

## Anlæg: Fremtidssikring af Slagelse Tandpleje

### Formålet

Den meget decentrale struktur, med 10 filialklinikker, giver store udfordringer i forhold til rekruttering af tandlæger, rationel drift samt forsyningssikkerhed.

De mange små klinikker med få medarbejdere giver endvidere forringede muligheder for faglig sparring og udvikling.

Det begrænsede faglige miljø samt de geografiske forhold sammenholdt med infrastrukturen giver store rekrutteringsproblemer i Slagelse Tandpleje.

Ydermere må en nyuddannet tandlæge ikke arbejde alene det første år, hvorfor det ikke er muligt at ansætte en nyuddannet på en af de små filialklinikker. Dette er yderst vanskeligt at leve op til i Slagelse Tandpleje, som strukturen og rekrutteringsmulighederne er i øjeblikket.

De fysiske rammer for en del af klinikkerne er ikke optimale (små lokaler flere steder og ex. manglende rumventilation).

Klinikstrukturen er ikke tilpasset den nuværende målgruppe, som har ændret sig siden den kommunale tandplejes opstart, fra kun at omfatte skolebørn, til også at omfatte førskolebørn og unge i aldersgruppen 0-18 år. Kun godt 54 % af tandplejens patientgrundlag er skolesøgende.

Sundhedsstyrelsen beskriver i sin strukturrapport fra 2004 "Tandplejens struktur og organisation", hvordan den kommunale tandpleje bedst udnytter de ressourcer der er til rådighed. SST vurderer, at den afgørende forudsætning er, at der bliver etableret større organisatoriske tandplejeenheder med større patientgrundlag, så der er et tilstrækkeligt volumen til at gennemføre teamtandpleje efter LEON-princippet.

I et tandplejeteam bør der indgå både tandlæger, tandplejere og klinikassistenter, således at opgaverne kan uddelegeres mellem personalekategorierne.

Det er vanskeligt med den nuværende struktur at udføre optimal teamtandpleje i Slagelse Tandpleje.

Det anbefales derfor af hensyn til rekruttering af tandlæger, forsynings-sikkerhed, faglig sparring, kalibrering, reduktion af variation i behandlingsmønstre og tilbud, at tandplejen centraliseres.

Hertil kommer en anden vigtig faktor, som er, at Sundhedsloven foreskriver, at ingen behandling på børn og unge under 15 år må startes, før informeret samtykke er indhentet fra forældrene. Et område der i de seneste år er sat mere fokus på, og som den kommunale tandpleje har vanskeligheder med at efterleve. Ved forældre-transport er

	kravet dog væsentligt nemmere at efterleve.
Beskrivelse af forslaget	<p><b>Model 1:</b> Centralisering af tandplejen i Slagelse by.</p> <p>Kan kombineres med et tilbud om transport af børnene fra de enkelte skoler til undersøgelse på centralklinikken.</p> <p><u>Fordele (summeret, se bilag):</u> Mindre anlægsudgift, mest rationelt og forsynings sikkert, bedre rekrutterings-, supervisions- og sparringsmuligheder, godt fagligt miljø, stordriftsfordele. Bedre mulighed for informeret samtykke. Organisering vil leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.</p> <p><u>Ulemper (summeret, se bilag):</u> Lang transport, svært at udnytte udeblivelsestider og sene afbud, tab af undervisningstid, påvirkning af psykisk arbejdsmiljø, hvis der ikke etableres mindre teams pga. "samlebåndsarbejde".</p> <p>En fuldstændig centralisering af Slagelse Tandpleje vurderes <u>på sigt</u> at kunne give en årlig driftsbesparelse i en størrelsesorden på ca. kr.790.000.</p> <p>Der er tale om et anslået provenu, hvis størrelse bl.a. er afhængig af, om Sundhedsstyrelsens vejledende minimumsnormering kan/skal overholdes, om der evt. indføres kommunalt finansieret transport af børn/patienter til centralklinikken, samt om udgifter til lys/vand/varme/rengøring på en ny centralklinik - i modsætning til nu - bliver konteret på tandplejens budget.</p> <p><b>Model 2:</b> Centralisering af tandplejen i 3 større enheder (beliggende i Slagelse, Korsør og Skælskør).</p> <p>Man bør gennemtænke model 2 nøje, og indhente erfaringer fra andre kommuner, der har valgt samme model. Erfaringer har gjort, at man efterfølgende har valgt at gå over til centralisering i en anden kommune, hvor model 2 har været afprøvet.</p> <p><u>Fordele (summeret, se bilag):</u> Kortere afstand end ved model 1, kan nemmere placeres i relation til skoler, dvs. bedre udnyttelse af sene afbud og udeblivelser, gode sparringsmuligheder og godt fagligt miljø, mulighed for informeret samtykke. Organisering vil leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.</p> <p><u>Ulemper (summeret, se bilag):</u> Rekrutteringsvanskeligheder til de sydlige klinikker, Ikke samme forsynings sikkerhed, større anlægsudgift, ikke helt så rationelt, mindre stordriftsfordele, sværere at sikre harmoniseret tilbud til brugerne.</p> <p>En centralisering af Slagelse Tandpleje med 3 distriktstandklinikker vurderes <u>på sigt</u> at kunne give en årlig driftsbesparelse i en størrelsesorden på ca. kr. 450.000.</p>

