

# TANDPLEJEN MOD 2030

## Formål

Dette notat beskriver tandplejens budgetområde og gør rede for den aktuelle baseline og de faktorer, der påvirker de driftsøkonomiske vilkår i de kommende år. Til slut peges på mulige løsninger og perspektiver, der kan sikre en fortsat sikker drift af den kommunale tandpleje.

## Hovedbudskab

Tandplejen i Furesø kommune er en institution, som rummer en paraply af tandplejetilbud til børn og unge, til ældre og til sårbare i omsorgs- special- og socialtandplejen. Tandplejen arbejder således integreret i flere centre CDSF, CSS og CBV.

Frem mod 2030 ser tandplejen mod et stigende børnetal, en udvidet portefølje og et stigende antal ældre 80+ borgere, som er den aldersgruppe, der er repræsentativ i omsorgstandplejen. Trods et stigende bloktilskud til tandplejen ses ind i en fremtid med færre ressourcer, med slidt udstyr og med en kapacitet, der er knap både på klinikudstyr, på tandlægestole og på hænder i tandplejen.

Tandsundheden i Furesø Kommune er generel god. Hvis Tandplejen fortsat skal bidrage til de politisk fremsatte 2030 mål; om at gå foran for at sikre det gode børneliv og en tryk alderdom; og en forbedret sundhedsprofil for alle befolkningsgrupper, er det på tide at se på en mere fremtidssikker struktur for tandplejen i Furesø kommune.

## 1. AKTUEL BASELINE FOR TANDPLEJENS KERNEYDELSER - FORÅR 2022

Tandplejens kerneydelse er undersøgelse og tandbehandling af kommunens ca. 9800 børn og unge 0-17 årige inklusiv <sup>1</sup>Center for Tandregulering samt kommunens ca. 200 omsorgspatienter, som primært er ældre i plejehjem og hjemmepleje. Herudover omfatter tandplejen en lille del social tandpleje for særligt udsatte borgere samt <sup>2</sup>specialtandpleje for ca. 80 patienter med fysisk og psykisk handicap.

Tandplejen er et lovbundet område, der arbejder i henhold til Sundhedslovens § 127 og §§ 131-132 og efter sundhedsstyrelsens vejledninger og faglige anbefalinger. Tandplejen har i de senere år fået udvidet opgaveporteføljen: I 2020 kom således lov om Socialtandpleje og med finansloven for 2022 kommer endnu en udvidelse med et kommunalt tandplejetilbud til de 18-21 årige. Denne lov forventes i kraft medio 2022.

Tandplejen finder sted på følgende adresser:

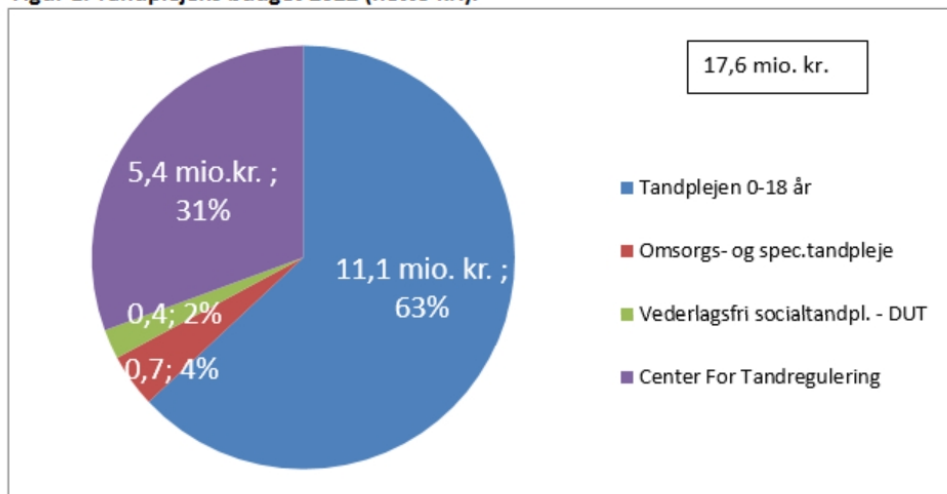
- Kirke Værløsevej 50 (Søndersøskolen), 3500 Værløse
- Nygårdterrasserne 209 A, 3520 Farum
- Center for Tandregulering, 2750 Ballerup
- Ryetbo (plejecenter), 3500 Værløse
- Specialtandplejen, Gentofte Kommune

---

<sup>1</sup> Tandregulering er en del af tandplejen til de 0-17 årige og foregår på Center for Tandregulering (CFT), som er et § 60 selskab, som Furesø ejer sammen med Ballerup og Egedal kommuner.

