



Saksframlegg

Arkivsak-dok. 25/05866-7
Saksbehandler Gunhild Båtnes Lislevand

Utvalg	Møtedato
Fylkeseldrerådet	14.05.2025
Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Agder	14.05.2025
Råd for likestilling, inkludering og mangfold i Agder	15.05.2025
Ungdommens fylkesutvalg 2025	15.05.2025
Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	28.05.2025
Administrasjonsutvalget	03.06.2025
Fylkesutvalget	03.06.2025
Fylkestinget	17.06.2025

Helhetlig omstilling og effektivisering av Tannhelsetjenesten i Agder

Fylkeskommunedirektørens forslag til vedtak

1. Fylkestinget tar dagens situasjon til orientering, og forkaster nullalternativet
2. Fylkestinget godkjenner ny tannhelsestrategi for 2025–2028
3. Fylkestinget godkjenner fremlagt forslag til ny formålstjenlig tannklinikkstruktur
4. Fylkestinget godkjenner fremlagt anbefalinger til nye innsatsområder
5. Fylkestinget tar DigiDOT-prosjektet til orientering

Vedlegg

Vedlegg 1 – Dagens situasjon i Tannhelsetjenesten i Agder med tilhørende nullalternativ

Vedlegg 2 – Tannhelsestrategi Agder 2025-2028

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

Sammendrag

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.

Samtidig har fylkestinget vedtatt å redusere budsjettet for Agder fylkeskommune med totalt 144 mill. kroner fra 2027. For å følge opp vedtaket er det igangsatt en større omstillingsprosess for Agder fylkeskommune.

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

En tverrfaglig arbeidsgruppe har utarbeidet beslutningsunderlaget. Det har vært gode medvirkningsprosesser i dette arbeidet, og ansattrepresentanter og arbeidsgiver er enige om følgende fem forslag til helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten i Agder:

1. Tar dagens situasjon til orientering, og forkaster nullalternativet

Dagens situasjon og nullalternativet er beskrevet i vedlegg 1.

2. Ny tannhelsestrategi for 2025–2028

Tannhelsestrategien for 2025–2028 er i vedlegg 2.

3. Ny formålstjenlig tannklinikkstruktur

Vurderinger av formålstjenlig tannklinikkstruktur er i vedlegg 3.

4. Nye innsatsområder

Tannhelsetjenesten i Agder skal utrede og teste ut følgende fem nye innsatsområder:

- utvidede åpningstider
- pasientgrunnlag uavhengig av kommunegrenser
- kontaktsenter med samordnet timebok
- offentlig-privat kapasitetssamarbeid
- kunnskaps- og behovsdrevet pasientoppfølging

Tannhelsetjenesten i Agder forkaster følgende nye innsatsområder:

- overbooking
- bonusordninger

Innsatsområdene er beskrevet i vedlegg 4.

5. Konseptvalg DigiDOT-prosjektet

Beskrivelse av DigiDOT-prosjektet er i vedlegg 5.

En sentral del av fylkeskommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan for 2025–2028 var «*nødvendig omstilling til en bærekraftig økonomi*».

Fylkeskommunedirektøren la vekt på følgende tre tiltak: Strukturtiltak, tiltak innenfor omfang og bredde i tjenestetilbudet og effektiviseringstiltak.

Fylkestingets budsjettvedtak, [sak 78/2024 Agder fylkeskommunes handlings- og økonomiplan for perioden 2025–2028](#), forsterket kravet til varig innsparing. Fylkestinget vedtok i desember 2024 å redusere budsjettet for Agder fylkeskommune med 46 mill. kroner i 2025, dette øker til 93 mill. kroner i 2026 og til 144 mill. kroner fra 2027.

Vedtaket innebærer en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten: «*Fylkestinget ber om en politisk sak som gjennomgår hele tannhelsetjenesten. Relevante spørsmål som ønskes besvart er:*

- *En gjennomgang av alle kommende oppgraderingskostnader ved våre klinikker og en vurdering av disse.*
- *Hva er variasjonen på de forskjellige klinikkene basert antall behandlede pasienter om dagen, og kan det utformes felles forventninger om behandlinger. Basert på benchmarking og felles effektivitetsprosedyrer for alle klinikkene.*
- *En utredning av hvilke incentiver som kan gis den enkelte behandler for å sikre effektiv drift, f.eks. en bonus av andel av Helfo-refusjoner som mange kommuner benytter med kommunale fastleger».*

I fylkestinget 25. februar ble [1/25 - Prinsippsak ny administrativ organisering av Agder fylkeskommune](#) vedtatt, med kort beskrivelse av delprosess 3 – helhetlig omstilling og effektivisering i tannhelsetjenesten.

Som en del av kunnskapsgrunnlaget til beslutningsprosessen om helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten er det etablert en [temaside om tannhelsetjenesten i Agder som en del av Agdertall](#).

Tannhelsetjenesten i Agder

Agder fylkeskommune har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten i fylket og tilbyr tjenester i form av undersøkelser og behandlinger til barn, ungdom og voksne.

Agder fylkeskommune driver 28 tannklinikker. Tannklinikkene er av ulik kvalitet og er ulikt innredet og utstyrt for å levere gode tannhelsetjenester til egdene. Tannhelsetjenesten i Agder har om lag 220 ansatte, primært tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer. De ansatte ledes av elleve avdelingsledere, som igjen ledes av en virksomhetsleder. Administrasjonen består i tillegg til virksomhetsleder, av fem ansatte. Administrasjonen holder til i fylkeshuset.

