



## Saksframlegg

Arkivsak-dok. 26/21047-11  
Saksbehandler Mona Gjellereide

Utvalg	Møtedato
Fylkeseldrerådet	07.04.2026
Råd for likestilling, inkludering og mangfold i Agder	08.04.2026
Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	08.04.2026
Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Agder	09.04.2026
Ungdommens fylkesutvalg 2026	10.04.2026
Administrasjonsutvalget	24.04.2026
Fylkesutvalget	24.04.2026

## Etablering av tre piloter på offentlig-privat kapasitetssamarbeid i Tannhelsetjenesten i Agder

### Fylkeskommunedirektørens forslag til vedtak

1. Fylkesutvalget godkjenner tilnærming til tre piloter på offentlig-privat kapasitetssamarbeid i Tannhelsetjenesten i Agder
2. Fylkesutvalget tar kostnaden ved etablering av OPS-pilotene til orientering.
3. Forslag til endring i budsjett for Tannhelsetjenesten i Agder for å ivareta utviklingen i antall voksne betalende og prioriterte pasienter, særlig den nye pasientgruppen (gruppe D unge voksne), fremmes i forbindelse med økonomisk rapportering for 2. tertial 2026.

### Vedlegg

Identifiserte rammebetingelser for offentlig-privat kapasitetssamarbeid

## Sammendrag

Formålet med prosessen helhetlig omstilling og effektivisering av Tannhelsetjenesten i Agder er; «*Vi skal levere gode, ressurseffektive og likeverdige offentlig tannhelsetjenester til alle i Agder innenfor stadig mindre handlingsrom*».

Offentlig-privat kapasitetssamarbeid (OPS) er et innsatsområde som skal understøtte formålet, og OPS var en sentral del av Fylkestingets vedtak i oktober 2025.

Administrasjonen foreslår i denne saken en helhetlig tilnærming til etablering av tre piloter på offentlig-privat kapasitetssamarbeid i Tannhelsetjenesten i Agder:

- OPS-pilot 1: Åmli kommune og Vegårshei kommune, med Gjerstad kommune som opsjon: etablering sommer/høsten 2026
- OPS-pilot 2: Sirdal kommune og Kvinesdal kommune: etablering vinteren 2026/2027
- OPS-pilot 3: Risør kommune, med Gjerstad som opsjon: etablering våren/sommeren 2027

I tillegg til utstyr, kvalitetsoppfølging og merkantile tjenester vil fylkeskommunen bidra pasientgruppene:

- Deler av gruppe A: Barn og ungdom fra 12 til 18 år bidrar delvis til formål og kan inngå i OPS.
- Deler av gruppe C: Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie (C2).
- Hele gruppe D: Unge voksne fra året de fyller 19 til og med året de fyller 28 år. Gruppe
- Hele gruppe E: Personer som på grunn av rusavhengighet mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, samt legemiddelassistert rehabilitering
- Alle voksne: Agder fylkeskommune vil overføre voksne betalende fra vår portefølje til den private aktøren.

Pilotkommunene vil bidra med lokaler og markedsføring. Agder fylkeskommune vil være kontraktspart og det planlegges med en kontraktvarighet på 3-5 år med opsjon på 3-5 x 1 år.

Det er løftet opp flere føringer for OPS-ene hvor valgfrihet for pasientene er et sentralt eksempel. Dette, sammen med flere andre faktorer, gjør at de økonomiske beregningene innebærer noe usikkerhet.

## Saksopplysninger

Agder fylkeskommune har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten i fylket, og skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Agder.

Den offentlige tannhelsetjenestens samfunnsoppdrag er å fremme tannhelsen i befolkningen, organisere forebyggende tiltak og gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til prioriterte grupper pasienter.

Behovet for tannhelsetjenester i befolkningen er i endring, i hovedsak grunnet befolkningsutvikling og demografi, helsetilstand og behandlingsbehov. Dette har stor påvirkning på utviklingen av den regionale tannhelsetjenesten og stiller andre krav til

kompetanse. Dette omfatter både tannhelsefaglig spesialkompetanse og bred, tverrfaglig kompetanse. Samtidig tilspisser konkurransen om arbeidskraften seg, særlig innenfor helse og omsorg. Tannhelsetjenesten i Agder må være attraktiv for å kunne levere gode og likeverdige tannhelsetjenester til innbyggerne.

Den [21. oktober 2025 vedtok Fylkestinget en helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten i Agder i ni punkter](#). Formålet med omstillingen er å *levere gode og likeverdige offentlige tannhelsetjenester til våre egder med effektiv ressursbruk innenfor stadig mindre handlingsrom*.

Den [16. desember 2025 vedtok Fylkestinget handlings- og økonomiplanen hvor økonomien \(HØP\) knyttet til innføring av ny tannklinikkstruktur](#) var en del av investerings- og driftsbudsjettet til Tannhelsetjenesten i Agder. Gjennom HØP-en ble oppdraget ytterligere detaljert; Vi skal bygge én fremtidsrettet og likeverdig tannhelsetjeneste for alle i Agder. Oppdraget skal sikre at Tannhelsetjenesten i Agder leverer på den nye tannhelsestrategien 2025 til 2030. Strategien har følgende satsingsområder:

- Vi setter pasienten i sentrum
- Vi skal levere gode og likeverdige tjenester
- Vi satser videre på helsefremming og folkehelsearbeid
- Vi skal være en attraktiv arbeidsplass

I 2024 / 2025 ble unge voksne (gruppe D: 21-28 år) en del av den offentlige tannhelsetjenesten. For Agder sin del ble det i 2025 tilført 28 mill. kr i tilskudd til Agder fylkeskommune. Det har vært en gradvis opptrapping av den nye gruppen, og Tannhelsetjenesten i Agder har til nå fått tilført ca. 7 millioner i økte midler. Mer informasjon om dette i årsberetningen for 2025.

