



Ringsted
Kommune

Samlet plan for Ringsted Kommunale Tandpleje Fase 1+2

***Eksisterende forhold + Analyse 2020-30 + Vision 2030 +
Udviklingstiltag***

1 Indledning og baggrund

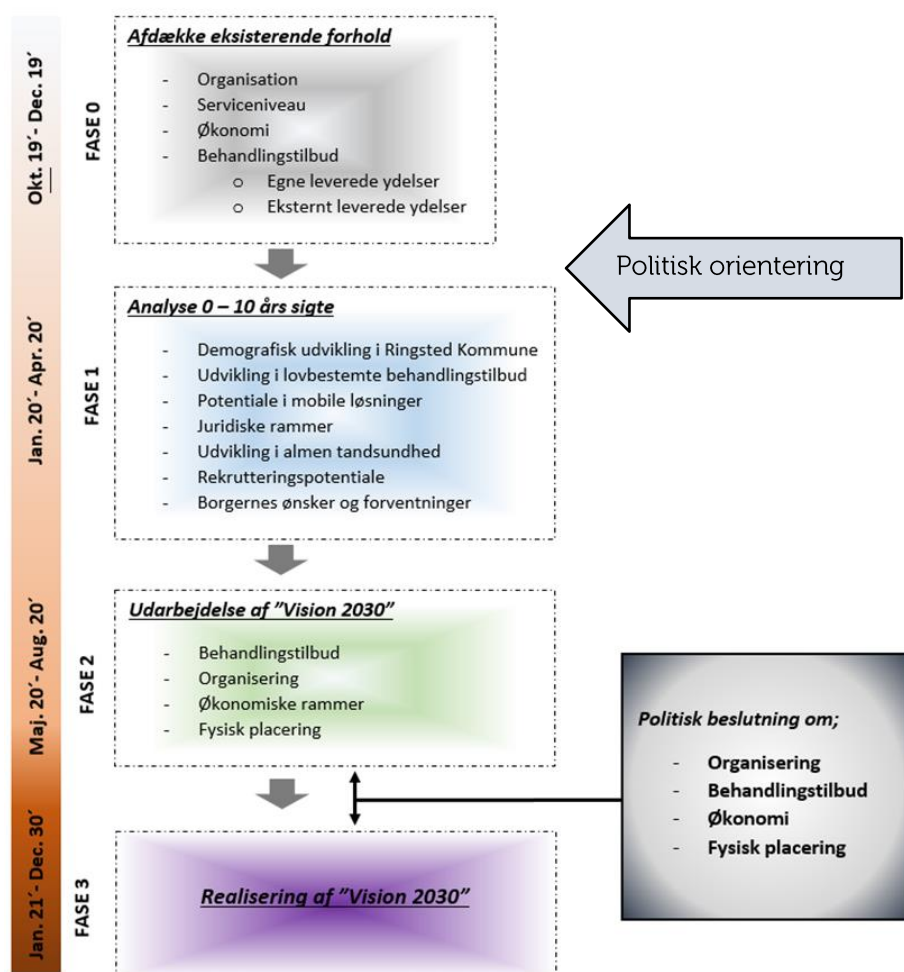
Byrådet besluttede på møde d. 10. september 2018 (pkt. 10), at der skulle foretages en undersøgelse af om en samling af de fire eksisterende skoletandklinikker i én central klinik vil give en større værdi af tandplejeindsatsen for børn og forældre i Ringsted Kommune, en bedre udnyttelse af den samlede økonomiske ressource til tandplejen, samt mere attraktive stillinger, som styrker den fremtidige rekruttering både på medarbejder- og lederniveau.

Administrationen orienterede på byrådsmøde d. 25. juni 2019 (pkt. 12) om sin internt udarbejdede forundersøgelse, der beskriver eksisterende forhold i tandplejen, samt potentialer ved samling af tandplejen i én centralklinik, såvel organisatorisk som muligheder for fysisk placering.

I forbindelse med den politiske sagsbehandling af administrationens orientering, bemærkedes det fra Økonomiudvalget, at der ønskedes en sag med forslag til proces der kan føre frem til en samlet plan for den kommunale tandpleje i Ringsted Kommune.

Administrationen fremlagde forslag til procesplan på Byrådsmøde d. 10. oktober 2019 og denne blev godkendt med bemærkningen, at resultatet af Fase 0 (jf. procesplanen) fremlægges til politisk behandling.

Procesplanen er som angivet i nedenstående skematik;





Resultatet af fase 0 blev fremlagt til politisk behandling ved Byrådsmøde 9. marts 2020, hvor den fremlagte rapport blev taget til efterretning, hvorefter fase 1 og 2 i ovenstående procesplan blev iværksat.

Nærværende dokument er afrapportering af fase 1 og 2. Rapporten benytter i udgangspunktet samme struktur som fase 0-rapporten og for hvert hovedkapitel er gengivet fase 0-beskrivelsen for at sikre læseren sammenhængen mellem det bagudrettede perspektiv (fase 0) og det fremadrettede perspektiv (fase 1+2).

Rapporten er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Tandplejen, Vej- og Ejendomscentret samt HR-staben under ledelse af Skolecentret. I forbindelse med analysearbejdet har arbejdsgruppen været i dialog med 10-15 kommuner, researchet på undersøgelser og litteratur. Herudover er der gennemført en række kvalitative interviews med forældre samt med repræsentanter fra dagtilbud, skoler og ældreområdet. Endelig er der gennemført en 4-timers workshop, hvor tandplejens medarbejdere har givet input til analysen, vision og scenarier.

Læsevejledning

Dokumentet indeholder

Kapitel 3-8, som er baggrundskapitler, som hver indeholder

- Status indenfor baggrundskapitlets tema angivet med **STATUS 2020** (en uændret gengivelse af temaets beskrivelse i fase 0-rapporten)
- Analyse af temaets udvikling i Ringsted Kommune **FREMTID 2020-2030**

Kapitel 9, som er et udkast til vision 2030 for den kommunale tandpleje i Ringsted Kommune

Kapitel 10, som indeholder beskrivelser af mulige udviklingstiltag i tandplejen i retning af skitserede vision., herunder 3 scenarier for den fremtidige klinikstruktur.



2 Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING OG BAGGRUND.....	2
2	INDHOLDSFORTEGNELSE.....	4
3	TANDPLEJENS VIRKE.....	5
3.1	STATUS 2020.....	5
3.2	FREMTID 2020-2030	7
4	BEHANDLINGSTILBUD.....	9
4.1	STATUS 2020.....	9
4.2	FREMTID 2020-2030	11
5	TANDPLEJENS ORGANISERING.....	13
5.1	STATUS 2020.....	13
5.2	FREMTID 2020-2030	15
6	EJENDOMSFORHOLD OG TEKNISKE ANLÆG.....	20
6.1	STATUS 2020.....	20
6.2	FREMTID 2020-2030	28
7	TANDPLEJENS ØKONOMI	28
7.1	STATUS 2020-2030	28
7.2	FREMTID 2020-2030.....	30
8	SAMMENFATNING.....	33
8.1	STATUS 2020.....	33
8.2	FREMTID 2020-2030	33
9	VISION 2030.....	36
10	UDVIKLINGSTILTAG I DEN KOMMUNALE TANDPLEJE I RINGSTED KOMMUNE	38



3 Tandplejens virke

3.1 STATUS 2020

Lovgrundlag

Tandplejen udføres efter Sundhedsloven.

Lov nr. 903 af 26. august 2019. Kapitel 37 §127 – 137.

Den "praktiske drift" af tandplejen er beskrevet i Sundhed og Ældreministeriets Bekendtgørelse om Tandpleje nr. 1658 af 22. december 2017, samt i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje. 2018."

Det er på denne baggrund, at den kommunale tandpleje i Ringsted Kommune er tilrettelagt.

Målgruppe

Tandplejen er ansvarlig for at alle 0-18 årige børn med bopæl i Ringsted Kommune tilbydes gratis forebyggende og behandlende tandpleje. I 2019 har tandplejen 7.160 børn og unge i behandling.

Omsorgstandpleje tilbydes borgere som ikke kan benytte tandplejetilbuddet i almen praksis på grund af nedsat færdighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap. I 2019 er der ca. 100 patienter i omsorgstandplejen.

Myndigheden i Social- og Sundhedscenteret visiterer borgerne, der skal have tilbud om omsorgstandpleje. Behandling foregår i eget hjem/plejehjem. Enkelte behandlinger foregår på Tandklinikken i Benløse.

I samarbejde med Region Sjælland tilbydes specialtandpleje til sindslidende og psykisk udviklingshæmmede. Behandlingen foregår hos specialtandplejen i Slagelse med overtandlægen fra Ringsted som visitator. I 2019 er der henvist 60 voksne og 5 børn.

Tandplejens målsætning

Tandplejens målsætning hænger sammen med Ringsted Kommunes vision "Ringsted – midt i mulighederne. Herunder "I Ringsted vil vi noget sammen, og vi passer på hinanden".

I Ringsted Kommunes Børne- og Ungepolitik står der, "Derfor vil i Ringsted; styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, fordi barnets tidligere år er afgørende for fremtidige livsmuligheder".

Det udmøntes i Tandplejens målsætning således;

Tandplejens mål er at give børn og unge et godt fungerende tandsæt via sunde kostvaner, daglig tandbørstning og regelmæssige undersøgelser og behandling.

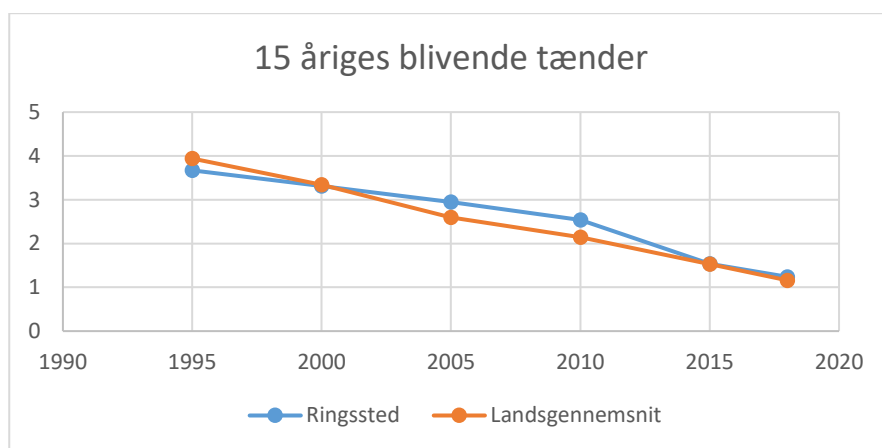
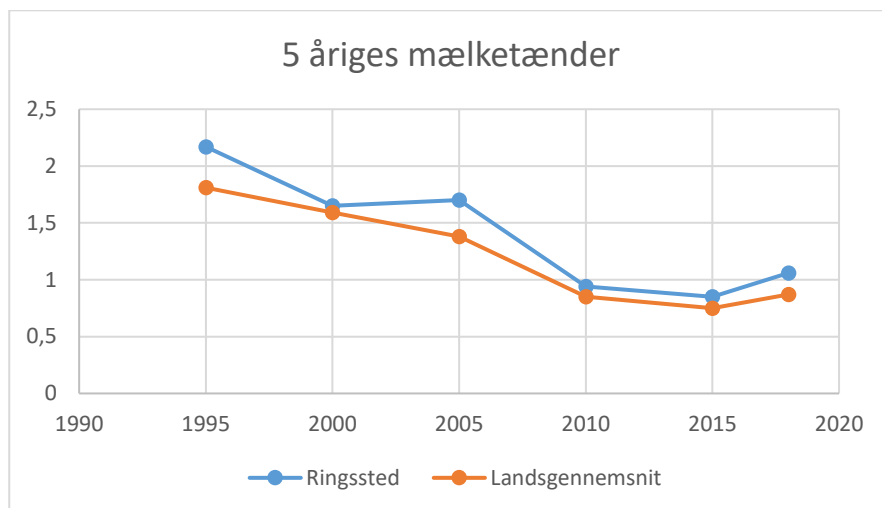
Patienten skal ved 18 årsalderen være motiveret til at fortsætte med behandling i voksentandplejen.

Tandsundheden hos børn og unge i Ringsted

Hvert år indsender tandplejen oplysninger om patienternes tandsundhed til Statens Odontologiske Central Register (SCOR-tal)

Ringsted Kommune har ligesom landsgennemsnittet haft en tilfredsstillende forbedring af tandsundheden.

Nedenstående er eksempler på SCOR-tal, der angiver antallet af flader med huller, fyldninger eller tænder fjernet på grund af caries.



Det er en gruppe på ca. 7% af børnene, der har de fleste huller ("risikobørn"); idet 80% af de 5 årige er uden huller og 65% af de 15 årige er uden huller i 2018.

Demografiske forhold

I befolkningsprognosen for perioden 2019-2031 forventes en stigning i antallet af børn under 6 år, mens antallet af skolebørn (6-16-årige) forventes at være næsten uændret i 2031, med en lille stigning. Der forventes en tilbagegang af de 17-24-årige.

En forventet vækst på ca. 460 børn, en stigning på ca. 6 % i perioden.

Tabel 1 – Udvikling i forskellige aldersgrupper i Ringsted Kommune

Alder	2019	2031	Udvikling (abs)	Udvikling (pct)
0-2 år	1.128	1.260	132	11,7%
3-5 år	1.066	1.352	286	26,8%
6-16 år	4.632	4.718	86	1,9%
17-24 år	3.253	2.993	-260	-8,0%
25-64 år	18.395	19.249	854	4,6%
65-79 år	4.833	5.675	842	17,4%
80-89 år	1.200	2.091	891	74,3%
90+ år	215	351	136	63,1%
Total	34.722	37.689	2.967	8,5%

Bruger/borgerperspektiv

Tandplejen oplever en hverdag med en positiv stemning mellem personale og børn/forældre. Langt de fleste forældre følger tandplejens råd og kommer med børnene på klinikken til de aftalte tider. Forældrene er glade for indkaldelse i e-boks og sms-reminder dagen før den aftalte tid.

Efter lovgivningen er der mulighed for at fravælge det kommunale tilbud til privat tandlæge. For kun 11 børn har forældrene valgt at bruge en privat tandlæge med en egenbetaling på 35%. Dette niveau svarer til Faxe og Sorø. For de 16-17 årige er fravalget til privat tandlæge gratis. Dette vælges af ca. 10% i Ringsted. Faxe ligger på samme niveau, Sorø ligger på ca. 5%.

Tandplejen har ikke oplevet klager til Styrelsen for Patientsikkerhed over behandlingen af børnene.

Tandplejen har inden for de seneste år været ramt af flere sygdomsmeldinger, en opsigelse samt en relativ stor gennemstrømning af tandlægepersonale. I perioder med sygdom og rekruttering af nye tandlæger er der hyppigere aflysninger af tider, hvilket giver en del utilfredshed hos forældre.

Sammenfatning

Den kommunale tandpleje i Ringsted Kommune betjener alle 7.160 børn og unge i Ringsted Kommune (2019-tal). Frem mod 2031 forventes en vækst på ca. 460 børn og unge, svarende til ca. 6%. I 2019 er ca. 100 patienter i omsorgstandpleje. Herudover visiteres 65 sindslidende og psykisk udviklingshæmmede borgere til specialtandlæge eksternt. Der iagttages i øjeblikket en stigning i antallet af voksne patienter, der skal henvises til specialtandplejen, fra de nye bofællesskaber i Ringsted.