Fylkeskommunens ansvar er regulert i [lov om tannhelsetjenesten](#). Ansvaret omfatter:

1. Planlegging, utbygging og drift av den offentlige tannhelsetjenesten.
2. Sørge for at tannhelsetjenester, også spesialisttjenester, er tilgjengelig i rimelig grad for alle som bor eller oppholder seg midlertidig i fylket.
3. Forebyggende tiltak.
4. Tilsyn og behandling av prioriterte grupper

Tannhelsetjenesten i Agder skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Agder. For barn opp til 18 år og enkelte andre prioriterte grupper er tannbehandlingen gratis hos den offentlige tannhelsetjenesten. For mer informasjon, se [pasientgrupper som får gratis tannbehandling](#).

I tillegg til tannhelsehjelp på klinikken har tannhelsetjenesten ansvar for å fremme god tannhelse i befolkningen. Dette innebærer å spre informasjon og øke interessen for hva enkeltpersoner selv og samfunnet kan gjøre for å forbedre den allmenne tannhelsen. For å oppnå dette har tannhelsetjenesten ansatt fire tannpleiere som jobber med å videreutvikle helsefremmende og forebyggende tannhelse.

Tannhelsetjenesten i Agder arbeider etter vedtatt [tannhelsestrategi 2021–2024](#), som avløses av ny tannhelsestrategi 2025–2028.

Vurderinger

For å tydeliggjøre formålet, er det etablert seks vurderingskriterier. Disse ivaretar perspektivet til pasient, medarbeidere, reisevei og økonomi.

- **Pasientsikkerhet og kvalitet:** Vurderingskriteriet er tett koblet til formålets del om gode offentlige tannhelsetjenester til våre egder. Likeverdige tannhelsetjenester er et sentralt element i vurderingskriteriet. Tannhelsetjenesten er en regional tjeneste, og egdene skal motta samme pasientsikkerhet og kvalitet uavhengig om innbyggeren har valgt å bosette seg i by eller land.
- **Pasientproduktivitet:** Vurderingskriteriet er tett koblet til formålets del om effektiv ressursbruk. Pasientproduktivitet er behandlingskostnadene per pasient som påvirkes av aktivitetsnivå, ressursinnsats og ressursutnyttelse.
- **Pasienttilfredshet:** Hvor fornøyde pasientene er med tannhelsetjenestene de mottar, og er koblet til pasientens opplevelse mot formålets del om gode offentlige tannhelsetjenester til våre egder.
- **Godt arbeidsmiljø og sterke fagmiljøer:** Forhold ved arbeidsplassen som medvirker til å oppnå formålet. Arbeidsmiljø refererer til forholdene for ansatte på en arbeidsplass, både fysiske og psykososiale forhold. Et sterkt fagmiljø er et miljø hvor ulike profesjoner samhandler og bidrar med kunnskapsdeling og kompetanseutvikling i fellesskap, til det beste for pasienten.
- **Bærekraftig ressursbruk:** I hvilken grad tannhelsetjenesten kan drives på en måte som sikrer langsiktig økonomisk stabilitet og god utnyttelse av ressursene som er til rådighet. Dette handler om å redusere kostnadene gjennom effektiv drift og investere i bærekraftige løsninger som gir avkastning over tid. Fylkeskommunen må drifte sine tjenesteområder på en mer ressurseffektiv måte innenfor stadig strammere økonomiske rammer.
- **Reisevei:** Vurderingskriteriet har ingen medvirkende kobling til formålet. Reisevei er avstanden egden har til tannhelsetilbudet, og er knyttet til målsettingen i Regionplan

Nullalternativet

Nullalternativet er en videreføring av dagens organisering med forventet utvikling i fravær av nye tiltak. Fylkeskommunedirektøren mener at nullalternativet motvirker formålet og vil ikke løse Tannhelsetjenesten i Agders fremtidige behov.

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.

Tannhelsetjenesten i Agder består av kompetente og motiverte ansatte som leverer gode tannhelsetjenester. Tjenesten er imidlertid ikke tilpasset til å møte fremtidige utfordringer og endringer i rammebetingelser og demografi.

Positive elementer ved dagens situasjon

- Tannhelsetjenesten i Agder leverer gode tjenester, og får i all hovedsak gode tilbakemeldinger fra pasientene.
- Tjenesten har et lavt gjennomtrekk blant ansatte og fremstår i all hovedsak attraktiv blant jobbsøkere innenfor alle profesjonene.
- Tjenesten har god økonomistyring innenfor en krevende struktur og organisatoriske rammer.

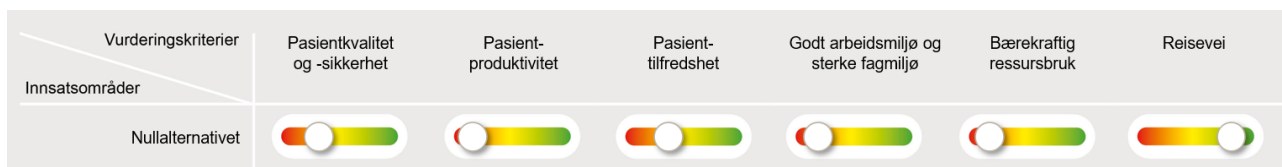
Utfordringer ved dagens situasjon

- Dagens klinikkstruktur motvirker en helhetlig og samordnet tjeneste med god kontinuitet og høy produktivitet, blant annet som følge av vesentlige endringer i pasientgruppen.
- Produktiviteten i tannhelsetjenesten i Agder er for lav. Det er flere faktorer som påvirker den kliniske produktiviteten, som f.eks. manglende standardisering av timebok og innkallingsintervall. Reisetid mellom klinikker påvirker også produktiviteten til behandlere. Lav klinisk produktivitet kan føre til økt etterslep på undersøkelser og behandlinger.
- Sykefraværet er for høyt, og har vært stigende over for lang tid. Tiltakene for å snu trenden har ikke fungert.