I den politiske saken i oktober 2025 ble behovene for økt driftsbudsjett på 5-10 millioner skisser, se [her](#). Dette inkluderte ikke Byremo tannklinikk.

I påvente av vedtaket knyttet til innføring av ny tannklinikkstruktur og tilnærming og omfang av OPS vil forslag til endring i budsjett for Tannhelsetjenesten i Agder for å ivareta den nye pasientgruppen, gruppe D unge voksne, fremmes i forbindelse med økonomisk rapportering for 2. tertial 2026.

Den [24. februar 2026 vedtok Fylkestinget innføring av ny tannklinikkstruktur for tannhelsetjenesten i Agder](#) med et overordnet rom- og funksjonsprogram med tilhørende tilnærming til de tre nye leide tannklinikkene og mandat for forprosjekt av tre nye eide tannklinikker.

### **Helhetlig omstilling og effektivisering av Tannhelsetjenesten i Agder**

Formålet med prosessen helhetlig omstilling og effektivisering av Tannhelsetjenesten i Agder er; «*Vi skal levere gode, ressurseffektive og likeverdige offentlig tannhelsetjenester til alle i Agder innenfor stadig mindre handlingsrom*».

Offentlig-privat kapasitetssamarbeid er et innsatsområde som skal understøtte formålet. Fylkestinget fattet i oktober 2025 følgende vedtaket om OPS: «*Administrasjonen går umiddelbart i gang med å styrke og videreutvikle innsatsområdet offentlig – privat kapasitetssamarbeid. Dette skal gi prioriterte pasienter mulighet til å benytte private tilbud der offentlige klinikker legges ned. Kommuner som mister sin offentlige tannklinikk og ønsker et samarbeid om en offentlig/privat løsning, oppfordres til å ta kontakt med fylkeskommunen. Der dette er aktuelt, tas det sikte på å etablere samarbeidet før tilbudet ved den offentlige klinikken opphører. Det kan også vurderes om nye aktører får overta fylkeskommunens eksisterende leiekontrakter*».

På bakgrunn av vedtaket ble det 22. januar 2026 gjennomført oppstartsmøte med ordførere og kommunedirektører i de utvalgte pilot-kommunene Åmli, Gjerstad, Vegårshei, Risør, Kvinesdal og Sirdal til et oppstartsmøte. Formålet med oppstartsmøte var å etablere en felles tilnærming til samarbeidsmodeller til det private markedet og tydeliggjøre rollene og bidraget inn i anskaffelsen. For referat og presentasjon fra oppstartsmøte, se [her](#).

Den 18. mars 2026 ble administrasjonens tilnærming til OPS-vedtaket drøftet med ansatte i Tannhelsetjenesten i Agder. Den 19. mars 2026 ble det gjennomført et oppfølgingsmøte med pilotkommunene for å gjennomgå det samme drøftingsunderlaget. Formålet med drøftingen og oppfølgingsmøte var å få innspill på foreslått tilnærming til offentlig-privat kapasitetssamarbeid.

## Den offentlige tannhelsetjenesten

Ifølge [Lov om tannhelsetjenesten](#) skal fylkeskommunen sørge for at tannhelsetjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebygging og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen. (§1-1, § 4-2)

I henhold til veilederen [God klinisk praksis i tannhelsetjenesten](#), bør behandling planlegges ut fra disse prioriteringer:

1. Akutt behandling etter foreløpig undersøkelse og diagnose
2. Undersøkelse, diagnose, diskusjon om behandlingsalternativer
3. Informasjon og råd om forebygging av skader i tenner og munnhule
4. Begrensning av skadeutvikling og opplæring i egenomsorg
5. Behandling av sykdomstilstander i tenner, kjeve og munnhule
6. Erstatning av tapte tenner.

I prioriteringsveilederen *God klinisk praksis* er fyllingsterapi og andre irreversible tiltak plassert lavt i prioriteringsrekkefølgen, mens forebyggende og reversible tiltak gis høyere prioritet. Tannleger gjør faglige vurderinger basert på pasientens behov, risiko og helhetlige behandlingsplan, og arbeider i praksis innenfor flere av prioriteringsnivåene i samme konsultasjon.

Den offentlige tannhelsetjenesten arbeider systematisk for å styrke innsatsen på de høyest prioriterte tiltakene, med vekt på forebygging og tidlig innsats. I den private tannhelsetjenesten er finansieringen i hovedsak markedsbasert, og en større del av inntektsgrunnlaget ligger i behandlingstiltak på nivå 5 og 6. Dette påvirker ikke tannlegenes faglige vurderinger, men illustrerer at finansieringsmodellen ikke fullt ut speiler prioriteringsprinsippene i veilederen.

## Pasientene i den offentlige tannhelsetjenesten

Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten reguleres i tannhelsetjenestelovens § 1-3. Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- Gruppe A: Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Gruppe B: Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- Gruppe C: Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
  - C1: Beboere i offentlige institusjoner
  - C2: De som mottar hjemmesykepleie minimum 1 gang i uken i over 3 måneder

- Gruppe D: Unge voksne fra året de fyller 19 til og med året de fyller 28 år. Gruppe
- E: Personer som på grunn av rusavhengighet mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, samt legemiddelassistert rehabilitering
- Gruppe F: Innsatte i fengsler i kriminalomsorgen.
- Gruppe G: Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere (Agder fylkeskommune har ingen gruppe G).

