



Møteinnkalling

Hovedutvalg for utdanning og folkehelse

Dato: 08.04.2026
Tid: 09:00
Sted: Tangen videregående skole

Medlemmene innkalles med dette til møtet. Varamedlemmer innkalles etter nærmere beskjed.

Eventuelle forfall bes snarest meldt til politisk sekretariat på e-post:
politisk.sekretariat@agderfk.no

Representanter som mener seg inhabile i en sak, bes melde fra på forhånd.

Møtestart kl. 09:00.

Agenda til møtet ettersendes.

Saksliste

Side

Godkjenning av innkalling og saksliste

Godkjenning av protokoll

Saker til behandling

8/26	Etablering av tre piloter på offentlig-privat kapasitetssamarbeid i Tannhelsetjenesten i Agder	4
9/26	Klagebehandling – avslag på søknad om tilskudd til kompetanse og arbeidskraft i distriktene (Motion Studiesenter)	22
10/26	Pilotforsøk for alternative løsninger for avlønning av prøvenemndsmedlemmer	30

Orienteringssaker

2/26	Justering av tilbudsstruktur for skoleåret 26/27	33
3/26	Høring av forskrift om rabattordning for skoleskyss, skoleåret 2026/2027	41
4/26	TT og drosjeavtaler for området som utgjør tidligere Vest-Agder	42

Eventuelt

Kristiansand, den 24.03.2026

Raymond Holberg Bærø
Leder i utvalg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Godkjenning av protokoll

Saker til behandling

8/26 Etablering av tre piloter på offentlig-privat kapasitetssamarbeid i Tannhelsetjenesten i Agder

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

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Fylkeseldrerådet	07.04.2026	
2 Råd for likestilling, inkludering og mangfold i Agder	08.04.2026	
3 Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	08.04.2026	8/26
4 Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Agder	09.04.2026	
5 Ungdommens fylkesutvalg 2026	10.04.2026	
6 Administrasjonsutvalget	24.04.2026	
7 Fylkesutvalget	24.04.2026	

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 tannklinikkerne 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 behandlingalternativer
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 ivaretatt 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 offentlig-private 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 tannklinikkene 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
Antall innbyggere	1783	2272	2507	6688	1915	6156
Antall pasienter						
A: 0-12år	234	311	271	710	249	831
A: 13-18 år	116	218	166	450	160	479
B	16	5	4	8	4	22
C1	28	15	0	0	13	19
C2	43	32	2	13	19	138
D	210	258	217	569	162	599
E	2	4	1	7	3	11
Voksne i DOT	32	38	180	247	0	313
Totalt antall pasienter	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
Estimert pasientkostnad	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
Estimert Pasientkostnad med hele gr A	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
Estimert pasientkostnad med alle prioriterte pasientgrupper (A-E)	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 har 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 avvikles, 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 tilsvarer 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](#)

9/26 Klagebehandling – avslag på søknad om tilskudd til kompetanse og arbeidskraft i distriktene (Motion Studiesenter)

Arkivsak-dok. 25/33192-11
Saksbehandler Linda Berntsen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	08.04.2026	9/26

Fylkeskommunedirektørens forslag til vedtak

Hovedutvalg for utdanning og folkehelse opprettholder sitt vedtak av 26.11.2025 om å avslå søknad om tilskudd til kompetanse og arbeidskraft i distriktene (Motion Studiesenter). Saken oversendes deretter klageinstansen for endelig avgjørelse.

Vedlegg

1. Saksfremlegg - fordeling av midler til kompetanse og arbeidskraft i distriktene
2. Vedtak - fordeling av midler til kompetanse og arbeidskraft i distriktene
RF13_50 - Automatisk epost til arkiv
Soknad-2025-0363
Motion
4. Saksfremlegg - tildeling av tilskudd til kompetanse og arbeidskraft i distriktene
5. Vedtak - tildeling av tilskudd til kompetanse og arbeidskraft i distriktene
Klage på vedtak – søknad 2025-0363 (25_33192-4)
Klage på vedtak – Motion Studiesenter

Sammendrag

Motion Studiesenter har påklaget Hovedutvalget for utdanning og folkehelse sitt vedtak av 26.11.2025 om avslag på søknad om tilskudd til etablering av nytt studiesenter i Mandal, med planlagt oppstart januar 2027.

Hovedutvalg for utdanning og folkehelse skal som førsteinstans foreta den forberedende behandlingen av klagen på vedtak av 26.11.2025, jf. forvaltningsloven § 33. Utvalget skal ta stilling til om eget vedtak skal opprettholdes, endres eller oppheves og eventuelt erstattes av et nytt vedtak. Dersom vedtaket opprettholdes, skal saken oversendes klageinstansen for endelig avgjørelse.

Fylkeskommunedirektøren anbefaler at Hovedutvalg for utdanning og folkehelse sitt vedtak om avslag på søknad om tilskudd til etablering av nytt studiesenter i Mandal opprettholdes.

Saksopplysninger

I statsbudsjettet for 2025 (kap. 553 post 60) mottok Agder fylkeskommune midler til to tilskuddsordninger:

1. Prosjektmidler til kompetanse og arbeidskraft i distrikta
2. Driftstilskudd til studiesentre

Tildelingskriteriene følger av Kommunal- og distriktsdepartementets forskrift om tilskudd til kompetanse og arbeidskraft i distrikta, der fylkeskommunen er tilskuddsforvalter.

Agder fylkeskommune ble opprinnelig tildelt 613 000 kroner til studiesenterordningen, men Hovedutvalg for utdanning og folkehelse vedtok den 17.09.2025 å omfordele 1 million kroner fra øvrige midler til denne ordningen, jf. vedlegg 1 og 2.

Utlysningen ble gjort i Regionalforvaltning.no, med søknadsfrist 22.10.2025. To søknader kom inn innen søknadsfristen, jf. vedlegg 3 a) - c).

Alle søknader med søknadsbeløp over 300 000 kroner ble innstilt til politisk behandling i Hovedutvalg for utdanning og folkehelse den 26.11.2025. Administrasjonen har i forkant av dette vurdert alle innkomne søknader. Representanter i gruppen var to rådgivere fra avdeling for næring og inkludering og en rådgiver fra avdeling for opplæring i skole. Søknadene ble diskutert opp mot kriterier for måloppnåelse. Hovedutvalg for utdanning og folkehelse fattet den 26.11.2025 vedtak om å avslå Studiesenteret Motion sin søknad om tilskudd, jf. vedlegg 4 og 5.