	<p>Der er tale om et anslået provenu, hvor samme overvejelser, som i model 1, er indgået.</p> <p><b><u>Tværkommunalt orto-samarbejde (summeret, se bilag):</u></b>  Der foregår pt. en sondering af muligheden for at få løst tandreguleringsopgaven i fælleskommunalt regi, mellem Slagelse, Sorø, Kalundborg og Holbæk. Initiativet udspringer af en vurdering af, at der er behov for at etablere en fremtidssikret organisering af tandreguleringsydelse, der sikrer attraktive arbejdsvilkår og rammer, høj kvalitet og fleksibilitet til brugerne, og som kan sikre en styrbar økonomi. Etablering af en fælles tandreguleringsordning vil ligeledes afhjælpe rekrutteringsproblemer, idet det er vanskeligt at tiltrække specialtandlæger til yderområderne. Der er fra arbejdsgruppens side peget på en 2-centermodel, hvoraf det ene skal ligge i Slagelse.</p> <p>Der er endnu ikke lavet beregninger på en anlægsudgift af et sådant center, men det vil være oplagt, at dette skal ligge i relation til en centralklinik/distriktsklinik i Slagelse by.</p>
<b>Målgruppe – både borgere og samarbejdspartnere</b>	<p>Slagelse Kommunes børn og unge i alderen 0-18 år.  Forældre til tandplejens patienter.  Tandplejens personale.</p>
<b>Hvad skal gøres</b>	<p>Der er indhentet bistand fra ekstern konsulent, da det uden fagspecifik konsulentbistand vil være vanskeligt, at foretage en økonomisk beregning af anlægsudgiften. Konsulentfirmaet New Clinic har været konsulent på flere centraliseringer af tandplejer på Sjælland, og har derfor stor fagspecifik erfaring indenfor området.</p> <p>En nærmere analyse af hele tandplejeområdet i Slagelse skal iværksættes.</p> <p>Herunder en analyse af eventuelle udgifter til kommunal befordring, hvis børnene skal transporteres til undersøgelser på tandklinikken.</p> <p>En analyse af driftsbesparelser ved centralisering (ex. færre lokale administrative funktioner, færre units = tandlægestole at vedligeholde, færre filialledertillæg osv.)</p> <p>(Dele af det personale der løfter de lokale administrative funktioner, som frigøres ved en centralisering, vil i en periode efter en centralisering kunne bruges som ekstra hænder i forebyggelsesøjemed, da tandsundheden i Slagelse Kommune ligger meget lavt i forhold til landsgennemsnittet, ligesom der er en ekstraordinært stor behandlingsbyrde flere steder i kommunen).</p>

<b>Økonomi</b>	<p><b>Model 1:</b> Anlægsudgiften vil være: 35.876.000 kr. ex. moms ved nybyg og 29.607.000 kr. ex. moms ved renovering af allerede eksisterende bygning i kommunen.</p> <p>Hertil kan evt. komme en udgift til transport af børnene ved undersøgelser, hvis dette vælges.</p> <p><b>Model 2:</b> Anlægsudgiften vil være: 42.801.000 ex. moms ved nybyg og 32.866.000 ex. moms ved renovering af allerede eksisterende bygninger i kommunen.</p>
<b>Tidsplan</b>	Ved renovering forventes en centralisering at være gennemført ultimo 2013 og ved nybyg forventeligt primo 2014.