I tillegg til de prioriterte oppgavene kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunens bestemmelser.

**Tannhelsetjenesten i Agders situasjonsanalyse av pasientutviklingen:** Nedenfor følger en beskrivelse av pasientutviklingen opp mot formålets balanse mellom gode, likeverdige og ressurseffektive tannhelsetjenester.

Den offentlige tannhelsetjenesten står i en utvikling preget av:

- Økende behandlingsbehov hos eldre og sårbare grupper
- Større sosiale forskjeller i tannhelse
- Flere pasienter med komplekse og tverrfaglige behov
- Kapasitetsutfordringer i den offentlige tannhelsetjenesten
- Behov for styrket forebygging og tidlig innsats
- Tydeligere kobling mellom oral helse og somatisk helse

Utviklingstrekk innen de ulike tannhelsegruppene:

- Gruppe A1: Barn 0-3 år: Melketannsettet kommer, tannhelsetjenesten har tett dialog med helsestasjoner, som henviser barna til oss ved mistanke om karies. Det gis opplæring til helsestasjonspersonell for å styrke deres evne til å identifisere barn som har behov for tannbehandling.
- Gruppe A2: Barn 3-12 år: I denne aldersgruppen etableres vaner som er avgjørende for tannhelsen videre i livet. Veiledning gis både til foresatte og barn. Perioden gir gode muligheter til å avdekke utviklingsforstyrrelser, vurdere behov for tannregulering og følge opp forhold knyttet til omsorgssvikt. Målet er at barnet gradvis utvikler ferdigheter og selvstendighet til å ivareta egen tannhelse.
- Gruppe A2: Barn 12-18 år: Karieserfaring og risiko for syreskader øker i denne aldersgruppen. Risikobildet påvirkes av biologiske forhold, kosthold, munnhygiene, tannhelsevaner og sosiale faktorer.
- Gruppe B: Denne pasientgruppen har behov for hyppigere kontakt med tannhelsetjenesten. Mange kan ikke møte på klinikken, og får derfor hjemmebesøk av tannpleier. En betydelig andel trenger undersøkelse eller behandling i narkose på sykehus. Flere bor i bofellesskap, og tannpleierne gir opplæring i munnstell til ansatte i disse tjenestene.
- Gruppe C1: Sykehjemsbeboere har ofte redusert allmenntilstand og kort botid på institusjon. Det er krevende å få denne gruppen til tannklinikk. Tannhelsetjenesten gjennomfører derfor undersøkelser på sykehjemmet. Når tjenesten er på institusjonen, gis det også opplæring i munnstell til sykehjemspersonell.
- Gruppe C2: Dette er pasienter som mottar hjemmesykepleie minst én gang per uke i over tre måneder. De har i stor grad vært ivarettatt av privat tannhelsetjeneste før vedtak om kommunale omsorgstjenester er fattet.
- Gruppe D: Gruppen er delvis ny for tannhelsetjenesten som følge av lovendringer for 21–24åringer (2024) og 25–28åringer (2025). Mange studerer i andre kommuner enn der de er folkeregistrert, noe som gir stor etterspørsel i områder med studiesteder. Flere i alderen tidlig i 20årene utsetter tannlegebesøk, noe som kan føre til større behandlingsbehov når de kommer tilbake. I tillegg vurderes fjerning av visdomstenner ofte i denne perioden, og behov for spesialistbehandling kan derfor være økt.

- Gruppe E: Dette er en pasientgruppe der mange har et omfattende behandlingsbehov. Mange har utfordringer med å møte til timeavtaler. Det er derfor viktig med tett samarbeid med kommunale tjenester for å sikre at pasientene møter til tildelte timer.

I saksfremlegget Helhetlig gjennomgang av Tannhelsetjenesten i Agder, vedtatt av Fylkestinget oktober 2025, er kompetansebehov og kompetanseutvikling for tannhelsetjenesten beskrevet [Oppdatert saksfremlegg: Helhetlig gjennomgang av Tannhelsetjenesten i Agder](#)

- Kort beskrivelse av de ulike rollene, deres hovedfokus og typiske oppgaver: Tannhelsesekretærs rolle er assistanse, pasientlogistikk og drift med følgende typiske oppgaver:
  - Assistere ved behandling
  - Klargjøring og sterilisering av instrumenter
  - Rengjøring og smittevern på behandlingsrom
  - Røntgenopptak
  - Timebestilling og pasientkontakt
  - Bestilling av forbruksmateriell
  - Nødvendig listearbeid knyttet til innkallinger og mm.
- Tannpleiers rolle er forebygging og helsefremming med følgende typiske oppgaver:
  - Undersøkelse av tenner, tannkjøtt og slimhinner
  - Fjerning av belegg, tannstein og misfarging
  - Fluorbehandling og hygieneveiledning
  - Risikobasert oppfølging og henvisning Opplæring på individ og gruppenivå
- Tannleges rolle er diagnostikk og behandling med følgende typiske oppgaver:
  - Behandlingsplan og kostnadsoverslag
  - Fyllinger, rotbehandling, kirurgi og ekstraksjoner
  - Krone- og broterapi
  - Akuttbehandling og kontroller

### **Hvordan tilpasse tilbudet til den enkelte brukers behov**

Det vil i mange tilfeller være enklere å tilpasse tjenestetilbudet til den enkelte bruker ved større klinikker, ettersom økt bemanning og utvidede åpningstider kan gi bedre fleksibilitet i fastsettelse av timeavtaler.

