



6. juni 2023
Side 1 af 33

Indhold

1.	Indledning.....	2
2.	Kapacitet og struktur	3
2.1.	Fysisk kapacitetsbehov	3
2.2.	Udvidelse i distrikt Nordvest og ny storklinik i Aarhus C	7
2.2.1.	Købsaftaleforhold.....	8
2.2.2.	Støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje.....	8
2.2.3.	Udgiftsposter til byggeri	8
2.2.4.	Meromkostninger ved klinik-byggeri.....	9
2.2.5.	Meromkostninger ved at bygge i Aarhus C	10
2.2.6.	Meromkostninger ved klimakrav	11
2.2.7.	Udbud og tærskelværdier	12
2.2.8.	Ressourcer	13
2.2.9.	Finansiering	13
2.3.	Rekruttering af tandplejepersonale	15
2.4.	Tandplejens ledelsesstruktur	16
3.	Frit valg.....	18
3.1.	Fritvalgsadfærd og tillægsudgifter ved privat tandlægevalg.....	18
3.2.	Referencepriser og visitation ved privat tandlægevalg	19
4.	Driftsmæssigt finansieringsbehov	21
4.1.	Samlet driftsmæssigt finansieringsbehov	21
4.1.1.	DUT-midler til Tandplejen for udvidelse af målgruppen	21
4.1.2.	Gennemsnitsudgiften for 0-17-årige	22
4.1.3.	Højere udgifter for 18-21-årige	22
4.1.4.	Frit valg	25
4.1.5.	Bygningsdrift af ny tandklinik	26
4.2.	Forslag til ny budgetmodel	26
5.	Konsekvensanalyse	28
6.	Sammenligning med andre kommuner	29
6.1.	Kommunernes omkostninger til børne- og ungdomstandpleje.....	29
6.2.	Kommunernes serviceniveau	30
7.	Opsamling	32



Analyse af Tandplejens økonomi

6. juni 2023
Side 2 af 33

1. Indledning

Et flertal af partierne i Folketinget blev med finansloven for 2022 enige om at udvide den kommunale børne- og ungdomstandpleje til at omfatte de 18-21-årige. Formålet er at sikre, at den gode tandsundhed blandt børn og unge fortsætter ind i voksenlivet. Ordningen trådte i kraft den 1. juli 2022. Unge, der fyldte 18 år i 2022, er den første årgang, som kan fortsætte i børne- og ungdomstandplejen frem til de fylder 22 år. Samtidig udvides den nuværende fritvalgsordning for 16-17-årige til at dække 16-21-årige. Fritvalgsordningen gør det muligt for den unge at modtage det kommunale tandplejetilbud hos en privat tandlæge/tandplejer efter eget valg.

Da Aarhus er en uddannelsesby, er andelen af unge stor og stigende. I 2022 udgør de 0-21-årige ca. 25% af det samlede indbyggertal, svarende til 86.463 personer. Af de 86.463 er 21.542 i aldersgruppen 18-21 år. Det forventes, at antallet af 0-21-årige i Aarhus Kommune stiger fra 86.463 i 2022 til 90.500 i 2026.

Af budgetforliget for Budget 2023 fremgår det, at Børn og Unge og Borgmesterens Afdeling inden sommeren 2023 skal gennemføre en analyse af Tandplejens økonomi på 0-21-års området. Dette indebærer et estimat af Tandplejens samlede årlige udgiftsbehov, når udvidelsen med de 18-21-årige er fuldt indfaset. Estimatet baseres på den viden og de forventninger, der på nuværende tidspunkt er til Tandplejens rammer såvel som til målgruppens adfærd. Analysen danner baggrund for forslag til, hvor en eventuel manglende finansiering kan findes, og hvordan dette konkret kan håndteres i forbindelse med budgetprocessen for budget 2024-2027.

Analysen vil have særligt fokus på tre områder, som tilsammen spiller en væsentlig rolle for Tandplejens økonomi, og som påvirkes af lovændringen:

- Kapacitet og struktur
- Fritvalgspatienter
- DUT-midler og takster i budgetmodellen

Herudover vil analysen indeholde en sammenligning af tandplejetilbuddet med andre kommuner.



2. Kapacitet og struktur

I det følgende redegøres for omfanget af udvidelsen og behovet for kapacitetstilpasninger ift. antallet af tandklinikker og tandlægestole.

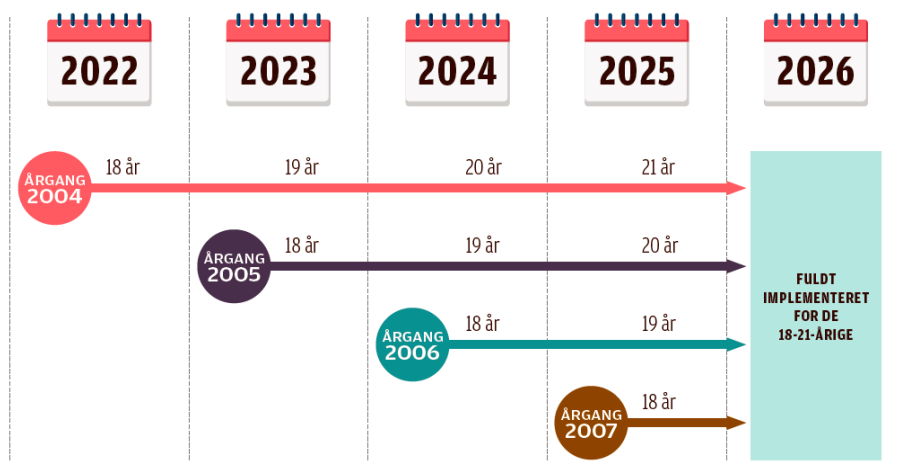
6. juni 2023
Side 3 af 33

Der præsenteres samtidig en mulig løsning på kapacitetsudfordringerne i form af et anlægsprojekt til en ny tandklinik, der kan opføres med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet under forudsætning af supplerende kommunal finansiering. Der redegøres for behovet for kommunal finansiering samt hvordan den eventuelt kan tilvejebringes.

Derudover ses der på den personalemæssige kapacitet i form af udfordringer og muligheder ift. at rekruttere personale til at behandle de mange nye patienter, samt om Tandplejen er organiseret hensigtsmæssigt til udvidelsen.

2.1. Fysisk kapacitetsbehov

Kommunal tandpleje for 18-21-årige implementeres løbende frem mod 2025. De 18-årige bliver tilbudt gratis tandpleje i løbet af 2022, de 18-19-årige i 2023, 18-20-årige i 2024 og de 18-21-årige i 2025, jf. figur 1. Ordningen er fuldt implementeret pr. 1.1.2026.



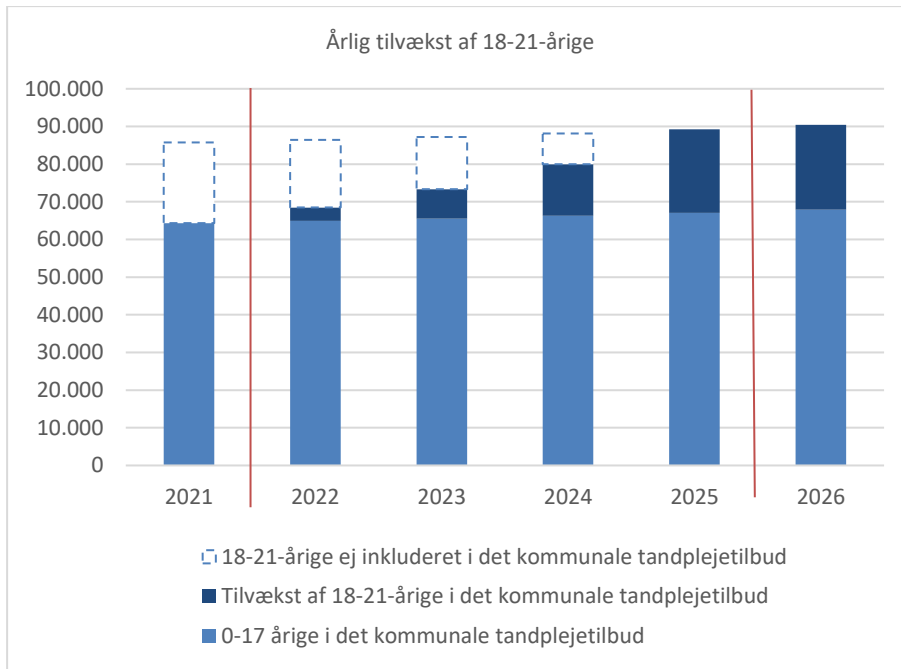
Figur 1. Ordningen indføres gradvist med én årgang om året frem til den er fuldt implementeret ved udgangen af 2025.

Kilde: Tandlægeforeningen 2022

I 2021 var 64.331 0-17-årige omfattet af det kommunale tandplejetilbud i Aarhus. Med udvidelsen af målgruppen frem mod 2025, og den samtidige forventede demografiske stigning i aldersgruppen, forventes andelen af børn og unge i det kommunale tandplejetilbud at stige til 90.448 i 2026, når udvidelsen er fuldt implementeret. Tandplejens målgruppe udvides i alt med 34 %, jf. figur 2, som viser den årlige tilvækst.

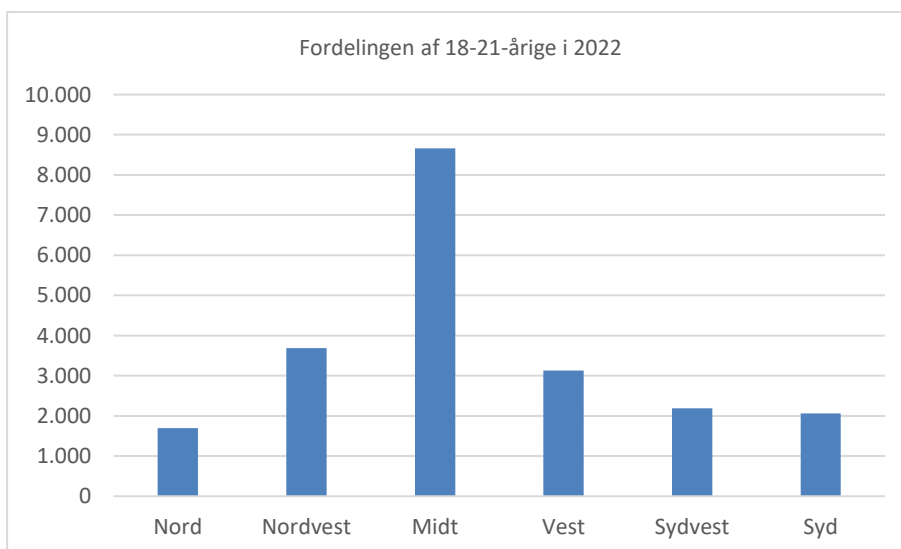


6. juni 2023
Side 4 af 33



Figur 2. Årlig tilvækst i Tandplejens brugere frem til fuld indfasning i 2026 jf. prognosen 2022

De 18-21-årige bosætter sig primært i Aarhus C, jf. figur 3, som viser fordelingen af unge i Tandplejens seks klinikdistrikter, som tilsammen dækker hele Aarhus Kommune. Se bilag 1 og figur 7 ift. Tandplejens organisering.



