



Saksframlegg

Arkivsak-dok. 25/05866-62
Saksbehandler Gunhild Båtnes Lislevand

Utvalg	Møtedato
Fylkeseldrerådet	03.09.2025
Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Agder	03.09.2025
Råd for likestilling, inkludering og mangfold i Agder	04.09.2025
Ungdommens fylkesutvalg 2025	04.09.2025
Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	17.09.2025
Administrasjonsutvalget	07.10.2025
Fylkesutvalget	07.10.2025
Fylkestinget	21.10.2025

Oppdatert saksframlegg: Helhetlig gjennomgang av Tannhelsetjenesten i Agder

Fylkeskommunedirektørens forslag til vedtak

1. Fylkestinget tar dagens situasjon til orientering, og forkaster nullalternativet
2. Fylkestinget godkjenner ny tannhelsestrategi for 2025–2030
3. Fylkestinget godkjenner fremlagt forslag til ny formålstjenlig tannklinikkstruktur med tolv tannklinikker på Agder
4. Fylkestinget godkjenner fremlagt anbefalinger til nye innsatsområder
5. Fylkestinget tar DigiDOT-prosjektet til orientering
6. Fylkestinget legger ned den offentlige tannlegevakten på Agder

Vedlegg

[Vedlegg 0 - Saksframlegg - Helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten i Agder](#)

[Vedlegg 1 – Dagens situasjon i Tannhelsetjenesten i Agder med tilhørende nullalternativ](#)

[Vedlegg 2 – Tannhelsestrategi Agder 2025-2030](#)

[Vedlegg 3 – Formålstjenlig tannklinikkstruktur på Agder](#)

[Vedlegg 4 – Innsatsområder for helhetlig omstilling og effektivisering av Tannhelsetjenesten i Agder](#)

[Vedlegg 5 – Konseptvalgunderlag DigiDOT-prosjektet](#)

[Vedlegg 6 – Agdertall - Temaside for tannhelsetjenesten som kunnskapsgrunnlag](#)

[Vedlegg 7 - Tannlegevakt på Agder](#)

[Vedlegg 8 - Høringsinnspill fra kommunene på Agder](#)

Sammendrag

I perioden 15. mai 2025 til 22. august 2025 er det gjennomført en høringsprosess. Samtidig er det gjennomført flere samarbeidsmøter med fagforeningene og besøk til tannklinikker på hele Agder. Se opprinnelig saksfremlegg (vedlegg 0) med tilhørende beslutningsunderlag for bakgrunnen for saken og ytterligere informasjon om prosessen.

Formålet med delprosess 3 er å *«levere gode og likeverdige offentlige tannhelsetjenester til våre egder med effektiv ressursbruk innenfor stadig mindre økonomisk handlingsrom»*

Fylkeskommunedirektøren har, på bakgrunn av høringsinnspillene og tilbakemeldingene fra samarbeidsmøtene, revidert forslagene til vedtak. Endringene er gjort for å imøtekomme oppdraget om en helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten i Agder, samt ivareta vedtaket om varig innsparing i Agder fylkeskommune.

1. Tar dagens situasjon til orientering, og forkaster nullalternativet

Det er ikke noe i høringsinnspillene eller samarbeidsmøtene som endrer fylkeskommunedirektørens vurdering om at dagens situasjon er uholdbar og nullalternativet ikke er bærekraftig, verken for pasientene, arbeidsmiljøet eller økonomisk.

2. Ny tannhelsestrategi

Etter gjennomgang av høringsinnspillene og innspillene gjennom samarbeidsmøtene foreslår fylkeskommunedirektøren å forlenge tidsperioden på tannhelsestrategien fra 2025–2028 til 2025–2030.

3. Ny formålstjenlig tannklinikkstruktur

Etter gjennomgang av høringsinnspillene og i innspillene i samarbeidsmøtene foreslår fylkeskommunedirektøren tolv tannklinikker på Agder. I tillegg til de ti tannklinikkene i det opprinnelige forslaget foreslås det tannklinikk i Flekkefjord sentrum og i Lillesand sentrum.

4. Nye innsatsområder

Det er kommet gode innspill på hvordan innsatsområdene bør operasjonaliseres og forventninger til effekt av innsatsområdene. Etter gjennomgang av høringsinnspillene og samarbeidsmøtene foreslår fylkeskommunedirektøren ingen endringer.

5. Konseptvalg DigiDOT-prosjektet

Etter gjennomgang av høringsinnspillene og innspillene gjennom samarbeidsmøtene foreslår fylkeskommunedirektøren ingen endringer.

6. Tannlegevakt på Agder

Tannlegevakten på Agder kom som et ønske fra fylkesutvalget og har derfor ikke vært en del av høringsprosessen.

Med innsparingskravene til Agder fylkeskommune, de utvidede lovpålagte oppgavene og prioriterte pasientgrupper vurderer fylkeskommunedirektøren at tannlegevakten har lav nytteverdi i forhold til kostnadene. Det anbefales derfor at dagens offentlige tannlegevakt avvikles.

De oppdaterte forslagene til vedtak støttes av tannhelsetjenesten gjennom ledelsen, fagforeningene og vernetjenesten. Det påpekes at forslaget medfører økt bemanningsrisiko, med tilhørende kapasitetsutfordringer, med oppdatert løsning vest i Agder.

Saksopplysninger

Dette saksfremlegget bygger videre på saksfremlegget som var fremmet til junitinget (sak 25/05866-7). Se nyhetssak med tilhørende saksfremlegg [her](#).