<sup>2</sup> Specialtandpleje udføres af ekstern leverandør i Gentofte Kommune

Figur 1: Tandplejens budget 2022 (netto kr.).



## 1.1 Tandplejen 0-18 år - Basistandpleje

Figur 2: Befolkningsprognose 0-17 årige (godkendt ØU mar. 22)

Alder	Historiske tal, pr. 1.1					Prognosetal, pr. 1.1											
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
0	381	419	403	365	464	439	440	447	458	466	474	474	473	472	469	467	465
1	471	414	456	457	419	513	478	480	489	498	509	516	517	517	516	514	512
2	481	496	451	491	505	473	547	514	518	525	538	547	555	558	558	558	556
3	487	510	534	483	541	548	508	578	547	550	560	570	581	590	594	595	595
4	484	504	527	567	502	572	569	532	599	568	572	581	592	604	614	618	620
5	512	493	518	546	592	530	589	585	551	614	585	588	598	609	621	632	637
6	572	531	514	541	567	615	549	607	603	569	631	601	605	615	627	640	651
7	590	581	536	530	543	579	623	559	617	611	579	638	609	613	623	636	649
8	569	601	578	542	540	552	585	628	566	621	616	584	642	613	617	627	640
9	573	569	608	586	549	549	557	588	632	571	625	619	589	644	616	621	631
10	572	565	581	614	590	557	554	560	591	633	575	627	621	591	646	618	623
11	580	580	558	579	615	593	559	555	560	590	632	574	625	619	590	643	616
12	605	577	581	563	573	616	594	559	554	558	588	628	573	622	617	589	640
13	566	602	579	593	564	579	619	597	562	557	560	588	628	575	623	617	590
14	547	565	603	571	584	565	577	616	594	561	554	557	585	623	572	619	613
15	562	540	550	606	579	583	562	575	612	591	558	551	553	580	617	568	614
16	546	547	548	556	589	576	578	558	571	606	586	553	545	547	573	609	563
17	592	533	535	533	546	577	566	567	549	560	592	574	542	534	535	560	594
	9690	9627	9660	9723	9862	10015	10053	10104	10173	10246	10335	10369	10434	10526	10628	10730	10809

Skemaet viser befolkningsudviklingen i aldersgruppen 0-17 årige. Samlet set ses en tilvækst på 10% frem mod 2034.

Alle børn og unge er indtil de fylder 18 år omfattet af den kommunale tandplejes tilbud om gratis tandpleje, tilbuddet indebærer al form for nødvendig tandpleje også tilbud om tandregulering. Tandplejen arbejder evidensbaseret og i henhold til lovgivningen og Sundhedsstyrelsens retningslinjer og bekendtgørelser.

Primo 2022 har tandplejen en enhedspris pr. 0-17 årige på **1683 kr.** Enhedsprisen beregnes på baggrund af det aktuelle antal 0-17 årige som er **9800** og tandplejens budget for 0-17 årige som i 2022 udgør **16.9 mio. kr.**, som er det samlede budget minus udgiften til omsorgs- og special- og socialtandplejen<sup>3</sup>, men inklusiv udgift til CFT. (fig. 1)

## 1.2. Omsorgstandplejen

Tandplejen løfter opgaven med omsorgstandpleje for de svageste ældre medborgere, primært ældre på plejehjem. Antallet af borgere med tilknytning til omsorgstandplejen har ligget meget stabilt i mange år, trods stigning i antallet af ældre i gruppen af 80-100 årige. I perioden fra 2017 – 2022 har stigningen været 14 % og prognosen frem mod 2034 forudsiger en yderligere stigning på 34%.

Samtlige borgere tilknyttet omsorgstandplejen screenes minimum 2 gange årligt. Denne screening foregår i egen bolig, ved at tandplejeren kommer på besøg. Ved behov behandles borgeren på omsorgsklinikken på

<sup>3</sup> Pr. 1 juli 2020 trådte lov og social tandpleje som et kommunalt tilbud i kraft. Tandplejen modtager DUT midler til den sociale tandpleje på ca. 400.000 kr. i årene 2020, 2021, 2022 og 2023. For tiden er ca. 4 borgere tilknyttet ordningen.

