



AGDER
fylkeskommune

Helhetlig omstilling og effektivisering av Tannhelsetjenesten i Agder

Vedlegg 3 – Formålstjenlig tannklinikkstruktur på Agder





Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn	3
2	Utviklingstrekk	3
	Demografiutviklingen på Agder	4
	Tannhelsetilstanden i Agder	5
	Utvikling innen sammenlignbare helsetjenester	5
	Organisering av tannhelsetjenesten i andre fylkeskommuner	5
	Utviklingstrekk for klinikkstrukturen i Agder	6
3	Formålet og vurderingskriterier	8
4	Forutsetninger for en formålstjenlig tannklinikkstruktur	10
5	Vurdering av alternative formålstjenlige tannklinikkstrukturer på Agder	13
	Ti tannklinikker på Agder – anbefalt alternativ	13
	Tolv tannklinikker på Agder – forkastet alternativ	17
6	Innføring av det anbefalte alternativet med ti klinikker	20



1 Bakgrunn

Lov om tannhelsetjenesten pålegger fylkeskommuner å ha tannhelsetjenester, inkludert spesialisttjenester, i rimelig grad tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Det er fylkeskommunen som har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten.

Fylkeskommunen har også ansvar for tannhelsetjenesten som en del av den totale helseberedskapen.

Tannhelselovens formål sier at fylkeskommunen skal 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.

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen.

Tannklinikkstrukturen for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Agder skal legge til rette for helsefremming og gode tannhelsetjenester. Den skal dekke økende og mer sammensatte behov i befolkningen som følge av endringer i demografi, sykdomsbilde og behandlingsmuligheter. Den skal også ivareta nye grupper som får rettigheter til fylkeskommunale tannhelsetjenester.

Tannklinikkstrukturen er en sentral del av hvordan tannhelsetjenester skal leveres. Den påvirker muligheten for å levere likeverdige gode tjenester til alle innbyggerne, hvor tjenestene skal ytes, mulighet for å bygge gode fagmiljøer, hvilke tjenester som kan ytes og mulighet for å levere spesialisttjenester.

Klinikkstrukturen må tilpasses befolkningsmønsteret, befolkningsutviklingen, helsetilstand og behandlingsbehov. Den må også legge til rette for at Tannhelsetjenesten i Agder skal kunne levere spesialiserte tjenester innenfor egen organisasjon. Klinikkstrukturen må også understøtte en effektiv organisering og godt folkehelsearbeid.

2 Utviklingstrekk

Offentlig sektor står overfor store utfordringer som krever omstilling og tydelige politiske prioriteringer. Regjeringens perspektivmelding gir et bilde av utfordringene. KS debatthefte trakk frem tre hovedutfordringer:

- **Kampen om arbeidskraft:** Omsorgsoppgavene blir flere, men vi blir ikke flere i yrkesaktiv alder til å utføre dem.
- **Behov for omstilling:** Økte spenninger i verden, klima- og naturendringer og avtakende petroleumsaktivitet fører til endringer og forsterker behovet for å bruke ressursene godt og riktig.
- **Fortsatt god fordeling:** Små forskjeller og stabil tilgang på velferdstjenester i hele landet må bevares i møte med omstillingen og at mange lever lenger.

For å håndtere forventingsgapet må offentlig sektor tilpasse seg for å møte fremtidenes



utfordringer. Tidligere kunne forventningsgapet i stor grad løses med flere folk eller mer penger. Det kan vi ikke lenger.

Forventninger og krav kommer både fra innbyggere, statlige myndigheter, folkevalgte og andre aktører. I kommunene er gapet mellom forventninger og tilgang på ressurser spesielt merkbart innen helse- og omsorgssektoren, sosialsektoren og oppvekstsektoren. Her er ressurser i form av både folk og penger en utfordring.

Demografiutviklingen på Agder

Per 1. januar 2025 hadde Agder 322 188 innbyggere. Agder er Norges syvende største fylke, og har siden 2010 vært blant de raskest voksende regionene i Norge. Høy innvandring er hovedgrunnen til dette, men fylket har også en noe yngre befolkning og litt høyere fødselstall enn landsgjennomsnittet.

[Befolkningen](#) og [befolkningsutvikling](#) på Agder er godt beskrevet og illustrert på Agdertall.no. Her er gode oversikter over geografisk fordelt befolkningsutvikling i Agder 2019-2024 og folketall per kommune, med flere muligheter til å sammenligne kommuner og utviklingen over tidsserier.

Status i 2025 er at ca. 83 prosent av egdene bor i en av kystkommunene, og mer enn hver tredje egd bor i Kristiansand (36,7 prosent). Over 80 prosent av egdene bor 60 minutter fra Kristiansand sentrum.

[Befolkningsprognosene](#) for Agder viser at det vil skje en stor økning i andelen av eldre over 67 år frem mot 2040. I 2024 utgjorde denne gruppen 16,8 prosent av befolkningen. Framskrivninger publisert av SSB i juni 2024 viser at andelen er estimert til å øke til 21,8 prosent i frem mot 2040. Dette fører til at aldersbæreevnen, forholdstallet mellom antall personer i arbeidende alder (20–66 år) og antall pensjonister (67+), vil gå ned fra 3,6 i 2024 til 2,6 i 2040, og videre ned til 2,3 i 2050.

Det er også utviklet flere relevante rapporter på agdertall.no

- [Befolkningsprognoser \(2024\)](#)
- [Historiske befolkningsprognoser \(2018, 2020, 2022, 2024\)](#)
- [Når vil antall eldre passere antall yngre \(kommuner\)](#)
- [Når vil antall eldre passere antall yngre \(grunnkretser\)](#)
- [Befolkningspyramider](#)

For tannhelsetjenesten i Agder vil befolkningsmønsteret, befolkningsutviklingen, helsetilstand og behandlingsbehov ha stor påvirkning på utviklingen av tjenesten. Konkurransen om arbeidskraften vil tilspisse seg, særlig innenfor helse og omsorg og forsvaret. Tannhelsetjenesten må være attraktiv for å kunne levere gode tannhelsetjenester til befolkningen.



