

Analyse af den kommunale tandpleje i Randers Kommune – januar 2019



Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Grundlag for den kommunale tandpleje	4
2.1 Kapacitet	6
2.2 Udstyr og krav til patientsikkerhed	7
2.3 Rengøring og hygiejnestandarder	9
3. Kvalitet og høj faglighed	10
3.1 Høj faglighed	10
3.2 Brugertilfredshedsundersøgelse	10
4. Forebyggelse og ulighed i sundhed	11
5. Erfaringer fra andre Kommuner	12
6. Fremtidsscenarier	12
7. Scenarie 1: Struktur i den kommunale tandpleje med 10 tandklinikker	13
7.1 Vurdering af scenarie 1	14
8. Scenarie 2: Struktur i den kommunale tandpleje med 8 tandklinikker	15
8.1 Vurdering af scenarie 2	16
9. Scenarie 3: Struktur i den kommunale tandpleje med 5 tandklinikker	17
9.1 Vurdering af scenarie 3	18
10. Konklusion	19
Bilag 1	20
Bilag 2	22

1. Indledning

Den kommunale tandpleje i Randers Kommune er i dag en samlet enhed, som er opdelt i teams placeret decentralt på klinikker i hele kommunen. Dette giver en let tilgængelighed og adgang til tandpleje for børn og unge i alderen 0-17 år, som er den kommunale tandplejes målgruppe. Herudover er der i den kommunale tandpleje et lovpligtigt tilbud om tandregulering, specialtandpleje og omsorgstandpleje, som finder sted på klinikken i Sundhedscentret på Thors Bakke.

Tandsundheden hos børn og unge er blevet forbedret gennem de senere år – eksempelvis havde 48% af de 15-årige i Randers Kommune i 2011 sunde tænder, mens det i 2017 var 58% af de 15-årige.¹ ”Sunde tænder” er betegnelsen for børn og unge, som aldrig har haft huller i deres tænder. Dette er et resultat af en målrettet og forbyggende indsats allerede fra de første år. Alligevel er der en forskel i tandsundheden blandt børn og unge, og det er vigtigt, at der tages hensyn til geografiske, sociale og sundhedsmæssige forskelle for at sikre, at de mest sårbare børn og unge får en målrettet og forebyggende indsats fra den kommunale tandpleje.

Den kommunale tandpleje omfatter alle børn og unge i alderen 0-17 år, men der er fritvalg for børn og unge under 16 år, hvor forældre kan vælge en privat tandlæge til deres børn og unge med en egenbetaling på 35%. Unge i alderen 16-17 år kan vælge vederlagsfri behandling hos en privat tandlæge. Det er vigtigt, at den kommunale tandpleje fortsat er borgernes fortrukne valg, og medarbejderne er de bedste til at håndtere odontologiske problematikker hos børn og unge.

Formålet med analysen er at undersøge og komme med bud på, hvordan den kommunale tandpleje i forhold til struktur og organisering bedst muligt rustes til at imødekomme dels øgede krav til kvalitet, teknologi og effektivitet dels til behovet for stærke faglige og tværgående fællesskaber i et rekrutteringsperspektiv.

Skærpede krav til tidssvarende tandpleje omhandler især teknologi, digitalisering og kvalitet, og kravene kommer fra brugere, medarbejdere og ikke mindst lovgivningsmæssigt i forhold til udstyr, rengøring, kontroller og hygiejne. Dette betyder, at det er nødvendigt at investere i udstyr, materialer og klinikrum for at kunne leve op til de seneste krav.

I et rekrutterings- og fastholdelsesperspektiv er det vigtigt at være attraktiv både i forhold til udvikling af medarbejdernes kompetencer og i forhold til at kunne tilbyde et godt fagligt miljø med god mulighed for sparring både monofagligt og tværfagligt. Dette kræver teams af en vis størrelse i den kommunale tandpleje. Især betyder det meget for studerende og elever, at de har mulighed for at være i et attraktivt miljø med både monofaglig oplæring og få erfaringer med tværfagligt samarbejde. Det forventes, at det de kommende år bliver sværere at rekruttere både tandlæger og klinikassistenter. Specielt i forhold til klinikassistenter kommer der et stort generationsskifte, da andelen af klinikassistenter på 55 år og mere er høj.

Analysen når frem til 3 scenarier på, hvordan den kommunale tandpleje kan udvikle sig og hvilke investeringer, som er nødvendige for at fastholde en kommunal tandpleje, som er i stand til at levere en tidssvarende tandpleje af høj faglig kvalitet.

¹ 6 by-nøgletal

2. Grundlag for den kommunale tandpleje

Den kommunale tandpleje har et årligt budget i 2019 på 32,7 mio. kr. Den kommunale tandplejes budget følger den almindelig prisfremskrivning og er underlagt 0,5 procent besparelsen frem til 2022.

Tabel 1: Oversigt den kommunale tandplejes budget fra 2014-22

Kommunal Tandpleje	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Årligt budget (netto)	29,9	30,1	30	30,9	31,7	32,7	32,6	32,3	32,3

Med henblik på at følge udviklingen i den kommunale tandpleje – i brugere, antal behandlinger, undersøgelser og forebyggende indsatser gives der et overblik over udviklingen fra 2014-18.

Tabel 2: Oversigt over udviklingen fra 2014-18 i den kommunale tandpleje

	2014	2015	2016	2017	2018
Børn og unge 0-17 år Kommunale tandpleje	19.875	19.726	19.887	20.065	20.117
Børn og unge 0-15 år Privat tandlæge*	10	8	6	7	47
Unge 16-17 år Privat tandlæge	223	164	118	178	126
Børn og unge 0-17 år Tandregulering	290	306	323	328	315
Borgere specialtandpleje	225	253	272	366	376
Borgere omsorgstændpleje	226	234	287	278	286

*Frit valgs-ordningen er indført 01.01-2018.

Som det fremgår af tabel 2 er antallet af børn og unge i den kommunale tandpleje meget stabilt, og det har været svagt stigende de seneste 4 år. Fra januar 2018 har det været muligt at vælge en privat tandlæge med en egenbetaling på 35% til børn og unge i alderen 0-15 år, men det har kun få brugere benyttet sig af. I forhold til den fremtidige udvikling af børn og unge, som vælger en privat tandlæge er det i denne sammenhæng vigtigt, at den kommunale tandpleje altid er det første valg og er det tilbud, som forældrene møder, når de for første gang skal have vejledning om de første tænder, tandbørstning hos børn mv.

I forhold til specialtandpleje og omsorgstændpleje er det især specialtandpleje, som er steget de seneste år. Specialtandpleje kræver særlige kompetencer hos personalet og er ofte krævende og længerevarende forløb. Herudover forventes det, at antallet af brugere i omsorgstændpleje stiger de kommende år grundet en stigning i antallet af ældre og dermed en stigning i antallet af borgere, som visiteres ind i omsorgstændplejen med eksempelvis en demenssygdom.

Tandreguleringen omfatter et forholdsvist lille antal børn og unge, men rigtig mange aftaler, og den kommunale tandpleje anvender årligt omkring 8 mio. kr. af deres budget til tandregulering.

Den kommunale tandpleje er inddelt i 5 caries-teams, som betjener og udfører behandlinger på 10 tandklinikker fra 1. januar 2019, hvor forebyggelsesklinikken på Havndal Skole nedlægges. Herudover er der et team, som udfører tandregulering og et team, som varetager voksentandplejen.