Fylkesutvalget vedtok 13. mai 2025 enstemmig å sende saken «Helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten i Agder» på høring til Agders 25 kommuner, med regionrådene på kopi. Samtidig vedtok utvalget å utsette behandlingen av saken til fylkestinget i oktober. Høringsinvitasjon ble sendt ut 15. mai 2025, se invitasjonen [her](#).

Alle innkomne høringsinnspill er fortløpende publisert her: [Høring, helhetlig omstilling og effektivisering av den offentlige tannhelsetjenesten](#). Ettersendte høringssvar publiseres fortløpende på samme sted.

Per høringsfristen 22. august har 17 kommuner sendt inn høringsinnspill, seks kommuner vil ettersende sine innspill og elleve politiske råd/partier har kommet med innspill. Fylkeskommunedirektøren har valgt å publisere alle høringssvarene. Se tabellen for oversikt over hvem som har sendt inn høringssvar.

Kommuner som har svart på høringen	Kommuner som vil ettersende høringssvar	Andre som har sendt inn høringssvar
Gjerstad kommune	Froland	Risør eldreråd og personer med funksjonsnedsettelse
Iveland kommune	Vegårshei	Setesdal interkommunale politiske råd
Flekkefjord kommune	Vennesla	Hægebostad råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse
Lyngdal kommune	Lillesand	Farsund råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse
Farsund kommune	Tvedestrand	Evje og Hornnes eldreråd
Risør kommune		Grimstad eldreråd
Valle kommune		Åmli kommune råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse
Kristiansand kommune		Froland kommune råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse
Flekkefjord kommune		Felles svar fra kommunale eldreråd
Åmli kommune		Høringssvar, Åmli Høyre
Bykle kommune		Lister IPR
Birkenes		
Froland kommune		
Kvinesdal kommune		

Åseral kommune		
Hægebostad kommune		
Sirdal kommune		

Som en del av høringsprosessen er det gjennomført flere samarbeidsmøter med fagforeningene og vernetjenesten knyttet til tannhelsetjenesten i Agder, besøkt flere tannklinikker over hele Agder og presentert den politiske saken for medvirkningsrådene og i kommunestyremøtene til Åmli kommune, Iveland kommune og Gjerstad kommune. Gjennom disse møtene kom det konstruktive og viktige innspill, flere av disse er ivare tatt i den oppdaterte saken eller er med i det videre omstillingsarbeidet.

[Høringsinnspillene](#), interpellasjoner, spørsmål og svar i fylkesutvalget [13. mai](#) og [3. juni](#) 2025 og fylkestinget [17. juni](#), samt medvirkningsrådene [13. og 14. mai](#). Dette sammen med dialogen med de berørte aktørene, nevnt over, utgjør underlaget for den justerte politiske saken.

Den oppdaterte saken ble drøftet på virksomheten Tannhelsetjenesten i Agder 20. august 2025 og i ekstraordinært informasjons- og drøftingsmøte i Agder fylkeskommune 21. august 2025.

Saksfremlegget følger oppbyggingen til beslutningsunderlagene i den opprinnelige saken. Beslutningspunktet og -underlaget om offentlig tannlegevakt på Agder kommer i tillegg.

Vurderinger

Høringsinnspillene som er kommet inn handler i all hovedsak om forslag til ny formålstjenlig tannklinikkstruktur. I samarbeidsmøtene med fagforeningene, vernetjenesten og klinikk møtene har det vært stort engasjement rundt dagens situasjon, klinikkstruktur og nye innsatsområder.

Nedenfor følger en mer detaljert beskrivelse av vurderinger og forslag til oppdatert vedtak for de ulike beslutningspunktene.

1. Tar dagens situasjon til orientering, og forkaster nullalternativet

Det er en viss forståelse for at dagens situasjon ikke er bærekraftig eller fremtidsrettet, samtidig er det stor motstand mot endring. Kort oppsummert ønsker de fleste å videreføre dagens situasjon og nullalternativet.

Enkelte kommuner støtter at nullalternativet forkastes og delvis forslaget til tannklinikkstruktur, men er samtidig tydelige på at tannklinikken i deres kommune må bestå eller videreutvikles.

Det er stor enighet blant fagforeningene, vernetjenesten og besøkene på tannklinikkene at dagens situasjon er uholdbar og at nullalternativet må forkastes.

Etter gjennomgang av høringsinnspillene og innspillene gjennom samarbeidsmøtene står fylkeskommunedirektørens vurdering av dagens situasjon og nullalternativ i den opprinnelige saken seg fortsatt; *Dagens situasjon i den offentlige tannhelsetjenesten, både struktur- og driftsmessig, er ikke bærekraftig. Helhetlig omstilling og effektivisering må til for å levere likeverdige og gode tannhelsetjenester til innbyggerne på Agder, innenfor et*

stadig strammere økonomisk handlingsrom. Nullalternativet vil ikke løse utfordringene i tannhelsetjenesten i Agder.

Forslag til vedtak 1: Fylkestinget tar dagens situasjon til orientering, og forkaster nullalternativet.

2. Ny tannhelsestrategi for 2025–2028

Enkelte kommuner gir støtte til strategien, og flere kommuner gir delvis støtte til strategien. Det uttrykkes bekymring for praktisk gjennomføring og ser strategien i sammenheng med nedleggelse av klinikker i distriktene.

Gjerstad kommune skriver at tannhelsestrategien staker ut en framtidsrettet kurs, men er spørrende til at et så omfattende utredningsarbeid ender opp med en plan som bare har en treårig tidshorison. Valgene som gjøres nå, må være robust mange flere år fram i tid. Risør kommune mener den nye tannhelsestrategien setter gode mål for videreutvikling av tannhelsetjenesten i Agder.