Tannhelsetilstanden i Agder

Tannhelsen i Norge har blitt vesentlig bedre de siste 50 årene. Samtidig kan opphopning av sykdom i munnhulen settes i sammenheng med andre helseutfordringer og utenforskap. Dårlig tannstatus henger ofte sammen med lav sosioøkonomisk status. I en befolkning med så mange friske vil det være nødvendig med målretta tiltak mot de som har størst behov for oppfølging og behandling.

I løpet av 2023 mottok mer enn 950 000 innbyggere tannhelsetjenester fra den offentlige tannhelsetjenesten, og de siste årene har nye befolkningsgrupper fått rettigheter til nødvendig tannbehandling i det offentlige. Behovet for tannhelsetjenester i befolkningen er i endring, som en følge av demografiske og sosioøkonomiske endringer. Den offentlige tannhelsetjenesten må knyttes tettere til resten av helsevesenet, for en mer helhetlig, effektiv og tryggere tilnærming til pasientenes behov for orale helsetjenester.

Det er etablert et særskilt kunnskapsgrunnlag på [Agdertall.no knyttet til tannhelse i Agder](https://agdertall.no/knyttet-til-tannhelse-i-agder). Her er oversikt over tannhelsen i den unge befolkning gjennom systematiske registreringer av antall nye hull, tannflater med fyllinger og tapte tenner (DMFT).

Registreringene gir en oversikt over utviklingen i tannhelsen over flere år, og gir mulighet for å sammenligne tannhelsen innenfor kommuner, fylker og gjennomsnitt for landet. Tannhelsen blant barn og unge i Agder har som resten av landet hatt en positiv utvikling,

Utvikling innen sammenlignbare helsetjenester

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).

Organisering av tannhelsetjenesten i andre fylkeskommuner

Den offentlige tannhelsetjenesten er en regional tjeneste og er sammenlignbar med både primær- og spesialisthelsetjenesten.

Tannhelsetjenesten er en regional tjeneste som ytes i hele fylket. Tjenesten gis både som behandling ved en tannklinikk, som oppsøkende behandling på sykehjem og institusjoner og som utadrettet virksomhet som en del av tjenestens helsefremmende og forebyggende



arbeid.

Andre fylkeskommuner har gjennomført eller er i gang med nødvendig dreining av tjenesten for å levere gode regionale tjenester til hele befolkningen.

Østfold fylkeskommune har gjennomført effektiviseringstiltak i tannhelsetjenesten og har i dag ni tannklinikker til 314 407 innbyggere (2025). Østfold hadde tidligere 19 offentlige tannklinikker. Flere av klinikkene i Østfold tilfredsstilte ikke kravene til universell utforming, og ville kreve betydelige investeringer i oppgraderinger for å oppfylle kravene.

[Buskerud fylkeskommune](#) er i gang med en større omstilling av hele virksomheten. I desember 2024 ble det vedtatt å endre til en mer regional tilnærming i deres tannhelsetilbud. I løpet av 2025 vil Buskerud legge ned tolv av 23 klinikker. Buskerud fylkeskommune har 271 248 innbyggere (2025).

De fleste av fylkeskommunene i Norge er i gang med større omstillingsprosesser for å kunne levere gode tjenester innenfor stadig mindre økonomisk handlingsrom. Dette inkluderer tilsvarende prosesser knyttet til å etablere fremtidsrettede tannklinikkstrukturer for å levere en god regional tannhelsetjeneste.

Utviklingstrekk for klinikkstrukturen i Agder

Ved fylkeskommunal overtakelse av den offentlige tannhelsetjenesten i 1984 var det etablert tannklinikker i så godt som samtlige kommuner.

Det har vært en betraktelig reduksjon i antall tannklinikker på Agder fra fylkeskommunen overtok ansvaret i 1984 og frem til i tannklinikken i Hægebostad og Åseral ble avviklet 2016. Dagens 28 tannklinikker har ikke nevneverdig endret seg siden.

Tannhelsetjenesten har over tid slått fast at det ikke var grunnlag for å organisere tannklinikker i tilknytning til skolene, slik tilfelle var tidligere. Hittil har barn og unge i alderen 0–20 år utgjort den tallmessige dominerende gruppen av pasienter. Gruppen vært normgivende for antall offentlige ansatte tannleger i fylkene. I årene fremover vil det det imidlertid, på grunn av bedring i tannhelse hos barn og unge, nye prioriterte grupper, samt endringer i befolkningsstrukturen, være unge, voksne og eldre med spesielle behov som vil kreve de største ressursene.

Endringer i demografi, pasientenes sykdomsbilde og behandlingsmuligheter stiller høye krav til kompetanse. Dette omfatter både tannhelsefaglig spesialkompetanse og bred, tverrfaglig kompetanse.

Tannhelsetjenestens ansatte oppsøker alle sykehjem i Agder og gir veiledning i munn- og tannstell til ansatte. Det gjøres også undersøkelser av alle innlagte pasienter som lar seg undersøke på sykehjem. Som hovedregel er det tannpleiere som gjør disse besøkene. I snitt får alle sykehjem besøk fra tannhelsetjenesten to ganger i året. Dette er arbeid som skal fortsette uavhengig av tannklinikkenes beliggenhet.



Tannhelsetjenesten har samarbeid med skolehelsetjenesten i de fleste kommunene, her læres helsesykepleiere opp i viktighet av tannhelse, tannpuss og forebyggende tiltak. Dette arbeidet skal fortsettes uavhengig av klinikkstruktur og er planlagt intensivert som følge av ny tannhelsestrategi.

En formålstjenlig klinikkstruktur må sikre at det helsefremmende oppsøkende arbeidet som tannhelsetjenesten utfører blir effektivt.

