



Til:

Tandplejen, Haderslev Kommune
Centralklinikken
Gåskærgade 28
6100 Haderslev

Tlf. 74 34 8015
Fax 74 34 8009

tandplejen@haderslev.dk
www.haderslev.dk

Dir. 74 34 8018
pope@haderslev.dk

Haderslev d. 30. august 2014

Notat om baggrund for og forventninger til nyt samarbejdsgrundlag mellem Region Syddanmark og de syd- og sønderjyske kommuner om specialtandpleje.

Region Syddanmark og regionens jyske kommuner aftalte fra 2007 et samarbejde om løsning af kommunernes specialtandplejeopgave baseret på køb af abonnementspladser i den regionale specialtandpleje.

Samarbejdsgrundlaget blev aftalt på baggrund af:

- At abonnementsmodellen vurderedes at blive den mindst bureaukratiske at administrere.
- At det forventedes, at kommunerne i aftalen ville lade regionen løse hele den kommunale specialtandplejeopgave.
- At det forventedes at den enkelte patient/borger ville være varigt tilsluttet den regionale specialtandpleje fra tilslutningstidspunktet og
- At abonnementsmodellen ville give stor budgetsikkerhed for såvel kommunerne som for den regionale specialtandpleje.

Samarbejde baseret på en abonnementsmodel forudsætter en solidarisk udnyttelse, når mange bestillere skal samarbejde med én leverandør. Når samarbejdet økonomisk skal hvile i sig selv, forudsætter modellen, at behandlingsudgifterne til den enkelte patient kan fordeles over flere år og at udgifterne til ”dyre” og ”billige” patienter udjævnes over den samlede patientpopulation i det enkelte regnskabsår.

Så længe alle bestillere udnytter samarbejdet rimeligt ensartet er abonnementsmodellen en både enkel, sikker og retfærdig løsning.

Forudsætningerne for en abonnementsmodel var optimalt til stede i samarbejdets første år, hvor hovedparten af klientellet i specialtandplejen var overtaget fra de tidligere amtstandplejer (hvor visitationen til tilbuddet var sket i amterne og på tværs af kommunerne).

Samtidig var baggrundsbehovet for deltagelse i specialtandpleje for de fleste deltageres vedkommende psykisk handicap – d.v.s. en forholdsvis stabil behovssituation.

Efterhånden som specialtandplejetilbuddet i større omfang er blevet udbygget til hele den lovbestemte målgruppe, består klientellet i langt højere grad af borgere med baggrundsbehov i psykisk sygdom, tandplejemæssigt er denne gruppe præget af langt mindre stabilitet i den almindelige livssituation og med langt mere varierende behov for specialiseret tandplejeindsats. Specialtandplejens målgruppe af psykiatriske patienter har samtidig stort overlap til grupperne af socialt udsatte – med behov for, at



Haderslev

tandplejeopgaven kan løses som del af den øvrige rehabiliterende indsats, der er behov for.

Flere faktorer i denne udvikling af specialtandplejens brugergruppe betinger, at abonnementsmodellens hensigtsmæssighed kommer under pres. Herunder også, at kommunernes egne tandplejetilbud udvikles forskelligt og i forskelligt tempo.

Men i hovedsagen er udviklingen, at kommunerne i større og større grad ønsker et mere fleksibelt samarbejde om den specialiserede tandplejeopgave. Et samarbejde der kan rumme forskellige niveauer for lokal løsning af elementer i specialtandplejeopgaven samtidig med, at man gerne ser den regionale specialtandpleje opretholdt med kvalitet til løsning af de specialiserede behandlingsopgaver.

Ønsket om lokal løsning af dele af specialtandplejeopgaven begrundes i geografisk overkommelighed, størst mulig kontinuitet og samarbejde til dækning af gruppens behov, størst muligt rehabiliterende sigte i indsatsen og selvfølgelig, den mest ressource-effektive tandplejeindsats.

Et sådant fleksibelt samarbejde kan ikke retfærdigt rummes i en abonnementsmodel. Fastholdelse af abonnementsmodellen vil så risikere at udvikle uretfærdigheder, kommunerne i mellem. De kommuner, som udvikler et større lokalt basistilbud og kun anvender det regionale behandlingstilbud til de mest specialiserede behov, vil i abonnementsordningen få løst disse opgaver for billigt. ”Prisen” vil blive betalt, af de kommuner, der fortsat ønsker at anvende det regionale tilbud til løsning af hele specialtandplejeopgaven; abonnementsprisen for den ukomplicerede patient vil blive for stor.

Konsekvenserne af den beskrevne udvikling har været drøftet i det faglige samarbejde mellem kommuner og regionstandplejen gennem flere år. Udfordringen har været et hovedtema på de årlige fællesmøder mellem regionstandpleje og de kommunale tandplejer side 2012.