Flere kommuner ønsker en tettere dialog med Tannhelsetjenesten i Agder om hvordan tannhelsestrategien best mulig kan realiseres i sin region. Dette er tannhelsetjenesten i Agder positive til. Innspillet tas med inn i arbeidet med kommuneavtalene.

Etter gjennomgang av høringsinnspillene og innspillene gjennom samarbeidsmøtene foreslår fylkeskommunedirektøren å forlenge tidsperioden på tannhelsestrategien fra 2025-2028 til 2025-2030.

Forslag til vedtak 2: Fylkestinget godkjenner ny tannhelsestrategi for 2025–2030.

3. Ny formålstjenlig tannklinikkstruktur

Det er et omfattende engasjement rundt en ny tannklinikkstruktur på Agder. Kort oppsummert ønsker de fleste kommunene ingen endring, altså videreføre nullalternativet eller styrke tjenesten innenfor dagens struktur. Åseral kommune ønsker heller en tannhelseklinikk lokalisert i Åseral sentrum.

Høringssvarene peker på økt reisevei, svekket tilgjengelighet og belastning på sårbare grupper. Enkelte trekker også frem de samfunnsøkonomiske kostnadene, miljøbelastningen og svekket beredskap.

Det er kommet inn mange gode forslag til klinikkstrukturen som langt på vei er ivaretatt i oppdatert forslag eller tas med inn i den videre detaljplanleggingen. Eksempelvis Kristiansand kommunes presisering at kommuneplanens arealdel for Kristiansand kommune ikke tillater etablering av regional tannhelsetjeneste verken på Sørlandssenteret eller Sørlandsparken, tannhelseressurser i Valle, antall behandlingsrom i Listerregionen og økt kapasitet sentralt på Agder for nye pasientgrupper 19–28 år.

Størrelse på tannklinikkene i en formålstjenlig tannklinikkstruktur

Også i møte med våre ansatte gjennom besøkene på tannklinikkene, fagforeningene og vernetjenesten har det vært omfattende engasjement rundt en ny formålstjenlig tannklinikkstruktur. Særlig størrelsen på tannklinikkene har skapt viktige diskusjoner.

I den opprinnelige saken har vi omtalt antall behandlingsrom og ansatte som en av to forutsetninger for en formålstjenlig tannklinikkstruktur; minimum fem behandlingsrom og maksimalt 35 ansatte.

Gjennom dialog med de ansatte har vi detaljert beskrivelsen og illustrasjonen om antall behandlingsrom og ansatte som forutsetning for en formålstjenlig tannklinikkstruktur som følger:



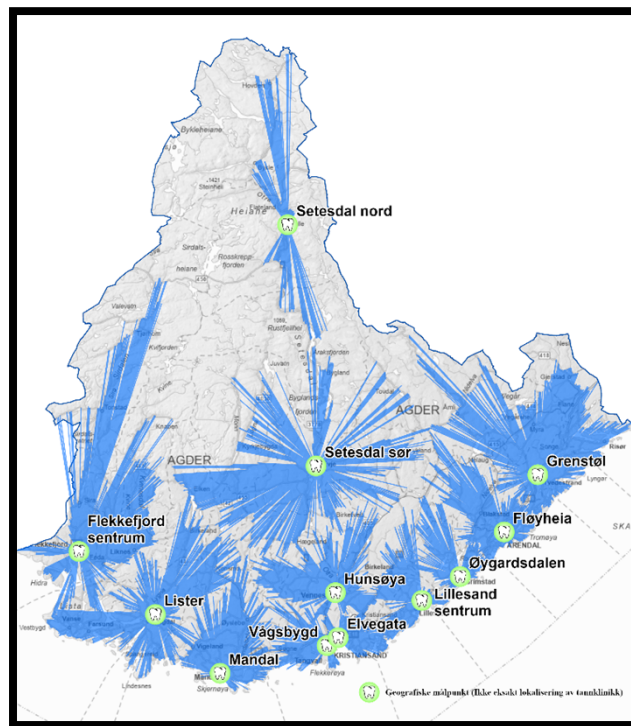
Behandlingsrom i rødt vil kreve ekstraordinære tiltak. Behandlingsrom til studenter og utførtutsette hendelser inngår ikke i parameterne.

Informasjons- og drøftingsmøte og arbeidsmiljøutvalget løfter frem viktigheten av store nok tannklinikker for å ivareta et forsvarlig fag- og arbeidsmiljø og tilstrekkelig kapasitet og flyt i produksjonen.

Oppdatert tannklinikkstruktur

Etter gjennomgang av høringsinnspillene og i innspillene gjennom samarbeidsmøtene foreslår fylkeskommunedirektøren endringer i ny formålstjenlig tannklinikkstruktur.

I tillegg til de 10 tannklinikkerne i det opprinnelige forslaget foreslås det tannklinikk i Flekkefjord sentrum og i Lillesand sentrum, samt at tannklinikken i Sørlandsparken flyttes til Kristiansand sentrum (målepunkt Elvegata 4). Den regionale tannhelsetjenesten vil i det oppdaterte forslaget bestå av tolv tannklinikker.



Kartet viser de geografiske målepunktene for en ny formålstjenlig tannklinikkstruktur på Agder. De blå strekene viser bostedsadressene til våre innbyggere og hvilke målepunkt de har kortest reisevei til. Pasientgrunnlag uavhengig av kommunegrenser og tannklinikkenes

kapasitet, særlig i en overgangsfase, vil kunne påvirke hvilken tannklinikk innbyggerne vil «sogne til».