Fremover vil også konkurransen om arbeidskraften tilspisse seg, særlig innenfor helse og omsorg. Tannhelsetjenesten må være attraktiv for å kunne levere gode og likeverdige tannhelsetjenester til befolkningen.

De fleste søkere til ledige stillinger i tannhelsetjenesten er nyutdannede eller har kort erfaring. Og de blir ofte ansatt på mindre klinikker. Nyansatte med kort erfaring har behov for tett oppfølging over tid for å sikre at de har den nødvendige kompetansen og tryggheten som kreves av dem i jobben som tannhelsepersonell. En viktig forutsetning for dette er at klinikkene har erfarne ansatte som kan veilede, men også tilstrekkelig plass til å kunne gjennomføre opplæring.

Større fagmiljø hvor ansatte kan lære av hverandre, stimulere til fagutvikling samt yte kollegastøtte, vil sikre det totale pasienttilbudet, særlig innenfor diagnose, behandlingsplanlegging og selve behandlingen.

Større og mer mangfoldig fagmiljø vil også gjøre tannhelsetjenesten i Agder mer attraktiv sikre god kapasitet, produktivitet og kontinuitet i tjenesten.

Agder fylkeskommune har i dag en ganske god sammensetning av tannhelsesekretærer, tannpleiere og tannleger. De fleste tannhelsetjenester ytes av tannleger og tannpleiere. Fylkeskommunen har også en psykolog og spesialist i barnetannpleie og oral kirurgi, det tilbys narkosetjenester ved sykehuset i Arendal og Flekkefjord. Agder fylkeskommune har ikke offentlig ansatte spesialister utover disse to og øvrige spesialisttjenester må dekkes gjennom kjøp av tjenester fra privat sektor.

En fremtidig klinikkstruktur bør ta høyde for at fylkeskommunen i større grad kan levere spesialiserte tjenester i egen regi. Det omfatter for eksempel bruk av beroligende midler, lystgass og narkosetjenester, samtalebehandling og behandling som krever spesialutstyr som mikroskop. Det er også en teknologiutvikling på tannhelseområdet hvor utstyret vil kreve mer spesialisert kompetanse og høyt volum for å lønne seg:

- Ortopanthomografi (OPG) er et røntgenapparat som tar bilder av hele kjevepartiet
- Laser kan brukes til behandling av bløtvev og små hull i tenner
- Skannere gir mulighet til 3D avlesing av tannformer, fremfor tradisjonelle avtrykk
- Våtsuganlegg gir bedre hygiene og stabil drift.



3 Formålet og vurderingskriterier

Formålet med omstillingsprosessen er å gjøre Agder fylkeskommune i stand til å løse samfunnsoppdraget på en mer ressurseffektiv måte: *«Vi skal levere gode tjenester til innbyggerne og være en relevant samarbeidspartner innenfor stadig strammere økonomiske rammer»*.

Formålet med den helhetlige omstillingen og effektiviseringen av tannhelsetjenesten i Agder skal understøtte det politisk vedtatte formålet med omstillingsprosessen til Agder fylkeskommune. Formålet med delprosess 3 - helhetlig omstilling og effektivisering i tannhelsetjenesten kan oppsummeres som følger: *«Vi skal levere gode offentlige tannhelsetjenester til våre egder med effektiv ressursbruk innenfor stadig mindre økonomisk handlingsrom»*.

For å detaljere formålet er det etablert seks vurderingskriterier med tilhørende beskrivelse. Disse ivaretar perspektivet til brukerne, ansatte, reisevei og økonomi. Tiltakene for å oppfylle fylkestingets vedtak om varig innsparing gjennom struktur, omfang, bredde og effektivisering, oppsummert i prosessens formål, vurderes opp mot disse kriteriene.

Pasientsikkerhet og kvalitet

Vurderingskriteriet er tett koblet til formålets del om *gode offentlige tannhelsetjenester til våre egder*. Vårt samfunnsoppdrag er å sikre gode tannhelsetjenester til Agders befolkning. Fylkeskommunen har ansvar for å yte lovpålagte tannhelsetjenester av god kvalitet til prioriterte pasientgrupper.

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 og påvirkes av aktivitetsnivå, ressursinnsats og ressursutnyttelse.

Pasientproduktivitet kan beskrives som et mål på hvor effektivt helsetjenester leveres til våre pasienter. Det er flere perspektiver som må hensyntas i vurderingen av pasientproduktivitet

- faktorer som antall konsultasjoner per årsverk og ressursutnyttelse som sikrer at rett tjeneste gis til rett tid. Høy pasientproduktivitet innebærer at flere pasienter får nødvendig behandling på en effektiv måte, samtidig som kvaliteten på tjenestene opprettholdes. Kapasitet og kontinuitet i tjenesten er nøkkelparametere.
- faktorer som mest mulig helsegevinst sett opp mot ressursinnsatsen. Dette innebærer riktig valg av behandling til riktig tid, samt fokus på forebyggende tiltak. Slik kan vi begrense fremtidig ressursbehov og unngå unødvendige behandlinger og undersøkelser.



Ansatte som samarbeider i team og sammen utgjør høy grad av kunnskap og erfaring er en vesentlig forutsetning for effektiv ressursbruk.

Pasienttilfredshet

Vurderingskriteriet er koblet til formålets del om *gode offentlige tannhelsetjenester til våre egder*. Pasienttilfredshet beskriver hvor fornøyde pasientene er med helsetjenestene de mottar. Det inkluderer aspekter som kvaliteten på behandlingen, kommunikasjon med helsepersonell, ventetider, og hvor godt pasientenes behov og forventninger blir møtt.

Godt arbeidsmiljø og sterke fagmiljøer

Vurderingskriteriet er tett koblet med hele formålet, både *gode tjenester, effektiv ressursbruk og mindre økonomisk handlingsrom*.

Vurderingskriteriet består av to elementer, som i all hovedsak drar i samme retning.