Figur 3. Fordelingen af 18-21-årige i Tandplejens seks distrikter i 2022

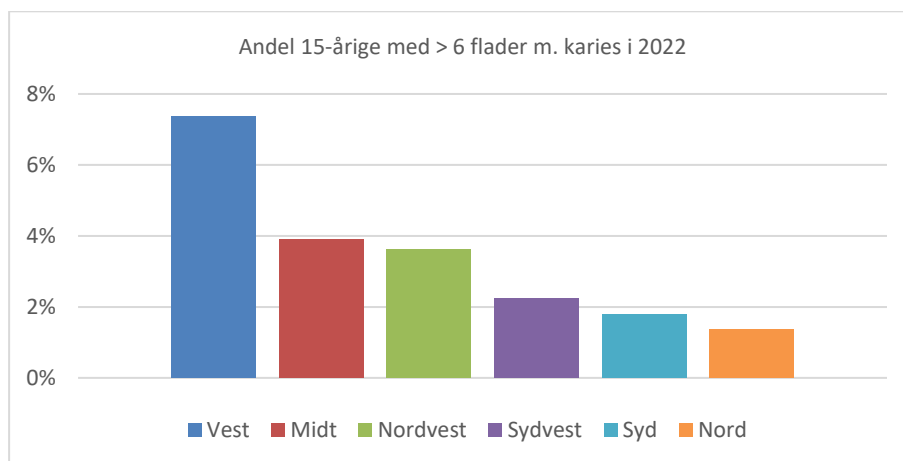
De kommunale tandplejer i Danmark arbejder ud fra en belægningsgrad på tandlægestole svarende til 1000 patienter i gennemsnit. Dette tal har ligget til



6. juni 2023
Side 5 af 33

grund for landsdækkende centraliseringer og opdateringer i klinikmassen, hvor udviklingen – ikke mindst på grund af stigende tandsundhed – er gået fra tandklinikker på langt de fleste af landets skoler til en struktur med større enheder, sideløbende med opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere og klinikassistenter.

Den overordnede rettesnor om 1000 børn pr. tandlægestol blev omsat og konkretiseret i Aarhus i forbindelse med ovennævnte centralisering, som foregik fra 2009-2021. Der blev blandt andet taget hensyn til lavere befolkningstæthed i yderdistrikter, hvor kapaciteten på klinikkerne ikke kan udnyttes fuldt ud; placering af klinikker i forbindelse med indfaldsveje og busruter; og stor forskel i tandsundhed i de enkelte distrikter, jf. figur 4.



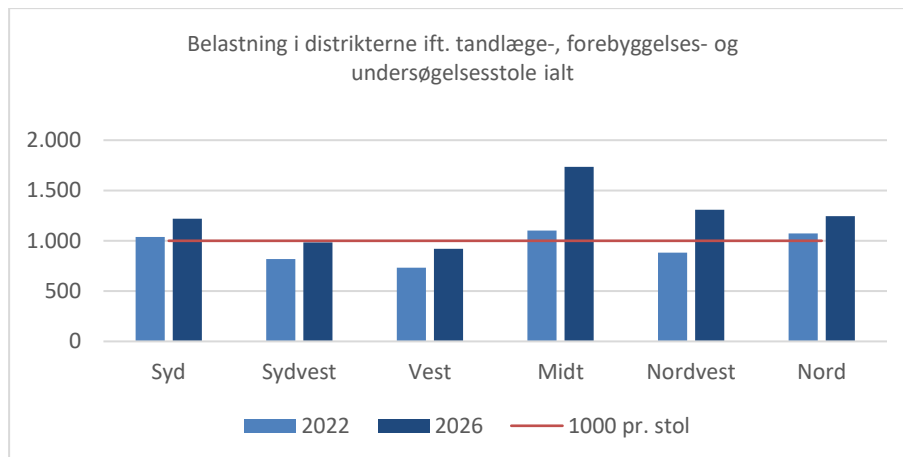
Figur 4. Tandsundheden i distrikterne, her som andel af 15-årige med mange huller/fyldninger

Tandplejen i Aarhus lægger særlig stor vægt på den forebyggende og tidligt indgribende tandpleje, hvilket strukturmæssigt også har resulteret i en klinikmasse, hvor der til de ca. 66.000 nuværende børn og unge kun er 56 behandlingsrum med tandlægestole, som er fuldt udstyret til tandbehandling ved tandlæge, men også 19 forebyggelses- og undersøgelsesstole i yderdistrikter; bemandede med tandplejere og klinikassistenter.

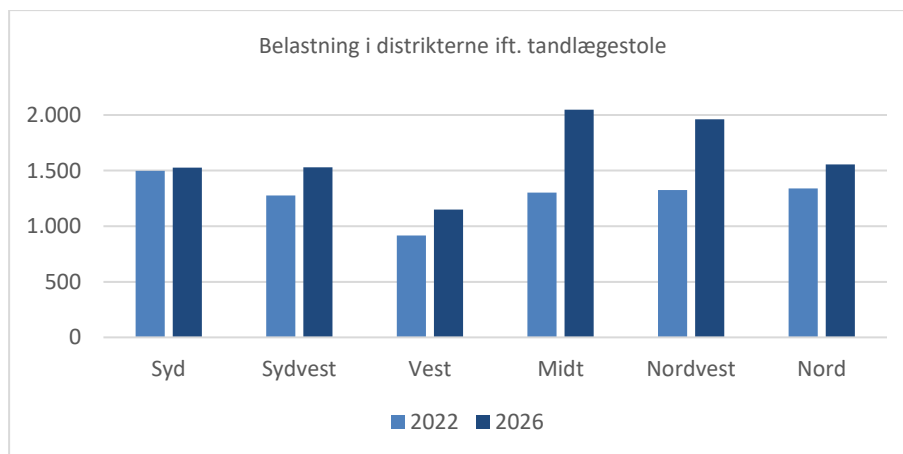
Frem mod 2026 vil distrikt Midt og Nordvest blive mest udfordret på kapacitet, jf. figur 5a og 5b, som viser belastningsgraden i Tandplejens distrikter i hhv. 2022 og ved fuld indfasning i 2026.



6. juni 2023
Side 6 af 33



Figur 5.a. Antal børn og unge pr. tandlæge-, forebyggelses- og undersøgelsesstol i hvert distrikt i hhv. 2022 og 2026



Figur 5.b. Antal børn og unge pr. tandlægestol (fuldt udstyret til tandbehandling) i hvert distrikt i hhv. 2022 og 2026

Der er forskel på belægningsgraden i distrikterne. Som beskrevet ovenfor skyldes det blandt andet den store forskel i tandsundhed i de enkelte distrikter, jf. figur 4. I distrikt Vest, som har mest karies og størst behandlingsbehov, er der derfor færre børn og unge pr. stol end fx i distrikt Nord og Syd, som har bedre tandsundhed, og derfor kan have flere børn og unge pr. stol.

Når der skal etableres mere kapacitet, er det vigtigt at se på, hvor målgruppen befinder sig. Størstedelen af de 18-21-årige bor i Aarhus C, jf. figur 3, og da Tandplejen ikke har en behandlingsklinik i Aarhus C., vurderes en placering inden for Ringgaden at være nødvendig.

Børne- og ungdomstændplejen er samtidig omfattet af frit valg, der gør det muligt at vælge et privat tandplejetilbud, som kommunen skal yde forpligtende tilskud til. For 0-15-årige er det kommunale tilskud 65 %. Fra 16 år er der 100 % kommunalt tilskud. Fritvalgsordningen uddybes i kapitel 3. Det er ønskeligt,



6. juni 2023
Side 7 af 33

at tandplejepatienterne vælger det kommunale tandplejetilbud, da den kommunale udgift til behandling er markant lavere end i privat praksis. Det er samtidig væsentligt, at klinikadressen er nem at komme til på cykel, til fods eller med offentlig transport, da brugerne oftest ikke kommer i bil.

For at have tilstrækkelig kapacitet til 90.500 børn og unge i 2026 vurderes det, at Tandplejen, ved at optimere udnyttelsesgraden yderligere i eksisterende klinikker, kun behøver at udvide med 14 tandlægestole fuldt udstyret til tandbehandling, svarende til ca. 1700 patienter pr. tandlægestol, som, jf. figur 3 og figur 5, skal lokaliseres primært i Aarhus C og i distrikt Nordvest.

2.2. Udvidelse i distrikt Nordvest og ny storklinik i Aarhus C

De 14 behandlingsrum skal fordeles, så der udvides med 3 behandlingsrum på storklinikken i distrikt Nordvest og bygges en ny storklinik i Aarhus C. Fordelingen er prioriteret på baggrund af fordelingen af børn og unge særligt i distrikt Midt og i distrikt Nordvest, jf. figur 4. I Nordvest sker udvidelsen med 3 behandlingsrum ved, at Voksentandplejens¹ aktiviteter flyttes derfra.

Til en ny storklinik i Aarhus C er der fundet en mulig projektlokation på Daugbjergvej, en sidegade til Vestre Ringgade i det gamle trælastområde. Børn og Unge har en betinget købsaftale, hvor det er indenfor formålsbestemmelserne i lokalplanen, at en del af arealet kan anvendes til offentlige formål, herunder tandpleje. Det drejer sig om 1.650 etagemeter til opførsel i fire etager. En ny storklinik på Daugbjergvej skal rumme både børne- og ungetandpleje samt dele af Voksentandplejen, som flyttes for at frigive plads i distrikt Nordvest som ovenfor beskrevet.

Der er allerede etableret sokkel og kælder på Daugbjergvej, og byggeretterne udgør 1.650 m². De 1.650 m² til projektet er nødvendige med baggrund i følgende krav og ønsker:

- Der skal etableres 14 behandlingsrum. Behandlingsrummene udgør forventeligt 922 m², hvoraf 11 af rummene er normal størrelse af 62,5 m² inkl. birum og 3 rum er 78 m² inkl. birum.
- Opvågningsrum på 62,5 m² i tilknytning til narkoseklinik.
- Ekstra indgang målrettet syge-/handicaptransport.
- Reception og rum til administrativt personale svarende til ca. 200 m².
- 2 Elevatorskakte – en personelevator og en til dentalt udstyr. Elevatorskaktene udgør 80 m².
- To trappetårne
- Personalerum til ca. 40 personer. Cirka 100 m²
- To mødelokaler på hver 20 m².

¹ Voksentandplejen er Aarhus Kommunes lovbestemte tilbud til voksne borgere med et psykisk og/eller fysisk handicap samt til socialt udsatte. Voksentandplejen omfatter både Socialtandplejen, Omsorgstandplejen og Specialtandplejen. Se bilag 1.