Tabellen nedenfor gir en oppsummering av antall innbyggere, behandlingsrom og ansatte til hver av tannklinikkene.

Geografisk målepunkt	Antall innbyggere	Antall behandlingsrom	Antall ansatte på tannklinikkene
Grenstøl	21 546	7	12 - 15
Fløyheia	50 584	17-19	28 - 32
Øygardsdalen	24 713	13	20 - 22
Lillesand sentrum	16 115	6 – 7	10 - 15
Elvegata**	112 707	16 – 17	55 - 65
Vågsbygd*		23 – 24	
Hunsøya	22 148	9	12 - 17
Setesdal sør	9 598	4	8 - 10
Setesdal nord	2 434	1	
Mandal	21 263	6 – 7	12 - 15
Lister	22 880	7 – 9	18 - 20
Flekkefjord sentrum	17 776	5 – 6	8 - 10
Sum	321 764	115 – 120	183 - 221

*vurderes organisert som to organisatoriske enheter grunnet størrelsen.

**mulig opplæringsklinikk for tannhelsesekretær i samarbeid med videregående skole

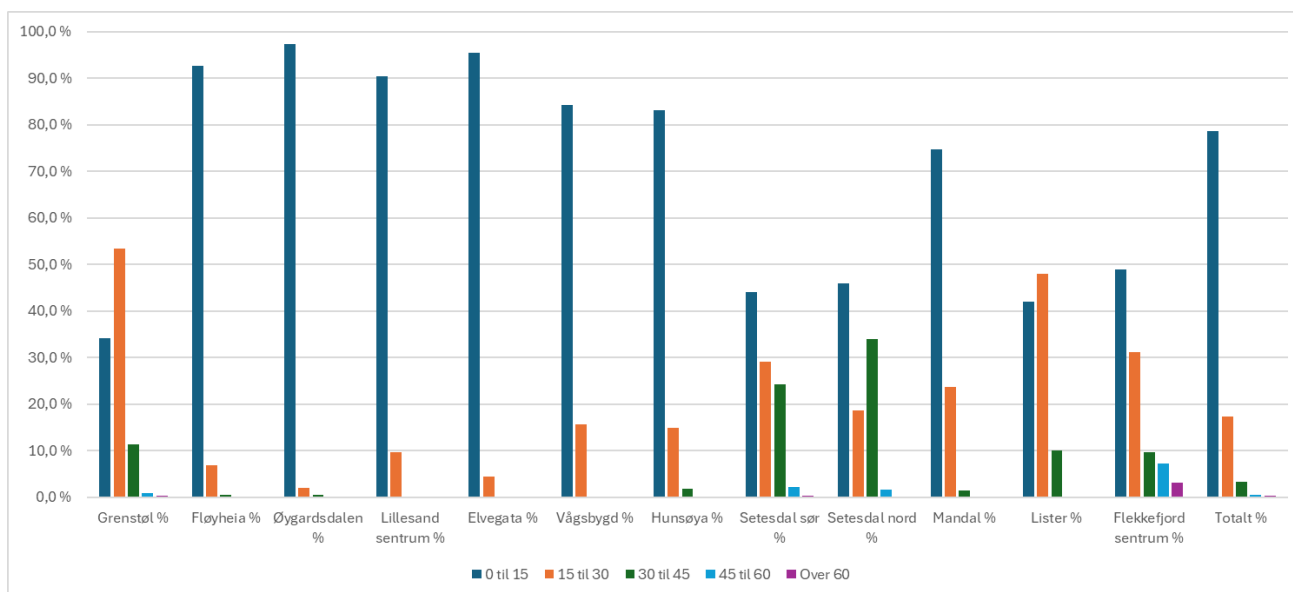
Reisevei til tannklinikkene i en formålstjenlig tannklinikkstruktur

Reisevei er den andre forutsetningen for en formålstjenlig tannklinikkstruktur. For å ivareta et minimum av vurderingskriteriet reisevei skal 98 prosent av egdene ha reisevei innenfor 45 minutter. Reisevei er beregnet ut fra faktisk vei og aktuelle fartsgrenser:

Reisetid minutter	Dagens 28 tannlinikker	10 tannlinikker	12 tannlinikker
0 til 15	91,8 %	75,50 %	78,6 %
15 til 30	7,0 %	17,7 %	17,3 %
30 til 45	1,1 %	5,5 %	3,3 %
45 til 60	0,1 %	0,5 %	0,5 %
over 60	0,0 %	0,8 %	0,2 %

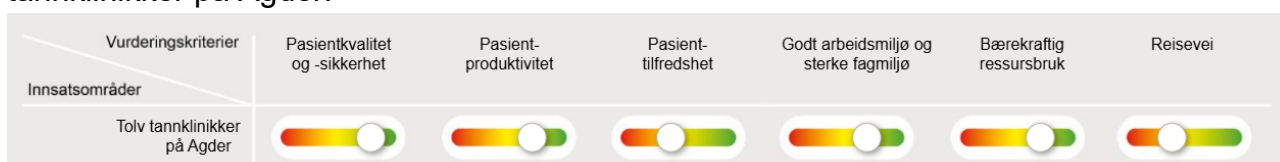
Det oppdaterte forslaget medfører at over 99 prosent av egdene, altså ca. 319 000 egder, får under 45 minutter reisevei til sin nærmeste tannklinikk. Endringen fra ti til tolv tannlinikker medfører at nesten 10 000 flere innbyggere får under 15 minutters reisetid.