Nedenstående figur viser den nuværende inddeling og struktur pr. 1 januar 2019.

Teams i Tandplejen



TEAM TANDREGULERING

behandler pt. fra hele kommunen - i alt 20.300 med en reguleringsprocent på 23 %

1,9 specialtandlæger
5,7 klinikassistent
2,05 tandplejere
1 klinik / 8 units

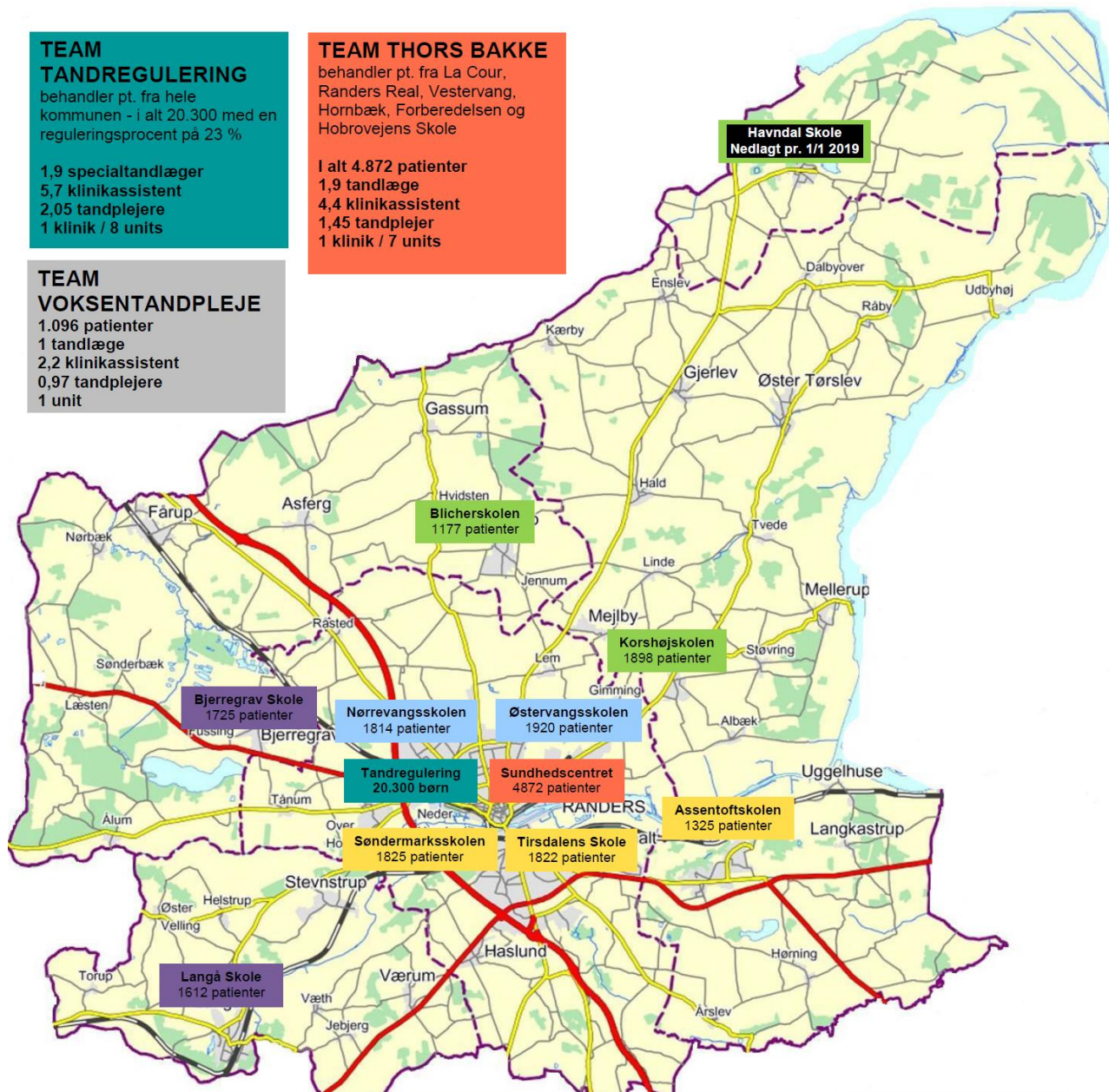
TEAM THORS BAKKE

behandler pt. fra La Cour, Randers Real, Vestervang, Hornbæk, Forberedelsen og Hobrovejens Skole

I alt 4.872 patienter
1,9 tandlæge
4,4 klinikassistent
1,45 tandplejer
1 klinik / 7 units

TEAM VOKSENTANDPLEJE

1.096 patienter
1 tandlæge
2,2 klinikassistent
0,97 tandplejere
1 unit



TEAM VEST

behandler pt. fra Langå, Bjerregårds, Fårup, Vestervang, Hornbæk og Munkholmskolen

I alt 3.337 patienter
1,2 tandlæge
3,33 klinikassistent
1,0 tandplejer
2 klinikker / 6 units

TEAM SYD

behandler pt. fra Tirsdalen, Søndermark, Assentoft og Kristrup skole

I alt 4.972 patienter
1,506 tandlæge
4,59 klinikassistent
1,63 tandplejer
3 klinikker / 8 units (3/3/2)

TEAM NORD

behandler pt. fra Blicher, Korshøj, Grønhøj, Havndal, og Asferg Skole

I alt 3.075 patienter
0,864 tandlæge
3,10 klinikassistent
1,0 tandplejer
2 klinikker / 6 units (3/3)

TEAM ØST

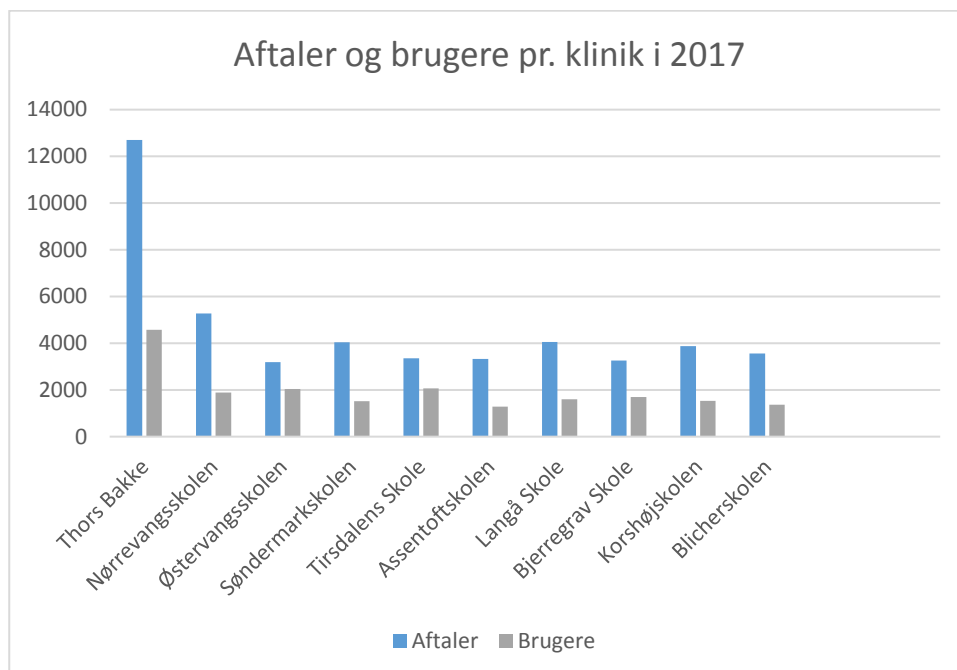
behandler pt. fra Nørrevang, Østervang, Rismølle, Vester Bakke og Lilleskolen

I alt 3.734 patienter
1,5 tandlæge
4,9 klinikassistent
1,5 tandplejer
2 klinikker / 6 units (3/3)

2.1 Kapacitet

I forhold til kapaciteten og udnyttelse af den er det nødvendigt at se nærmere på antallet af specielt aftaler på de enkelte klinikker, da det beskriver volumen og behovet for personale.

