



# STRUKTURANALYSE

BØRNE- OG UNGDOMSTANDPLEJEN,  
SLAGELSE KOMMUNE

5. JULI 2021



# INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	<b>INDLEDNING</b> .....	1
1.1	RESUME OG SCENARIER .....	1
1.2	BAGGRUND OG FORMÅL .....	5
2.	<b>TANDPLEJENS RAMMEVILKÅR</b> .....	6
2.1	LOVGRUNDLAG OG FAGLIGE RAMMER .....	6
2.2	BØRNETAL OG BEFOLKNINGSPROGNOSE .....	7
2.3	TANDSUNDHED .....	8
3.	<b>STATUS 2021</b> .....	10
3.1	ØKONOMI .....	10
3.2	NUVÆRENDE KLINIKSTRUKTUR .....	11
3.3	PERSONALE OG SAMMENSÆTNING .....	14
3.4	SERVICENIVEAU OG AFTALER .....	18
3.5	ØVRIGE TILBUD I DEN KOMMUNALE TANDPLEJE .....	20
4.	<b>SCENARIER FOR FREMTIDIG KLINIKSTRUKTUR</b> .....	23
4.1	PARAMETRE FOR SCENARIESAMMENLIGNING .....	23
4.2	SAMMENLIGNING AF SCENARIER .....	23
4.3	ESTIMATER FOR ANLÆGS- OG INVENTAROMKOSTNINGER .....	29
4.4	MOBIL TANDKLINIK .....	31

# 1. INDLEDNING

Nærværende notat udgør BDO's afrapportering til Slagelse Kommune for analysen af klinikstrukturen for børne- og ungdomstandplejen (herfra B&U tandplejen).

**Kapitel 1** præsenterer først et resume og dernæst mere uddybende om baggrunden og formålet med strukturanalysen. I **Kapitel 2** er en mere udfoldet beskrivelse af rammebetingelserne for tandplejen i Slagelse Kommune. **Kapitel 3** går i dybden med en opgørelse og beskrivelse af den nuværende struktur for B&U tandplejen anno 2021 samt special-, omsorgs- og socialtandplejen. Dette leder frem til i **kapitel 4** en beskrivelse og sammenligning af scenarierne for en fremtidig klinikstruktur, som er fremkommet af analysen.

## 1.1 RESUME OG SCENARIER

Slagelse Kommune har anmodet BDO om at gennemføre en strukturanalyse med scenarier for en fremtidig klinikstruktur for B&U tandplejen. Analysen er gennemført på baggrund af en lang række udleverede data og materialer fra Slagelse Kommune samt interviews med de relevante ledere i og omkring tandplejen samt med Kommunale Ejendomme. Analyseprocessen er gennemført med tæt inddragelse af en styregruppe bestående af ledelsesrepræsentanter fra Slagelse Kommune.

Dette resume opsummerer resultaterne, anbefalingerne og scenarierne, der er fremkommet af analysen.

Det er en lovbunden opgave for kommunerne at sikre et tilbud om tandpleje (jf. Sundhedsloven, kapitel 3, § 127-137). Slagelse Kommune tilbyder vederlagsfri tandpleje til 0-18-årige i regi af Center for Børn og Unge. Derudover tilbyder Slagelse Kommune specialtandpleje i regi af Center for Handicap og Psykiatri gennem pladser i Region Sjælland samt Omsorgs- og socialtandpleje i regi af Center for Sundhed og Ældre via en rammeaftale med en privat aktør.

### Rammevilkår for tandplejen

- **Stabilt børnetal i fremtiden i Slagelse Kommune:** Befolkningsprognosen viser, at Slagelse Kommune i årene frem til 2034 forventes at have et stabilt børnetal med en svag forskydning mod en stigning i børnetallet i og omkring Slagelse. Scenarier for en fremtidssikring af tandplejen baseres derfor på antagelsen om et stabilt børnetal.
- **Tandsundhed på forventet niveau ud fra socioøkonomi og på niveau med omkringliggende kommuner:** Slagelse Kommune har overordnet den tandsundhed, som kan forventes ud fra socioøkonomien - hverken bedre eller dårligere. Slagelse Kommunes tandsundhed blandt børn og unge er på niveau med flere omkringliggende kommuner. Derfor vurderes serviceniveauet og tandplejens forebyggende arbejde i Slagelse Kommune at være på niveau med de andre kommuner, når der korrigeres for sammenhængen mellem socioøkonomi og tandsundhed. Scenarier for en fremtidssikring af tandplejen baseres derfor på et uændret niveau af tandsundhed i fremtiden.

### Status på tandplejen i Slagelse Kommune 2021

#### Økonomi

- **De samlede udgifter til B&U tandplejen har været stabilt på ca. 23,3 mio. kr. de seneste to år:** I 2020 og 2019 udgjorde de samlede udgifter til B&U tandplejen ca. 23,3 mio. kr., hvor det samlede lønforbrug udgjorde den største post på ca. 85% af regnskabet. Sammenholdt med det oprindelige budget har der i 2018 og særligt i 2019 og 2020 været et mindreforbrug for B&U tandplejen. BDO er oplyst, at mindreforbruget bl.a. tilskrives rekrutteringsvanskeligheder og dermed perioder med vakante stillinger, bl.a. specialtandlæger.
- **Stabilt udgiftsniveau til de øvrige tilbud i tandplejen:** I 2020 og 2019 udgjorde de samlede udgifter til specialtandplejen ca. 1,7 mio. kr. og ca. 1,0 mio. kr. for omsorgstandplejen. Patientgrundlaget har været relativt stabilt for begge tilbud. Specialtandplejen varetages ved pladser hos Region Sjælland. Omsorgs- og socialtandplejen har indgået en rammeaftale med en privat aktør. Socialtandplejen finansieres via et bloktilskud fra staten på ca. 800.000 kr. årligt.

### Nuværende klinikstruktur

- **B&U tandplejen har en decentral klinikstruktur med 8 klinikker fordelt i kommunen:** I sammenligning med andre kommuner kan Slagelse Kommunes klinikstruktur karakteriseres som en decentral struktur, hvor klinikkerne er fysisk placeret i forskellige områder af kommunen. B&U tandplejen har i alt otte klinikker - heraf er syv caries klinikker, hvor den ene er småbørnsklinik (Eggeslevmagle), samt en tandreguleringsklinik (Søndermark). Tre af caries klinikkerne plus tandreguleringsklinikken er placeret i Slagelse.
- **På trods af en decentral klinikstruktur skal en relativ høj andel af børn og unge transportere sig til tandpleje i dag:** 78,3% af børn og unge i Slagelse Kommune skal med den nuværende klinikstruktur transportere sig fra deres skole til en klinik i forbindelse med en aftale i tandplejen.
- **Alle klinikker har ikke et patientgrundlag til at være fuldtidsbemandet:** Fordelingen af børnetallet på klinikkerne viser relativt store variationer i klinikstørrelse. Derfor viser opgørelser af personalefordelingen på klinikkerne også, at ikke alle klinikker er fuldtidsbemandet. For eksempel har klinikken i Eggeslevmagle kun åbnet cirka en dag om måneden gennemsnitligt.
- **Der er generelle bemærkninger til det fysiske arbejdsmiljø på nogle af klinikkerne, som ikke kan udbedres, men ikke af en karakter, hvor ombygning er påkrævet:** Fremtidige scenarier baseres på baggrund af en gennemgang af de fysiske APV'er for klinikkerne på den forudsætning, at der ikke for nuværende er påkrævet ombygning pga. arbejdsmiljø. Der er dog nogle bemærkninger til indretning, klima, lyd og ventilation på nogle af klinikkerne, som ikke vurderes at kunne udbedres i eksisterende bygninger.

### Personalesammensætning

- **Personalekapacitet og sammensætning svarer omtrent til SSTs anbefalinger:** Under optimale forhold vil behovet for en tandpleje af Slagelse Kommunes størrelse være en personalegruppe på i alt 40,2 årsværk samt 24 stole/units. Dette er estimeret med afsæt i Sundhedsstyrelsens (SST) angivelser for optimal teamssammensætning. Det aktuelle personaleforbrug i tandplejen er på 37,1 årsværk og således en smule under. Dette skal ses i lyset af den decentrale struktur som Slagelse Kommune har i dag, hvor SST også vurderer, at behovet for personale er større end det beregnede optimale.
- **Ikke et effektiviseringspotentiale med hensyn til personale:** Det er BDO's vurdering, at der ikke eksisterer et potentiale for effektivisering i forhold til det nuværende personaleforbrug, selv under en ændret klinikstruktur. Dog vurderes det, at der eksisterer et potentiale ift. nuværende budgetniveau.
- **Rekruttering- og fastholdelsesproblematik i tandplejen med hensyn til tandlæger:** Rekruttering og fastholdelse af personale er den primære udfordring i forhold til fremtidssikring af tandplejen. En udfordring der bl.a. har været aktuel ift. specialtandlæge til tandregulering. Rekrutteringssituationen ser ud til blive sværere i fremtiden i det meste af Danmark, pga. manglen på tandlæger vil stige, ifølge en prognose af SST<sup>1</sup>. Det er særligt en udfordring i Slagelse Kommune at fastholde og rekruttere tandlæger med tilladelse til selvstændigt virke (JUS), som betyder de kan varetage opgaven alene ude på klinikkerne.
- **Decentral klinikstruktur skaber en sårbarhed:** 7 caries klinikker skaber en sårbarhed i forhold til vagtplanlægning både ift. sygdom/ferie, og kræver et højere antal tandlæger med JUS.

### Serviceniveau og aftaler i B&U tandplejen

- **18 måneders indkaldelsesinterval til undersøgelse følger SSTs anbefalingerne:** Det er BDO oplyst, at serviceintervallet på undersøgelser er 18 måneder, hvilket følger SSTs anbefalinger for et interval på mellem 12 og 24 måneder. Herudover foretages behovsbaseret tandpleje samt tandregulering.
- **Ca. 45.000 planlagte aftaler i tandplejen årligt:** I 2019 og 2020 har tandplejen planlagt ca. 45.000 aftaler. Heraf blev ca. 30.000 gennemført i 2019 og ca. 25.000 i 2020. Forskellen skyldes udeblivelser, afbud og aflysning fra klinik. Aflysninger fra klinik har været højere i 2020, hvilket

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen 2019: Tandplejeprogno til 2040

tilskrives retningslinier omkring corona. Fremtidige scenarier baseres på samme behov for omfanget af aftaler.

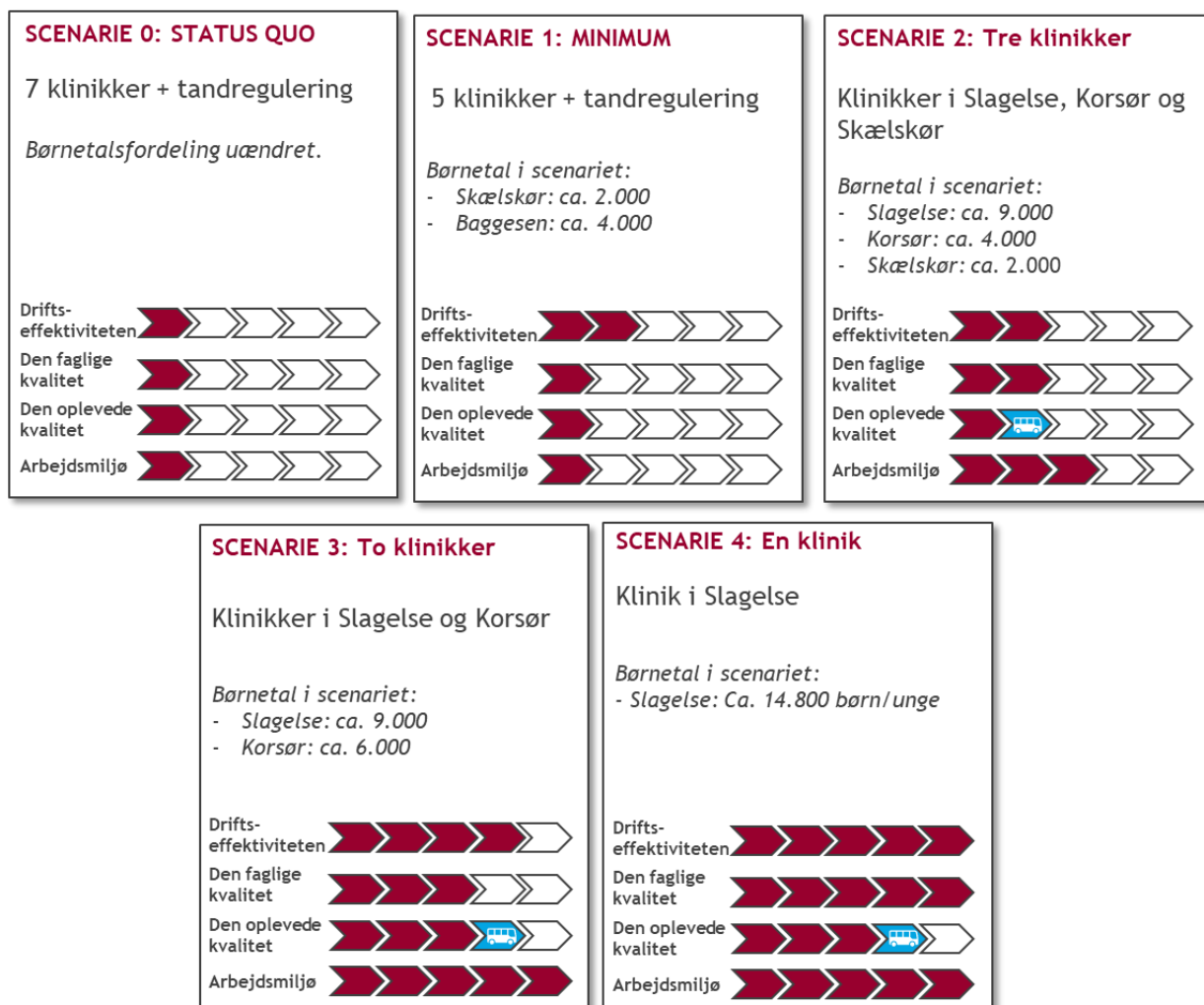
- **Meget begrænset brug af fritvalgsordningen i Slagelse Kommune:** 139 børn og unge i 2020 og foreløbigt 131 i 2021 har benyttet sig af det frie valg til at få tandplejetilbud hos en praktiserende tandlæge efter eget valg. Fra januar til og med maj 2021 beløber udgifter til praktiserende tandlæge sig til ca. 86.000 kr. med en gennemsnitsudgift på 1.218 kr. per aftale på tværs af alle behandlingstyper.