Ryetbo. Behandlingen er primært palliativ – altså smertelindrende, hvorfor der ses en relativ lille enhedspris. Herunder ses udvikling i antallet af borgere i omsorgstandplejen, den omposterede udgift samt den beregnede enhedspris pr. borger.

Figur 3. Omsorgstandpleje antal pt. og pris

Omsorgstandpleje	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Antal borgere i omstpl.	189	202	185	183	190	
Omposteret	203.833	198.097	214.659	209.671	220.829	
Pris pr omsorgspt.	1078	980	1160	1150	1162	

\*) 2022 er endnu ikke opgjort

### 1.3. Specialtandplejen

Tandplejen administrerer en ordning for særligt sårbare udviklingshæmmede og psykisk handicappede borgere både børn og voksne, som har et tandplejetilbud i specialtandplejen i Gentofte. Borgerne visiteres af egen læge, psykiatrien, botilbud o.a. med ansvar for borgeren. Til forskel fra omsorgstandplejen er behandlingerne i specialtandplejen funktionsopbyggende, hvilket bl.a. skyldes, at patienterne er yngre. Derfor er prisen noget højere pr. patient sammenlignet med omsorgstandplejen. Gennem de senere år er der set en stigning i antallet af borgere, der tilknyttes specialtandplejen. På trods af en takstnedsættelse er udgiften hertil stigende. I august 2021 fik tandplejen en teknisk budgetregulering på 52.000 på baggrund af denne stigning.

Figur 4. Udvikling i antal borgere i specialtandplejetilbud, taksten og tandplejens udgift hertil i alt.

Specialtandpleje	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Antal pt	62	66	68	71	78	
Takst pr. borger	8.273	7.626	7.220	6.779	6.463	6.449
Udgift i alt**	430.000	440.000	460.000	470.000	475.000	

\*) 2022 er endnu ikke opgjort, \*\*) I udgiften modregnes egenbetaling

## 2 DRIFTSØKONOMISKE FREMTIDS - SCENARIER

Tandplejens udgifter påvirkes af forskellige faktorer. Herunder beskrives 3 scenarier A, B, og C, som påvirker tandplejens driftsøkonomi og har betydning for Tandplejens ydelse og kvalitet i de kommende år og frem mod 2026

- Den demografiske udvikling - befolkningsprognose i antal og sammensætning
- Ny lovgivning for de 18-21 årige
- Vedligeholdelse af dyrt kapitalapparat og Anlægsinvesteringer
- Serviceniveau i tandplejen

Både antallet af børn, unge og ældre er stigende. Omsorgs- og specialtandplejen er beskrevet i foregående afsnit. I følgende scenarier A og B beskrives således kun konsekvensen af den demografiske udvikling for basistandplejen for de 0-17 årige og for de 18-21 årige i forhold til forskellige serviceniveauer.

### 2.1 Scenarium A

#### Den demografiske udvikling for børn og unge

Frem mod 2034 er der en stigning i aldersgruppen 0-17 år på 10 %. I Børne- og ungdomstandplejen er der for nuværende et politisk vedtaget serviceniveau med et undersøgelsesinterval på 18 måneder. Det

betyder, at børn og unge minimum ses hver 18. måned til statusundersøgelser (SU)<sup>4</sup>. Hertil kommer diverse kontroller, fokuserede undersøgelser (FU)<sup>5</sup> og behandlinger. Det betyder, at hvert barn i gennemsnit ses 1,4 gange pr. år. Det giver et gennemsnitlig behov for 13.800 aftaler om året og en aftalepris på 804 kr.

Figur 5. Herunder ses fremskrivning af fremtidige behov for 0-17 årige ved 18 mdrs. indkalde interval

0-17 årige	Patienter	Afledte aftaler v. 18 mdr. indkaldeinterval	Driftsudgifter (kr.)
Baseline 2022	9800	13.800	11.100.000
Scenarium 2026	10.173	14.400	11.520.000
Forskel	373	600	420.000

Skemaet viser konsekvensen af det stigende børnetal i forskellen mellem nuværende baseline og det fremtidige scenarie

Den demografiske udvikling i 0-17 årige frem mod år 2026 vil betyde en årligt merudgift på driften på 0.42mio. Denne merudgift er udtryk for den del af basistandplejen, som udføres i Tandplejen i Furesø, dvs. uden udgiften til CFT og med en beregnet basispris pr. 0-17 årige på **1133 kr.**

**Bemærk:** Dette kan ikke løses med den nuværende kapacitet (stoletimer), men udtrykker alene de driftsøkonomiske meromkostninger, forudsat at vi har nok plads/kvadratmeter.

