

# **Børne- og Ungdomstandplejen**

## **Kapacitetsplan 2008-11**

## **KAPACITETSPLAN 2008-11**

### **1. Principper for udbygning og omstrukturering af tandklinikker**

#### **Indledning**

Ifølge Sundhedsloven af 24. juni 2005 med virkning fra 1. januar 2007 og Sundhedsstyrelsens tilhørende vejledning skal kommunerne stille et tilbud om vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje til rådighed for kommunens børn og unge under 18 år. Der har fra 1. januar 2004 været frit valg på området med en tilslutningsprocent til Børne- og Ungdomstandplejen i Københavns Kommune på 99 % for aldersgruppen 0-15 år og 90 % for de 16-17 årige.

Børne- og Ungdomstandplejen har siden 1990, hvor det blev klart, at der som følge af et stigende børnetal i Københavns Kommune, ville opstå kapacitetsproblemer, løbende samarbejdet med det tidligere Skolevæsen, den tidligere Uddannelses- og Ungdomsforvaltning og nu Børne- og Ungdomsforvaltningens Plads- og kapacitetsstyringskontor samt Bygningskontoret om kapacitetstilpasninger af Tandplejens klinikstruktur. Efter den seneste strukturomlægning, hvor Tandplejen organisatorisk er placeret i Børne- og Ungdomsforvaltningen, vil samarbejdet om den nødvendige klinikudbygning, nu med fokus på de nye byområder, blive enklere.

Sideløbende med sikringen af den fornødne klinikkapacitet, har det været hensigtsmæssigt at foretage en omstrukturering med henblik på etablering af større, fagligt, ledelses- og ressourcemæssigt mere bæredygtige klinikker. Som følge heraf er en del af de eksisterende små og driftsmæssigt uhensigtsmæssige tandklinikker blevet nedlagt.

Fremadrettet har Tandplejen sammen med Plads- og kapacitetsstyringskontoret og bygningskontoret i Børne- og Ungdomsforvaltningen udarbejdet nærværende forslag til kapacitetsplan på klinikområdet for årene 2008-11.

#### **Principper for udbygning og omstrukturering**

Kapacitetstilpasningerne tager udgangspunkt i befolkningsprognoserne og bygger på veldokumenterede tandlægefaglige og ledelsesmæssige begrundelser med henblik på en effektiv organisatorisk opbygning af Tandplejen. Placeringen af tandklinikkerne er desuden foretaget med udgangspunkt i det, der har været fysisk muligt på de enkelte skoler. Herudover anvendes følgende principper for udbygning og omstrukturering:

## BØRNE- OG UNGDOMSTANDPLEJEN KAPACITETSPLAN 2008-11

- Udbygning af klinikkapaciteten svarende til behovet.  
Behovet for personale- og klinikkapacitet fastlægges ud fra den registrerede tandsundhed, således at der i de områder i byen med den dårligste tandsundhed behandles 1000 børn og unge pr. behandlerteam (klinikkenhed/stol), medens der på de klinikker, hvor tandsundheden er bedst, tilsvarende behandles 1400 børn og unge pr. behandlerteam/klinikkenhed. Der sker en løbende overvågning og vurdering af tandsundheden.  
På tandreguleringsområdet anbefaler Sundhedsstyrelsen minimumsenheder med 1-2 specialtandlæger, 1-2 tandplejere og ca. 8 klinikassistenter. En sådan enhed nødvendiggør klinikstørrelser på minimum 6 stole.
- Nye klinikker etableres med minimum 3, gerne 4 behandlingsenheder af følgende årsager:
  - Klinikker med 3 eller flere stole er driftsmæssigt mere hensigtsmæssige og mindre sårbare end små klinikker.
  - Optimering af ressourceudnyttelsen.  
Børne- og Ungdomstandplejen har over en årrække været i gang med en omstrukturering med øget grad af uddelegering af opgaver fra tandlæger til tandplejere og klinikassistenter. Dette forudsætter, at behandlerteamet arbejder på større tandklinikker med flere behandlingsenheder. De fleste eneklinikker er nedlagt samtidig med etableringen af de større klinikker.
  - Kostbare miljøkrav.  
Der stilles fra samfundets side stadigt større krav til opfyldelsen af omkostningstunge miljøstandarder på tandklinikker. Det er forholdsmæssigt billigere at opfylde miljøkravene jo større klinikkerne er.
  - Kvalitetssikring af tandplejeydelsen.  
Tandplejens krav til kvalitet af de leverede ydelser sikres bedst, når personalet arbejder i større teams, hvor der er mulighed for en løbende faglig dialog og en gensidig evaluering.
  - Rekruttering af personale.  
I de senere år har Børne- og Ungdomstandplejen i hele landet haft vanskeligt ved at rekruttere og fastholde især tandlæger. De yngre tandlæger stiller krav til at arbejde i større faglige miljøer med kolleger på samme arbejdsplads.
- Små og utidssvarende klinikker nedlægges.  
De små klinikker er driftsmæssigt dyre og sårbare og opfylder ikke kravene til en bæredygtig enhed jfr. ovenfor.
- Etablering af undersøgelsesklinikker på specialskolerne.  
Tandbehandlingen af børn med blandt andet funktionshæmning udføres mest effektivt så tæt på børnenes vante miljøer som muligt. Desuden giver undersøgelsesklinikker på specialskolerne bedre mulighed for at udnytte Tandplejens specialuddannede kliniske personale, endvidere begrænses kørselsudgifterne til handikapørsel af en del af børnene.

