

Tre modeller for at samle hele eller dele af Tandplejen på Frederikssund Hospital

Frederikssund Kommunes Tandpleje står overfor store ændringer i de kommende år, som vil sætte Tandplejens fysiske kapacitet under pres. Dels har Tandplejen ikke plads til at dække det nuværende behov i de eksisterende rammer, dels skal Tandplejen rumme flere borgere fremover. Det skyldes både den nye lov om vederlagsfri tandpleje til unge til og med 21 år¹ og forventningen om flere ældre borgere fremover.

Samtidig viser andre kommuners erfaringer, at en samling af kommunale tandklinikker skaber mere effektive tandklinikker med mulighed for større kvalitet i form af bedre faglighed og længere åbningstider og mindre sårbarhed i forbindelse med sygdom og rekrutteringsudfordringer. Frederikssund Kommune arbejder sammen med Region Hovedstaden for at etablere et nærhospital/sundhedshus på Frederikssund Hospital, som også kan omfatte Tandplejen.

Social og Sundhed bad derfor den 29. september 2022 (sag nr. 106) om et oplæg til mulige modeller for at samle hele eller dele af Tandplejen på Frederikssund Hospital, herunder udvide Tandplejens fysiske kapacitet.

Formålet med nærværende notat er at pege på mulige modeller for at samle hele eller dele af Tandplejen i et sundhedshus på Frederikssund Hospital, som kan danne baggrund for en politisk beslutning om Tandplejens fremtidige klinikstruktur, herunder placering af ekstra klinikkapacitet. I dette notat præsenteres derfor tre modeller for at udvide Tandplejens fysiske kapacitet og skabe en bedre Tandpleje i fremtiden:

- A. **Samlet model:** Hele tandplejen samles på Frederikssund Hospital
- B. **Satellitmodel:** De fleste af Tandplejens funktioner samles på Frederikssund Hospital, mens den almene tandpleje for børn og unge på tandklinikkerne i Slangerup og Skibby bibeholdes som to satellitklinikker
- C. **Minimumsmodel:** Tandklinikken på Ådalens Skole i Frederikssund flyttes til Frederikssund Hospital. Klinikkerne i Slangerup og Skibby fortsætter som i dag.

I alle tre modeller placeres kapacitetsudvidelsen i forhold til de 18-21-årige i sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

Region Hovedstaden har oplyst, at Nordsjællands Hospital fra 2024 kun kan frigive en del af de lokaler, der er planlagt at rumme Tandplejen, da Nordsjællands Hospital selv anvender lokalerne frem til udgangen af 2026. Da kommunen som følge af den ny lov om udvidelse af den vederlagsfri Tandpleje til de 18-21-årige allerede i 2024 har brug for at udvide Tandplejens fysiske kapacitet, og da Tandklinikken på Ådalens Skole allerede i dag mangler fysisk kapacitet til en velfungerende Tandpleje, anbefaler administrationen en trinvis model, hvor klinikken på Ådalens Skole flyttes og udvides i 2024, og at hele Tandplejen samles fra 2027.

Forudsætningerne for hver af de tre modeller er, at:

¹ Jf. Folketingets vedtagelse om, at 18-21-årige pr. 1. juli 2022 gradvist omfattes af det vederlagsfri tilbud i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

- *Tandplejen skal kunne løse de opgaver, som ligger i deres nuværende tilbud.* Det vil sige almen tandpleje til de 0-18-årige, omsorgs-, special- og socialtandpleje samt tandregulering. Modellerne skal også rumme udvidelsen af tandpleje til de 18-21-årige
- *Der skal ikke ske en forringelse af det nuværende serviceniveau i Tandplejen.* Dette vil dog ikke være muligt i satellitmodellen, som kræver ugentlige lukkedage med begrænsede åbningstider på satellitklinikkerne for at kunne opretholde tilbuddet
- *Opgaverne skal kunne løses indenfor den nuværende budgetramme pr. borger.*

Notatet indledes med anbefalinger til at samle hele eller dele af Tandplejen i et sundhedshus på Frederikssund Hospital. Derefter beskrives Tandplejens udfordringer med den eksisterende struktur, og de tre modellerne samt fordelene ved den præsenteres. Notatet afsluttes med de økonomiske konsekvenser ved modellerne samt perspektiver for et fremtidigt tværkommunalt samarbejde om tandregulering.

Anbefalinger for at samle hele eller dele Tandplejens i et sundhedshus på Frederikssund Hospital

Anbefaling

Analysen anbefaler en trinvis model, hvor klinikken på Ådalens Skole flyttes og udvides i 2024, og at hele Tandplejen derefter samles fra 2027 (den samlede model).

Denne trinvise model anbefales, da Frederikssund Kommune som følge af den ny lov om udvidelse af den vederlagsfri Tandpleje til de 18-21-årige allerede i 2024 har brug for at udvide Tandplejens fysiske kapacitet, og da Tandklinikken på Ådalens Skole allerede i dag mangler fysisk kapacitet til en velfungerende Tandpleje. Region Hovedstaden har ikke mulighed for at frigive lokaler til hele Tandplejen før årsskiftet 2026/27.

De tre modeller samt fordele og ulemper er opsummeret her:

Fordele og ulemper ved den samlede model

Fordelene ved en samling af Tandplejen i én klinik omfatter:

- Alle borgere i Tandplejen vil opleve bedre faglig kvalitet, øget fleksibilitet, mere effektiv drift i hverdagen og udvidelse af den borgerrettede service
- Nogle borgere får længere transporttid til en tandklinik, andre får kortere ved en placering på Frederikssund Hospital. Dog vil placeringen være en fordel for de unge på grund af den korte afstand fra ungdomsuddannelserne på Campus
- Forældreinvolveringen ved tandeftersyn kan styrkes i og med, at de fleste børn skal følges af forældre fra deres skole til tandklinikken. Tandplejen ønsker netop, at flere forældre er med i Tandplejen af hensyn til børnenes tandsundhed
- Alle medarbejdere samlet ét sted giver et bedre arbejdsmiljø med en øget faglighed og gør det nemmere at rekruttere og fastholde kvalificerede medarbejdere
- Mulighed for synergi mellem Tandplejens funktioner og de øvrige funktioner på hospitalet både på børne- og ældreområdet.

Samtidig oplever Tandplejen, at en stor del af borgerne i Jægerspris-området og den nordlige del af Frederikssund by har et ønske om at køre til en tandklinik i Frederikssund by i stedet for klinikkerne i Slangør og Skibby, som de hører til i dag. Disse borgere vil opleve det som en fordel at skulle køre til Frederikssund Hospital.

Der kan være en bekymring for, om borgere udebliver fra deres aftalte tider, hvis de får længere vej til en tandklinik. Det er dog erfaringen fra andre kommuner, som har centraliseret deres Tandpleje, at det ikke har haft betydning for antallet af udeblivelser. Frederikssund Kommunes Tandpleje har i tråd hermed ikke oplevet en ændring i antallet af udeblivelser i forbindelse med ændringen fra fem til tre klinikker i 2019.

Den samlede model vil være den dyreste model at etablere, men administrationen vurderer, at denne model på sigt vil være den billigste model både driftsmæssigt i forhold til medarbejderbehov og fleksibilitet og i forbindelse med nyanskaffelse af udstyr, idet der er behov for mindre udstyr, end hvis flere klinikker skal indrettes.