- Et godt arbeidsmiljø: Arbeidsmiljø handler om hvordan arbeidet organiseres, planlegges og gjennomføres. Det inkluderer alle forhold på arbeidsplassen som påvirker arbeidstakernes helse, sikkerhet, og trivsel. Arbeidsmiljøet kan deles inn i flere hovedområder: Psykososialt-, organisatorisk-, fysisk- og kjemisk og biologisk arbeidsmiljø.
- Et sterkt fagmiljø: Endringer i demografi, pasientenes sykdomsbilde og behandlingsmuligheter stiller høye krav til kompetanse. Dette omfatter både tannhelsefaglig spesialkompetanse og bred, tverrfaglig kompetanse. Et sterkt fagmiljø kan beskrives som et miljø hvor ulike profesjoner samhandler og bidrar med kunnskapsdeling og kompetanseutvikling i fellesskap. Samlokalisering og stabilitet er en suksessfaktor, både for fagmiljøet for å levere god kvalitet og likeverdige tjenester. Et slikt fagmiljø vil være viktig for attraktiviteten til tannhelsetjenesten, og kritisk både for rekruttering og for å beholde ansatte.

Et godt arbeids- og fagmiljø som bidrar til kunnskapsdeling og kompetanseutvikling for å styrke profesjonsutøverne i ulike behandlingssituasjoner, er avgjørende i både pasientkvalitet og pasientproduktivitet.

Bærekraftig ressursbruk

Regionplan Agder 2030 setter premisset for utviklingen: *Vi tar vare på det vi har*. Dagens ressurser er knappe, og vi har et høyt materielt forbruk, høye klimagassutslipp og store mengder avfall. Vårt forbruk overskrider planetens tålegrenser, og vi må derfor ta bedre vare på det vi har.

Vurderingskriteriet er tett koblet til formålets del om *effektiv ressursbruk og mindre økonomisk handlingsrom*. Det handler om hvilket handlingsrom tannhelsetjenesten har til å drive på en måte som sikrer langsiktig økonomisk stabilitet og god ressursutnyttelse av begrensede ressurser.

I tillegg vil gjennomgangen også handle om ansvarlig og effektiv ressursbruk som tar hensyn til både demografiske endringer og samfunnssikkerhet. Vi må tilstrebe en effektiv offentlig sektor, slik at begrensede ressurser kan bidra der de trengs mest i samfunnet, eksempelvis helse og omsorg og forsvaret.



Reisevei

Regionplan Agder 2030 setter premisset for utviklingen: Vi tar hele Agder i bruk: Utviklingen skal fremme sosial rettferdighet og økonomisk trygghet for alle. Vi skal bruke hele Agder og sørge for at utviklingen kommer alle egder til gode, og særlig de sårbare gruppene. Agder er en funksjonell region. Det er relativt korte avstander, men også forskjeller mellom de ulike regionene. Samtidig har de færreste av innbyggerne behov for hyppig behandling.

4 Forutsetninger for en formålstjenlig tannklinikkstruktur

En tannklinikkstruktur kan motvirke og medvirke formålet. Dagens tannklinikkstruktur motvirker formålet.

For å etablere en innramming for en formålstjenlig tannklinikkstruktur er utvalgte vurderingskriterier bygget ut for å etablere forutsetninger for størrelse og geografisk plassering av tannklinikkene.

Forutsetninger knyttet til antall behandlingsrom, ansatte og reisevei er lagt til grunn for en formålstjenlig tannklinikkstruktur.

Antall behandlingsrom og ansatte

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

Erfaring har vist at tannhelsepersonell opplever det mer attraktivt å jobbe ved klinikker der den samlede bemanningen muliggjør mer variert klinisk hverdag, samt der det finnes god kollegastøtte. Det gjør også at flere pasienter vil kunne få nødvendig behandling på sin nærmeste tannklinikk.

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

- Tannklinikkene er store nok til å sikre et faglig sterkt og stabilt fagmiljø til å kunne levere likeverdige tjenester.
- Klinikken er tilrettelagt slik at ulike behandlingsbehov kan deles mellom flere behandlere med forskjellige spesialområder.
- Klinikken er lett tilgjengelig via kollektiv transport og med god adkomst for personer med funksjonsnedsettelse.
- Klinikken kan betjene et desentralisert tilbud for pleietrengende i samarbeid med kommunene.
- Fylkeskommunens ansvar for beredskap innenfor tannhelsetjenesten ivaretas.
- Tannklinikkstrukturen bidrar til at tannhelsetjenesten i Agder er attraktiv og vil klare å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse.



Maksimal reisevei

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. Tannhelsetjenesten er en tjeneste de aller fleste oppsøker i et intervall på 12–24 måneder, og ikke daglig slik som arbeids-, skole eller studiesteder.

I tråd med Regional plan for mobilitet jobber Agder fylkeskommune mot målsettingen om at flest mulig innbyggere skal kunne gjennomføre sine daglige reiser på enkel, trygg og grønn måte. Fylkeskommunen skal i størst mulig grad lokalisere egne innbyggertjenester så nær by-/kommunesentrum som mulig, med god kollektivtilgjengelighet og i gang- og sykkelavstand.

Tannhelsehjelp er ikke en daglig innbyggertjeneste. Som en regional tjeneste hvor pasienten i stor grad oppsøkes sammen med pårørende eller foreldre må vi akseptere at en del av pasientene benytter bil for å komme til nærmeste klinikk. Dette henger både sammen med avstand, men også tidsaspekt i de tilfeller det gjelder transport av egne barn og pårørende.

Tannklinikkene vil være plassert i nærheten av de store ferdselsårene på Agder, og muligheten for kollektivtransport, sykkel eller gange vil være god.