Tabel 3: Oversigt over antal aftaler pr. klinik i 2017



Tabel 3 viser fordelingen af aftaler og brugere mellem de forskellige tandklinikker. Der er stor forskel på, hvor mange patienter og aftaler, der er på de forskellige klinikker. Dette skyldes, at det kun er tandklinikkerne på Thors Bakke og på Nørrevangsskolen, som har åbent på alle hverdage. De andre tandklinikker har åbent 2-3 dage om ugen og de tandplejefaglige teams pendler derfor mellem de forskellige tandklinikker

I 2017 har der været en strukturændring i team Øst, som har betydet at børn og unge fra Østervangsskolen er tilbudt tandpleje på Thors Bakke i en periode, hvilket har betydning for de høje tal på Thors Bakke og de lidt lavere på tandklinikken på Østervangsskolen.

Tabel 4: Oversigt over åbningstider på tandklinikker

Åbningstider/Klinikker	Thors Bakke	Nørrevangsskolen	Østervangsskolen	Søndermarksskolen	Tirsdalens Skole	Assentoftskolen	Langå Skole	Bjerregrav Skole	Blicherskolen	Korshøjsskolen
Mandag	X	X	X		X	X		X	X	
Tirsdag	X	X	X	X	X			X	X	
Onsdag	X	X	X	X	X	X*	X		X*	X*
Torsdag	X	X	X		X	X	X			X
Fredag	X	X			X*	X	X			X

*Hver anden uge

De 5 cariesteams i den kommunale tandpleje har nogenlunde det samme patientgrundlag, men det skaber forskellige vilkår, at nogle teams bliver nødt til at være på flere tandklinikker. Fordelen ved tandklinikker på flere geografiske placeringer i kommunen er, at børn og unge ikke har så langt til den kommunale tandpleje. Ulemperne er, at flere af tandklinikkerne kun har åbent et par dage om ugen.

Tabel 5: Oversigt over hvilke former for tilbud, som er i hver klinik

Klinikker	Thors Bakke	Nørrevangsskolen	Østervangsskolen	Søndermarksskolen	Tirsdalens Skole	Assentoftskolen	Langå Skole	Bjerregrav Skole	Blicherskolen	Korshøjsskolen
Forebyggende indsatser	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Undersøgelser	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Behandlinger	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Specialfunktioner	X	X	X			X	X		X	
Tandregulering	X									
Voksen tandpleje	X									

Som det fremgår af tabel 5 tilbydes der forebyggende indsatser, undersøgelser, behandlinger og andre aftaler så som røntgen mv. på de fleste klinikker. Dette betyder, at der skal være opdateret udstyr og bredt sammensat fagligt personale på alle klinikker. Hvis der ikke tilbydes de respektive undersøgelser, behandlinger og forebyggende behandlinger på hver klinik, vil det betyde, at mange brugere vil skulle pendle mellem forskellige klinikker afhængigt af deres behov og udfordringer. Ud fra en faglig vinkel er det vigtigt, at klinikkerne kan varetage alle funktioner på nær enkelte specialfunktioner for at sikre, at børn og unge kan få tilbudt en komplet tandbehandling.

Erfaringer med specialfunktioner viser, at forældrene gerne vil køre til de klinikker med specialfunktioner. Eksempelvis er der kirurgi på Tandklinikken på Thors Bakke og endodonti (rodbehandling) på tandklinikkerne i Langå og på Blicherskolen. Det, som betyder meget for forældrene, er, at de kan få den tid, som passer ind i deres hverdag. Eksempelvis er der stor søgning til tandklinikken på Thors Bakke, hvor der er et bredt tandplejeteam, ny tandklinik og hvor tandklinikken er centralt placeret med gode busforbindelser.

2.2 Udstyr og krav til patientsikkerhed

Med henblik på at kunne levere tandpleje af en høj kvalitet er det nødvendigt at have relevant og opdateret udstyr på alle klinikker. Udstyret er i højere grad blevet digitaliseret, og det kræver både nyt udstyr og et større antal Pc'er i forhold til at få det fulde udbytte ud af teknologien. Som det fremgår af tabel 6 er der udstyr på flere klinikker, som er over 20 år gammelt – se markering med gråt.

Tabel 6: Oversigt over udstyr på klinikkerne

Klinikker	Thors Bakke	Nørrevangsskolen	Østervangsskolen	Søndermarksskolen	Tirsdalens Skole	Assentoftsskolen	Langå Skole	Bjerregrov Skole	Blicherskolen	Korshøjsskolen
Units*	15	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Røntgen	8	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Kompressor	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sugemotor	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DAC	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Autoklave	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dental opvasker	2	1	1		1		1	1		1
PC	38	9	7	5	10	6	10	8	11	12
Skabsopstalt	15	3	3	2	6	6	3	3	3	3
Sterilisation	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

*Tandlægestol med udstyr

I forhold til et fremadrettet perspektiv er det nødvendigt i højere grad at investere i nyt klinikudstyr herunder gennemføre en opdatering, så alt udstyr i klinikkerne er digitalt og lever op til den nuværende teknologi. Dette er meget vanskeligt, når det skal fordeles mellem flere klinikker, samtidig med at den kommunale tandpleje finansierer opdatering, indkøb og leasing af nyt udstyr inden for den eksisterende ramme. Der er et potentiale i at samle udstyr på færre klinikker, da der er en effektivisering i at kunne klare samme antal aftaler med et mindre udstyr, men som til gengæld kan være nyere og mere opdateret.

Et eksempel på en større udgift til opdatering af udstyr er de nye krav om, at der skal installeres tubus på røntgenapparater for at mindske strålingen. Tidligere har de såkaldte tubus været cirkulære, og de skal nu være firkantet. Ifølge lovgivningen vedtaget i februar 2018 skal alle tubus på røntgen være udskiftet inden 2023.² Da tandplejen har 17 enkelt tands røntgentapperater, hvoraf 3 ikke kan monteres med de nye tubus, betyder det en samlet udgift i størrelsesorden 200.000 kr. for at gøre røntgentapperaterne klar til montering.

Alle tandklinikker skal leve op til de lovbestemte krav om patientsikkerhed, og der gennemføres løbende risikobaserede tilsyn. Her er en af udfordringerne for den kommunale tandpleje, at flere tandklinikker har svært at leve op til kravene omkring vandkvaliteten.³ Udfordringen består i, at bakterievæksten i units bliver høj, når de ikke bliver brugt dagligt. Derfor er det optimale for den kommunale tandpl

eje at samle units på færre klinikker, så de bliver brugt hver dag i løbet af ugen, og derved spare de ekstra foranstaltninger og ressourcer, som skal til for at sikre, at vandkvaliteten lever op til de gældende krav på området.