Reisetiden til de tolv tannklinikkene vises i diagrammet nedenfor.



Vurdering av oppdatert formålstjenlig tannklinikkstruktur

Tolv tannklinikker på Agder skårer på enkelte vurderingskriterier noe lavere og på andre noe høyere enn opprinnelig forslag med ti tannklinikker. Oppdatert forslag ivaretar flere av høringsinnspillene og innspillene fra samarbeidsmøtene. Overordnet vurdering av tolv tannklinikker på Agder:



- **Pasientkvalitet og -sikkerhet** er vurdert som god ved tolv tannklinikker. Fire store tannklinikker, seks mellomstore og en liten tannklinikk med redusert åpningstid vil medvirke til gode likeverdige offentlige tannhelsetjenester til Agders befolkning i by og land. Både de store og mellomstore tannklinikkene vil ha god behandlingskompetanse og de store tannklinikkene vil kunne tilby spesialistkompetanse. På flere av tannklinikkene vil det være et pasientgrunnlag som gjør det økonomisk forsvarlig å investere i dyrt utstyr som vil øke pasientkvaliteten.
- **Pasientproduktivitet** er vurdert som god ved tolv tannklinikker. Flere behandlere gir mulighet for en mer mangfoldig kompetansesammensetning, både fag og erfaring. Det vil øke kapasiteten og legge til rette for økt pasientproduktivitet, både ressursutnyttelse per årsverk og mulig helsegevinst mot ressursinnsats. Dersom innsatsområdet økt åpningstid, beskrevet i vedlegg 4, vedtas, vil det øke kapasiteten ytterligere. Endringen vil medføre økt risiko for redusert kontinuitet og bemanning vest i Agder grunnet rekrutteringsutfordringer.
- **Pasienttilfredsheten** vil oppleves bedre for flere ved tolv tannklinikker grunnet bedre opplevd nærhet til tjenesten enn ved ti tannklinikker. På sikt vil innbyggerne verdsette gode, likeverdige og ressurseffektive offentlige tjenester til tross at noen får økt reisevei mot dagens situasjon. Bedre IKT-støtte, økt valgfrihet av tannklinikk og økt åpningstid vil virke positivt.
- **Godt arbeidsmiljø og sterke fagmiljøer** skårer godt også ved tolv tannklinikker. De små tannklinikkene er for små til å få fullt utbytte av størrelsen, og rekrutteringssituasjonen i Listerområdet vil fortsatt være krevende. I Listerområdet

- må det også vurderes om en klinikk kan være stor nok til økt åpningstid og tilstrekkelig pasientgrunnlag som gjør det forsvarlig å investere i dyrt utstyr.
- *Bærekraftig ressursbruk* vurderes fortsatt god opp mot effektiv ressursbruk og mindre økonomisk handlingsrom, særlig på lang sikt. Dette er en tannklinikkstruktur som vil være en viktig langsiktig investering som vil sikre god kapasitetsutnyttelse og medvirke til økt pasientproduktivitet og flere muligheter for økt kapasitet uten nye investeringer i behandlingsrom og utstyr.
 - *Reisevei* vurderes bedre ved tolv tannklinikker.

Innføring av tolv tannklinikker på Agder

Det er en del beslutninger, både administrativt og politisk, som må tas for å ha en helhetlig innføringsplan for ny tannklinikkstruktur på Agder. Implementering og tempoet i denne, er avhengig av flere faktorer. Det vil bli foretatt en konkret vurdering på hvert målepunkt, og vi må holde innføringen innenfor de økonomiske rammene fylkestinget vedtar i kommende handlings- og økonomiplan.

Det er vedtatt en overordnet [eiendomsstrategi for Agder fylkeskommune](#). Det overordnede målet med eiendomsstrategien er å sikre at eiendomsmassen understøtter regionplanens klimamessige, sosiale og økonomiske ambisjoner på en best mulig måte, i tillegg til å understøtte tannhelses funksjonelle behov, samt vurdere om det vil være økonomisk fordelaktig å eie de største tannklinikkene, fremfor å leie i det private leiemarkedet.

Nedenfor er en overordnet kort beskrivelse av foreløpige vurdering og tiltak ved de foreslåtte målepunktene:

- Målepunkt Grenstøl: Det må etableres en ny tannklinikk i nye lokaler. Endelig lokasjon avklares i dialog med kommunen i tråd med deres kommunale planer. En robust tannklinikk øst i Agder er avgjørende for å sikre gode og likeverdige tjenester, og vil derfor prioriteres raskt.
- Målepunkt Fløyheia: Det pågår en mulighetsstudie av Fløyheia som er planlagt behandlet i fylkestinget i oktober. Uavhengig av Fløyheia vil det bli vurderinger knyttet til eie og leie. Maxis tannklinikk har behov for nye lokaler.
- Øygardsdalen: Eksisterende eid klinikk. Forberedelser og planlegging for økt kapasitet gjennom økte åpningstider vil igangsettes raskt etter politisk vedtak i oktober.
- Lillesand sentrum (målepunkt Brønningsmyr): Leieavtalen på dagens tannklinikk utløper desember 2032 og vil inngå i ny formålstjenlig klinikkstruktur. Ledig behandlingsrom vil innredes og bemannes umiddelbart etter politisk vedtak.
- Målepunkt Elvegata: Det utredes ulike alternativer for Elvegata 4, eventuelt eide eller leide lokaler til tannklinikk inngår i disse vurderingene. Slottet tannklinikk har leieavtale til mars 2031 og Rona tannklinikk har leieavtale til desember 2034.
- Målepunkt Vågsbygd: Behov for ny tannklinikk, vurderinger knyttet til en større tannklinikk med kirurgi og narkose vil inngå i mulighetsstudien. Kan med fordel sees i sammenheng med Vågsbygd videregående skole og fylkeskommunens tomter der.
- Målepunkt Hunsøya: For å sikre økt kapasitet bør det etableres en ny tannklinikk i nye lokaler i 2026. Endelig lokasjon avklares i dialog med kommunen i tråd med deres kommunale planer. Denne tannklinikken vil prioriteres ganske raskt for å sikre økt kapasitet i Kristiansandsområdet.

