

Fælles kommunikationsstrategi

Oplæg

Dorthe Arenholt Bindslev
Ledende specialtandlæge
Silkeborg Kommunale Tandpleje

&

Lektor MSK, ph.d.
Afd. f. Ortodonti, Århus Tandlægeskole



Snitflader mellem den kommunale tandpleje og Region Midt

Eksempler:

- Ortokirurgiske patienter (Kæbekirurgisk Afd.)
- Agenesier m.m. (Regionstandplejen)
- Syndromer, multiple agenesier (Videnscenteret)

Hvem gør hvad og hvornår?

Den Kommunale Tandpleje

- Overvågning og behandling af store kohorter børn og unge
- Digitale journaliseringssystemer, der muliggør generering af statistiske oplysninger om tandforhold og behandlinger

Om de regelmæssige undersøgelser:



- Dentitions- og okklusionsdiagnostik er en integreret del af de regelmæssige tandundersøgelser gennem hele barnets opvækst
- Rettidig udvælgelse af børn med tandstillingsfejl til konsultation hos specialtandlæge
- Barnets sædvanlige tandlæge deltager i konsultationen

- Rettidig diagnostik og intervention er nødvendig for at sikre fornøden og optimal intercektiv intervention samt optimalt behandlingstidspunkt
- Den behandlende tandlæge kender barnet, dets baggrund og udvikling og kan på baggrund heraf rådgive vedr. barnets/familiens mulighed for at modtage et behandlingstilbud på et givent tidspunkt.

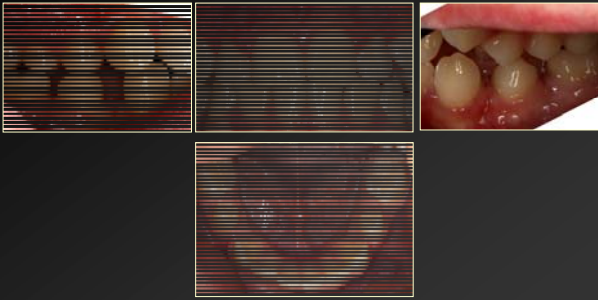


Kalibrering væsentlig for at opnå ensartet diagnostik og dermed visitations- og behandlingstilbud

Observations- og handleplan for okklusionsudvikling hos 3-18 årige		og behandlingsplan	og	og
Gulde for tandlæger og sundhedsplejere		for	for	for
Dentition, okklusion, pladeproblemer og funktion		for	for	for
3-5 årige	Erkendelse af okklusionsudvikling	3-5 årige	3-5 årige	3-5 årige
DEVENTION	Erkendelse af okklusionsudvikling	3-5 årige	3-5 årige	3-5 årige
OKKLUSION	Erkendelse af okklusionsudvikling	3-5 årige	3-5 årige	3-5 årige
FUNKTION	Erkendelse af okklusionsudvikling	3-5 årige	3-5 årige	3-5 årige

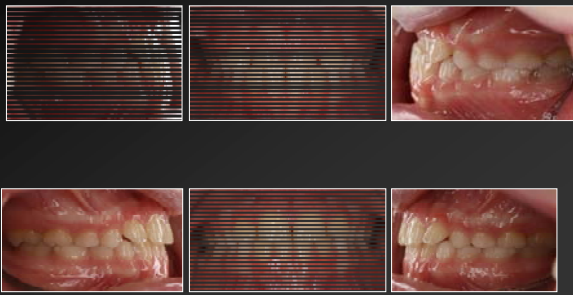
Kan bl.a. downloades fra fsonet.dk

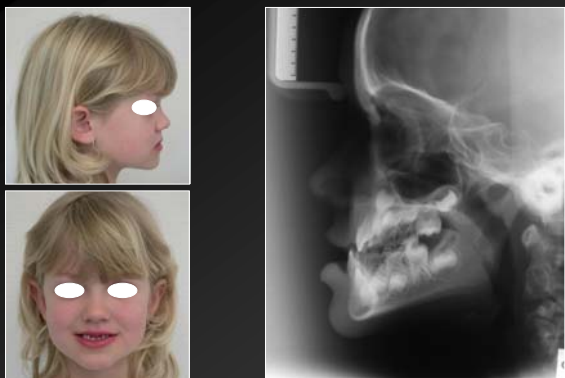
Agenesi 5-5



Dårlig mundhygiejne gennem tandskiftet. Ingen motivation / opbakning til OR. Tidlig ekstraktion af 05-05. Funktionsduelig okklusion opnået.