## Scenarier for fremtidssikring af tandplejen

På baggrund af ovenstående forudsætninger mht. rammevilkårene og den nuværende klinikstruktur samt drift af tandplejen har BDO analyseret fremtidsscenarier for B&U tandplejen i Slagelse Kommune.

- **Analysen skitserer fem scenarier:** Analysen fremkommer med fire scenarier for sammenlægninger udover scenariet med fastholdelse af den nuværende klinikstruktur med små driftsmæssige justeringer.
- **Den nuværende struktur med småjusteringer på driften:** Den nuværende klinikstruktur kan blive mere driftsmæssig optimal ved at give tandplejen lov til at indkalde/henvise børn fra tætliggende skoledistrikter til klinikker uden for barnets skoledistrikt for herigennem at opnå en mere hensigtsmæssig kapacitetsudnyttelse på tværs af skoledistrikter/klinikker.
- **Fire scenarier for sammenlægning af klinikker:** BDO har opstillet fire scenarier for en strukturændring, hvor graden af sammenlægning spænder fra 5 til 1 klinik.
- **Effektiviseringspotentiale ved sammenlægninger:** BDO's analyse viser at, jo flere af de nuværende klinikker der sammenlægges, desto større fordele kan opnås driftsmæssigt, kvalitetsmæssigt, fagligt og arbejdsmiljømæssigt.
- **Et scenarie med en minimumsmodel gør det muligt at driftsoptimere uden anlægsinvesteringer:** Scenariet for tandplejen, hvor der fastholdes 5 klinikker plus fastholdelse af den nuværende tandreguleringsklinik, indeholder alene justeringer som kan foretages indenfor nuværende fysiske rammer. Dette scenarie 1 kræver således ingen anlægsinvesteringer.
- **Tre af scenarierne kræver anlægsinvesteringer:** En sammenlægning til hhv. 3, 2 og 1 klinik kræver en anlægsinvestering i form af enten nybyg eller renovering af bygninger i Korsør og/eller Slagelse. BDO har estimeret anlægs- og inventaromkostningerne for hvert af scenarierne. Det dyreste samlede investeringsbehov (estimat) er det 4. scenarie, hvor klinikkerne samles på en klinik i Slagelse.

Figur 1.1: Sammenligning af de fem fremtidsscenarier for en klinikstruktur for B&amp;U tandplejen



Note: Den blå farve indikerer fordele, som kan opnås ved anskaffelse en mobil tandklinik, som et supplement til klinikkerne.

- **Ikke entydige fordele ved mobil tandklinik:** I scenarier med større sammenlægninger (scenarie 2, 3 og 4) skal en større andel af børn og unge transportere sig til tandpleje. En højere andel der skal transportere sig kan afbødes ved indkøb af en mobil tandklinik. Den mobile tandklinik kan bruges strategisk til opsøgende og forebyggende tandpleje i bestemte geografiske områder eller til udvalgte delmålgrupper. Investeringsbehovet er skønnet mellem 1,5 og 5 mio. kr. for en mobil tandklinik. En sådan klinik kræver personale, der vil varetage den anderledes opgave, samt medfører ekstra koordinering og planlægning. BDO vurderer, at en mobilenhed for B&U tandplejen isoleret set ikke anses at bidrage positivt i relation til en driftsmæssig optimering. En mobil tandklinik kan være en del af sammentænkningen af tandplejen, fordi f.eks. socialtandplejen i dag i forvejen løses med en mobil tandklinik hos den private aktør. Det kræver dog, at den mobile tandklinik også tilpasses de andre målgruppers adgangs- og behandlingsbehov.
- **Special-, omsorgs- og socialtandplejen er driftsmæssige stabile og relativt administrationslette, men en sammenlægning af hele tandplejen kan være en nøgle til rekruttering af tandlæger:** De andre tilbud i den kommunale tandpleje har de seneste år haft et stabilt patientgrundlag og et stabilt udgiftsniveau samt varetages gennem rammeaftaler. Argumentet for at B&U tandplejen skulle overtage disse andre tilbud i tandplejen er, at det kan være med til at tiltrække og fastholde tandlæger, som er den centrale udfordring i fremtiden for B&U tandplejen. Sammenlægningen kan afbøde udfordringen, idet tandlæger kan tilbydes optjening af deres tilladelse til selvstændigt virke (JUS) via behandlingstimer for både børn/unge og voksne. Det kan skabe et attraktivt fagligt miljø. Dette skal holdes op imod, at

det er patienter med andre behov, hvorfor det kræver andre medarbejderkompetencer, inventar og logistik. Anskaffelse af en mobilklinik anses ved en sammenlægning at rumme større potentiale, idet det vil have en højere grad af anvendelig her. Det vil som minimum kræve to behandlerstoler i den mobile klinik, således der er en stol til uddannelsestandlægen og tandlægen med JUS, således den mobile klinik kan sikre en effektiv drift.

### Anbefalinger til klinikstrukturen

Sundhedsstyrelsen (2004) fremhæver, at en ny struktur og organisering af tandplejen generelt er nødvendig i kommunerne, som følge af en markant forbedring af tandsundheden blandt danske børn og unge i årtier. Siden 2004 har der således været en generel tendens i kommunerne mod en centralisering af tandplejetilbuddet på færre klinikker. BDO har de seneste år bistået flere kommuner med analyser og omlægningen af tandplejens organisering.

Det er BDO's erfaring, at en organisering med klinikker med relativt lave børnetal bevirker, at det opleves som udfordrende at skabe et stærkt fagligt miljø og en effektiv daglig drift. Der vurderes derudover at kunne hentes nogle stordriftsfordele ved at sammenlægge til større klinikker med en tilstrækkelig volume i forhold til børn og unge.

1. BDO anbefaler Slagelse Kommune at omlægge til færre klinikker for at skabe en mere omkostningseffektiv og robust drift med en styrkelse af det faglige miljø. Sammenlægninger vil fremtidssikre tandplejen i højere grad end fastholdelse af den nuværende struktur.
2. Det er vores anbefaling, at Slagelse Kommune udvælger to af scenarierne, som man påtænker at gå videre med og får undersøgt den praktiske gennemførelse nærmere (anlægsudgifter, genbrug af stole mv.), inden kommunen træffer endelig beslutning om fremtidig klinikstruktur.

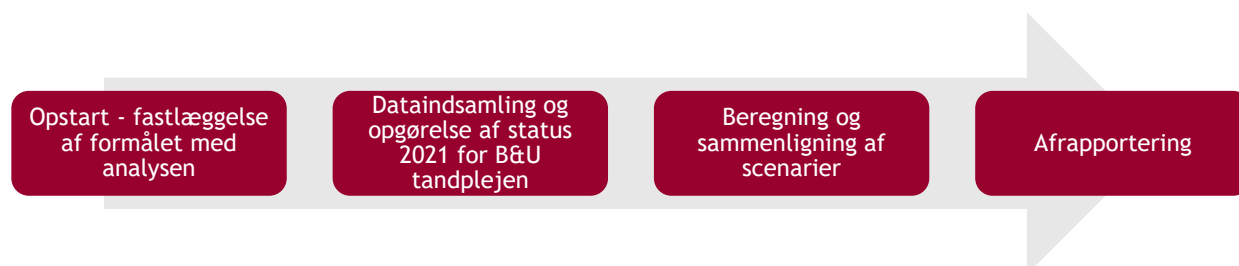
## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Byrådet i Slagelse Kommune har i forbindelsen med budgetaftalen for 2021-2024 besluttet at afdække mulige løsninger mht. en ny struktur for den kommunale tandpleje. I forlængelse heraf har Børne- og Ungeudvalget bedt BDO om at gennemføre denne eksterne strukturanalyse.

Formålet med analysen er at tilvejebringe *et beslutningsgrundlag* til at understøtte Slagelse Kommune i valget af en fremtidssikring af strukturen for B&U tandplejen, som kan skabe en langtidsholdbar balance mellem kommunens børnetal, den kommunale økonomi og kvalitet i tandplejen. Samtidig har analysen kigget på effektiviseringsrummet i B&U tandplejen, jf. budgetaftalen 2021-2024.

Slagelse Kommune har nedsat en styregruppe til analysen bestående af dagtilbudschef, Maj-Britt Thy, økonomichef, Kirsten V. Jensen og overtandlæge, Harriet Schott. Projektets styregruppe har mødtes undervejs i analyseprocessen for at sikre ejerskab hos kommunen til resultaterne og scenarierne.

Figur 1.2: Overblik over analyseprocessen ifbm. strukturanalysen af B&U tandplejen i Slagelse Kommune, sommeren 2021



## 2. TANDPLEJENS RAMMEVILKÅR

I dette kapitel er en beskrivelse af de rammevilkår, som tandplejen i Slagelse Kommune arbejder inden for. Rammevilkårene skaber nogle forudsætninger, som en hvilken som helst fremtidig struktur skal forholde sig til. Først er en gennemgang af tandplejens lovgrundlag og de faglige rammer, dernæst en opgørelse og prognose for børnetallet og til sidst en sammenligning af tandsundheden i Slagelse Kommune med udvalgte omkringliggende kommuner.

### 2.1 LOVGRUNDLAG OG FAGLIGE RAMMER

Ifølge Sundhedsloven (§ 127) og dertilhørende bekendtgørelser skal kommunerne stille et tilbud om vederlagsfri tandpleje og tandregulering til rådighed for børn og unge under 18 år bosiddende i kommunen.

Kommunalbestyrelsen kan tilbyde den vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje på offentlige klinikker (klinikkommuner) eller hos praktiserende tandlæger, med hvilke kommunalbestyrelsen indgår aftale (praksiskommuner). Kommunalbestyrelsen kan også beslutte at indgå aftale med en eller flere praktiserende tandlæger om varetagelse af børne- og ungdomstandplejen.

Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje ved en anden kommunes tandklinik. En kommunalbestyrelse kan afvise at modtage børn og unge fra andre kommuner af kapacitetsmæssige grunde.

Unge på 16-17 år kan vælge at modtage det vederlagsfrie kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg. Og for børn og unge under 16 år, der ønsker at få tandpleje hos en privatpraktiserende tandlæge, er der fra 1. januar 2018 genindført fritvalgsordningen, hvorved barnet/den unge under 16 år kan behandles hos en privatpraktiserende tandlæge mod en egenbetaling på 35 % (jf. Sundhedsloven).

Derudover skal kommunerne sikre tilbud om specialtandpleje (Sundhedsloven § 133), omsorgstandpleje (Sundhedsloven § 131) og socialtandpleje (siden juli 2020). I kapitel 3.5 findes en beskrivelse af, hvordan Slagelse Kommune varetager disse andre dele af den kommunale tandpleje.

#### FAKTABOKS - Samtykke til behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje

Den kommunale tandpleje kan på baggrund af et generelt, udtrykkeligt samtykke fra forældremyndighedens indehaver gennemføre fluorbehandlinger og røntgenundersøgelser (§ 2.).