Fordele og ulemper ved satellitmodellen

I satellitmodellen samles de fleste af Tandplejens funktioner på Frederikssund Hospital, mens den almene tandpleje til børn og unge bibeholdes på satellitklinikker i Slangerup og Skibby. Det vil være nødvendigt med 2-3 ugentlige lukkedage og begrænsede åbningstider på satellitklinikkerne for at opretholde tilbuddet indenfor den nuværende budgetramme og rekrutteringssituation.

Det vil modsat i dag kun være borgere i Slangerup-området, som hører til satellitklinikken i Slangerup, ligesom det kun vil være borgere i Skibby-området, som hører til satellitklinikken i Skibby (svarende til skoledistrikterne for Slangerup Skole og Fjordlandsskolen). Alle andre borgere vil høre til tandklinikken på hospitalet.

I satellitmodellen er det i nogen grad muligt at opnå de samme fordele som i den samlede model:

- De fleste af Tandplejens borgere vil opleve bedre kvalitet, øget fleksibilitet og mere effektiv drift i hverdagen. Dette gælder dog ikke borgere i de to satellitklinikker, som vil opleve et forringet serviceniveau i kraft af lukkedage og begrænsede åbningstider.
- Borgerne i kommunens yderområder vil fortsat opleve nærhed og kort transport til deres tandklinik i Slangerup eller Skibby. De borgere i Jægerspris- og Frederikssund nord-området, som i dag kører langt til en tandklinik i Slangerup eller Skibby, vil få kortere vej, fordi de vil høre til tandklinikken på hospitalet
- Der er for de fleste børn mulighed for styrket forældreinvolvering ved tandeftersyn på grund af den nødvendige ledsagelse til tandklinikken på hospitalet. Dette gælder dog ikke de børn, som hører til satellitklinikkerne
- De fleste medarbejdere vil få et bedre arbejdsmiljø med øget faglighed. Medarbejderne på satellitklinikkerne vil dog opleve et forringet arbejdsmiljø, da kun få medarbejdere vil betjene de to klinikker. Det kan også give udfordringer at rekruttere og fastholde kvalificeret personale til satellitklinikkerne
- Der er mulighed for synergi med de øvrige funktioner på Frederikssund Hospital både på ældre- og børneområdet.

Fordele og ulemper ved minimumsmodellen

I minimumsmodellen er det kun tandklinikken på Ådalens Skole, som flyttes til Frederikssund Hospital. Derudover skal tandklinikken på hospitalet kunne rumme udvidelsen til de unge. Tandklinikkerne i Slangerup og Skibby fortsætter som i dag.

Minimumsmodellen er den model, som der vil opnås færrest fordele ved:

- Borgerne og medarbejderne på tandklinikken på Frederikssund Hospital vil opleve mere effektiv og hensigtsmæssig drift, idet klinikken på Ådalens Skole i dag ikke kan rumme vigtige funktioner, fx omklædning, samtalerum/kontor og personalerum.
- Borgernes afstand til tandklinikkerne vil ikke ændre sig væsentligt, da kun borgere tilhørende klinikken på Ådalens Skole skal køre til hospitalet i stedet. De unge vil opleve kort vej fra Campus til tandeftersyn på hospitalet i skoletiden
- Der er – for eleverne på Ådalens Skole – mulighed for en styrket forældreinvolvering ved tandeftersyn på hospitalet
- Der er kun mulighed for synergi mellem Tandplejen og de funktioner på hospitalet, som dækker børne- og ungeområdet. Det skyldes, at omsorgs-, special- og socialtandpleje fortsat vil ligge i Slangerup og Skibby.

1. Tandplejens nuværende klinikstruktur

Frederikssund Kommunes Tandpleje har siden 2019 været placeret på tre tandklinikker, som ligger på tre skoler i henholdsvis Skibby, Slangerup og Frederikssund. Den almene

tandpleje inkl. akut tandpleje til de 0-18-årige børn og unge udgør størstedelen af Tandplejens samlede tilbud.

De tre klinikker tilser og behandler ca. lige mange børn og unge i den almene tandpleje hver især (se tabel 2), mens tandreguleringen på Ådalens Skole i Frederikssund dækker alle børn og unge. Tandplejen har i alt 9.550 børn og unge i deres tilbud.

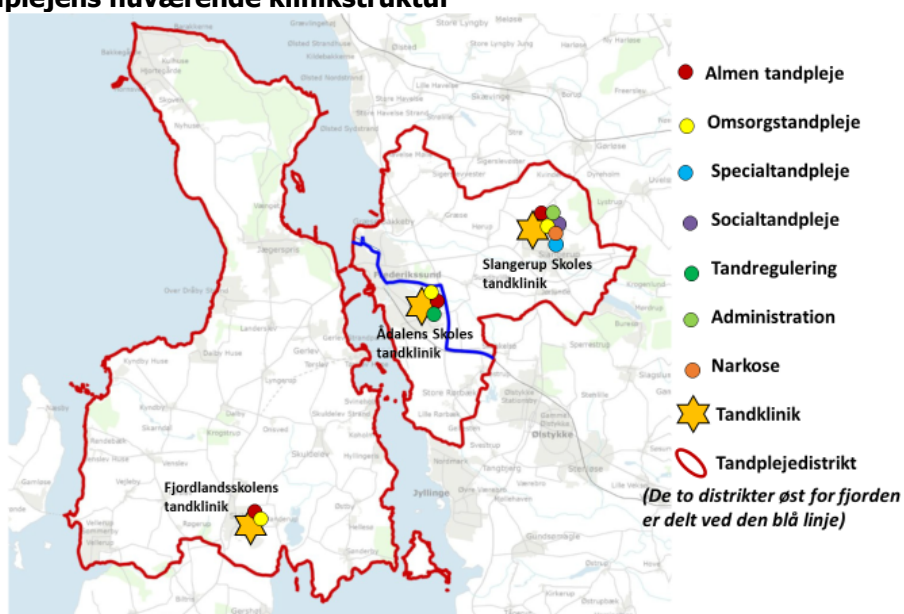
Tabel 1. Antal børn og unge i almen tandpleje fordelt på tandklinikker

Tandklinik	Antal børn og unge i almen tandpleje
Skibby: Fjordlandsskolens tandklinik, afdeling Skibby	3.014
Slangerup: Slangerup Skoles tandklinik, afdeling Kingo	3.230
Frederikssund: Ådalens Skoles tandklinik	3.306
I alt	9.550

Derudover varetager Tandplejen omsorgs-, special- og socialtandpleje, som er lovpligtige tilbud til udvalgte voksne målgrupper. Tandplejen tilså i 2021 ca. 240 borgere i omsorgstandplejen, ca. 190 borgere i specialtandplejen og ca. ti borgere i socialtandplejen.

Figur 1 viser fordelingen af Tandplejens tilbud på Tandplejens nuværende tre klinikker. Alle tre klinikker varetager den almene tandpleje for børn og unge og omsorgstandplejen, mens specialtandplejen, socialtandplejen, narkosen, samt administrationen er placeret i Slangerup. Tandreguleringen er placeret på Ådalen Skole.

Figur 1. Tandplejens nuværende klinikstruktur



Der er i dag tre klinikrum på Fjordlandsskolen i Skibby, fire klinikrum på Slangerup Skole og syv klinikrum på Ådalen Skole. Hertil kommer røntgenlokaler, sterilisationsrum, depotrum, kontorer, venterum, personalerum, omklædning og badefaciliteter mv.