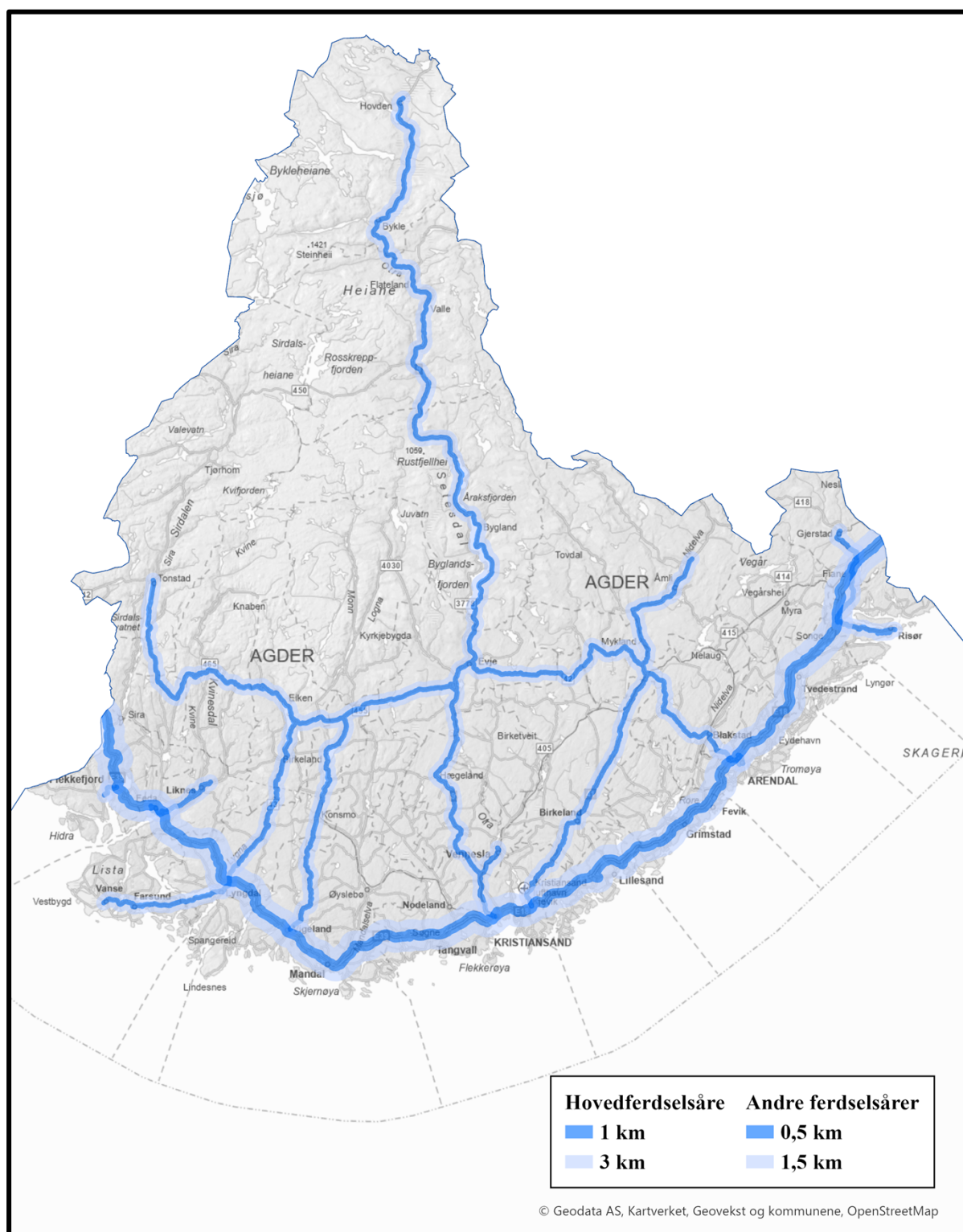
Ferdselsårer og geografisk plassering av tannklinikker på Agder

Basert på forutsetningene og hvor innbyggerne på Agder er bosatt er det simulert hvor tannklinikkene plasseres for å medvirke formålet.

Videre vil begrepet ferdselsårer benyttes. Dette er Europa- og riksveier samt et utvalg av viktige fylkesveier. Kartet nedenfor illustrerer hovedferdselsårer på Agder.

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

Det er kommet innspill på at den endelige geografiske plasseringen av klinikkene bør ligge i naturlige pendlingsstrømmer, altså i en retning hvor folk flest i hovedsak drar i hverdagen. Dette er langt på vei ivaretatt ved antall innbyggere til hver klinikk i simuleringen.



Pendlingsrelasjoner og pendlingsmønsteret, pendling i, til og fra Agder, er godt beskrevet og illustrert på [Agdertall](#). Disse er en del av kunnskapsgrunnlaget. Agder systematiseres i ni bo- og arbeidsmarkedsregioner etter funksjonell integrasjon på bakgrunn av pendlingsnivå og reisetid. I rapporten vises andel som pendler til de ulike kommunene, og andeler. Se også eget kart som viser pendlingsmønstrene på bostedskommune og arbeidsstedskommuner.



5 Vurdering av alternative formålstjenlige tannklinikkstrukturer på Agder

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

- Åtte tannlinikker 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 tannlinikker fordelt fra Grenstøl i øst til Lister i vest og nord i Setesdal. Alternativet er godt innenfor forutsetningene og vurdert nedenfor.
- Tolv tannlinikker 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.

Videre følgende lagt til grunn:

- Det er lagt til grunn en videreføring av dagens 73 tannleger og 35 tannpleiere.
- 13 behandlingsrom på Øygardsdalen, vår eide klinikk.
- Setesdal nord betjenes av Setesdal sør

Ti tannlinikker på Agder – anbefalt alternativ

Fylkeskommunedirektørens anbefaling er ti tannlinikker 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.