## 2.2. Scenarium B:

### Ny lovgivning - Tandpleje til de 18-21 årige

Figur 6: Befolkningsprognose 19-21 årige (godkendt ØU mar. 22)

Alder	Historiske tal, pr. 1.1					Prognosetal, pr. 1.1											
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
18	0	0	0	0	525	541	569	560	562	544	554	582	566	536	527	527	551
19	0	0	0	0	0	507	522	548	542	540	525	533	558	544	516	507	505
20	0	0	0	0	0	0	432	446	464	457	457	445	452	469	459	435	428
21	0	0	0	0	0	0	0	315	325	328	327	324	320	323	330	325	309
					525	1047	1523	1869	1892	1868	1863	1884	1897	1872	1832	1795	1793

Skemaet viser befolkningsunderlaget for tandplejen som det vil øges med i de næste år når tandpleje for 18-21 årige implementeres.

Med Finansloven for 2022 blev det vedtaget, at unge i aldersgruppen 18 op til 22 år fremover kan fortsætte i den kommunale tandpleje. Loven forventes at træde i kraft medio 2022, hvor den indføres med en årgang ad gangen frem mod 2026. Fuldt udrullet i 2026 og frem medfører det en stigning i patientgrundlaget for børne- og ungdomstandplejen på 23% ift. nuværende ordning.

Det betyder, at tandplejen får en udvidelse af patientporteføljen, så basistandplejen fremover gælder 0-22 år. Ses der frem mod 2034 er stigningen for den samlede aldersgruppe på 29% i forhold til nuværende baseline. Nedenstående tabel viser den samlede tilvækst:

Figur 7: Befolkningsprognose 0-21 årige, samlet (godkendt ØU mar. 22)

Alder	Historiske tal, pr. 1.1					Prognosetal, pr. 1.1											
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
0-21	9690	9627	9660	9723	10387	11062	11576	11973	12065	12114	12197	12253	12331	12398	12460	12525	12602

Figur 8: Herunder ses fremskrivning af fremtidige behov for 0-21 årige ved 18 mdrs. indkaldeinterval

0-21 årige	Patienter	Afledte aftaler v. 18 mdr. indkaldeinterval	Driftsudgifter (kr.)
Baseline 2022	9800	13.800	11.100.000
Scenarium 2026	12065	17.100	13.700.000
Forskel	2265	3.300	2.600.000

<sup>4</sup> Statusundersøgelserne (SU) kan på baggrund af sundhedsfaglige anbefalinger variere i forhold til indkalde interval.

<sup>5</sup> Øvrige fokuserede undersøgelser (FU) og behandlinger vurderes ud fra tandfaglige kriterier.

Når Serviceniveauet med 18. mdr. indkaldeinterval fremskrives i forhold til den samlede tilvækst for de 0-21 årige giver det et yderligere pres og en årlig samlet merudgift på driften på 2.6 mio.kr. Staten tilføjer DUT kompensation som til dels vil dække i de første år. (figur 9). Det er dog vigtigt her at have en opmærksomhed på, at en del af DUTmidlerne forventes at skulle tilgå vores tandreguleringscenter CFT, som på lige fod får udvidet patientporteføljen. Det er endnu uafklaret om DUT skal fordeles til CFT efter den nuværende model, hvor 31% af udgiften til 0-17 årige tilflyder CFT – eller om vi skal finde en anden betalingsmodel.

Tilføjjelsen af de 18-21 årige til den kommunale tandpleje vurderes som et sundhedsmæssigt fremskridt, men skønnes underfinansieret særligt ud i årene, hvor andelen af 0-21 årige stiger ca. 29 % frem mod 2034. Det må også imødeses at flere unge vælger fritvalg eller ungdomstandpleje, hvor tandplejen refundere hhv. 65 eller 100% af prisen i privat praksis. Overenskomsten for de 18-21 årige er endnu ikke på plads. Årgangene 18-22 år er typisk årgange, hvor der er mange dyre visdomstandoperationer som i privat praksis gennemsnitligt koster 2-3000 kr. pr. tand. En del unge vil være henvist til Regionstandplejen pga. arveligt eller traumatisk betinget tandmangel. Disse unge, forudser vi, tilbagehenvises til kommunal tandpleje med henblik på fremstilling af tanderstatninger enten i form af kroner/broer eller implantatløsninger. Herunder vises fremskrivningen af DUT kompensation.