2. Udfordringer med Tandplejens nuværende fysiske kapacitet

Der er primært tre forhold, som udfordrer den nuværende fysiske kapacitet i Tandplejen. Det drejer sig om pladsproblemer på de tre nuværende klinikker; flere unge i Tandplejen på grund af udvidelsen af vederlagsfri tandpleje til de 18-21-årige; og forventningen om flere ældre borgere i de kommende år. De tre forhold er beskrevet nærmere i det følgende.

2.1 Pladsproblemer på især Ådalens Skole

Tandplejen har i dag svært ved at rumme hele deres målgruppe på de tre nuværende klinikker. De største pladsproblemer opleves i den almene tandpleje for børn og unge på Ådalens Skole, hvor der mangler klinikrum, røntgenkapacitet og plads til personalet. Udfordringen på Ådalens Skole vil kun blive større med forventningen om flere borgere i Tandplejen fremover.

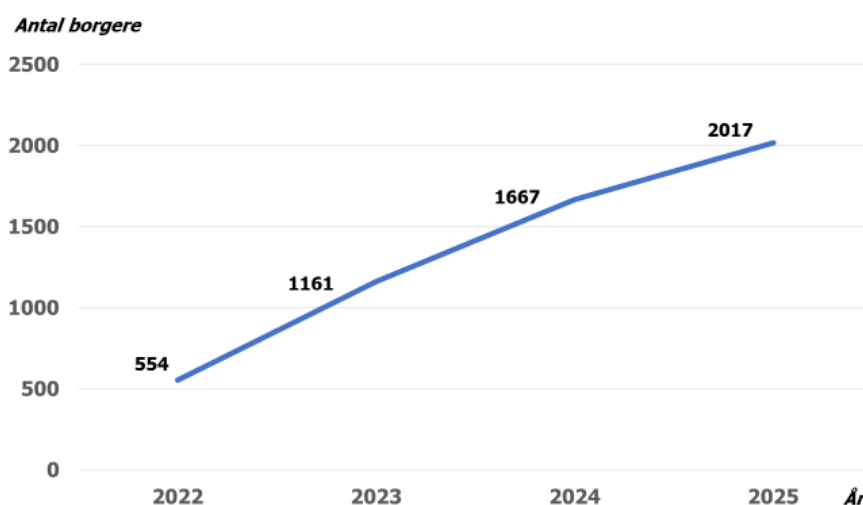
Kapacitetsudnyttelsen på de tre klinikker var i 2021 99 procent i Frederikssund, 91 procent i Slangerup og 87 procent i Skibby, men er i dag op mod 100 procent på alle tre klinikker på grund af de ekstra unge i Tandplejen. Tallene dækker almen tandpleje for børn og unge samt omsorgs-, special- og socialtandpleje.

2.2 Udvidelse af Tandplejens tilbud til de 18-21-årige

Tandplejen skal med Folketingets vedtagelse om vederlagsfri tandpleje til de 18-21-årige skabe plads til flere borgere i de kommende år. Den nye ordning startede med de 18-årige i juli 2022 og indføres herefter med én årgang om året frem til 2025².

Det forventes, at målgruppen i kommunens Tandpleje stiger med ca. 500 unge pr. år og dermed ender på 2.000 flere unge i 2025 (se figur 2). Målgruppen i den almene tandpleje vil blive udvidet fra ca. 9.550 børn og unge i dag til ca. 11.550 børn og unge over de næste fire år – en stigning på 21 procent.

Figur 2. Prognose for den gradvise implementering af vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige i perioden 2022-2025



I 2022 angives antallet af 18-årige, i 2023 angives antallet af 18-19-årige, i 2024 angives antallet af 18-20-årige, og i 2025 angives tallet af 18-21-årige. Tallene er fra Befolkningsprognose 2022 i Frederikssund Kommune.

Tandplejen behandler i dag de 18-årige og en del af de 19-årige i den nye ordning, men der vil ikke være plads til de sidste årgange med Tandplejens nuværende lokaler og udstyr. Tandplejen forventer også at ansætte syv ekstra medarbejdere for at kunne rumme de ekstra unge, hvilket vil kræve mere plads.

Vederlagsfri tandpleje til særligt udsatte borgere betyder også flere borgere i Tandplejen
Siden 2020 har også særligt udsatte borgere haft adgang til vederlagsfri tandpleje i kommunens Tandpleje³. Dette er en målgruppe, som kan komme til at fylde meget i Tandplejen fremadrettet, da det ofte er borgere med store og komplekse

² Til udvidelsen med de 18-21-årige er der i forbindelse med Lov- og cirkulæreprogrammet afsat 422.000 kr. til aflønning af personale i 2022, stigende til 1,33 mio. kr. i 2023, 2,26 mio. kr. i 2024 og 3,19 mio. kr. i 2025 og årene frem.

³ Kommunerne er pr. 1. juli 2020 forpligtet til at etablere tilbud om socialtandpleje jf. sundhedslovens § 134a og tandplejebekendtgørelsens §§ 17-19.

behandlingsbehov. I 2019 var målgruppen for socialtandplejen anslået til ca. 50 borgere. Heraf behandles ti i Frederikssund Kommunes Tandpleje, mens ca. 40 behandles i andre kommuner.

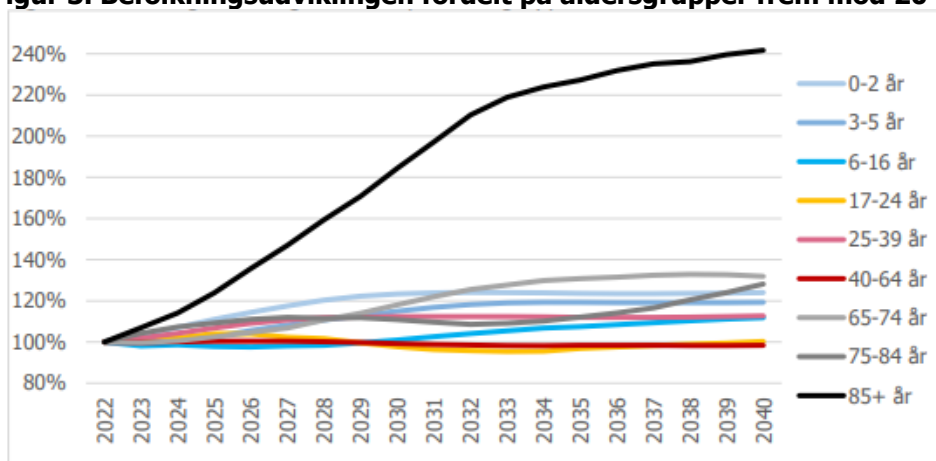
2.3 Der forventes flere ældre borgere fremover

Frederikssund Kommune forventer som resten af Danmark en stor stigning i antallet af ældre borgere fremover. For Tandplejen betyder det flere borgere i omsorgstandplejen, som yder tandpleje til kommunens ældre borgere.

Befolkningsprognosen 2022 for Frederikssund Kommune viser, at der forventes 494 flere 75-84-årige i 2026 svarende til en stigning på 11 procent. Antallet af 85+-årige forventes at stige med 383 personer frem mod 2026 svarende til en stigning på 36 procent.

Også på længere sigt forventes antallet af ældre at stige markant. Figur 3 viser den forventede stigning i de forskellige aldersgrupper frem mod 2040, hvor stigningen i de 85+-årige er den mest markante.