Kort oppsummert er dagens situasjon i den offentlige tannhelsetjenesten, både struktur- og driftsmessig, 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.

Alternativet til omstilling og effektivisering, er omprioritering fra andre sektorer for å finansiere en videreføring av dagens struktur og organisering. En slik løsning vil kreve økt investerings- og driftsbudsjett.

Vurdering av nullalternativet mot formålet fordelt på de seks vurderingskriteriene:



Kort oppsummering av vurderingene:

- *Pasientsikkerhet og kvalitet* er i all hovedsak på et forsvarlig nivå i dag. Samtidig får ikke alle egdene tilbud om en likeverdig regional tjeneste. Nullalternativet vil kreve økte ressurser for å kunne levere forsvarlige tjenester tilpasset nye behov og nye pasientgrupper.
- *Pasientproduktivitet* er vurdert lav med nullalternativet. Uten nye tiltak vil det bli krevende å legge til rette for økt pasientproduktivitet, både ressursutnyttelse per årsverk og mulig helsegevinst mot ressursinnsats. Økt kapasitet må i all hovedsak løses med flere behandlingsrom og ansatte.
- *Pasienttilfredshet* er på et akseptabelt nivå i dag, ikke medregnet de midlertidig stengte tannklinikkene.
- *Godt arbeidsmiljø og sterke fagmiljø* skårer lavt i dag. Pågående innsats for å bedre arbeidsmiljøet har ikke gitt effekt. Dersom ikke nye tiltak iverksettes, vil dagens situasjon med stor sannsynlighet vedvare.
- *Bærekraftig ressursbruk* er lav. Ved nullalternativet vil ikke tannhelsetjenesten kunne møte fremtidige utfordringer med endringer i rammebetingelser og demografi på en ressurseffektiv måte. Nullalternativet vil kreve omprioritering fra andre sektorer for å finansiere en videreføring av dagens struktur og organisering. Det vil si økt investerings- og driftsbudsjett uten nevneverdig effekt på formålet.
- *Reisevei* blir ivaretatt i dag og ved videreføring av dagens situasjon når dagens tannklinikker er oppgradert og åpne igjen.

Arbeidsgruppen, ansattrepresentantene og ledelsen i tannhelsetjenesten i Agder vil på bakgrunn av disse vurderingene fraråde nullalternativet. Nullalternativet er beskrevet i vedlegg 1.

Samtidig er flere av de pågående innsatsområdene viktig for å få til nødvendig omstilling:

Pågående innsatsområde	Hvordan videreføres i delprosess 3
Standardisering – arbeid for en enhetlig og samordnet tannhelsetjeneste i Agder	Innsatsområdet er en sentral komponent i arbeidet med å bygge én fylkeskommune som løfter landsdelen. Standardisering er avgjørende for å lykkes med flere av de andre innsatsområdene og et inkluderende omstillingsarbeid med godt partarbeid blir et suksesskriterium.
Ledelse i tannhelsetjenesten i Agder	Mestringsorientert lederskap er valgt som prioritert faktor fra 10-faktor medarbeiderundersøkelsen for hele Agder fylkeskommune. Det skal ansettes ny leder for virksomheten og riktig lederskap på alle nivåer vil være avgjørende i arbeidet med Et samspill med lederskap hos tillitsvalgte og vernetjenesten blir viktig for å lykkes.
Tannhelsetjenestens oppgaver og	Dette er et sentralt element for å levere på dagens og ny

forebyggende tannpleierteam	tannhelsestrategi om viktigheten av forebyggende og helhetlig innsats for hele befolkningen.
Attraktiv arbeidsgiver – beholde og rekruttere	Tannhelsetjenesten i Agder merker allerede at konkurransen om arbeidskraften tilspisser seg, både i konkurranse med de store kjedene og annen helse og omsorg. Tannhelsetjenesten må være attraktiv for å kunne levere gode tannhelsetjenester til befolkningen. I tillegg vil et forsterket forsvar påvirke konkurransen om arbeidskraften.
Kompetanseutvikling og sterke fagmiljøer	Sterke fagmiljøer er et vurderingskriterium for formålstjenlig klinikkstruktur og ny innsatsområder. Sterke fagmiljøer er avgjørende for å håndtere endringen i pasientgruppene og det å være en attraktiv arbeidsgiver.
Sykefravær- og nærværarbeid	Sykefraværet er for høyt, og har vært stigende over for lang tid. Tiltakene for å snu trenden har ikke fungert. En sentral grunn til at den helhetlige omstillings- og effektiviseringsprosessen er igangsatt, er for å sikre tiltak som kan snu sykefraværtrenden. En formålstjenlig klinikkstruktur og nye innsatsområder blir en kritisk suksessfaktor.
Partssamarbeidet i Tannhelsetjenesten i Agder, på virksomhetsnivå	Det er ikke mulig å gjennomføre den helhetlige omstillings- og effektiviseringsprosessen uten godt partsarbeid. Godt partsarbeid er også avgjørende for å levere på formålet om å «levere gode offentlige tannhelsetjenester til våre egder med effektiv ressursbruk innenfor stadig mindre økonomisk handlingsrom».
Tannhelsetjenestens arbeidsmiljøutvalg	Behovet for en god vernetjeneste er stort. Varslingssakene, avvikene, bekymringsrapportene til politisk ledelse og kontrollutvalget underbygget behovet. Behovet for en supplerende medarbeiderundersøkelse for å kartlegge arbeidsmiljøet i tannhelsetjenesten vil vurderes sammen med partene og Agder arbeidsmiljø IKS. En formålstjenlig tannklinikkstruktur vil være et viktig medvirkende element for å få til en god vernetjeneste.
Internkontroll	God internkontroll og kvalitetssystem, sammen med godt avviks- og forbedringssystem, er viktig for å kunne levere gode likeverdige tjenester til våre egder. Omstillingsarbeidet vil bidra til bedre kvalitetssystem og internkontroll.