Studiesenteret Motion påklaget vedtaket i brev av 16.12.2025, jf. vedlegg 6 a) – b).

Klagers anførsler

Klager har rettslig klageinteresse, og klagen er fremmet innen fristen, jf. forvaltningsloven §§ 28 og 29.

Klager mener at studiesenterordningen er innrettet mot etablering og utvikling av flere studiesentre, også i regioner hvor det allerede finnes utdanningstilbud.

Det vises til at Agder fylkeskommune eier 50 % av Studiesenter Lister Kompetanse. Til tross for dette er det ikke foretatt en selvstendig vurdering av institusjonell habilitet. Klager uttaler at det objektivt sett virker som fylkeskommunen har valgt å styrke en virksomhet den selv eier på bekostning av en ny konkurrerende aktør uten dokumentert forskriftsbasert begrunnelse. Klager mener at dette er egnet til å svekke tilliten til beslutningens upartiskhet, uavhengig av om enkeltpersoner har hatt subjektiv interesse.

Klager viser til at vedtaket er begrunnet med at Lindesnes kommune ligger «sentralt i Agder» med «kort reisevei». Disse kriteriene mener klager ikke følger av forskrift og er heller ikke oppstilt som vilkår i ordningen. Klager mener dette er hentet fra analogi til videregående skolestruktur og er heller ikke varslet i utlysningen. Dette mener klager er feil rettsanvendelse. I tillegg mener klager at det foreligger usaklig forskjellsbehandling fordi Lister Kompetanse vurderes positivt basert på historisk drift, eksisterende studenter og oppnådd måloppnåelse, mens Motion Studiesenter vurderes negativt fordi virksomheten er ny med oppstart planlagt januar 2027, samt at faktisk måloppnåelse ikke foreligger.

Klager viser til at det ikke fremgår noen begrunnelse for avslaget. Han viser til at han i ettertid har fått oversendt begrunnelse for avslaget. Dette gjelder blant annet at man anvender en 50 minutters reiseregulering, bruk av videregående skolestruktur som sammenligningsgrunnlag, beregning av reiseavstand basert på Google Maps, herunder valg av ytterpunkter, reisemål og transportmiddel. I tillegg har han fått vurderinger knyttet til rapportering og måloppnåelse for 2026 samt utfyllende habilitetsresonnementer. Klager mener at etterfølgende redegjørelse ikke kan reparere manglende begrunnelse.

Klager mener at vedtaket må oppheves som ugyldig og hjemvise saken til ny behandling.

Rettslig utgangspunkt

Forskrift om Kommunal- og distriktsdepartementets tilskot til kompetanse og arbeidskraft i distrikta

§ 1. Føremål

Tilskot til kompetanse og arbeidskraft i distrikta består av ordningene Tilskot til mobilisering til utdanning og kompetanseheving, heretter omtalt som

mobiliseringsordninga, og Tilskot til studiesenter, heretter omtalt som studiesenterordninga. Ordningane skal bidra til å betre tilgangen på arbeidskraft med etterspurd kompetanse og relevante utdanning- og kompetansetilbod i distrikta. Dei to ordningane har ulike delmål og kriterium slik det kjem fram av kap. II § 2 og kap. III § 6.

Føremålet med fylkeskommunale prosjekt og tilskot skal bidra til måloppnåing innanfor relevante regionale planar.

Kapittel III. Tilskot til studiesenter

§ 6. *Formål og geografisk verkeområde*

Studiesenterordninga skal bidra til at utdanning og kompetanseutvikling blir tilgjengeleg for innbyggjarar og tilsette i verksemdar som ikkje kan følgje ordinær undervisning ved dei faste studiestadene som følgje av lange avstandar.

Måloppnåing skal bli vurdert etter følgjande kriterium:

- a. auka innsats for etablering av fleire etterspurde fleksible og/eller desentraliserte tilbod om utdanning
- b. auka tal på personar som tileignar seg etterspurd kompetanse
- c. fleire utanfor arbeidslivet får utdanning og kompetanseutvikling.

Eit studiesenter er ein fysisk møteplass og læringsmiljø som legg til rette for desentralisert og fleksibel utdanning og kompetanseutvikling i distrikta i samsvar med behova til individ og offentlege og private verksemdar. Det er vidaregåande skular, fagskular, høgskular og universitet som er fagleg ansvarleg for tilboda ved studiesentera.

Studiesentera oppmodast til å samarbeide med andre aktørar om å bruke eksisterande lokale som folkebibliotek, næringshagar og skular, til undervisning og samlingar. Desentraliserte og/eller fleksible tilbod ved studiesentera skal kome i tillegg til dei eksisterande tilboda i regionen.

Ordning b) lyses ut som en tilskuddsordning og forskriftens kriterier suppleres med følgende:

- Studiesenteret må beskrive etterspørsel etter tilbudene basert på fylkeskommunens kunnskapsgrunnlag og egen informasjon
- Studiesenteret må vise hvordan det arbeides med å mobilisere deltakere, særlig personer utenfor arbeidslivet

Vurderinger

Saken var tilstrekkelig opplyst før vedtaket ble fattet, jf. forvaltningsloven § 17, og begrunnelsen i vedtaket oppfyller kravene i forvaltningsloven §§ 24 andre ledd og 25.

Midlene til studiesentre var fra 2022 til 2024 underlagt Kunnskapsdepartementet (KDD) og ble forvaltet av Direktorat for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir). Det er tre aktører i Agder som har fått støtte fra denne ordningen. Studiesenteret Lister Kompetanse er en av disse tre aktørene.

KDD har fra 2025 utarbeidet en ny forskrift for ordningen som legger føringer for bruken av midlene.

Studiesenterordningen skal i hovedsak bidra til at utdanning og kompetanseutvikling gjøres tilgjengelig for grupper som ikke har reell mulighet til å benytte ordinære studiesteder på grunn av avstand eller manglende tilbud. I vurderingen av måloppnåelse legges det derfor vekt på om tiltaket forventes å etablere relevante og tilgjengelige utdanningstilbud i regionen, om det kan bidra til at flere tilegner seg kompetanse som etterspørres i arbeidslivet, og om det legger til rette for økt deltakelse blant personer som står utenfor arbeidsmarkedet.

Tilskuddsordningen må lyses ut, og det kreves regional medfinansiering på minimum 20 prosent og/eller tilsvarende egeninnsats. Kommuner, fylkeskommuner, stiftelser og næringsliv kan bidra med slik medfinansiering. Egeninnsats kan omfatte lønn, timeinnsats, økonomiske bidrag og honorar, samt bruk av lokaler og utstyr. Midlene kan gis for inntil tre år, med forbehold om Stortingets årlige budsjettvedtak.