Tandsundheden hos børn og unge i Ringsted Kommune har generelt udviklet sig positivt over en lang årrække og ligger på niveau med landsgennemsnittet, idet 80% af de 5 årige er uden huller og 65% af de 15 årige er uden huller i 2018. Det er en gruppe på ca. 7% af børnene, der har de fleste huller.

Der er ikke gennemført en formaliseret brugertilfredsundersøgelse, men ud fra den daglige kommunikation med brugerne, vurderer tandplejen, administrationen og brugerne generelt er tilfredse med tandplejen, undtagen i perioder med sygdom og personaleudskiftninger, hvor tandlægetider aflyses hyppigere end ellers.

3.2 FREMTID 2020-2030

Lovgrundlag

Lovgrundlaget for tandplejen er stort set uændret. Tendensen for tandplejen er et stigende fokus og skærpede krav til hygiejne, hvilket sandsynligvis vil stige yderligere i kølvandet på COVID-19. Herudover er kravene vedr. patientsikkerhed stigende. Samlet indebærer det, at tandplejen skal overholde flere retningslinjer, dels fra Sundhedsstyrelsen om hygiejnekrav og strålehygiejne og fra Styrelsen for patientsikkerhed med hensyn til dokumentation og informeret samtykke. Det vil ikke være overraskende hvis tendensen fortsætter.

Målgruppe

Tandplejen vil fortsat have tre målgrupper: Børn/unge 0-18 år, omsorgstandpleje og specialtandpleje. Landspolitisk har der ikke været tale om at reducere målgrupper eller det tilbud, der gives i dag. Fra 1. juli 2020 er sundhedsloven udbygget til også at omfatte vederlagsfri tandpleje for særligt socialt udsatte. De konkrete konsekvenser af denne opgave afdækkes i de kommende måneder og indgår således ikke i nærværende analyse. Herudover peges i debatten på unge, som stopper tandlægebesøg efter at de er udskrevet fra den kommunale tandpleje, som en mulig kommende målgruppe¹.

¹ Artikel af Børge Hede, Lars Høvenhoff og Ole Hovgaard, Hhv. tandlæge ph.d., overtandlæge og tandlæge ph.d.).



Målsætning

De nuværende mål for tandplejen udbygges i de kommende år med en mere langsigtet vision, jf. den politiske beslutning desangående.

Nærværende plan for den kommunale tandpleje i Ringsted Kommune indeholder således et udkast til en vision 2030 for tandplejen (se senere), som uddyber og skærper de overordnede målsætninger for tandplejen, herunder sætter den bl.a. fokus på social lighed i tandsundhed og tandplejens rolle i det kommunale tværfaglige samarbejde.

Tandsundhed hos børn/unge og ældre

På landsniveau forventes en stadig stigende tandsundhed for børn og unge, hvor der forventes den største forbedring blandt unge. Behovet for operativ cariersterapi forventes generelt faldende dels som følge af forbedret tandsundhed, men også pga. nye metoder med nonoperativ cariesbehandling (lakering og fluoridbehandling). Opgaver med sundhedsfremme og forebyggelse vil derimod være vedvarende, særligt for udsatte børn og unge². Dette kalder på en udvikling af det tværfaglige samarbejde (se senere).

Vi ser i Ringsted Kommune at omkring 65% af de 15 årige er cariesfri (ingen huller), mens en gruppe på 7% af børnene er meget cariesaktive og har fået gennemført mange og komplicerede behandlinger. Hen mod 2030 er tandplejens mål at fastholde den høje tandsundhed hos de 65 % og samtidigt mindske gruppen af cariesaktive børn og reducere cariesaktiviteten i denne gruppe. Dette vil først og fremmest kræve et generelt tættere samarbejde med forældrene til børnene, så man kan præge børnenes tandsundhed tidligt og styrke forældrenes ansvar.

Generelt er tandsundheden hos ældre blevet bedre sammenholdt med tidligere. Flere ældre har bevaret flere af deres egne tænder, som følge af forbedret mundhygiejne, samt mere viden omkring vigtigheden af tandsundhed. At flere ældre har bevaret deres tænder vil give omsorgstandplejen en større opgave i de kommende år. Hvis de ældre pludselig svækkes fysisk eller psykisk og dermed ikke kan opretholde god mundhygiejne, påvirker det hurtigt den ældres tandsundhed og kan også påvirke den ældres almentilstand, som det ses ved f.eks. diabetes eller lungebetændelse. Derfor bliver det vigtigere med tidlig og opsøgende tandplejetilbud for de ældre³. Dette vil også gøre sig gældende i Ringsted Kommune (se følgende afsnit).

Demografiske forhold

Børn/unge: Den nævnte stigning på 6% børn og unge i Ringsted kommune i perioden 2019-2031 indebærer 6% flere rutinemæssige undersøgelser, profylaksebesøg samt behandlinger. Heraf vil ca. 7 % af disse kræve yderligere behandling, men samtlige børn og unge vil i perioder kræve ekstra besøg i forhold til tandfrembrud, mundhygiejne eller i forbindelser med traumer på tænderne. Ydermere er det i aldersgruppen 10-17 årige, hvor tandregulering skal foretages. Det forventes, at det fortsat er omkring 25 % af børn og unge, som modtager tandregulering under den kommunale tandpleje og der vil i fremtiden ses en mindre stigning i denne aldersgruppe.

Omsorgstandpleje: I perioden 2020-2030 stiger andelen af ældre i Ringsted Kommune markant, eksempelvis stiger andelen af 80+ med 73% (fra 1415 ældre +80 til 2442 ældre +80). De ældre der er omfattet af omsorgstandplejen er de ældre der ikke længere kan benytte det private tilbud, dvs. de ældre der er svækket fysisk eller psykisk. Omsorgstandplejens opgave forventes således at vokse i omfang svarende til stigningen på 73%. Hertil kommer imidlertid en yderligere stigning på grund af ældres bedre tandsundhed, hvilket indebærer gennemsnitligt flere besøg i regi af omsorgstandplejen for den enkelte

² Sundhedsstyrelsens tandplejeprognose 2018-2040

³ Sundhedsstyrelsens tandplejeprognose 2018-2040



patient. Samlet set skønnes omsorgstandplejeopgaven at blive fordoblet, svarende til et øget ressourcebehov på ca. 50%.

Specialtandpleje: Udgiften til specialtandpleje er steget markant i perioden fra 2016 (56.000 kr.) til 2019 (215.000 kr.) på grund af en ændret beboersammensætning i nye bebyggelser. I Ringsted Kommune er målgruppen vokset fra 45 patienter i 2016 til 65 patienter i 2019. Det har været med til at udhule tandplejens øvrige budget, herunder til behandling af børn og unge i Ringsted Kommune, hvorfor der er afgivet et ønske om en budgetudvidelse fra 2020 og frem for at bevare serviceniveau for børn og unge samt for gruppen af sindslidende og psykisk udviklingshæmmede.

Bruger/borgerperspektiv

I forbindelse med nærværende analyse er der gennemført interviews med forældre og samarbejdspartnere. Deres perspektiver indgår dels i analysen; dels er de medgået til udarbejdelse af vision 2030 og til udarbejdelse af scenarier for tandplejens fremtidige udvikling. Perspektiverne vedrørende fremtidig rekruttering af personale behandles under afsnittet om tandplejens organisering.

4 Behandlingstilbud

4.1 STATUS 2020

Serviceinformation

Serviceinformation fremgår af tandplejens hjemmeside. Brug dette link: <https://ringsted.dk/borger/boern-unge-familie/den-kommunale-tandpleje>.

Tandplejens behandlingsmetoder og materialer følger hele tiden med udviklingen på tandplejeområdet.

Behandlingstilbud

Profylakse

Tandplejere besøger løbende daginstitutioner og skoler, hvor der på gruppeplan orienteres om tænder, gives gode kostråd og undervises i tandbørstning.

Forebyggende undersøgelser

I en årrække har praksis i Ringsted været, at børn og unge undersøges efter behov med op til 12 måneder mellem undersøgelserne. I løbet af 2018 og 2019 har det været nødvendigt at forlænge intervallet til 15-18 måneder på grund af tandlægemangel. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn undersøges mellem 12-24 måneder. Det længere interval øger imidlertid risiko for større huller og fejlstilling af tænder, som registreres senere.

Undersøgelserne planlægges lang tid i forvejen og kræver ikke et specifikt samtykke fra forældrene. Når børnene i Ringsted skal til skoletandklinikkerne, foregår det på forskellige måder. Hvis børnene går på en skole med tandklinik, kan de selv gå til klinikken. Børn fra folkeskoler uden tandklinik transporteres klassevis i bus til undersøgelse på Campusskolens Tandklinik eller Benløse Skoles Tandklinik. Klassens lærer ledsager klassen, som inkl. transport kan bruge op til en halv dag. Ventetiden udnyttes kun i begrænset omfang til faglige aktiviteter på grund af de fysiske rammer på klinikkerne.



Selvom der i forbindelse med forebyggende undersøgelser opdages behandlingsbehov, så kan behandling ikke iværksættes med det samme; fordi hver behandling kræver et specifikt samtykke, og fordi planlægning af behandlingstider kun giver mulighed for at forlænge det tidsrum, der er afsat til det enkelte barn i begrænset omfang.

Børn fra frie grundskoler transporteres af forældrene.

Behandling

Ved tandbehandlinger kræves som nævnt forældrenes samtykke.

Efter det enkelte barns behov udføres behandlinger, som f.eks. kan være tandrensning, fyldning, rodbehandling, tandudtrækning, røntgen, tandregulering. Børnene tilbydes lokalbedøvelse eller lattergas for at opnå så smertefri behandling som muligt. På større børn og unge laves enkelte bidskinner pga. tandslid/tandpres.

På skoler med tandklinik går børnene selv til behandlingen i klinikken. Med hensyn til transport til behandling for børn og unge fra skoler uden klinik kan det i nogle tilfælde koordineres med den øvrige 'forebyggende' bustransport fra skolen. I begge tilfælde deltager forældrene typisk ved selve behandlingen, når der er tale om yngre børn.

I de fleste tilfælde står forældrene selv for transport til behandlinger.

Tandregulering

Tandregulering foretages efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Børn, der går til behandling på Dagmarskolens Tandreguleringsklinik, transporteres af forældre. Sundhedsstyrelsen anslår, at ca. 25% af en årgang har behov for tandregulering. I Ringsted har 24% af de 15 årige haft en eller anden form for bøjle (2018).

I andre kommuner afprøves modeller, hvor forældre selv står for transport til både forebyggende undersøgelser og behandlinger. Dette indebærer en større deltagelse fra forældreside og en større administrativ planlægningsopgave, til gengæld er det lettere at indhente forældrenes samtykke og rådgive forældrene om mundhygiejne og tandsundhed. Herudover betyder det et mindre afbræk i elevernes skoledag.

Ekstern behandling

Patienter med behov for tandkirurgi henvises til specialtandlæge Merete Aaboe i Solrød.
(I 2018 blev 58 patienter henvist til Merete Aaboe. Kr. 210.215,-)

Patienter med behov for behandling i narkose henvises til Vallensbæk Kommunale Tandpleje.
(I 2018 blev 11 patienter henvist til Vallensbæk Kommunale Tandpleje. Kr. 79.250,-)

Sammenfatning

Forebyggende undersøgelser foregår med 15-18 måneders interval, hvilket svarer til et gennemsnitligt serviceniveau. Egentlige tandbehandlinger foregår efter behov. Hver enkelt behandling kræver forældrenes samtykke.

Med den nuværende ordning går børnene selv ned på skolens tandklinik til forebyggende undersøgelser. Fra skoler uden tandklinik arrangeres bustransport for grupper/klasser. Dette letter den administrative planlægning og mindsker forældrekørsel, men skaber afbræk i skoledagen og giver passiv ventetid. Herudover giver det en begrænset kontakt mellem tandplejen og forældrene.

Ved de fleste behandlinger står forældrene selv for transporten. Forældrekørsel til både forebyggende undersøgelser og behandlinger vil øge forældrenes opgave og øge den administrative opgave, men til



gengæld vil det være lettere at indhente forældrenes samtykke samt rådgive forældrene om mundhygiejne og tandsundhed. Herudover betyder det et mindre afbræk i elevernes skoledag.

4.2 FREMTID 2020-2030

Udvikling i profylakse, forebyggende undersøgelser og behandling

Både lovgivningsmæssigt og fagligt er den generelle udvikling i Danmark indenfor tandplejens indsats- og behandlingsformer kendetegnet ved en række tendenser:

- Sundhedsfremme via pædagogiske, gruppeorienterede profylakseindsatser i dagtilbud og skoler er fortsat et centralt element i den kommunale tandplejeindsats, som er med til at understøtte børn og unge i at udvikle gode tandsundhedsvaner og dermed forebygge caries mv. Interviewene viser, at nogle dagtilbud mener de selv kan klare denne opgave.
- De systematiske forebyggende undersøgelser er ligeledes fortsat et centralt element i den kommunale tandplejeindsats. Der er et øget fokus på, at undersøgelsernes effekt vil øges, jo mere behovsorienteret og individuelt de tilrettelægges. Perspektivet er, at borgerne er forskellige og det kræver forskellige indsatser for at opnå rettidig, succesfuld behandling. Tandlægebesøg bør derfor tilrettelægges ud fra en faglig vurdering af tandstatus, mundhygiejne vaner, kost, forældrestøtte, vækst og historik. Når der lægges vægt på den sundhedsfremmende og forebyggende tandpleje vil man kunne opnå mindre invasive behandlinger og højere tandsundhed.
- Der er stadig større opmærksomhed på effekten af forældreinvolvering. Forældreinvolvering prioriteres højere for at opnå den nødvendige dialog om barnets situation og hvordan familien hjemme kan indarbejde eller opretholde gode vaner for mundhygiejne og tandsundhed. Herudover giver den direkte dialog de bedste betingelser for hurtigt at indhente informeret samtykke, aftaler, information, opdatering af helbreds-kema mv.

Det er overtandlægens vurdering, at de forebyggende undersøgelser i Ringsted's kommunale tandpleje bør tilrettelægges mere behovsorienteret og individuelt end tilfældet er pt. Den nuværende tilrettelæggelse af forebyggende undersøgelser baseres på, at alle børn/unge i en skoleklasse kan tilgodeses med samme undersøgelsesinterval og -tidsrum, hvilket rent tandlægefagligt kan dokumenteres ikke er tilfældet.

Ligeledes vurderer overtandlægen, at der er behov for at styrke forældredialog og forældreinvolvering i Ringsted's kommunale tandpleje. Den nuværende praksis synes at prioritere forældrenes fritagelse for transportopgaven højere end de bedste betingelser for dialog mellem tandpleje og forældre. En konsekvens er, at potentialet i en direkte dialog, ikke mindst med forældre i udsatte situationer, ikke indfries. I dag transporterer forældrene børnene fra 0-6 år. I forældreinterviews nævner forældre ingen byrde heraf, men tværtimod en god dialog med personalet i tandplejen. Interviews af forældre med skolebørn, er der forskellige holdninger til transportansvaret. Nogle mener at det er vigtig at forældrene ikke er med for, at børnene selv lærer at gå til tandlæge, andre mener det er et spørgsmål om tilrettelæggelse, hvis forældrene skal inddrages mere, for eksempel ved at udvide åbningstiden, eller samle søskendes tandlægetider.

Udvikling i det tværfaglige samarbejde om børn/unge

På landsniveau har der været et øget fokus på at knytte den kommunale tandpleje tættere sammen med de øvrige tilbud og indsatser på børne- og ungeområdet.