Figur 3. Befolkningsudviklingen fordelt på aldersgrupper frem mod 2040



Borgere i omsorgstandplejen behandles primært på klinikken i Slangerup, hvor forholdene er egnede til det med handicapvenlig adgang og lift i loftet. Men det vil blive svært at rumme de mange nye borgere i omsorgstandplejen på klinikken i Slangerup fremover.

Derudover oplever Tandplejen, at mange ældre i dag har egne tænder og dyre tanderstatninger. Det betyder, at der hos de ældre er et øget behov for behandling og vedligeholdelse af deres tænder, hvilket presser kapaciteten yderligere.

Potentiale for at forebygge dårlig tandsundhed hos flere ældre borgere

Alle borgere som bor på kommunens omsorgscentre er automatisk tilmeldt forebyggende og behandlende omsorgstandpleje. Derudover kan borgere i egen bolig visiteres til omsorgstandplejen, hvis de har svært ved at benytte de almindelige tandplejetilbud pga. kronisk nedsat førlighed eller fysiske eller psykiske handicap⁴. Det er dog i dag kun få af kommunens borgere i egen bolig, som visiteres til omsorgstandplejen.

Dårlig tandsundhed kan have store konsekvenser for den enkeltes sundhed og livskvalitet, og det er derfor vigtigt at forebygge også blandt de ældre – især set i lyset af den stadig stigende levealder. Der er derfor potentiale for at udvide det nuværende serviceniveau i omsorgstandplejen til et større antal visiterede borgere. Det kan ske, hvis kommunen vælger at lave opsøgende aktiviteter for at informere målgruppen om omsorgstandplejen og derigennem visitere flere til tilbuddet.

⁴ Jf. bekendtgørelse nr. 959 af 14/06/2022: § 7 (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/959>) og vejledning nr. 9660 af 29/09/2020: 5.2 Visitation ([Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/eli/vejl/2020/9660))

Det anslås, at der ved opsøgende visitation i dag kan forventes 250-350 flere ældre borgere i omsorgstandplejen og yderligere 300 borgere fra 2025 i følge befolkningsprognosen. Det vil sige i alt 550-650 flere borgere i omsorgstandplejen i 2025⁵.

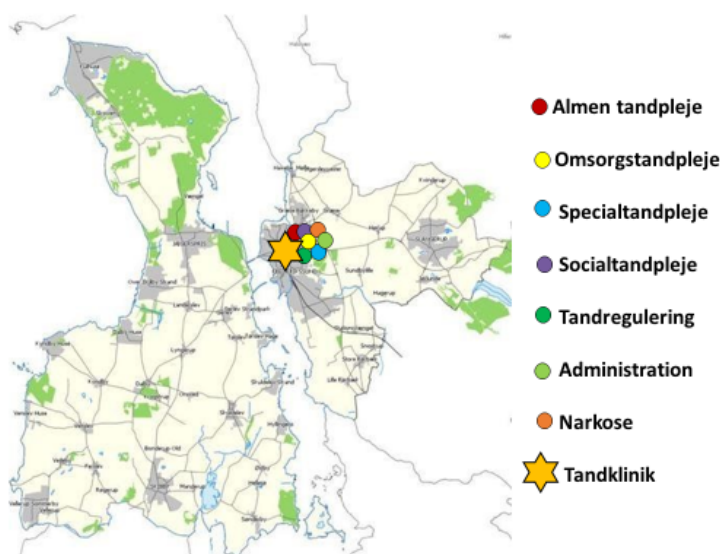
3. Tre modeller for at samle hele eller dele af Tandplejen på Frederikssund Hospital

Der er identificeret tre modeller for at samle hele eller dele af Tandplejen i et sundhedshus på Frederikssund Hospital. De tre modeller præsenteres herunder.

A. Samlet model med hele Tandplejen i sundhedshuset på Frederikssund Hospital

I den samlede model flyttes de tre nuværende tandklinikker til én samlet tandklinik i sundhedshuset på Frederikssund Hospital. En samlet tandklinik vil dække hele kommunen, ligesom den vil rumme kapacitetsudvidelsen til de 19-21-årige.

Figur 4. Samlet model med hele Tandplejen i sundhedshuset på Frederikssund Hospital



B. Satellitmodel med hele Tandplejen i sundhedshuset på Frederikssund Hospital, dog med satellitter for den almene tandpleje for børn og unge under 18 år i Skibby og Slangerup

I satellitmodellen flyttes det meste af Tandplejen til Frederikssund Hospital. Det betyder, at tandklinikken på hospitalet vil rumme både almen tandpleje, tandregulering, omsorgs-, special- og socialtandpleje. Samtidig bibeholdes de to eksisterende klinikker i Slangerup og Skibby som satellitklinikker med almen tandpleje. Det betyder, at de eksisterende klinikker i Slangerup og Skibby bibeholdes, som de er i dag, men med et mindre antal tandlægestole.

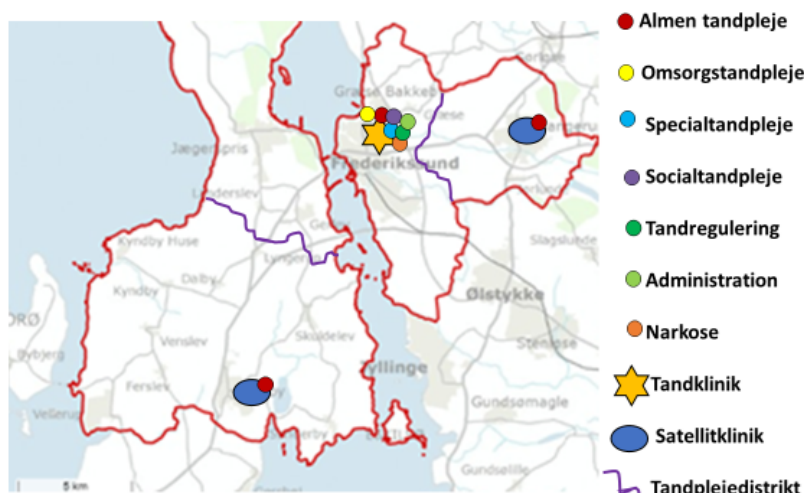
Det vil på satellitklinikkerne være nødvendigt med 2-3 ugentlige lukkedage med begrænsede åbningstider for at kunne opretholde tilbuddet indenfor den nuværende budgetramme og rekrutteringssituation.

Satellitmodellen indebærer, at den nuværende fordeling af børn og unge mellem klinikkerne ændres således, at:

⁵ Udgifterne i 2022 var i omsorgstandplejen 620.000 kr. til de 240 borgere i omsorgstandplejen (2.600 kr. pr. borger pr. år). Ved en udvidelse på 250-300 borgere i omsorgstandplejen forventes en øget udgift på 650.000-780.000 kr. årligt. Ved forventningen om 550-650 flere ældre borgere i 2025 forventes en merudgift på 1.430.000-1.690.000 kr. årligt.

- Satellitklinikken i Skibby betjener kun 0-18-årige borgere i Skibby-området (svarende til skoledistriktet for Fjordlandsskolen)
- Satellitklinikken i Slangerup betjener kun 0-18-årige borgere i Slangerup-området (svarende til skoledistriktet for Slangerup Skole)
- Tandklinikken på Frederikssund Hospital betjener børn og unge i resten af kommunen inkl. de 19-21-årige, uanset hvor de bor.