Tannhelsestrategi 2025–2028

Tannhelsetjenesten i Agder arbeider etter vedtatt [tannhelsestrategi 2021–2024](#). Ny tannhelsestrategi 2025–2028 har vært på høring, og er justert etter innspill og tilpasset den politiske saken om helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten i Agder.

Tannhelsestrategien 2025–2028 setter følgende satsingsområder for den offentlige tannhelsetjenesten i Agder:

- Vi setter pasienten i sentrum: Landets 357 kommuner og 15 fylkeskommuner skal sikre gode og likeverdige tjenester til sine innbyggere. Agder fylkeskommunes

førende prinsipp i vår organisasjonspolitikk er å sette innbyggeren i sentrum.

Pasienten i sentrum-perspektivet er hjemlet i tannhelseloven, § 1-4a.

Fylkeskommunens ansvar for samarbeid: «Fylkeskommunen skal sørge for at virksomheter som yter tannhelsetjenester samarbeider med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud».

- Vi skal levere gode og likeverdige tjenester: Vi skal levere gode og likeverdige offentlige tannhelsetjenester til våre egder. Tannhelsetjenesten er en regional tjeneste, og egdene skal motta samme pasientsikkerhet og kvalitet uavhengig om innbyggeren har valgt å bosette seg i by eller land.
- Vi satser videre på helsefremming og folkehelsearbeid: Gode, likeverdige og helhetlige tannhelsetjenester kan realiseres ved å prioritere det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Vi må forebygge, slik at sykdom ikke oppstår. På sikt vil det da kreves mindre tid og ressurser for å håndtere behandling.
- Vi skal være en attraktiv arbeidsplass: Godt arbeidsmiljø, sterkt fagmiljø, kompetanseutvikling og kulturbygging gjennom vårt lederskap og medarbeiderskap er faktorer som gjør Tannhelsetjenesten i Agder til en attraktiv arbeidsplass.

Arbeid med ny tannhelsestrategi ble iverksatt våren 2024, av en tverrfaglig arbeidsgruppe med ansattrepresentanter og vernetjenesten. Strategien er behandlet i arbeidsmiljøutvalget og drøftet før den ble sendt på høring til alle kommunene på Agder. Det kom tilbakemelding fra én kommune og fra tannlegeforeningen. Medvirkningsrådene fikk tilbud om behandling av tannhelsestrategien i september 2024, hvor rådet for personer med funksjonsnedsettelser og fylkeseldrerådet takket ja. Saken var planlagt behandlet 13. november, men ble utsatt til nyåret grunnet mange andre saker. I forbindelse med forankringsprosessen hos medvirkningsrådene 2. og 3. april 2025, ble høringsversjonen av tannhelsestrategien oversendt samtlige av rådene.

Formålstjenlig tannklinikkstruktur på Agder

Helsetjenester generelt er de siste tiårene blitt organisert i større enheter, både innenfor spesialisthelsetjenester og primærhelsetjenester. Hovedårsaken er tjenstlige behov, men det er også delvis drevet frem av befolkningsutviklingen, sentralisering og bedret infrastruktur.

Der det tidligere ble sett på som hensiktsmessig med enmanns legekontor og lokalsykehus, har vi nå lenge praktisert oppbygging av større fagmiljø som sikrer bedre faglig kvalitet, samarbeid og kontinuitet.

Dette gjelder også innenfor legevaktmedisin. Tidligere hadde hver kommune sin egen legevakt, mens nå er store legevaktsdistrikt det vanlige. Slik som for eksempel legevakten i østre Agder som betjener ti kommuner (Arendal, Froland, Fyresdal, Gjerstad, Grimstad, Nissedal, Risør, Tvedestrand, Vegårshei, Åmli).

Tannhelsetjenesten i Agder er en regional helsetjeneste, men leveres i dag i en kommunal struktur. Østfold fylkeskommune har omgjort sin tannhelsetjeneste til en regional tjeneste, og har i dag ni offentlige tannklinikker som betjener 314 000 innbyggere (2025). Østfold hadde tidligere 19 offentlige tannklinikker. I desember 2024 vedtok Buskerud fylkeskommune å avvikle tolv av 23 klinikker til 271 248 innbyggere (2025).

En tannklinikkstruktur kan **motvirke** eller **medvirke** formålet. Dagens tannklinikkstruktur motvirker formålet.

En formålstjenlig tannklinikkstruktur medvirker omstillingsarbeidets formål med å *levere gode offentlige tannhelsetjenester til våre egder innenfor stadig mindre økonomisk handlingsrom og med effektiv ressursbruk.*

Antall behandlingsrom og ansatte

For å ivareta et minimum av vurderingskriteriene pasientproduktivitet, godt arbeidsmiljø og sterke fagmiljø, vil minstestørrelsen på en tannklinikk bestå av tre tannlege team med tannpleier, altså fire behandlingsrom. De fleste tannklinikker bør ha minst fem behandlingsrom, hvorav ett står ledig til studenter og uforutsette hendelser. Maksimal klinikkstørrelse bør ikke overstige 35 ansatte.

Erfaring har vist at tannhelsepersonell opplever det mer attraktivt å jobbe ved klinikker der med en mer variert klinisk hverdag. Det gjør også at flere pasienter vil kunne få nødvendig behandling på sin nærmeste tannklinikk.