Sammen med sundhedstjenesten er tandplejen den eneste instans, som møder alle børn og unge kontinuerligt i deres første 18 leveår. Dette giver en vis indsigt i det enkelte barns udvikling og trivsel og barnets familiære situation. Tandplejen har derfor en vigtig rolle i forhold til at være opmærksom på barnet og indlede en dialog med familien ved bekymrende iagttagelser og om nødvendigt rette henvendelse til relevante sociale myndigheder.

Omvendt kan tandplejens sundhedsfremmende intentioner styrkes markant gennem etablering af tværprofessionelle samarbejdsrelationer med øvrige kommunale aktører som sundhedsplejersker, pædagoger, lærere mv. Disse samarbejdspartnere kan eksempelvis introducere forældre til kost og drikkevarers betydning for tandsundhed, gode tandbørstningsvaner, tandplejens tilbud fx i forbindelse med tanduheld mv. Pædagoger og lærere som kender børn og familier bedre end tandplejens personale kan eksempelvis være med til formidling til forældre, ved vanskelig kommunikation, hvis der er nogle forældre der ikke forstår dansk, ikke ser vores indkaldelser i e-boks osv. Tandplejen kan have et indslag på forældremøderne, så vores kommunikation styrkes med forældrene.

Interviewene med forældre peger på, at sammenhængen mellem tilbuddene i Ringsted Kommune kan styrkes. Overtandlægen vurderer ligeledes, at Ringsteds kommunale tandpleje kan knyttes væsentligt tættere til de øvrige tilbud og indsatser, ikke mindst på børne- og ungeområdet til gavn for ikke mindst sociale udsatte børn/unge og deres familier.

Udvikling i omsorgstandplejen

Både på landsplan og i Ringsted Kommune kan der forventes flere ældre samt at flere ældre bevarer flere tænder længere. Når de ældre svækkes fysisk eller mentalt ses en væsentlig stigning i cariesforekomsten, og dette vil således øge behovet for operativ tandbehandling. Eksisterende tandfyldninger blandt ældre med naturlige tænder vil samtidig indebære et behov for forebyggelses- og vedligeholdelsesbehandling.⁴ For alle ældre vil det være påkrævet at styrke sygdomsforebyggelsen og sundhedsfremme. Ligeledes ses også flere avancerede behandlinger hos de ældre, såsom implantater og flerleddet broer, der kræver omhyggelig kontrol og vedligeholdelse.

Behandlingsformerne, herunder de kvalitetsmæssige udfordringer som skyldes de vanskelige praktiske betingelser for at gennemføre behandlingerne er velkendte. Det er overtandlægens vurdering, at opgaven fremadrettet kræver et øget fokus på tandfagligt personale med særlige kompetencer i omsorgstandpleje, en styrkelse af mulighederne for klinisk behandling af patienter samt bedre mulighed for fleksibilitet i planlægning af patienttider.

Tværfagligt samarbejde om ældre

Interviewene med samarbejdspartnere på ældreområdet peger ligeledes på, at omsorgstandplejens effekt kan styrkes gennem et tættere samarbejde. Plejepersonalet kan informere og rådgive individuelt om sund kost, drikkevarer, god mundhygiejne samt – hvilket har særligt effektpotentiale – om en god tandsundheds betydning for den ældre almen sundhedstilstand. Eksempelvis værdien af at bevare en god tygge- og synkefunktion.

Overtandlægen vurderer, at tandplejen på sigt ligeledes bør kunne bidrage til et styrket tværfagligt samarbejde, fx ved at tandplejen underviser plejepersonale i korrekt mundpleje på ældre. Ligeledes kan tandplejens personale bruges til individuel vejledning og give indblik i sammenhængen mellem tandsundhed og almen tilstand.

⁴ Sundhedsstyrelsens tandplejeprognose 2018-2040

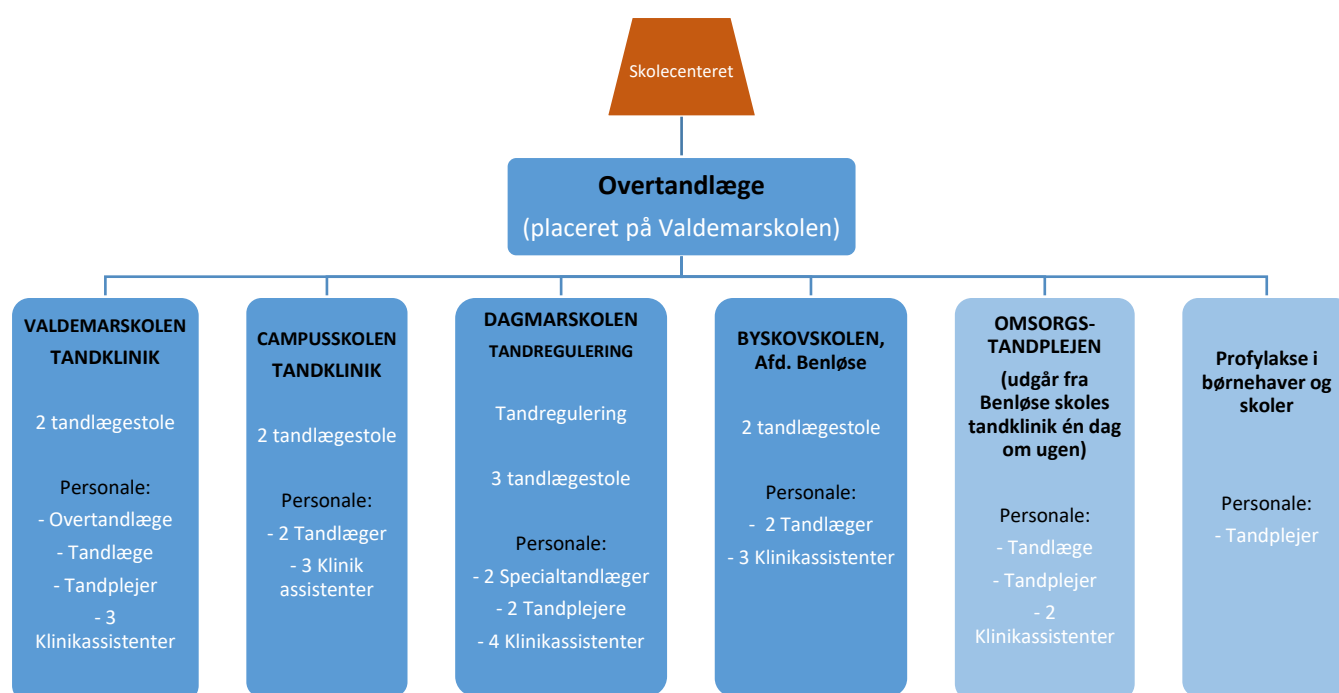
5 Tandplejens organisering

5.1 STATUS 2020

Organisation

Ringsted Kommunale Tandpleje er organisatorisk forankret i Skolecenteret. Tandplejen ledes af en overtandlæge, som har det faglige og administrative ansvar for tandplejens drift og udvikling.

Tandplejens organisering er vokset frem gennem knopskydning i takt med udviklingen i befolkningstal



og den medfølgende udbygning af skolestruktur. Den landsdækkende praksis, således også i Ringsted har været at udbygge tandplejen gennem etablering af mindre klinikker på de største skoler i kommunen.

I dag er tendensen, at små klinikker samles i større fysiske og organisatoriske enheder.

I Ringsted består den samlede bemanning i tandplejen af følgende:

- 1 overtandlæge (1 årsværk)
- 2 Specialtandlæger (1,4 årsværk)
- 5 Tandlæger (3,8 årsværk heraf 0,2 i omsorgstandplejen)
- 3 Tandplejere (1,97 årsværk)
- 12 Klinikassistenter (9,86 årsværk)

Hver klinik bemannes med alle faggrupper undtagen Dagmarskolens klinik, hvor der ikke er almentandlæger. Den samlede personalegruppe holder personalemøde, LMU mv. på tværs af klinikkerne.

Den profylaktiske indsats i daginstitutioner og skoler varetages af tandplejere.

De forebyggende undersøgelser/sundhedsvurderinger foretages i dag næsten udelukkende af tandlæger. I andre kommuner udføres nogle undersøgelser/sundhedsvurderinger af tandplejere og klinikassistenter.

Alle tandbehandlinger foretages af tandlæger, hvilket er et lovkrav.

Dagligdagens vagtplan tilrettelægges ud fra, at den enkelte kliniks personale dækker alle undersøgelser og behandlinger for alle børn og unge på de skoler, som klinikken betjener. Denne ordning fungerer i det daglige bl.a. via fleksibilitet og korpsånd i den lokale klinik. Ved sygdom, ferier og i forbindelse med jobskifte og ledige stillinger er ordningen sårbar, idet der nødvendigvis må dækkes ind for hinanden på tværs af klinikker. Det bringer planlægningen under pres, medfører aflysninger, giver transporttid og en ekstra administrativ opgave, som pt. varetages af overtandlægen.

Overtandlægen har kontor på Valdemarskolens Tandklinik, men bestræber sig på at yde faglig sparring og supervision på de øvrige klinikker, idet tandlægerne generelt er nyuddannede og alene fagperson i dagligdagen på den enkelte klinik; men det er udfordrende at nå i løbet af ugen.

Overtandlægen varetager desuden en række administrative opgaver og arbejder selv med tandbehandlinger 3 hele dage om ugen (3 'klinikdage'). I Faxe har overtandlægen 2 ugentlige klinikdage. I Sorø har overtandlægen alene ledelses- og administrative opgaver og ingen klinikdage. Med den nuværende bemanning er der ca. 1.700 børn pr. tandlæge i Ringsted. I Faxe er der ca. 1.800 børn pr. tandlæge. I Sorø er der ca. 1.750 børn pr. tandlæge. Hvis overtandlægen i Ringsted ikke havde klinikdage, ville det svare til ca. 1.990 børn pr. tandlæge.

Overtandlægen har været ansat i tandplejen siden 1976; men går på pension med udgangen af februar 2020. Den almene tendens er, at overtandlægerne – også i mindre kommuner – har få klinikdage og hjælp til administrative opgaver. I forbindelse med rekruttering af ny overtandlæge vurderes det, at der må påregnes færre klinikdage til overtandlægen og en større andel af administrative opgaver til klinikassistentfaggruppen.

Begge dele vil kræve nytænkning af den eksisterende opgavefordeling, organisering og ressourceprioritering.

Rekruttering

Det er svært at rekruttere tandlæger til den kommunale tandpleje generelt i Danmark. Der bliver uddannet færre tandlæger og der er stor afgang fra faget, da mange i disse år går på pension. Det betyder, at der er stor konkurrence om de tandlæger, der er, både fra andre kommuner og fra privat tandlægepraksis, sidstnævnte også på lønnen.

Tandplejen i Ringsted Kommune har de seneste år modtaget ganske få ansøgninger til ledige stillinger (1-2 ansøgere). Det lave antal ansøgninger opleves også i andre mindre kommuner. I Ringsted erfares imidlertid desuden, at unge tandlæger efter kort tid i børnetandplejen søger videre til privat praksis. I Sorø og Faxe erfares, at nyansatte tandlæger kan fastholdes i længere tid. Mulighederne for faglig sparring fra tandlægekolleger i dagligdagen og gode fysiske rammer spiller ind. Vurderingen fra eksempelvis Sorø er, at de fysiske rammer samt det at alle faglighederne er samlet i et hus, har positiv betydning for mulighederne for at fastholde især de nye tandlæger.

Sammenfatning

Organiseringen af tandplejen har hidtil fulgt landstendensen i form af et antal små klinikker på de største skoler i kommunen. Tendensen i dag er at samle tandplejen i færre, større enheder.

Med den nuværende bemanning er der ca. 1.700 børn pr. tandlæge. Dette er på niveau med sammenlignelige kommuner under forudsætning af, at overtandlægen har egne klinikdage. Den nuværende organisering sikrer som udgangspunkt de nødvendige fagligheder og ressourcer i driften af hver enkelt klinik. Den enkelte kliniks vagtplan er imidlertid så stram, at sygdom, ferier, jobskifte mv. skaber udfordringer for de øvrige klinikker, som så skal dække ind. Dette medfører uproduktiv

transporttid, administrativt arbejde og i nogle tilfælde aflysninger. Desuden giver organiseringen udfordringer ift. at yde løbende faglig sparring fra ledelsen, særligt til nyuddannede tandlæger.

Opgavefordelingen mellem tandlæger, klinikassistenter, tandplejere samt overtandlæge er i et vist omfang lovbestemt; men også historisk bestemt. I forbindelse med ansættelse af ny overtandlæge er der behov for en nytænkning af den eksisterende opgavefordeling, organisering og ressourceprioritering både på tværs af faggrupper og medarbejder/ledelse.

Det er generelt udfordrende at rekruttere tandlæge til de kommunale tandplejer, særligt i mindre kommuner. I Ringsted modtages således kun 1-2 ansøgninger ved stillingsopslag på nye tandlæger. Herudover er det i Ringsted desuden vanskeligt at fastholde nye tandlæger. Både i forhold til rekruttering og fastholdelse af nye tandlæger vurderes det, at mulighed for faglig sparring i det daglige samt gode fysiske rammer har central betydning for at kunne rekruttere og ikke mindst fastholde nye tandlæger.

5.2 FREMTID 2020-2030

Arbejdsgruppen har som nævnt været i dialog med en række kommuner for at høre om deres erfaringer med at organisere den kommunale tandpleje med henblik på bl.a. at sikre behandlingskvalitet, effektiv ressourceudnyttelse og attraktive arbejdspladser. Herudover er der gennemført en 4 timers workshop med den samlede personalegruppe i Ringsted kommunale tandpleje, hvor personalet på tværs af faggrupper har de samme spørgsmål samt konkrete input til, hvordan organiseringen af tandplejen i Ringsted Kommune kan nytænkes. Endelig har den ny overtandlæge bragt sine personlige erfaringer som tandlæge og klinikleder med fra Rødovre Kommune og Roskilde Kommune.

I det følgende skitseres centrale pointer/temaer vedrørende håndtering af de nuværende udfordringer samt fremtidssikring af de organisatoriske forhold i den kommunale tandpleje i Ringsted i de kommende år.

Børn/unges tilknytning til klinikker

Med den nuværende struktur er alle børn/unge som udgangspunkt knyttet til en bestemt klinik i hele deres opvækst. I praksis ændres tilhørsforholdet ofte pga. skift af skoledistrikt, tandlægepersonalets jobskifte, skift af klinik på grund af behandlingsbehov mv.

På de tre folkeskoler med tandklinik har eleverne let adgang til de faste forebyggende undersøgelser. Denne nærhed sætter både forældre og skolerne pris på – det giver en mindre transportopgave for forældrene og mindre afbræk i lærernes undervisning, når eleverne selv kan smutte ned til undersøgelse. På de øvrige fem folkeskoler + de frie grundskoler er der ikke lokale tandklinikker. For folkeskolernes vedkommende arrangeres buskørsel, hvilket giver et større afbræk i undervisningen. For de frie grundskolers vedkommende har forældrene ansvaret for transport.

Med den nuværende struktur er et nærhedsprincip opfyldt for 22%'s vedkommende blandt gruppen af 0-18 årige. I et scenarie med en samlet tandklinik vil det bærende princip være, at børn/unge skal komme på samme klinik hver gang, hvad enten det er til almindelig undersøgelse, behandling, tandregulering eller akutbehandling af hensyn til individuel behovsorientering, kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse fremfor et nærhedsprincip.