- To lederkontorer på hver 25 m²

6. juni 2023
Side 8 af 33

De resterende 196 m² skal bruges til:

- Depotplads til kliniktøj – rent og beskidt
- Depotplads til forbrugsvarer
- Gangarealer med plads til rullefogne
- Rum til opsamling af brugt dentalt udstyr og plads til rullefogne
- Sterilisation i form af et rengøringsrum til håndtering af sterilt udstyr
- Omklædningsrum – hver medarbejder skal have eget garderobeskab.
- Tandteknisk værksted med 2 arbejdspladser
- Bygningsteknik og automatik
- Tre ventilationsanlæg
- Teknikrum til vandbehandling, luftarter og gasarter
- Rørføring af gas og sug til alle behandlingsrum

2.2.1. Købsaftaleforhold

Børn og Unge indgik oprindeligt en betinget købsaftale med investor om byggefeltet på Daugbjergvej på baggrund af børnetalsprognosen. Tidligere prognoser pegede på, at der skulle bruges en 8-gruppers daginstitution til at dække behovet i området. Nyere prognoser kan ikke påvise et behov for en daginstitution i området. Derfor er byggefeltet i stedet aktuelt ift. en ny storklinik, da det har ideel lokation i forhold til patientgruppen og kan sikre nærhed til patienterne. Realiseringen af projektet afhænger af, at parterne bliver enige om at ændre formålet med opførelsen fra at være dagtilbud til tandpleje. Der er afgivet mundtligt tilsagn. Indgåelse af skriftlig aftale afventer.

2.2.2. Støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje

Ved vedtagelsen af finansloven for 2022 blev der afsat en pulje til udvidelse af kapaciteten i den kommunale børne- og ungdomstandpleje for at hjælpe kommunerne med nødvendig tilpasning af kapacitet til at rumme den udvidede målgruppe. Aarhus Kommune har fået tilsagn om 24,4 mio. kr. i tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til projektet på Daugbjergvej under forudsætning af kommunal medfinansiering. Kommunens anlægsloft belastes ikke af tilskuddet.

2.2.3. Udgiftsposter til byggeri

Prisen for at udføre projektet på Daugbjergvej estimeres til 61 mio. kr. (2024-priser), jf. tabel 1, som viser budgetestimatet over de forskellige udgiftsposter til projektet. I prisen indgår ca. 9,5 mio. kr. til dentalt udstyr, ca. 0,8 mio. kr. til alm. inventar og ca. 7,4 mio. kr. til købsaftalen. Projektsummen er baseret på overslag fra Rambøll ift. selve byggeomkostningerne, og Plandent har lavet tilbud på tandplejeudstyr.



6. juni 2023
Side 9 af 33

Budgetestimat	
Omkostningstype	I mio. kr.(2024-pl)
Byggeplads	1,2
Jord- og anlægsarbejdet	0,2
Råhus (murer og beton)	9,3
Tømrer/Aptering	5,7
Malerarbejdet og Gulvarbejdet	1,4
Ventilation	2,1
VVS & gas	3,4
Automatik (CTS/BMS)	0,9
El-arbejder	4,0
Omkostninger *	7,3
Uforudsete udgifter	4,1
8 kg CO2	3,7
Total	43,3
Tandplejeudstyr 13-klinikker	9,5
alm. Inventar	0,8
Bygningsopførsel + tandplejeudstyr	53,6
Købsaftale	
1.650 m ² byggeretter **	3,3
Kælder + byggemodning	3,6
Begrønning af udeareal	0,5
Købsaftale total	7,4
Total	61,0

Tabel 1. Estimerede udgiftsposter til opførelse af storklinikken.

*Omkostninger er udgifter til projektering, energi til byggeriet og arealvedligehold (snerydning, glatførebekæmpelse mv. ved byggepladsen, mens byggeriet foregår).

**Udgifter til byggeretter i købsaftalen er fremskrevet med nettoprisindekset fra aftalens indgåelse til nettoprisindekset for april 2023, den endelige udgift afhænger af datoen for betaling.

2.2.4. Meromkostninger ved klinik-byggeri

Kvadratmeterprisen for at opføre en tandklinik er 12 % højere end øvrigt kommunalt byggeri i Aarhus, jf. tabel 2. Når det er dyrere at opføre en tandklinik, skyldes det bl.a. tekniske krav til installationer, ventilation, sug, rensset vand og fremføring af rør til gas og luftarter til alle behandlingsrum. Derudover skal der etableres:

- Sterilisation
- Tandteknisk værksted, med et stinkskab som kræver egen ventilation



6. juni 2023
Side 10 af 33

- Omklædningsfaciliteter til personalet, hvor deres personlige tøj er adskilt fra kliniktøjet. Samt garderobe til overtøj og udendørs fodtøj. Der er krav om dagligt skift af klinikbeklædning, hvilket kræver ekstra kapacitet i forhold til at modtage rent kliniktøj og sende retur til vask efterfølgende
- Reception og venteværelse for hhv. patienter, der kan benytte digitale ankomststandere, samt ældre og handikappede patienter med ledsagere, der skal modtages personligt
- Ekstra indgangsdør til patienter som kommer med handicaptransport eller transporteres liggende.

Derudover kan der være behov for ekstra sikring af vinduer i forhold til røntgenstråler samt skærpede hygiejnekrav.

Udgift (2024-pl)	Tandklinik (bar mark)	AaK øvrigt byggeri BM
m2/priser	22.144	19.779
Etagemeter	1.650	1.650
Anlægssum (i mio. kr.)	36,5	32,6
Merudgift (i mio.kr.)	3,9	0
Merudgift %	12,0 %	0

Tabel 2. Kvadratmeterpris for tandklinik ift. øvrigt byggeri
Kvadratmeterpriserne er baseret på at grunden er indkøbt og fundering og sokkel er klargjort. Prisen er ekskl. tandplejeinventar, alm. inventar og udgifter til købsaftalen.

2.2.5. Meromkostninger ved at bygge i Aarhus C

Da byggeriet skal opføres i Aarhus C i et tætbebygget område, medfører det merudgifter i forbindelse med klargøring til at kunne bygge råhuset. Det er bl.a. til fundering, etablering af sokkel og etablering af støttemur/kælder. Tabel 3 viser omkostningerne ved klargøring til bygningsopførsel i forhold til tilsvarende klargøring såfremt placeringen var i et yderområde af kommunen på en bar mark. Overslaget i tabel 3 viser, at prisen for fundering, etablering af sokkel og støttemur/kælder, der er udført på Daugbjergvej, ville kunne gøres til ½ pris på en bar mark.

(2024-pl) i mio. kr.	Daugbjergvej	Bar mark
Udgifter	7,4	~ 3,0

Tabel 3. Sammenligning af fundering og byggemodningsomkostninger på Daugbjergvej i tætbebygget område mod at bygge på en bar mark. Udgifter til byggeretterne i købsaftalen er fremskrevet med nettoprisindekset fra aftalen indgåelse til nettoprisindekset for april 2023, den endelige udgift afhænger af datoen for betaling.

Herudover er der yderligere merudgifter til opførsel af selve råhuset i Aarhus C. ift. på bar mark. Årsagen til at det er dyrere at bygge i Aarhus C er bl.a., at:



6. juni 2023
Side 11 af 33

- der skal tages højde for skel-i-skel byggeri, funderingsforhold, jordforurening, afvanding, forsyning af byggematerialer og adgangsveje mv.
- etager medfører behov for elevatorer, affaldsskakte samt ekstra brand-/flugtveje
- skure mv. skal bygges ind i bygningskroppen
- der er skærpede lokalplanskrav og fx arkitektoniske krav til facade, taghældning, frit etageudhæng og lignende
- der er støjkrav
- der er udfordringer i forhold til samtidighedsbyggeri.

Vurderingen af udgiften til etablering på en bar mark er baseret på byggeomkostningerne ved en konkret klargøring til bygningsopførelse på en bar mark i Aarhus kommune. Forudsætningerne der ligger til grund for vurderingen, er at byggegrunden udgør 1.500 m², og der bygges i to etager. Byggegrunden er dermed større end på Daugbjergvej, som er 459 m², da der ikke vil være behov for at bygge i mange etager i et yderområde på en bar mark. Byggeomkostning er sat til 826 kr./m². Derudover udgør terrændæk 0,5 mio. kr., sokkel 0,5 mio. kr. og begrønning 0,2 mio. kr. I alt 3,0 mio. kr. Overslagene er baseret på, at der er ideelle tilslutningsforhold til grunden til al forsyning samt at vej er etableret. Derudover antages det, at der er ideelle jordbundsforhold, og at der ikke er behov for terrænregulering.

2.2.6. Meromkostninger ved klimakrav

Fra 2023 må større nybyggeri ikke udlede mere end 12 kg CO₂-eq/m²/år² set over 50 års levetid, og nybyggeris klimapåvirkning skal dokumenteres med en livscyklusvurdering (LCA)³. Fra 2023 er der således sat et lovbestemt maksimum for, hvor meget CO₂ nye bygninger må udlede, når man både indregner klimapåvirkningen fra produktionen af byggematerialerne, transporten, selve byggeprocessen, energiforbruget og vedligehold og udskiftninger over en 50-årig periode. Bestemmelserne til bygningers klimaafttryk er beskrevet i Bygningsreglementet 2018 (BR18).

Aarhus Byråd har vedtaget en ambition om at bygge efter BR18 lavemissionskravene på 8 kg CO₂-eq/m²/år i stedet for BR18 minimumskravene på 12 kg., der svarer til grænseværdien for minimumskravene i 2023.

Der er ikke indregnet skærpede emissionskrav til tandklinikker i budgettet fra Rambøll, hvor der er forudsat et byggeri til 12 kg CO₂-eq/m²/år, som danner udgangspunkt for det økonomiske overslag. Kravene om 8 kg CO₂-eq/m²/år

² CO₂-eq er en forkortelse for CO₂-ækvivalent, og er den enhed, man bruger til at vurdere den samlede klimapåvirkning. Det er således ikke kun CO₂ der bliver opgjort, men også andre drivhusgasser såsom metan og lattergas.

³ LCA er en metode, der anvendes til at beregne miljøpåvirkning over en 50-årig periode. Ved en LCA-beregning fastslår man materialers miljøpåvirkninger gennem forskellige stadier af deres livscyklus.



påvirker byggeprisen, da der stilles højere krav til valg af materialer og dokumentation mv.

6. juni 2023
Side 12 af 33

Merudgiften ved at bygge efter lavemissionskravene er 3,75 mio. kr.⁴, hvilket svarer til en CO₂-fortrængningspris på 11.352 kr. pr. ton, hvilket er væsentligt mere end den fastsatte skyggepris⁵ på 1.500 kr. pr. ton.

Der betales således en meget høj pris for at reducere CO₂ udledningen og dermed er der et ulige forhold mellem merudgiften til mere klimavenligt byggeri og en meget lille klimamæssig gevinst. Med andre ord er det dyrt at reducere CO₂ udledningen af tandklinikken og der kan fås mere klima for de ekstra penge, ved at anvende dem til andre CO₂ reducerende tiltag.