Det er mest optimalt at forældrene er med til undersøgelser, men den kommunale tandpleje kan uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver (§ 3.):

1) Indkalde børn i klassen til undersøgelse, 2) Foretage undersøgelser uden brug af røntgen, 3) Give mundhygiejneinstruktion og 4) Foretage afpudsning og tandrensning.

Kilde: BEK nr 562 af 30/05/2017. Bekendtgørelse om samtykke til behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje

Slagelse Kommune har defineret tandplejens kerneopgave ved overskriften ”Sunde tænder hele livet”. B&U tandplejen hjælper børn og unge mellem 0 og 18 år med at få et sundt tandsæt og lærer dem selv at tage vare på egen tandsundhed, så tænderne kan holde hele livet.



## 2.2 BØRNETAL OG BEFOLKNINGSPROGNOSE

Børnetallet i Slagelse Kommune forventes at være stabilt ud i fremtiden ifølge prognoser for børnetallet i Slagelse Kommune - se nedenstående tabel. Fremtidens struktur for B&U tandpleje i Slagelse Kommune kan således baseres på antagelsen om et stabilt patientgrundlag.

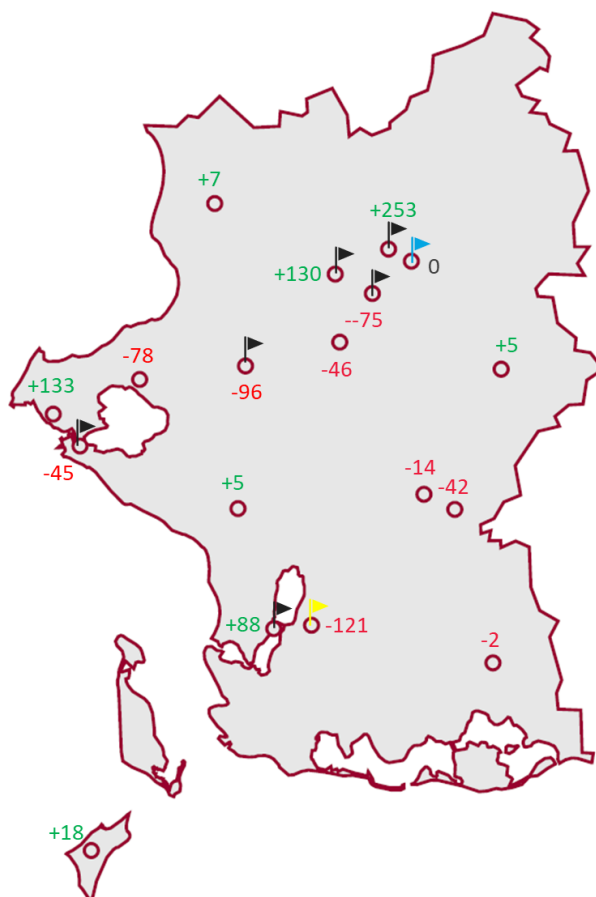
Tabel 2.1: Børnetal og børnetalsprognose i Slagelse Kommune per 1/1.

	2021	2025	2030	2034
Antal 0-17-årige i Slagelse Kommune	14.829	14.553	14.655	15.009

Kilde: Tallene er fra Slagelse Kommune Befolkningsprognose 2022-2034. Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivninger er på linje med Slagelse Kommunes egen.

Fordelingen af børnetalsprognosen på skoledistrikter viser, at der forventes en mindre forskydning i børnetallet fordelt på skoledistrikter, jf. nedenstående kommunekort. Samlet set forventes en lille stigning i antal børn i perioden 2021 til 2034 i skoledistrikterne i og omkring Slagelse by, mens der fremskrives et mindre fald i skoledistrikterne omkring Skælskør frem mod 2034 og omtrent status quo i skoledistrikterne omkring Korsør.

Figur 2.1: Prognose for udviklingen i antal 0-17 årige i Slagelse Kommune fra 2021 til 2034, fordelt på skoledistrikter



Kilde: Slagelse Kommune Befolkningsprognose 2022-2034.

Note: Grønne tal betyder et stigende antal børn fra 2021 til 2034, og omvendt betyder røde tal et faldende antal børn. Sort flag betyder, at der er en caries klinik på skolen. Blåt flag markerer tandreguleringsklinik. Gult flag markerer småbørnsklinik.

Prognosen viser fremskrivning ift. nuværende børnetal og tendens for hvert skoledistrikt. Da Omø Skoles distrikt er meget lille, er vurderingen, at denne fremskrivning er behæftet med en betydelig usikkerhed. De øvrige skoledistrikter er større, og usikkerheden i fremskrivningen er derfor væsentlig mindre.

Det konkluderes derfor, at der bør arbejdes med en fremtidssikring af tandplejen ud fra en antagelse om et stabilt børnetal, dog med en mulig lille geografisk forskydning mod lidt flere børn og unge i Slagelse by over tid.

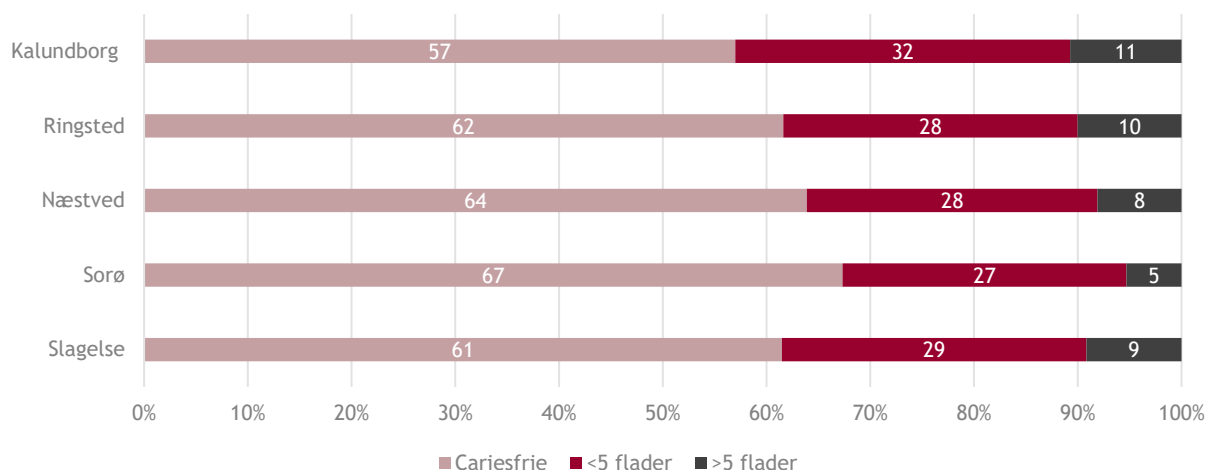
## 2.3 TANDSUNDHED

Ved årlige indberetninger til Sundhedsstyrelsens centrale odontologiske register (SCOR) registreres tandsundheden på kommuneniveau for børn og unge. Som en indikator for sammenligning af tandsundheden anvendes i dette notat to målepunkter: 1) Andelen af børn/unge med og uden caries og 2) Det gennemsnitlige antal flader med caries i.

En nærmere sammenligning med omkringliggende kommuner af tandsundheden for 0-18-årige børn og unge viser, at Slagelse og Ringsted ligger nogenlunde på niveau med hinanden i tandsundhed, mens Kalundborg har en ringere tandsundhed, Næstved har lidt bedre tandsundhed end Slagelse Kommune, og Sorø har markant bedre tandsundhed.

Nedenstående tabel viser for det første, hvor stor en andel af de 15-årige i kommunen, der er cariesfrie, og for det andet, hvordan de "ikke cariesfrie" 15-årige fordeler sig, alt efter hvor mange flader der er caries i (gennemsnit for hver kommune for perioden 2018-2020).

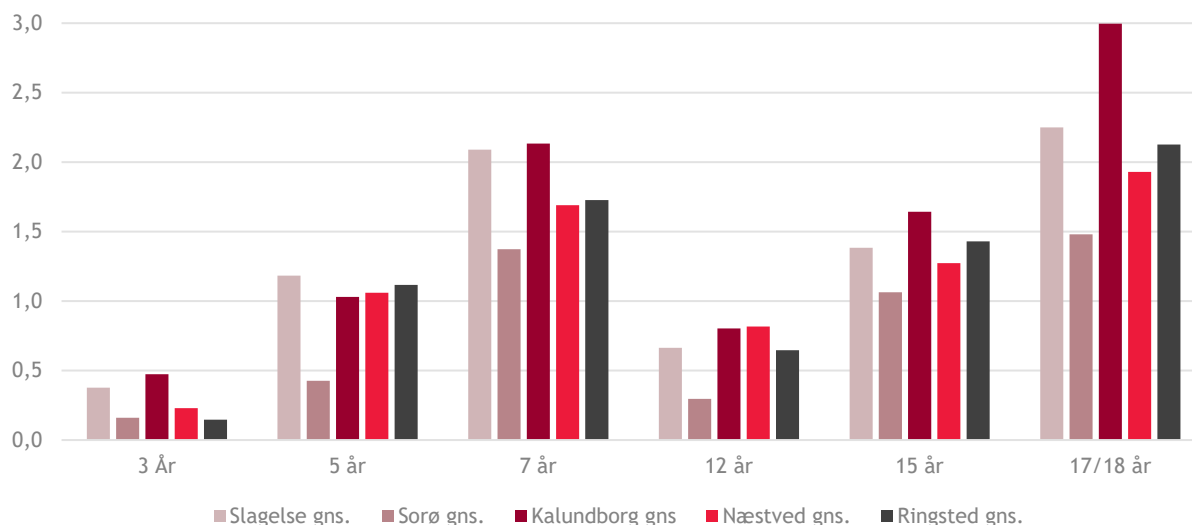
**Tabel 2.2: Procentuel fordeling af 15-årige unges carieserfaring i de blivende tænder, gns. for 2018-2020**



Kilde: SCOR-data

Tabellen nedenfor repræsenterer det andet mål for tandsundhed. Tallene angiver, hvor mange tandflader i tænderne et barn/en ung i gennemsnit har caries i. Når tallet er 1,38 for de 15-årige i Slagelse i gennemsnit for perioden 2018 til 2020, betyder det, at en 15-årig i gennemsnit har caries i 1,38 tandflader ud af de 128 tandflader, en 15-årig i gennemsnit har.

**Tabel 2.3: Gennemsnitlige antal tandflader med karies i, gennemsnit for 2018-2020 for hver kommune.**



Kilde: SCOR-data

Note: 3-, 5- og 7-årige er det mælketænder (ud af 88 mulige tandflader) 12-, 15- og 18-årige er de blivende tænder (ud af 148 mulige tandflader).

Ovenstående undertøtter en sammenligning, som Slagelse selv tidligere har udarbejdet. Her viste tallene, at tandsundheden i Slagelse Kommune er under gennemsnit sammenlignet med kommuner i Region Sjælland og i forhold til landsplan, jf. notat til Børn-, unge- og familieudvalget (sagsnr.: 330-2013-99775).

Forskningen viser, at der er stærke strukturelle forklaringer på variation i tandsundhed i form af socioøkonomiske faktorer. En undersøgelse af danskernes tandsundhed viser en meget tydelig positiv sammenhæng mellem uddannelsesniveau samt beskæftigelsesstatus og tandsundhed for voksne (Petersen et al. 2017<sup>2</sup>). Denne sammenhæng mellem socioøkonomi og tandsundhed peger anden forskning også på.

Tallene fra Indenrigs- og Boligministeriets Kommunale Nøgletal indikerer, at socioøkonomiske faktorer kunne forklare noget af forskellene mellem Slagelse og de valgte sammenligningskommuner. Fx har Kalundborg den dårligste tandsundhed af de fem kommuner og har samtidig den mindste andel med videregående uddannelse. Særligt andelen af borgere med videregående uddannelse korrelerer stærkt med kommunernes variation i tandsundhed og er formentlig en væsentlig forklaring på variationerne.

Vi konkluderer på baggrund af sammenligningen ovenfor, at Slagelse Kommune overordnet har den tandsundhed, som man ud fra socioøkonomien og demografien kan forvente. Hverken bedre eller dårligere. Med andre ord må serviceniveauet og tandplejens forebyggende arbejde i Slagelse Kommune være på niveau med de andre kommuner, idet tandsundheden vurderes på samme niveau, når der korrigeres for sammenhængen mellem socioøkonomi og tandsundhed.

<sup>2</sup> Poul Erik Petersen, Michael Davidsen, Ola Ekholm og Anne Illemann Christensen (2017): "Tandsundhed. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017."