Figur 4. Satellitmodel med flytning af det meste af Tandplejen til Frederikssund Hospital, inkl. udvidelsen til de 19-21-årige. Satellitklinikker med almen børnetandpleje i Slangerup og Skibby

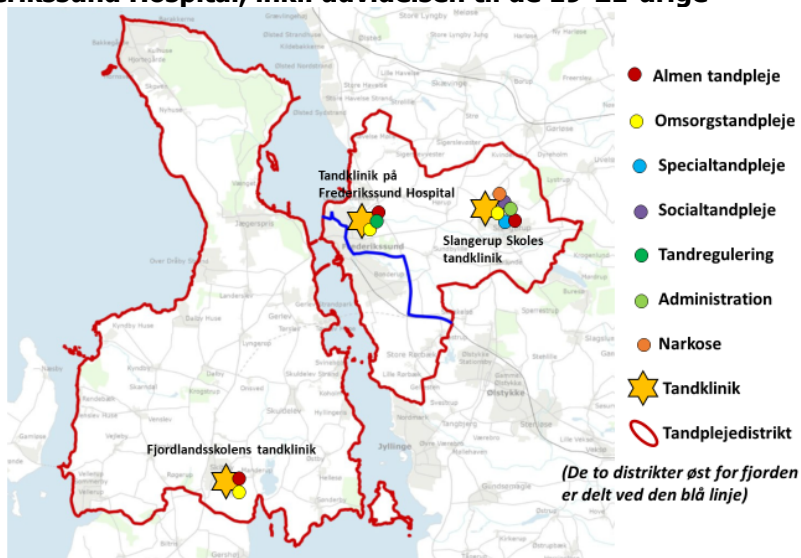


C. Minimumsmodel med flytning af Ådalens Skoles tandklinik til sundhedshuset på Frederikssund Hospital

I minimumsmodellen flyttes kun Ådalens Skoles tandklinik til Frederikssund Hospital, da det er denne tandklinik, som har de største pladsproblemer. Samtidig skal der i minimumsmodellen være plads til de 19-21-årige unge på hospitalet.

I minimumsmodellen bibeholdes klinikkerne i Slangerup og Skibby, som de er i dag, ligesom fordelingen af borgere mellem de tre klinikker også vil være, som den er i dag. Dog vil de unge høre til tandklinikken på hospitalet uanset, hvor de bor, da udvidelsen til de unge placeres på hospitalet.

Figur 6. Minimumsmodel med flytning af Tandplejens funktioner på Ådalens Skole til Frederikssund Hospital, inkl. udvidelsen til de 19-21-årige



4. Fordele ved de tre modeller

Der vil være forskellige fordele for Tandplejens borgere og medarbejdere ved de tre modeller. Både med hensyn til transport til tandklinikken, åbningstider, arbejdsmiljø mv. De forskellige fordele er beskrevet i det følgende. Overordnet set er der flest fordele ved den samlede model, lidt færre ved satellitmodellen og endnu færre fordele ved minimumsmodellen, da Tandplejens klinikstruktur i minimumsmodellen ikke ændres væsentligt fra i dag.

Den samlede model, hvor klinikkerne samles ét sted, er i tråd med Sundhedsstyrelsens (2004) anbefaling til kommunerne om at etablere tandplejer med større organisatoriske enheder med et større patientgrundlag. Herved opnås fysiske og organisatoriske rammer, som kan understøtte faglig kompetenceudvikling og udnyttede samlede personaleressourcer uden at gå på kompromis med kvaliteten. Dette er en model, som flere og flere kommuner arbejder hen imod.

Samtidig anbefalede konsulentfirmaet BDO at samle alle tilbud i Tandplejen i én klinik, da de i 2017 analyserede kommunens daværende klinikstruktur (Sundhed, december 2017, sag nr. 108). Dengang valgte man at samle de fem daværende klinikker til de tre nuværende af hensyn til nærheden til en tandklinik i kommunens mindre bysamfund.

De væsentligste fordele ved at samle alle Tandplejens funktioner ét sted er:

- Øget fleksibilitet for borgerne, mere effektiv drift i hverdagen og udvidelse af den borgerrettede service
- Borgernes transporttid til tandklinikken ændres ikke væsentligt og placeringen på Frederikssund Hospital vil være en fordel for de unge
- Grundlag for styrket forældreinvolvering ved tandeftersyn
- Øget faglighed samt nemmere rekruttering og fastholdelse af medarbejdere
- Mulighed for synergi med de øvrige funktioner på Frederikssund Hospital.

Nogle af disse fordele kan dog også opnås helt eller delvist ved satellitmodellen, hvor de fleste af Tandplejens funktioner flyttes til hospitalet. Minimumsmodellen rummer også nogle af fordelene, men der vil ikke være mere fleksibilitet for borgerne end i dag, da klinikstrukturen ikke ændres. Der vil dog i minimumsmodellen være en fordel for borgerne i yderområderne i form af nærhed til Tandplejen. Tabel 3 samler op på fordelene (a-e) ved de tre modeller, hvorefter fordelene beskrives nærmere.

Tabel 3. Fordele ved de tre modeller

Fordeel	Samlet model	Satellit-model	Minimums-model
a. Øget fleksibilitet for borgerne, mere effektiv drift i hverdagen og udvidelse af den borgerrettede service	***	**	
b. Borgernes transporttid til tandklinikken ændres ikke væsentligt og placeringen på Frederikssund Hospital vil være en fordel for de unge	***	**	*
c. Grundlag for styrket forældreinvolvering ved tandeftersyn	***	**	*
d. Øget faglighed og nemmere rekruttering og fastholdelse af medarbejdere	***	**	
e. Placering på Frederikssund Hospital kan skabe synergi med andre funktioner	***	**	*

***Fordel opnås i høj grad **Fordel opnås i nogen grad *Fordel opnås i mindre grad

a. Øget fleksibilitet for borgerne, mere effektiv drift i hverdagen og udvidelse af den borgerrettede service

Med de fleste eller alle funktioner i Tandplejen samlet ét sted vil det være muligt at tilrettelægge en mere effektiv drift i hverdagen. Det betyder, at borgerne vil opleve en

større fleksibilitet, når de skal bestille tid til tandeftersyn og -behandling. Borgerne vil også opleve færre aflyste aftaler, da der vil være mere personale til stede på samme klinik, som kan dække ind for hinanden ved sygdom.

Tandplejens åbningstider kan også udvides i den samlede model. I dag har klinikkerne åbent kl. 8.00-15.00 to dage om ugen og kl. 8.00-17.00 to dage om ugen. Om fredagen lukker klinikkerne kl. 13.00. Minimum én klinik har åbent til kl. 17.00 mandag til torsdag, så der er mulighed for akut tandpleje. Ved at samle alle klinikker ét sted kan åbningstiden udvides til kl. 17.00 flere dage, samtidig med at det eksisterende serviceniveau fastholdes.

I satellitmodellen vil borgerne på de to satellitklinikker opleve et forringet serviceniveau i forhold til det nuværende. Det skyldes de 2-3 ugentlige lukkedage med begrænsede åbningstider, som er nødvendige for at opretholde et tilbud om almen tandpleje på tre klinikker fordelt i kommunen. I minimumsmodellen, hvor kun tandklinikken på Ådalens Skole samt de 18-21-årige flyttes til hospitalet, vil der ikke ske ændringer åbningstiderne.