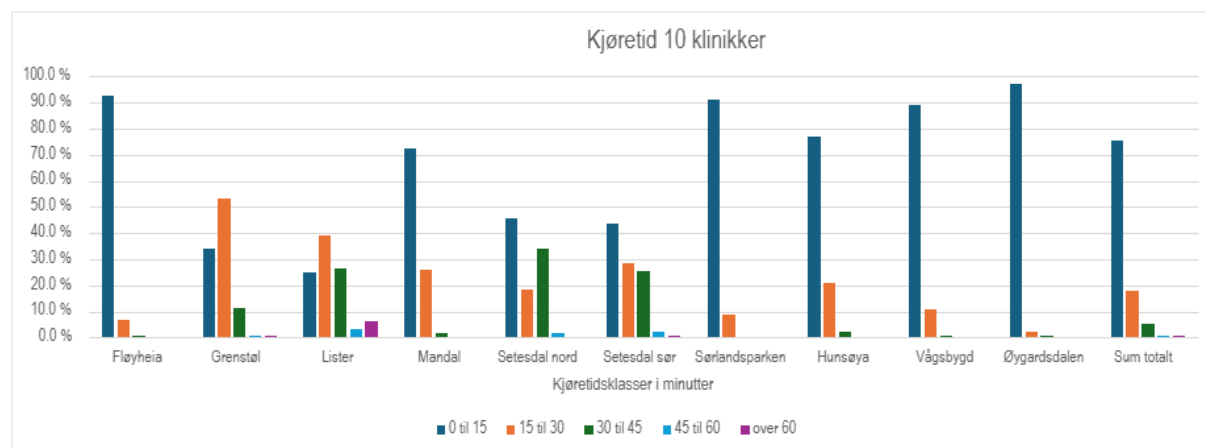
*Med unntak av Setesdal nord er alle tannklinikkerne innenfor forutsetningene for en klinikkstruktur som medvirker formålet. Tannklinikken vil betjenes fra Setesdal sør.

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 null til 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 og 60 minutter. Det utgjør 213 egder. Ingen i området vil få mer enn 60 minutters reisevei.

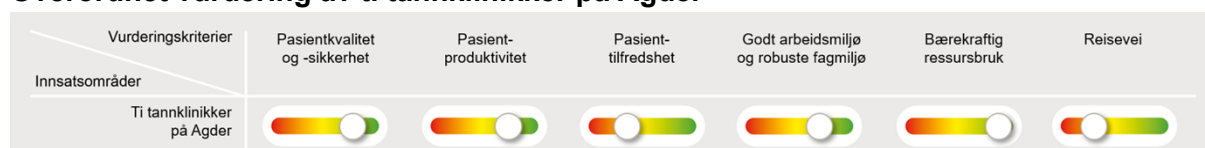
I Lister er det 3,2 prosent som får mellom 45 og 60 minutters reisevei. Dette utgjør 1 284 egder. Det er 6,3 prosent som får over 60 minutters reisevei. Dette utgjør 2 508 egder.

Det er noe variasjon mellom tannklinikkerne, og mindre variasjoner vil oppstå når eksakt



lokasjon avklares.

Overordnet vurdering av ti tannklinikker på Agder



- *Pasientkvalitet og -sikkerhet* er vurdert som meget godt ved ti tannklinikker. Fem store tannklinikker, tre mellomstore og to små tannklinikker, hvor en har redusert åpningstid, vil medvirke til gode likeverdige offentlige tannhelsetjenester til Agders befolkning.. 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 gjøre investeringer i dyrt utstyr som vil øke pasientkvaliteten.
- *Pasientproduktivitet* er vurdert som meget god ved ti tannklinikker. Flere behandlere samlet per tannklikk gir mulighet for en mer mangfoldig kompetansesammensetning, både i 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 på grunn av størrelsen. Klinikstruktur legger til rette for forsterkede fagmiljøene 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 videreutvikle 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 og beholde medarbeidere.
 - Større og færre klinikker er mindre sårbare og redusert slitasje ved fravær, samtidig vil avbøtende tiltak være mindre ressurskrevende og belastende på ansatte. Flere og mer effektive muligheter for tilrettelegging uten at det går utover øvrige ansatte.
- *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. Med 20 færre behandlingsrom reduseres samtidig husleie- og investeringskostnadene sammenliknet med nullalternativet. Det kan også skapes betydelige 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.
- det er ikke ønskelig å finansiere en formålstjenlig tannklinikkstruktur ved å budsjettere med voksne betalende pasienter, slik som i dag. Dette er i direkte konkurranse med et sunt privat tannhelsemarked.

Utover dette har fylkeskommunen forpliktelse til å dekke skyssutgifter for prioriterte pasientgrupper. Ti tannlinikker kan medføre økte refusjoner for skyssutgifter, samtidig utgjør dette små beløp sammenlignet med de skisserte fordelene. Det er [forskrift for dekningen av skyssutgifter](#) som regulerer dette. Skyssrefusjonen for perioden 2020 til 2024 fremkommer nedenfor.

- *Reisevei* vurderes lavt ved ti tannlinikker. Dette til tross for at tannhelsen er god, den regionale tjenesten oppsøkes sjelden av de fleste innbyggerne og over 98 prosent av innbyggerne på Agder får en akseptabel reisevei. De fleste av våre egder får faktisk ikke nevneverdig økt reisevei ved dette alternativet.

Oversikt over skyssrefusjon i perioden 2020–2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Antall utbetalinger	5	7	5	5	8
Skyss-refusjon	19 732	23 385	19 336	26 073	21 356

Ti tannlinikker skårer best av alternativene og anbefales av arbeidsgiver og ansattrepresentantene.



Tolv tannklinikker på Agder – forkastet alternativ

De tolv tannklinikkene er fordelt fra Grenstøl i øst til Austad i vest og nord i Setesdal.