## 3. STATUS 2021

I dette kapitel er en beskrivelse og opgørelse af B&U tandplejen i Slagelse Kommune anno 2021. Først er en gennemgang af den overordnede økonomi fra 2017 til 2021. Dernæst følger en beskrivelse af den nuværende klinikstruktur i forhold til børnetal. I forlængelse heraf er en opgørelse af personalet, der i dag driver tandplejen for det patientgrundlag. Og endelig er en beskrivelse og opgørelse af serviceniveauet og antal aftaler i tandplejen.

### 3.1 ØKONOMI

I 2020 og 2019 udgjorde de samlede udgifter til børnetandpleje ca. 23,3 mio. kr., hvor det samlede lønforbrug udgjorde den største post på ca. 85 % af regnskabet. Den næststørste post i regnskabet er drifts- og forbrugsstoffer på klinikkerne. Udgifterne, der alt andet lige anses at være højere ved flere klinikker. Overtandlægen oplyser, at dette bl.a. skyldes spild eller kassering af materialer, da ikke alt på de mindre klinikker kan nå at blive brugt inden udløbsdatoen. Ligeså er udgifterne til inventar og IT alt andet lige højere ved flere klinikker. Ejendomsudgifter såsom vand og varme afholdes ikke af tandplejens budget. I 2021 har tandplejen et budget på ca. 27,5 mio. kr., jf. nedenstående tabel. Det bemærkes endvidere, at special- og omsorgstandpleje samlet udgør ca. 2,5 mio. kr.

**Tabel 3.1: Regnskab for B&U tandplejen, specialtandplejen og omsorgs- og socialtandplejen i Slagelse Kommune, i hele kroner**

	R2017	R2018	R2019	R2020	B2021
Personaleomkostninger	-	-	19.665.921	19.927.096	22.538.100
Administration og fællesomk.	-	-	490.565	557.385	1.240.698
Inventar og materialer	-	-	1.049.888	642.287	459.274
IT	-	-	202.635	323.269	554.689
Drifts- og forbrugsstoffer	-	-	961.985	1.559.350	719.179
Private tandlæger	-	-	680.676	701.909	2.029.493
Betaling region/kommuner	-	-	214.139	18.848	(44.755)
<b>B&amp;U tandplejen</b>	<b>27.005.320</b>	<b>26.127.914</b>	<b>23.265.808</b>	<b>23.037.821</b>	<b>27.496.678</b>
Specialtandpleje	-	-	1.670.547	1.673.270	1.284.990
Omsorgstandpleje	-	-	984.215	910.180	1.063.141
<b>Sum special- og omsorgstandpleje</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.654.762</b>	<b>2.583.450</b>	<b>2.348.131</b>
<b>Tandpleje i alt</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>25.920.570</b>	<b>25.621.271</b>	<b>29.844.809</b>

Sammenholdt med oprindeligt budget har der i 2018 og særligt i 2019 og 2020 været mindreforbrug for børnetandplejen. BDO er oplyst, at mindreforbruget bl.a. tilskrives rekrutteringsvanskeligheder og dermed perioder med vakante stillinger, bl.a. ift. specialtandlæger.

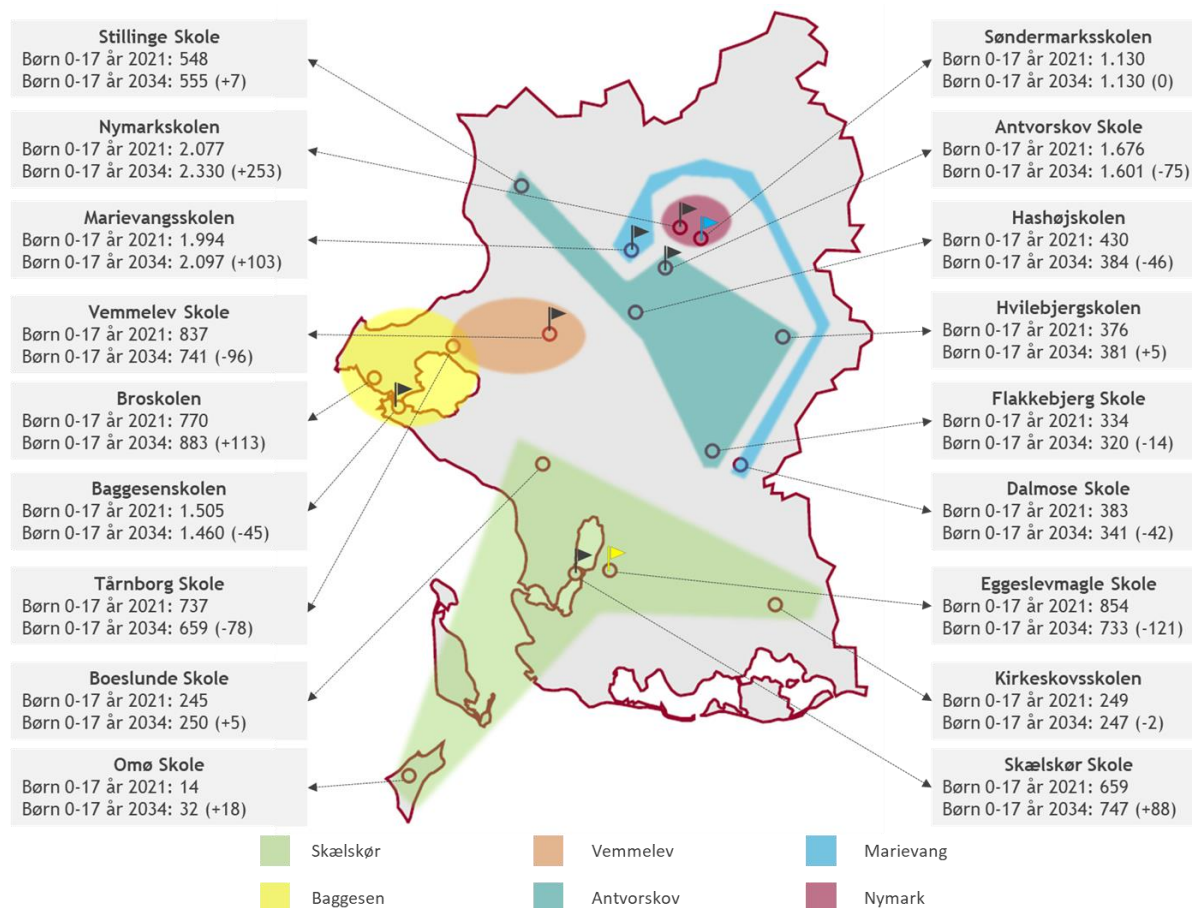
**Tabel 3.2: Differencen mellem oprindeligt budget og regnskab for B&U tandplejen, i hele kroner**

	2017	2018	2019	2020
Opr. budget for B&U tandplejen	26.303.101	26.448.446	26.610.833	27.139.924
<b>Regnskab for B&amp;U tandplejen</b>	<b>27.005.320</b>	<b>26.127.914</b>	<b>23.265.808</b>	<b>23.037.821</b>
<b>Diff. mellem oprindeligt budget og regnskab for B&amp;U tandplejen</b>	<b>702.219</b>	<b>-320.532</b>	<b>-3.345.025</b>	<b>-4.102.103</b>

## 3.2 NUVÆRENDE KLINIKSTRUKTUR

Den nuværende B&U tandpleje består af 8 klinikker. Heraf 6 behandlingsklinikker, 1 tandreguleringsklinik og 1 småbørnsklinik. Tre af de almindelige tandplejeklinikker ligger i Slagelse by, 1 i Skælskør, 1 i Korsør og 1 i Vemmelev (se kort nedenfor). Kortet viser, hvilke tandklinikker de enkelte skoledistrikter er tilknyttet samt udviklingen i børnetallet fra år 2021 til 2034.

Figur 3.1: Kort over klinikkernes patientgrundlag ift. skoler per 1/1 2021



Kilde: Slagelse Kommunes egen befolkningsprognose. Indbyggertal per 1/1 2021.

### Børnetal og tilknytning til klinikker

I alt er patientgruppen for B&U tandplejen på 14.829<sup>3</sup> børn og unge i alderen 0-17 år (per 1/1 2021). Nedenstående tabel viser, hvordan børnetallet fordeler sig på klinikkerne i dag. Den største klinik, Antvorskov, har 3.384 børn og unge tilknyttet.

<sup>3</sup> 14.818 børn og unge kan fordeles på skoledistrikter. De resterende 11 børn og unge er registreret på en administrativ adresse, og kan således ikke tilknyttes et skoledistrikt.

Tabel 3.3: Børnetal per klinik, fordelt på skolebørn og ikke-skolebørn, 2021

Klinikker		Børn/unge i skoledistriktet	% går på skolen	% øvrige
Baggesen	Baggesenskolen, Broskolen, Tårnborgh Skole (hvis de bor i Korsør).	2.275	20,9 %	79,1 %
Vemmelev	Vemmelev Skole, Tårnborgh Skole.	1.574	28,5 %	71,5 %
Skælskør	Skælskør Skole, Boeslunde Skole, Omø Skole, Eggeslevmagle Skole, Kirkeskovsskolen.	2.021	13,1 %	86,9 %
Eggeslevmagle	-	-		100 %
Marievang	Marievangsskolen, Dalmose Skole.	2.377	24,7 %	75,3 %
Nymark	Nymarksskolen, Søndermarksskolen.	3.207	14,4 %	85,6 %
Antvorskov	Antvorskov Skole, Hvilebjergskolen, Stillinge Skole, Flakkebjerg Skole, Hashøjsskolen.	3.364	29,0 %	71,0 %
Søndermark		Tandretning efter behov.		
I alt		14.818	21,7 %	78,3 %

Kilde: Slagelse Kommunes egen opgørelse. Tallene er indbyggertal per 1/1 2021.

Note: Skolenavne med fed indikerer klinikernes fysiske placering. På Eggeslevmagle er der udelukkende småbørnsundersøgelser. Når børnene når skolealderen, starter de på Skælskør Skoles Tandklinik. Og på Søndermark er der udelukkende tandretning efter individuelle behov.

Det er i dag kun ca. 22 % af børnene, der får varetaget tandpleje på den folkeskole, hvorpå de går. De øvrige børn og unge kommer fra andre folkeskoler, dagtilbud, privat- og specialskoler samt ungdomsuddannelser (indtil 18 år). Tandregulering foretages på Klinikken Søndermark, hvortil alle børn med tandregulering er tilknyttet. Med andre ord skal hovedparten af børn og unge i den nuværende struktur transportere sig selv til en tandklinik i forhold til den skole mv., de går på.

### Ejendomme og inventar

Tandplejen i Slagelse Kommune er i dag organiseret på i alt 8 klinikker, hvoraf Eggeslevmagle alene er for småbørn, og Søndermark udelukkende varetager tandregulering. Nedenstående tabel viser et overblik over fordelingen af børn og stole samt klinikernes størrelse.

Tabel 3.4: Antal kvm, stole og børnetal per klinik

	Baggesen	Vemmelev	Skælskør	Eggeslev- magle (småbørn)	Marie- vang	Nymark	Antvor- skov	Søndermark (tandreg.)	I alt
Børnetal	2.275	1.574	2.021	-	2.377	3.207	3.364	-	14.818
Stole	4	3 (4)	3	1	3	4	3	5	27
Børn per stol	569	394	674	-	792	802	1.121	637	
Klinik str. M <sup>2</sup>	296,2	251,4	198,4*	63,2	175*	179,3	147,4	241,4	1.550

Note: M<sup>2</sup> er faktiske mål med undtagelse af Marievang og Skælskør, der er Slagelse Kommunes eget estimat.

Antal af stole/units er sammen med omfang af personale et udtryk for tandplejens kapacitet. Men stole/units udgør desuden en væsentlig inventaromkostning. Tandlægestole har en forventet afskrivning på 10 år. Nedenfor er et overblik over, hvornår stolene er anskaffet, samt hvornår de forventes at skulle udskiftes. Ud fra deres forventede levetid forventes en stor andel af stolene at skulle udskiftes inden for 5 år. Det bemærkes, at det inventar, der er optaget i Slagelse Kommunes anlægskartotek, afskrives med 460.000 kr. årligt.

Tabel 3.5: Antal units med udskiftningsår, fordelt på klinikker

	Nuværende stole	Udskiftes (forventes)
Baggesen	4	2026
Vemmelev	4	2026/27
Skælskør	3	2023/26
Eggeslevmagle	1	2018
Marievang	3	2025/26
Nymark	4	2027
Antvorskov	3	2025
Søndermark	5	2027/28

Note: Stole / units har en 10 års afskrivning, jf. anlægskartoteket.

### Arbejds miljø

BDO har gennemgået bemærkningerne i de seneste fysiske APV'er for alle 8 klinikker. De fleste APV'er er opdateret i april/maj i 2021.