Følgende er lagt til grunn for at størrelse på tannklinikken skal medvirke formålet:

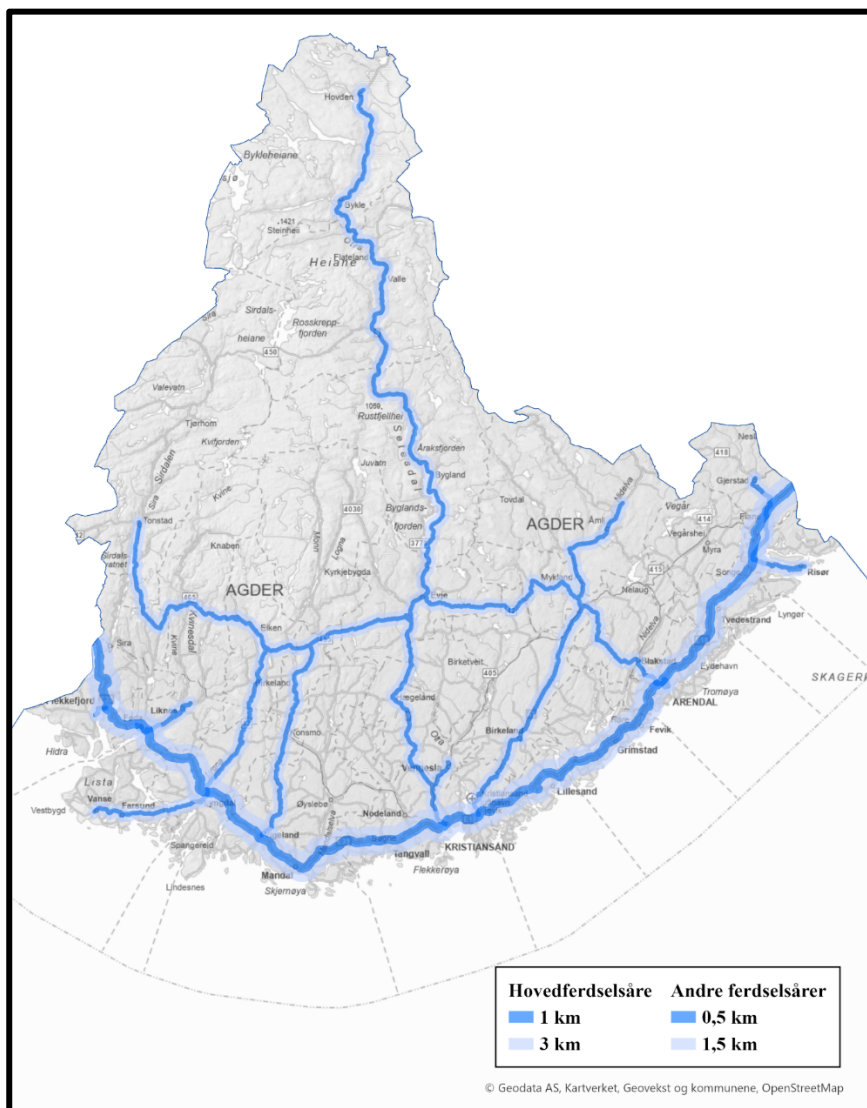
- Tannklinikker er store nok til å sikre et faglig sterkt og stabilt fagmiljø til å kunne levere likeverdige tjenester.
- Klinikker er tilrettelagt slik at ulike behandlingsbehov kan deles mellom flere behandlere med forskjellige spesialområder.
- Klinikker er lett tilgjengelig via kollektiv transport og med god adkomst for personer med funksjonsnedsettelse.
- Klinikker kan betjene et desentralisert tilbud for pleietrengende i samarbeid med kommunene.
- Fylkeskommunens ansvar for beredskap innenfor tannhelsetjenesten ivaretas.

Maksimal reisevei

For å ivareta kriteriet reisevei skal 98 prosent av pasientene ha reisevei innenfor 45 minutter. Reisevei er beregnet ut fra faktisk vei og aktuelle fartsgrenser.

Tannhelsetjenesten er en tjeneste de aller fleste oppsøker i et intervall på 12–24 måneder, og derfor bør noe reisevei aksepteres.

Tannklinikker vil være plassert i nærheten av de store ferdselsårene på Agder, og muligheten for kollektivtransport og sykkel og gange vil være god. Basert på forutsetningene og hvor innbyggerne på Agder er bosatt er det simulert hvor tannklinikker kan plasseres for å medvirke formålet. Kartet nedenfor illustrerer hovedferdselsårer på Agder.



I alternativene til formålstjenlig tannklinikkstruktur på Agder er tannklinikkene gitt et geografisk målepunkt. Målepunktet er brukt for å hente ut antall innbyggere med tilhørende reisevei, og må ikke leses som et forslag til plassering av tannklinikken.

Gitt forutsetningene knyttet til reisevei og klinikkstørrelse får vi følgende tre tannklinikkstrukturer som alle medvirker formålet:

- Åtte tannklinikker fordelt fra Grenstøl i øst til Lister i vest og Evje i nord. Alternativet er innenfor forutsetningene, men ble raskt forkastet grunnet reiseavstanden i Setesdal og for store klinikker i Kristiansandsområdet uten tannklinikk i Venneslaområdet.
- Ti tannklinikker fordelt fra Grenstøl i øst til Lister i vest og nord i Setesdal. Alternativet er godt innenfor forutsetningene og vurdert nedenfor.
- Tolv tannklinikker fordelt fra Grenstøl i øst til Austad i vest og nord i Setesdal. Alternativet er godt innenfor forutsetningene og vurdert nedenfor.

Det er lagt til grunn 115 behandlingsrom. Det er 20 færre enn i dag. Det ivaretar befolkningsveksten og en eventuelt fremtidig økning i pasientgrupper. Antall behandlingsrom hensyntar ikke produktivitets- og kapasitetsøkning ved økte åpningstider.

Fylkeskommunedirektørens anbefaling er ti tannklinikker fordelt fra Grenstøl i øst til Lister i vest og nord i Setesdal.