Forældrenes rolle

I den nuværende struktur møder forældrene kun frem, når det er nødvendigt for barnet i forbindelse med behandlinger. Herudover synes det at være et bærende princip, at forældrene lettes mest muligt i forhold til transport. Information til forældre foregår primært skriftligt. Nogle forældre udtrykker tilfredshed med denne praksis. Andre forældre og det faglige personale ønsker et udvidet samarbejde mellem tandpleje og forældre og en større rolle til forældrene. Der peges på fordele ved, at forældrene deltager ved flest muligt undersøgelser og behandlinger for at indgå i dialog med tandplejepersonalet om gode tandvaner, afklaringer i forbindelse med behandlinger og iværksættelse af yderligere behandlinger gennem øjeblikkeligt samtykke. Dette indebærer, at forældre har ansvaret for transport til alle tandlægebesøg.

Nogle forældre ser dette som et uvelkomment afbræk i arbejdsdagen, som vil kræve mindst en halv fridag en gang om året for hvert barn i familien, mens andre er indstillet på at påtage sig opgaven. En analyse af klinikkapaciteten viser imidlertid, at alle forebyggende undersøgelser kan tilrettelægges, så de placeres enten i tidsrummet kl. 8-10 eller 14-15.30. Desuden kan søskendes undersøgelser placeres i direkte forlængelse af hinanden. For en familie med to børn kan de forebyggende undersøgelser således klares på max 2 timer for hver 15. måned inkl. transport fra og til klinikken og enten i starten eller slutning af arbejdsdagen. I interviews med skolelederne udtrykker skoleledere på skoler med klinik, at det fungerer rigtig fint, som det er i dag. Der er meget lidt spildtid for eleverne og minimal involvering af lærerne og forstyrrelse i undervisningen. Skolelederne på skoler uden klinik, har en anden oplevelse. De oplever, at de bruger mange ressourcer på planlægning og udførelse af tandlægebesøg, når børnene skal busses samlet til tandlæge. De fleste interviews fremhæver, at det vil forstyrre mindst, hvis forældrene selv står for transporten.

Tandregulering

25 % af børn og unge tilbydes tandregulering, der på nuværende tidspunkt tilbydes på Dagmarskolen. Her er ansat personale der kun varetager denne funktion.

I den kommunale tandregulering er tandplejerne en veludnyttet personaleressource. Udnyttelse af specialtandlægenes kompetencer gøres bedst ved at have tre units (tandlægestole) pr. specialtandlæge pr. dag. Specialtandlægerne kan på den måde gå rundt mellem tre behandlere, tandplejere eller klinikassistenter og dermed opnå en effektiv behandling og patientflow. Det ses at nogle kommuner er gået sammen i et tandreguleringssamarbejde og har på den måde et stort tandregulerings tilbud sammen med andre kommuner. Dette giver et stærkt hold af specialister, men længere afstand for patienterne til behandlinger og sværere sammenhæng med den almene tandpleje, det værre sig opfølgning på mundhygiejne og henvisninger om ekstraktioner af tænder.

Overtandlægen anbefaler således, at tandreguleringen bevares som et tilbud i Ringsted Kommune.

Omsorgstandpleje

Omsorgstandplejeopgaven varetages på nuværende tidspunkt på en dag i ugen af en tandlæge, en tandplejer og 2 klinikassistenter. Omfanget stiger, men kan angiveligt deles ud på flere dage og kræver ikke nødvendigvis en fordobling af personaleressourcer ved en fordobling af patienter.

Ved fire enheder vil omsorgstandplejen som nu udgår fra Benløse og varetages på en hel specifik dag i ugen. Ved en samlet enhed kan det "flettes" mere ind imellem de andre patienter og der vil åbnes op for at flere forskellige dage vil kunne tilbydes. Ved en samlet enhed ville det blive indarbejdet, at der skal laves en klinik, hvor det er muligt at få kørestole ind. Dette ville kunne åbne op for flere patienter på klinikken med væsentlig bedre behandlingskvalitet og bedre arbejdsmiljø for personalet til følge.

Specialtandpleje

Overtandlægen visiterer til specialtandplejen, men tilbuddet varetages af specialtandplejen Region Sjælland. Tandplejen afholder udgiften, med patientbetaling på max. 2010 kr./årligt for patienter over 18 år. Tandplejen har ingen indflydelse på opgavens omfang og omkostning. Dette vil være det samme på fire enheder og på en samlet enhed, da opgaven er meget specialiseret og vil være udgiftsmæssig tung at løfte for Ringsted Kommune alene. Overtandlægens anbefaling er at videreføre samarbejdet med Region Sjælland vedr. specialtandplejen.

Organisering og opgavefordeling generelt

Den nuværende struktur er præget af bl.a. følgende organisatoriske kendetegn:

- Opgaver bemandes i størst muligt omfang af de faste personer knyttet til den enkelt klinik. Dette medfører aflysninger, ventetider mv. idet den tilgængelige medarbejderkapacitet er begrænset.
- Behandlinger varetages på det kvalitetsniveau som den enkelte medarbejder behersker. Kun undtagelsesvist inddrages andre fagpersoner.
- Opgaver fordeles i høj grad ud fra de tre faggruppers formelle uddannelsesbaggrund fremfor de involverede medarbejders individuelle kompetencer.
- Den allokerede ledelsesressource benyttes i højere grad til tandlægearbejde og administrativt arbejde end på strategisk og faglig ledelse.

Erfaringer fra andre kommuner samt personalets drøftelse tyder på, at en samling af personaleressourcen i én geografisk enhed giver mulighed for organisatoriske kendetegn som eksempelvis:

- Opgaver bemandes af en større tilgængelig pulje af medarbejderressourcer. Den større tilgængelige kapacitet sikrer en robusthed i forhold til uforudsete hændelser af forskellig art.
- Behandlinger varetages af et team af medarbejdere som tilsammen kan yde specialiserede behandlinger indenfor hele bredden af behandlingsbehov i tandplejen.
- Opgaver fordeles fortsat med afsæt i uddannelsesbaggrund men også via uddelegering (se senere) og tværfagligt samarbejde.
- Samlingen af ressourcer giver mulighed for en teambaseret organisation med ressourcer til kollegial sparring samt ledelse med fokus på organisatorisk læring og strategisk udvikling af tandplejen.

Rekruttering

Uddannelses- og Forskningsministeriet har udarbejdet en prognose, som samlet set viser et fald i antallet af erhvervsaktive tandlæger frem mod 2040, herunder tandlæger beskæftiget i den kommunale tandpleje⁵. Ringsted Kommune vil således fortsat i høj grad forventes at opleve rekrutteringsudfordringer i konkurrence med privat praksis og andre omkringliggende kommunale tandplejer.

Der tegner sig to tilgange, som tilsammen kan anvendes til håndtering af udfordringen: 1) Tilpasse tandplejens interne opgavefordeling til antallet af henholdsvis tandlæger og tandplejere (opgaveflytning/uddelegering) og 2) Skabe så attraktive arbejdspladser som muligt for at tiltrække og fastholde tandlæger.

- 1) Opgaveflytning/uddelegering: Frem mod 2040 forventer Uddannelses- og Forskningsministeriet en stigning i antallet af uddannede tandplejere med 42 %. Dette giver mulighed for at flytte/uddelegere alle de tandlægefaglige opgaver, som tandplejere og klinikassistenter kan og må udføre. Dette potentiale er ikke udnyttet i Ringsted Kommune. Potentialet i Ringsted kommunale tandpleje er stort, da der på nuværende tidspunkt ingen uddelegering foregår. Klinikassistenter kan foretage stort set alle sundhedstjek på børn under 3 år, mange kontroller, opfølgning på mundhygiejne og tage røntgenbilleder. Det frigiver tandlægetid, men øger også flowet i behandlinger mm. Forudsætningen for en betragtelig uddelegering er imidlertid klinikker af en vis størrelse, da der skal være en del af de uddelegerede opgaver, for at det kan frigive tandlægetid betragteligt. Ligeledes er det vigtigt, at der er mulighed for faglig sparring i tæt relation til uddelegeringen. En klinikstruktur med mange små klinikker tillader ikke fuld uddelegering, idet det er vanskeligt for tandlægerne at videregive den del af arbejdet, der kan udføres af tandplejere og klinikassistenter, da patientgrundlaget i den enkelte klinik er begrænset. De højtuddannede tandlægers arbejdskraft samt den dyre teknologi er vigtig at udnytte bedst muligt. Ved at etablere større klinikenheder kan der skabes et tilstrækkeligt volumen til at gennemføre videregivelse og modtage arbejdsopgaver personalegrupperne imellem. Dette vil forbedre mulighederne for at tilrettelægge arbejdet på en ny måde og udnytte de enkelte faggruppers kompetencer maksimalt. Det vil desuden føre til et bedre flow for patienterne og forkorte "lange" ventetider på behandlingsaftaler. Hvis der frigives mere tandlægetid, kan tandlægerne desuden foretage nogle af de opgaver der i dag henvises til andre, såsom kirurgi, ca. 50 % af behandlingerne kan de på sigt selv fortage.
- 2) Attraktive arbejdspladser for tandlæger: Både nyuddannede og erfarne tandlæger beskriver en attraktiv arbejdsplads, som en arbejdsplads der kan tilbyde daglig faglig sparring, muligheder for specialisering inden for særlige arbejdsområder, muligheder for at uddelegere mindre komplicerede opgaver, samt en klinik med moderne behandlingsudstyr i velholdte rammer. Disse konkurrenceparametre opfyldes uden tvivl bedst i en organisering med én samlet klinik.

Mobile tandklinikk-løsninger

⁵ Sundhedsstyrelsens tandplejeprogno 2018-2040

På baggrund af den politiske bestilling samt udfra enkelte skoleledere og forældres forslag har arbejdsgruppen indhentet erfaringer fra en række andre kommuner, som har eller har haft en mobil tandklinik som en del af den kommunale tandpleje.⁶

Mobile tandklinikker (MT) anvendes primært i forbindelse med undersøgelser og forebyggende behandlinger, mens operative behandlinger foregår på øvrige tandklinikker. Mobile tandklinikker er primært blevet anvendt til skoletandpleje, men kan også anvendes i ældretandplejen, dog fortrinsvis for ældre med en vis mobilitet, da det kræver, at man skal kunne gå op ad trappen til bussen. Klinikken bemannes af personale fra tandplejen, som selv står for kørsel, opstilling mv. Ved store mobile tandklinikker er det, at personalet erhverver stort kørekort. I kommuner med store geografiske afstande og med betjening af mange enheder, udnyttes kapaciteten i MT fuldt ud. I kommuner med korte afstande og få enheder, står MT stille i dele af året afhængigt af antal enheder, der betjenes. Etableringsomkostninger vurderes til omkring 1,8 millioner kr. og dertil kommer drifts- og vedligeholdelsesudgifter.

Umiddelbare fordele ved mobile tandklinikker er fleksibiliteten og muligheden for at tilbyde undersøgelser og forebyggende behandling på flere forskellige lokaliteter og tæt på børnenes hverdag i skolen. Dermed undgås burkørsel og længere afbræk i undervisningstiden. Desuden er der mulighed for at anvende bussen i forbindelse med tandpleje af andre grupper borgere fx på ældreområdet.

Ulemper er, at der anvendes personaleressourcer på transport, opstilling, nedpakning og rengøring. I praksis anvendes bussen oftest alene til forebyggende undersøgelser, hvorfor børn og forældre ved egentlige behandlinger alligevel skal transportere sig til en central klinik for behandling. Afhængigt af tandbussens størrelse, kan der være problemer i forhold til hygiejne, omklædning og rengøring af udstyr mv. Det kræver omstilling fra personalet, idet de skal varetage ikke faglige opgaver så som kørsel, erhvervelse af stort kørekort, opstilling, nedpakning mv. Desuden er det klinikkens personale, der står for den daglige drift af bilen, tankning, vandpåfyldning mv. Disse opgaver skal tænkes ind i den samlede kapacitet i tandplejen. Dertil kommer problemer med at udnytte medarbejderressourcer i fht. dækning af driften i en centrale klinik eller de 4 klinikker. Om vinteren kan det være vanskeligt at anvende MT, hvis føret er dårligt og det er meget koldt. Dels er det vanskeligt at varme bilen op, og dels kan elever komme til at vente uden for i kulden.

Der er forskel på kommunale erfaringer med mobile tandklinikker. I Guldborgsund Kommune, som har meget store geografiske afstande, hvor forældre skal bruge meget tid på transport, har MT haft positiv betydning for socialt udsatte børns tandsundhed, idet flere børn kommer til undersøgelse og forebyggende behandlinger. Horsens Kommune har stadig mobile klinikker, men anbefaler ikke løsningen med mobilklinik ud fra en række af ovennævnte udfordringer. Viborg Kommune, Gentofte Kommune og Frederikshavn Kommune har tidligere haft mobile tandklinikker men har valgt at afskaffe dem igen. I Faxe Kommune og Sorø Kommune, hvor man inden for de seneste år har etableret en central klinik, har man fravalgt en mobil løsning. Gentofte har benyttet MT, mens de eksisterende klinikker blev bygget om og har fravalgt løsningen efter ombygningen. Gentofte kommune nævner at selvom løsningen var en MT, var forældrene med til aftalerne alligevel.

Viborg og Horsens Kommunale Tandpleje peger begge på at udfordringerne ved den mobile tandklinik er, at der bruges uforholdsmæssig lang tid på nedpakning og udpakning af udstyret, der i det hele taget ikke egner sig til at blive transporteret, såsom operatørlampe, røntgenudstyr osv., der må bindes forsvarligt fast inden transporten kan foretages. Når bussen skal installeres på lokaliteterne opleves

⁶ KL har ikke et overblik over kommuners erfaringer med mobile tandklinikker. Oplysningerne er derfor indsamlet ved telefonisk kontakt med overtandlæger i forskellige kommuner, på hvis hjemmesider det fremgår, at en mobil tandklinik indgår/har indgået i den kommunale tandpleje.



udfordringer med, særligt IT opkoblingen og brug af udstyret, hvis bussen ikke står i vatter. Om vinteren oplever de udfordringer med at vandet fryser til is i slagerne og der derfor bruges tid på at udbedre dette.

Begge kommuner henleder opmærksomheden på forældreinvolveringen, der er afgørende for en optimal behandling af patienterne i forhold til informeret samtykke og dialogen omkring patienten. Forældreinvolveringen er sparsom i MT løsningen og der er dårligt plads til dem i selve bussen. Hvis forældreinvolveringen prioriteres kan undersøgelser og profylakse besøg ligeså godt foregå på en klinik. De nævnte kommuner oplever for lidt udnyttelse af MT, da der kun kan foretages undersøgelser og forebyggende behandling og ved udeblivelser kan personalet ikke udnytte tiden optimalt.