I handleplanerne til APV'erne er det noteret, at overtandlægen, pedellen og ejendomsservice er i proces med at adressere udvalgte problemer. Blandt det, som vi regner som mindre problemer, er fx nyt lys, nye skriveborde og ændring af indretning, da det kræver en mindre investering. Blandt de større problemer er nye stole/units, plads til lattergas og støjdæmpende foranstaltninger, som kræver større investeringer.

Der er også en række generelle problemer, som er bemærket i APV'erne, som det vurderes i APV'en ikke kan udbedres. De generelle problemer, som ikke kan udbedres på klinikkerne, er:

- **Indretning:** For lidt plads i nogle klinikker. De er optimalt indrettet ud fra rammerne, men medarbejderne peger fortsat på for lidt plads ved arbejdspladsen, venteværelser og til det antal stole, der skal være.
- **Temperatur/klima:** Lokalerne bliver for varme om sommeren. Ventilator etableres efter Corona, og ellers kun muligt at løse med ekstra udluftning. Aircondition ikke muligt pga. aerosoler.
- **Lydforhold:** Dårlige lydforhold, både ift. udstyrslarm og på en klinik bemærket, at det ikke er muligt at tale sammen, uden at venteværelset overhører samtalerne.
- **Mekanisk ventilation:** Manglende udsugning, fx i lattergasdepot.

Tabel 3.6: Oversigt over generelle problemer, som ikke kan udbedres på klinikkerne

	Baggesen	Vemmelev	Skælskør	Eggeslevmagle	Marievang	Nymark	Antvorskov	Søndermark
Indretning			x				x	x
Temperatur							x	x
Lydforhold							x	x
Mekanisk ventilation			x				x	

Kilde: Slagelse Kommunes egne APV'er samt kommunens bemærkninger hertil.

Derudover er der i APV'erne fra foråret 2021 bemærkninger om problemer relateret til Coronarestriktionerne, fx problematikker ved brug af visir og pladsmangel i venteværelse, generelt trængt i klinikkerne.

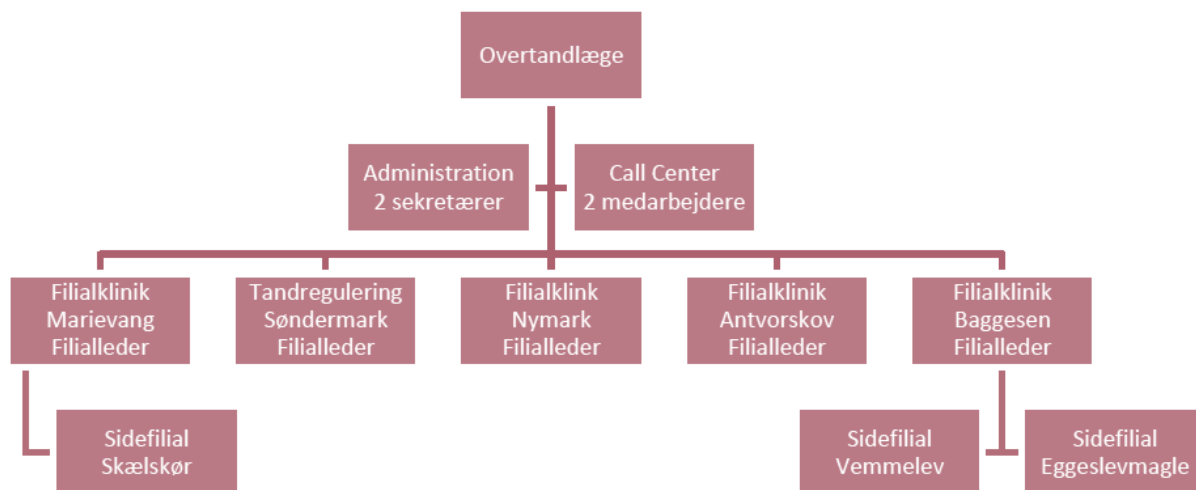
Det er BDO oplyst, at medarbejdere på små klinikker kan føle sig utrygge i forhold til at stå alene i den nuværende indretning/planløsning.

Fremtidige scenarier baseres på baggrund af ovenstående på den forudsætning, at der ikke for nuværende er påkrævet ombygning pga. arbejdsmiljø. Dog er der en bemærkning om, at Eggeslevmagle klinikken ikke er tidssvarende og ikke kan optimeres til optimal drift (BDO oplyst).

### 3.3 PERSONALE OG SAMMENSÆTNING

Tandplejen ledes af overtandlægen, der varetager såvel personale- som fagligt ansvar, og referer til forvaltningschefen af dagtilbudsområdet i Center for Børn og Unge. Den samlede ledergruppe udgøres af tre filialledere og overtandlægen. Der er for øjeblikket ikke filialledere på Marievang og på Baggesen. I stedet er overtandlægen filialleder for begge klinikker. Det er ifølge overtandlægen vanskeligt at få besat stillingen som filialleder.

Figur 3.2: Organisationsdiagram for børne- og ungetandplejen



Som beskrevet ovenfor udgjorde udgiften til personale ca. 20,0 mio. inkl . konsulenter. Med afsæt i personaleforbruget i første halvår 2021 udgør personaleforbruget 37,1 årsværk. Personalesammensætningen fordeler sig som vist i nedenstående tabel.

Tabel 3.7: Nuværende antal årsværk i B&U tandplejen

Stillinger	Årsværk
Virksomhedsleder	1,0
Tandlæge	9,1
Tandplejer	1,7
Tandklinikassistent	25,2
Normering i alt	37,1

Note: det bemærkes at hovedparten af ansatte er på deltid, hvorfor antallet af medarbejdere tæller ca. 50 personer

Med afsæt i de aktuelt ansatte pr. juni 2021 er vist en fordeling af de ansatte på de 8 klinikker samt administration og call-center.



Tabel 3.8: Fordeling af årsværk på klinikker i forhold til børnetallet og antal stole

	Baggesen /Korsør	Vemmelev	Skælskør	Eggeslev-magle (småbørn)	Marievang	Nymark	Antvorskov	Søndermark (tandreg.)	adm./call-center	I alt
Tandlæge	1,73	1,03	1,14		0,95	1,81	1,70	1,05	1,00	10,41
Tandplejer	0,55					0,36	0,82	0,73		2,46
Klinikassistent	3,12	0,70	1,09	0,05	2,55	2,41	2,92	7,57	3,62	24,03
<b>Samlet årsværk</b>	<b>5,40</b>	<b>1,73</b>	<b>2,23</b>	<b>0,05</b>	<b>3,50</b>	<b>4,58</b>	<b>5,44</b>	<b>9,35</b>	<b>4,62</b>	<b>36,90</b>
Stole	4	3 (4)	3	1	3	4	3	5		27
Børnetal	2.275	1.574	2.021		2.377	3.207	3.364			14.818

### Teamsammensætning og vurdering af kapacitet

For at vurdere den nuværende kapacitetsudnyttelse samt personaleforbrug har BDO vurderet det nuværende personaleforbrug op imod de retningslinjer, som SST har angivet som en hensigtsmæssig teamsammensætning i tandplejen. Teamsammensætningen kan beregnes med afsæt i børnetallet. Tilsvarende er angivet retningslinier for tandreguleringen, se retningslinjerne i faktaboks.

#### Optimal teamsammensætning på større klinikker

Sundhedsstyrelsen (2004) har skønnet, at den hensigtsmæssige teamsammensætning, under forudsætning af at der etableres større tandplejenheder, og at en stor del af de administrative opgaver løses centralt, er:

- 1 årsværk tandlæge
- 0,5 årsværk tandplejer
- 2,5 årsværk klinikassistent
- Pr. 2.000 børn.
- 1 stol pr. 1.000 børn + 1 pr. 5.000

#### Optimal teamsammensætning Tandregulering

Sundhedsstyrelsen (2006) har skønnet, at den ideelle teamsammensætning for tandreguleringsområdet er:

- 1,5 årsværk specialtandlæge
- 1,5 årsværk tandplejer
- 4,5 årsværk klinikassistent
- Pr. 11.000-20.000 børn.
- Skønnet 5-6 stole

Note: SST's optimale teamsammensætning på større klinikker er under forudsætning af, at der kan indkaldes med 18 mdr. intervaller.

Med afsæt i Sundhedsstyrelsens angivelse af teamssammensætning har BDO beregnet, hvilket personaleforbrug Slagelse Kommune vil have behov for under optimale forhold. Det bemærkes, at en række forhold vil være afgørende for vurdering af behovet. Dette omfatter bl.a. antal af klinikker, antal units, tandlæger med ret til selvstændig virke (JUS), serviceniveau m.m. Beregningen skal således alene anvendes som en overordnet vurdering.

I nedenstående tabel er dermed udregnet den optimale teamsammensætning og antal stole/units baseret på Slagelse Kommunes børnetal på 15.000 børn.

Tabel 3.9: Optimalt og aktuelt antal årsværk og stole i B&amp;U tandplejen

	Undersøgelse /behandling for 15.000 børn	Tandregulering	Adm./call-center	Optimalt årsværk pba. børnetallet	Aktuelt årsværk
Tandlæge (med JUS)	7,4	1,5	1,00	9,9	10,13
Tandplejer	3,7	1,5		5,2	1,73
Klinikassistent	18,6	4,5	2,00	25,1	25,24
Total personale	29,7	7,5	3,0	40,2	37,1
Antal stole	18	6		24	27

Under optimale forhold vil behovet for en tandpleje af Slagelse Kommunes størrelse være en personalegruppe på i alt 40,2 årsværk samt 24 stole/units. En forudsætning for at opnå optimal teamsammensætning er, at der etableres større klinikker og en stor del af administrative opgaver løses centralt.

Sammenlignet med det aktuelle personaleforbrug i tandplejen på 37,1 årsværk er dette en smule under det, der kan antages som optimalt. Dette skal endvidere ses i lyset af den decentrale struktur, som Slagelse Kommune har i dag, hvor det antages, at behovet for personale er større end det optimale anbefalet af SST.

Det er således BDO's vurdering, at der ikke eksisterer et potentiale for effektivisering i forhold til det nuværende personaleforbrug, selv under en ændret klinikstruktur. BDO bemærker dog, at det aktuelle personaleforbrug ligger under budgetniveau, hvorfor der vurderes at kunne ligge et potentiale i en budgetjustering. En vurdering er, at mellem 1,5-2,5 mio. kr. kunne reduceres. Det vil dog afhænge af klinikstruktur og konkret bemandsingssituation.

### Fastholdelse og rekruttering

En forudsætning for at kunne drive tandplejen med en optimal teamsammensætning er, at det rette personale kan rekrutteres og fastholdes. Netop dette har været fremført som værende en udfordring for tandplejen, en udfordring der er yderligere beskrevet i en undersøgelse af SST. Der er en generel mangel på tandlæger på landsplan (Sundhedsstyrelsen 2019), og denne mangel bliver større i nær fremtid, fordi der blandt andet ikke bliver uddannet nok tandlæger på landsplan, ift. hvor mange tandlæger der går på pension de kommende år. Sundhedsstyrelsens prognose viser samlet set et fald i antallet af erhvervsaktive tandlæger frem mod 2040, mens der forventes en betydelig vækst i antallet af tandplejere og kliniske tandteknikere.

B&U tandplejen i Slagelse har i en årrække oplevet rekrutteringsudfordringer, hvilket blandt andet afspejler sig i den aktuelle personalesammensætning, hvor det nuværende årsværk er i underkanten af anbefalingerne fra SST ift. børnetallet. Det oplyses, at det for øjeblikket er vanskeligt at rekruttere en filialleder, ligesom der har været vanskeligheder med at besætte en tandplejerstilling på 4 dage, hvorfor denne i stedet dækkes ind af tandlæger. Rekrutteringsproblematikken er også en udfordring i omkringliggende kommuner.

Ser man på ancienniteten for den nuværende personalegruppe, fremgår det af tabel 3.10, at klinikassistenter i gennemsnit har den længste anciennitet, mens tandlæger har den korteste.

Tabel 3.10: Anciennitet pr. 1/6-2021

	År
<b>Virksomhedsleder</b>	3,3
<b>Tandlæge</b>	2,6
<b>Tandplejer</b>	7,3
<b>Tandklinikassistent</b>	11,5
<b>Gennemsnitlig anciennitet</b>	<b>7,94</b>

Ser man nærmere på tandlæger, viser en gennemgang, at en del tandlæger, der er eller har været ansat i tandplejen, har haft en kort ansættelse eller pt. kun har været ansat i kort tid. Med andre ord er personaleomsætningen for tandlæger høj. I alt har 20 tandlæger været ansat eller er ansat i 2020 og 2021, 12 af disse har været ansat mindre end 2 år.