Klager anfører at studiesenterordningen er innrettet mot etablering av flere studiesentre, også i regioner hvor det allerede finnes utdanningstilbud.

Etter forskriftens § 1 og § 6 følger det at formålet med ordningen er å styrke utdannings- og kompetansetilbud i distriktene, særlig for innbyggere som ikke kan følge ordinær undervisning som følge av store avstander eller mangel på tilgjengelige tilbud.

Det er foretatt en konkret vurdering av ordningens formål, geografiske forutsetninger og eksisterende tilbud. Selv om Lindesnes kommune er definert som distriktskommune etter forskriften, ligger kommunen i et område hvor innbyggere har relativt kort reisevei til etablerte utdanningsmiljøer både i Lyngdal, hvor det allerede finnes et etablert studiesenter, og til Kristiansand med faste utdanningsinstitusjoner.

På denne bakgrunn er det vurdert at Motion Studiesenter i mindre grad møter kjernen i ordningens formål, som er å kompensere for lange avstander og fravær av eksisterende tilbud. Denne vurderingen ligger innenfor forvaltningens frie skjønn og er basert på en helhetsvurdering.

Klager anfører at bruk av «kort reisevei» og vurderinger basert på reiseavstand ikke følger av forskriften, og at dette utgjør feil rettsanvendelse.

Reiseavstand er ikke et eksplisitt vilkår i forskriften, men er et relevant moment utledet fra formålet i § 6 første ledd, som knytter støtten til tilfeller der ordinære undervisningstilbud ikke er tilgjengelige som følge av lange avstander. De momentene som senere er utdypet for klager, slik som faktiske reiseavstander, tilgjengelighet til eksisterende tilbud og regionens utdanningsstruktur, inngikk i den opprinnelige skjønnsutøvelsen, selv om de ikke var nevnt detaljert i den første skriftlige begrunnelsen. Momentene er derfor ikke nye kriterier, men en presisering av vurderingen som faktisk ble foretatt.

Det følger av alminnelige ulovfestede forvaltningsrettslige prinsipper at forvaltningen kan legge vekt på momenter som er saklige og relevante etter formålet med ordningen. Vi mener at vurdering av reisetid er et slikt saklig moment når formålet er å kompensere for avstandsulempet. Klager anfører at reiseavstand er et nytt og uvarslet kriterium. Fylkeskommunedirektøren bemerker at reiseavstand ikke er et selvstendig vilkår, men et vurderingsmoment som følger direkte av formålet i § 6 første ledd. Momentet er derfor ikke et nytt kriterium, men en naturlig del av skjønnsutøvelsen, og krever ikke særskilt forhåndsvarsling i utlysningen.

Klager hevder at Motion Studiesenter er forskjellsbehandlet sammenlignet med Studiesenter Lister Kompetanse fordi Motion Studiesenter vurderes negativt som nyetablert, mens Lister får positiv vurdering basert på historisk drift.

Forskjellen i vurdering mellom et etablert studiesenter og en ny aktør følger av forskriftens vurderingskriterier, som forutsetter en vurdering av dokumentert behov, gjennomføringsevne og sannsynlighet for måloppnåelse. At etablerte aktører kan dokumentere aktivitet og måloppnåelse, mens nye aktører ikke kan det, er et saklig og relevant vurderingsmoment og innebærer ikke usaklig forskjellsbehandling.

Klager anfører at fylkeskommunens eierskap i Studiesenter Lister Kompetanse utløser eller kan utløse institusjonell inhabilitet.

Etter forvaltningsloven § 6 første ledd er en offentlig tjenestemann inhabil dersom vedkommende selv er part i saken, står i nær relasjon til en part, eller har ledende stilling eller er styremedlem i en virksomhet som er part i saken. Det er ikke identifisert noen slike personlige eller organisatoriske tilknytninger for saksbehandlere eller beslutningstakere i denne saken.

I tillegg følger det av § 6 annet ledd at en tjenestemann kan være inhabil dersom det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til vedkommendes upartiskhet. Det må foretas en konkret vurdering av om slike forhold foreligger.

Saksbehandlere og beslutningstakere i denne saken har opplyst at de ikke har noen personlig eller økonomisk interesse i utfallet av saken. Fylkeskommunens 50 % eierskap i Studiesenter Lister Kompetanse innebærer heller ikke en slik egeninteresse som etter praksis kan utløse institusjonell inhabilitet. Tilskudd til Lister Kompetanse tilfaller ikke eieren økonomisk, og utfallet av saken påvirker ikke fylkeskommunens økonomiske eller rettslige posisjon.

På denne bakgrunn vurderes det ikke å foreligge særlige forhold som er egnet til å svekke tilliten til forvaltningens upartiskhet, jf. forvaltningsloven § 6 andre ledd.

Klager anfører at begrunnelsen var mangelfull på vedtakstidspunktet, og at den ikke kan «repareres» i ettertid.

Det følger av forvaltningsloven § 24 første ledd at et enkeltvedtak skal begrunnes. I andre saker enn klagesaker kan forvaltningsorganet la være å gi samtidig begrunnelse dersom det innvilger en søknad og det ikke er grunn til å tro at noen part vil være misfornøyd med vedtaket. Det samme gjelder i saker om fordeling av tillatelser eller andre fordeler mellom flere parter, jf. forvaltningsloven § 24 andre ledd. En part kan likevel kreve begrunnelse gitt etter at vedtaket er truffet, noe som er tilfellet i denne saken. At begrunnelsen er utdypet etter klagers anmodning, innebærer ikke at vedtaket er ugyldig, så lenge vedtaket er saklig og forsvarlig truffet og begrunnelsen reflekterer de reelle vurderingene som ble gjort. Det er tilfelle i denne saken.

Klager ber om at vedtaket oppheves og hjemvises til ny behandling.

I den forberedende klagebehandlingen er det vurdert om det foreligger forhold som tilsier omgjøring av vedtaket, jf. forvaltningsloven § 35. Det er ikke avdekket rettsanvendelsesfeil, saksbehandlingsfeil, myndighetsmisbruk eller usaklig forskjellsbehandling som kan føre til ugyldighet. Skjønnsutøvelsen ligger innenfor rammen av forskriften og ordningens formål.

Fylkeskommunedirektøren finner ikke grunnlag for å konstatere saksbehandlingsfeil, feil rettsanvendelse, usaklig forskjellsbehandling eller brudd på habilitetsreglene. Skjønnsutøvelsen vurderes å ligge innenfor rammen av forskriften og ordningens formål.