Ud fra et klimamæssigt synspunkt under hensyntagen til de begrænsede ressourcer, er det en mulighed, at der gives dispensation til at fravige byrådets ambition om at bygge efter lavemissionskravene på 8 kg CO₂-eq/m²/år. De ekstra anlægsmidler kan med fordel prioriteres til andre projekter, hvor klimagevinsten er højere og kommunen får mere klima for pengene. Dette vil medføre, at tandklinikken efterlever de lovmæssige minimumskrav på 12 kg CO₂-eq/m²/år i stedet for lavemissionskravene på 8 kg CO₂-eq/m²/år.

I andre sager er der givet dispensation til at fravige lavemissionskravene.

2.2.7. Udbud og tærskelværdier

Udgangspunktet er at byggeriet skal i udbud, men der er en række sammenhænge og faktorer i projektet, der sandsynligvis giver mulighed for at anvende en anden model. Det er derfor ved at blive afklaret ved kommunens advokat, om opgaven kan løses med den entreprenør som har byggepladsen i karréen. Det kræver dog, at en række betingelser opfyldes, blandt andet at kommunens udbudsforpligtelse afløftes i forbindelse med opgaven. Der har endnu ikke været dialog med entreprenøren.

⁴ Prisen for at reducere CO₂-udledningen fra 12 til 8 kg er baseret på en ekstern analyse af en eksisterende bygning bygget til 14 kg CO₂-eq/m²/år, hvor København Kommunes byggeriafdeling har foretaget en livscyklusvurdering som skal dokumentere klimapåvirkningen af nybyggeri. MOE har efterfølgende foretaget prissætning ift. at opgradere bygningen til at efterleve hhv. 12 kg CO₂-eq/m²/år (minimumskrav) samt 8 kg CO₂-eq/m²/år (lavemissionskrav).

⁵ Skyggeprisen for et klimatiltag angiver den samfundsøkonomiske omkostning ved at reducere ét ton drivhusgas. Beregningen af skyggeprisen tager udgangspunkt i nutidsværdien af de samlede samfundsøkonomiske omkostninger og gevinster.



s6. juni 2023
Side 13 af 33

2.2.8. Ressourcer

Anlægsprojektet forventes at kunne afholdes inden for en ramme på 61 mio. kr. i 2024-priser. Forudsætningerne for den foreslåede budgettering, som fremgår af tabel 4, er at der opføres til 8 kg CO₂-eq/m²/år og at projektet ikke skal i udbud.

(2024-pl, i mio. kr.)	2024	2025	I alt i mio. kr.
Udgifter	31,5	29,5	61,0
- Tilskud fra ministeriets pulje	-24,1	-0,3	-24,4
- Tilskud fra Klimapuljen	-0,5	0	-0,5
= Manglende kommunal egenfinansiering	6,9	29,2	36,1

Tabel 4. Anlægsudgifter i mio. kr., 2024-priser samt ressourceforbrug, vist med 8 kg CO₂-eq/m²/år

Tabel 5 herunder viser anlægsudgifterne, hvis der opføres til 12 kg CO₂-eq/m²/år.

(2024-pl, i mio. kr.)	2024	2025	I alt
Udgifter	29,6	27,7	57,3
- Tilskud fra ministeriets pulje	-22,2	-2,2	-24,4
- Tilskud fra Klimapuljen	0	0	0
= Manglende kommunal egenfinansiering	7,4	25,5	32,9

Tabel 5. Anlægsudgifter i mio. kr., 2024-priser samt ressourceforbrug, vist med 12 kg CO₂-eq/m²/år.

Hvis konklusionen bliver at kommunens udbudsforpligtelse ikke må afløftes af entreprenøren, vil tidsplanen for projektet omfatte 2026 også.

2.2.9. Finansiering

Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje, som Aarhus Kommune har fået bevilget 24,4 mio. kr. fra, udmøntes over to år. Den øvrige del af finansieringen skal Aarhus Kommune selv sikre, hvilket er en betingelse for modtagelse af bevilling fra ministeriet. Behovet for kommunal egenfinansiering er 36,1 mio. kr., som det fremgår af tabel 5, forudsat at der modtages 0,5 mio. kr. fra Aarhus Kommunes Klimapulje.



6. juni 2023
Side 14 af 33

Finansiering	I mio. kr. (2024-pl)
Byggeri	39,5
+ Estimeret merudgifter til CO2-eq krav 8 kg/m ² /år	3,7
= Bygningsomkostninger	43,3
+ Købsaftale	7,4
+ Tandplejestyk	9,5
+ alm. Inventar	0,8
- Puljemidler fra ministeriet	24,4
- Potentielt tilskud fra Klimapuljen	0,5
Manglende kommunal egenfinansiering	36,1

Tabel 6. Finansiering af projektet

Det ville være naturligt at pege på udmøntningen af anlægsbufferen i Budget 2024 som finansiering af anlægssummen, men udmøntningen af denne er udsat som en del af Budget 2023.

Det anbefales, at anlægsfinansieringen sker via fremrykning af midler fra anlægsbufferen og, at midlerne eventuelt tilbageføres fra pasningsreserven, såfremt behovet for udbygning af dagtilbud bliver lavere end tidligere forudsat.

I det følgende beskrives derfor fire alternative muligheder for finansiering.

Første mulighed er at anvende anlægsmidler afsat til andre formål, der alligevel ikke gennemføres. Konkret kan det dreje sig om et mindre behov for udbygning af dagtilbud som følge af en forventning om et lavere børnetal end tidligere forudsat.

Der skal dog være opmærksomhed på, at midlerne til udbygning af dagtilbudsområder er afsat på baggrund af et nettoudbygningsbehov på kommuneniveau, selvom pasningsgarantien er på garantidistriktsniveau. Det vil være forbundet med risiko at omprioritere midler som følge af et forventet lavere børnetal. Hvis det alligevel overvejes, bør det være ved en fremrykning af midlerne i de sidste år i investeringsplanen. Såfremt Aarhus Kommune ikke overholder pasningsgarantien, pålægges kommunen at reducere forældrebetalingen, hvilket vil forhøje kommunens finansiering af dagtilbuddenes budgetter og dermed give kommunale merudgifter.

Anden mulighed er fremrykning af anlægsmidler fra anlægsbufferen, der først udmøntes med Budget 2025. Det betyder i praksis, at tandklinikken prioriteres på bekostning af et/flere andre projekt(er).

Den tredje mulighed er omprioritering inden for den eksisterende anlægsramme. De fleste af projekterne på Børn og Unges område er udmøntet på baggrund af budgetmodeller baseret på børnetalsprognoser. Derfor kan denne model ikke anbefales. Der er enkelte reservebeløb fx til udbygning af



6. juni 2023
Side 15 af 33

skolerne i Sydbyen, hvor behovet i nyeste prognose er faldet, så der for nuværende ikke kan påvises et behov for udbygning. Normalt vil vurderingen være, at beslutningsgrundlaget skal baseres på mere end én prognose, før det eventuelt indstilles, at midlerne omprioriteres til andre formål. Hertil gøres der opmærksom på, at en del af beløbet afsat til reserven er finansieret af skoleudbygningsprogrammet og bør derfor tilbageføres, hvis projekterne bortfalder. Et andet anlægsbudget, der ikke er disponeret til konkrete projekter, er midler til at løfte skolernes fysiske miljøer og skabe kreative læringsmiljøer, der understøtter undervisning og øvrige aktiviteter. Budgettet udgør 16,6 mio. kr. ligeligt fordelt mellem 2026 og 2027. Ulempen ved at omprioritere disse midler er, at der i forvejen ikke er mange midler til at modernisere lokaler på skolerne.

Såfremt der ikke peges på en af ovenstående finansieringskilder, kan en nødløsning være at finansiere anlægssummen over driften. Den beskrevne anlægssum svarer til en årlig finansiering over driften på ca. 1,8 mio. kr. Disse midler skal finansieres ud af rådighedsbeløbet til forhandlingerne om Budget 2024.

Behovet for finansiering kan reduceres med 3,75 mio. kr., såfremt der gives dispensation til, at byggeriet opføres efter minimumskravene for emission på 12 CO₂-eq/m²/år uanset hvilken finansieringsform, der i øvrigt peges på.

2.3. Rekruttering af tandplejepersonale

Den nødvendige klinikkapacitet til den udvidede målgruppe skal bemandes. Både den kommunale tandpleje og de private tandlæger oplever stigende problemer med rekruttering og fastholdelse af både tandlæger, tandplejere og klinikassistenter, hvilket også giver et stigende lønpres.

Der er aktuelt igangsat øget dimensionering på de tandplejefaglige uddannelser, men det kommer til at tage flere år, før den slår igennem.

Samtidig oplever Tandplejen Aarhus stigende efterspørgsel på deltidsansættelse, især blandt tandlægerne, på trods af, at en fuldtidsstilling i tandlægeoverenskomsten med KL kun udgør 1440 nettotimer årligt. Dette skyldes historisk korrelation med skoleåret, jf. at der tidligere var skoletandklinikker på de fleste danske skoler. Der er ikke i de to tandlægeforeninger (som har delt forhandlingsret) ønske om at ændre overenskomsten på dette punkt, så initiativ til normalisering skal komme fra KL.

Det forkortede arbejdsår i kommunal tandpleje er dog også en rekrutteringsfaktor, som til dels kan opveje den højere indtjening i privat praksis for alle tandplejens faggrupper.

De kommunale tandplejetilbud beskæftiger mange yngre medarbejdere, som prioriterer frihed med deres børn, bl.a. i skoleferier. Det skal pointeres, at den kommunale tandpleje selvfølgelig er tilgængelig alle hverdage året rundt, men med nedsat kapacitet i skoleferier, hvor borgernes efterspørgsel på tandpleje især gælder nødbehandling af tandpine, tandskader mv.



Den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid for tandlæger i Aarhus er pt. 29 t./uge i 41 uger. Til sammenligning var den 28 t./uge i 45 uger blandt privatansatte tandlæger pr. marts 2022. Der foreligger ikke statistik for de private klinikejere.

6. juni 2023
Side 16 af 33

Både i Aarhus og København, som huser tandlæge- og tandplejeruddannelserne, har lønnen i den kommunale tandpleje traditionelt ligget noget lavere end landsgennemsnittet pga. stor søgning til stillingerne. Men rekrutterings- og fastholdelsesudfordringerne har betydet, at lønniveauet i dag næsten er på niveau med landsgennemsnittet. Se også afsnit 6 for sammenligning af de kommunale tandplejetilbud i 6-byerne.

Der er imidlertid også lokalt lønpres på Tandplejen Aarhus fra omegnskommunerne, som i rekrutteringsøjemed tilbyder højere løn, især for erfarne og specialiserede medarbejdere, herunder specialtandlæger i tandregulering (ortodonti).