Tabel 3.11: Længde på ansættelse, tandlæger der har været/er ansat i 2020-2021

	Antal
Under 1 år	8
1- 2 år	4
over 2 år	8
<b>I alt</b>	<b>20</b>

Rekrutteringsproblematikken i Slagelse Kommune knytter sig særligt til tandlæger med tilladelse til selvstændigt virke, som det er vanskeligt at rekruttere. Problematikken vurderes at have både et rekrutterings- og fastholdelsesaspekt.

#### FAKTABOKS: Tilladelse til selvstændigt virke (JUS)

Tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge (som erstattede den tidligere "jus practicandi"-ordning), kan søges af uddannede tandlæger, som har gennemgået et års praktisk oplæring hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke. Oplæringen skal have et omfang på minimum **1.440 timer**, og der stilles krav til beskæftigelse med både børne- og ungdomstandplejen og voksentandplejen. Det gælder desuden, at omfanget af oplæringen inden for begge områder skal have være på **mindst 360 timer** (svarende til omkring 3 måneder).

Kilder:

<https://www.ato.dk/videndervirker/Fagligtarkiv/Sider/Artikler/2008-03%20Nye%20autorisationsbestemmelser.pdf>

<https://stps.dk/da/autorisation/soeg-autorisation/tandlaege/uddannet-i-danmark/selvstaendigt-virke-som-tandlaege/>

Slagelse Kommune oplever udfordringer med at tiltrække erfarne tandlæger, som har tilladelsen. Samtidig opleves en udfordring med at fastholde de yngre tandlæger og sikre dem mulighed for at opnå tilladelse til selvstændigt virke, mens de er ansat i B&U tandplejen. En indikator for fastholdelsesproblematikken er, at der er relativt mange tandlæger, der fratræder deres stilling med omkring 1 års anciennitet. Aktuelt har 6 tandlæger og overtandlægen JUS.

Tabel 3.12: Antal tandlæger med "tilladelse til selvstændigt virke" (JUS) per 1/6 2021

	Antal med JUS
Virksomhedsleder	1,0
Tandlæge	6,0

Note: 5 ud af 6 tandlæger med JUS er på deltid. Overtandlægen og Specialtandlægen har begge JUS.

Vigtigheden af tandlæger med tilladelse til selvstændigt virke skal ses i relation til en effektiv drift og god service, idet tandlæger uden JUS skal kunne superviseres af en tandlæge med JUS. Det bemærkes endvidere, at der jf. nye overenskomsttaftale knytter sig et tillæg for supervision af tandlæger uden JUS.

Problemet bliver forstærket ved en decentral klinikstruktur som i Slagelse Kommune, fordi hver klinik skal besættes med minimum én tandlæge med ret til selvstændigt virke for at kunne tilse og behandle patienterne. Dette til trods for at flere klinikker ikke har et børnetalsgrundlag, der ift. optimal teamsammensætning har behov for 2 tandlæger. Med andre ord er fleksibiliteten omkring bemanning af klinikkerne og ansættelse begrænset af behovet for JUS.

#### Tandregulering - Specialtandlægetimer hos privat

I knap 1,5 år fra april 2019 til august 2020 stod B&U tandplejen uden en specialtandlæge, og stillingen kunne ikke besættes. Derfor har Slagelse Kommune i perioden købt private konsulenter ind til at varetage opgaven som specialtandlæge til klinisk odontologisk support og odontologisk analyse. I 2019 blev der brugt 1,3 mio. kr. og 900.000 kr. i 2020. Siden midten af 2020 er det lykkedes at ansætte en specialtandlæge, der dækker arbejdet, som tidligere blev varetaget af to specialtandlæger.

### 3.4 SERVICENIVEAU OG AFTALER

#### Indkaldelsesinterval

Slagelse Kommune har ikke et nedskrevet serviceniveau, men Tandplejen arbejder med et indkaldelsesinterval til undersøgelse på 18 måneder, som er foreskrevet af SST. Ifølge SST bør det korteste interval mellem statusundersøgelser være 12 måneder og det længste interval være 24 måneder<sup>4</sup>. Den enkeltes antal aftaler kan herudover variere alt efter behandlingsbehovet.

Et indkaldeinterval på 18 måneder betyder, at forældrene i barnets skoletid vil skulle transportere sig og sit barn til tandpleje ca. hvert andet år.

Tandplejen er dog behovsdrevet, hvorfor der tilbydes en undersøgelse ca. hver 18. måned, men derudover laves aftaler efter børnenes behov. Børn med behov, eller hvor der ved en undersøgelse konstateres et behov, vil således hyppigere have en aftale med tandplejen.

Nedenfor er en oversigt over antal patienter med behov for undersøgelse, og hvor mange der havde et indkaldelsesinterval reelt på 18 mdr. Opgørelsen viser, at cirka 2/3 af patienterne ser tandplejen oftere end hver 18. måned pga. et behov for behandling.

#### Anbefalinger for undersøgelsesintervaller

Sundhedsstyrelsen (2004) anbefaler på baggrund af, at de 0-17 årige på landsplan har så lav cariesaktivitet, at undersøgelsesintervaller frem mod 2020 bør ligge på mellem **18-24 måneder** med hensyntagen til lokale, sundhedsmæssige, geografiske og sociale forskelle.

**Tabel 3.13: Behov for undersøgelse og gennemførte undersøgelser inden for 18-månedersintervallet, 2017-2020**

År	Antal patienter med behov for undersøgelse i alt (US/SVU)	Antal patienter med interval på 18 mdr. (=584 dage)
2017	7.296	2.895
2018	8.139	3.476
2019	6.919	2.554
2020	7.182	2.168

Note: US=undersøgelse og SVU=sundhedsvurderinger (småbørn)

Omfanget af aftaler er således en funktion af almindelige undersøgelser på baggrund af undersøgelsesintervaller, behovet for eftersyn og behandlinger samt tandreguleringer. Samlet gennemførte tandplejen 30.641 aftaler i 2019 og 24.399 aftaler i 2020. Tallet for 2020 er lavere, da tandplejen pga. Coronarestriktioner blev lukket ned for en periode fra medio marts 2020 til primo august 2020, og undersøgelser og behandlinger efterfølgende blev begrænset af SST's retningslinier. Tandreguleringen udgør ca. 20 % af aftalerne i tandplejen.

**Tabel 3.14: Overblik over aftaler i tandplejen i 2019 og 2020**

	2019		2020	
Antal aftaler i alt	45.188		44.736	
Gennemførte aftaler	30.641	67,8 %	24.399	54,5 %
Afbud fra børn	5.632	12,5 %	7.941	17,8 %
Udeblivelser	3.479	7,7 %	3.318	7,4 %
Afbud fra Klinik	5.436	12,0 %	9.078	20,3 %

Note: Tallet for 2020 er lavere, da tandplejen pga. Coronarestriktioner blev lukket ned for en periode fra medio marts til primo august 2020. Undersøgelser og behandlinger har efterfølgende været begrænset af SST's retningslinier, indtil der atter er fuld drift pr. 14. juni 2021.

Som det fremgår, er omfanget af gennemførte aftaler en del under antallet af aftaler. BDO har ikke indsiget i årsagerne hertil, der kan være mange, fx sygdom, ikke mulighed for forældre på pågældende

<sup>4</sup> Sundhedsstyrelsen 2016: Nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen

tidspunkt m.m. I forhold til kategorien afbud fra klinik vurderes det, at større klinikker i højere grad vil kunne agrere fleksibelt ved sygdom hos personale og dermed begrænse behovet for afbud.

### Fritvalgsordningen

Unge på 16-17 år kan vælge at modtage det vederlagsfrie kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg. Og for børn og unge under 16 år, der ønsker at få tandpleje hos en privatpraktiserende tandlæge, er der fra 1. januar 2018 genindført fritvalgsordningen, hvorved barnet/den unge under 16 år kan behandles hos en privatpraktiserende tandlæge mod en egenbetaling på 35 % (jf. Sundhedsloven). Som det ses af tallene nedenfor, er antallet, der gør brug af fritvalgsordningen, meget begrænset i Slagelse Kommune (knap 1%).

Fra januar til og med maj 2021 beløber udgifter til praktiserende tandlæge sig til ca. 86.000 kr. med en gennemsnitsudgift på 1.218 kr. per aftale på tværs af alle behandlingstyper.

**Table 3.15: Antal i fritvalgsordningen i 2020 og 2021**

	2020	2021
0-15-årige ( <i>egenbetaling på 35 %</i> )	22	27
16-18-årige ( <i>vederlagsfri</i> )	117	104
<b>Total</b>	<b>139</b> ( <i>ud af 14.851 børn og unge</i> )	<b>131</b> ( <i>ud af 14.818 børn og unge</i> )

## 3.5 ØVRIGE TILBUD I DEN KOMMUNALE TANDPLEJE

### 3.5.1 Specialtandplejen

#### FAKTABOKS: Specialtandplejen

Kommunalbestyrelsen tilbyder et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om specialiseret tandpleje ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker. Kommunalbestyrelsen udarbejder en årlig redegørelse for behov og kommunens forventede brug af pladser i regionen.

Kilde: Tandplejebekendtgørelsen, kap. 3.

Specialtandplejen varetages af Center for Handicap og Psykiatri. Målgruppen for specialtandplejen er borgere med fysisk og/eller psykisk nedsat funktionsevne, der ikke har mulighed for at benytte de andre kommunale tandplejetilbud. Målgruppen for specialtandplejen består af borgere, der bor i eget hjem, borgere på botilbud og borgere, der ikke kan forlade psykiatrien for at komme til tandlæge.

Kommunen har ansvar for visitationen, mens der er en aftale med Region Sjælland i forhold til udførelsen. "Handicap og Psykiatri" abonnerer på 320 pladser hos Region Sjællands specialtandpleje, hvilket koster ca. 1,7 mio. kr. Derudover abonnerer B&U Tandplejen på 25 pladser for de 0-18-årige.

Dertilkommer takstafregning for akutbehandling på 850 kr. per halve time, jf. rammeaftale vedr. den regionale specialtandpleje 2021 mellem Slagelse Kommune og Region Sjælland. De samlede udgifter til specialtandplejen har været stabile de seneste år. En del af behandlingen er egenbetaling for borgerne<sup>5</sup>, hvor opkrævningen sker én gang i kvartalet via et girokort, der sendes direkte ud til borgerne.

Kommunen vurderer én gang årligt behovet for pladser. Der er indgået en aftale med regionen for hele 2021. Derefter fortsætter aftalen, indtil den opsiges af en af parterne med mindst ½ års varsel til den 1. januar. Kommunen betaler et år forud for antallet af pladser.

**Tabel 3.16: Specialtandplejen**

Antal visterede borgere i 2021	Regnskab 2020	Budbet 2021
345 pladser	1.673.270 kr.	1.284.990 kr.

### 3.5.2 Omsorgs- og socialtandplejen

Omsorgs- og socialtandplejen varetages af Center for Sundhed og Ældre.

#### FAKTABOKS: Omsorgstandplejen

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, og som på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Kilde: Tandplejens bekendtgørelse, kap. 2.

Slagelse Kommune tilbyder omsorgstandpleje ud fra en konkret individuel vurdering. Det er et frivilligt tilbud med en egenbetaling for borgere per måned (ca. 46 kr. per måned). Visitationen til omsorgstandplejen foretager Slagelse Kommune, mens selve omsorgstandplejen udføres af en ekstern privat aktør (Hjemmetandlægen I/S). Den eksterne leverandør afregnes med en fast pris per visiteret borger. Den private aktør tilser ca. 270 borgere om året samt forestår instruktion af SOSU-assistenten og andet plejehjems personale i mundhygiejne.

<sup>5</sup> I 2019 var den maksimale årlige egenbetaling for specialtandplejen 1.975 kr. (Sundhed.dk)

Den private aktør foretager typisk tandplejen i borgerens eget hjem eller på plejecentre, hvor den private aktør rykker ud med mobilt tandlægeudstyr. SST har i deres vejledning anbefalet, at visse mindre omfattende undersøgelser/behandlinger kan foretages i borgerens eget hjem, mens mere omfattende og komplekse undersøgelser/behandlinger anbefales at foretages på klinik (SST 2020<sup>6</sup>)

Ifølge SST's vejledning bør det tandfaglige personale besidde særlige kommunikative kompetencer, idet en stor andel af borgerne i omsorgstandplejen har kognitiv funktionsnedsættelse grundet demens.

**Tabel 3.17: Omsorgstandplejen**

Antal visterede borgere i 2021	Regnskab 2020	Budget 2021
Ca. 270	910.180 kr.	1.063.141 kr.

#### FAKTABOKS: Socialtandplejen

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjemløse samt borgere, der kan benytte herberger, varmestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. servicelovens §§ 104 og 110, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Kilde: Tandplejensbekendtgørelse, kap. 4.