Etter forvaltningsloven § 34 vil klageinstansen senere prøve alle sider av saken. Klageretten består selv om mesteparten av midlene allerede er disponert. Det gjenstår 412 000 kroner i ufordelte midler som inngår i kommende tildelingsrunde. Dette påvirker ikke vurderingen av det opprinnelige vedtaket, men klageutfallet kan få betydning for senere praksis.

På denne bakgrunn vurderer fylkeskommunedirektøren at det ikke foreligger ugyldighetsgrunner, og anbefaler at Hovedutvalg for utdanning og folkehelse opprettholder sitt vedtak av 26.11.2025.

Regionplan Agder 2030

Ordningen støtter regionplanens mål om økt kompetanse, inkludering og tilgang til utdanning i distriktene, og bidrar til sosial og økonomisk bærekraft.

Økonomiske konsekvenser

Det gjenstår 412 000 kroner i ufordelte midler som er overført til 2026 og inngår i kommende tildeling til studiesentre. Motion Studiesenter har søkt om 1 560 000 kroner for 2026 og 4 860 000 kroner over tre år.

Dersom klagen gis medhold, vil dette kunne skje uten økonomisk utbetaling, ettersom det ikke foreligger budsjettmessig dekning. Dersom man ønsker å gi tilskudd, forutsetter dette enten en omdisponering innenfor eksisterende budsjetttrammer eller en særskilt politisk etterbevilgning.

Konklusjon

Fylkeskommunedirektøren anbefaler at Hovedutvalg for utdanning og folkehelse opprettholder sitt vedtak av 26.11.2025 om avslag på søknad om tilskudd til etablering av Motion Studiesenter. Saken oversendes deretter klageinstansen for endelig avgjørelse.

Kristiansand, 11.03.2026

Tine Sundtoft
fylkeskommunedirektør

Arly Hauge
fylkesdirektør

10/26 Pilotforsøk for alternative løsninger for avlønning av prøvenemndsmedlemmer

Arkivsak-dok. 26/26921-1
Saksbehandler Aina Kalsnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Yrkesopplæringsnemnda	26.03.2026	4/26
2 Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	08.04.2026	10/26

Fylkeskommunedirektørens forslag til vedtak

1. Administrasjonen gis fullmakt til å gjennomføre pilotforsøk med alternativ(e) avlønningsmodeller i inneværende periode, 2024-2027.
 2. Administrasjonen rapporterer om resultater og anbefalinger for nytt reglement for perioden 2028–2031.
-

Vedlegg

Sammendrag

Agder fylkeskommune har behov for å prøve ut alternativ(e) modell(er) for avlønning av prøvenemndsmedlemmer i inneværende oppnevningsperiode. Dagens ordning oppleves som krevende både for prøvenemndene og for administrasjonen, blant annet på grunn av et komplisert reglement, ulik praksis for utbetaling og et omfattende system- og kontrollarbeid. Fylkeskommunedirektøren foreslår derfor å gjennomføre pilotforsøk i inneværende periode. Resultatene av disse pilotforsøkene vil gi et bedre beslutningsgrunnlag for reglement for neste oppnevningsperiode (01.01.28 til 31.12.2031). Erfaringene fra piloten(e) kan samtidig gi viktig grunnlag for å utvikle bedre og mer treffsikker systemstøtte, som kan forenkle arbeidet for alle parter.

Saksopplysninger

Prøvenemndene har en sentral rolle i kvalitetssikringen av fag-, svenne- og kompetanseprøver. I Agder har vi i dag over 90 nemnder. Dagens reglement for avlønning av prøvenemndsmedlemmer har vist seg å være krevende både for prøvenemndene og for administrasjonen. Erfaringer fra inneværende periode viser at ordningen skaper unødvendige utfordringer, høy administrativ belastning samt uforutsigbar økonomisk planlegging.

Utfordringer med dagens reglement:

- HR-portalens reiseregninger oppleves som krevende å bruke for mange prøvenemndsmedlemmer
- Ulik praksis for utbetaling (til prøvenemndsmedlem eller til bedrift) skaper risiko for dobbeltbetaling og økt behov for kontroll
- Reglementet er vanskelig å forstå
- Prøvenemndsmedlemmer og bedrifter rapporterer økonomisk tap ved å være prøvenemndsmedlem
- Den administrative belastning er høy
- Reglementet bygger i stor grad på tillit
- Det er uforutsigbart å budsjettere

For å utvikle et forbedret reglement for perioden 2028–2031 foreslås det å gjennomføre ett eller flere pilotforsøk med alternativ(e) avlønningsmodell(er) for utvalgte prøvenemnder.

Kriterier for utvalg av pilot(er):

- Frivillighet for prøvenemnder/prøvenemndsmedlemmer
- Representativitet mellom fagområder
- Gjennomførbarhet
- Tydelige rammer for rapportering og evaluering

Vurderinger

Fylkeskommunedirektørens forslag om å gjennomføre pilotforsøk med alternativ(e) avlønningsmodell(er) vil bidra til et styrket kunnskapsgrunnlag for å utvikle et mer forståelig og rettferdig reglement for perioden 2028–2031. Med dagens utfordringer fremstår det som særlig viktig å teste ut løsninger som kan forenkle prosessene og sikre større forutsigbarhet hos alle parter.

En viktig tilleggsverdi er at erfaringene fra piloten(e) kan brukes til å søke å utvikle bedre og mer målrettet systemstøtte, slik at både brukervennlighet og intern kontroll styrkes på sikt.

På den andre siden kan piloten(e) innebære utfordringer. De vil kreve ekstra koordinering, veiledning og oppfølging i en administrasjon som allerede håndterer et høyt arbeidspress. Frivillighet som utvalgs-kriterium kan føre til at pilotene ikke fullt ut speiler mangfoldet av fag og praksiser, noe som kan svekke generaliserbarheten av funnene.

Samlet sett vurderes fordelene ved å gjennomføre pilotforsøk som betydelige. De gir et reelt kunnskapsgrunnlag for å justere både reglement og tekniske systemer, og dermed legge til rette for en mer effektiv, rettferdig og bærekraftig avlønningsmodell i neste periode.

Økonomiske konsekvenser

Fylkeskommunedirektørens forslag om å gjennomføre pilotforsøk med alternative avlønningsmodell(er) vil bidra til et styrket kunnskapsgrunnlag for å utvikle et mer forståelig og rettferdig reglement med bedre økonomisk styring for perioden 2028–2031.