Derudover vil der i den samlede model og til dels i satellitmodellen være mulighed for en bedre ressourceudnyttelse af personale og klinikker⁶, som gør det muligt at afsætte flere ressourcer til de borgere, som har et stort behov for tandpleje og -vejledning. Det kan fx være børn fra sårbare familier, hvis tandsundhed oftere er udfordret.

b. Borgernes transporttid til tandklinikken ændres ikke væsentligt og placeringen på Frederikssund Hospital vil være en fordel for de unge

Mange kører i dag langt til Tandplejens tilbud

Der er i dag mange borgere i kommunen, som kører langt til den klinik, de hører til. Det skyldes distriktsinddelingen af den almene tandpleje for børn og unge, som betyder at:

- **Tandplejen i Skibby** betjener alle børn og unge med bopæl vest for sundet, dvs. også borgere fra Jægerspris og Kulhuse (i alt 3.014 borgere)
- **Tandplejen i Frederikssund** betjener børn og unge med bopæl i den sydvestlige del af Frederikssund Kommune øst for sundet samt den største del af Frederikssund by (i alt 3.306 borgere)
- **Tandplejen i Slangerup** betjener børn og unge i den nordøstlige del af Frederikssund Kommune øst for sundet inklusive Slangerup og en mindre del af Frederikssund by, herunder den nordlige del af byen og Græse Bakkeby (i alt 3.230 borgere)
- **Tandreguleringen i Frederikssund** betjener hele kommunens børn (i alt 9.550 borgere).

Det er Tandplejens erfaring, at en stor del af de borgere, som hører til tandklinikkerne i Slangerup eller Skibby, hellere vil køre til en tandklinik i Frederikssund. Vejen hertil er kortere og mulighederne for offentlig transport er bedre. Det er ca. 1.500 borgere i Jægerspris-området og ca. 1.500 borgere i den nordlige del af Frederikssund by, som har kortere vej til en tandklinik i Frederikssund.

Disse borgere vil derfor sandsynligvis opleve det som en fordel med den samlede model, hvor alle skal køre til Frederikssund Hospital, eller satellitmodellen, hvor det kun er borgerne i Slangerup- og Skibby-området, som hører til satellitklinikkerne.

Tandklinik på Frederikssund Hospital forventes at være en fordel for de unge

For de unges vedkommende forventes en kort afstand fra ungdomsuddannelserne på Campus til en tandklinik på hospitalet at få en positiv betydning for, om de unge kommer til tandlægen. Da Tandplejens klinik overfor Campus lukkede i 2019, var det ikke længere nemt for de unge at komme til tandlægen, fx i deres frokostpause. Tandplejen oplevede derfor, at ca. 60 unge meldte sig ud af Tandplejen for at benytte sig af en privat praksis⁷.

⁶ BDO vurderede i deres analyse i 2017, at en samling af Tandplejens daværende fem klinikker i én central klinik ville betyde en driftsøkonomisk effektivisering på ca. 2,01 mio. kr. om året på lang sigt.

⁷ Der er ikke kørselsordninger eller kompensationsordninger til transport for børn og unge i Tandplejen.

Der forventes som nævnt ca. 20 procent flere unge i Tandplejen frem mod 2025. En stor del af disse unge vil sandsynligvis gå på en ungdomsuddannelse i Frederikssund og derved få fordel af den korte vej til en tandklinik på hospitalet.

Afstand er ikke afgørende for udeblivelser

Der kan være en bekymring for, at flere borgere udebliver fra de aftalte tider, hvis de får længere vej til Tandplejen. Studier af borgernes adgang til sundhedsvæsenet viser dog, at det især er forhold som tilbuddets kvalitet og relationen til personalet, der betyder noget for borgerne.

Det kan derfor have større betydning end afstand, at borgerne oplever en Tandpleje af høj faglig kvalitet, og at de kan komme et sted, hvor de føler sig trygge og møder de samme medarbejdere fra gang til gang. Det er Tandplejens erfaring, at dette også gælder for børn og unge i sårbare eller udsatte familier.

Det er erfaringen fra andre kommuner, som har centraliseret deres tandpleje, at afstand ikke har betydning for antallet af udeblivelser. BDO vurderede i 2017 derfor også i deres analyse af kommunens daværende klinikstruktur, at udeblivelser fra by- og landområder i Frederikssund Kommune ikke ville stige ved at nedlægge to af de daværende fem klinikker.

Tandplejens egen erfaring stemmer overens med andre kommunernes erfaringer, og Tandplejen har ikke oplevet flere udeblivelser i forbindelse med lukningen af de to klinikker i 2019. Der forventes derfor ikke flere udeblivelser i forbindelse med en yderligere samling af Tandplejen.

Nærhed for borgerne ved lokale klinikker

I minimumsmodellen vil Tandplejens tilbud fortsat være fordelt på tre klinikker. Det betyder, at de borgere, som bor tæt på de tre klinikker fortsat vil have kort vej til deres tandklinik. Herved tilgodeses også nogle af de borgere, som bor i kommunens yderområder. Som nævnt er der dog en stor del af de borgere, som i dag kører til Slangerup og Skibby, som ønsker at køre til en klinik i Frederikssund i stedet.

I satellitmodellen vil der også være fordele i form af kort vej og nærhed i de mindre bysamfund og landområder, da den almene tandpleje til de 0-18-årige børn og unge bibeholdes på satellitklinikker i Slangerup og Skibby. Forældrene vil dog i satellitmodellen opleve et forringet serviceniveau pga. de ugentlige lukkedage og begrænsede åbningstider.

c. Grundlag for styrket forældreinvolvering ved tandeftersyn

Den samlede model og i nogen grad satellitmodellen vil betyde, at hovedparten af børnene skal følges af forældre til tandundersøgelser hver 12.-24. måned på Frederikssund Hospital – indtil de er gamle nok til eventuelt selv at køre til klinikken.

Den nødvendige ledsagelse af børnene til tandklinikken på hospitalet vil være en fordel, da det er med til at styrke forældreinvolveringen ved tandundersøgelse. Det er generelt vigtigt, at forældrene er med til undersøgelse, så personalet kan give barnet den optimale vejledning om tandsundhed via forældrene.

Tandplejen oplever dog i dag, at flere børn på de tre skoler med tandklinikker kommer til undersøgelse uden deres forældre, og derfor ønsker Tandplejen mere forældreinvolvering. Forældrene til disse børn vil dog sandsynligvis se det som en ulempe at skulle tage fri fra arbejde for at køre til tandklinikken på hospitalet.

d. Øget faglighed og nemmere rekruttering og fastholdelse af medarbejdere

En af de store fordele ved at samle Tandplejen ét sted er, at der kan skabes et stærkere og bedre fagligt miljø blandt medarbejderne. Når medarbejderne er samlet ét sted, er der

generelt bedre mulighed for videndeling, kvalitetssikring og kompetenceudvikling. Det vil derfor blive nemmere for medarbejderne at samarbejde og sparre om den enkelte borgere på tværs af fagområder.

Et bedre fagligt niveau er også med til at gøre arbejdspladsen og arbejdsmiljøet attraktivt for nye medarbejdere. Potentialet for at opnå disse fordele er størst i den samlede model. I satellitmodellen vil medarbejderne på satellitklinikkerne opleve et forringet arbejdsmiljø, da de kun vil være få medarbejdere på arbejde ad gangen.