Socialtandplejen er et vederlagsfrit tandplejetilbud målrettet socialt udsatte borgere med særlige sociale problemer, der ikke kan benytte de andre kommunale tandplejetilbud. Socialtandplejen blev indført ved lov per 1. juli 2020. Slagelse Kommune får et bloktilskud på ca. 800.000 kr. årligt til at varetage opgaven.

Visitationen er hos kommunen, mens kommunen har udliciteret den udførende del til en privat aktør (den samme aktør som for omsorgstandplejen). I øjeblikket er 30 borgere i hele Slagelse Kommune vurderet i målgruppen. Aftalen med den private aktør har en varighed på to år og gælder til udgangen af 2023.

Den private aktør varetager opgaven med en mobil klinik (dvs. en bus), hvor de kører ud til borgerne for at motivere dem til at gå til tandpleje. Kommunen betaler den private aktør et fast beløb for undersøgelser, mens afregningen af behandlinger er behovsdrivet, dvs. aktivitetsbaseret afregning. I fremtiden kan målgruppen blive større, hvis kommunen også vælger at tilbyde tandplejen til borgere, der falder inden for en kan-bestemmelse i vejledningen (Tandplejebekendtgørelsen, §17, stk. 2.).

<sup>6</sup><https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Kommunal-tandpleje/Vejledning-om-den-kommunale-tandpleje.ashx?la=da&hash=24E50A1378404A18F0B3C64B010AA234F6C904B7>

### 3.5.3 Sammenlægning af B&U tandplejen med special-, omsorgs- og socialtandplejen

I forbindelse med beslutningen om en ny struktur bør overvejes en sammenlægning af B&U tandplejen med special-, omsorgs- og/eller socialtandplejen. Nedenfor er skitseret, hvad man bør overveje i den forbindelse.

Der er minimum to årsager til, at kommuner kan vælge at sammelægge B&U tandplejen med de andre dele af tandplejen.

Den første årsag er, hvis man som kommune vurderer at kunne spare penge ved at varetage opgaven kommunalt. Det kan for eksempel være, hvis der er ledig kapacitet på klinikker i B&U tandplejen, som kan udnyttes af de andre dele af tandplejen.

Den anden er, at man kan realisere andre synergier mellem de forskellige dele af tandplejen. Her kan en central synergi være, at den kommunale tandpleje bliver en mere attraktiv arbejdsplads for tandlæger, fordi der er mulighed for både børn/unge og voksne patienter. Dermed kan kommunen tilbyde tandlæger, at de kan få deres tilladelse til selvstændigt virke (JUS) i den kommunale tandpleje, fordi de kan få de nødvendige timer i praksis for både børn/unge og voksne. Det kan i Slagelse Kommune potentielt afhjælpe nogle af udfordringerne med at tiltrække og fastholde tandlæger med JUS.

Der er andre kommuner, der har sammenlagt dele af tandplejen, hvor Slagelse Kommune ville kunne høre om erfaringen, inden nærmere beslutninger træffes. Her skal Slagelse Kommune også være opmærksom på aftaleperioden for gældende aftaler med regionen og den private aktør.

Det, der taler imod en sammenlægning, er, at det kræver ejendomme og inventar til de særlige målgrupper samt personale med kompetencer til at behandle borgere med andre typer af behov end børn og unge.

Det er særligt i forbindelse med nybyg/renovering af lokaler til sammenlægninger eller indkøb af en mobil tandklinik, at en sammenlægning med de andre dele af tandplejen vil give mening.

Den mobile tandklinik benyttes allerede af den private aktør til socialtandplejen og har nogle potentialer i forhold til at komme ud til plejecentre og psykiatri - også som et led i special- og omsorgstandplejen, som begge kræver en grad af tilstedeværelse ud hos borgeren.

#### Sammenlægning af B&U tandplejen med special-, omsorgs- og/eller socialtandplejen

- **Fordele**

- Rekrutterings- og fastholdelsesmulighed for tandlæger til at få JUS.

- **Ulemper**

- Ekstra koordinering og administration ift. den nuværende varetagelse af opgaverne via rammeaftaler.
- Særlig ejendoms- og inventarkrav, fx lift.



## 4. SCENARIER FOR FREMTIDIG KLINIKSTRUKTUR

I dette kapitel er en gennemgang af analysens scenarier for en fremtidig struktur for B&U tandplejen i Slagelse Kommune. Først er en kort beskrivelse af, hvordan klinikstrukturen vil se ud for hvert scenarie, samt hvilke ændringer/tilpasninger det vil kræve. Dernæst er en definition af de relevante parametre, som scenarierne sammenlignes på. Og endeligt er der en sammenligning og vurdering af scenarierne i forhold til parametrene.

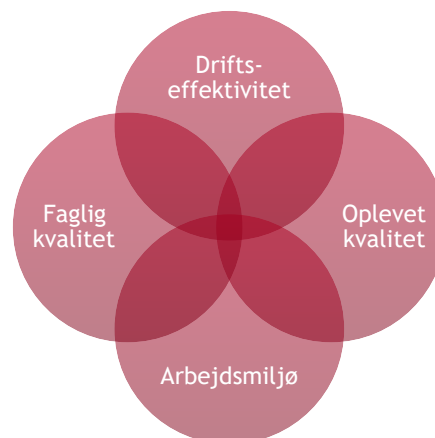
### 4.1 PARAMETRE FOR SCENARIESAMMENLIGNING

Nedenfor er en definition af parametrene, som det er relevant at sammenligne scenarierne på og basere det endelige valg af fremtidig struktur for B&U tandplejen på. BDO's udvalgte parametre er ikke altdækkende, men er udpeget i samarbejde med analysens styregruppe fra Slagelse Kommune.

Nogle scenarier vil vægte visse fordele, og andre scenarier andre fordele og eventuelle ulemper. Beslutningen om evt. anden organisering skal bero på en vægtning af de samlede fordele og ulemper.

BDO vurderer og scorer (på en skala fra 0 til 5) scenarierne på hensynene om henholdsvis:

- **Driftseffektiviteten**, som udtryk for effektiv arbejdstilrettelæggelse og ressourceudnyttelse i tandplejens daglige drift.
- **Den faglige kvalitet** anvendes om klinikstrukturens understøttelse af et samlet tandplejetilbud af høj faglig kvalitet i indsatser med et harmoniseret serviceudbud, foruden rekrutteringsmuligheder og fastholdelsen af et højt fagligt kompetenceniveau blandt faggrupperne.
- **Den oplevede kvalitet** refererer til borgernes oplevelse af kvalitet i tandplejen, herunder faglighed, fysiske rammer, fleksibilitet og fastholdelse af aftaler samt tilgængelighed for børnene og deres forældre.
- **Arbejds miljøet** referer til det fysiske arbejdsmiljø for medarbejderne.



Disse fire hensyn skal holdes op imod de samlede anlægs- og etableringsomkostninger for hvert scenarie.

### 4.2 SAMMENLIGNING AF SCENARIER

I dette afsnit præsenterer og sammenligner BDO den beregnede konsekvens ved de præsenterede scenarier for tandplejens fremtidige organisering.

For forudsætninger for estimer af nybyg, renovering og inventar se kapitel 4.3 "Estimer for anlægs- og inventaromkostninger".

## SCENARIO 0: STATUS QUO

7 klinikker + tandregulering

Børnetalsfordeling uændret.



### Estimat for investeringsbehov

- Nybyg: -
- Renovering: -
- Inventar: Alm. løbende udskiftning

### Beslutninger påkrævet:

- Bibeholde nuværende klinikstruktur.
- Give tandplejen lov til at henvise mere fleksibelt til tandklinikker på tværs af skoledistrikter for nærtliggende skoledistrikter.

Et scenarie for B&U tandplejen er at bibeholde den nuværende struktur med små driftsmæssige optimeringer.

Der er i den nuværende struktur nogle klinikker, som har et børnetal, der ikke er optimalt i forhold til optimal brug af de personale- og stolemæssige kapaciteter, fx Vemmelev og Eggslevmagle. Og omvendt har klinikken i Antvorskov i dag flere børn/unge tilknyttet, end kapaciteten tilsiger efter SST's retningslinjer.

Den nuværende klinikstruktur kan blive lidt mere driftsmæssig optimal ved at give tandplejen lov til, at der for tætliggende skoledistrikter henvises til klinikker uden for barnets skoledistrikt for at opnå en mere hensigtsmæssig kapacitetsudnyttelse på tværs af skoledistrikter. Den konkrete booking af aftaler mellem klinikkerne bør være en konkret vurdering, som tandplejen får lov til at lave, så tandplejen får en fleksibilitet til at udnytte den nuværende kapacitet mest hensigtsmæssigt.

Ulemperne ved dette scenarie er, at den nuværende sårbarhed ved sygdom og fravær fastholdes, hvilket kan gå ud over den oplevede kvalitet i form af aflysninger. Samtidig kræver den decentrale struktur flere tandlæger med JUS, hvilket historikken viser er vanskeligt at fastholde og tiltrække pga. manglende samlet fagligt miljø med gode muligheder for sparring. I dette scenarie adresseres rekrutteringsproblematikken ikke, da der fortsat vil være en del små teams på klinikkerne.

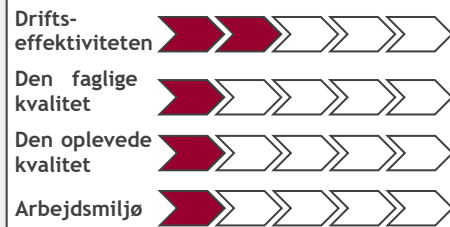
Derudover har udvalgte eksisterende klinikker nogle bemærkninger på arbejdsmiljøer, som ikke vurderes at kunne forbedres. Dette forbliver uændret i scenariet.

**SCENARIO 1: MINIMUM**

5 klinikker + tandregulering

Ændringer i børnetalsfordeling i scenariet:

- Skælskør: ca. 2.000
- Baggesen: ca. 4.000

**Estimat for investeringsbehov**

- Nybyg: -
- Renovering: -
- Inventar: Alm. løbende udskiftning

**Beslutninger påkrævet:**

- En sammenlægning af Eggeslevmagle (småbørnsklinik) med klinikken i Skælskør.
- En sammenlægning af klinikken i Vemmelev med klinikken på Baggesen.

Et andet scenarie for tandplejen er en såkaldt minimumsmodel, hvor der fastholdes 5 klinikker plus fastholdelse af den nuværende klinik for tandregulering. Det er minimumsmodel, idet dette scenarie alene indeholder de justeringer, som kan foretages indenfor nuværende fysiske rammer. Scenarie 1 kræver således ingen bygningsmæssige investeringer.

Eggeslevmagle er grundet sit lille patientgrundlag suboptimal driftsmæssig og med begrænsede åbningstider (ca. 1 dag om måneden). Ved sammenlægning med Skælskør opnås et patientgrundlag på ca. 2.000 børn/unge i Skælskør, hvilket gør, at kapaciteten i Skælskør udnyttes mere optimalt.

Ved en sammenlægning af Vemmelev og Baggesen opnås et patientgrundlag på ca. 4.000 børn/unge til Baggesen, hvilket er mere optimalt til personalesammensætning og de fire stole, der er på klinikken i dag. BDO er oplyst, at Vemmelev kan sammenlægges med Baggesen uden udvidelser af lokaler på Baggesen.

I scenarie 1 vil andelen af elever, der skal transportere sig til en klinik, stige meget begrænset - fra nuværende 78,3 % til 81,2 %.

Ved dette scenarie opnås en mindre optimering på driften, uden det kræver investeringer. Samtidig sker kun en begrænset stigning i andelen, der skal transportere sig til aftaler i tandplejen.

## SCENARIO 2: Tre klinikker

Klinikker i Slagelse, Korsør og Skælskør

Ændringer i børnetalsfordeling i scenariet:

- Slagelse: ca. 9.000
- Korsør: ca. 4.000
- Skælskør: Ca. 2.000



### Estimat for investeringsbehov

- Nybyg: -
- Renovering: -
- Inventar: Alm. løbende udskiftning

### Beslutninger påkrævet:

- En sammenlægning af de tre nuværende klinikker i Slagelse og tandreguleringsklinikken til én klinik i Slagelse.
- En sammenlægning af Eggeslevmagle (småbørnsklinik) med klinikken i Skælskør.
- En sammenlægning af klinikken i Vemmelev med klinikken på Baggesen.
- Evt. indkøb af mobil tandklinik.

I det 2. scenarie sammenlægges de tre klinikker i Slagelse og tandreguleringsklinikken (Søndermark) til én klinik i Slagelse. Det nye patientgrundlag vil være ca. 9.000 børn/unge. Det fordrer samtidig, at klinikken skal rumme følgende funktioner: Forebyggelse og behandling (caries), tandregulering, narkose. Klinikken kan enten være nybyg eller renovering af eksisterende bygning, hvis en ledig bygning i den størrelse kan findes. Der er en afvejning i, hvor administrationen og call centeret skal placeres. Der er et fagligt argument om et stærkere fagligt miljø med supervision og sparring ved at samle call center og administration på den største klinik i Slagelse. Overfor det argument står, at der ikke er noget tilhinder for at bibeholde administration og call center på Baggesen. Det vil spare et investeringsbehov.