Konklusjon

Samlet sett vurderes fordelene ved å gjennomføre pilotforsøk som betydelige. De gir et reelt kunnskapsgrunnlag for å justere både reglement og tekniske systemer, og dermed legge til rette for en mer effektiv, rettferdig og bærekraftig avlønningsmodell i neste periode.

Kristiansand, 18.03.2026

Tine Sundtoft
fylkeskommunedirektør

Arly Hauge
fylkesdirektør

Orienteringssaker

2/26 Justering av tilbudsstruktur for skoleåret 26/27

Arkivsak-dok.	25/31719-9
Saksbehandler	Ellen Skeie Hansen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Yrkesopplæringsnemnda	26.03.2026	2/26
2 Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	08.04.2026	2/26
3 Ungdommens fylkesutvalg 2026	10.04.2026	

Følgende tas til orientering:

1. Hovedutvalg for utdanning og folkehelse tar justeringene i tilbudsstruktur for skoleåret 2026/2027 til orientering.
2. Ved behov for ytterligere justeringer i forbindelse med inntak, benyttes sommerfullmakt gitt til leder av hovedutvalg for utdanning og folkehelse

Vedlegg

Vg1 26-27-

Vg2 26-27-

Vg3 26-27-

Voksne 26-27

Kombinasjonsklasser 26-27..

Sammendrag

Fylkeskommunedirektøren har justert den vedtatte tilbudsstrukturen for videregående opplæring for skoleåret 2026/2027. Tilbudsstrukturen som ble vedtatt i november 2025 av Hovedutvalg for utdanning og folkehelse, er i hovedsak godt tilpasset elevenes ønsker. Det er derfor kun behov for mindre endringer mellom utdanningsprogram og programområder. Justeringene følger de fastsatte kriteriene for dimensjonering og skal sikre at elevene får tilbud på ett av sine tre ønskede utdanningsprogram. Totalt har 12 426 elever med ungdomsrett søkt videregående skole i Agder for skoleåret 2026/2027, noe som er omtrent som forventet. Av de som søker vg1, har 60 prosent yrkesfag som førstevalg. Dette er en liten økning fra i fjor. Søkertall til de ulike utdanningsprogram og programområder framkommer i vedlagte tabeller. Tabellene angir antall søkere med ungdomsrett til de fylkeskommunale tilbudene.

Det er innarbeidet en effektivisering i tråd med hovedutvalgets vedtak i sak 31/25, men det er enkelte usikkerhetsmomenter som omtales i saken.

Saken er drøftet på fylkesnivå. Organisasjonene hadde to generelle kommentarer knyttet til bekymring rundt finansiering for skoler som har flere halve klasser, samt at de ikke ønsker overbooking. Der hvor det overbookes må skolene sikres ekstra ressurser.

Saksopplysninger

Hovedutvalg for utdanning og folkehelse vedtok i sak 31/25 fireårig tilbudsstruktur for videregående skoler i Agder for de neste fire årene. Etter søknadsfristen 1. mars ser fylkeskommunedirektøren behov for å gjøre enkelte justeringer i vedtatt tilbudsstruktur for skoleåret 26/27. Dette er nødvendig for å tilpasse seg elevenes ønsker og for å oppfylle krav til effektivisering som ble vedtatt i samme sak. Følgende punkter i hovedutvalgets vedtak har relevans for saken:

6. Erstatte 2+2 løp for voksne der det kommer nye læreplaner for modulstrukturert opplæring.

7. Det er lagt inn innsparing i tilbudsstrukturen på 12,5 mill. kroner i 2026 i tillegg til videreføring av 12,5 mill. kroner i 2025. Nye innsparinger og effektivisering vil vurderes etter kriterier beskrevet i økonomikapittelet. Disse vil bli lagt frem for hovedutvalg for utdanning og folkehelse i april.

8. Endringer etter innsøking gjøres etter kriterier for dimensjoneringen, slik de kommer frem i denne sak. En eventuell økning i antall klasser vil medføre at de økonomiske rammene må økes ytterligere.

9. Endringer utover det som ligger i kriteriene for behandling av tilbudsstruktur i punktene over, blir lagt frem for hovedutvalg for utdanning og folkehelse i april. Det stilles krav om 64 prosent oppfylling for igangsetting av klasser. Det gjøres unntak for klasser etter kriteriene beskrevet i denne saken.

Kriterier for dimensjonering

Følgende kriterier ble lagt til grunn for dimensjoneringsarbeidet høsten 2025, og samme kriterier skal legges til grunn for justeringene som fremkommer i denne sak:

1. Ved planlegging av skoler og tilbudsstruktur skal kapasiteten på den enkelte skole tilpasses følgende:

- a. søkergrunnlag
- b. regionens kompetansebehov
- c. mulighetene for praksis og læreplasser
- d. økonomiske og personalmessige konsekvenser

2. Når programområdene skal fordeles, er det ønskelig med mer enn en klasse på hvert trinn på samme skole. Ønske om større avdelinger må vurderes opp mot grad av desentralisert utdanning.

3. Hovedvekten av elevene skal kunne søke sitt primære ønske i rimelig nærhet slik at det kan være mulig å bo hjemme på vg1.

4. Eksisterende bygningskapasitet skal utnyttes før det bygges nytt, med mindre reiseavstand vurderes å være for lang for et flertall av elevene.

5. Klasser med under 64 prosent primærønsker vurderes tatt ut av tilbudsstrukturen før prøveinntak. I denne vurderingen tas det hensyn til spesielle forhold, samt bredden og oppfylling ved skolen og i regionen totalt. Ved plassutfordringer kan det vurderes å flytte klasseressursen fra tilbud med lavt søkertall til et oversøkt tilbud. Der en flytter mellom programområder må det tas hensyn til næringslivets behov og kapasitet ved skolene.

6. Klasser som etter prøveinntak står med mindre enn 64 prosent oppfylling, igangsettes ikke med mindre det er spesielle forhold som tilsier det.

Spesielle forhold tilknyttet punkt 5 og 6 kan være:

- Videreføring av vg2/vg3 tilbud på studieforbereende program. Elevene får ikke tilbud annet sted
- Ved etablering av nye eller smale tilbud, som er avgjørende for rekruttering innen aktuelt fagområdet.

Effektivisering

I budsjettet for 2026 er det lagt inn en innsparing på 12,5 mill. kroner knyttet til tilbudsstrukturen. Det skal arbeides med kapasitetsutnyttelsen slik at det blir færrest mulig ledige skoleplasser. Justeringene som er foreslått imøtekommer kravet til effektivisering av det ordinære tilbudet ut ifra informasjonen vi har på nåværende tidspunkt. Usikkerhetsmomentene knyttet til det ordinære tilbudet er beskrevet senere i saken. I det tilrettelagte tilbudet er det elevvekst som medfører behov for økte ressurser.