## **2. Snitflader mellem anlægsbudgettet og Børne- og Ungdomstandplejens driftsbudget**

I forlængelse af den hidtidige praksis dækkes udgifterne til udbygning af klinikkapaciteten på skoler, der udvides, og udgifterne til etablering af helt nye klinikker via anlægsbudgettet på skoleområdet (Børneplanen) – dog således at kun udgifterne til etablering af selve bygningsskallen inkl. grundlæggende installationer afholdes via anlægsbudgettet.

Udgifterne til montering af tandklinikkerne (stole, behandlingsudstyr, specialindretning mv.) afholdes via Børne- og Ungdomstandplejens monteringsbudget (driftsmidler), ligesom udgifter til renovering af eksisterende klinikker, IT-udgifter mv.

## **3. Økonomi**

I overensstemmelse med snitfladerne beskrevet ovenfor, forudsættes udgifterne til renovering af eksisterende klinikker samt udgifterne til udskiftning af eksisterende udstyr/anskaffelse af udstyr til nye klinikker, finansieret via Børne- og Ungdomstandplejens løbende driftsbudgetter.

Udgifterne til etablering af selve lokalerne til nye klinikker forudsættes finansieret via Børne- & Ungdomsforvaltningens anlægsbudget.

På baggrund af forslaget til ”Kapacitetsplan 2008-11” kan anlægsudgifterne til etablering af nye klinikker for perioden 2008-11 opgøres til i alt 12,0 mio. kr. Udgifterne vil indgå i forhandlingerne om Børneplan 2.

## **4. Forslag til kapacitetsplan 2008-11**

Kapacitetsplanen beskriver forslag til planlagte ændringer/udbygninger i perioden 2008-11, herunder nødvendige vedligeholdelses- og renoveringsarbejder på enkelte af Børne- og Ungdomstandplejens eksisterende klinikker.

Enkelte af de planlagte arbejder, er endnu ikke tidsmæssigt fastlagt, men gennemførelsen vil i praksis bl.a. afhænge af en nærmere koordinering med andre planer/overvejelser i forhold til de enkelte skoler, - herunder en koordinering i forhold til Genopretningsplanen på skoleområdet, etableringen af heldagsskoler mm.

Det foreslås, at forslaget til ”Kapacitetsplan 2008-11” sendes til høring på skolerne.

En klinikenhed svarer til 1 stol med tilhørende personale.

BØRNE- OG UNGDOMSTANDPLEJEN KAPACITETSPLAN 2008-11

Distrikt	Plan	Økonomi	Tids plan
		Etablering af lokaler til nye klinikker, BUF's anlægsbudget, mio. kr.	
<b>Nørrebro</b>			
Hellig Kors/ Blågård Skoler	Etablering af ny tandklinik med 3 klinikenheder på en af skolerne til erstatning for de 2 eksisterende små klinikker	2,6	*
Hellig Kors Skole	Nedlæggelse af utidssvarende eneklinik efter etablering af ny tandklinik		*
Blågårdskolen	Nedlæggelse af utidssvarende eneklinik efter etablering af ny tandklinik		*
Jagtvejens Skole	Udvidelse af eksisterende tandklinik med et personalerum.	0,4	*
Fensmarkskolen	Ny specialskole. Etablering af undersøgelsesklinik. Udgiften indgår i den bevilling til Fensmarkskolen, der blev godkendt i Børne- og Ungdomsudvalget den 28. februar 2007.		2008
<b>Vesterbro-Kgs. Enghave</b>			
Ny skole på Teglholmen	Etablering af tandklinik med 3 klinikenheder.	2,6	2009/ 10
<b>Valby</b>			
Ålholm Skole	Tandklinikken renoveres med bl.a. et venteværelse (2 eksisterende klinikenheder).	**	*
Frejaskolen	Etablering af undersøgelsesklinik. Soges koordineret med udvidelse af	0,4	*

BØRNE- OG UNGDOMSTANDPLEJEN KAPACITETSPLAN 2008-11

	specialklubben på Rughavevej.		
<b>Vanløse-Brønshøj/Husum</b>			
Tingbjerg Skole	Tandklinikken renoveres, 3 eksisterende klinikenheder. Koordineres med genopretningsplan og etablering af heldagsskole.	**	2008
<b>Bispebjerg</b>			
Utterslev Skole	Udvidelse med lokale til større sterilisation.		*
<b>Amager</b>			
Ørestad Skole	Etablering af tandklinik, 4 klinikenheder.	3,0	2009/ 10
Islands Brygge Skole	Etablering af tandklinik, 4 klinikenheder.	3,0	2009/ 10
Peder Lykke Skolen	Udvidelse af tandreguleringsklinikken til i alt 6 klinikenheder. Herudover bevares 1 klinikenhed til den generelle tandbehandling på skolen. Koordineres med genopretningsplan.		2008/ 09
Sundbyøster Skole	Tandklinikken nedlægges, når tandklinikken på Gerbrand Skole er færdig.		2008
Højdevangens Skole	Den midlertidige tandklinik nedlægges, når tandklinikken på Ørestad Skole er færdig.		2010
Amager Fælled Skole	Tandklinikken nedlægges, når tandklinikken på Islands Brygge Skole er færdig.		2010
<b>Samlet udgift 2008-11 (BP 2)</b>		<b>12,0</b>	

\* projektet er pt. ikke tidsmæssigt fastlagt

\*\* BUT's monteringsbudget (driftsmidler)