I 2013 konkluderede fællesmødet, at der skulle søges etableret en ny samarbejdsmodel, hvor afregningen mellem region og kommune for udført specialtandpleje skulle ske på grundlag af faktisk ydet behandlingstid. En model baseret på dette princip har med succes været anvendt gennem adskillige år i Region MIDT.

Efter et indledende fælles forberedelsesarbejde i den faglige kontaktgruppe bag specialtandplejen, blev modeludviklingsmulighederne drøftet på møde mellem de sydjyske kommunale overtandlæger d. 26.februar 2014. Mødet konkluderede følgende om emnet:

”Overtandlægegruppen har evalueret den nuværende ordning fra 2007. Den nuværende ordning hviler på solidaritetsprincippet, hvor vi alle henviser alle vore specialtandplejepatienter. Ordningen har vist sig at være uhensigtsmæssig, da kommunerne har udviklet sig forskelligt. Derfor er det meget forskelligt, hvordan kommunerne benytter sig af ordningen i dag. Nogen kommuner henviser kun de mest behandlingskrævende og varetager selv tandplejen for den letteste behandlingsgruppe. For at tilpasse specialtandplejen til de ændrede forudsætninger finder overtandlægerne det hensigtsmæssigt at bede Region Syddanmark komme med forslag til en ny afregningsform baseret på tidsforbruget til den enkelte patients behandling.”

Dette medførte efterstående en tilsvarende enighed på årets fællesmøde mellem Regionstandplejen og regionens jyske kommunale tandplejer d. 12.marts 2014 om at søge at få godkendt et nyt samarbejdsgrundlag baseret på følgende hovedprincipper:

1. Modellen skal overordnet være udgiftsneutral:

- v. uændret service- og aktivitetsniveau skal de deltagende kommuner sammenlagt betale samme beløb pr. år som nu.
- der skal hverken akkumuleres overskud eller underskud i den regionale specialtandpleje.

- overskud/underskud skal afregnes i forbindelse med hver regnskabsafslutning.

2. Modellen skal rumme stor budgetsikkerhed for region og kommuner:

- den regionale specialtandpleje skal have et sikkert økonomisk planlægningsgrundlag forud for driftsåret.

- kommunerne skal kvartalsvis kunne evaluere sit forbrug i forhold til indbetalt a conto-bidrag.

3. Kommunerne skal afregne efter forbrug (pr. ydet behandlingstid) til den regionale specialtandpleje.

4. Afregningsstrukturen skal opbygges så administrativt enkelt som muligt, d.v.s. på baggrund af så få ydelsestyper som muligt.

5. Modellen skal være sundheds- og samarbejdsfremmende for tandplejebetjeningen for den enkelte patient.

- modellen skal kunne rumme en vifte af mulige tandplejeplaner/-forløbsmuligheder i forhold til betjening af en kommunes specialtandplejepatienter.

Det faglige samarbejde mellem region og deltagende kommuner om specialtandplejen har frem til nu på ingen måde været præget af konflikt. Det ny samarbejdsgrundlag er således et udviklingsønske, ikke et konfliktløsningsredskab.

Udviklingselementerne består i:

- At hele målgruppen for specialtandplejen, uanset bopæl, forsat vil kunne blive tilbudt den nødvendige specialiserede tandpleje. Men at organiseringen af udførelsen af tilbuddet kan have varierende sammensætning fra kommune til kommune.
- At kommunerne ud fra deres lokale forudsætninger får bedre muligheder for at tilrettelægge dele af specialtandplejeindsatsen i eget regi og som af det samlede socialpsykiatriske rehabiliteringstilbud – samtidig med at det specialiserede tilbud opretholdes.
- At de kommuner, der fortsat ønsker løsning af hele specialtandplejebehandlingen henlagt til regionstandplejen forsat vil kunne gøre det – til et omkostningsniveau, der er retfærdigt i forhold til de modtagne ydelser.
- At regionstandplejens organisation betrygges af, at man vil kunne levere de tandplejeydelser og det samarbejde, som efterspørges i de deltagende kommuner. Det mere fleksible samarbejde vil virke fastholdende for kommunernes deltagelse. Regionstandplejen vil desuden i højere grad kunne profilere sig i rekrutteringshenseende som udfører af fagligt højt specialiseret tandbehandling.
- At kommunernes tandplejeorganisationer langt bedre kan indgå i den tværgående lokale indsats for målgruppen og i samarbejdet med regionstandplejen ud fra hver kommunale tandplejes forudsætninger.

På vegne af de kommunale, tandlægelige medlemmer af kontaktgruppen for specialtandplejen

Poul Pedersen
overtandlæge