Vg1

Justeringene som er gjort er på bakgrunn av elevenes ønsker. For vg1 fordeler søkerens førsteønske seg som tabellen under viser. Tallene inneholder både private og fylkeskommunale skoler.

Utdanningsprogram	Antall 1. ønskesøkere	Andel 1. ønskesøkere 26/27	Andel 1. ønskesøkere 25/26
Studiespesialisering	1 206	26%	25%
Helse- og oppvekstfag	643	14%	16%
Teknologi- og industrifag	603	13%	12%
Idrettsfag	448	10%	9%
Elektro og datateknologi	444	10%	9%
Bygg- og anleggsteknikk	386	8%	8%
Salg, service og reiseliv	161	3%	3%
Frisør, blomst, int, eksp. design	143	3%	4%
Naturbruk	129	3%	2%
Musikk, dans og drama	115	2%	2%
IT og medieproduksjon	103	2%	2%
Medier og kommunikasjon	101	2%	2%
Restaurant- og matfag	89	2%	3%
Kunst, design og arkitektur	70	2%	1%
Håndverk, design, produktutv.	12	0%	1%

Som tabellen viser, er nedgangen fra 25/26 til 26/27 størst for helse- og oppvekstfag (HO) og frisør, blomst, interiør og eksponeringsdesign (FBIE) og Kunst, design og arkitektur. For de andre utdanningsprogrammene er det mindre endringer totalt sett, men enkelte utslag i noen regioner som medfører behov for justering.

Justeringene på vg1 anses å være håndterbare ut ifra kriteriene som er lagt for dimensjoneringen. Alle tilbud ble, uavhengig av antall førsteønske-søkere, tatt med i prøveinntak. På vg1 er det gjort justeringer på følgende områder som følge av resultat av prøveinntak.

Følgende justeringer når ikke 64 prosent oppfylting i prøveinntak og er derfor nedjustert:

Utdanningsprogram	Skole	Endring (gruppe/plasser)
Vg1 Helse- og oppvekstfag	Lillesand vgs	- 1/15
Vg1 studiespesialiserende 2-årig	Vågsbygd vgs	-1/30
Vg1 FBIE	Eilert Sundt vgs	-1/15
Vg1 Restaurant og matfag	Flekkefjord vgs	-1/15
Vg1 Studiespesialisering	Flekkefjord vgs	-1/30

Tilbudet om toårig studiespesialiserende på Vågsbygd vgs hadde ingen førsteønske-søkere og blir derfor ikke opprettet.

Vg1 restaurant og matfag hadde fire førsteønske-søkere. Etter prøveinntak steg ikke dette tallet nok til å sette i gang tilbudet.

For de øvrige tilbudene i tabellen er det snakk om reduksjon i antall grupper, ikke frafall av tilbud i sin helhet.

Følgende tilbud er dimensjonert opp for å sikre at elevens rett om å få plass på ett av sine tre ønskede utdanningsprogram:

Utdanningsprogram	Skole	Endring (gruppe/plasser)
Vg1 Teknologi og industrifag	Dahlske vgs	+ 1/15
Vg1 Bygg og anleggsteknikk	Flekkefjord vgs	+1/15

Begge steder er det snakk om oppdimensjonering av allerede eksisterende tilbud. Øvrige justeringer på vg1 er mindre justeringer med økning eller reduksjon av et tilbud med halve grupper for å tilpasse seg søkertallene. Disse kommer frem i vedlagte tabeller.

Vg2

Søkere til vg2 må velge et programområde knyttet til det utdanningsprogrammet de gikk på i vg1. Søkertallene er derfor noe mer forutsigbare her, selv om søkertallene viser at noen programområder har høyere søking enn andre. Det er derfor gjort noen justeringer på de programområdene med lav søking i de ulike regionene.

Følgende justeringer når ikke 64 prosent oppfylning i prøveinntak og er derfor nedjustert:

Utdanningsprogram	Skole	Endring (gruppe/plasser)
Vg2 Interiør og eksp.design	Tangen vgs	-1/15
Vg2 Salg, service og reiseliv	Flekkefjord vgs	-0,5/8
Vg2 Helseservicefag	Kvadraturen vgs	-1/-15

Nedjustering av vg2 interiør og eksp.design ved Tangen vgs dimensjoneres ned da søkertallene til vg2-fagene på FBIE ikke gir rom for mer enn totalt fem klasser.

Vg2 Salg, service og reiseliv ved Flekkefjord vgs, avdeling Kvinesdal hadde kun to søkere. Dette økte ikke i prøveinntak og tilbudet igangsettes derfor ikke.

Vg2 Helseservicefag justeres ned til dagens nivå da skolen melder utfordringer knyttet til formidling innen dette programområdet.

Øvrige justeringer på vg2 er justeringer med økning eller reduksjon av tilbud med halve grupper for å tilpasse seg søkertallene. Disse kommer frem i vedlagte tabeller.

Vg3

Justeringer på vg3 fremkommer av vedlagte tabeller. Alle justeringer er gjort som følge av søkertall. Reduksjoner er gjort som følge av krav om 64 prosent oppfylingsgrad.

Påbygg til generell studiekompetanse

Det er mange førsteønske-søkere til påbygg og det er mange elever med læreplass som førstevalg som har påbygg som andrevalg. De av disse elevene som ikke har

fått læreplass innen sommerens inntak, må gis et tilbud på påbygg. Det fremkommer signaler på at formidling av lærlinger er utfordrende i mange bransjer i år og vi må forvente at ikke alle får læreplass innen sommerens inntak. Kombinasjonen av økning i antall førsteønske-søkere, samt usikkerhet knyttet til andreønske-søkere, medfører at vi i justert tilbudsstruktur dimensjonerer opp med tre grupper, totalt 90 plasser, for å sikre at alle elever får et tilbud. Disse gruppene er lagt til Dahlske vgs, Lillesand vgs og Søgne vgs.

I hovedutvalgets behandling av tilbudsstrukturen i november ble det vedtatt følgende tilleggspunkt: *Tilbud om påbygg til generell studiekompetanse ved Østre Agder vgs. lyses ut både i Tvedestrand og Risør, med en klasse på hver.* Det ble derfor lagt til rette for i søknaden at søkerne kunne spesifisere hvilket av studiestedene de ønsket når de søkte påbygg ved Østre Agder vgs. Kun fire søkere spesifiserte at de ønsket tilbud ved studiested Risør. Dette er for lite til å sette i gang et tilbud og skolen ønsker også å ha tilbudet samlet på et studiested for å kunne gi et best mulig tilbud. Det planlegges derfor for at begge klassene gjennomføres ved studiested Tvedestrand.