- Målepunkt Setesdal sør: Eksisterende leid klinikk med nok behandlingsrom. I etterkant av det politiske vedtaket vil vurderinger knyttet til om ledig behandlingsrom skal innredes og bemannes iverksettes.
- Målepunkt Setesdal nord: Eksisterende leid klinikk med nok behandlingsrom.
- Mandal: Eksisterende klinikk med nok behandlingsrom.
- Lister: Det må etableres en ny tannklinikk i nye lokaler. Endelig lokasjon avklares i dialog med kommunen i tråd med deres kommunale planer. Denne tannklinikken vil prioriteres ganske raskt for å sikre økt kapasitet og attraktivitet i Listerområdet.
- Flekkefjord sentrum: Eksisterende klinikk med nok rom. I etterkant av det politiske vedtaket vil det iverksettes vurderinger knyttet til om ledig behandlingsrom skal innredes og bemannes.

Det vil være en overgangsfase fra dagens tannklinikkstruktur til ny tannklinikkstruktur. Fremdriften over til ny tannklinikkstruktur vil avhenge av fremdriften på etableringen av de nye tannklinikkenes. Målet er at det meste av klinikkstrukturen er på plass innenfor økonomiplanperioden.

De fleste av leiekontraktene vil løses gjennom planlagt fremdrift. Enkelte kontrakter vil måtte håndteres gjennom gjeldende kontrakter og forhandlinger.

Brukerhistorier

Gjennom høringssvarene er det kommet enkelte brukerhistorier som tannhelsetjenesten i Agder ønsker å nyansere.

Sårbare grupper er særlig løftet frem gjennom høringssvarene. I den politiske saken er dette omtalt som utviklingstrekk som befolkningens helsetilstand, pasientenes sykdomsbilde og behandlingsmuligheter. Dette utviklingstrekket er helt sentralt i behovet for å endre tannklinikkstrukturen.

I dag så opplever man ofte at sårbare grupper får doble oppmøter, altså at de møter på en mindre tannklinikk for så å bli henvist til en større tannklinikk på grunn av manglende kompetanse eller nødvendig dentalt utstyr. Dette gjelder alle pasientgrupper som trenger behandling utover standard, men er særlig typisk for grupper med sammensatte sykdomsbilder og behandlingsbehov, samt nedsatt funksjonsevne. For bevegelseshemmede så kan manglende løfteutstyr være en typisk grunn for doble oppmøter. Andre eksempler på brukerhistorier der pasienter og foresatte får minimum ett ekstra besøk, som medfører tapt skoletid og arbeidstid:

- På de mindre tannklinikkenes som bemannes med unge tannleger blir også pasienter henvist til en større tannklinikk for å få kollegastøtte til å utføre behandling man ikke gjør så ofte.
- Flere barn enn tidligere får premedisinering for å kunne gjennomføre behandling. Det er en viss risiko ved bruk av premedisinering. Oppstår det en medisinsk nødsituasjon, er det krevende å håndtere på en klinikk der det bare er to ansatte til stede.
- Enkelte unge voksne har behov for å fjerne visdomstennene. Små klinikker mangler utstyr og ofte kompetanse til å utføre dette på klinikken. Pasienten får da time på en annen klinikk som både har utstyr og kompetanse.
- Mer begrenset tilgang på tolketjenester kan medføre doble oppmøter.

- Eldre pasienter har ofte behov for tannerstatninger. Dette er utstyrskrevenende og mye av utstyret som trengs har holdbarhetsdato. For å sikre at behandler har alt av nødvendig utstyr til å gjennomføre behandlingen, blir disse pasientene sendt til større klinikker.
- Pasienter fra alle grupper har ofte behov for utvidet røntgenundersøkelse. Små klinikker har ikke plass til et slikt røntgenapparat, og må derfor sendes til ny klinikk for å få tatt dette bilde.

Det at enkelte foresatte må ta mer fri fra arbeid for å følge til tannhelsetjenesten er en nedside ved endret tannklinikkstruktur. Fordelen med at tannklinikken er tilgjengelig uten foresatte løftes av enkelte som en styrke. Tannhelsetjenesteloven pålegger Tannhelsetjenesten i Agder «å fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen». Dialog med foresatte er en sentral innsatsfaktor for å levere på det forebyggende samfunnsoppdraget til den offentlige tannhelsetjenesten.

Tannhelsetjenesten i Agder ønsker å synliggjøre noen andre tiltak som kan lempe på utfordringen med å ta mer fri fra arbeid. Søskenlogistikk bør være regelen, altså at søsken settes opp til undersøkelse eller behandling samtidig eller i hvert fall etter hverandre på samme dag. Innsatsområdene utvidet åpningstid og kontaktsenter vil i større grad muliggjøre dette. En annen fordel med større tannklinikker er at barn som trenger behandling etter undersøkelse i større grad kan utnytte ledig kapasitet til å få behandling ved samme besøket. Dette gjøres ved enkelte tannklinikker i dag. Da slipper foresatte doble oppmøter.