6 Ejendomsforhold og tekniske anlæg

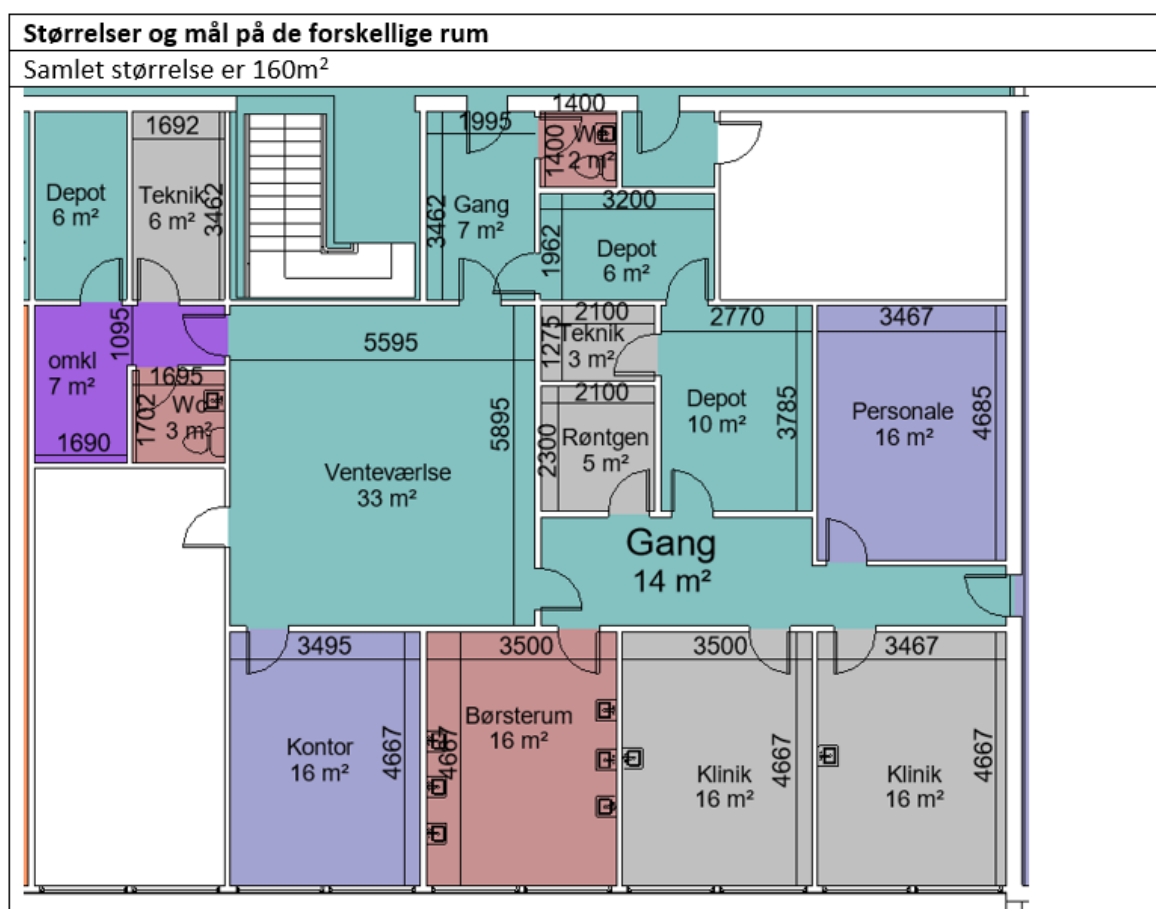
6.1 STATUS 2020

Byskovskolen, afd. Benløse

Lokaler

Tandklinikken blev indrettet på Benløse Skole i 1974. Klinikken er indrettet med gangareal og klinikker, sterilisation, kontor m.m. ud fra denne gang.

Den samlede størrelse på klinikken er 160m² i nettoareal.



Lokalerne trænger til maling og nye gulve samt almindelig vedligeholdelse.



Eksempel på klinik



Eksempel på depot



Røntgenrum

Adgangsforhold/tilgængelighed

Klinikken ligger i stueplan helt tæt på skolens parkeringsplads.

Der er således let adgang, også for kørestolsbrugere.

Klinikken har ikke lift i loftet til omsorgspatienter.



Særlige funktioner

Klinikken behandler børn og unge (blandt andet børn fra Asgårdsskolen med fysiske handicaps). Desuden har omsorgstandplejen patienter i kørestol.

Teknisk udstyr

- Klinikken har to tandlægestole og units fra 2010 og 2014.
- Autoklaver til instrumenter og autoklaving af boremaskiner er af nyere dato.
- Røntgenapparat fra slutningen af 1980'erne og digital røntgenscanner fra 2014.
- Kompressor og sugemotor fra 2010.
- Mobilt lattergasapparat fra 1980'erne.
- Klinikens 4 computere vedligeholdes af kommunens IT-Afdeling efter honorar.

APV

I november 2017 gennemgik Tandplejens arbejdsmiljøgruppe tandklinikken, i forhold til at få foretaget en APV-rundring af de fysiske forhold. Arbejdsmiljøgruppen bestod af én Arbejdsmiljørepræsentant og Arbejdsmiljølederen.

Konklusionen fra rapporten er:

"Hovedkonklusionen er, at klinikken fremstår som en tidssvarende tandklinik.

Enkelte forhold bør dog løses:

- Klinikken har ikke vandrensningsanlæg

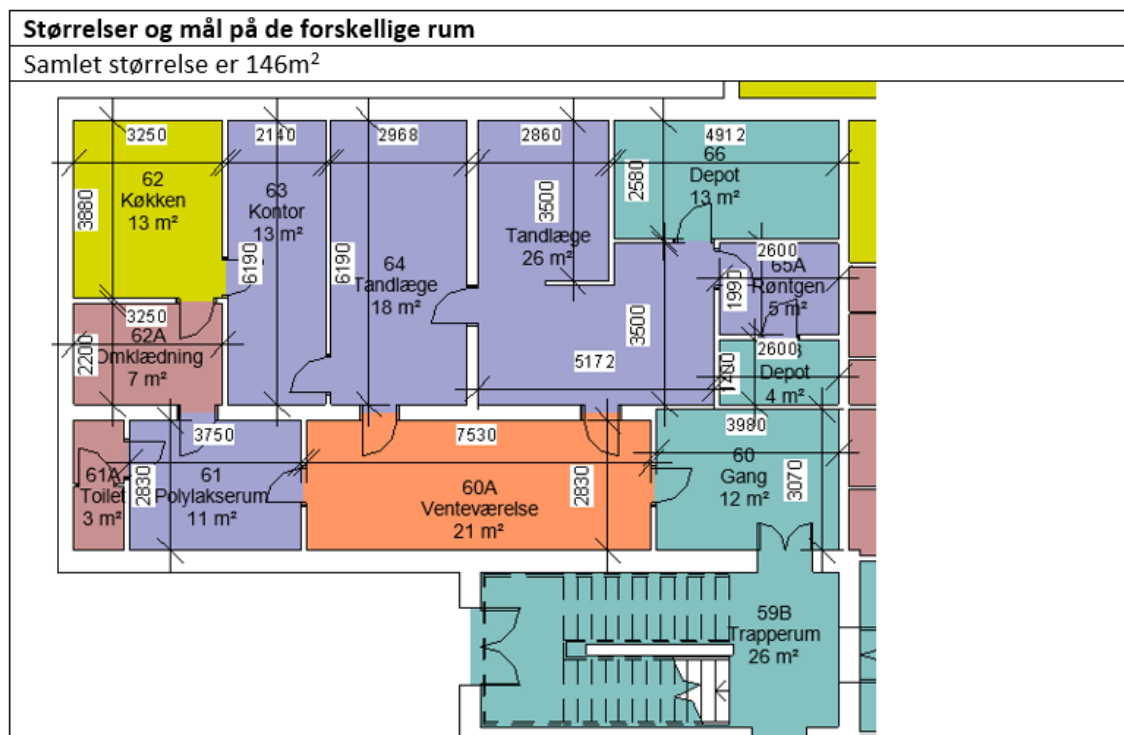
Der er efter vores skøn ikke forhold, som skulle give anledning til sygefravær"

Valdemarskolen

Lokaler

Tandklinikken på Valdemarskolen blev indrettet i kælderen på Aulabygningen i 1956. Klinikken har fortsat til huse i disse lokaler og fremstår efter sporadiske ombygninger, som en ikke tidssvarende tandklinik.

Den samlede størrelse på klinikken er 146m² i nettoareal.



Tandlægestole, sterilisation og kontorplader er ikke adskilt med gangarealer, hvilket medfører at personalet går gennem behandlingsrum og kontorrum. Afstanden fra behandlingszonen (tandlægestol) til fritstående materialer/instrumenter lever ikke op til nationale sikkerhedsstandard. Dette kan vanskeligt opnås inden for de nuværende fysiske rammer. Ventilationen er mangelfuld; idet kun processugene kan bruges.



Eksempel på klinik



Eksempel på depot



Eksempel på kontor

Adgangsforhold/tilgængelighed

Der er parkeringsforhold på skolens p-plads og i Skolegade.

Da klinikken ligger i kælderplan, er der trappe ned til klinikken.

Aulabygningen har elevator modsat tandklinikken.



Særlige funktioner

Tandklinikken behandler kun børn og unge.

Teknisk udstyr

- Klinikken har to tandlægestole og units fra 2001, som kræver hyppig service.
- Autoklaver til instrumenter og autoklaving af boremaskiner er af nyere dato.
- Røntgenapparat fra slutningen af 80'erne og digital røntgenscanner fra 2014.
- Kompressor og sugemotor fra 2010
- Mobilt lattergasapparat fra 1980'erne.
- Klinikens 5 computere vedligeholdes af kommunens IT-Afdeling efter honorar.

APV

I november 2017 gennemgik Tandplejens arbejdsmiljøgruppe tandklinikken, i forhold til at få foretaget en APV-rundring af de fysiske forhold. Arbejdsmiljøgruppen bestod af én Arbejdsmiljørepræsentant og Arbejdsmiljølederen.

Konklusionen fra rapporten er:

"Klinikken blev taget i brug i 1956 og ved tilfældige ombygninger fremstår klinikken med trange og dårligt placerede arbejdsrum.

Der bør derfor, som foreslået i Tandplejens Virksomhedsplan, satses på en ny klinik.

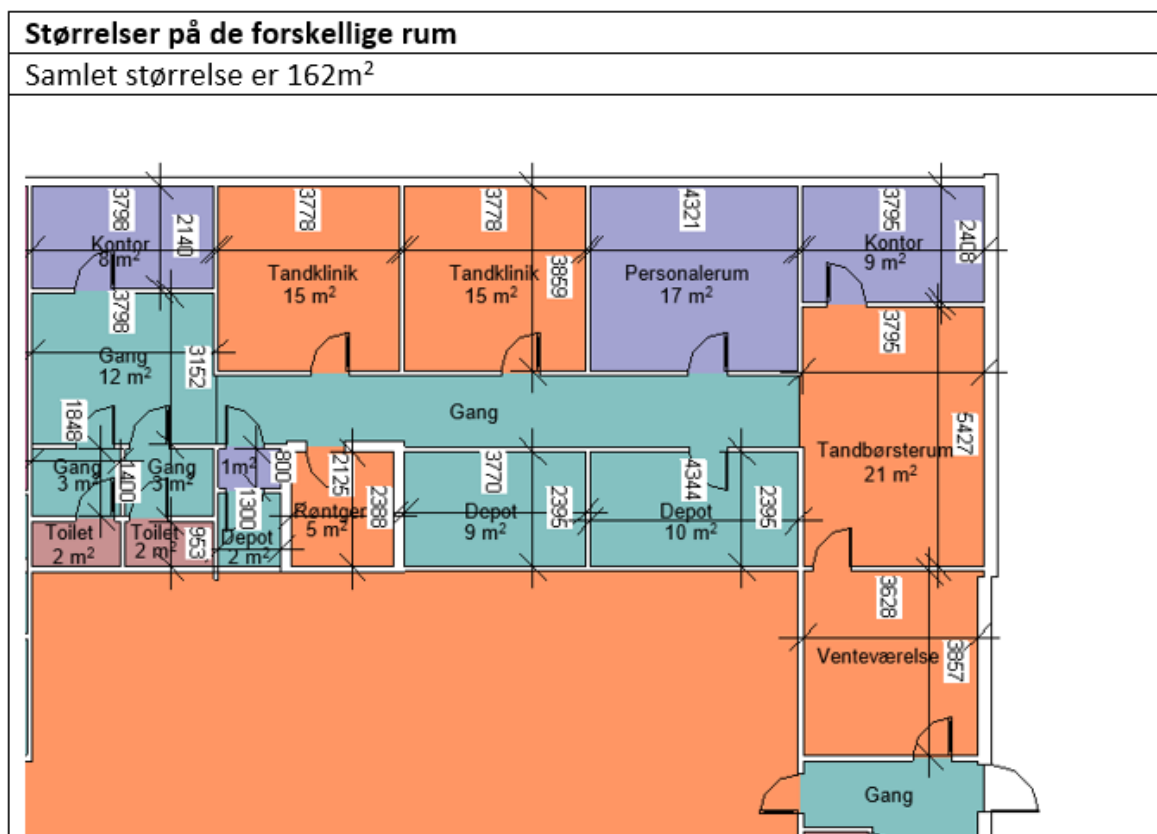
Indtil en ny klinik indrettes, gøres arbejdsforholdene på klinikken så gode som muligt"

Campuskolen

Lokaler

Tandklinikken på Campusskolen blev bygget og taget i brug i 1976. Klinikken er indrettet med gangareal og klinikker, sterilisation, kontor m.m. ud fra denne gang.

Den samlede størrelse på klinikken er 162m² i nettoareal.



Klinikken trænger til maling af de røde plastvægge opsat i 1976 og almindelig vedligehold.



Eksempel på klinik



Eksempel på depot

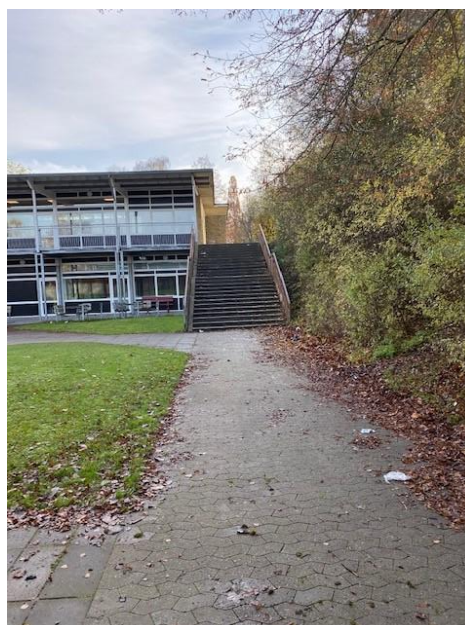
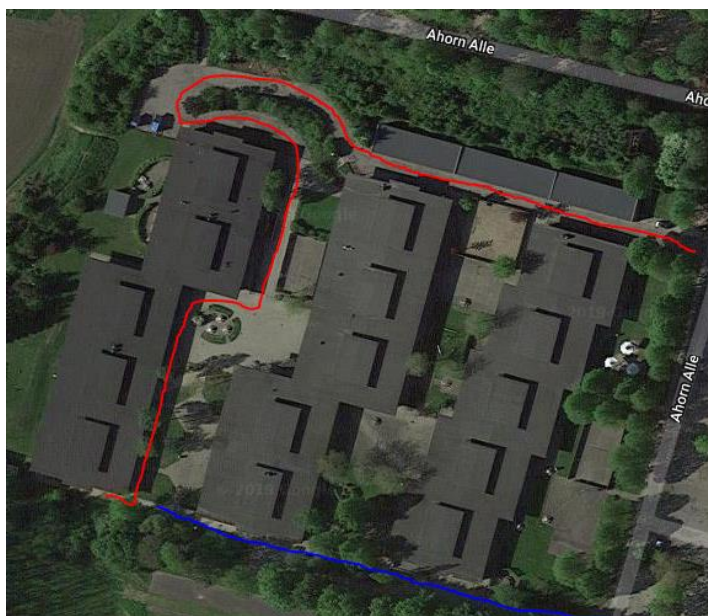


Arbejdsrum

Adgangsforhold/tilgængelighed

Der er parkering på skolens parkeringsplads ved Ahorn Allé.

Klinikken ligger i den nederste bygning på Campusskolen. Der er to måder at komme ned til klinikken. En hvor man tager trapperne ned (blå streg), og en hvor man går rundt om bygningerne og ned af en lille bakke (rød streg).



Særlige funktioner

Klinikken behandler kun børn og unge.