Geografisk målepunkt	Antall innbyggere	Antall behandlingsrom	Antall ansatte
Grenstøl	21 546	7	12-15
Fløyheia	50 584	20	28-32
Øygardsdalen	33 019	13	20-22
Sørlandsparken	44 976	20	28-32
Vågsbygd	74 844	22	26-30
Hunsøya	22 834	8	12-15
Setesdal sør	9 732	4	8-10*
Setesdal nord	2 434	1	*
Mandal	22 086	9	12-15
Lister	39 705	12	18-20

Tabellen viser hvor på Agder målepunktet er satt og antall innbyggere som utgjør det naturlige pasientgrunnlaget til tannklinikken.

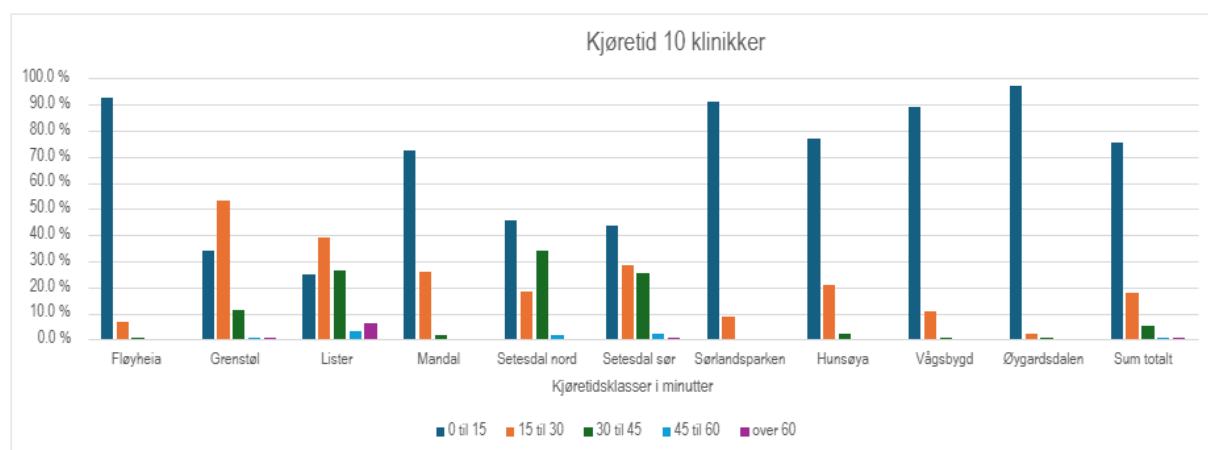
*Med unntak av Setesdal nord er alle tannklinikkene innenfor forutsetningene for en klinikkstruktur som medvirker formålet. Tannklinikken vil betjenes fra Setesdal sør.

Reiseavstand for egder med ti tannklinikker

Tabellen nedenfor viser reisetid i minutter sammenlignet med dagens 28 tannklinikker.

Reisetid minutter	Dagens 28 tannklinikker	10 tannklinikker
0 til 15	91,80 %	75,50 %
15 til 30	7,00 %	17,70 %
30 til 45	1,10 %	5,50 %
45 til 60	0,10 %	0,50 %
over 60	0,00 %	0,80 %
Sum totalt	100,00 %	100,00 %

Stolpediagrammet nedenfor viser kjøretid ved ti tannklinikker fordelt på 0–15 minutter, 15–30 minutter, 30–45 minutter, 45–60 minutter og over 60 minutter.



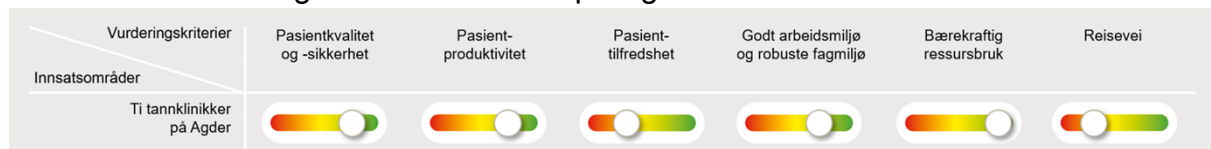
Ved ti tannklinikker vil 0,8 prosent, 2 596 egder, få en reisevei som er over 60 minutter. 0,5 prosent 1 703 egder vil få en reisevei mellom 45 minutter og 60 minutter.

Over 75 prosent, 242 935 egder, vil ha 0–15 minutters reisevei til den nærmeste tannklinikken. 17,7 prosent, 56 986 egder, vil få 15–30 minutters reisevei.

I Setesdal nord er det 1,6 prosent som har reisevei mellom 45–60 minutter, det utgjør 213 egder. Ingen i området vil få mer enn 60 minutters reisevei.

I Lister er det 3,2 prosent som får mellom 45–60 minutters reisevei, dette utgjør 1 284 egder. Det er 6,3 prosent som får over 60 minutters reisevei, dette utgjør 2 508 egder.