Større behandlingsmiljøer gir bedre rammebetingelser for utvikling og vedlikehold av kompetanse innen avanserte fagområder, inkludert kirurgiske prosedyrer som ikke krever spesialistkompetanse. Dette kan redusere behovet for henvisninger til andre klinikker eller spesialisttjenester for å sikre nødvendig behandling.

Opprettholdelse av avansert faglig kompetanse forutsetter et tilstrekkelig omfang av pasientbehandling. Et større pasientgrunnlag legger i større grad til rette for den mengdetreningen som kreves for å sikre faglig kvalitet og trygghet i behandlingen. Tilgang på personell med utvidet kompetanse kan samtidig styrke det samlede fagmiljøet ved at disse bidrar med veiledning og støtte til øvrige medarbeidere.

### **Krav til bemanning og pasientsikkerhet**

Som en del av HMS-arbeidet i tannhelsetjenesten gjelder et vedtak fattet av hovedarbeidsmiljøutvalget i Agder fylkeskommune (HAMU) om at det til enhver tid skal være minimum to ansatte til stede på klinikken. Kravet er begrunnet i behovet for å sikre forsvarlig drift, opprettholde tjenestekvalitet og ivareta både ansattes og pasienters sikkerhet. Tilstedeværelse av to personer bidrar til håndtering av uforutsette hendelser, herunder situasjoner som kan være krevende for personalet.

Ved enkelte typer tannbehandling benyttes beroligende medikamenter. I slike tilfeller skal det alltid være to ansatte til stede i behandlingsrommet. Dette er et pasientsikkerhetstiltak som skal sikre kontinuerlig observasjon og forsvarlig gjennomføring av behandlingen, i tråd med krav til god faglig praksis og pasientens trygghet.

### **Folkehelsearbeidet i Tannhelsetjenesten i Agder**

I tråd med [tannhelsestrategien for 2025-2030](#) skal Tannhelsetjenesten i Agder styrke innsatsen innen helsefremming og forebygging. For å ivareta denne satsingen er fire tannpleiere organisert med en funksjon der 50 prosent av arbeidstiden brukes til klinisk virksomhet, og 50 prosent til utadrettet helsefremmende og forebyggende arbeid. Det utadrettede arbeidet omfatter planlegging, gjennomføring og koordinering av tiltak på gruppe- og befolkningsnivå.

Folkehelsearbeidet er også i tråd med *Folkehelsemelding (Mld.St. 15, 2022-2023)* som peker på at tannhelsetjenesten har en viktig rolle i folkehelsearbeidet gjennom hele livsløpet. Folkehelsegruppen skal bidra til at det helsefremmende- og forebyggende arbeidet fremmes innen de oppgaver og med de virkemidler fylkeskommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Satsingen er i samsvar med Folkehelsemeldingen (Meld. St. 15 2022–2023), som tydelig peker på tannhelsetjenestens rolle i folkehelsearbeidet gjennom hele livsløpet. Meldingen fremhever at tannhelsetjenesten skal bidra i det helsefremmende og forebyggende arbeidet innenfor fylkeskommunens ansvar for lokal utvikling, planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

### **Vurderinger**

Agder fylkeskommune planlegger å etablere offentlig-privat kapasitetssamarbeid gjennom tre piloter:

- Åmli kommune og Vegårshei kommune, med Gjerstad kommune som mulig opsjon
- Sirdal kommune og Kvinesdal kommune
- Risør kommune, med Gjerstad kommune som mulig opsjon

Tilnærmingen bygger på [nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester sin modell for systematisk styring og forbedringsarbeid](#); forberede, planlegge, utføre, evaluere og standardisere og følge opp.

Agder fylkeskommune må parallelt med etablering av pilotene bygge opp de interne kvalitetssikring- og internkontrollsystemene sammen med nytt merkantilt team. Derfor vurderes etableringen av pilotene i sammenheng med dette oppbyggingsarbeidet.

### **Roller og ansvar i OPS-ene**

Det offentligprivate kapasitetssamarbeidet i den offentlige tannhelsetjenesten i Agder er organisert som et partnerskap mellom fylkeskommunen og pilotkommunene. Partene har et felles ansvar for å sikre at samarbeidet understøtter formålet med den helhetlige omstillingen og effektiviseringen av tannhelsetjenesten i Agder.

Fylkeskommunen vil bidra med utstyr, utvalgte pasientgrupper og kvalitetsarbeid:

- Utstyr: Fylkeskommunen har 13 behandlingsrom på de fem tannklinikene med tilhørende utstyr. Fylkeskommunen ønsker, innenfor rammene av statsstøtte, lov om offentlige anskaffelser og tannhelsetjenesteloven om kryss-subsidiering (momskompensasjon), å bidra med formålstjenlige betingelser på utstyr. Oversikt over kontrakt og utstyr fordelt på pilotkommunene fremkommer nedenfor, totalt utgjør husleien ca. 1,5 millioner i året. Avskrivning av utstyret er ikke kartlagt.