En annen utfordring med dagens struktur er at videregående elever sogner til tannklinikken i sin folkeregisteret adresse. Altså videregående elever som bor i Iveland, men går på videregående skole i Vennesla, sogner til Iveland. Innsatsområdet grenseløs pasientkontakt vil løse dette.

Det er gjennomført barns beste vurdering av helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten i Agder. Barnas beste er vurdert og ivaretatt på flere måter:

- Gratis tannbehandling for barn videreføres som en prioritert rettighet i tråd med lov om tannhelsetjenesten.
- Likeverdig tilgang til tannhelsetjenester uavhengig av bosted er et sentralt prinsipp, og det legges opp til at 99 prosent av befolkningen skal ha maks 45 minutters reisevei til nærmeste tannklinikk.
- Helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid styrkes i den nye tannhelsestrategien, med særlig vekt på barn og unge som målgruppe.
- Kunnskaps- og behovsdrivet pasientoppfølging skal sikre at barn med høy risiko for tannhelseproblemer får tettere oppfølging.
- Styrking av fagmiljøer og kvalitet i tjenestene skal sikre at barn får behandling av høy faglig standard, uavhengig av hvilken klinikk de benytter.

Tiltakene vurderes samlet sett å bidra til bedre kvalitet, mer likeverdige tjenester og økt tilgjengelighet for barn i hele Agder.

Forslag til vedtak 3: Fylkestinget godkjenner fremlagt forslag til ny formålstjenlig tannklinikkstruktur med tolv tannklinikker på Agder

4. Nye innsatsområder

Det er god støtte til nye innsatsområder og at de er hensiktsmessig for å støtte opp under de overordnede målsettingene i strategien. Riktignok som økt kvalitet i tjenesten og at de ikke brukes til å rettferdiggjøre reduksjon i antall tannklinikker.

Forslag til vedtak 4: Fylkestinget godkjenner fremlagt anbefalinger til nye innsatsområder

5. Konseptvalg DigiDOT-prosjektet

Flere hørings svar løfter frem DigiDOT-prosjektet som er positivt supplement til helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten i Agder. Riktignok som økt kvalitet i tjenesten og at digitalisering ikke brukes til å rettferdiggjøre reduksjon i antall tannklinikker.

Forslag til vedtak 5: Fylkestinget tar DigiDOT-prosjektet til orientering

6. Offentlig tannlegevakt i Agder

Offentlig tannlegevakt i Agder ble behandlet i [fylkesutvalget 8. oktober 2024](#) og vært gjenstand for flere spørsmål gjennom den politiske behandlingen av saken helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten i Agder.

Tannlegevakten på Agder kom som et ønske fra fylkesutvalget og har derfor ikke vært en del av høringsprosessen. Det er etablert et eget beslutningspunkt med tilhørende beslutningsunderlag for den offentlige tannlegevakten i Agder.

Agder fylkeskommune har i dag tannlegevakt på Slottet tannklinikk i Kristiansand, med åpningstid kl. 11–13 i helger og på helligdager. Alle som møter opp innenfor åpningstiden får behandling. Tannlegevakten er ikke en lovpålagt oppgave, og organiseringen skiller seg fra ordinær drift. Den bemannes av offentlige ansatte og er basert på frivillighet. Godtgjørelsen for arbeid på vekten følger en særskilt avtale fra 2012. Avtalen gir høyere avlønning enn ordinært arbeid, sammenlignet ved normalarbeidstid i ukedagene. Samtidig tilsier arbeidsmiljøloven at behandlerne som drifter tannlegevakten må ha fri påfølgende mandag, noe som reduserer kapasiteten på de avgivende tannklinikkene.

Med innsparingskravene til Agder fylkeskommune, de utvidede lovpålagte oppgavene og prioriterte pasientgrupper vurderer fylkeskommunedirektøren at tannlegevakten har lav nytteverdi i forhold til kostnadene. Det anbefales derfor at dagens offentlige tannlegevakt avvikles.

Alternativt videreføres dagens løsning med mål om å gjøre den mer bærekraftig gjennom innsatsområdene økt åpningstider, kontaktsenter og offentlig / privat samarbeid.

Forslag til vedtak 6: Fylkestinget legger ned den offentlige tannlegevakten på Agder

Økonomiske konsekvenser

Det er i hovedsak tre alternativer med økonomisk vurdering. Disse vil detaljeres i etterkant av politisk behandling i oktober, og vil inngå i årets handlings- og økonomiplan.

Nullalternativet

Total økning i husleiekostnader og investeringer ved videreføring av dagens situasjon, altså nullalternativet:

	Samlet husleieøkning 10- års perspektiv	Dentalteknisk investering 10-års perspektiv	Totalt
Nullalternativet	81,2 mill. kroner	96,9 mill. kroner	178,1 mill. kroner

Det vil kreve investeringer å oppgradere dagens tannklinikkstruktur til et forsvarlig nivå. Dette er omtalt i nullalternativet med en stipulert samlet økning i leiekostnader på ca. 81 mill. kroner og 97 mill. kroner til dentalt utstyr de neste ti årene, målt i 2024-kroner. En videreføring av dagens løsning med leide tannklinikker, gir økte husleiekostnader på ca. 3,7 mill. kroner per år (tall i 2024-kroner).