² <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=198161#idc8451984-08ea-48e2-b42c-504c14b76c65>

³ https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/temaer-og-maalepunkter/~/_media/8D40FF78B8D04B60E69A48A27C9A252.pdf (Side 14)

2.3 Rengøring og hygiejnestandarder

I forhold til krav om rengøring og standarder for hygiejne følger den kommunale tandpleje reglerne fra Statens Serum institut (NIR) for tandlæger. Den kommunale tandpleje har udarbejdet egne procedurer og instrukser inden for følgende områder:

- Klargøring af klinik
- Rengøring efter hver patient
- Rengøring af klinik efter sidste patient
- Rengøring af klinik ugentligt
- Rengøring af kliniklokaler
- Røntgenoptagelse
- Lisa og Melag autoklave
- Desinfektion i dentalopvaskemaskine
- DAC (reduktion af risiko for infektionsspredning)
- Dyrkning af sporeprøver
- Opbevaring og holdbarhed af sterile og steriliserede instrumenter

Den kommunale tandpleje afsætter dagligt mange personaleressourcer til at håndtere ovennævnte procedurer og instrukser og jo flere klinikker, hvor ovennævnte procedurer og instrukser skal gennemføres, jo flere personaleressourcer, skal der afsættes. Med en reduktion af antallet af klinikker, vil det være muligt at optimere de personalemæssige ressourcer, som hver dag anvendes til rengøring og hygiejne. Herudover vil det være muligt at opnå optimering og besparelse i forhold til rengøring og indkøb af tøj, indkøb og opbevaring af lattergas, indkøb af engangs- og fyldningsmaterialer til lager samt til udskiftning af håndinstrumenter. Kontrolopgaver eksempelvis autoklave, sporeprøver, røntgen mv. gennemføres i dag på alle klinikker og ved en samling af klinikker er det muligt at reducere ressourcerne til disse opgaver.

3. Kvalitet og høj faglighed

I dag er der 59 medarbejdere i den kommunale tandpleje – 12 tandlæger, 10 tandplejere og 37 klinikassistenter – og de er opdelt i 5 cariesteams, et tandreguleringsteam og et voksenteam med geografisk placering rundt på klinikkerne i Randers Kommune. Derudover har tandplejen et administrationsteam. Med 10 klinikker er det forholdsvis små teams, som ofte er sårbare i forhold til flere fagligheder, faglige fællesskaber, sparring, vidensdeling, ligesom det ofte er en udfordring ved ferie og sygdom. Et eksempel på et godt fagligt miljø med flere fagligheder og en bred medarbejdergruppe, som bedre kan modstå sygdom og ferie er klinikken på Thors Bakke, som ligeledes omfatter tandregulering, specialtandpleje og omsorgstandpleje.

3.1 Høj faglighed

Ses der nærmere på den fremadrettede udvikling og fremtidig rekruttering lægges der blandt medarbejderne stor vægt på følgende forhold:

- Stærkt fagligt fællesskab med mulighed for kompetenceudvikling, sparring, vidensdeling og mulighed for at vedligeholde/udvikle alle behandlingstyper.
- Gode kollegiale samarbejdsrelationer både monofagligt og blandt fagligheder.
- Et højt fagligt niveau og ensartet tilgang til eksempelvis diagnosticering og behandling.
- Mulighed for at arbejde i større klinikfællesskaber med henblik på videreudvikling af kompetencer og erfaringsudveksling.
- God og tæt dialog med brugerne – både børn, unge og deres forældre – gerne med et forebyggelsesperspektiv.
- Attraktivt studiemiljø, hvor studerende og elever har mulighed for en god faglig oplæring, et indblik i det tværfaglige samarbejde og et kendskab til alle nuancer/facetter af tandplejen.

For at imødekomme nogle af forventningerne fra medarbejderne – både de nuværende og de kommende er det nødvendigt at have større klinikfællesskaber, så alle medarbejdere kommer til at være i et stærkt fagligt miljø med mulighed for at udvikle sine kompetencer og få kvalificeret sparring i hverdagen.

3.2 Brugertilfredshedsundersøgelse

I 2016 blev der gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse blandt forældre til børn og unge i den kommunale tandpleje, som viste, at 96% af forældrene enten var tilfredse eller meget tilfredse med den kommunale tandpleje. Dette er en stigning på 6 procentpoint fra undersøgelsen i 2013.

Nogle af faktorer, som forældrene peger på, at de vægter højt i undersøgelsen er bl.a.

- **Højt fagligt niveau og specialister i børn og unge** – stort set alle forældre (99%) vægter og forventer et højt fagligt niveau blandt personalet – og de må gerne være specialister ift. at behandle børn og unge og forældrene vægter en pædagogiske tilgang højt (98%).
- **Dialog mellem tandpleje og forældre** – 91% af forældre oplever, at tandplejen lærer børnene, hvordan de kan passe på deres tænder, og forældrene er trygge ved at sende deres børn til tandplejen (97%). Dog er det kun 76% af forældre, som oplever at få besked om begyndende huller, og hvordan det er muligt at forebygge at det udvikler sig.
- **Tandklinikernes åbningstid** – her er 11% af forældrene utilfredse med åbningstiden og 27% er meget tilfredse og 52% tilfredse. Det er specielt ønsket om længere åbningstider om eftermiddagen, som forældre gør opmærksom bl.a. for at mindske fraværet i skoletiden og muligheden for at tage med børnene til tandlægen.

4. Forebyggelse og ulighed i sundhed

En vigtig del af den kommunale tandpleje for børn og unge i alderen fra 0-17 år er forebyggelsesperspektivet. I Danmark er der stor forskel på, hvordan børn og unges tandsundhed er, og det er særligt de mest sårbare børn, unge og deres familier, som har behov for et stabil og vedholdende forebyggende arbejde i forhold til tandsundhed.

Som tidligere beskrevet, er det lykket at højne de unges tandsundhed fra 2011 til 2017, hvor andelen af 15-årige med sunde tænder (0-huller) er steget fra 48% til 58% i Randers Kommune. Dette skyldes i høj grad et forebyggende arbejde – eksempelvis blev der gennemført 9.955 forebyggende indsatser i 2017, som en del af den kommunale tandpleje. Det forebyggende arbejde skal fortsat prioriteres, da målet er, at langt størstedelen af børn og unge skal have sunde tænder gennem deres barndom og ungdomsår som følge af gode vaner fra start og et fokus på forebyggende tandpleje.

Tidlige forebyggende indsatser er et af målene for tandplejen i aftalen med byrådet. Den kommunale tandpleje har et sundhedspolitisk ønske om at forbedre tandstatus for de 5-årige, som bl.a. skal ske ved en tidlig kontakt til forældre og barn - allerede når barnet er 8 måneder. Dette afprøves som et forsøg i Team Vest, som omfatter Langå, Fårup, Bjerregrov, Stevnstrup og Vestervang skoledistrikter og evalueres efter et år. Herefter er det hensigten, at det skal udbredes til resten af den kommunale tandpleje. En sidegevinst ved den tidlige kontakt er, at den kommunale tandpleje automatisk bliver forældrenes første valg ift. det frie valg af tandlæge, som blev indført fra 2018.