Forberedende kurs for minoritetsspråklige

På ti av skolene gis det tilbud om forberedende kurs for minoritetsspråklige. Disse klassene kalles kombinasjonsklasser. Elevene i kombinasjonsklasser er som regel nyankomne som trenger språktrening og/eller har behov for å fullføre grunnskoleopplæring. Dette er et tilbud det er vanskelig å dimensjonere da det avhenger av verdenssituasjonen. Flyktningssituasjonen de siste årene har medført en betydelig økning i antall deltakere i kombinasjonsklasser og ser nå ut til å ha stabilisert seg på et høyt nivå. Tilbudet justeres opp med en gruppe ved Flekkefjord vgs avd. Kvinesdal da det er noe økt press i regionen grunnet antall 16–18-åringer på mottak i Kvinesdal. Det settes også av ressurs for å kunne opprette en ekstra gruppe ved en av skolene fra årsskiftet hvis det skulle vise seg å være behov for dette.

Private skoler

I overkant av 800 elever med ungdomsrett i Agder har en privatskole som sitt førsteønske. Dette er på nivå med fjoråret. I prøveinntakene er det anslått hvor mange av disse som vil få tilbud på en privatskole. Anslaget er gjort på bakgrunn av antall skoleplasser privatskolene i vår region har, samt historiske tall på hvor mange av våre elever som har fått tilbud på en privatskole. Det knytter seg derfor usikkerhet til disse tallene. Inntaket fra privatskolene får vi innen begynnelsen av mai.

Særskilt tilrettelagt opplæring - hverdagslivstrening

Det er en stor økning i søkertallene fra elever med behov for individuelt tilrettelagt opplæring på en skole som er særskilt tilrettelagt ("hverdagslivstrening"). Økningen skyldes dels flere elever inn fra tiende klasse, samt økning i antallet som ønsker å gå flere år i videregående opplæring. Økning og utfordringsbildet er av en slik karakter at er behov for økning av de økonomiske rammene. Økte utgifter fordeler seg på midler til flere klasser, oppgradering/ombygging av eksisterende og nye lokaler. Dette vil innarbeides i rapport for første tertial.

Videregående opplæring for voksne

Saken inneholder også en justering av tilbudet til voksne. Store deler av den yrkesfaglige opplæringen for voksne gis i modulstrukturert opplæring knyttet til våre tre kompetanseskoler; Sam Eyde vgs, Kvadraturen vgs og Mandal vgs. Det planlegges for om lag 600 plasser for voksne i modulstrukturert opplæring neste år. Det resterende opplæringstilbudet til voksne gis i voksenklasser som beskrevet i vedlegget til denne saken.

Det utarbeides stadig nye læreplaner for modulstrukturerte fag og Hovedutvalg for utdanning og folkehelse vedtok i november at man skal erstatte 2+2 løp for voksne med modulstrukturert opplæring der hvor det kommer modulstrukturerte læreplaner. I tilbudsstruktursaken i november ble det planlagt for oppstart av en 2+2 gruppe på vg1 ved Dahlske vgs med barn- og ungdomsarbeider som sluttkompetanse. Utdanningsdirektoratet informerte nylig om at det tidlig i 2027 vil komme modul- læreplaner for barn- og ungdomsarbeider og det vil derfor ikke være behov for å tilby dette faget i 2+2-løp lenger. Sett i lys av nevnte vedtak i hovedutvalget vil derfor ikke den planlagte klassen bli igangsatt i skole høsten 26. Søkerne til tilbudet ivaretas av kompetanseskolene gjennom modulstrukturert opplæring.

Nettskole

Nettskolen i Agder startet opp høsten 2025 og er et opplæringstilbud som gir lærlinger og voksne muligheten til å kvalifisere seg parallelt med arbeid og læretid, uavhengig av bosted.

I oktober 2025 telte nettskolen 90 deltakere. Skolen gir i dag opplæring i de seks fagene som gir voksne generell studiekompetanse, fellesfagene for yrkesfag, samt programfaget Tysk III på studiespesialiserende programområde. Nettskolen i Agder venter en økning i antallet deltakere skoleåret 2026–2027 tallfestet til 150 deltakere totalt.

Nettskolen i Agder fått henvendelser fra andre videregående skoler i fylket om å bistå med meropplæring, og å utvide tilbudet i programfag på studiespesialiserende programområde innen språkfag og realfag. Dette jobbes det med.

Usikkerhet

Søkertallene 1. mars gir oss i all hovedsak et godt grunnlag for å justere tilbudsstrukturen. Det er likevel noe usikkerhet knyttet til tallene som kan gjøre det nødvendig å foreta ytterligere justeringer. Disse usikkerhetene er:

- Innflyttere – vi har ikke oversikt over elever som kan komme flyttende til Agder frem mot sommeren. Dette vet vi ikke endelig før 1. juli.
- Ungdom i oppfølgingstjenesten – ungdom som av en eller annen grunn ikke er i videregående opplæring og ikke har fullført videregående opplæring følges opp av oppfølgingstjenesten. Noen av disse har søkt 1. mars, mens andre har ikke søkt ennå. Disse har en forlenget frist.

- Elever som ikke består – Elever som ikke består inneværende skoleår kan ha behov for å søke eller endre søknaden sin. Dette vet vi ikke før i juni.
- Justeringer av antall plasser på påbygg som nevnt tidligere i saken.
- Antall elever som får tilbud på private skoler som nevnt tidligere i saken
- Endret behov i tilbudet knyttet til særskilt tilrettelagt opplæring
Ved behov for ytterligere justeringer som følge av dette, benyttes sommerfullmakten som er gitt til leder av hovedutvalg for utdanning og folkehelse.

Økonomiske konsekvenser

Justert tilbudsstruktur ansees å være innenfor gitte budsjetttrammer for 2026 for det alt vesentligste av det ordinære opplæringstilbudet, hvor justeringene også ivaretar effektiviseringskravet. Det er behov for økning av de økonomiske rammene for de særskilt tilrettelagte tilbudene grunnet økning i søkertallene. Dette vil innarbeides i rapport for første tertial.