Teknisk udstyr

- Klinikken har to tandlægestole og units fra 2001, som kræver hyppig service.
- Autoklaver til instrumenter og autoklaving af boremaskiner er af nyere dato.
- Røntgenapparat fra 2010 og digital røntgenscanner fra 2014.
- Kompressor og sugemotor fra 2010.
- Mobilt lattergasapparat fra 1980'erne.
- Klinikens 4 computere vedligeholdes af kommunens IT-Afdeling efter honorar.

APV

I november 2017 gennemgik Tandplejens arbejdsmiljøgruppe tandklinikken, i forhold til at få foretaget en APV-rundring af de fysiske forhold. Arbejdsmiljøgruppen bestod af én Arbejdsmiljørepræsentant og Arbejdsmiljølederen.

Konklusionen fra rapporten er:

"Hovedkonklusionen er, at klinikken fremstår som en tidssvarende tandklinik.

Enkelte forhold bør dog løses:

- Klinikken har ikke vandrensningsanlæg

Der er efter vores skøn ikke forhold, som skulle give anledning til sygefravær"

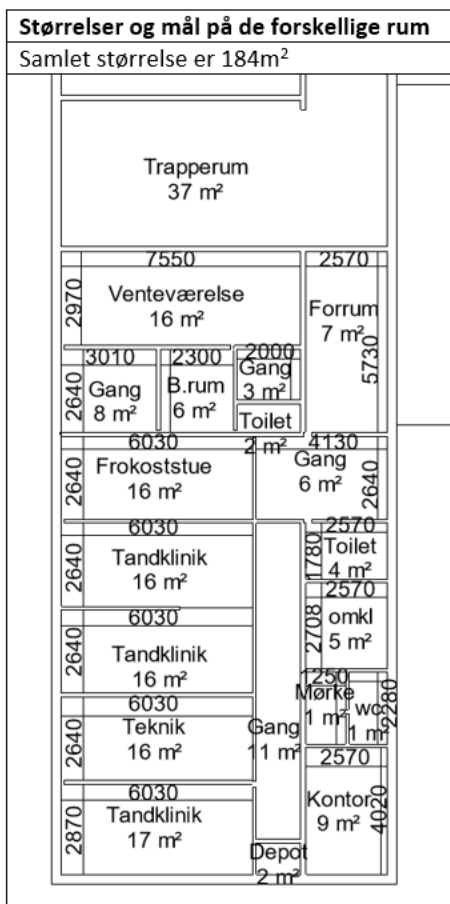
Dagmarskolen

Lokaler

Tandklinikken på Dagmarskolen blev indrettet på første sal i 1965.

Klinikken er indrettet med gangareal og klinikker, sterilisation, kontorer m.m. ud fra denne gang.

Den samlede størrelse på klinikken er 184m² i nettoareal.



Klinikkens lokaler trænger generelt til vedligeholdelse. På gulve er der observeret små felter, der sprækker og der er observeret at tætning mod tagrum er mangelfuld.

Klinikken vender mod syd og giver udfordringer i forhold til temperatur.

Klinikkens ventilationen bør forbedres.



Eksempel på klinik



Eksempel på depot



Eksempel på arbejdsplads

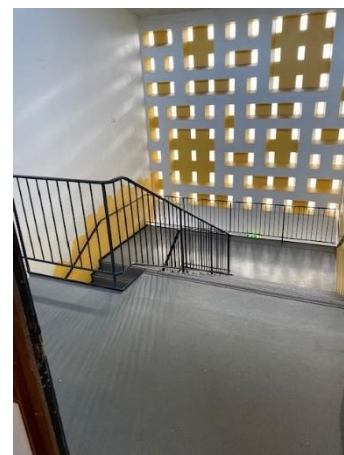
Adgangsforhold/tilgængelighed

Personale og forældre kan benytte den fælles parkeringsplads ved Stationen.

På de fleste dage er denne optaget mellem 8-15, grundet pendlere.

Personalet har mulighed for at benytte den mindre parkeringsplads bag Dagmarskolen.

Da klinikken ligger på første sal kan gangbesværede have det svært på trapperne, men der findes elevator i den modsatte ende af bygningen.



Særlige funktioner

Klinikken har fra 2019 kun tandregulering.

Teknisk udstyr

- Klinikken har en tandlægestol og unit fra 2008 og to tandlægestole og units fra 2001, som kræver hyppig service.
- Autoklaver til instrumenter og autoklaving af boremaskiner er af nyere dato.
- Lille røntgenapparat fra 2000 og digital røntgenscanner fra 2014.
- Klinikken store røntgenapparat til optagelse af store røntgenbilleder er fra 2015. Kompressor og sugemotor fra 2010.
- Klinikens 7 computere vedligeholdes af kommunens IT-Afdeling efter honorar.

APV

I november 2017 gennemgik Tandplejens arbejdsmiljøgruppe tandklinikken, i forhold til at få foretaget en APV-rundering af de fysiske forhold. Arbejdsmiljøgruppen bestod af én Arbejdsmiljørepræsentant og Arbejdsmiljølederen.

Konklusionen fra rapporten er:

"Hovedkonklusionen er, at klinikken fremstår som en klinik med tilfredsstillende lokaler.

Enkelte forhold bør dog løses:

- Gulve og lofter er af ældre dato. Skal udskiftes via Ejendomsstaben/skolen.
- Kulde/varme problemer skal løses via Ejendomsstaben/skolen.
- Klinikken har ikke vandrensingsanlæg

Der er efter vores skøn ikke forhold, som skulle give anledning til sygefravær"

Sammenligning med nabokommuner

Tandplejens og Skolecentrets arbejdsgruppe, vedrørende projekt om samlet tandpleje, har besøgt Sorø og Faxe Kommunale Tandplejer.

I begge kommuner har man sammenlagt de decentrale klinikker til én samlet tandklinik, og i forbindelse med dette ombygget og nyindrettet faciliteter, så begge i dag har moderne og velfungerende centralklinikker.

Fra Faxe og Sorø oplyses det, at sammenlægningen umiddelbart har givet fordele mht. kollegial sparring og vidensdeling.



Sammenfatning

Ringsted Kommune råder over fire tandklinikker, som generelt kan betragtes som værende af middel standard. Alle fire tandklinikker trænger til vedligehold. Dagmarskolens tandklinik og Valdemarskolens tandklinik trænger mest til vedligehold og tiltag i forhold til optimering af den fysiske indretning, hvilket sandsynligvis vil involvere nogle af skolens lokaler.

Inventar/udstyrsmæssigt har alle klinikker tidssvarende materiel for udførelse af tandpraksis. På alle klinikker står flere tandlægestole overfor snarlig udskiftning, grundet alder og forholdsmæssigt stort reparationsbehov. Valdemarskolens tandkliniks placering i kælderen giver udfordringer for tilgængelighed, desuden er der mangel på parkeringsmuligheder.

APV'er for alle 4 klinikker er generelt acceptable. Der angives for Dagmarskolens tandklinik, at denne er udfordret vedligeholdsmæssigt, og Valdemarskolens tandklinik er udfordret mht. uhensigtsmæssig og utidssvarende indretning.

6.2 FREMTID 2020-2030

I maj 2020 har overtandlæge Signe Køstner Laustsen og centerchef Ivar Sande gennemgået de fire eksisterende klinikker med henblik på en vurdering af status i forhold til ovennævnte kriterier samt hvilke bygningsmæssige tiltag, der skal gennemføres for at føre klinikkerne til et fremtidssikret niveau.

Resultatet af gennemgangen præsenteres i selvstændigt notat (bilag 2).

7 Tandplejens økonomi

7.1 STATUS 2020-2030

Driftsbudget og -forbrug

Tandplejen har et fast budget. Der er ingen tildelingsmodel, men det er historisk betinget. Det betyder, at der er samme budget uanset antal børn samt voksne i omsorgstandplejen og specialtandplejen. Dette er udbredt praksis og gør sig eksempelvis også gældende i Sorø og Faxe.

Tandplejens driftsbudget er på ca. 11.720.000 heraf er ca. 80% udgifter til personale.

Tandplejens budget afholder desuden; materialer til behandling, vedligeholdelse af teknisk udstyr/anlæg, afregning til eksterne leverandører som private tandlæger, specialtandplejen, kirurgi, narkose og tandteknik. Tandplejens budget indeholder desuden en udgift til transport af børn fra folkeskolerne til klinikkerne under driftsudgifter (Kr. 55.400,- i 2018). Da de 4 tandklinikker ligger på skolerne, er der ingen udgift til husleje, el, vand, varme og rengøring på tandplejens budget.

Tandplejens forbrug 2018:

Lønninger	9.426.934 kr.
Driftsudgifter (materialer/teknisk udstyr/inventar/transport mv.)	1.051.525 kr.
Udgifter i forbindelse med bygninger	0 kr.
Administrativeudgifter (PC /TK2 m.m.)	516.226 kr.



Betaling til private tandlæger (Frit valg 16-17 årige Kirurgi, Narkose, Nødbehandling i ferier.)	612.923 kr.
Betaling Region Sjællands Specialtandpleje	301.672 kr.
Indtægt fra brugerbetaling (Omsorgstandpleje, Specialtandpleje, Andre kommuner)	-163.471 kr.
Samlet drift	11.745.809 kr.

De senere års nye lovgivningskrav til hygiejne og sikkerhed samt indførslen af ny faglig og administrativ teknologi har øget driftsudgifterne og svækket konkurrenceevnen i fht. løn. Herudover opbygges en efterslæb i forhold til udskiftning af nedslidt udstyr.

Omkostninger pr. barn

I forbindelse med mellemkommunal finansiering vedrørende børn fra andre kommune udregnes omkostningsbeløb pr. barn.

Omkostningsbeløb pr. barn (2018):

Ringsted	1.634 kr.
Region Sjælland	1.744 kr. (varierer fra 1.408 kr. – 2.277 kr.)

Ringsted Kommunes udgifter pr. barn ligger således i den lave ende blandt kommuner. Vi har i 2019 47 børn fra andre kommuner.

Afregning

De 16-17 årige kan frit vælge privat tandlæge for den kommunale tandplejes regning. Dette vælges af ca. 10 %. Børn under 15 år kan også vælge privat tandlæge med brugerbetaling på 35%, resten betales af Ringsted Kommunale Tandpleje. Dette havde forældrene valgt for 11 børn i 2019.

For omsorgstandplejen er der en brugerbetaling på 132,50 kr. pr. kvartal. Øvrige udgifter vedrørende omsorgstandpleje afholdes af tandklinikken.

Udgifterne til specialtandplejen afholdes over den kommunale tandplejes budget.

Der er et tilmeldingsgebyr på kr. 5.000,- til Region Sjællands Specialtandpleje for hver patient, som henvises fra Ringsted. Hvis patienterne i specialtandplejen skal i narkose, er der en ekstrabetaling på kr. 7.500,- som skal betales af Ringsted Kommunale Tandplejes budget. For patienterne i specialtandplejen er der en brugerbetaling på op til 1.975 Kr. pr. år.

Sammenfatning

Omkostningen pr. barn i tandplejen i Ringsted ligger under gennemsnittet for kommunerne i Region Sjælland.

Tandplejen får tildelt et fast årligt budget. Budgettet bruges for 80%'s vedkommende på lønninger. Øgede udgifter til drift pga. ny lovgivning, ny teknologi mv. skaber efterslæb på udskiftning af nedslidt udstyr og svækker konkurrenceevnen på tandlægeløn, herunder særligt løn til specialtandlæger.

Pt. afholder tandplejen ikke driftsudgifter til bygninger, idet dette indgår i skolernes budgetter.

7.2 FREMTID 2020-2030

I dette afsnit peges på en række fokusområder, som kan være svar på opgaver, udfordringer og muligheder, der ligger i den kommende 10-årsperiode. Nogle fokusområder kan gennemføres uanset organiseringsmodel, nogle kan alene gennemføres ved en samlet klinik.

Fokusområder

- Udvidelse af tandplejens ressourceramme i lyset af den demografiske udvikling i tandplejens målgrupper. En fortsat opdeling af personaleressourcen i fire enheder nødvendiggør, at et øget patientantal modsvares af en tilsvarende øget normering. En samling af personaleressourcen vil muliggøre, at udsving i patientantal kan opsuges af en fleksibel ressourceanvendelse.
- Øge undersøgelsesintervaller fra 15 til eksempelvis 18 måneder. Der er lovgivningsmæssigt og fagligt belæg herfor. Det er væsentligt, at et længere interval går hånd i hånd med en nedbringelse af ventelister, så intervallerne ikke forlænges yderligere med risiko for caries mv.
- Sikre mulighed for uddelegering af opgaver fra tandlæger til tandplejere og klinikassistenter. Dette kan bidrage til at øge den samlede undersøgelseskapacitet, udvikle jobbet for både tandplejere/klinikassistenter og tandlæger samt - i begrænset omfang – mindske rekrutteringsudfordringer i fht. tandlæger
- Samle administrative opgaver hos få specialiserede personer. Herved kan opnås et effektiviseringspotentiale, et administrativt kvalitetsløft samt færre afbrydelser i undersøgelser og behandlinger (pt. afbrydes undersøgelser/behandlinger når klinikassistenter/tandplejere går fra for at tage telefoner mv.)
- Hjemtage udvalgte kirurgiske behandlinger, som pt. henvises til private tandlæger. Patienter vil opleve øget sammenhæng og tryghed i behandlingen. Den organisatoriske forudsætning er mulighed for tæt faglig sparring og mulighed for hidkaldelse af andre tandlæger under selve behandlingerne, da det er sjældnere behandlinger og derfor knap så rutinepræget opgaver.
- Øget digitalisering af tidsbookning, journalsystemer mv. Dette vil mindske den administrative opgave og give større valgfrihed for forældrene.
- Samlet udskiftning af forældet inventar/apparatur med henblik på hurtig reduktion af servicebehov. Dette vil kræve en større investering på den korte bane men en vedvarende besparelse på serviceudgifter.
- Øget forældretilstedeværelse. Dette vil kræve lidt mere tid i forbindelse med selve undersøgelse/behandling men til gengæld undgås tidsforbrug på afhentning af børn på skolen, telefonsamtaler om samtykke, opfølgning på behandlinger, formidling af informationer mv. Herudover minimeres forstyrrelser under behandlinger, så patient og tandlæge ikke skal vente på klinikassistenten
- Ophør af bustransport inkl. administrative opgaver i forbindelse hermed. Dette vil betyde en konkret besparelse for tandplejen, men samtidig lægge transportopgaven hos forældrene.
- Etablering af en selvstændig klinik vil indebære driftsudgifter til selvstændig bygning

Prognose: Justeringer i driftsbudget 2030 – 4 klinikker

Realisering af ovenstående fokusområder i et scenarie med 4 klinikker i 2030, vil indebære følgende justeringer i driftsbudget 2030:

	Udgift/tilbageførsel	Indfriet potentiale
Børnetandpleje øges 6%	500.000	0
Omsorgstandpleje øges 100%	325.000	0
Undersøgelsesintervaller øges til 18 måneder		125.000 (tandlæge) 100.000 (klinikassistent)



Uddelegering af opgaver (delvis)	0	0
Modernisering af IT, booking mv.		325.000
Ledelse (reduceres til 0 klinikdage)	300.000	
Ophør af bustransport inkl. adm.		100.000
Øget forældretilstedeværelse		325.000
	Ca 1.175.000	Ca. 1.000.000
Samlet ændring af årligt budgetramme		Ca. +175.000

Alle beløb er estimeret efter et kvalificeret skøn.