Overordnet vurdering av ti tannklinikker på Agder



- **Pasientkvalitet og -sikkerhet** er vurdert som meget godt ved ti tannklinikker. Fem store tannklinikker, fire 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 meget god ved ti 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, godkjennes, vil det øke kapasiteten ytterligere på de fem store klinikkene Fløyheia, Øygardsdalen, Sørlandsparken, Vågsbygd og Lister. Denne kapasitetsutnyttelsen kan medføre at man unngår dyre investeringer i nye behandlingsrom ved nye pasientgrupper. Mindre reising fører til økt produktivitet.
- **Pasienttilfredsheten** vil for enkelte oppleves noe redusert i starten ved at innbyggerne opplever at de mister noe nært, og ikke enda har opplevd den økte kvaliteten og sikkerheten. På sikt vil innbyggerne verdsette gode, likeverdige og ressurseffektive offentlige tjenester til tross at noen får økt reisevei. Økt valgfrihet av tannklinikk og økt åpningstid vil virke positivt.
- **Godt arbeidsmiljø og sterke fagmiljøer** skårer meget godt ved ti tannklinikker, selv om et par fortsatt er for små til å få fullt utbytte av størrelsen. Klinikstrukturen legger til rette for sterke fagmiljøer gjennom økt mangfoldig kompetanse og økt samhandling på tvers av behandlere. Noen punkter:
 - Bedre mulighet for kollegial støtte både faglig og psykososialt; godt utgangspunkt for å videreutviklende felles kultur, medbestemmelse, ledelse og bedre samarbeid på tvers av fagområder.
 - Ti tannklinikker vil gi økt variasjon i tjenesten og medfører bedre mulighet for kompetanseutvikling, et sentralt element for å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere.
 - Større klinikker er mindre sårbare og har mindre slitasje ved fravær.

- *Bærekraftig ressursbruk* vurderes som meget 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 medvirke til økt pasientproduktivitet og flere muligheter for økt kapasitet uten nye investeringer i behandlingsrom og utstyr. Det kan også skapes stordriftsfordeler ved
 - deling av avansert utstyr. Moderne tannhelsetjenester forutsetter kostbart medisinsk-teknisk utstyr. Dette kan være intraorale skannere, 3D-printere, avansert røntgen eller mikroskop. I de fleste tilfeller kan flere tannleger og tannpleiere dele på slikt utstyr.
 - ikke-skalerbare oppgaver. En rekke oppgaver må utføres én gang per klinikk uansett størrelse, og det vil være minimal endring av oppgaven ved økt antall ansatte. Dette kan for eksempel være vedlikehold av miljøfyrtårnsertifisering, kvalitetssikringssystemer, beredskapsplaner og vernetjenesten.
 - utstyr som ikke er direkte relatert til antall ansatte. Dette kan være utstyr på sterilsentral, IT-infrastruktur, og annet teknisk utstyr. I mange tilfeller kan man velge en litt større modell, som likevel medfører en vesentlig lavere kostnad enn to små.
 - økt fleksibilitet i forhold til tilgjengelig kapasitet generelt og i forbindelse ved fravær. Flere ansatte gir bedre muligheter for å dekke opp ved korttidsfravær og flere som kan dele på tilbudet om akutt behandling. Det vil gi et bedre tannhelsetilbud til pasientene.
 - økt gjennomstrømming av materialer reduserer risiko for at disse går ut på dato og må kastes, samtidig som klinikkene kan ha større lager og redusert risiko for at det oppstår mangel på viktige materialer.

Utover dette har fylkeskommunen forpliktelse til å dekke kostnader til transport for prioriterte pasientgrupper. Ti tannklinikker vil medføre økte refusjoner for reisekostnader, samtidig utgjør dette små beløp sammenlignet med de skisserte fordelene.

- *Reisevei* vurderes lavt ved ti tannklinikker.

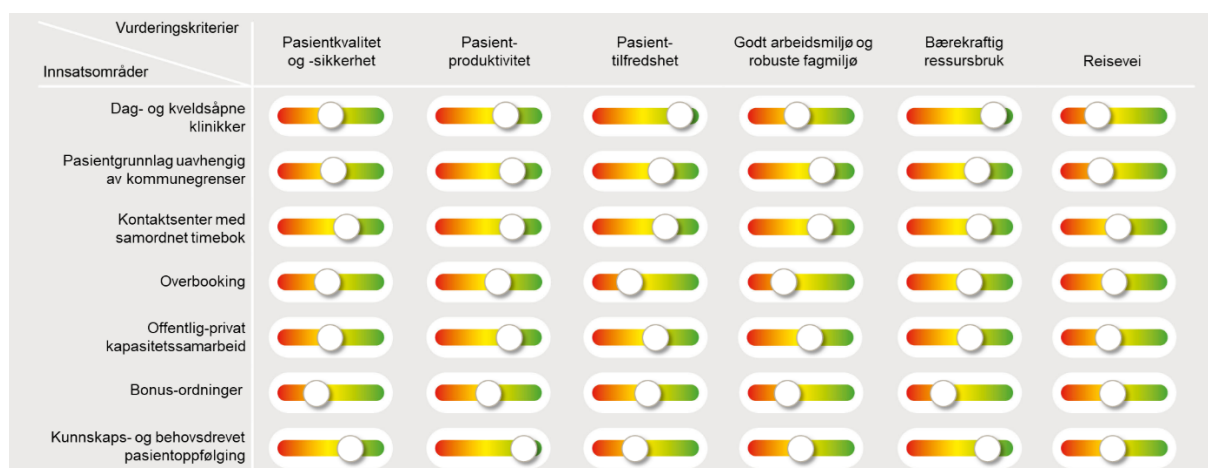
Ti tannklinikker skårer best av alternativene og anbefales av arbeidsgruppen, ansattrepresentantene og ledelsen i Tannhelsetjenesten i Agder.

Gruppen anbefaler ikke tolv tannklinikker i hovedsak fordi man ønsker at det skal etableres én stor tannklinikk vest i Agder. Én stor tannklinikk medfører en mer mangfoldig og tverrfaglig kompetanse, tilbud om økt åpningstid og tilgang på det utstyret som krever en viss pasientmengde for å lønne seg. Slik de store tannklinikkene midt i Agder og øst i Agder kan tilby.

Nye innsatsområder for en helhetlig omstilling og effektivisering av tannhelsetjenesten

Totalt er syv nye innsatsområder identifisert, beskrevet og vurdert opp mot formålet, som er tydeliggjort gjennom seks vurderingskriterier.