**Figur 9: For hver 18-21 årig forventes et rådighedsbeløb, som kompenseres ved DUT/bloktilskud, som vist i skemaet**

	2022	2023	2024	2025	2026
	DUT/prognosetal 18 årige	DUT/prognosetal 18 + 19 årige	DUT/prognosetal 18+19+20 årige	DUT/prognosetal 18+19+20+21 årige	DUT/prognosetal 18+19+20+21 årige
<b>Enhedspris Kr.</b>	571	955	1050	1230	1427

Skemaet viser DUT midler fordelt på de ekstra årgange som tilføres tandplejen fra medio 2022

På demografien alene ser den kommunale tandpleje i Furesø frem mod en mærkbart forringet økonomi. Når ordningen for de 18-21 årige er fuldt implementeret i 2026 og frem, vil ordningen over de næste år udhule økonomien og betyde at enhedsprisen eller basisprisen for et barn/ung falder.

**Bemærk:** Dette kan ikke løses med den nuværende kapacitet (stoletimer), men er alene et udtryk for de driftsøkonomiske meromkostninger, forudsat at vi har nok plads/kvadratmeter.

## 2.3 scenarium C:

### Vedligeholdelse af dyrt kapitalapparat og anlægsinvesteringer

Tandplejen rummer en del kostbart udstyr. Hvert klinikrum i tandplejen indeholder således en tandlægestol (unit), som i anskaffelse koster ca. 300.000 kr. stykket. Tandplejen råder over i alt 10 tandlægestole (units), heraf 9 på klinikkerne Søndersø og Nygård og én omsorgsklinikken på Ryetbo. 9 af stolene er skiftet i årene 2012-16 og begynder at bære præg af slid og ælde og med stigende reparationsudgifter til følge. Tandlægestolen på Ryetbo er fra 2005 og denne benyttes udelukkende til omsorgstandpleje få timer om ugen. Ud over tandlægestole rummer tandplejen også kostbart udstyr til steriliseringsprocedurer, røntgenanlæg mm. Det meste af udstyret kan dateres tilbage til før 2012 og udskiftning af disse maskiner må forudses i de nære år.

### Anlæg Investeringsplan 2023-2026:

For at opretholde den nuværende kapacitet er der behov for udskiftning af nedslidt eksisterende anlæg i størrelsesordenen 4,7 mio. kr.

I forbindelse med anlægsbudgettet for 2023-2026 er der ansøgt om anlæg på 3.0 mio. kr. af de 4.7 mio. kr. Det betyder, at der til kommende anlægsbudgetter blive ansøgt om den resterende del af det samlede investeringsbehov, svarende til 1,7 mio. kr. for perioden 2027-2029

**Figur 15: Skema over anlægsudgifter fremover**

Samlede anlægsudgifter	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Nygård	-	75.000	75.000	415.000	445.000	320.000	640.000	120.000	-	
Søndersø	75.000	-	320.000	415.000	520.000	320.000	120.000	-	-	
Ryetbo	50.000	320.000	150.000	220.000	-	70.000	-	-	-	
Hele året - til budgetlægning	125.000	395.000	545.000	1.050.000	965.000	710.000	760.000	120.000	-	4.670.000

### Plads- og personalekapacitet:

Med det øgede patientunderlag i de kommende år må det forventes, at der er behov for ikke bare nyt, men også yderligere udstyr. Det betyder også, at både de fysiske rammer for tandplejen og personaleressourcerne ikke længere vil være tilstrækkelige og at det kan blive nødvendigt med en udvidelse med minimum 2 klinikrum(tandlægestole) og et team af personale til at betjene dem.

Med den nuværende bemanning har tandplejen en fuldt udnyttet kapacitet på 315 stoletimer<sup>6</sup> om ugen. Når kapaciteten øges med godt 25 % sv.t. udvidelse med de 18-21 årige, er der behov for at øge til ca. 400 stoletimer pr. uge til de ca. 3000 ekstra børn og unge.