Prognose: Justeringer i driftsbudget 2030 – En samlet klinik

Realisering af ovenstående fokusområder i et scenarie med en samlet klinik i 2030, vil indebære følgende justeringer i driftsbudget 2030:

	Udgift/tilbageførsel	Indfriet potentiale
Børnetandpleje øges 6%	0	
Omsorgstandpleje øges 100%	325.000	
Undersøgelsesintervaller øges til 18 måneder		125.000 (tandlæge) 100.000 (klinikassistent)
Uddelegering af opgaver (udvidet)	425.000 (klinikassistent)	150.000 (tandlæge)
Samle/specialisere administrative opgaver		100.000
Hjemtage udvalgte kirurgiske opgaver		75.000
Modernisering af IT, booking mv.		325.000
Ledelse (reducere 1½ klinikdag)	175.000	
Faglig sparring	0	0
Ophør af bustransport inkl. adm.		100.000
Øget forældretilstedeværelse		325.000
	Ca. 925.000	Ca. 1.350.000
Samlet ændring af årlig budgetramme		Ca. -425.000

Alle beløb er estimeret efter et kvalificeret skøn.

Inventar/apparatur

Indenfor en 10 årig tidshorisont skal alle units (tandlægestole) og øvrig apparatur (autoklaver, dentalopvaskemaskiner, DAC (rensemaskine), røntgenapparater, fremkaldere, sugemotorer,



kompressor) udskiftes. Indkøb af nye units og apparatur kan ske i to tempi, idet det er nødvendigt med en udskiftning af 75% af units og apparatur indenfor 2 år. De resterende 25% skal udskiftes inden 2030. Et samlet indkøb vil give en større engangsinvestering men til gengæld sikres en lavere serviceudgift

Indkøbsudgift varierer afhængig af organiseringsmodel, idet indkøbet er mindre ved en samlet klinik:
Fremtidig klinikstruktur med fire klinikker: Samlet indkøb på ca. 4,9 mio kr. Fremtidig klinikstruktur med en samlet klinik: Samlet indkøb på ca. 4,2 mio kr.

8 Sammenfatning

8.1 STATUS 2020

En samlet sammenfatning af de eksisterende forhold viser følgende:

Ringsted Kommunale Tandpleje er veldrevet inden for de eksisterende rammer:

- Tandsundheden hos børn og unge i Ringsted Kommune har udviklet sig positivt over en lang årrække og er på niveau med landsgennemsnittet.
- Ud fra tandplejens løbende kontakt med brugerne, vurderes det, at brugerne generelt er tilfredse med tandplejen
- Omkostningen pr. barn ligger under gennemsnittet for kommunerne i Region Sjælland
- Serviceniveauet målt på tidsintervallet mellem forebyggende undersøgelser af det enkelte barn ligger på et gennemsnitligt niveau.
- Tandklinikkerne på Campusskolen og Byskovskolen fremstår som tidssvarende tandklinikker.

Ringsted Kommunale Tandpleje står samtidig med følgende problemstillinger:

- Organiseringen i fire mindre klinikker giver sårbarhed ved sygdom, ferier og jobskift, fordi der skal dækkes ind for hinanden på tværs af vagtplaner. Det giver samlet set hyppigere aflysninger, hvilket presser den daglige behandling og øger risikoen for et fald i brugertilfredshed på længere sigt. Herudover giver det et uproduktivt ressourceforbrug på transport og administrativt arbejde.
- Der er markante udfordringer med at rekruttere nye tandlæger og endnu mere med at fastholde nye tandlæger. Det skaber hyppigere perioder med ledige stillinger, hvilket betyder flere aflysninger og et forventeligt fald i brugertilfredshed på længere sigt. Disse vilkår deles med andre mindre kommuner. Vurdering fra andre kommuner er, at mulighed for faglig sparring og et moderne fysisk miljø er med til at tiltrække og fastholde nye tandlæger også i mindre kommuner.
- Generelt trænger klinikkerne til vedligehold og tandlægestole. På Dagmarskolen samt Valdemarskolens tandklinikker er der brug for tiltag til optimering af den fysiske indretning, hvilket i givet fald sandsynligvis vil involvere nogle af skolens lokaler
- Den nuværende overtandlæges andel af den daglige drift samt organiseringen i fire mindre klinikker giver udfordringer ift. at gennemføre faglig ledelse og sparring til nyuddannede tandlæger i de enkelte klinikker. Fremadrettet vil der være behov for at nytænke opgavefordeling, organisering og ressourceprioritering.
- Den nuværende ordning med bustransport fra skoler uden tandklinik giver et u hensigtsmæssigt afbræk i elevernes skoledag og uproduktiv ventetid. Bustransport letter forældrenes transportopgave, men betyder også en sparadisk kommunikation mellem tandpleje og forældrene. En model uden bustransport vil give forældrene transportopgaven men samtidig lette indhentning af forældresamtykke og give bedre mulighed for rådgivning fra tandplejens side, desuden vil modellen betyde mindre spildtid for elever og lærere. Fordele og ulemper ved de forskellige modeller set fra et bruger-, tandpleje- og skoleperspektiv afdækkes jf. den vedtagne procesplan i fase 1 i 2020.

8.2 FREMTID 2020-2030

Den gennemførte analyse viser flere overordnede og en række konkrete sammenhænge.

Overordnede sammenhænge



Tandplejens opgave er vedvarende i de kommende år og ansvarsområdet bliver næppe mindre.

Hidtil er tandplejens udvikling foregået gennem knopskydning og faglig tradition. En formuleret politisk vision vil være gavnlig i forhold til at skabe og fastholde en tydelig og helhedsorienteret retning for tandplejens udvikling i den kommende årrække. Udkast til vision præsenteres i kapitel 9.

På en række områder afdækker analysen mere konkrete udfordringer og måder at håndtere disse udfordringer på:

Behandlingstilbud

I de kommende år vil det være hensigtsmæssigt med et øget fokus på at skabe en mere individ- og behovsorienteret tilgang i tilrettelæggelsen af undersøgelses- og behandlingsforløb for børn og unge, herunder et mere sundhedsfremmende perspektiv. Dette for at styrke den forebyggende indsats generelt, men særligt for at styrke tandplejeindsatsen og det tværfaglige samarbejde for socialt udsatte børn samt for unge inden de som 18 årige udskrives fra den kommunale tandpleje.

Herudover kan der skabes mulighed for at hjemtage flere kirurgiske opgaver ved en omorganisering og specialisering af personalet. Endelig kan der gennem en modernisering af de fysiske rammer skabes mulighed for, at en del af omsorgstandplejen kan foregå i kliniske rammer til fordel for kvaliteten af tandplejen og arbejdsmiljø.

Behandlingskvalitet

I den nuværende organisering er behandlingen i et vist omfang personafhængig. Kvaliteten i undersøgelser og behandlinger kan gøres mere ensartet og optimeres ved at løsne den nuværende faste tilknytning af børn/unge og fagligt personale til enkelte klinikker, så det i højere grad er den bedste egnede fagperson, som varetager de enkelte behandlinger. I princippet kan børn/unge og relevante medarbejdere matches på tværs af de nuværende klinikker afhængig af den enkeltes behandlingsbehov, men i praksis lader det sig ikke gøre planlægningsmæssigt. Det vil kræve en samling af personalet i en større gruppe med mulighed for at inddrage relevante kompetencer direkte i behandlinger, faglig sparring mellem behandlinger samt mulighed for at kanalisere ressourcer til aktuelle behov.

Forældrenes rolle

Den nuværende model vægter tilsyneladende forældrenes fritagelse for transportopgaven højere end muligheden for dialog mellem forældre og tandpleje samt muligheden for let at indhente forældresamtykke, mens forældre venter på tandklinikken, så behandlinger kan iværksættes i umiddelbar forlængelse af undersøgelser. Et større ansvar til forældre i fht. at stå for transport, benytte sig af borgerbookning mv. vil give forældrene en større opgave end i dag, men forbedre muligheden for dialog og dermed styrke børn og unges tandsundhed og lette tandplejens administrative opgaver væsentligt og give en besparelse i fht. bustransport. Muligheden for offentlig transport er et vigtigt opmærksomhedspunkt, såfremt forældrene overtager transportopgaven.

Ressourceudnyttelse

Tandplejens ressourcer kan udnyttes bedre, så flere ressourcer anvendes direkte til patienterne og til udvikling af kvaliteten: Dyre tandlægerressourcer kan i højere grad bruges som supervisorer, der uddelegere tandfaglige opgaver til tandplejere/klinikassistenter. Dette kan – i det små ganske vist, men alligevel – mindske rekrutteringsudfordringen i fht. at rekruttere tandlæger. Opgavefordelingen kan optimeres, så fx administrative opgaver løses af de samme få specialiserede personer i stedet for, at undersøgelser/behandlinger afbrydes af administrative opgaver. En teambaseret organisering kombineret med en større tilgængelig klinikkapacitet kan sikre en højere belægningsgrad på de enkelte units.

Serviceoplevelse

Den nuværende organisering og ressourceanvendelse resulterer i aflysninger i forbindelse med sygdom, ferie, kurser og perioder med ledige stillinger, oplæring af nye medarbejdere. Det kan konstateres, at

ventelisterne vokser både til almen tandpleje og tandregulering. Det er afgørende for brugernes serviceoplevelse, at der sikres et fagligt forsvarligt men realistisk serviceniveau samt en større robusthed over for udsving i opgaver og personaleressourcer. Det kan bl.a. sikres via justering af undersøgelsesintervaller fra 15 måneder til 18 måneder samt ved at lave en samlet organisering, så personalet lettere kan dække af for hinanden. Endelig kan en styrket rekruttering mindske perioderne med ledige stillinger og oplæring meget betragteligt.

Personalets udvikling

Den hidtidige organisatoriske praksis har givet begrænsede muligheder for faglig udvikling for den enkelte medarbejder og for personalegruppen som helhed. Daglig og administrativ drift samt inddækning af hinanden har fyldt meget både for medarbejdere og ledelse. Den fremtidige organisering bør prioritere en løbende faglig udvikling højt, både for at sikre den løbende kvalitetsudvikling, for at motivere og fastholde det nuværende personale samt for at leve op til kravene fra den kommende politiske vision for tandplejen. Gode muligheder for faglig udvikling er desuden en væsentligt rekrutteringsparameter.

Rekruttering

Hyppige perioder med ledige stillinger og oplæring giver direkte udslag i ventelister, manglende kontinuitet og tendens til faglig og organisatorisk stilstand internt til ulempe for borgerne og den politiske vision. Som nævnt kan – og bør – nogle tandlægeopgaver uddelegeres til de øvrige faggrupper, men rekrutteringsudfordringen i fht. tandlæger må vurderes at bestå. Fremadrettet bør der være et vedvarende fokus på at sikre bedst mulige betingelser for faglig sparring og udvikling/specialisering samt moderne behandlingsudstyr i velholdte fysiske rammer.

Bygninger

Der ses tre forskellige fremtidige modeller for tandplejens geografiske placering og fysiske rammer:

- 1) Udbygning af eksisterende tandklinikker på Valdemar, Campus, Byskov og Dagmar
- 2) Ombygning af fløj på Dagmarskolen til central tandklinik
- 3) Nybygning af central tandklinik på kommunal grund

Fordele og ulemper ved de enkelte modeller indgår i beskrivelsen af tre scenarier for den fremtidige tandpleje (se kapitel 10). På baggrund af en række kommuners erfaringer kan en mobil tandklinik ikke anbefales som en del af den fremtidige kommunale tandpleje i Ringsted Kommune. De pågældende kommuner peger på praktiske og arbejdsmiljømæssige udfordringer i den daglige drift samt uhensigtsmæssigt tidsforbrug for transport, klargøring mv. Dertil kommer, at en mobil tandklinik er en meget lille enhed, hvilket skaber udfordringer i fht. at udnytte personalets ressource fleksibelt.

Ændringer i driftsbudget

Den demografiske udvikling og den gennemførte analyse giver anledning til at pege på en række organisatoriske tiltag med betydning for tandplejens driftsbudget i perioden 2020-30. En række fokusområder kan realiseres i forskelligt omfang alt efter hvilken organisatorisk model, der vælges. Ved en videreførelse af den eksisterende organisering med fire klinikker skønnes det, at den nuværende budgetramme for driften skal tilføjes et beløb på ca. kr. 175.000. Ved en sammenlægning til en samlet klinik skønnes det, at den nuværende budgetramme kan reduceres ca. kr. 425.000.

Anlægsbudgetter

Anlægsbudgettet varierer efter valg af scenarie: Scenarie 1: Ca. 15,0 mio kr. Scenarie 2: Ca. 17,0 mio kr. Scenarie 3: Ca. 25,4 mio kr.

9 Vision 2030

Den Kommunale Tandpleje har til formål at fremme befolkningens sundhed, samt at behandle sygdom, lidelser og funktionsbegrænsning for den enkelte. Dette gøres ved at have et sammenhængende tilbud om sundhedsfremme, forebyggelse og behandling med henblik på at give børn og unge hensigtsmæssig tandplejevaner, sunde tænder, mund og kæber og bevare disse i funktionsdygtig stand gennem hele livet. Tandplejens tilbud er ligeledes vigtig for de sårbare i samfundet, herunder socialt særligt udsatte borgere, samt de ældre, der ikke kan benytte de almene tandlægetilbud, og i stedet omfattes af omsorgstandplejen. For denne gruppe er det afgørende at opretholde tandsundheden og god tyggefunktion, for at sørge for god almen tilstand.

Indenfor rammerne af den gældende lovgivning og den generelle faglige udvikling på tandplejeområdet samt den gennemførte analyse har arbejdsgruppen udarbejdet nedenstående udkast til samlet vision for den kommunale tandpleje i Ringsted Kommune i 2030.

Tandsundheden blandt borgerne bevares og øges.

Tandplejen vil opretholde den gode tandsundhed, der er blandt størstedelen af borgerne i Ringsted kommune og de vil sørge for at forbedre tandsundheden hos dem der er særligt udfordret på tandsundheden. Hos de ældre borgere, vil tandplejen være i tæt dialog med plejepersonalet og eller familien, for at optimere de ældres mulighed for høj tandsundhed.

Sundhedsfremmende og forebyggende tandpleje

Tilgangen i tandplejen er sundhedsfremme, forebyggelse og sygdomsstandsende indsatser. Sundhedsfremmende arbejde bygger på at gøre børnene og deres forældre i stand til at have kontrol over forhold, der betyder noget for deres sundhed. For at lykkes med dette, er det afgørende at have en tæt dialog med forældrene, da det er den daglige adfærd, der har betydning for sundheden. Når man lykkes med det sundhedsfremmende arbejde, giver vi de unge et godt udgangspunkt til voksenlivet og det vil for dem være naturligt at fortsætte med tandpleje og egen ansvar for sundheden videre i livet.

Individuel behovsorienteret tandpleje

Alle patienter indkaldes regelmæssigt til undersøgelse, hvor de vurderes individuelt og de efterfølgende indkaldelser og indsatser tilpasses den enkelte patients specifikke behov. Vi opsporer de børn og unge, der har brug for en særlig og tidlig indsats. Tandbehandlingen er rettidigt, tandbevarende og minimalt invasivt, når den er nødvendig.

Tandplejen opleves positivt af patienter og pårørende

Alle patienter oplever en god og tillidsfuld relation til personalet og en positiv atmosfære i gode fysiske rammer. Forældre og pårørende opleve, at det er let at komme i kontakt med tandplejen og at de kan aftale tider og ændre tider når der er brug for det.

Tandplejen ser på det hele menneske

Tandplejen ser på barnet og den ældres samlede ressource og situation. Det betyder, at patientens personlige, helbredsmæssige og familiemæssige ressourcer og vilkår indgår i overvejelserne om indsatser. For patienten vil dette betyde, at indsatsen vil tilrettelægges ud fra barnet/unge/ældre og ikke alene ud fra tænderne. Tandplejen vil hjælpe patienterne med at tage vare på sin egen tandsundhed, hos børn i samarbejde med deres forældre.