Geografisk målepunkt	Antall Innbyggere	Antall behandlingsrom	Antall Ansatte
Grenstøl	21 546	7	10 – 14
Fløyheia	50 584	20	28-32
Øygardsdalen	24 713	13	20-22
Brønningsmyr	14 893	6	8-12
Rona	51 670	14	20-24
Vågsbygd	64 188	22	26-30
Hunsøya	20 254	8	12-15
Setesdal sør	9 687	4	8-10*
Setesdal nord	2 434	1	*
Mandal	22 086	9	12-15
Lister	22 087	6	8-12
Austad	17 618	6	8-12

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

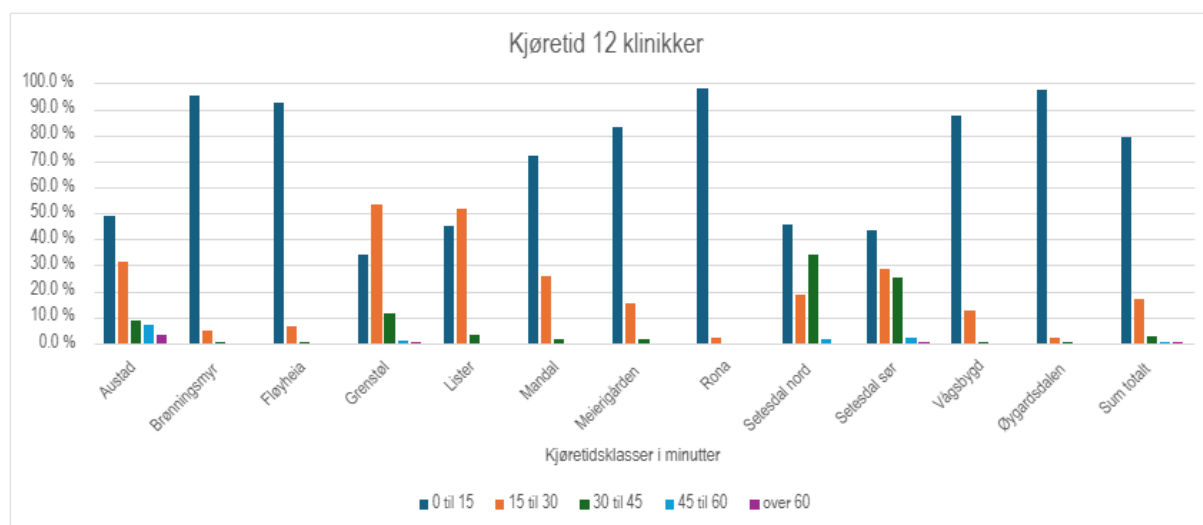
Med unntak av Setesdal nord er alle tannklinikkene innenfor forutsetningene for en klinikkstruktur som medvirker formålet.

Reiseavstand for egder med 12 tannklinikker

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

Reisetid minutter	Dagens 28 tannklinikker	12 klinikker
0 til 15	91,80 %	79,60 %
15 til 30	7,00 %	16,90 %
30 til 45	1,10 %	2,80 %
45 til 60	0,10 %	0,50 %
over 60	0,00 %	0,20 %
Sum totalt	100,00 %	100,00 %

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



Ved tolv tannklinikker vil 0,2 prosent, 630 egder, få en reisevei som er over 60 minutter. Det er 79,6 prosent, 255 961 egder, som har fra 0 til 15 minutters reisevei. 16,9 prosent, 54 339 egder har 15–30 minutters reisevei, og 0,5 prosent, 1 706 egder, som får en reisevei mellom 45 minutter og 60 minutter.

I Setesdal nord er det 1,6 prosent som har reisevei mellom 45 og 60 minutter. Det utgjør 39 egder. Ingen i området vil få mer enn 60 minutters reisevei.

I Austad er det 7,3 prosent som får mellom 45 og 60 minutters reisevei. Dette utgjør 1 287 egder. Det er 3,1 prosent som får over 60 minutters reisevei. Dette utgjør 2 508 egder. Det er ingen i Lister som får reisevei ut over 45 minutter.

Det er noe variasjon mellom tannklinikkene, og mindre variasjoner vil oppstå når eksakt lokasjon avklares.

Overordnet vurdering av tolv tannklinikker på Agder

Vurderingskriterier	Pasientkvalitet og -sikkerhet	Pasientproduktivitet	Pasienttilfredshet	Godt arbeidsmiljø og robuste fagmiljø	Bærekraftig ressursbruk	Reisevei
Innsatsområder						
Tolv tannklinikker på Agder						

- **Pasientkvalitet og -sikkerhet** er vurdert som meget godt ved tolv tannklinikker. Fire store tannklinikker, seks mellomstore og to små tannklinikker med redusert åpningstid, vil medvirke til gode likeverdige offentlige tannhelsetjenester for 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 tolv tannklinikker. Flere behandlere gir mulighet for en mer mangfoldig kompetansesammensetning, både i 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 fire store klinikkene Fløyheia, Øygardsdalen, Sørlandsparken og Vågsbygd. Vest i Agder vil det i dette alternativet ikke være stor nok tannklinikk til å tilby økt åpningstid. 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 robuste fagmiljøer* skårer godt ved tolv tannklinikker, selv om et par fortsatt er for små til å få fullt utbytte på grunn av størrelsen. Med unntak av vest i Agder vil klinikkstrukturen legger til rette for forsterkede fagmiljøene 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 videreutvikle felles kultur, medbestemmelse, ledelse og bedre samarbeid på tvers av fagområder.
 - Tolv tannklinikker vil gi økt variasjon i tjenesten og medfører bedre muligheter for kompetanseutvikling, et sentralt element for å rekruttere og beholde medarbeidere.
 - Større og færre klinikker er mindre sårbare og redusert slitasje ved fravær, samtidig vil avbøtende tiltak være mindre ressurskrevende og belastende på ansatte. Flere og mer effektive muligheter for tilrettelegging uten at det går utover øvrige ansatte.
- *Bærekraftig ressursbruk* vurderes som 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. Med 20 færre behandlingsrom reduseres samtidig husleie- og investeringskostnadene sammenliknet med nullalternativet. Alternativet skårer lavere fordi det ikke etableres en stor tannklinikk vest i Agder som kan tilby samme robuste fagmiljø og økt åpningstid.