Tandplejen har i dag alle stillinger besat og lykkes med at fastholde kvalificeret personale, dog er der udfordringer med at skaffe erfarne tandlæger til tandreguleringen. Det forventes at Tandplejen i fremtiden får sværere ved at rekruttere og fastholde medarbejdere, da der generelt ikke uddannes nok tandplejepersonale – det gælder både klinikassistenter, tandplejere og tandlæger. Det er derfor vigtigt, at kommunens Tandpleje kan tilbyde et attraktivt arbejdsmiljø med et højt fagligt niveau.

Der er i perioden 2021-2026 afsat ekstra midler til Tandplejen i forbindelse med tilpasning af budgettet på grund af vanskeligheder med at rekruttere og fastholde specialtandlæger⁸. Derudover er der de seneste år bevilget ekstra midler til at nedbringe de ventelister i den almene tandpleje og tandreguleringen, som blev oparbejdet før og under Covid-19-perioden.⁹ Det forventes, at en samling af Tandplejen vil mindske Tandplejens sårbarhed og skabe et meget mere driftsstabilt tilbud.

e. Placering på Frederikssund Hospital kan skabe synergi med andre funktioner

En placering i et sundhedshus på Frederikssund Hospital kan skabe god synergi med andre sundhedsfunktioner både på børne- og ældreområdet, dels ved at sikre familier og ældre én indgang til relevante sundhedstilbud, dels ved i højere grad at aktivere Tandplejen i den forebyggende sundhedsindsats på både børne- og ældreområdet.

Fx skabes i alle modeller en bedre sammenhæng for familierne mellem den almene tandpleje for børn og unge og de øvrige tilbud til børn og deres familier i sundhedshuset, fx i samarbejdet med Sundhedsplejen og børneambulatoriet, der allerede i dag er placeret på hospitalet.

Ligeledes vil borgerne i omsorgstandplejen i den samlede model og i satellitmodellen opleve nærhed til hospitalets øvrige tilbud til ældre borgere, fx regionens ambulatorier og sygeplejeklinikker samt kommunens Rehabilitering og Genoptræning. Derudover vil Tandplejens personale i den samlede model og til dels i satellitmodellen få mulighed for faglig sparring med andre fagpersoner i det daglige.

Praktiske fordele ved at Tandplejen er placeret på hospitalet

Rent praktisk vil det i den samlede model og satellitmodellen være muligt for Tandplejen at dele fx venteværelse, personalerum og samtalerum med øvrige funktioner på hospitalet, hvis de ligger i kort afstand til hinanden. Det vil også være muligt at arrangere debilsordninger med andre udkørende funktioner på hospitalet, fx Sundhedsplejen.

Der vil yderligere være den fordel ved den samlede model og satellitmodellen, at Tandplejens behandlinger i kirurgi og narkose kan dækkes af hospitalets nødgenerator. Tandplejen har i dag ingen nødgenerator, hvorfor det er risikabelt ved kirurgi og narkose, hvis der sker strømnedbrud.

⁸ Der er i perioden 2021-2026 afsat i alt 1.401.420 kr. I 2021 blev der afsat 523.932 kr., og i 2022 377.192 kr. I perioden 2023-2026 er der hvert år afsat 125.074 kr. Midlerne dækker lønforhøjelser til ansatte specialtandlæger og løn til nye specialtandlæger.

⁹ Der blev i 2021 givet en tillægsbevilling på 200.000 kr. til nedbringelse af venteliste til almen tandpleje gennem brug af private tandlæger. Der blev i budgetaftalen til 2022 afsat 400.000 kr. til samme formål. De i alt 600.000 kr. er merudgifter pga. Covid-19. Der blev i budgetaftalen afsat midler i 2022-2027 til at reducere ventelisten til tandregulering. I 2022 var det 230.000 kr., i 2023 486.000 kr. og i 2024-2026 410.000 kr. årligt.

5. Økonomi i forbindelse med at samle hele eller dele af Tandplejen på Frederikssund Hospital

Der er i forbindelse med forarbejdet mellem Region Hovedstaden, Nordsjællands Hospital og Frederikssund Kommune til et tværsektorielt sundhedshus/nærhospital på Frederikssund Hospital, udarbejdet en analyse for det teoretiske arealbehov og mulige placeringer og indretning for de relevante funktioner i et kommende sundhedshus. Tandplejen er i disse studier placeret i klinik- og laboratorieføljen, der indeholder velegnede kliniklokaler, med tekniketage nedenunder. Lokalerne er derfor lette at indrette til tandklinikker.

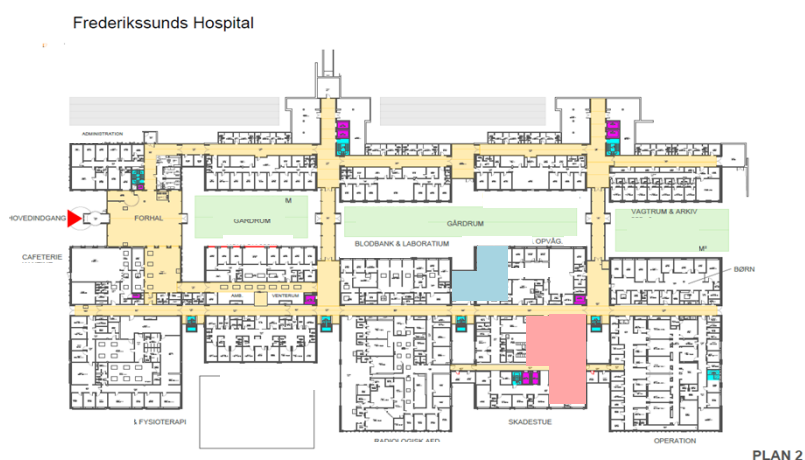
Lokalerne er placeret mellem et areal til børnefunktioner, "Børnesundhedshuset" og området for klinikker og ambulatorier primært rettet mod ældre. Der er derfor mulighed for at skabe god sammenhæng til tilgrænsende funktioner i sundhedshuset.

I sagen om flytning af tandklinikken på Ådalens Skole til Frederikssund Hospital i 2024 (Social og sundhed, den 17. april 2023, sag nr. 39) opereres med et faktisk arealbehov på 763 m² og de deraf følgende leje- og ombygningsomkostninger. Jf. sag nr. 39 er det faktiske arealbehov i minimumsmodellen på 763 m² som også inkluderer fælles gangarealer på hospitalet (beregnet i samarbejde med region Hovedstaden og Nordsjællands Hospital). På tegning 1 nedenfor ses indtegning af lokalerne på Frederikssund Hospital for minimumsmodellen.

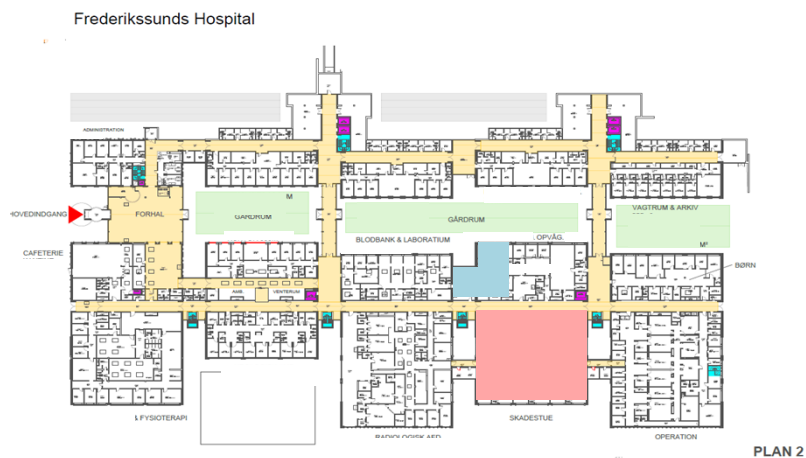
Det forventede arealbehov for satellitmodellen og den samlede model bygger derimod på det teoretiske arealbehov for Tandplejen på hospitalet, hvor gangarealer og andre fælles funktioner ikke er medregnet. Det teoretiske arealbehov i satellitmodellen er 518 m² på hospitalet, mens det teoretiske arealbehov i den samlede model er 660 m². Arealerne i det teoretiske program ganges med en faktor 1,8 dækkende gangarealer, fælleslokaler mv.