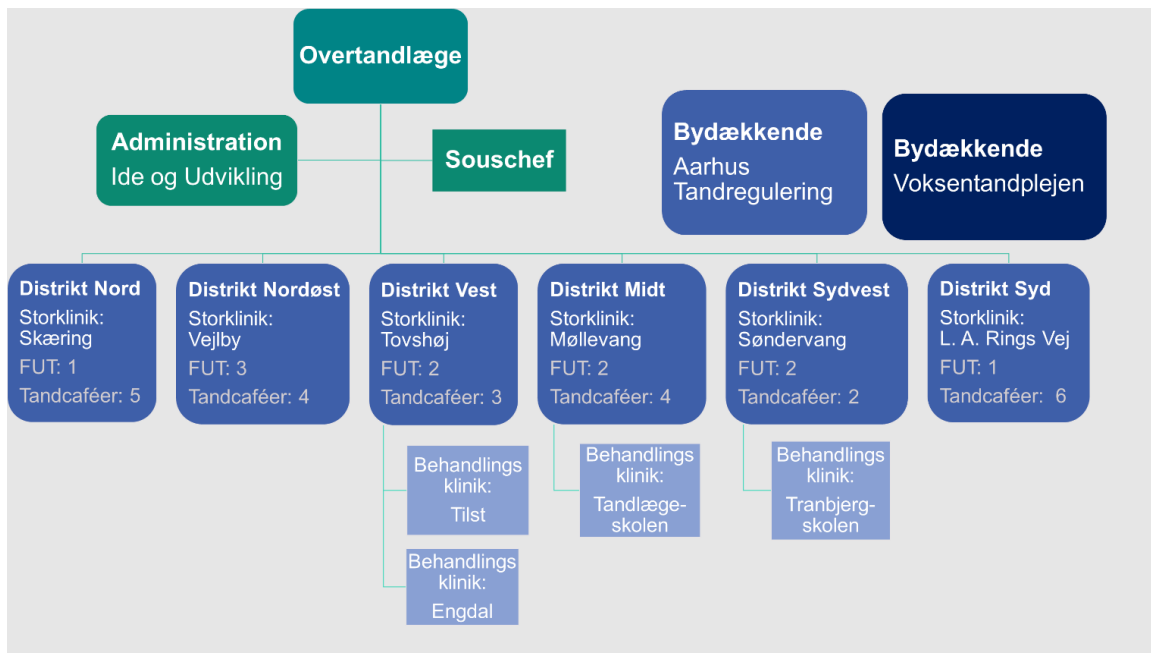
Udover løn er det derfor nødvendigt at sikre fagligt attraktive miljøer for at kunne fastholde medarbejdere, og også rekruttere flere, i takt med udvidelsen i antal brugere. Tandlægeforeningen lavede en mobilitetsundersøgelse blandt nyuddannede tandlæger i 2021, som viste, at gode kolleger, spændende faglige udfordringer, god ledelse og arbejdspladsens gode ry vægter lige så højt som gode løn- og ansættelsesvilkår.

I Aarhus ønsker tandlægerne eksplicit et højere lønniveau, men også et fagligt stærkt miljø med mange fagkolleger. Dette tilvejebringer de nuværende distriktsklinikker allerede i nogen grad, og den projekterede nye storklinik, hvor alt personale i det nye distrikt samles på samme matrikel, får faciliteter til at behandle alle patienter fra 0-100 år. Det understøtter både, at nyuddannede tandlæger kan optjene ret til selvstændigt virke (RSV) qua mulighed for under supervision at behandle tandplejepatienter i alle aldre; og at mere rutinerede tandlæger kan udvikle sig yderligere og evt. opnå særlige kompetencer i subspecialer.

Tilsvarende kan tandplejere og klinikassistenter udvikles fagligt, så de lovgivningsmæssige muligheder for uddelegering af autoriserede tandlæge- og tandplejeropgaver kan udnyttes i et trygt klinikfællesskab.

2.4. Tandplejens ledelsesstruktur

Som det fremgår af Tandplejens organisationsdiagram, jf. figur 7, består Tandplejens ledelse i dag af en overtandlæge, en sektionsleder i Tandplejens administration samt 8 distrikts- eller fagområde-ledere og 4 filialklinikledere. De 6 distriktsledere samt lederen af Voksentandplejen er uddannede tandlæger, mens lederen af Tandreguleringen har anden uddannelsesbaggrund og understøttes tandlægefagligt af en afdelingstandlæge. Stillingen som sous-chef/assisterende overtandlæge er pt. vakant.



Figur 7. Tandplejens organisationsdiagram

Storklinikker og behandlingsklinikker bemannes af tandlæger, tandplejere og klinikassistenter. Forebyggelses- og undersøgelsestandklinikker (FUT) bemannes med tandplejere og klinikassistenter. Tandcaféer er et rum på en skole, som især i nogle distrikter bruges til tandbørsteinstruktion og kontroller. Her er ingen klinikfaciliteter.

Distriktsledernes ledelsesspænd er i øjeblikket 20-40 medarbejdere, og dette vil stige med udvidelsen, også selvom der oprettes en lederstilling mere på den nye klinik. Mange af lederne udfører også tandlægearbejde i eget distrikt og/eller på tværs som henvisningstandlæge i et fagspeciale.

Tandlægeoverenskomsten stiller krav om tandlægefaglig ledelse på alle tandlægeklinikker, men samtidig er der stadig stigende rekrutteringsproblemer også på lederstillinger. De fleste tandlæger vil gerne faglig ledelse og videreuddannelse, men er sjældent tiltrukket af ledelse som fag. Ønsket om at fjerne kravet om fag-faglig ledelse af alle tandlægeklinikker bør rejses i KL i forbindelse med OK-24.

Senest når udvidelsen af Tandplejen er fuldt indfaset og den nye storklinik står færdig, skal Tandplejens ledelsesstruktur opdateres. Som minimum vil der være brug for en ny leder af den nye storklinik, og alle ledere vil få flere medarbejdere – og formodentlig mindre tid til klinisk arbejde. Samtidig skal der gennemføres et større generationsskifte, da gennemsnitsalderen i Tandplejens ledergruppe pt. er 58 år.

Arbejdet med forskellige scenarier for ny ledelsesstruktur er sat i gang på et lederseminar i marts 2023 med understøttelse fra HR og Organisation i Børn og Unge.



6. juni 2023
Side 18 af 33

3. Frit valg

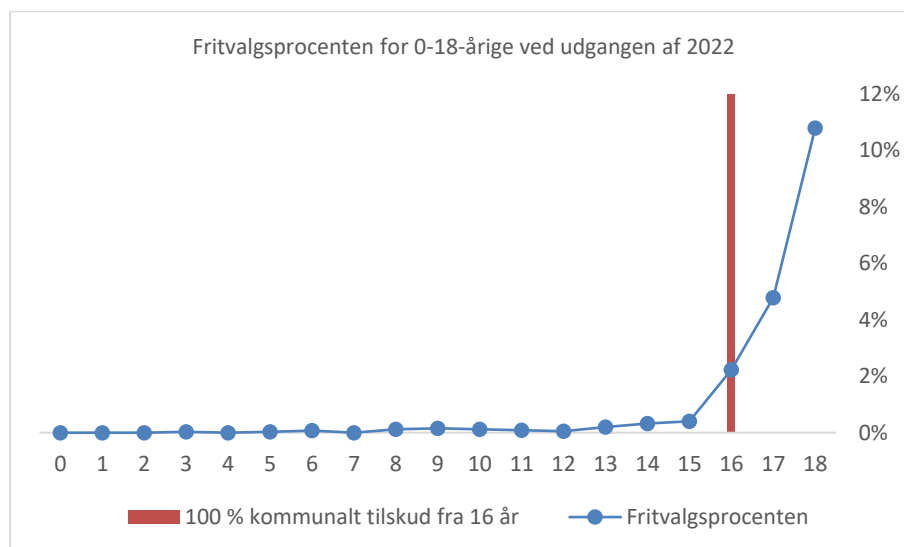
I det følgende redegøres for mulige udfordringer, når der udvides med fire årgange, som kan vælge en privat tandlæge med 100 % kommunalt tilskud til ydelser, der er i overensstemmelse med den kommunale tandplejes service-niveau. Der estimeres på andelen, der benytter privat tandlæge, og redegøres for mulige tiltag for at få de unge til i så høj grad som muligt at vælge den kommunale tandpleje.

Samtidig ses der på muligheden for at indføre referencepriser, jf. den ændrede Tandplejebekendtgørelse i medfør af udvidelsen med 18-21-årige, og hvilken betydning det kan have for udgiften til fritvalgspatienterne.

3.1. Fritvalgsadfærd og tillægsudgifter ved privat tandlægevalg

Borgere i aldersgruppen 16-21 år kan på kommunens regning vælge at modtage det kommunale tandplejetilbud ved en privat tandlæge.

Erfaringer med 16-17-årige viser, at antallet af unge, der vælger at benytte fritvalgsordningen, stiger med alderen. Andelen forventes kontinuerligt at stige frem mod det 22. år, da antallet af unge, der vælger privat tandlæge, langt overstiger antallet, som genindtræder i det kommunale tandplejetilbud. Vi kender endnu ikke de unge voksnes adfærd, men med baggrund i årgang 2004 kan vi se, at 10,8 % af de 18-årige ved udgangen af 2022 var fritvalgs-patienter, jf. figur 8.



Figur 8. Fritvalgsprocenten ultimo 2022 fordelt på alder.

For 0-15-årige udgør det kommunale tilskud 65 %. Fra 16 år er der 100 % kommunalt tilskud.

At andelen i fritvalg vil stige med alderen underbygges af, at fritvalgsprocenten for årgang 2004 er steget til 12,5 % pr. 1. maj 2023.



6. juni 2023
Side 19 af 33

Tandplejens økonomi påvirkes af, hvor mange unge der vælger en privat tandlæge, da Tandplejen har højere udgifter pr. fritvalgspatient end pr. patient, som behandles på kommunens egne klinikker. I 2019-2022 udgjorde den kommunale udgift pr. fritvalgspatient 3.466 kr. pr. år baseret på data for de 16-17-årige. Den forventede gennemsnitsomkostning for 18-21-årige, som behandles på kommunens klinikker, er 1.900 kr., jf. afsnit 4.1.3.

Tandplejen indfører medio 2023 referencepriser, jf. afsnit 3.2 og bilag 2, hvor den kommunale tandpleje yder et fast tilskud til visse kostbare behandlinger. Differencen kan den private tandlæge indenfor gældende lovgivning opkræve hos patienten. I disse tilfælde er der således ikke reelt tale om gratis tandpleje. Referencepriser forventes at have en positiv indvirkning på gennemsnitsudgifterne til private tandlæger. Det forventes, at den gennemsnitlige udgift pr. ung, som vælger privat tandlæge, kan sænkes fra 3.466 kr. til 2.600 kr. Merudgiften pr. fritvalgspatient pr. år bliver dermed $2.600 - 1.900 = 700$ kr.

