk ønske om at hjælpe udsatte borgere, hvor blandt andet Udsatterådet har haft stort fokus på området. I ordningen skelnes mellem en ”skal”- og en ”kan”-gruppe, og derfor afsatte kommunalbestyrelse midler udover de centrale midler, til at Tandplejen kunne varetage begge opgaver. Dette er hovedårsagen til, at de i Rødovre har så relativt mange borgere i socialtandplejen. Disse borgere bliver behandlet i Tandplejehuset af 2 tandlæger og 2 klinikassistenter.

Det er vigtigt for ordningen, at der er et godt samarbejde mellem sagsbehandlere og Tandplejen, og at der er en kontaktperson der følger borgeren. Visitationen til socialtandplejen foregår i ”Mød mig”, hvor sagsbehandlere sidder i åben konsultation. Der udfyldes en henvisningsblanket, og der aftales en tid med kontaktperson og borger. Til første besøg laves en grundig undersøgelse og herefter udarbejdes i samråd med borger en behandlingsplan. Opgaven kræver god tid til både undersøgelse og behandling.

Tilbagemeldingerne fra borgerne i Rødovre er gode. De er glade for den ro, der er på klinikken og for at de endelig kan få lavet deres tænder. De fleste har fået fjernet de dårligste tænder, lavet fyldninger og fået proteser ved behov. Personalet gør meget ud af at møde borgeren, hvor han eller hun er, og måske dele behandlingen op i etaper, da man nogle gange har et andet behov, når det mest akutte er ordnet. Læs mere om borgerperspektivet og det gode arbejde i Rødovre her: [52 udsatte borgere har fået smilet tilbage - Nyhed - sn.dk - Sjællandske Nyheder](#)

Trods den gode kontakt, oplever Rødovre kommune borgere, der ikke kommer til deres tider, enten fordi de eller kontaktpersoner er syge, eller fordi tiden er blevet glemt. Det belaster Tandplejens tid til behandling, da de ikke kan nå at sætte andre patienter til. Enkelte borgere er også udeblevet fra narkosebehandlinger eller fra eksterne samarbejdspartnere, hvilket koster tandplejen i udeblivelsesgebyr. Når det sker, prøver vi at tage en dialog om interessen for tandplejetilbuddet.