Det teoretiske areal for satellitmodellen og den samlede model ligger indenfor det røde og blå areal i tegning 2. I den samlede model vil det fulde areal blive udnyttet, mens det vil være en mindre del af arealet, som anvendes i satellitmodellen. I alle tre modeller forventes det, at tenareguleringen vil blive placeret i de lokaler, der er markeret med blå, mens de øvrige funktioner i tandplejen vil blive placeret i lokaler markeret med rød. Til orientering vil det være muligt at udvide tandreguleringen, hvis andre kommuner ønsker et samarbejde herom fra 2027.

Tegning 1. Minimumsmodel (blå = tandregulering/rød = almen tandpleje 0-21 år)



Tegning 2. Samlet model og satellitmodel (blå = tandregulering/rød = øvrige tandplejefunktioner)



5.1. Forventede anlægs- og lejeudgifter på Frederikssund Hospital

De forventede udgifter til ombygning i minimumsmodellen, hvor der skal indrettes lokaler til Ådalens Skoles tandklinik på Frederikssund Hospital, er 8.853 mio. kr. Udgifterne er beregnet i sagen om flytning af tandklinikken på Ådalens Skole til hospitalet (Social og sundhed, den 17. marts 2023, sag nr. 39).

Økonomiudvalget vil hen over sommeren 2023 få forelagt beslutningsoplæg til et kommende nærhospital/sundhedshus på Frederikssund Hospital i forbindelse med budgetprocessen for 2024-27. Heri vil indgå beskrivelse af de forventede udgifter til ombygning og det forventede faktiske arealbehov på hospitalet for både satellitmodellen og den samlede model.

Nærhospitalet er en del af sundhedsstrukturkommissionens arbejde. Der forventes, at staten afsætter en pulje til udbygning af nærhospitalet i forlængelse af kommissionens anbefalinger.

Udgifter til indretning og udstyr

Tandklinikker er forholdsvis dyre at etablere og drifte, idet de indeholder dyrt udstyr, fx tandlægestole. Behovet for udstyr og indretning varierer i de tre modeller. En samling af klinikker vil alt andet lige give mulighed for en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i form af lokaler og dyrt udstyr, end hvis Tandplejen bibeholdes på flere klinikker.

I minimumsmodellen er der brug for i alt 17 tandlægestole fordelt på de tre klinikker på Frederikssund Hospital og på de to skoler i Slangerup og Skibby. Det vurderes, at der i satellitmodellen er brug for i alt 19 tandlægestole fordelt med 15 stole på Frederikssund Hospital og to stole på klinikken i hhv. Slangerup og Skibby. Endelig vurderes det, at der er brug for i alt 16-17 stole i den samlede model, hvor hele Tandplejen placeres på hospitalet. Til orientering koster et fuldt udstyret klinikrum med en ny tandlægestol ca. 400.000 kr.

Tandplejens stole er alle fra før 2012 og forventes derfor alle at skulle udskiftes inden for de kommende tre år. Derudover er der en del af Tandplejens øvrige udstyr på de tre klinikker, som ikke længere kan vedligeholdes og skal udskiftes indenfor de næste år (udstyret er indkøbt i perioden 2001-2008). Det gælder udstyr til sterilisering og opvaskemaskine til udstyr. Derudover er der brug for ekstra røntgenkapacitet.

Lejeudgifter

I minimumsmodellen er lejeudgifterne inklusive forbrug på Frederikssund Hospital 1338,5 kr. pr. m², dvs. i alt 1.02 mio. kr., jf. sagen om at flytte tandklinikken på Ådalens Skole til

Frederikssund Hospital (Social og sundhed, den 17. april 2023, sag nr. 39). Dette beløb dækker også leje af fællesarealer på hospitalet.

Idet kommunen i forvejen betaler for el, varme, rengøring mv. i Tandplejens tre klinikker, medregnes dette ikke i de forventede lejeudgifter i satellitmodellen og den samlede model. Lejeudgiften på hospitalet er således 700 kr. pr. m² eksklusive forbrug. Det betyder, at de estimerede udgifter til leje på hospitalet er 363.600 kr. i satellitmodellen og 462.000 kr. i den samlede model. Hertil kommer drift og nødvendig leje af fællesarealer på hospitalet.

6. Perspektiver for fremtidigt tværkommunalt samarbejde om tandregulering

I alle tre modeller flyttes tandreguleringen fra Ådalens Skole til Frederikssund Hospital. Da der er god plads på hospitalet, vil der være potentiale for et samarbejde med nærliggende kommuner om et fælles tandreguleringscenter på hospitalet.

Konsulentfirmaet A2 lavede i 2014 en analyse af de tværkommunale samarbejdsmuligheder om tandregulering mellem Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs og Hillerød kommuner. Her blev nedenstående fordele ved et tværkommunalt samarbejde fremhævet:

- **Øget faglighed og faglig specialisering** indbyrdes mellem medarbejderne, som giver både bedre og mere effektiv opgavevaretagelse
- **Løbende sparring med kolleger** samt mulighed for 'second opinion' på børn og unge med særlige behov
- **Bedre rekrutteringsmuligheder**, fordi der kan tilbydes et fagligt fællesskab og fleksibilitet i forhold til deltids- og fuldtidsansættelse
- Bedre og mere **målrettet oplæring og uddannelse** af nye medarbejdere
- **Mindsket risiko for 'produktionstab' og oparbejdelse af ventelister** ved sygdom, uddannelse og ferie
- **Mere fleksibilitet for borgerne** ved tidsbestilling og sygdom blandt personalet.

I Frederikssund Kommunes Tandpleje er erfaringen, at bøjletandlægerne i tandreguleringen har et udtalt ønske om at kunne sparre med en kollega på arbejdspladsen. Et fælles tandreguleringscenter vil derfor i høj grad gøre det lettere at rekruttere og fastholde personale i kommunens tandpleje. Det er særligt vanskeligt at skaffe erfarne reguleringstandlæger, hvorfor kommunens tilbud er meget sårbart for vakancer.

En ulempe ved et fælles tandreguleringscenter vil dog være, at nogle borgere fra de kommuner, der eventuelt inviteres ind i et samarbejde, får længere transport.

Det er muligt at udvide tandreguleringen på det tiltænkte område på Frederikssund Hospital.

Social og sundhed bad den 3. marts 2022 (sag nr. 22) administrationen om at undersøge, om eventuelle nabokommuner ønsker at etablere et fælles tandreguleringscenter. Administrationen har i forlængelse heraf rettet administrativ henvendelse til nabokommunerne herom – og et par kommuner har tilkendegivet, at de også overvejer samarbejder på området i de kommende år.