Ved en gennemsnitlig udgift på 2.600 kr. pr. fritvalgspatient skønnes den forventede merudgift til betaling af private tandlæger til 2,4 mio. kr. i 2026 såfremt 10 % af de 18-årige er fritvalgspatienter, jf. tabel 6, som beskriver forskellige scenarier for udviklingen i andelen af fritvalgspatienter frem mod 2026.

Forskellige scenarier for stigningen i fritvalgspatienter

Lineær stigning pr. årgang	Merudgift i mio. kr.
2% pr. årgang	2,2
4% pr. årgang	2,4
6% pr. årgang	3,3
8% pr. årgang	3,9
10% pr. årgang	4,5

Tabel 6. Merudgift til betaling af private tandlæger i 2026 ved forskellige stignings-takter. 18-årige er i alle fremskrivninger som udgangspunkt sat til 10 %.

Beregningerne er lavet ud fra en gennemsnitlig pris på 2.600 kr. pr. fritvalgspatient.

Med et udgangspunkt i at 10 % af de 18-årige benytter frit valg, forudsættes merudgiften af, at 14 % af de 19-årige, 18 % af de 20-årige og 22 % af de 21-årige vælger privat tandlæge.

Her vil den økonomiske effekt af at indføre referencepriser samlet være 2,1 mio. kr. årligt i 2026 i forhold til, hvis referencepriser ikke anvendes.

3.2. Referencepriser og visitation ved privat tandlægevalg

Børne- og ungdomstandplejeoverenskomsten (BUT) er en honorarftale indgået mellem Tandlægeforeningen og Kommunernes Landsforening (KL). BUT vedrører tandpleje for børn og unge under 18 år, der ikke behandles på kommunale tandklinikker, og udgør grundlaget for afregning af behandlinger. KL og Tandlægeforeningen har indgået en forståelsesaftale om midlertidigt at lade den nuværende BUT gælde for de unge over 18 år. Dette vil være



gældende, indtil der foreligger en ny aftale, der omfatter den udvidede aldersgruppe. Denne ventes færdiggjort inden for få måneder.

6. juni 2023
Side 20 af 33

Alle behandlinger med faste priser, der er omfattet af BUT, må udføres af private tandlæger uden kommunens forhåndsgodkendelse. Ydelser, der ikke er omfattet af BUT – frie ydelser og særligt kostbare behandlinger – må først iværksættes efter forudgående kommunal godkendelse af nødvendighed og pris. For behandlingsydelser, der ikke er prisfastsat i overenskomsten, har kommunen mulighed for at beregne egen referencepris. Tandplejen har beregnet referencepriser på de ydelser, hvor det jf. bekendtgørelsen er relevant, se bilag 2.

Bemærk: Referencepriserne i bilag 2 er beregnet ud fra de private tandlægers oplyste priser på Sundhed.dk. Der pågår imidlertid dialog mellem KL og tandlægeforeningerne om valg af metode til beregning af referencepriser. Det er derfor muligt, at priserne senere skal genberegnes efter anden metode. Hvorvidt dette kan give højere eller lavere referencepriser, er uafklaret.

Jf. Tandplejebekendtgørelsens § 3. stk. 5. kan kommunen nærmere fastsætte, hvilke ydelser der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse samt vilkår herfor. For at mindske den administrative byrde er det besluttet, at der ydes et fast tilskud til plastfyldninger i små og store kindtænder, og at det ikke er nødvendigt med ansøgning/tilsagn for disse ydelser.



4. Driftsmæssigt finansieringsbehov

I dette afsnit belyses de økonomiske konsekvenser for Aarhus af, at Tandplejens målgruppe udvides med fire årgange.

6. juni 2023
Side 21 af 33

Der ses også på den nuværende budgetmodel i relation til de nye årgange, da den ikke imødeser, at unge generelt har et større behandlingsbehov end mindre børn.

4.1. Samlet driftsmæssigt finansieringsbehov

Når den afsatte statslige finansiering sammenholdes med de forventede udgifter til udvidelsen af målgruppen, ses et samlet driftsmæssigt finansieringsbehov på 13 mio. kr. årligt, når udvidelsen er fuldt indfaset i 2026.

Der er flere forhold, der er med til at skabe den forventede manko på 13 mio. kr.:

- Den statslige finansiering udgør et lavere gennemsnitsbeløb pr. borger end gennemsnitsudgiften pr. borger i den nuværende målgruppe.
- De nye borgere i målgruppen (de 18-21-årige) forventes at være en mere udgiftskrævende gruppe end de 0-17-årige.
- Borgere i aldersgruppen 16-21 år kan på kommunes regning vælge at benytte frit valg og modtage tandplejetilbuddet ved en privat tandlæge, der er dyrere end den kommunale tandpleje.
- Bygningsdriftsudgift ved udbygning af tandplejens kapacitet ved bygning af en ny klinik i Aarhus C.

I mio. kr. (beløb i 2024-priser)	2022	2023	2024	2025	2026
Gennemsnitsudgiften 0-17-årige	-1,2	-2,9	-3,1	0,1	3,7
Højere udgifter for 18-21-årige	0,3	1,4	2,7	4,6	5,7
Frit valg	0,1	0,5	1,0	1,9	2,4
Bygningsdrift					1,2
Samlet behov	-0,7	-1,0	0,6	6,6	13,0

Tabel 7. Nettotabel som viser driftsbehovet.

Den beregnede manko på 13 mio. kr. årligt forudsætter den nedenstående korrektion af udmøntningen af DUT-midlerne, ellers bliver mankoen større.

4.1.1. DUT-midler til Tandplejen for udvidelse af målgruppen

DUT-midlerne til udvidelsen af målgruppen i Tandplejen er ved Budget 2023 udmøntet til Børn og Unge efter Aarhus Kommunes andel af den danske befolkning. Det betyder, at Børn og Unge ved udmøntningen af DUT-midlerne i 2022 har fået 6 % af den pulje, der på nationalt plan er afsat til alle kommuner til opgaven. Det er den sædvanlige måde at udmønte DUT-midler i Aarhus Kommune.

Aarhus Kommune kompenseres dog efter en anden beregningsmodel via udligningssystemet, der består af:



- Aldersbestemt udgiftsbehov: Kommunens andel af de 18-21-årige
- Socioøkonomisk udgiftsbehov: Socioøkonomisk indeks for kommunen gange kommunens andel af den danske befolkning
- Bloktilskudsandelen

6. juni 2023
Side 22 af 33

Da der er tale om en meget specifik målgruppe (de 18-21-årige), fraviges den sædvanlige måde at udmønte DUT-midler til, at DUT-midlerne udmøntes til Børn og Unge efter fordelingen i udligningssystemet. Denne fordeling svarer til en andel på 6,8 % af den statslige kompensation. Denne ændring er indarbejdet i Afdelingernes Budget 2024.

4.1.2. *Gennemsnitsudgiften for 0-17-årige*

Det er usikkert, hvorvidt de udmøntede midler til opgaven kan dække udgiftsbehovet i Aarhus. Hvis Børn og Unge modtager 33,4 mio. kr. fuldt indfaset, svarer det til 1.485 kr. pr. ung som målgruppen udvides med, mens gennemsnitsudgiften for 0-17-årige i Aarhus efter fradrag af besparelser B2023, samt bygningsudgifter er 1.648 kr. Spændet mellem det udmøntede budget pr. 18-21-årig og gennemsnitsudgiften pr. 0-17-årig svarer til en årlig manko på ca. 3,7 mio. kr., når udvidelsen af målgruppen er fuldt indfaset i 2026. Merudgiften på 3,7 mio. kr. er således baseret på en forudsætning om, at udgiften pr. 18-21-årige svarer til udgiften pr. 0-17-årig, og at alle i målgruppen vælger det kommunale tilbud.

4.1.3. *Højere udgifter for 18-21-årige*

De 18-21-årige forventes imidlertid at være dyrere i gennemsnit pr. borger end de 0-17-årige.

Der forventes en årlig udgift på 1.900 kr. pr. borger i aldersgruppen 18-21 år, hvilket medfører en merudgift på 5,7 mio. kr. ift. hvis udgiften havde været 1.648 kr. pr. borger som for de 0-17-årige.

At 18-21-årige forventes at være 15 % dyrere end 0-17-årige skyldes flere forhold, blandt andet øget kariesforekomst, sen kæbevækst der kan give behov for tandregulering i starten af 20'erne, flere visdomstænder der skal fjernes kirurgisk samt øget administration i forbindelse med unges anderledes flyttemønstre samt gebyrer ved klagesager. Forholdene uddybes i følgende:

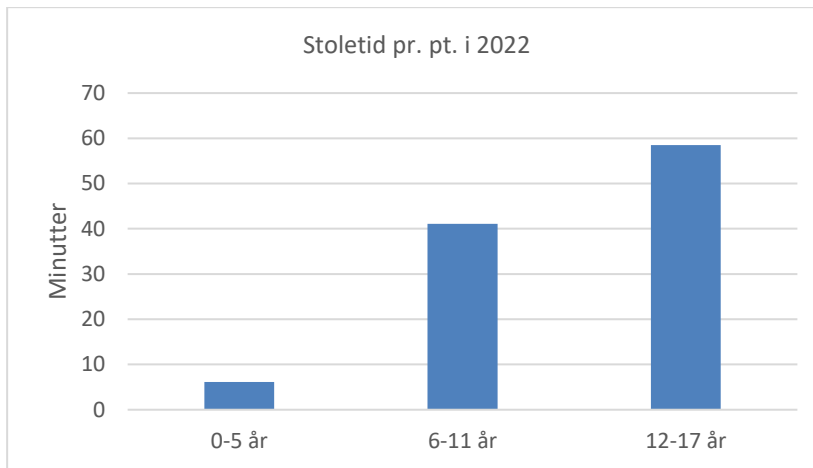
- Behandlingsbehov og karies

Gennemsnitsomkostningen for de 0-17-årige dækker over et ulige fordelt og stigende behandlingsbehov, især som følge af karies, op gennem børneårene. De mindste børn har få tænder, og både mælketænder og blivende tænder skal være til stede et stykke tid i munden,



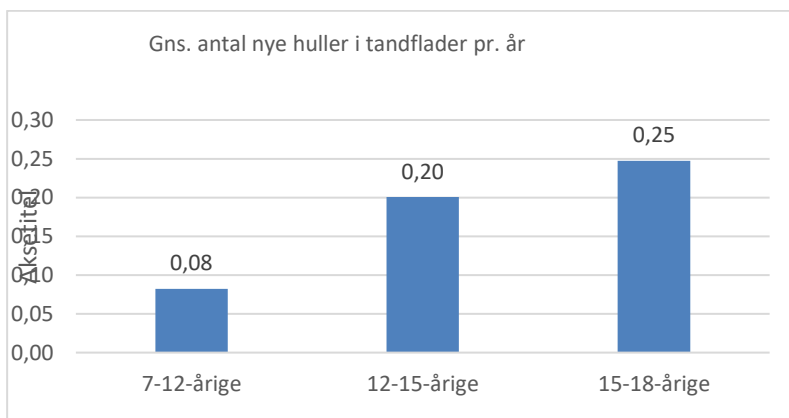
før der udvikles egentlige huller, som kræver invasiv behandling, hvilket gør de ældre børn/unge dyrere end de yngre.