Den kommunale tandpleje har fokus på en individuel helhedsorienteret tandpleje bl.a. ved, at mødet med barnet, den unge og familien vægtes højt, så de bliver trygge ved at komme hos den kommunale tandpleje og oplever, at de bliver inddraget i de tiltag, som er nødvendige. Herudover er der i den kommunale tandpleje fokus på dialogen med forældrene, så alle forældre oplever, at de er godt informeret om deres barns tandstatus og -sundhed. I forhold til de mest sårbare børn og unge er der en opmærksomhed på at sikre, at de kontinuerligt kommer til tandlæge, og de oplever en imødekommende og anerkendende tilgang. I de tilfælde er der et tæt samarbejde med sundhedsplejen og evt. andre fagpersoner, som er med til at sikre barnets og den unges sundhed, udvikling og trivsel.

Den kommunale tandpleje samarbejder med sundhedsplejen i forhold til at komme i kontakt og få introduceret de nye forældre til barnets tandpleje. Tandplejen tilbyder at komme med oplæg til forældremøder i dagplejen, daginstitutioner og på skoler for at oplyse om barnets tænder og vejlede i den gode pasning og børstning af børns tænder.

5. Erfaringer fra andre Kommuner

Den kommunale tandpleje i Randers har siden 2010 reduceret antallet af tandklinikker (Hornbæk Skole, Krstrup Skole, Grønhøj Skole, Rytterskolen, Fårup Skole, Vorup Skole, Vestervangsskolen og Munkholmskolen) grundet nedslidte klinikker, udstyr og for at optimere ressourcerne i tandplejen både personalemæssigt og teknologisk. Ses der på udviklingen i andre kommuner, er flere kommuner ligeledes i gang med eller har reduceret antallet af kommunale tandklinikker.

I Vejle Kommune (ca. 20.000 børn og unge) er den kommunale tandpleje blevet centraliseret til en klinik med to satellitklinikker i Egtved og Give. Herudover er 10 klinikker blevet omdannet til forebyggelses- og undersøgelsesklinikker.

Viborg Kommune (ca. 12.000 børn og unge) har sammenlagt 8 klinikker til stor central klinik og herudover er der bibeholdt 6 forebyggelsesklinikker.

I Silkeborg Kommune er det politisk besluttet at etablere en central klinik til i alt 13.000 børn og unge, mens der bibeholdes 2 behandlingsklinikker til ca. 3.000 børn og unge. Hensigten er, at der fortsat skal være forebyggelsesrum på alle skoler, som kun skal bestå af håndvaske og lys.

Ikast-Brande Kommune har ligeledes i foråret 2018 udarbejdet en analyse af den kommunale tandpleje med henblik på at få en ny struktur med færre klinikker.

Ses der i 6by-regi har Aalborg Kommune 10 klinikker til omkring 40.000 børn og unge, mens der i Randers Kommune er 10 klinikker til omkring 20.000 børn og unge.

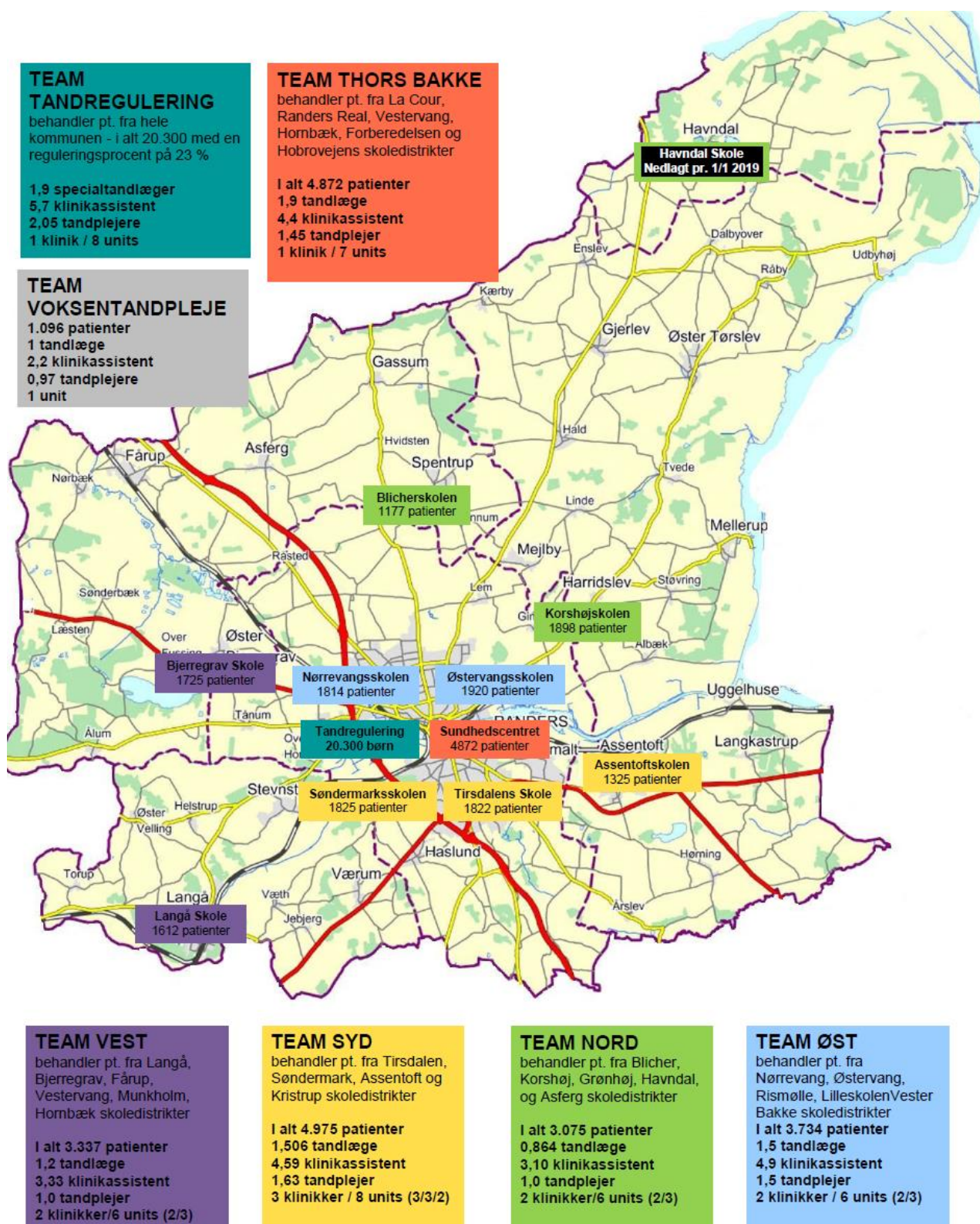
6. Fremtidsscenarier

Før der opstilles og beskrives fremtidsscenarier for, hvordan den kommunale tandpleje herunder strukturen og organiseringen kan udvikle sig, opstilles der på baggrund af analysen principper, som bliver gennemgående i alle fremtidsscenarier.

Principper for udvikling af tandplejens struktur og organisering:

- Fastholde børn og unge i den kommunale tandpleje
- Tæt samarbejde og dialog med børn, unge og deres forældre
- Attraktive faglige fællesskaber på alle klinikker
- God udnyttelse af udstyr, teknologi og personalemæssige ressourcer i hverdagen.
- Investering i klinikker og opdatering af udstyr over en 10-årig periode.
- Klinikker med fleksibel åbningstid

7. Scenarie 1: Struktur i den kommunale tandpleje med 10 tandklinikker



I scenarie 1 bevares den nuværende struktur med 5 cariesteams, som varetager tandplejen på 10 tandklinikker. Dette vil kræve, at der over en 10-årige periode skal investeres i renovering af tandklinikker, samt indkøb og opdatering af udstyr på 10 tandklinikker.