Nedenfor er vurderingene av de syv nye innsatsområdene opp mot vurderingskriteriene illustrert:



Basert på vurderingene er arbeidsgiver og ansattrepresentantene enige om å forkaste følgende nye innsatsområder:

- Overbooking: Den mulige oppsiden av innsatsområdet overbooking er ikke tilstrekkelig. Nedsidene, særlig knyttet til pasienttilfredshet og arbeidsmiljøet, er store. Partene er enige om at problematikken med «ikke-møtt pasienter» må håndteres, og vil være et sentralt element i andre innsatsområder i delprosessen.
- Bonusordninger: Innsatsområdet vurderes å ha negativ effekt på vurderingskriteriene pasientkvalitet og -sikkerheten og pasienttilfredsheten med den skisserte innrettingen. Fra et pasientperspektiv anses en bonusordning basert på Helfo-refusjon som lite hensiktsmessig, og kan potensielt stimulere til unødvendige behandlinger. Partene er enige om å vurdere mer hensiktsmessige incentivordninger om andre tiltak ikke har tilstrekkelig effekt på formålet.

Partene er enige om å gå videre med følgende:

- Dag- og kvelds åpne klinikker: Det å tilgjengeliggjøre 3–5 behandlingsrom på tannklinikker som har 12 behandlingsrom eller flere vil ha god effekt på pasientproduktiviteten, pasienttilfredsheten, og ressursbruken. En suksessfaktor for arbeidsmiljøet er størst mulig grad av frivillighet. Avhengig av en formålstjenlig klinikkstruktur for god effekt.
- Pasientgrunnlag uavhengig av kommunegrenser: Innsatsområdet skårer godt på pasientproduktivitet ved at man bedre kan utnytte kapasiteten til behandlerne og behandlingsrommene, og dermed også høyt på god ressursbruk. Det skårer godt på pasienttilfredshet ved at pasientene raskere får timer. Avhengig av en formålstjenlig klinikkstruktur for god effekt.
- Kontaktsenter med samordnet timebok: Et felles kontaktsenter med samordnet timebok vil være viktig for å utvikle tannhelsetjenesten enhetlig og samordnet. Innsatsområdet skårer godt på samtlige dimensjoner. En suksessfaktor er partsenighet om parameterne og bruk av timeboken.
- Offentlig-privat kapasitetssamarbeid: Innsatsområdet skårer godt på pasientproduktivitet og pasienttilfredshet. Flere positive elementer knyttet til arbeids- og fagmiljø er trukket frem.
- Kunnskaps- og behovsdrivet pasientoppfølging: Dette skårer godt på flere av vurderingskriteriene. Det å flytte ressursbruk fra friske pasienter til risikopasienter vil kunne oppleves negativt på pasienttilfredsheten.

En suksessfaktor for å lykkes med nye innsatsområder er godt partsarbeid i innføringsarbeidets faser; fra forberedelse og planlegging til å teste, evaluere og skalere,

justere eller terminere innsatsområdet.

Nye innsatsområder for helhetlig omstilling av tannhelsetjenesten er beskrevet i vedlegg 4

DigiDOT-prosjektet

Digitalisering er avgjørende for å sikre samhandling, pasientsikkerhet, styring og tilgjengelighet i den offentlige tannhelsetjenesten. For å etterleve sine lovpålagte plikter er den offentlige tannhelsetjenesten i utstrakt grad avhengig av samarbeid med andre tjenester i fylkeskommunen, det offentlige helsevesenet og tjenester i kommunal, statlig og privat sektor. Den offentlige tannhelsetjenesten trenger digitale verktøy som dekker behovene for samhandling, integrasjoner og tilgang til data.

For å møte dette behovet har fylkeskommunene samarbeidet om en nasjonal utredning av konseptuelle tilnærminger til samarbeid om anskaffelse av digitale verktøy for den offentlige tannhelsetjenesten: DigiDOT.

Prosjektets mål er å utvikle tannhelsetjenestens evne til samhandling, informasjonsdeling og analyse. På denne måten skal den offentlige tannhelsetjenesten kunne levere mer effektive og tryggere tannhelsetjenester, som en del av en mer helhetlig og sammenhengende helsetjeneste, med pasientenes behov i sentrum.

Agder fylkeskommune skal bidra aktivt til DigiDOT-prosjektets suksess, både med relevant fagkompetanse, nødvendig standardisering av arbeidsprosesser og fremoverlent innføring av nye digitale løsninger til våre brukere og ansatte.

Økonomiske konsekvenser

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

	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 betydelige investeringer å oppgradere dagens 28 tannklinikker. Først til et forsvarlig nivå, deretter tilpasset det kommende befolkningsmønsteret, befolkningsutviklingen, helsetilstand og behandlingsbehov. 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.

I tillegg kommer de byggtekniske kostnadene for oppgraderinger i flere av dagens klinikker. Dette er nødvendig for å sikre tilstrekkelig pasientsikkerhet 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.

Også en formålstjenlig klinikkstruktur vil kreve betydelige investeringer, men vil bidra til å løfte hele tannhelsetjenesten for alle innbyggerne på Agder, og etablere en struktur som

medvirker det å *levere gode offentlige tannhelsetjenester til våre egder med effektiv ressursbruk innenfor stadig mindre økonomisk handlingsrom.*

Behovet for fornying av dentalteknisk utstyr de kommende ti år vil være ca. 118 mill. kroner (2024-kroner). Ved å etablere en tannklinikkstruktur med ti tannklinikker, vil besparelsen i rene husleiekostnader være relativt beskjeden, sett i forhold til videreføring av dagens løsning (nullalternativet).

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.

Kristiansand, 05.05.2025

Tine Sundtoft
Fylkeskommunedirektør

Knut Lindland
fylkesdirektør