I tillegg kommer de byggetekniske kostnadene for oppgraderinger i flere av dagens klinikker. Dette er nødvendig for å sikre tilstrekkelig pasientsikkerhet, økt kapasitet til nye pasientgrupper og et forsvarlig fysisk arbeidsmiljø. I hovedsak vil følgende områder være kostnadsdrivende:

- Nødvendige investeringer til dentalt utstyr
- Utbedringer og oppgraderinger knyttet til flere av dagens lokaler, basert på omfattende dokumentasjon fra utvidede vernerunder i februar/mars 2022
- Økte utgifter til leie av lokalene som følge av oppgraderte klinikker

Disse investeringene vil ikke være tilstrekkelig for å levere på tannhelsestrategien, ivareta de kommende befolkningsmønsteret, befolkningsutviklingen, helsetilstand og behandlingsbehov, eller gi nødvendig økt kapasitet. Fraværet av økt kapasitet vil løses med økt bemanning og dertil økning i antall behandlingsrom.

Ny tannhelsestrategi, ny formålstjenlig tannklinikkstruktur med tolv tannklinikker med tilhørende nye innsatsområder

Også en formålstjenlig klinikkstruktur vil kreve investeringer. Disse investeringene vil bidra til å løfte hele tannhelsetjenesten for alle innbyggerne på Agder, og etablere en struktur som medvirker det å *levere gode og likeverdige offentlige tannhelsetjenester til våre egder med effektiv ressursbruk innenfor stadig mindre økonomisk handlingsrom*. Den største økonomiske gevinsten er økt kapasitet og mindre behov for større bemanningsøkninger.

Ved etablering av en ny tannklinikkstruktur skal man i tråd med eiendomsstrategien gjøre vurderinger på om noen tannklinikker skal eies av fylkeskommunen fremfor å leies. Dette blir egne politiske prosesser.

Økonomiske simuleringer på innføring av ny tannklinikkstruktur og nye innsatsområder gir om lag samme investeringsbehov som ved nullalternativet; 180 mill. kroner (2024).

Økt ambisjonsnivå med nullalternativet

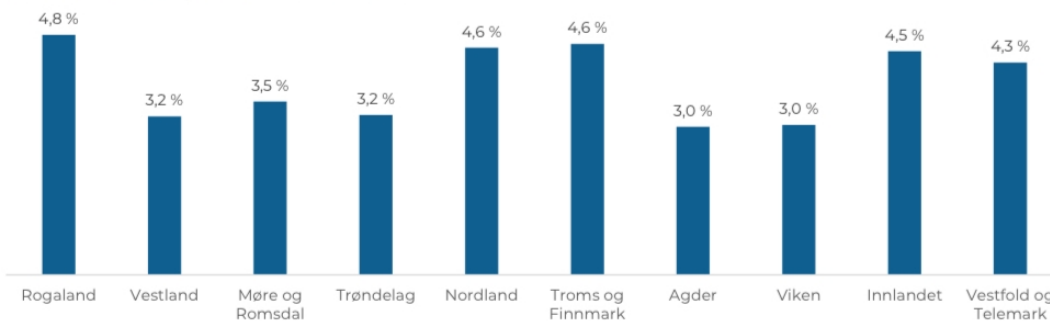
En ny tannhelsestrategi, nødvendig kapasitetsøkning til nye pasientgrupper og behandling av etterslepet, skal løses med et perspektiv om en likeverdig offentlig tannhelsetjeneste på Agder. Dersom vi løser dette innenfor en lite effektiv struktur, vil det medføre behov for

betydelig økte rammer for den offentlige tannhelsetjenesten i Agder.

I dag fordeles om lag fire prosent av fylkeskommunens budsjetterte netto driftsinntekter til tannhelseområdet. Analyse av KOSTRA-data, viser at Agder fylkeskommune bruker noe mindre enn landsgjennomsnittet på tjenesteområdet tannhelse. [KOSTRA](#) og [Oslo Economics på vegne av Tannlegeforeningen](#) viser at den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i Agder utgjør tre prosent av Agder fylkeskommunes totale kostnader (2023). Her brukes begrepet brutto driftsutgifter som sammenlikningsgrunnlag. Forskjellen mellom brutto og netto er blant annet øremerkede tilskudd, fond og avskrivninger.

DOTs andel av totale fylkeskommunale kostnader er målt i fylkets totale kostnader til tannhelse, relativt til fylkets totale brutto driftsutgifter. De fylkesvise variasjonene spenner fra 3,0 % av fylkeskommunale kostnader til 4,8 % av fylkeskommunale kostnader. I 2023 var gjennomsnittet for fylkeskommunale utgifter 10,6 milliarder kroner. Forskjellen fra 3,0 % til 4,8 % utgjør dermed omtrent 196 millioner kroner.

DOTs andel av totale fylkeskommunale kostnader:



Kilde: SSB tabell 12366 og fylkenes årsregnskap

osloeconomics

Dersom vi må løse utfordringene med økt ambisjonsnivå innenfor det som er mulig med dagens ineffektive tannhelsestruktur, må bevilgningene til tannhelsetjenesten økes betydelig. Et anslag ligger på mellom 60 og 70 mill. kroner i økte driftskostnader, for å nå opp til ønsket ambisjonsnivå med dagens struktur (beregnet som en økning med ett prosentpoeng med utgangspunkt i Oslo Economics' undersøkelse). Dette anslaget har ikke med seg kostnadene ved økt kvalitet i tjenesten, som er en forventning fra kommunene.

Ved et vedtak om å beholde tannlegevakten, vil det utgjøre en ekstrakostnad i 2026 på ca. 1,5 millioner kroner om dagens løsning videreføres.

Kristiansand, 25.08.2025

Tine Sundtoft
Fylkeskommunedirektør

Knut Lindland
fylkesdirektør