- Risør tannklinikk: Fire behandlingsrom med OK utstyr. Husleiekontrakt med 12 mnd. oppsigelsestid.
  - Vegårshei tannklinikk: To behandlingsrom med tilnærmet nytt utstyr. Husleiekontrakt til 1.8.2034.
  - Kvinesdal tannklinikk: Tre behandlingsrom med OK utstyr. Husleiekontrakt med 12 mnd. oppsigelsestid.
  - Åmli tannklinikk: To behandlingsrom med OK utstyr. Husleiekontrakt til 1.1.2029.
  - Sirdal kommune: To behandlingsrom med OK utstyr. Husleiekontrakt til 1.11.2026.
  - Gjerstad kommune: Ingen tannklinikk eller utstyr.
- Pasienter: Fylkeskommunen tilbyr utvalgte pasientgrupper med lovfestede rettigheter et behandlingstilbud gjennom OPS modellen. Tjenesten leveres ved at fylkeskommunen kjøper tannhelsetjenester fra en utpekt privat aktør for pasienter som er bosatt innenfor pilotkommunens kommunegrense.
    - **Gruppe A:** Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
      - **Barn 0-3 år:** Kalles ikke systematisk inn til tannhelsetjenesten.
      - **Barn 3-12 år:** bidrar ikke til formålet. Denne aldersgruppen har melketenner og generelt lite behandlingsbehov, og blir hovedsakelig fulgt opp av tannpleierne hver 24 måned.
      - **Barn 12-18 år:** bidrar delvis til formålet
    - **Gruppe B:** Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon: bidrar ikke til formålet
    - **Gruppe C:** Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
      - **C1:** Beboere i offentlige institusjoner: bidrar ikke til formålet
      - **C2:** De som mottar hjemmesykepleie minimum 1 gang i uken i over 3 måneder: bidrar til formålet
    - **Gruppe D:** Unge voksne fra året de fyller 19 til og med året de fyller 28 år: bidrar til formålet
    - **Gruppe E:** Personer som på grunn av rusavhengighet mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, samt legemiddelassistert rehabilitering: bidrar til formålet
    - **Gruppe F:** Innsatte i fengsler i kriminalomsorgen: Agder fylkeskommune har ingen pasienter i gruppe F i pilotkommunene.
    - **Gruppe G:** Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere: Agder fylkeskommune har ingen gruppe G.
    - **Voksne:** Agder fylkeskommune vil overføre voksne betalende fra vår portefølje til den private aktøren.
  - Kvalitetsoppfølging og merkantile tjenester: Det etableres en intern tjeneste knyttet til merkantil oppfølging, kvalitetsoppfølging og internkontakt.

Pilotkommunene vil bidra med lokaler og markedsføring:

- Lokaler: Pilotkommunene disponerer i dag kommunale tannklinikker som leies ut til fylkeskommunen og som inngår i driften av den offentlige tannhelsetjenesten. Ved innføring av OPS-piloter vil forpliktelsene knyttet til eksisterende husleieavtaler mellom pilotkommunen og fylkeskommunen opphøre. Kommunen vil gjennom OPS-ordningen stille lokaler til rådighet for den private aktøren i tråd med avtalte rammer og vilkår, som en del av det samlede kapasitetssamarbeidet.
- Markedsføring opp mot private aktører og innbyggere: Kommunene har en viktig funksjon i å legge til rette for at private aktører kan delta i anskaffelsesprosessen og

være operasjonelle fra oppstartstidspunktet. Dette innebærer å medvirke til at nødvendige rammer, fasiliteter og lokal tilrettelegging er på plass, slik at aktørene står best mulig rustet ved inngangen til konkurransen.

- En sentral suksessfaktor for OPS-pilotene er at voksne, betalende pasienter benytter det lokale tilbudet som etableres. Kommunen har her en rolle i å synliggjøre og promotere tjenesten overfor innbyggerne, slik at tilbudet blir kjent, tilgjengelig og tatt i bruk i tilstrekkelig omfang til å støtte pilotens formål.

Den private aktøren skal:

- Følge tannhelsetjenestens behandlingsnivå, og eventuelt mersalg må reguleres (eksempelvis kosmetisk eller unødvendig tannbehandling til prioriterte pasienter)
- Følge vedtatte administrative rutiner som for eksempel bekreftelsesbrev, eventuelt kostnadsoverslag og fakturering
- Delta på faglige møter og kalibrering
- Bruke departementets takster
- Bruke tannhelsetjenestens Opus-base, slik at det kan gjennomføres internkontroll etter fylkeskommunens retningslinjer

### Innføringsplan for de ulike pilotene

Innføringen vil følge de fem stegene i figuren nedenfor. Kort beskrivelser av fasene:

- Forberede: Sikre forankring om behovet for forbedring, forankre og organisere arbeidet og klargjøre kunnskapsgrunnlaget.
- Planlegge: utvikle og planlegge utviklings- og forbedringstiltak
- Utføre: Prøve ut og tilrettelegge for ny praksis
- Evaluere: Måle og reflektere og resultater. Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere
- Følge opp: å følge opp forbedringsarbeidet for at det skal bli vellykket både på kort og lang sikt. Iverksette ny praksis, sikre videreføring og dele erfaringene med forbedringene.



For å sikre en forsvarlig innføring av OPS-pilotene, herunder etablering av nødvendig merkantil støtte, kvalitetsoppfølging og systematisk læring fra den første piloten til den andre, foreslås følgende innføringsplan:

- OPS-pilot 1: Åmli kommune og Vegårshei kommune, med Gjerstad kommune som opsjon: sommer/høsten 2026
- OPS-pilot 2: Sirdal kommune og Kvinesdal kommune: vinteren 2026/2027
- OPS-pilot 3: Risør kommune, med Gjerstad som opsjon: våren/sommeren 2027

En evaluering vil ta tid. Det er foreslått en evaluering etter 24 måneder. Justeringer etter erfaring med pilot 1 vil tas med inn i pilot 2 og videre i pilot 3.