Et økonomisk overslag over renovering af tandklinikker og udstyr frem mod 2028 ser således ud:

- Tandklinikker på Assentoftskolen og Blicherskolen renoveres med nyt tandklinikudstyr (estimat 3,5 mio. kr.)
- Tandklinikken på Søndermarken renoveres med nyt tandklinikudstyr (estimat 1,5 mio. kr.)
- Et klinikrum i tandklinikken på Bjerregrav Skole renoveres med nyt tandklinikudstyr (estimat 0,5 mio. kr.)
- Tandklinikken på Østervangsskolen renoveres med nyt tandklinikudstyr (estimat 2,0 mio. kr.)
- Et klinikrum i tandklinikken på Langå Skole med nyt tandklinikudstyr (estimat 0,5 mio. kr.)

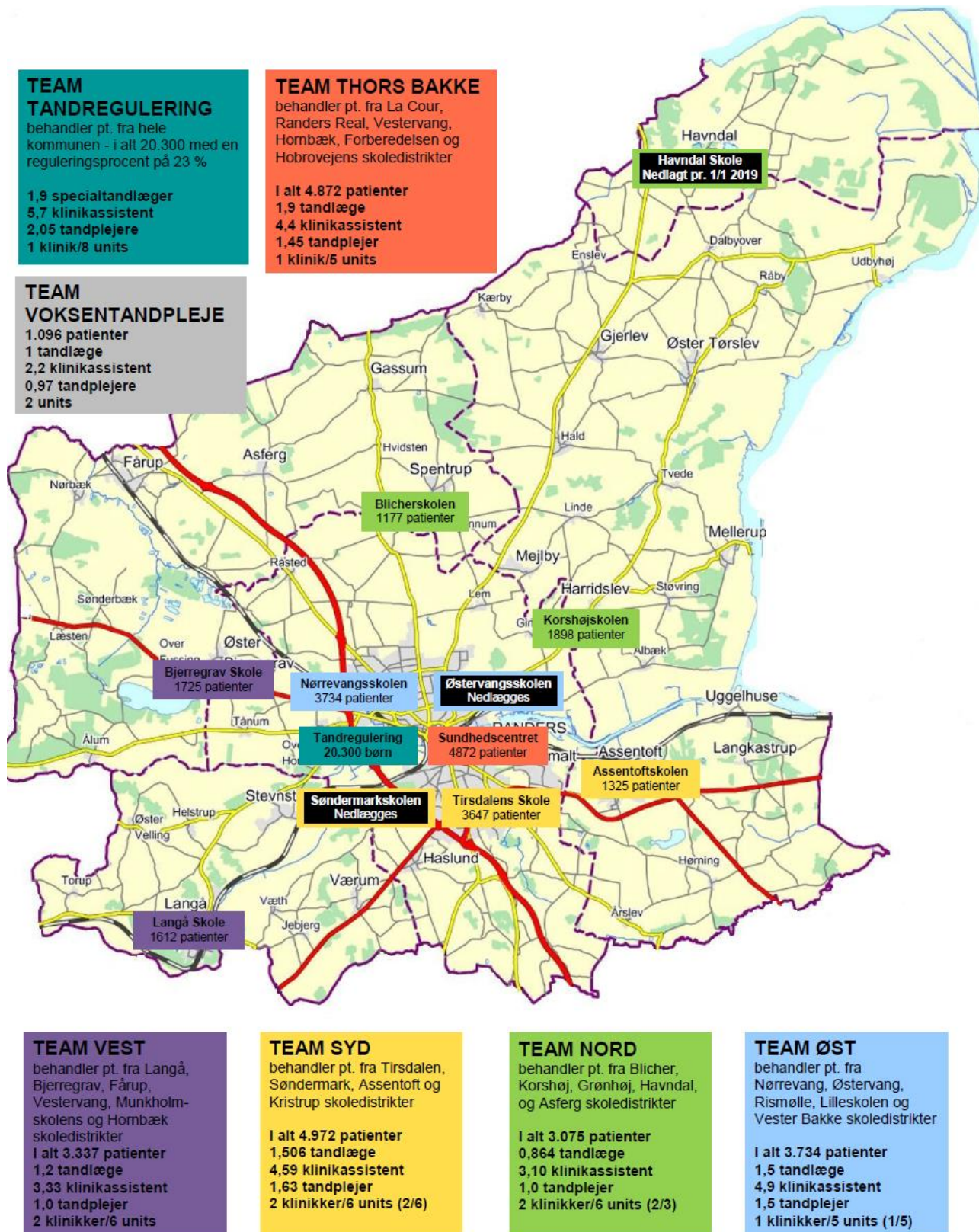
7.1 Vurdering af scenarie 1

Hvis der arbejdes videre med scenarie 1, vil det betyde, at der i første omgang skal ske en renovering af tandklinikkerne på Assentoftskolen, Blicherskolen, Søndermarksskolen, Langå Skole, Bjerregrav Skole og Østervangsskolen. Dette er i alt en samlet udgift på 8 mio. kr. over 10 år. Scenarie 1 er med til at sikre kommunale tandpleje til børn og unge af høj kvalitet med opdateret teknisk udstyr på 10 geografiske placeringer i Randers Kommune.

Udfordringen med scenarie 1 er, at det ikke giver mulighed for en optimering ift. udstyr, antal units, personalemæssige ressourcer mv. Dette betyder, at der fortsat er udstyr på 10 geografiske placeringer, som ikke udnyttes optimalt hver dag, men som løbende skal opdateres, rengøres og føres kontrol med.

Scenarie 1 understøtter kun i mindre grad forældrenes ønsker om fleksible åbningstider og behovet for stærke faglige fællesskaber på alle tandklinikker.

8. Scenarie 2: Struktur i den kommunale tandpleje med 8 tandklinikker



I scenarie 2 bevares 8 tandklinikker, mens tandklinikkerne på Søndermarksskolen og Østervangsskolen nedlægges, idet klinikrummene er nedslidte, og udstyret er ikke opdateret. Der investeres i nye klinikrum på Nørrevangsskolen, hvor børn og unge fra Østervangsskolens distrikt fremadrettet tilbydes tandpleje. Børn og unge fra Søndermarksskolens distrikt tilbydes tandpleje på Tirsdalens Skole, som godt kan tilbydes inden for de nuværende rammer.

Et økonomisk overslag over renovering af tandklinikker og udstyr frem mod 2028 ser således ud:

- Om- og tilbygning af tandklinikken på Nørrevangsskolen med 2 kliniklokaler og personalefaciliteter (estimat 4,5 mio. kr.)
- Renovering af tandklinikken på Assentoftskolen og Blicherskolen (estimat 3,5 mio. kr.)
- Renovering af tandklinikken på Bjerregrav Skole (estimat 0,5 mio. kr.)
- Et klinikrum i tandklinikken på Langå Skole med nyt tandklinikudstyr (estimat 0,5 mio. kr.)