Det kan også skapes betydelige 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 skyssutgifter for prioriterte pasientgrupper. Tolv kan medføre økte refusjoner for skyssutgifter, samtidig utgjør dette små beløp sammenlignet med de skisserte fordelene. Det er [forskrift for dekingen av skyssutgifter](#) som regulerer dette. Skyssrefusjonen for perioden 2020 til 2024 fremkommer nedenfor.

- *Reisevei* vurderes lavt ved tolv tannklinikker. Dette til tross fra tannhelsen er god, den regionale tjenesten oppsøkes sjelden av de fleste innbyggerne og over 98 prosent av innbyggerne på Agder får en akseptabel reisevei. De fleste av våre egder får faktisk ikke nevneverdig økt reisevei ved dette alternativet.

Oversikt over skyssrefusjon i perioden 2020 – 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Antall utbetalinger	5	7	5	5	8
Skyss-refusjon	19 732	23 385	19 336	26 073	21 356

Tolv tannklinikker skårer noe lavere enn ti tannklinikker. Arbeidsgruppen 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.

6 Innføring av det anbefalte alternativet med ti klinikker

Omstillingen av tannhelsetjenesten i Agder vil ta tid og være ressurskrevende. Særlig struktur-, standardiserings-, ledelses- og kulturtiltakene vil bli krevende.

Tabellen gir en kort beskrivelse av innføring av ny formålstjenlig klinikkstruktur med utgangspunkt i de geografiske målepunktene.

Geografisk målepunkt for anbefalt klinikkstruktur	Dagens tannklinikker og overføring til ny klinikkstruktur
Grenstøl	En tannklinikk med 7 behandlingsrom vil erstatte dagens



	tannklinikk i Åmli, Risør, Gjerstad, Tvedestrand og Vegårshei. Det er i dag leieavtaler i Risør og Tvedestrand med 12 måneders oppsigelsestid. Tannklinikken på Vegårshei er nyoppusset og har en avtale frem til 2034. Tannklinikken i Åmli har en avtale til 2029. Det er ingen avtale knyttet til tannklinikk i Gjerstad. Planlegging av ny klinikk kan igangsettes for hurtigst mulig etablering, og man må evt. kjøpe seg ut av avtalen med Vegårshei og Åmli.
Fløyheia	En tannklinikk med 20 behandlingsrom vil erstatte dagens tannklinikk Maxis og Krøgenes. Dagens leieavtaler med Maxis går til utgangen av april 2027. Leieavtalen for klinikk på Krøgenes har 12 måneders oppsigelsestid. Det pågår en mulighetsstudie for administrasjonsbygget på Fløyheia. Det er vedtatt at det ikke kan etableres tannklinikk inne i selve bygget, men muligheten for en tannklinikk i tilknytning til administrasjonsbygget vurderes nærmere. Mulighetsstudien ferdigstilles i oktober 2025.
Øygardsdalen	Det er allerede etablert en tannklinikk på Øygardsdalen, i forbindelse med Fagskolen i Agder, som fylkeskommunen eier. Tannklinikken har 13 behandlingsrom.
Sørlandsparken	En tannklinikk med 20 behandlingsrom vil erstatte dagens tannklinikk i Lillesand, Birkenes, Rona og deler av pasientene ved Slottet. I fylkeskommunens innspill til reguleringsendring for Bergsenteret og Sørlandssenteret ble det vedtatt at foreslått areal til tjenesteyting i Sørlandssenteret Bergsenteret settes til 7000m². Avtale for Slottet utløper i mars 2031. Avtale for Rona utløper desember 2034. Avtale i Lillesand utløper desember 2032. I Birkeland er det ingen gjeldende leieavtale.
Vågsbygd	En tannklinikk med 22 behandlingsrom vil erstatte dagens



	tannklinikk i Vågsbygd, Søgne og deler av pasientene ved Slottet. Har i dag avtale i Vågsbygd med 24 måneders oppsigelse. Klinikkk i Søgne har avtale til juni 2031.
Hunsøya	En tannklinikk med åtte behandlingsrom vil erstatte dagens tannklinikk i Vennesla og Iveland. Dagens avtale i Vennesla utløper i august 2029. Ny klinikk etableres fra 2029. Avtalen om leie av klinikk i Iveland løper til 2034.
Setesdal sør	En tannklinikk med fire behandlingsrom vil videreføres fra i dag og erstatte tannklinikk på Bygland og deler av pasientene fra Byremo. Dagens avtale løper til oktober 2028 og kan fungere videre.
Setesdal nord	En tannklinikk med ett behandlingsrom med redusert åpningstid vil videreføres. Avtale for klinikk i Bykle kan sannsynligvis avsluttes på kort tid. Klinikkk i Bygland er flyttet ut av og har 12 måneders oppsigelse. Dagens klinikk i Valle oppgraderes nå og kan fungere videre.
Mandal	En tannklinikk med 9 behandlingsrom vil erstatte Mandal tannklinikk og deler av pasientene fra Byremo Dagens avtale løper ut 2036. Her må det ses på mulighet for å avslutte dagens avtale for å etablere ny klinikk.
Lister	En tannklinikk med 12 behandlingsrom m vil erstatte dagens tannklinikk i Flekkefjord, Farsund, Kvinesdal, Lyngdal og Sirdal. Dagens avtale i Farsund utløper mars 2027. Klinikkk i Kvinesdal og Lyngdal er det 12 måneders oppsigelse på. Planlegging av ny klinikk kan igangsettes for etablering i 2027.



AGDER
fylkeskommune

Vedlegg 3 – Formålstjenlig tannklinikkstruktur på Agder

Agder fylkeskommune

Postboks 788, Stoa

NO-4809 Arendal

Org.nr.: 921 707 134

Bank: 3207.28.74993

Besøksadresse Kristiansand:

Tordenskjolds gate 25

Besøksadresse Arendal:

Ragnvald Blakstads vei 1

www.agderfk.no