## Økonomi

De seks kommunene i de tre OPS-pilotene har drøye 21 000 innbyggere, 6,6 prosent av innbyggerne på Agder.

Pasienter i tannhelsetjenesten per 31. desember 2025 fordelt på OPS-pilotkommunene:

	Åmli	Vegårshei	Gjerstad	Risør	Sirdal	Kvinesdal
<b>Antall innbyggere</b>	1783	2272	2507	6688	1915	6156
<b>Antall pasienter</b>						
<b>A: 0-12år</b>	234	311	271	710	249	831
<b>A: 13-18 år</b>	116	218	166	450	160	479
<b>B</b>	16	5	4	8	4	22
<b>C1</b>	28	15	0	0	13	19
<b>C2</b>	43	32	2	13	19	138
<b>D</b>	210	258	217	569	162	599
<b>E</b>	2	4	1	7	3	11
<b>Voksne i DOT</b>	32	38	180	247	0	313
<b>Totalt antall pasienter</b>	681	881	841	2004	610	2412

Kostnadsestimat fordelt på de ulike pilotene og pasientgruppene som bidrar til formålet og ikke bidrar til formålet.

	Åmli/ Vegårshei	Åmli/Vegårshei/ Gjerstad	Sirdal/ Kvinesdal	Risør	Risør/ Gjerstad
A13-18	334	500	639	450	616
C2	75	77	157	13	15
D	468	685	761	569	786
E	6	7	14	7	8
<b>Estimert pasientkostnad</b>	Ca 2,3 mill kr	Ca 3,3 mill kr	Ca 4,1 mill kr	Ca 2,7 mill kr	Ca 3,7 mill kr
<b>Estimert Pasientkostnad med hele gr A</b>	Ca 3,7 mill kr	Ca 5,4 mill kr	Ca 6,8 mill kr	Ca 4,5 mill kr	Ca 6,2 mill kr
<b>Estimert pasientkostnad med alle prioriterte pasientgrupper (A-E)</b>	Ca 3,9 mill kr	Ca 5,6 mill	Ca 7,0 mill kr	Ca 4,6 mill kr	Ca 6,3 mill kr

*Kostnadsanslagene er beregnet med utgangspunkt i antall registrerte pasienter ved tannklinikken ved utgangen av 2025, multiplisert med en timesats på 2 600 kroner. Beregningen tar ikke høyde for pasientenes oppmøtefrekvens eller variasjoner i behandlingsomfang per pasient. Ytterligere usikkerhetsfaktorer fremgår av avsnittene nedenfor.*

Foreløpig estimat for tjenestekjøp med pasienter som bidrar til formålet ved tre OPS-piloter, uten opsjon: **ca. 9 mill. kr.**

Foreløpig estimat for tjenestekjøp med pasienter som bidrar til formålet ved tre OPS-piloter, med opsjon: **ca. 11 mill. kr.**

I tillegg kommer kvalitetsoppfølging og merkantile tjenester og støtte på inntil to ansatte, ca. 1,7 millioner kroner inkludert sosiale kostnader. Omfanget av merkantil og støtte avhenger av volumet av OPS.

Det er identifisert en rekke usikkerhetsfaktorer ved de økonomiske beregningene:

- Antall pasientgrupper og opsjon: Det er mange kombinasjonsmuligheter av pasientgrupper med og uten opsjon.

- Valgfrihet: Et sentralt element i OPS-pilotene er at pasientene i pilot-kommunene skal ha valgfrihet til å velge den tjenesteyteren som passer best for deres situasjon, både behandlingsbehov og hverdagslogistikk.
- Gjenbruk av utstyr i leide og eide tannklinikker: OPS-pilotene medfører at en del utstyr ikke kan gjenbrukes i de 13 tannklinikkene. Dette medfører økt investeringsbehov. Det økte investeringsbehovet vil tas ved innføring av de eide tannklinikkene.
- Voksne vil utgjøre et inntektstap for Tannhelsetjenesten i Agder, samtidig skal disse fases ut for å prioritere å bruke kapasiteten på prioriterte grupper i hele Agder.
- Tannhelsetjenesten i Agder har per i dag begrenset datagrunnlag for å kunne utarbeide presise estimater for oppmøteprosent og behandlingsbehov i pasientgruppe D.

Ved skalering av OPS med økt omfang utover administrasjonens forslag eller til flere kommuner vil det ikke være dekning til kostnadene innenfor rammene til tannhelsetjenesten, som skissert innledningsvis. Ved ytterligere skalering av OPS vil dette måtte finansieres med økte rammer eller pålegge nedbemanning i Tannhelsetjenesten i Agder.

### **Anskaffelse og kontrakt**

Formålet med Lov om offentlige anskaffelser er å fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser samtidig som at anskaffelsesprosessen virker tillitsvekkende hos allmennheten

Kap. 4. i Tannhelsetjenesteloven regulerer forholdet mellom fylkeskommunene og privat tannhelsetjeneste

#### **§ 4-1. (Privat tannhelsevirksomhet)**

Dersom pasientenes utgifter til tannpleie helt eller delvis skal kunne godtgjøres av fylkeskommunen, jfr. [§ 5-1](#) annet ledd, må privatpraktiserende tannlege ha skriftlig avtale med fylkeskommunen der vedkommende vil ha sitt kontor eller hovedvirke.