Høj faglig kvalitet

Samtlige personaler er fagligt opdateret og har den nødvendige sparring fra kollegaer og leder for at yde en høj faglig kvalitet og kan tilegne sig og indarbejde nye behandlingsformer. Det prioriteres at nyansatte har en oplæringsperiode med meget tæt samarbejde med kollega med samme faglige uddannelse og funktion.



Videnbaseret udvikling

Tandplejen arbejder så vidt muligt evidensbaseret, opsøger ny viden og holder sig orienteret om viden bl.a. fra universiteterne. Vi følger udviklingen i tandsundheden og tilpasser tandplejetilbuddet, ressourcer og indsatser med fokus på effekt for børn, unge og ældre i omsorgstandplejen.

Attraktiv arbejdsplads

Vi vil sikre en attraktiv arbejdsplads, som kan tiltrække kvalificerende medarbejdere og fastholde nuværende. Det betyder at arbejdspladsen skal vægte høj grad af tillid, retfærdighed og samarbejdsevne. Arbejdspladsen skal have et stærkt fagligt miljø, moderne fysiske rammer og et sikkert arbejdsmiljø.

Tværfagligt samarbejde

Tværfagligt samarbejde er en vigtig dimension i tandplejens arbejde for at kunne levere den individuelle indsats til patienterne. Vi ser patienterne som hele mennesker og derfor vil det tværfaglige samarbejde med sundhedsplejersker, daginstitutioner, skoler, pædagoger, hjemmeplejen og plejehjem være nødvendigt.



10 Udviklingstiltag i den kommunale tandpleje i Ringsted Kommune

På baggrund af arbejdet med analysen og udkast til vision 2030 peges der i dette afsnit på mulige udviklingstiltag i den kommunale tandpleje i Ringsted Kommune.

Udviklingstiltagene 1), 2) og 3) kan iværksættes fra 2021 uanset hvilken fremtidig klinikstruktur, der besluttet i forbindelse med udviklingstiltag 4.

Justering af undersøgelsesintervaller

Baggrund og udfordring: Det kan konstateres, at der løbende opstår ventelister til både almindelige undersøgelser og behandlinger samt tandregulering. Det sker fortløbende og særligt i forbindelse med sygdom, ferie, ledige stillinger osv. Dette skyldes primært udfordringer afledt af den nuværende klinikstruktur, men i mindre omfang desuden af en historisk betinget praksis omkring undersøgelsesinterval, opgave- og rollefordeling mellem tandlæger og klinikassistenter mv.

Udviklingstiltag: 1) Justering af undersøgelsesinterval fra 15 til 18 måneder.

Fordele og ulemper: Lidt længere undersøgelsesintervaller kan frigøre tid hos tandlæger og klinikassistenter til at nedbringe ventelister og desuden påbegynde en ny praksis med at uddelegere opgaver fra tandlæger til klinikassistenter. Dette tiltag kan fagligt forsvares, da tandsundheden generelt er forbedret og fortsat er i en positiv udvikling. Undersøgelserne står sjældent alene, så de børn og unge der har yderligere behov, vil mellem undersøgelserne få tildelt tider med særligt fokus på netop deres behov. Det kræver dog en løbende opmærksomhed på, hvordan den enkelte patients behov udvikler sig og en mere differentieret brug af ressourcer.

Øget forældreinvolvering

Baggrund og udfordring: For at fastholde og øge tandsundheden blandt børn og unge, særligt i udsatte familier, er det nødvendigt at understøtte dem i udviklingen af sunde vaner med hensyn til kost, tandbørstning, mundhygiejne mv. i hverdagen. Dette sker først og fremmest via forældrenes rolle som opdragere og rollemodeller i hverdagen – det er mellem tandlægebesøgene, at tandsundheden skal skabes, ikke ved tandlægebesøgene. Kontakten mellem forældre og tandplejen er imidlertid ret begrænset i den nuværende praksis. Den nuværende praksis synes i højere grad at vægte praktiske hensyn og friholdelse af forældre end hvad der tjener børnenes tandsundhed bedst. Det betyder, at forældrene generelt selv skal være opsøgende på informationer og ikke mindst socialt udsatte forældre kun får sporadisk råd og vejledning vedrørende sundhedsfremme og tandsundhed i deres børns hverdag. Et andet forhold er, at den nuværende ordning i høj grad bygger på bookning og transport af hele klasser ad gangen fremfor hvornår det enkelte barn har behov for undersøgelse eller behandling. Hertil kommer, at lovgivningen i dag kræver konkret forældresamtykke ved langt de fleste behandlinger, hvilket oftest forlænger behandlingsforløb unødigt fordi det tager tid at indhente samtykket fra forældrene. Desuden øges den administrative opgave væsentligt, når forældrene skal kontaktes separat. Den administrative opgave er ligeledes unødigt stor med den nuværende tidsbestillingssystem, som bygger på kommunikation via telefon, e-mail og ved fremmøde.

Udviklingstiltag: 2) Forældre går med deres barn til alle undersøgelser og behandlinger. 3) Digitalt tidsbookingsystem.

Fordele og ulemper ad 2): Ved forældrenes fysiske fremmøde skabes der langt bedre betingelser for dialog med og involvering af forældre i en sundhedsfremmende tilgang til børns tandsundhed. Personalet kan fortælle og vise konkret, hvad der tales om. Forældrene kan stille spørgsmål og uddybende spørgsmål og bede om konkret råd i forhold til helt konkrete udfordringer, som de oplever hjemme. Børnene kan

opleve, at de voksne hjælper barnet og kan lettere selv stille spørgsmål. Hertil bliver det meget let for både barn/unge, personale og forældre at få afklaret spørgsmål og samtykke vedrørende de næste behandlingsskridt, som kan påbegyndes med det samme. Ydermere er der sidegevinster – dels ved at skolen oplever et mindre afbræk i skoledagen, når det ikke er hel klasse ad gangen der bruger en formiddag hos tandlægen; dels ved at der spares udgifter til buskørsel og administrativt arbejde i den forbindelse. Nogle forældre vil opleve det som en serviceforringelse og klar ulempe, at de selv skal transportere deres barn til tandlæge med det afbræk det skaber i forhold til deres arbejdsliv. Desuden vil der muligvis være nogle forældre, som er skeptiske overfor behovet for dialog samt råd og vejledning.

Fordele og ulemper ad 3): Et digitalt tidsbookingsystem vil gøre det væsentligt lettere for forældre at få tider, der passer ind i familiens planlægning og fx booke søskende i direkte forlængelse af hinanden. Desuden vil det indebære en væsentlig administrativ lettelse. Eneste ulempe kan være mangel på IT-kompetencer, hvilket på sigt bliver et mindre og mindre problem og kan afhjælpes let ved fysisk fremmøde.

Fremtidig klinikstruktur

Baggrund og udfordring: Den nuværende klinikstruktur er historisk betinget og resultatet af en knopskydning gennem årtier fremfor et valg af den bedst egnede organiseringsform. Opdelingen af den faglige personaleressource i fire små enheder gør det ikke muligt at udnytte personalets ressourcer effektivt, så tandlægestolene er aktive hele dagen, og de bedste faglige kompetencer i forhold til de konkrete behov kan ofte befinde sig i andre klinikker. Organiseringen gør, at sygdom, ferier, perioder med ledige stillinger ofte fører til aflysninger og ventelister. Hertil kommer at den stramme vagtplan gør, at uddelegering af opgaver fra tandlæger til klinikassistenter og faglige sparring i det hele taget er vanskelig at praktisere. I et 10 årigt perspektiv er det nødvendigt at udskifte størstedelen af inventaret, ligesom de fysiske rammer har brug for en relativt omfattende renovering. Dette vurderes nødvendigt i forhold til allerede gældende skærpede lovkrav og en udvikling i behandlingsmetoder, der kræver nyere udstyr og ændrede arbejdsgange, som ikke opfyldes i det nuværende.

Mange kommuner har minimeret disse udfordringer ved at samle tandplejen i en samlet klinik i moderne fysiske rammer. Dette stiller den kommunale tandpleje i Ringsted svagt i den skærpede konkurrence om nyuddannede tandlæger.

Udviklingstiltag: 4) Opdatering af klinikker/klinikstruktur

I det følgende beskrives tre scenarier for den fremtidige klinikstruktur samt fordele og ulemper ved det enkelte scenarie.

Scenarie 1: Opdatering af den nuværende decentrale model

Beskrivelse

Tandplejen organiseres i fire klinikker på Valdemarskolen, Campusskolen, Byskovskolen. Tandregulering på Dagmarskolen. Klinikernes indretning og apparatur er opdateret, så de lever op til lovkrav til tandplejer og almindelige standarder for borgerbetjening og arbejdsmiljø.

Personale er organiseret i fire små enheder. Undersøgelser og behandlinger foregår primært på stamklinik af det lokale personale.

Undtagelsesvist foregår behandlinger på naboklinikker. Større kirurgiske indgreb henvises til private tandklinikker. Omsorgstandpleje foregår på plejehjem og vil bestå i begrænsede undersøgelser og behandlinger.

Årligt budget (2030-perspektiv) øges med netto 175.000 kr. primært for at modsvare øget patienttal og øget behov for ledelse

Anlægsudgift: Ca. 15,0 mio kr., ekskl. moms (beregningsmæssig usikkerhed +/- 25%)



Fordele Elever på skoler med 'egen' tandklinik vil opleve at have let adgang til tandklinikken (dette vil gælde 22% af målgruppen fra 0-18 år). Nogle elever vil opleve at de lærer personalet godt at kende, idet der er mindre enheder. Nogle forældre og tandplejemedarbejdere vil opleve det som en god service at tandplejen kan hente børnene ved tvivlsspørgsmål eller udeblivelse (dette kan foregå på de tre skoler med 'egen' klinik). Nogle forældre oplever det som god læring for børnene, at de selv går til tandlæge.	Ulemper Nogle forældre vil opleve, at de ikke rådgives og involveres tilstrækkeligt. Uensartet serviceniveau i fht. let adgang for børn til tandklinik. Kvaliteten af det enkelte behandlingsforløb er afhængig af kompetencerne hos medarbejderne i den enkelte klinik. Aflysninger og ventelister på grund af sygdom, ferier, ledige stillinger på grund af ufleksibel ressourcefordeling. Ikke effektiv udnyttelse af den enkelte tandlægestols kapacitet pga. fast tilknytning til klinikker. Begrænset mulighed for at uddelegere opgaver fra tandlæger til tandplejere/klinikassistenter. Begrænset mulighed for faglig sparring og løbende udvikling af jobbet. Ringe konkurrenceevne i fht. rekrutteringsparametre som faglig sparring og udvikling i jobbet.

Scenarie 2: Samlet tandklinik i ombygget fløj på Dagmarskolen

Beskrivelse Tandplejen organiseres i en samlet tandklinik i fløj på Dagmarskolen. Bygningen er indrettet og apparatur er opdateret, så de lever op til lovkrav til tandplejer og almindelige standarder for borgerbetjening og arbejdsmiljø. Alt personale er samlet i én gruppe, og alle undersøgelser og behandlinger foregår i samme bygning. Undersøgelsesintervaller er øget til 18 måneder. Mange kirurgiske indgreb foregår i klinikken. Større kirurgiske opgaver henvises til private tandklinikker. En del af omsorgstandplejen foregår på klinikken, det meste foregår på plejehjem. Årligt budget (2030-perspektiv) reduceres med netto 425.000 kr., idet øget patienttal kan opsuges gennem en større fleksibilitet i ressourceanvendelsen. Anlægsudgift: ca. 17,0 mio kr., ekskl. moms (beregningmæssig usikkerhed +/- 25%)	
Fordele Børn og forældre vil opleve, at alle tandlægebesøg og -behandlinger foregår samme sted.	Ulemper Ved udeblivelser fra patienter er det ikke muligt at hente den udeblevne patient eller andre patienter.



Børn og forældre vil opleve, at det er muligt at få tandlægetid alle ugens dage fremfor kun udvalgte datoer. Fleksibel ressourceudnyttelse, hvilket betyder høj udnyttelse af kapacitet og kun undtagelsesvist aflysninger i forbindelse med sygdom, ferier, ledige stillinger mv. Alle behandlinger gennemføres med relevante kompetencer. Mere omsorgstandpleje i klinikken vil øge behandlingskvaliteten. Flere kirurgiske behandlinger vil skabe mere sammenhængende patientforløb. Flere ressourcer benyttes til varetagelse af kerneopgaver pga. effektivisering af administrative opgaver Bedre mulige for at uddelegere opgaver fra tandlæger til tandplejere/klinikassistenter. Bedre mulighed for faglig sparring og løbende udvikling i jobbet for alle faggrupper. Styrket konkurrenceevne i forhold til konkurrenceparametre som faglig sparring og udvikling i jobbet. God geografisk placering i forhold til offentlig transport.	Tandplejepersonalet på Dagmarskolen oplever store udfordringer med varmeregulering i bygningen. Adgangsforhold og klinikindretning kan ikke opnås på et optimalt niveau i forbindelse med ombygning.
---	--

Scenarie 3: Samlet tandklinik i nybygning

Beskrivelse Tandplejen organiseres i en samlet tandklinik i nybygning. Bygningen er optimalt indrettet og apparatur er opdateret, så de lever op til lovkrav til tandplejer og almindelige standarder for borgerbetjening og arbejdsmiljø. Bygningen er placeret tæt på andre sundhedstilbud. Alt personale er samlet i én gruppe. Alle undersøgelser og behandlinger foregår i samme bygning. Mange kirurgiske indgreb foregår i klinikken. Større kirurgiske opgaver henvises til private tandklinikker. En større del af omsorgstandplejen foregår på klinikken qua gode adgangsforhold og indretning med plads til kørestole. Årligt budget (2030-perspektiv) reduceres med netto 425.000 kr., idet øget patienttal kan opsuges via en større fleksibilitet i ressourceanvendelsen. Anlægsudgift: Ca. 25,4 mio kr., ekskl. moms (beregningmæssig usikkerhed +/- 25%)



Fordele Børn og forældre vil opleve, at alle tandlægebesøg og –behandlinger foregår samme sted. Børn og forældre vil opleve, at det er muligt at få tandlægetid alle ugens dage fremfor kun udvalgte datoer. Fleksibel ressourceudnyttelse, hvilket betyder høj udnyttelse af kapacitet og kun undtagelsesvist aflysninger i forbindelse med sygdom, ferier, ledige stillinger mv. Alle behandlinger gennemføres med relevante kompetencer. Mere omsorgstandpleje i klinikken vil øge behandlingskvaliteten. Flere kirurgiske behandlinger vil skabe mere sammenhængende patientforløb. Flere ressourcer benyttes til varetagelse af kerneopgaver pga. effektivisering af administrative opgaver Bedre mulige for at uddelegere opgaver fra tandlæger til tandplejere/klinikassistenter. Bedre mulighed for faglig sparring og løbende udvikling i jobbet for alle faggrupper. Styrket konkurrenceevne i forhold til konkurrenceparametre som faglig sparring og udvikling i jobbet og attraktivt fysisk miljø. Optimal indretning og adgangsforhold til gavn for alle brugergrupper og personale. Optimal brugeroplevelse af tandpleje i moderne fysiske rammer.	Ulemper Ved udeblivelser fra patienter er det ikke muligt at hente den udeblevne patient eller andre patienter. Placering i yderområde kan give udfordringer i forbindelse med offentlig transport til klinikken
---	---