Tandklinikken på Østervangsskolen bibeholdes som tandklinik for særligt socialt udsatte, og det sundheds-sociale partnerskab "Børsterne" står selv for driften.

8.1 Vurdering af scenarie 2

Hvis der arbejdes videre med scenarie 2, vil det betyde, at der skal ske en renovering af tandklinikkerne på Assentoftskolen, Blicherskolen, Langå Skole og Bjerregrav Skole. Herudover er det nødvendigt at udvide tandklinikken på Nørrevangsskolen med 2 kliniklokaler. Dette er i alt en samlet udgift på 9 mio. kr. over 10 år. Scenarie 2 er med til at sikre kommunal tandpleje til børn og unge af høj kvalitet med opdateret teknisk udstyr på 8 geografiske placeringer i Randers Kommune.

Scenarie 2 er med til at skabe mulighed for optimering af personalemæssige ressourcer til rengøring og kontroller, færre udgifter til licenser mv. Dette vurderes til at give en årlig besparelse på omkring 300.000 kr. Ligesom der sker en reduktion af 3 units, som fremadrettet ikke skal opdateres og vedligeholdes.

Ved at samle de faglige teams – Syd og Øst på en fælles geografiske placeringer på henholdsvis Nørrevangsskolen og Tirsdalens Skole er det med til at skabe attraktive faglige fællesskaber, som arbejder tæt og tværfagligt sammen. Herudover er det muligt at have åbent på alle hverdage på de fleste tandklinikker og i en vis grad sikre fleksible åbningstider, som forældrene efterspørger.

Scenarie 2 vil betyde, at nogle børn og forældre får længere til den nærmeste tandklinik. I dag anvender den kommunale tandpleje omkring 12.500 kr. på transport af børn og unge til og fra tandklinikker, og dette er sket på baggrund af nedlæggelse af tandklinikker på 8 skoler siden 2010. Der må forventes en øget udgift til transport ved nedlæggelse af tandklinikker på 2 skoler. Den vurderes dog til at være relativ lav, da tendensen er, at flere forældre er med til tandpleje og derved sørger de selv for transport.

TEAM TANDREGULERING
 behandler pt. fra hele kommunen - i alt 20.300 med en reguleringsprocent på 23 %
 1,9 specialtandlæger
 5,7 klinikassistent
 2,1 tandplejere
 1 klinik/8 units

TEAM THORS BAKKE
 behandler pt. fra La Cour, Randers Real, Vestervang, Hornbæk, Forberedelsen og Hobrovejens skoledistrikter
 I alt 4.872 patienter
 1,9 tandlæge
 4,4 klinikassistent
 1,45 tandplejer
 1 klinik/5 units

TEAM VOKSENTANDPLEJE
 1.096 patienter
 1 tandlæge
 2,2 klinikassistent
 0,97 tandplejere
 2 units

TEAM VEST
 behandler pt. fra Langå, Bjerregrov, Fårup, Vestervang, Munkholm-skolens og Hornbæk skoledistrikter
 I alt 3.337 patienter
 1,2 tandlæge
 3,3 klinikassistent
 1,0 tandplejer
 1 klinik/4 units (1/4)

TEAM SYD
 behandler pt. fra Tirsdalen, Søndermark, Assentoft og Krstrup skoledistrikter
 I alt 4.972 patienter
 1,5 tandlæge
 4,6 klinikassistent
 1,6 tandplejer
 1 klinik/5 units (1/5)

TEAM NORD
 behandler pt. fra Blicher, Korshøj, Grønhøj, Havndal, og Asferg skoledistrikter
 I alt 3.075 patienter
 0,9 tandlæge
 3,1 klinikassistent
 1,0 tandplejer
 1 klinik/4 units (1/4)

TEAM ØST
 behandler pt. fra Nørrevang, Østervang, Rismølle, Lilleskolen og Vester Bakke skoledistrikter
 I alt 3.734 patienter
 1,5 tandlæge
 4,9 klinikassistent
 1,5 tandplejer
 1 klinik/5 units (1/5)

I scenarie 3 bevares 5 tandklinikker, mens tandklinikkerne på Søndermarksskolen og Østervangsskolen Blicherskolen, Assentoftskolen og Langå Skole nedlægges over en 10-årig periode. Dette vil kræve, at der investeres i nye klinikrum på de 5 tilbageværende klinikker, men det vil reducere antallet af units med 9.

Vurderingen er, at scenarie 3 er en fremtidssikring af den kommunale tandpleje som et tilbud med en høj faglig kvalitet. Det betyder samtidigt at flere børn og unge skal have tilbud om tandpleje i en anden tandklinik. Det handler om børn og unge i Blicherskolens, Østervangsskolens, Langå Skoles, Søndermarksskolens og Assentoftskolens distrikter.

Et økonomisk overslag over renovering af tandklinikker og udstyr frem mod 2028 ser således ud:

- Om- og tilbygning af klinikken på Nørrevangsskolen med 2 kliniklokaler og personalefaciliteter. (Estimat 4,5 mio. kr.)
- Om- og tilbygning af tandklinikken på Bjerregrav Skole med et klinikrum og personalefaciliteter. (Estimat 2,4 mio. kr.)
- Om- og tilbygning af tandklinikkerne på Tirsdalens Skole med et klinikrum og personalefaciliteter. (Estimat 2,4 mio. kr.)
- Renovering af tandklinik med ny røntgen på Korshøjsskolen (Estimat 0,8 mio. kr.)

Tandklinikken på Østervangsskolen bibeholdes som tandklinik for særligt socialt udsatte, og det sundhedssociale partnerskab "Børsterne" står selv for driften.

9.1 Vurdering af scenarie 3

Hvis der arbejdes videre med scenarie 3, vil det betyde, at der skal ske en om- og tilbygning af tandklinikkerne på Nørrevangsskolen, Korshøjsskolen, Tirsdalens Skole og Bjerregrav Skole. Dette er i alt en samlet udgift på 10,1 mio. kr. over 10 år.

Scenarie 3 er med til at sikre en kommunal tandpleje til børn og unge af høj kvalitet både i forhold til udstyr og teknik, men ligeledes i forhold til et rekrutteringsperspektiv, idet det bliver muligt at skabe attraktive læringsmiljøer med flere fagligheder, som er med til at tiltrække nye tandlæger, tandplejere og klinikassistenter, som i høj grad ønsker at arbejde sammen både monofagligt og tværfagligt.

Scenarie 3 er med til at skabe mulighed for optimering af personalemæssige ressourcer til rengøring og kontroller, færre udgifter til licenser mv. Dette vurderes til at give en årlig besparelse på omkring 1 mio. kr., når hele planen er gennemført jf. bilag 2. Ligesom der sker en reduktion af 9 units, som fremadrettet ikke skal vedligeholdes og opdateres. Dette betyder, at en ny struktur på 5 klinikker og en investering i klinikrum, udstyr og teknologi i den kommunale tandpleje på 10,1 mio. kr. kan betales tilbage ved en årlig effektiviseringsgevinst på 1 mio. kr. over en 10-årig periode. Dette sker ved, at der skal ske færre reparationer på udstyr, færre licenser, samt en reduktion af medarbejdertimer til bl.a. administration og kontroller. Reduktion af medarbejdertimer vil ske ved naturlig afgang.

I forhold til ønsket om fleksible åbningstider giver scenarie 3 mulighed for, at alle klinikker har åbent på alle hverdage, idet det med en større medarbejdergruppe giver mulighed for at udvide og have fleksible åbningstider.