Avtale som nevnt i denne paragraf kan ikke overdras.

Fylkestannlegen fører tilsyn med slik virksomhet.

#### **§ 4-2. (Inngåelse av avtale med privat tannlege)**

Hvis en fylkeskommune ønsker å inngå avtale med privatpraktiserende tannlege om behandling av prioriterte grupper som nevnt i [§ 1-3 første ledd bokstav a til g](#), skal den kunngjøre at interesserte kan melde seg. Avtale skal inngås med den som er faglig best skikket.

Tjenestekjøp innenfor helse og omsorg kan være krevende, i den offentlige tannhelsetjenesten er det begrenset erfaringsgrunnlag fra andre fylkeskommuner eller bidrag fra helsedepartementet.

Det vil parallelt med anskaffelsesfasen etableres kvalitetsoppfølging og merkantile tjenester og støtte som vil følge opp kontrakten med den private aktøren.

Varighet på kontrakten er en sentral del av de risikoavlastende tiltakene for etablering av OPS. Administrasjonen planlegger for en varighet på 3-5 år med opsjon på 3-5 x 1 år.

### **Lov om offentlig støtte (statsstøtte):**

Formålet med reglene er at alle aktører i markedet skal ha like og forutsigbare vilkår uansett hvor i EØS de opererer. §5.3 i tannhelsetjenesteloven om kryss-subsidiering. Loven treffer prisingen av utstyret på tannklinikkene.

## **Andre føringer**

Nedenfor er andre føringer som er identifisert:

- Innbyggere med bostedsadresse i kommuner som deltar i OPS-piloten skal ha valgfrihet mellom offentlig behandler og den private aktøren som inngår i OPS-ordningen.
- Dersom det ikke foreligger interesse fra private aktører, eller kvalifisert personell ikke er tilgjengelig, inngås det ikke kontrakt mellom kommunen og fylkeskommunen.
- Fylkeskommunen har det overordnede ansvaret for å kvalitetssikre tannlege- og tannpleierkompetanse før avtaleinngåelse.
- OPS-aktøren skal følge tannhelsetjenestens normer og faglige rammer, inkludert innkallingsintervaller, behandlingsnivå og kvalitetskrav. Behandlingsteamet skal delta på opplæring som tilbys av tannhelsetjenesten, og har plikt til å melde fra ved mistanke om omsorgssvikt eller overgrep, i tråd med gjeldende lovverk.
- OPS-klinikkene inngår i tannhelsetjenestens internkontrollsystem og vil være gjenstand for samme kvalitetsgjennomgang som offentlige tannklinikker.
- OPS-klinikkene forplikter seg til å håndtere akutte henvendelser. Slike konsultasjoner skal gjennomføres ved OPS-klinikken eller ved en offentlig tannklinikk, og ikke ved andre private klinikker.
- Prioriterte pasienter med adresse i andre kommuner kan også benytte den private tannhelsetjenesten som OPS-klinikk, men da som ordinære, privatbetalende pasienter.
- Pasienter kan ikke overføres til andre private klinikker utenfor pilotkommunen. Dersom OPS-klinikken avvikes, skal pasientene tilbakeføres til offentlig tannklinikk.
- OPS-ordningen skal understøtte formålet med den helhetlige omstillingen av tannhelsetjenesten i Agder, herunder bedre kapasitetsutnyttelse og tjenesteorganisering.
- Pasienter som velger OPS-klinikk skal motta et behandlingstilbud som i hovedsak tilsvare det som tilbys ved offentlig tannklinikk, både når det gjelder faglig nivå og behandlingsinnhold. Det skal ikke gis mer omfattende behandling enn det som er faglig begrunnet.
- Det merkantile teamet skal bidra til riktig kalibrering av behandlingsomfanget. Det er ikke lagt opp til løpende kvalitetskontroll av det kliniske arbeidet ved OPS-aktøren. Dersom en pasient opplever utilfredsstillende behandling, skal pasienten selv ta kontakt med Tannhelsetjenesten i Agder.
- Fylkeskommunen er ikke ansvarlig for den økonomiske driften av den private tannklinikken, og kan ikke stilles økonomisk ansvarlig for eventuell nedleggelse av klinikk som ikke er økonomisk bærekraftig.

## **Regionplan Agder 2030**

Formålet med prosessen helhetlig omstilling og effektivisering av Tannhelsetjenesten i Agder er; «Vi skal levere gode, ressurseffektive og likeverdige offentlig tannhelsetjenester til alle i Agder innenfor stadig mindre handlingsrom». Offentlig-privat kapasitetssamarbeid (OPS) er et innsatsområde som skal understøtte formålet.

Konsekvensene for barn og unge er beskrevet under pasientgruppe A.

## Økonomiske konsekvenser

For å sikre et helhetsbilde av økonomien løftes utviklingen i antall prioriterte pasienter og voksne betalende fra årsberetningen inn innledningsvis. Dette er viktige faktor for kostnads- og inntektsutviklingen for Tannhelsetjenesten i Agder:

	2022	2023	2024	2025
Prioriterte pasienter	94 861	100 225	101 767	117 584
Voksne betalende	13 072	11 212	9 369	6 976

I 2024 / 2025 ble unge voksne (gruppe D: 21-28 år) en del av den offentlige tannhelsetjenesten. For Agder sin del ble det i 2025 tilført 28 mill. kr i tilskudd til Agder fylkeskommune. Det har vært en gradvis opptrapping av den nye gruppen, og Tannhelsetjenesten i Agder har til nå fått tilført ca. 7 millioner i økte midler.