I hovedinntaket blir tilbud overbooket på lik linje med tidligere år. Overbookinger justerer seg i all hovedsak i løpet av de første skoleukene. For inneværende skoleår var 90 prosent av overbookingene borte da vi kom til 1. oktober. I de tilfellene tilbud fremdeles har en overbooking 1. oktober, vil skolene få dette kompensert på lik linje med inneværende skoleår. Kompensasjonen gis per elev.

Konklusjon

Vedlagt tilbudsstruktur er justert i henhold til høstens vedtak og kriterier, og med grunnlag fra førsteønske-søkere ved søknadsfrist 1. mars 2026. Det er gjennomført flere prøveinntak for å imøtekomme vedtaket og de beskrevne kriteriene på en best mulig måte.

Kristiansand 24.03.2026

3/26 Høring av forskrift om rabattordning for skoleskyss, skoleåret 2026/2027

Arkivsak-dok. 26/22272-4
Saksbehandler Kristina Horpestad Hansen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	08.04.2026	3/26
2 Ungdommens fylkesutvalg 2026	10.04.2026	
3 Hovedutvalg for samferdsel og mobilitet	14.04.2026	

Følgende tas til orientering:

Lokal forskrift om rabattordning for skoleskyss er på høring i perioden fra 25. februar til 25. april.

Høringen er sendt til alle videregående skoler i Agder, Vennessla og Kristiansand kommuner, samt Agder kollektivtrafikk AS.

Ungdommens fylkesutvalg, hovedutvalg for utdanning og folkehelse og hovedutvalg for samferdsel og mobilitet er også velkomne til å gi innspill til forskriften.

For mer informasjon, se høringssiden:

[Forskrift om rabattordning for skoleskyss, skoleåret 2026/2027 - høring - Agder fylkeskommune](#)

4/26 TT og drosjeavtaler for området som utgjør tidligere Vest-Agder

Arkivsak-dok. 26/22515-3
Saksbehandler Kristina Horpestad Hansen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Fylkeseldrerådet	07.04.2026	
2 Råd for likestilling, inkludering og mangfold i Agder	08.04.2026	
3 Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	08.04.2026	4/26
4 Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Agder	09.04.2026	
5 Ungdommens fylkesutvalg 2026	10.04.2026	
6 Hovedutvalg for samferdsel og mobilitet	14.04.2026	
7 Fylkesutvalget	24.04.2026	
8 Fylkestinget	05.05.2026	

Følgende tas til orientering:

Kjøring av TT-turer kan organiseres på to ulike måter. Den første måten er ved å la markedet regulere dette selv. Den andre måten er ved å inngå drosjeavtaler.

I området som utgjør tidligere Aust-Agder har det kun vært drosjeavtale i en kort periode fra 2022 til 2023. Avtalen ble avsluttet fordi den ga høyere pris enn markedspris, noe som resulterte i at TT-brukerne ikke fikk kjøre like mange TT-turer for tildelingsbeløpet. Det var derfor et ønske fra TT-brukerne om å avslutte avtalen, og i stedet la dem få velge transportør selv og kjøre turer ut fra markedspris. Erfaringene med dette har vært gode.

De siste årene har det også vært et tydelig ønske fra TT-brukerne i området som utgjør tidligere Vest-Agder, og da særlig i Kristiansandsområdet, at de på tilsvarende måte gis mulighet til å velge drosjetransportør. Fylkesadministrasjonen har derfor over tid undersøkt mulighetene for dette, og veid fordeler og ulemper mot hverandre.

Fordeler ved drosjeavtaler

Drosjeavtaler gjør det mulig å stille egne krav til kvalitet, pris og miljø i kontrakten. Slike avtaler kan også bidra til å sikre et drosjetilbud, samtidig som de gir et formelt grunnlag for å følge opp transportører hvis kontraktskravene ikke overholdes.

Ulemper ved drosjeavtaler

Drosjeavtaler binder TT-brukerne til én bestemt transportør. Erfaring viser at drosjeavtaler ofte også gir høyere priser, uten at kvaliteten bedres nevneverdig.

Alternativet til drosjeavtaler: markedsstyrt tilbud

Uten drosjeavtaler vil markedet regulere prisene.

- I mindre kommuner, med færre enn 20 000 innbyggere, vil maksimalprisforskriften gjelde.
- I større kommuner gjelder ikke maksimalprisforskriften. Prisene vil da i stedet reguleres av konkurransen i markedet.

Når det ikke inngås drosjeavtaler, kan det ikke stilles egne kvalitetskrav. Det antas likevel at kvaliteten vil kunne bedres når flere transportører konkurrerer om de samme kundene.

Dialog med Agder kollektivtrafikk AS (AKT)

Saken er drøftet med AKT, som fra 1. januar 2026 har overtatt de operative oppgavene for TT. AKT påpeker at de uten avtaler vil ha færre formelle virkemidler overfor drosjeselskapene ved eventuelle avvik. Samtidig understreker de at det viktigste er at TT-brukerne får mest mulig mobilitet for midlene som tildeles og mulighet til selv å velge transportør. AKT støtter derfor vurderingen om å ikke ha drosjeavtaler for TT – også i Vest-Agder. AKT uttaler også at selv om formell kontraktsoppfølging opphører, vil AKT fortsatt bistå TT-brukerne etter beste evne.

Tidligere tilbakemeldinger fra fylkeskommunale råd, brukerorganisasjoner og TT-brukere

Innspill som tidligere er gitt fra fylkeskommunale råd, brukerorganisasjoner og TT-brukere viser at det å være låst til én transportør påvirker hverdagen til TT-brukerne negativt. Disse er derfor tydelige på at TT-brukerne selv bør få velge transportør.

Konklusjon

Etter en grundig og helhetlig vurdering, anses fordelene ved å gå bort fra drosjeavtaler å overgå ulempene. Det anbefales derfor å imøtekomme ønsket fra TT-brukerne i området som utgjør tidligere Vest-Agder om å gå bort fra drosjeavtaler, og i stedet la de få velge transportør selv.

I praksis vil overgangen til markedsstyrt tilbud gjøres gradvis, ved at det ikke tas ut opsjon i eksisterende anbudsavtaler eller inngås nye drosjeavtaler for TT.

For å sikre TT-brukerne om dette ikke skulle fungere som planlagt, vil imidlertid TT i stedet tas inn som opsjon i nye kontrakter.

Tidspunkt for overgang

For Kristiansand og Vennesla vil tidspunktet for overgangen bli sammenfallende med ikrafttreddelsen av nytt regelverk for TT: den 1. juli 2026.

Andre drosjeavtaler vil avsluttes etter hvert som de løper ut.

Eventuelt