Sundhedsstyrelsen anbefaler en normering til en tandpleje med en tandsundhed som i Furesø på ca. 2000 børn pr. fuldtids tandlæge (1,0 tandlæge:0,5 tandplejer:2,5 klinikassistent), hvilket stemmer overens med den nuværende normering. Det betyder, at der frem mod 2034, hvor det samlede børne- og ældretal stiger, er behov for at øge antallet af personaler i tandplejen med mindst én fuldtidsansat tandlæge og en fuldtidsansat tandplejer samt 2-3 klinikassistenter.

### 2.3. Scenarium D:

#### Politisk bestemt serviceniveau

Overordnet kan tandplejens kerneydelse beskrives i flg. begreber Statusundersøgelse, Fokusundersøgelse og Behandlinger. Statusundersøgelsen giver et overblik over sundhedstilstanden generelt og de fokuserede undersøgelser undersøger og kontrollerer mere specifikt på konkrete fokusområder såsom kæbevækst, tandfrembrud, evt. tandreguleringsbehandling, mundhygiejne osv.

Der er politisk mulighed for at fastsætte intervallet for statusundersøgelserne, mens intervallet på fokuserede undersøgelser fastlægges ud fra tandlægefaglige kriterier og på baggrund af et fagligt skøn.

Det nuværende serviceniveau på 18 mdrs. indkaldeinterval for 9800 0-17 årige afleder i alt 13800 årlige aftaler fordelt på status-, fokusundersøgelser og behandlinger, hvilket svarer til at hver 0-17årig i gennemsnit ses 1,4 gang hvert år i tandplejen. Udgiften hertil udgør 11.1 mio. kr. (figur 1). Og svarer til at hver aftale koster 804 kr.

#### Vurdering af konsekvensen af et serviceniveau, hvor statusundersøgelserintervallet er på 12 måneder.

En ændring af indkaldeintervallet til 12 mdr. vil betyde at hver eneste 9800 0-17 årige vil skulle ses til statusundersøgelse hvert år, hertil kommer et reduceret antal fokuserede undersøgelser og et antal behandlinger som skønnes at være uændret, i alt vil det give et antal afledte aftaler i tandplejen på 16.200 aftaler. Forskellen i antal aftaler fra 18 mdr. udgør ca. 2400 eller i alt godt **1.93 mio. kr. i merudgift**

Sundhedstilstanden på børn og unges tænder i Furesø er god, overgennemsnittet sammenlignet med øvrige kommuner i hovedstaden og langt over gennemsnittet for DK samlet. Det skønnes derfor at der ikke vil være en sundhedsmæssig gevinst i at sænke indkaldeintervallet til 12 mdr.

<sup>6</sup> Stoletimer er beregnet som antal stole i gang i antal timer om ugen

### **Vurdering af konsekvensen af et serviceniveau, hvor statusundersøgelsesintervallet er på 24 mdr.**

En ændring af indkaldeintervallet fra 18 til 24 mdr. vil betyde at kun halvdelen af 9800 0-17 årige ses hvert år til statusundersøgelse, hertil kommer et øget antal af fokusundersøgelser og minimum et uændret antal behandlinger. I alt vurderes det at give et antal afledte aftaler på 13230. Forskellen i antal aftaler udgør 570 eller i alt omkring **450.000 kr.** i mindre udgift. Der er evidens for, at 24 måneder er det maksimalt tilrådelige i forhold til cariessygdommen. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man ikke går ud over 24 mdr. på de generelle indkaldeintervaller på statusundersøgelser.

## **3. LØSNINGSFORSLAG OG VIDERE ANALYSER**

Herunder skitseres løsningsforslag og perspektiver for Tandplejen. Løsningsforslagene har ikke afsæt i en dybdegående analyse, men beror på tilgængelige data, sundhedsstyrelsens anbefalinger og den evidens, der er gældende. I forbindelse med budget 2024-2026 er der fremlagt et anlægsforslag om en kapacitetsanalyse af tandplejen, som kan gennemføres i 2023.