I den politiske saken i oktober 2025 ble behovene for økt driftsbudsjett på 5-10 millioner skisser, se [her](#). Dette inkluderte ikke Byremo tannklinikk.

Foreløpig estimat for tjenestekjøp med pasienter som bidrar til formålet ved tre OPS-piloter, uten opsjon: **ca. 9 mill. kr.**

Foreløpig estimat for tjenestekjøp med pasienter som bidrar til formålet ved tre OPS-piloter, med opsjon: **ca. 11 mill. kr.**

Forslag til endring i budsjett for Tannhelsetjenesten i Agder for å ivareta utviklingen i antall voksne betalende og prioriterte pasienter, særlig den nye pasientgruppen (gruppe D unge voksne), fremmes i forbindelse med økonomisk rapportering for 2. tertial 2026.

Kristiansand, 23.03.2026

Tine Sundtoft  
fylkeskommunedirektør

Knut Lindland  
fylkesdirektør

## Vedlegg:

### Identifiserte rammebetingelser for offentlig-privat kapasitetssamarbeid

- Tannhelsetjenesteloven [Lov om tannhelsetjenesten \(tannhelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)
  - Formål: Tannhelsetjenesteloven pålegger fylkeskommuner å ha tannhelsetjenester, inkludert spesialisttjenester, i rimelig grad tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket.
  - Relevant: Kap 1, 4 og 5
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern [Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\) - Lovdata](#)
  - Formål: Loven inneholder blant annet regler om arbeidsmiljø, stillingsvern (arbeidstakeres vern mot usaklig oppsigelse og avskjed), arbeidstid, permisjon, ansettelse og avslutning av arbeidsforhold (oppsigelse og avskjed).
  - Relevant: Kap 1, 2, 3 og 4
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
  - Relevant: § 3-2, pkt 6a og 6c
- Lov om helsepersonell [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Lovdata](#)
  - Formål: Bidra til sikkerhet for pasienter, til kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, og til tilliten til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.
  - Relevant: §§ 4, 5, 6, 13, 16, 20, 21 og 26
- Lov om pasient- og brukerrettigheter [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)
  - Formål: Loven handler blant annet om, informasjon om helsehjelpen som tilbys og om retten til innsyn i egen pasientjournal
  - Relevant: Kap. 3, 4 og 5
- Lov om spesialisthelsetjenesten [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)
  - Formål: Er å fremme folkehelse, motvirke sykdom og skade, samt sikre et kvalitetsmessig godt, likeverdig, tilgjengelig og behovstilpasset spesialisthelsetjenestetilbud gjennom effektiv utnyttelse av ressursene.
  - Relevant: Når tannbehandling krever sykehusressurser
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\] - Lovdata](#)
  - Formål: Verne mot smittsomme sykdommer. Skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Gjelder for den offentlige tannhelsetjenesten som en overordnet helselov som regulerer smittevern i all klinisk odontologisk praksis.
  - Relevant: § 4-9
- Lov om behandling av personopplysninger [Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) - Lovdata](#)
  - Formål: regulerer hvordan personopplysningene til fysiske personer skal behandles. Lovens formål å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger.
  - Relevant: § 12

- Lov om offentlige anskaffelser [Lov om offentlige anskaffelser \(anskaffelsesloven\) - Lovdata](#)
  - Regulerer offentlige anskaffelser. Gir grunnleggende bestemmelser for offentlige anskaffelser og utfylles av forskrifter som bestemmer nærmere hvordan en anskaffelsesprosess skal gjennomføres. Anskaffelsesregelverket gjelder anskaffelser gjort av offentlige etater av verdi over 100 000 kroner eksklusiv merverdiavgift.
  - Relevant: § 7a
- Forskrift om pasientjournal [Forskrift om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\) - Lovdata](#)
  - Formål: Forskriften oppstiller krav til skriftlig, visuell og auditiv behandling av opplysninger, samt loggføring, tilgangsstyringer, innsynsrett og andre sentrale regler som bestemmer hva en journal skal inneholde og hvordan den skal behandles.
  - Relevant: §§ 1 og 4
- Forskrift om offentlige anskaffelser [Forskrift om offentlige anskaffelser \(anskaffelsesforskriften\) - Lovdata](#)
  - Formål: Å sikre effektiv bruk av samfunnets ressurser og å bidra til at offentlige anskaffelser gjennomføres med integritet og i tråd med prinsippene i anskaffelsesloven.
  - Relevant: Kap 30
- Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten [Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten - Lovdata](#)
  - Formål: Formålet er å regulere hvilke pasientgrupper som skal betale fullt vederlag, redusert vederlag eller motta vederlagsfrie tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten.
  - Relevant: §§ 1-3
- God klinisk praksis i tannhelsetjenesten [God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – Veileder \(fullversjon\).pdf](#)
  - Formål: Veilederen skal gi tannhelsepersonell et faglig grunnlag for å utøve forsvarlig og kunnskapsbasert klinisk skjønn ved vurdering, planlegging og gjennomføring av *nødvendig tannbehandling*. Den skal bidra til optimal og helhetlig behandling for hver pasient, sikre prioritering av forebygging, og støtte en praksis som er i tråd med gjeldende helselovgivning og faglige standarder.
- [Innspill fra tillitsvalgte i tannhelsetjenesten til fylkestinget angående sak 52/2025 om omstilling i tannhelsetjenesten](#)