XX, 7 år

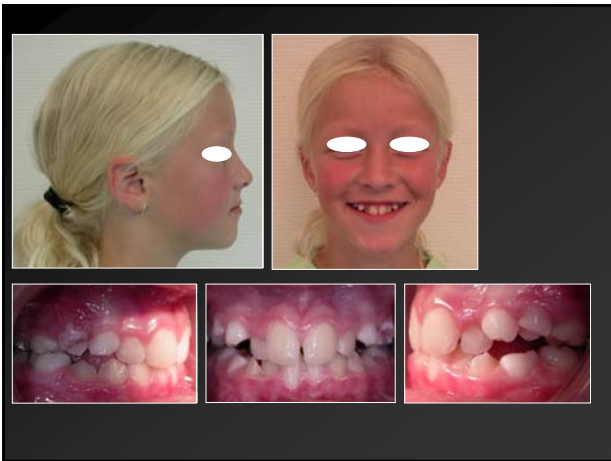


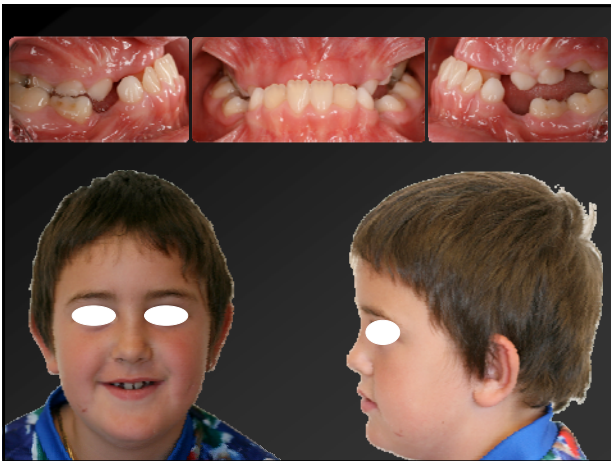


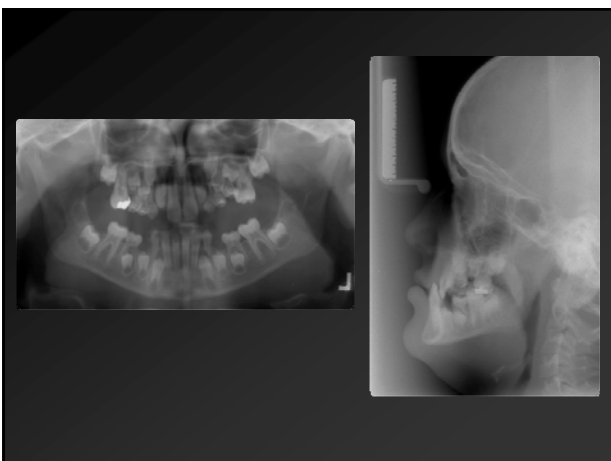


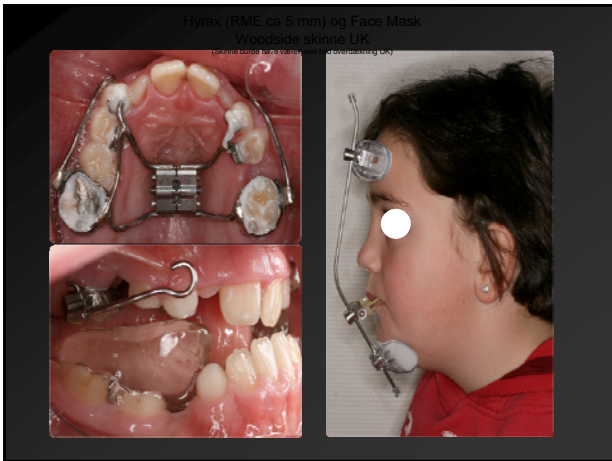


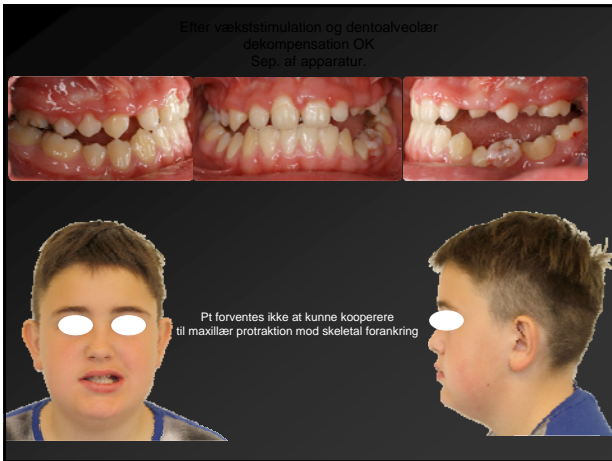


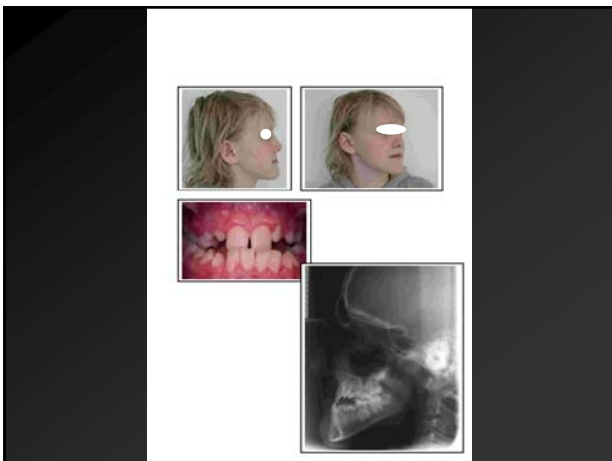














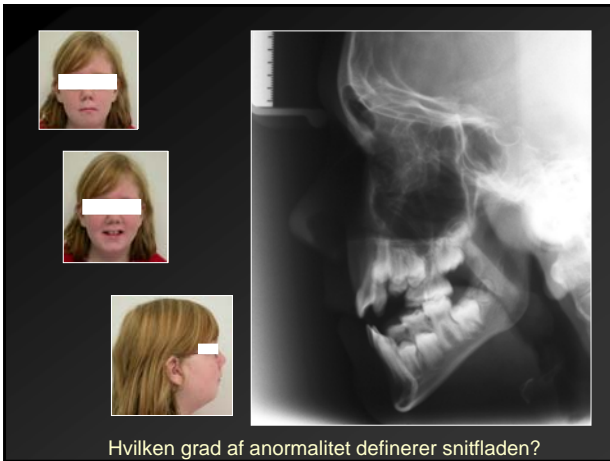
Hvordan definerer vi den gruppe, hvor vi med fordel kan lægge en fælles handleplan tidligt?

Vi må se i øjnene, at vi ikke har ressourcer til at samarbejde om alle patienter

Eksempler på patientgrupper med potentiale for tidligt samarbejde om handleplan

- Udtalte skeletale sagittale afvigelser
- Udtalte skeletale åbne bid
- Udtalte asymmetrier

MEN et håndterligt samarbejde fordrer klare prædiktorer / inklusionskriterier





Snitflader mellem den kommunale tandpleje og Region Midt

Eksempler:

- Ortokirurgiske patienter (Kæbekirurgisk Afd.)
- **Agnesier m.m. (Regionstandplejen)**
- Syndromer, multiple agnesier (Videnscenteret)

Hvem gør hvad og hvornår?

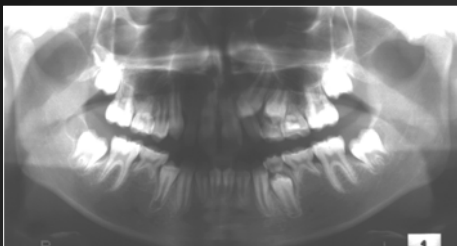
Åbne – lukke problematik

Nye forankringsmuligheder har givet udvidede behandlingsmuligheder
– men hvor langt skal vi gå?