Ved samling af klinikkerne i Slagelse får tandplejen en stor klinik, som kan styrke den faglige kvalitet ved bedre muligheder for sparring og supervision. Det kan være en fordel i tiltrækning af tandlæger i fremtiden, at der for nogle af stillingerne kan tilbydes dette på en klinik, der er placeret ved gode muligheder for offentlig transport i Slagelse.

Et nybyg eller renovering vil gøre det muligt at investere, så arbejdsmiljøet lever op til fremtidige standarder/krav.

Scenarie 2 vil betyde, at andelen, der skal transporteres, vil stige fra 78,3 % til 94,9 %, hvoraf størstedelen af ændringen vil være en mindre afstand for elever i Slagelse. 13,7 %-point vil være en mindre ændring i km pga. kort afstand fra nuværende klinikker i Slagelse.

Se afsnit 4.4 for en beskrivelse af den mobile tandklinik, investeringsbehovet samt fordele og ulemper.

**SCENARIO 3: To klinikker**

Klinikker i Slagelse og Korsør

Ændringer i børnetalsfordeling i scenariet:

- Slagelse: ca. 9.000
- Korsør: ca. 6.000

**Estimat for investeringsbehov**

- Nybyg: 18,0 mio. kr.
- Renovering: 12,3 mio. kr.
- Inventar: 3,3 mio. kr.

**Beslutninger påkrævet:**

- En sammenlægning af de tre nuværende klinikker i Slagelse og tandreguleringsklinikken til én klinik i Slagelse.
- Flytte administration og call-center fra Baggesen til Slagelse.
- En sammenlægning af Baggesen, Vemmelev, Skælskør og Eggeslevmagle ved ombygning af Baggesen.
- Evt. indkøb af mobil tandklinik.

Sammenlægning af Baggesen, Vemmelev, Skælskør og Eggeslevmagle ved ombygning af Baggesen. Klinikken i Korsør vil dække Korsør og Skælskør samt det omkringliggende område og vil derfor samlet have tilknyttet ca. 6.000 børn/unge. Baggesen skal i scenariet udvides med to stole, hvilket BDO er oplyst skønnes muligt i eksisterende lokaler ved at flytte administrationen og call-center til klinikken i Slagelse og ombygge disse lokaler til to klinikrum. Klinikken på Baggesen skal i udgangspunktet kun tilbyde forebyggelse og behandling (caries).

Ved samling i to klinikker i hhv. Slagelse og Korsør opnås to relativt store faglige miljøer, som kan være attraktive for kommende tandlæger. Samtidig er klinikkerne mere robuste ift. sygdom og fravær samt kræver et mindre antal tandlæger med JUS end i dag.

Derudover vil et nybyg eller renovering gøre det muligt at investere, så arbejdsmiljøet lever op til fremtidige standarder/krav.

Scenarie 3 vil betyde, at andelen, der skal transporteres fra skole til klinik, stiger fra 78,3 % til 96,6 %, hvoraf 13,7 %-point vil være en mindre ændring i km pga. kort afstand fra nuværende klinikker i Slagelse.

Se afsnit 4.4 for en beskrivelse af den mobile tandklinik, investeringsbehovet samt fordele og ulemper.

**SCENARIO 4: Én klinik**

Klinik i Slagelse

*Ændringer i børnetalsfordeling  
scenariet:*

- Slagelse: Ca. 15.000 børn/unge

**Estimat for investeringsbehov**

- Nybyg: 21,4 mio. kr.
- Renovering: 14,6 mio. kr.
- Inventar: 5,0 mio. kr.

**Beslutninger påkrævet:**

- En sammenlægning af eksisterende klinikker på én klinik i Slagelse.
- Evt. indkøb af mobil tandklinik.

Dette scenarie indebærer en sammenlægning af alle nuværende klinikker på én stor klinik i Slagelse, som har alle ca. 15.000 børn tilknyttet. Det er hensigtsmæssigt at samle klinikkerne i Slagelse, fordi patientgrundlaget her er størst ift. skoledistrikter, og der er bedst transportmuligheder for borgere og personale til Slagelse.

I scenariet skal klinikken rumme samtlige af de funktioner, der kræves af den kommunale tandpleje: Forebyggelse og behandling (caries), tandregulering, narkose, administration og call-center.

Driftsmæssigt vil én klinik være mest optimal, da det skaber mest mulig fleksibilitet i forhold til at udnytte den personale- og stolemæssige kapacitet. Denne fleksibilitet vil også skabe mere robusthed i forhold til sygdom og fravær hos personalet, hvilket vil komme borgerne til gode i form af mindre risiko for aflysninger af aftaler fra klinikken.

En stor klinik vil skabe bedste forudsætninger for skabelsen af et fagligt miljø med mulighed for sparring og supervision, hvilket vil kunne tiltrække og fastholde tandlæger. Klinikken skal skaffes lokaler enten via nybyg eller renovering, hvor det vil være muligt at investere, så arbejdsmiljøet lever op til fremtidige standarder/krav.

Ved en sammenlægning på en klinik opnås de maksimale fordele. Dette skal holdes op imod, at scenariet er det dyreste med hensyn til investeringer i nybyg eller renovering.

Ved en sammenlægning til en klinik vil hele kommunens børn og unge samt deres forældre opleve, at de skal transportere sig længere for aftaler hos tandplejen. Således vil andelen, der skal transportere sig fra skolen til klinik, stige fra 78,3 % til 100 %, hvoraf 13,7 %-point vil være kort afstand fra nuværende klinikker i Slagelse.

Se afsnit 4.4 for en beskrivelse af den mobile tandklinik, investeringsbehovet samt fordele og ulemper.

### 4.3 ESTIMATER FOR ANLÆGS- OG INVENTAROMKOSTNINGER

BDO har for de enkelte scenarier foretaget et estimat for investeringsbehovet for dels bygning og inventar. Der er alene tale om estimater, idet beregning af anlægsomkostninger vil skulle beregnes, dels ved indkredsning af konkrete scenarier, dels ift. lokation samt mere konkret optegnelse af behov og vurdering af indretningsmuligheder, fx i form af arkitektforslag.

Slagelse Kommune har tidligere udarbejdet nogle overslag for løsningsmodeller. BDO har taget afsæt heri samt tegninger over nuværende klinikker og har på baggrund af dialog med Slagelse Kommunes ejendomsafdeling (Kommunale Ejendomme) verificeret anvendte estimater.

De anvendte priser pr. m<sup>2</sup> tager afsæt i tal fra Slagelse Kommune, men der knytter sig en vis usikkerhed hertil, bl.a. i relation til den nuværende udvikling i byggepriser. Omfanget af m<sup>2</sup> tager afsæt i dels tidligere opstillinger, dels størrelse for rum i nuværende klinikker.

Udgifter til inventar er ligeledes et estimat, idet beregninger af omkostningerne hertil vil bero på en afvejning af mulighederne for genbrug af nuværende inventar, omkostninger ved flytning og geninstallation samt behov for udskiftning. Til trods for at nuværende klinikker er fuldt funktionsdygtige, må det forventes, at en flytning af udstyr vil kræve en vis udskiftning. Der henvises endvidere til tabel side 13 for forventet levetid for units.

Tabellen på næste side viser, hvilke forudsætninger der er medtaget i BDO's estimat for investeringsbehov for de forskellige scenarier.

Tabel 4.1: Forudsætninger for estimater af investeringsbehov ved scenarierne

Behandlings/caries klinik	Enhedspriser	Scenarie 0	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4
<b>Forudsættes etableret</b>		Anvendelse af nuværende	Anvendelse af nuværende	Samlet klinik for Slagelse incl. tandregulering	Samlet klinik for Slagelse incl. tandregulering samt adm. og callcenter	Samlet klinik med alle funktioner
<i>Forudsætning - klinikrum</i>				18 klinikrum á 17 m <sup>2</sup>	18 klinikrum á 17 m <sup>2</sup>	24 klinikrum á 17 m <sup>2</sup>
<i>Forudsætning for ny etablering - ca. antal medarbejdere og årsværk</i>				33 medarbejdere eller ca. 26 årsværk	38 medarbejdere eller 30 årsværk	50 medarbejdere eller ca. 40 Årsværk
<b>Tandplejefaglige arealer</b> (f.eks. klinikrum, røntgenrum, profylakse)				441	441	543
<b>Patient- og personalerelaterede arealer</b> (f.eks. venteværelser, omklædning, kontorer, reception)				400	500	575
<b>Total estimeret antal m<sup>2</sup></b>				<b>841</b>	<b>941</b>	<b>1.118</b>
<b>Estimeret pris pr. m<sup>2</sup> ved renovering</b>	13.035 kr. pr. m <sup>2</sup>	0	0	10.962.435	12.265.935	14.573.130
<b>Estimeret pris pr. m<sup>2</sup> ved nybyg</b>	19.135 kr. pr. m <sup>2</sup>	0	0	16.092.678	18.006.195	21.393.120
<b>Inventar</b> (afhængig af genbrug)				8 nye stole	8 nye stole	12 nye stole
Units	å 170.000 kr.	nuværende	nuværende	1.400.000	1.400.000	2.000.000
Røntgen		nuværende	nuværende	0	280.000	420.000
Rengøring, opvask og autoklave		nuværende	nuværende	0	150.000	300.000
Øvrigt teknisk udstyr		nuværende	nuværende	1.000.000	1.000.000	1.500.000
Indretning kontor, personalerum, venteværelse		nuværende	nuværende	250.000	500.000	750.000
<b>Estimat for inventar kr.</b>				<b>2.650.000</b>	<b>3.330.000</b>	<b>4.970.000</b>

Note: Overslag på m<sup>2</sup> er baseret på nuværende kliniktegninger samt tidligere udarbejdede overslag. Der er ikke tale om præciseopgørelse eller foreslag, men alene estimater.



## 4.4 MOBIL TANDKLINIK

Et supplement til en ny klinikstruktur kan være en investering i en mobil tandklinik. Det kan give mening at overveje med hensyn til scenarie 2, 3 og 4, fordi de scenarier indebærer en betydelig sammenlægning og dermed en større andel, der skal transportere sig.

En fuldt udstyret tandlægebus koster omkring 1,35 mio. kr. og kan udstyres til forebyggende undersøgelser, så den kan indgå som en 'normal' enhed med en stol. BDO har indhentet fra DentSupport i forbindelse med analysen. Det indhentede tilbud egner sig til forebyggende behandling bemandet med klinikassistent eller tandplejer. Det er en minimumsmodel og f.eks. ved evt. overtagelse af special-, omsorgs- og socialtandplejen bør der være to stole ift. mulighed for optjening af JUS.

I tillæg hertil vil det være nødvendigt at sikre garageplads, adgang til kraftstik på opstillingssteder samt tilknytning til en klinik med steriliseringsmuligheder. Det skønnes derudover, at der vil være en udgift til service på ca. 7.500 kr. årligt. Derudover er de driftsmæssige udgifter begrænset til diesel/benzin, vægtafgift, forsikring og evt. parkering/garage. Administrationen i Slagelse Kommune vurderer, at anlægsudgifter i forbindelse med anskaffelsen af en mobil tandlægeklinik vil have et omfang på 5 mio. kr.

Bussen opfylder alle regler om arbejdsmiljø og har en udendørs lift til kørestolsbrugere. En mobil tandlægebus kræver installationer og tilslutninger af vand og elektricitet på skoler og plejecentre.

Andre kommuner har i dag en mobil tandklinik (f.eks. Guldborgssund og Horsens) og Slagelse Kommunes socialtandpleje varetages af en privat aktør med en mobil klinik (dvs. en bus), hvor de kører ud til borgerne for at motivere dem til at gå til tandpleje.

### Mobil tandklinik



#### • Fordele

- Tæt på brugerne.
- Kan fungere som normal tandlægeenhed med alle nødvendige funktioner til forebyggende undersøgelser.
- Kan som udgangspunkt køre året rundt, men kan udfordres af streng frost.
- Kan samtænkes med de andre dele af tandplejen.

#### • Ulemper

- Logistik
- Kræver installationer på skoler og plejecentre for tilslutning af el og vand.
- Ingen venterumsindretning, toiletforhold og personalerum i bussen - lokaler på skoler/plejecentre kan muligvis bruges.
- Kræver sted til at sterilisere.

## KONTAKT

RASMUS DUUS

Partner

e: [RAD@bdo.dk](mailto:RAD@bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*