6. juni 2023
Side 23 af 33



Figur 9. Antal minutter til behandlinger inkl. tandregulering pr. patient i 2022.

Forskellige livsbetingelser gennem opvæksten kan også ses på tænderne; fx ændres vaner ofte, når man flytter hjemmefra, blandt andet i forhold til kost og hygiejne. Figur 10 viser udviklingen af nye huller pr. år i blivende tænder.



Figur 10. Udviklingen i antal huller i tandflader i 2022.

Erfaringer fra den nuværende målgruppe i Tandplejen viser således, at jo ældre børnene bliver, jo højere udgifter medfører de i Tandplejen.



6. juni 2023
Side 24 af 33

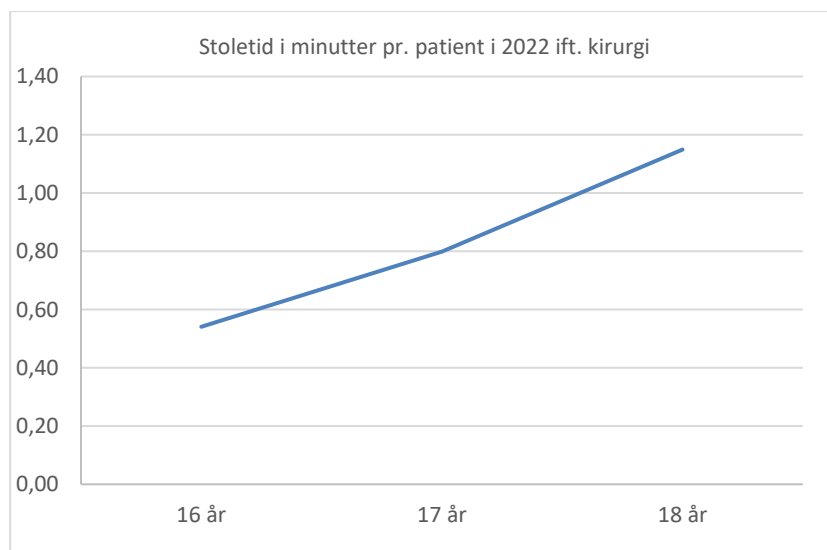
- Tandregulering

Ca. 25% af en børn-ungepopulation får et behov for tandregulering, som kan færdiggøres inden det fyldte 18. år, jf. Tandplejebekendtgørelsen.

Udvikling af, og problemer med, tandstillingen sker dog også i forbindelse med den sene kæbevækst i starten af 20'erne, hvor bl.a. behandling af tætte, dybe bid med slidskader på tænderne ikke tidligere har været en del af det kommunale tandplejetilbud. Behandlingerne af disse forstyrrelser kan være meget omfattende.

- Kirurgisk fjernelse af visdomstænder

Kirurgisk fjernelse af visdomstænder er et hyppigt forekommende behandlingsbehov i de unge voksenår. Dette er for nyligt accentueret af nye, faglige anbefalinger, der udvider indikationen for indgrebene betydeligt. Visdomstandfjernelse forekommer fra ca. 16 år.



Figur 11. Antal minutter til kirurgi pr. patient i 2022 for 16-18-årige. Kirurgi kan omfatte andre behandlinger end visdomstandfjernelse.

- Patientovergange

Mange unge flytter til Aarhus, og mens de er bosiddende i Aarhus, flytter de oftere end den nuværende målgruppe.

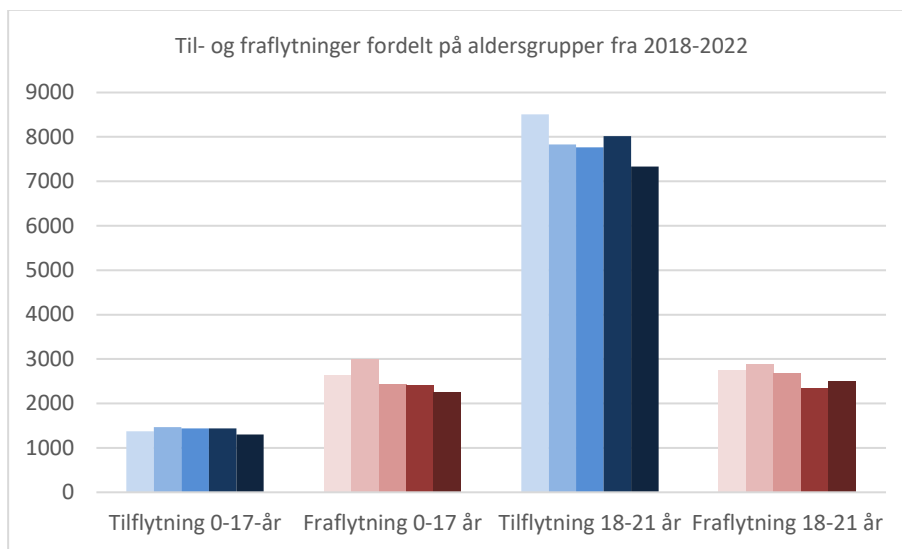
Der ligger mange lovbundne opgaver med at sikre kontinuerlig tandpleje for den enkelte patient; herunder overlevering af journalmateriale og tandplejeplan ved flytning mellem kommuner, mellem offentlig og privat sektor, og mellem forskellige tandplejetilbud i medfør af Tandplejebekendtgørelsen og Sundhedsloven.

Figur 12 viser, at de 18-21-årige primært tilflytter Aarhus, mens fraflytningen er større end tilflytningen for de 0-17-årige. De mange



flytninger betyder en større administrativ opgave, da tandplejelovgivningen foreskriver overlevering og koordinering på tværs af kommuner og sektorer for sikring af fortsat tandpleje for den enkelte borger.

6. juni 2023
Side 25 af 33



Figur 12. Til- og fraflytninger i målgruppen hen over en femårig periode.

- **Klagesager**

Andelen af tandplejepatienter, der klager over det kommunale tandplejetilbud/serviceniveau, stiger med alderen og forventningerne til behandlingsniveauet (især tandregulering). Uanset valg af tandplejelieferandør, er det den kommunale tandpleje, der skal betale for klagesagsbehandling. For sager rejst i Tandskadeerstatningen er sagsbehandlingsgebyret p.t. 14.000 kr. pr. sag. Når sagerne i enkelte tilfælde fører til tilkendelse af erstatning, er det også den kommunale tandpleje, der skal udbetale denne.

4.1.4. Frit valg

Muligheden for at modtage det kommunale tandplejetilbud ved en privat tandlæge er beskrevet i afsnit 3.1. Den gennemsnitlige pris ved en privat tandlæge forventes at være højere end den gennemsnitlige pris ved Tandplejen Aarhus. Det forventes også, at andelen, der har valgt privat praksis, vil stige i takt med alderen. Samlet forventet finansieringsbehov 2,4 mio. kr.



6. juni 2023
Side 26 af 33

4.1.5. Bygningsdrift af ny tandklinik

Storklinik udgifter					
	m2-pris	m2	lejepris pr. stk./måned	2024-pl	
Bygningsdrift	636	1650		1.048.773	årligt
Grundejerforeningskontingent				41.680	årligt
P-pladser leje			30.000	150.000	årligt
Total				1.240.453	årligt

Tabel 9. Årlige driftsomkostninger på Daugbjergvej

Der er ikke en tildelingsmodel til bygningsdrift for tandplejeområdet. Satsen på 636 kr./m²/år, jf. tabel 9, er ift. specialskoleområdet. Rengøringsfrekvensen på specialskoleområdet er den samme som for tandklinikker, og da rengøring udgør en stor andel af bygningsdriftsudgifterne, vurderes dette som validt grundlag. Udgiften til grundejerforeningskontingent er baseret på erfaringspriser fra andre adresser, hvor Børn og Unge betaler grundejerforeningskontingent. Udgiften til p-pladser er sat til 2.500 kr. pr. plads pr. måned og Tandplejen skal bruge 5 pladser til nuværende antal servicebiler.

4.2. Forslag til ny budgetmodel

Nuværende budgetmodel, der dækker de 0-17-årige, understøtter ikke, hvordan omkostningerne fordeler sig, da der generelt vil være en tendens til højere omkostninger for højere alder. Der er tre enhedsbeløb i budgetmodellen, som regulerer Tandplejens budget efter udviklingen i demografien. De 0-2-årige udløser det mindste beløb, mens de 3-15-årige får mest og udløser ca. tre gange så meget som de 0-2-årige. Enhedsbeløbet for de 16-17-årige udgør lidt over halvdelen af enhedsbeløbet til de 3-15-årige. Forholdet mellem enhedsbeløbene afspejler således ikke, at de ældste børn og unge i Tandplejen er de dyreste at behandle.

Som forslag til ny budgetmodel 0-17 år ses der både på en justering af beløbene og en ændret opdeling i aldersgrupper. Forslaget betyder, at den yngste aldersgruppe udvides til at omfatte de 0-5-årige, mens den midterste mindskes til de 6-11-årige og den ældste aldersgruppe udvides til de 12-17-årige. Enhedsbeløbene foreslås fastsat, så de stiger med alderen i de tre grupper. Forslag til nye enhedsbeløb og opdelingen i aldersgrupper foreslås indarbejdes, så det samlet set er udgiftsneutralt i udgangspunktet.

Det nye forslag bygger på en faglig vurdering af behandlingsbehovet af de enkelte årgange og er samlet set udgiftsneutralt.



Der ønskes også indarbejdelse af 18-21-årige i budgetmodellen, hvilket holdes inden for den afsatte finansiering, når den samlede finansiering er afklaret.

6. juni 2023
Side 27 af 33



6. juni 2023
Side 28 af 33

5. Konsekvensanalyse

Som det fremgår af afsnit 4 ovenfor, er den estimerede årlige manko i Tandplejen ved at udvide målgruppen med de 18-21-årige på 13 mio. kr. årligt i 2026 og frem i forhold til de afsatte midler fra staten. Med tilførslen af de 33,4 mio. kr. i 2026 og frem i statslige midler vil Tandplejens samlede budget udgøre ca. 162 mio. kr. inkl. Voksentandplejen, administration mv.

Såfremt Tandplejen alene tilføres de statslige midler til at udvide målgruppen med de 18-21-årige, og budgettet ikke løftes yderligere ift. de beskrevne merudgifter i afsnit 4, betyder det, at Tandplejen selv skal finansiere merudgifterne. I forhold til Tandplejens samlede budget vil det svare til en effektivisering på 8 %.