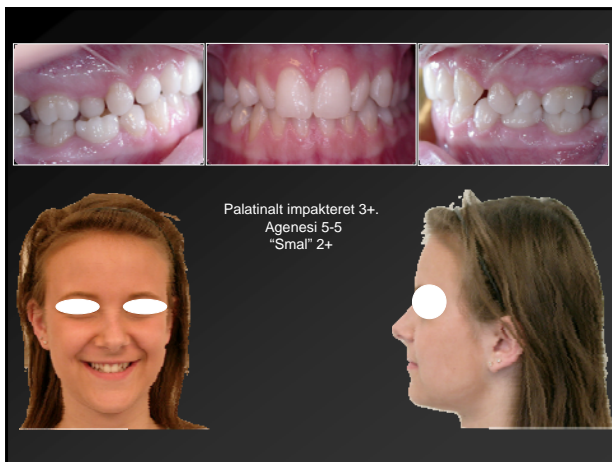


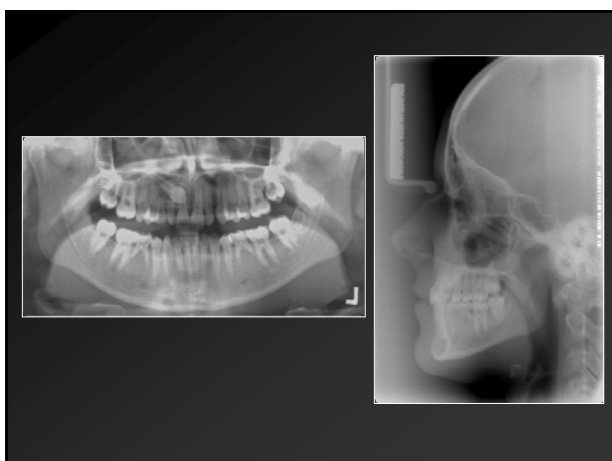
Agenesi 5 ± 5, asymmetri, midtlinjeforskydninger











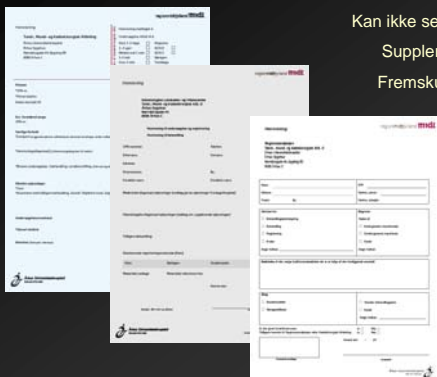






Hvis vi som hovedprincip stiler efter at lukke i agenesi-områder vil det forordre omfordeling af ressourcer til OR-området

NÅR vi henviser, hvor let er det så lige?



Kan ikke sendes elektronisk
Supplerende materiale?
Fremskudte visitationer?



- Hvor god er den efterfølgende kommunikation?
- Hvor god er den efterfølgende opfølgning, f.eks. i relation til SARME

Nye metodologier

Eksempelvis bone anchors



- Hvad er evidensen før de tages i brug til større patientgrupper?
- Er der tilstrækkelig erfaring og struktur på procedurerne før teknikkerne indføres som behandlinger?

Forskningsprojekt

eller

Behandlingserfaringsopsamling

?

"Kommunerne henviser alt for mange patienter til kirurgi!"




"De ser kun toppen af isbjerget og har ingen fornemmelse af hvad der foregår, og ser ikke alle de patienter, der ikke ender med behov for kirurgi!"

"Hvorfor har man ikke grebet ind før?"
"For dårligt!"



"De udtaler sig på baggrund af en kort konsultation og kender ikke hele baggrunden!"

"Kommunerne kassetænker!"



"Kæbekirurgisk afdeling kassetænker!"



Dagens overskrift
KOMMUNIKATION

Hvordan opnår vi bedst udnyttelse af de fælles kompetencer, så patienterne får optimal behandling?

Hvordan skaber vi mest sundhed/funktionsduelighed for pengene ?

- Kende og respektere hinandens kompetencer
- Erkende at vi arbejder med afmålte ressourcer
- I fællesskab udarbejde klare afgrænsninger, snitflader og samarbejdsrammer
- Arbejde for etablering af en struktureret og velfungerende kommunikation

Kan vi opnå bedre muligheder for elektronisk kommunikation? Hvad med en hotline?

Er højere grad af journalsamkøring hensigtsmæssig?



Tak for jeres opmærksomhed og god arbejdslyst!

Speciel tak til kollegerne i ortodonti-teamet i Silkeborg Kommunale Tandpleje: Lene B. Birn, Ane F. Juul, Morten G. Laursen og Sven Hammer for bidrag til patientkasuistikkerne