Scenarie 3 vil ligesom scenarie 2 betyde, at nogle børn og forældre får længere til den nærmeste tandklinik og dermed en øget udgift til transport af børn og unge til og fra tandklinikker.

10. Konklusion

Som opsamling på analysen og de 3 scenarier er der lavet et skema, som giver et overblik over, hvordan scenarierne hver især opfylder behovene for de opstillede principper for udvikling af den kommunale tandpleje, samt hvilke investeringer og effektiviseringer, som de hver især repræsenterer.

	Scenarie 1 (10 tandklinikker)	Scenarie 2 (8 tandklinikker)	Scenarie 3 (5 tandklinikker)
Investering over 10 år	8.000.000 kr.	9.000.000 kr.	10.100.000 kr.
Besparelse årlig ved effektivisering	0 kr.	300.000 kr.	1.000.000 kr.
Attraktive faglige fællesskaber	-	+	+
Fleksible åbningstider	-	+	+
Tæt samarbejde med børn og forældre	+	+	+
Fastholde børn og unge i den kommunale tandpleje	+	+	+

Scenarie 1 giver den kommunale tandpleje det løft teknologisk og digitalt, som der er behov for, men scenariet imødekommer ikke behovet for attraktive faglige fællesskaber og giver ikke en effektiviseringsgevinst på sigt i tandplejen. Herimod bevarer scenariet den nuværende struktur, og der vil være kommunale tandklinikker spredt geografisk i kommunen.

Scenarie 2 giver ligeledes den kommunale tandpleje et løft teknologisk og digitalt, ligesom scenariet sikrer attraktive faglige fællesskaber i de fleste tandklinikker. Vurderingen er, at scenariet giver en effektiviseringsgevinst på 300.000 kr. årligt.

Sammenfattende er det vurderingen, at scenarie 3 med en struktur på 5 tandklinikker bedst ruster den kommunale tandpleje til nye og højere krav i forhold til kvalitet, teknologi, faglige fællesskaber og effektivitet mv. Scenarie 3 giver den største effektiviseringsgevinst på omkring 1 mio. kr. årligt. Dette betyder, at den kommunale tandpleje har mulighed for at indlægge en årlig besparelse på 1 mio. kr. ved en investering på 10 år. Dette kan ske i løbet af de første år, når tandklinikkerne er lagt sammen og udstyret er blevet opdateret.

I forhold til de samlede udgifter til renovering af tandklinikker og investering i nyt udstyr vil alle 3 scenarier kræve investeringer på mellem 8-10 mio. kr. Det er nødvendigt at gøre opmærksom på, at scenarie 1 på sigt vil kræve flere midler til opdatering og vedligehold af udstyr end de 2 andre scenarier, da det nuværende antal af units bevares, hvorimod det i scenarie 3 er muligt at reducere antallet med 9.

I forhold til bl.a. ønskerne om fleksible åbningstider, og attraktive faglige fællesskaber er det scenarie 3 med 5 tandklinikker som bedst giver mulighed for dette. Scenarie 3 vil ligesom scenarie 2 betyde, at nogle børn og forældre får længere til den nærmeste tandklinik, og det vil derved give den kommunale tandpleje en merudgift til transport af børn og unge.

Bilag 1

Tabel 10: Oversigt over antal patienter, undersøgelser og behandlinger fra 2016-17 opdelt på teams

Opgjort pr. år	2016	2017
Team Thors Bakke		
Patienter	5166	4572
Aftaler	12249	12696
Forebyggende indsatser	2328	2773
Undersøgelser	4523	4870
Behandlinger	3078	2870
Andre aftaler*	2320	2183
Team Øst - Nørrevangsskolen		
Patienter	1841	1893
Aftaler	5286	5279
Forebyggende indsatser	1394	1549
Undersøgelser	2057	2073
Behandlinger	1139	1142
Andre aftaler*	696	515
Team Øst - Østervangsskolen		
Patienter	1911	2034
Aftaler	3741	3189
Forebyggende indsatser	1095	1006
Undersøgelser	2199	1909
Behandlinger	42	32
Andre aftaler*	405	242
Team Syd - Søndermarksskolen		
Patienter	1651	1522
Aftaler	4349	4040
Forebyggende indsatser	1281	1173
Undersøgelser	1653	1563
Behandlinger	611	590
Andre aftaler*	804	714
Team Syd – Tirsdalens Skole		
Patienter	1918	2063
Aftaler	4411	3350
Forebyggende indsatser	1228	931
Undersøgelser	1796	1499
Behandlinger	532	453
Andre aftaler*	855	467
Team Syd - Assentoftskolen		
Patienter	1287	1284
Aftaler	3155	3322
Forebyggende indsatser	933	1017
Undersøgelser	1237	1322
Behandlinger	386	468
	599	515
Team Vest – Langå Skole		
Patienter	1562	1597
Aftaler	4495	4059
Forebyggende indsatser	1428	978
Undersøgelser	1783	1853
Behandlinger	538	538
Andre aftaler*	746	690
Team Vest – Bjerregrav Skole		
Patienter	1468	1689

Aftaler	3912	3254
Forebyggende indsatser	1257	935
Undersøgelser	1594	1285
Behandlinger	470	392
Andre aftaler*	591	642
Team Nord - Korshøjskolen		
Patienter	1597	1525
Aftaler	3775	3880
Forebyggende indsatser	808	1123
Undersøgelser	1619	1481
Behandlinger	578	633
Andre aftaler*	770	643
Team Nord - Blicherskolen		
Patienter	1338	1364
Aftaler	3991	3561
Forebyggende indsatser	990	1035
Undersøgelser	1584	1378
Behandlinger	511	436
Andre aftaler*	906	712
Team Nord – Havndal Skole		
Patienter	89	99
Aftaler	87	72
Forebyggende indsatser	52	19
Undersøgelser	37	51
Andre aftaler*	0	2

* Andre aftaler: Visitationer, kirurgi, forundersøgelser, narkose, røntgen, traumekontroller, nødbehandlinger, rodbehandlinger.

Bilag 2

Overslag over effektiviseringsgevinst i den kommunale tandpleje ved 8 tandklinikker:

	Årlig besparelse	Bemærkninger
Licenser	50.000	IT-licenser primært til PC'er, 3D røntgen, til scanner mv.
Vedligehold	150.000	Reparationer og service ift. Units
Kontrol	30.000	Vandkvalitet, røntgen og autoklave
Rengøring	10.000	Klinikrum, tandlægeudstyr
Udstyr	10.000	Skabe, boremaskiner, dentalopvasker, autoklave mv.
Medarbejdertimer	50.000	Til administration, gennemførsel af kontrol mv.
	300.000	

Overslag over effektiviseringsgevinst i den kommunale tandpleje ved 5 tandklinikker:

	Årlig besparelse	Bemærkninger
Licenser	70.000	IT-licenser primært til PC'er, 3D røntgen, til scanner mv.
Vedligehold	350.000	Reparationer og service ift. Units
Kontrol	50.000	Vandkvalitet, røntgen og autoklave
Rengøring	30.000	Klinikrum, tandlægeudstyr
Udstyr	30.000	Skabe, boremaskiner, dentalopvasker, autoklave mv.
Medarbejdertimer	470.000	Til administration, gennemførsel af kontrol mv.
	1.000.000	