En effektivisering af Tandplejen i den størrelsesorden kan ikke gennemføres uden at reducere serviceniveauet betragteligt. Det vil få indgribende konsekvenser for alle Tandplejens målgrupper. Et reduceret serviceniveau kan få betydning for tandsundheden hos børnene og de unge, og den kommunale tandpleje kan blive opfattet som et "discount-tilbud", der alene benyttes af den gruppe, der ikke har ressourcer til at vælge et andet tilbud. Hermed undermineres det kommunale tilbud yderligere, idet der må forventes en højere andel af målgruppen, som vælger et privat tilbud, der er dyrere for kommunen.

Tandplejen kan således stå tilbage med en mindre og mere udsat gruppe brugere, som må formodes at have mere tandsygdom end gennemsnittet, og som skal behandles for et væsentligt reduceret budget pr. borger. Det vil gøre det meget vanskeligt at leve op til det serviceniveau, som Tandplejebekendtgørelse og tilhørende vejledninger udstikker, bl.a. i forhold til intervaller mellem statusundersøgelser og behov for tandregulering.

Tandsundhed er i forvejen en væsentlig markør for uligheden i sundhed, og denne ulighed vil vokse yderligere, hvis de fleste udgifter går til mere omkostningstung tandpleje til borgere, der har mindre tandsygdom, men efterspørger flere ydelser og har ressourcer til at vælge det dyrere private tilbud.

Et lavere serviceniveau vil betyde dårligere normeringer og dermed et øget arbejdspress for Tandplejens medarbejdere. Det vil have negativ indflydelse på arbejdsmiljøet, som igen vil påvirke Tandplejens evne til at rekruttere.



6. Sammenligning med andre kommuner

I det følgende afdækkes Aarhus Kommunes udgiftsniveau, serviceniveau og organisering ift. andre sammenlignelige kommuner.

6. juni 2023
Side 29 af 33

6.1. Kommunernes omkostninger til børne- og ungdomstandpleje

Et sammenligneligt omkostningsniveau er for nyligt opgjort i 6-by nøgletalsrapport 2023 på basis af regnskab 2022. I tabel 10 ses de gennemsnitlige årlige tandplejeudgifter fordelt hhv. pr. barn/ung 0-18 år og pr. indbygger i kommunerne.

Opmærksomheden henledes på, at tallene er korrigerede omkostninger af hensyn til sammenligneligheden mellem 6-byerne, og derfor ikke kan sammenlignes en til en med de anførte gennemsnitlige omkostninger pr. barn/ung andre steder i denne rapport.

Nøgletal	Esbjerg	København	Odense	Randers	Aalborg	Aarhus	6-by gns.
Udgift kr. pr. bruger	1.912	1.628	1.854	1.587	1.650	1.557	1.698
Udgift kr. pr. borger	381	281	345	317	303	283	319

Tabel 10. Gennemsnitlig årlig omkostning til børne- og ungdomstandpleje pr. barn/ung 0-18 år inkl. og pr. indbygger i kommunen i alt i 2022. Beløb i 2022-niveau.

Kilde: 6-by rapporten som udgives i sommeren 2023

Det ses, at Aarhus i 2022 havde de laveste omkostninger pr. bruger og ligger på linje med København med de laveste omkostninger pr. borger i kommunen.

I samme rapport er procentandelen af brugere i frit valg opgjort i tre aldersgrupper:

Nøgletal	Esbjerg	København	Odense	Randers	Aalborg	Aarhus	6-by gns.
0-15-årige	0	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,2
16-17-årige	3,4	3,6	5,3	5,8	5,6	3,5	4,5
18-årige	24,6	9,5	18,2	20,4	30,4	10,8	19

Tabel 11. Andel af fritvalgspatienter i udvalgte aldersgrupper i 6-byerne

De 0-15-årige har i henhold til Tandplejebekendtgørelsen en egenbetaling på 35 % ved benyttelse af privat tandlæge.

Det ses, at Aarhus og København har væsentligt lavere fritvalgsprocent for de +18-årige, og at fritvalgsprocenten i alle 6-byer er væsentlig højere for disse nye brugere af tandplejetilbuddet end for de 0-17-årige.

Sammenligner man i stedet lønniveau, ser tallene således ud for de tre største faggrupper:



6. juni 2023
Side 30 af 33

Gennemsnitslønninger i 6-byerne

Kr.

Nøgletal	Esbjerg	København	Odense	Randers	Aalborg	Aarhus	6-by gns.
Tandlæger	46.087	45.652	47.213	45.012	42.757	44.442	45.194
Tandplejere	37.907	35.026	33.285	38.266	32.107	33.265	34.976
Klinikass.	30.117	30.780	30.504	31.620	30.049	30.238	30.551

Tabel 12. Gennemsnitlig månedsløn (netto) i den kommunale tandpleje i 6-byerne
Kilde: KRL januar 2023

Det ses at Aarhus for alle 3 faggruppers vedkommende ligger under gennemsnittet i 6-byerne, og Aarhus' lønninger er næstlavest for behandlere (tandplejere og tandlæger) efter Aalborg.

For alle tre faggrupper ligger Aarhus', Aalborgs og Odenses lønninger under landsgennemsnittet.

6.2. Kommunernes serviceniveau

Serviceniveauet i den kommunale tandpleje er reguleret i Sundhedsloven, Tandplejebekendtgørelsen og Sundhedsstyrelsens retningslinjer på området, hvor de vigtigste er "Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje" og "Nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen". Det er svært at sammenligne data på serviceniveau inden for denne ramme; der vil til enhver tid være større forskelle i serviceniveauet mellem sektorer (offentlig og privat) og mellem lokalområder med større og mindre tandsundhed inden for samme kommune, end der vil være at finde mellem sammenlignelige kommuner.

I tabellen nedenfor er tandsundheden i 6-byerne opgjort som gennemsnitlig andel børn og unge helt uden huller.

Tandsundhed 5- og 15-årige i 6-byerne

Pct.

Nøgletal	Esbjerg	København	Odense	Randers	Aalborg	Aarhus	6-by gns.
5-årige	87,3	83,8	82	88,9	86,2	87,2	85,9
15-årige	67,4	71,6	66,8	69	73,7	70,3	69,8

Tabel 13. Andel med 0 huller eller fyldninger (sunde tænder). De 5-årige har kun mælketænder; de 15-årige har blivende tænder og er den ældste indberetningspligtige årgang.

Kilde: SCOR (Sundhedsstyrelsens Centrale Ortodontiske Register)

Tandsundheden i Aarhus ses at ligge over gennemsnittet i 6-byerne.

Tandplejen har i forbindelse med den seneste besparelse sænket serviceniveauet i form af forlængede indkaldeintervaller til tandundersøgelser, men dog stadig indenfor de lovgivningsmæssige rammer. Yderligere forlængelse vil



bringe Aarhus kommune på kant med lovgivning og Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvilket må forventes at medføre, at de ressourcestærke vælger en privat tandlæge, som erfaringsmæssigt har væsentlig kortere intervaller indenfor den aftalte ramme. Samtidig vil lange intervaller medføre endnu større behov for en opsøgende og håndholdt indsats for de borgere, der har mest brug for behandlende tandpleje, enten generelt eller som følge af ændrede livsvilkår, fx angst eller misbrugsproblematikker. Begge dele vil øge den sociale ulighed i tandsundhed.

6. juni 2023
Side 31 af 33



6. juni 2023
Side 32 af 33

7. Opsamling

Nærværende rapport analyserer nuværende og kommende implikationer af indførelse af kommunal tandpleje for de 18-21-årige i Tandplejen Aarhus.

Aarhus har som uddannelsesby en meget stor andel af unge borgere, og Tandplejens brugergrundlag stiger frem til udgangen af 2025 med 21.500, svarende til 34 % flere brugere end pr. 1.1.2022.

Det medfører et stort behov for kapacitetstilpasninger ift. både antal klinikker og personale. Dette er belyst i analysens [afsnit 2](#), hvor særligt opførelse af en ny tandklinik er beskrevet. De unge bosætter sig især i Aarhus C, hvor der ikke er placeret en kommunal klinik, og der er fundet en egnet lokation til den nødvendige udvidelse af Tandplejens klinikkapacitet.

Aarhus Kommune er bevilget 24,4 mio. kr. i støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets anlægspulje til formålet under forudsætning af samtidig kommunal medfinansiering. Behovet for kommunal egenfinansiering er 36,1 mio. kr. jf. tabel 4 (s. 13).

Da udmøntning af anlægbufferen i Budget 2024 er udsat, beskriver afsnit 2 fire alternative muligheder for finansiering (s. 14).

I [afsnit 3](#) er fritvalgsordningen beskrevet. Den gør det muligt for de 16-21-årige at modtage det kommunale tandplejetilbud hos en privat leverandør efter eget valg. Der er redegjort for det kendte udgangspunkt i de 16-18-åriges fritvalgs-mønster og den forventede stigning i andelen af unge op til 22 år, der benytter frit valg. Dertil er redegjort for den forventede merudgift ved valg af privat praksis i forhold til tandpleje på de kommunale klinikker, og for Tandplejens muligheder for at holde merudgiften nede.

Det samlede driftsmæssige finansieringsbehov til udvidelsen af tandplejetilbuddet er beregnet til 13 mio. kr. ved fuld indfasning, jf. [afsnit 4](#) (Tabel 7, s. 21).

Der er i afsnittet redegjort for baggrunden for finansieringsbehovet, herunder at den statslige finansiering af udvidelsen udgør et lavere gennemsnitsbeløb pr. borger end gennemsnitsudgiften i den hidtidige målgruppe (0-17 år), på trods af at de 18-21-årige forventes at være mere udgiftskrævende (have større gennemsnitligt behandlingsbehov). Dertil kommer, at fritvalgsbestemmelser påfører Tandplejen en større udgift pr. bruger end i det kommunale tilbud. Og endeligt en ny bygningsdriftsudgift ifm. en ny klinik i Aarhus C.

Sidst i afsnit 4 er stillet forslag til ny budgetmodel, der bygger på en faglig vurdering af behandlingsbehovet i forskellige aldersgrupper, og som samlet set er udgiftsneutral.

[Afsnit 5](#) redegjorde kort for konsekvenserne, hvis Tandplejen alene tildeles de statslige midler til udvidelsen af det kommunale tandplejetilbud. En effektivisering på 8 % vil nedsætte serviceniveauet betragteligt i det kommunale tilbud



og forventeligt medføre, at flere vil vælge et privat tilbud, som er dyrere og mindre styrbart. Hermed vil det kommunale tilbud have vanskeligt ved at leve op til indholdsbestemmelserne i tandplejelovgivningen. Som konsekvens heraf kan forventes øget ulighed i tandsundhed.

6. juni 2023
Side 33 af 33

Ved sammenligning med de andre 6-bykommuner ([afsnit 6](#)) sås tandplejetilbuddet i Aarhus at være omkostningseffektivt både ift. til nettodrifts- og lønudgifter og ligge på et acceptabelt niveau både i forhold til tandsundhed og fritvalgsandel.