### **3.1.**

#### **Én stor samlet tandklinik med plads til alle kommunens 0-21 årige, til omsorgstandpleje, til specialtandpleje og til social tandpleje.**

En tandpleje samlet på en lokation vil samle personalet, således at alle tandplejens funktioner kan udføres under ét tag. En samlet tandpleje vil kræve en ny lokation, idet ingen af de nuværende matrikler er egnede til formålet. Fordelene ved at samle tandplejen på en ny lokation vil være:

- Al personale er samlet et sted. Det vil sige samling af ekspertise
- Mulighed for sparring
- Færre afbud til patienter ved sygdom
- Bedre udnyttelse af udstyr, særligt på omsorgsklinikken udstyr, som i dag står tom det meste af tiden
- Mulighed for at hjemtage specialtandplejen og løse denne opgave "in house"
- Mulighed for løsning af specialkirurgiske opgaver
- Opvågningsrum til vågen sedation og narkosebehandlinger
- Mulighed for at hjemtage narkosebehandlinger, som vi har flere og flere af

Populationen af 0-21 årige er stigende ud i årene både i forhold til de 0-17 årige som vi allerede rummer og ligeledes i forhold til 18-21 årige, som er den nye målgruppe. Pladsforholdene er trange omkring vores klinikforhold, dels i forhold til antallet af tilgængelige tandlægestole og dels i forhold til den udenomsplads, som mere aktivitet og mere personale i tandplejen vil kræve. Kapaciteten på røntgen og sterilisationsudstyr er allerede presset og flere patienter i de næste år vil øge presset. Dette udstyr kræver ligeledes mere plads.

Tandklinikken på Ryetbo er opført for 11 år siden med overskydende udstyr fra tidligere nedlagte klinikker, den er nu nedslidt og trænger til udskiftning. Klinikken benyttes kun få timer om ugen. Ved at sammenlægge kan den benyttes mere effektivt til både omsorgs- special- og socialtandpleje. Det vil betyde mulighed for, at patienter i specialtandplejen, som er henvist til behandling på specialtandklinikken i Gentofte kan hjemtages til egne lokaler til glæde for patienterne og til gavn for budgettet. Det er ofte vanskeligt for disse borgere at transportere sig til Gentofte. Udgiften til specialtandplejen er stigende gennem de sidste år.

De senere år har vi set en stigning i antallet af børnepatienter som henvises til behandling i fuld narkose, ligesom vi har set en stigning i antallet af patienter som skal henvises til kirurgiske behandlinger eksternt. Tandplejen har for nogle år siden startet et samarbejde en specialtandlæge i kirurgi, som kommer og opererer "in house". Dette fungerer meget tilfredsstillende. På samme måde er der et ønske om at etablere et samarbejde med en narkoselæge for at kunne tilbyde behandlinger i fuld narkose. Dette vil kunne spare tandplejen for en del omkostninger og det vil være en god service for borgerne. Det kræver dog mere plads end i de nuværende rammer.

### **3.2.**

**Tandplejen fortsætter på Nygårdterrasserne, hvor der endnu er tilstrækkelig kapacitet, nedlægger klinikken på Søndersøskolen og etablerer en ny filial i Værløse med plads til specialfunktioner som omsorgstandpleje, specialtandpleje kirurgi og narkose.**

En Værløsefilial med ovennævnte funktioner vil give samme muligheder som nævnt i punkt 3.1. Undtaget er personaleressourcen, som vil være større, idet flere lokationer kræver mere personale. Muligheden for den nære faglige sparring er mindre og der vil fortsat være en driftsmæssig sårbarhed i forbindelse med personalets sygdom, som kan medføre afbud til patienter.

### **3.3.**

**Tandplejen fortsætter i nuværende model med 3 klinikadresser NY, SØ, RY med nødvendige investeringer til udskiftning af eksisterende udstyr og med markant udvidet åbningstid sv. t. et fuldtidsteam på 37 t pr. uge.**

Med et stigende befolkningstal i både 0-17 årige og 80+ årige er tandplejen allerede på vej ud over sin egen formåen i forhold til økonomi til normering og til anlæg. Tandplejens økonomi balancerer i øjeblikket, fordi tandplejen modtager DUT midler for den sociale tandpleje på ca. 400.000 kr. og pt. har 4 patienter tilknyttet ordningen. Midlerne udløber i 2023. Tandplejens økonomi er i dag fordelt på personaleomkostninger, drift og CFT. Skal tandplejen forblive på Søndersøskolen og på Nygårdterrasserne må vi imødesee, at der bliver øget ventetid på almindelige tandbehandlinger, idet der ikke er kapacitet i hverken udstyr eller normering til at følge med.