

# Kartlegging av den offentlige tannhelsetjenestens engasjement i folkehelsearbeidet.

Heftets tittel: Kartlegging av den offentlige tannhelsetjenestens  
engasjement i folkehelsearbeidet

Utgitt: 10/2008

Bestillingsnummer: IS-1610  
ISBN-nr. xx-xxxx-xxx-x

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: avdeling omsorg og tannhelse

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Forfattere: Vibeche Furrebøe Levsen  
Liljan Smith Aandahl

# Forord

Helsedirektoratet er pålagt et ansvar for å følge utviklingen i befolkningens helse og i helsetjenesten. I mars 2008 ble St.meld. nr. 35 (2006–2007) *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester* behandlet i Stortinget. I meldingen legges det vekt på fire reformområder: en geografisk utjevningsreform, en sosial utjevningsreform, et kunnskaps- og kompetanseløft og et løft i folkehelsearbeidet. Direktoratet vil følge utviklingen på disse områdene.

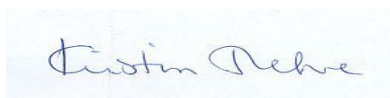
Denne rapporten handler om folkehelsearbeidet. Den beskriver den offentlige tannhelsetjenestens engasjement i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i Norge i tidsrommet mars–mai 2008 da kartleggingen ble foretatt. Endringer som er skjedd etter den tid og før ferdigstilling av rapporten, er ikke tatt med.

Rapporten er å betrakte som et utgangspunkt (baseline) for en videre opptrapping av tannhelsetjenestens innsats i folkehelsearbeidet. For at direktoratet skal kunne ivareta sitt følge med-ansvar, må det ha kunnskap om hvordan folkehelsearbeidet blir ivaretatt i tannhelsetjenesten i dag. Kunnskap om dagens situasjon vil kunne brukes som et sammenligningsgrunnlag for en ny tilsvarende undersøkelse om minimum fem år.

Innsamling og sammenstilling av data er gjort av Vibeche Furrebøe Levsen.

Helsedirektoratet takker alle som har bidratt og ser fram til et enda større engasjement i folkehelsearbeidet fra tannhelsetjenesten i årene som kommer.

Oslo den 29.10.2008



Kristin Mehre  
avdelingsdirektør  
Avdeling omsorg og tannhelse  
Helsedirektoratet

# Innhold

<b>2</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>5</b>	
<b>3</b>	<b>MATERIALE OG METODE</b>	<b>6</b>	
<b>4</b>	<b>FUNN FRA INTERVJUUNDERSØKELSEN AV FOLKEHELSEMEDARBEIDERNE</b>	<b>7</b>	
<b>5</b>	<b>FUNN FRA SPØRREUNDERSØKELSEN BLANT OVERTANNLEGENE</b>		<b>16</b>
<b>6</b>	<b>FORSKJELL MELLOM FOLKEHELSEARBEID OG FOREBYGGENDE HELSEARBEID PÅ TANNKLINIKKEN</b>	<b>21</b>	
<b>7</b>	<b>DISKUSJON</b>	<b>23</b>	
<b>8</b>	<b>KONKLUSJON</b>	<b>26</b>	
<b>9</b>	<b>UTFORDRINGER FOR TANNHELSETJENESTEN</b>	<b>27</b>	
<b>10</b>	<b>VEDLEGG – TABELLER</b>	<b>28</b>	

# 1 Innledning

Denne rapporten handler om tannhelsetjenestens bidrag i folkehelsearbeidet. Den tar for seg det utadrettede forebyggende og helsefremmende arbeidet utenfor tannklinikken.

Den beskriver samarbeidsformer og allianser mellom tannhelsetjenesten, fylkeskommunen og kommunene. Den gir en oversikt over samarbeidspartnere, prosjekter, arbeidsoppgaver og ressursbruk i forhold til stillingsandeler. Den viser de ulike rollene folkehelsemedarbeiderne i tannhelsetjenesten har i dag. Den viser også hvilke roller overtannlegene har i folkehelsearbeidet.

Allerede i 1984 fikk den offentlige tannhelsetjenesten mandat til sitt folkehelsearbeid gjennom formålsparagrafen (§ 1–2) i tannhelsesloven. Den fastslår følgende:

*"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."*

Hovedmålet i St.meld. nr. 16 (2002–2003) Resept for et sunnere Norge er flere leveår med god helse i hele befolkningen og reduserte helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn. Dette skal hovedsakelig oppnås gjennom å danne allianser, å forebygge mer for å reparere mindre, å legge til rette for sunne valg og å utvikle ny kunnskap. Fylkeskommunen skal være regional utviklingsaktør og planmyndighet og ha rollen som pådriver for det regionale og lokale folkehelsearbeidet.

I St. meld. nr. 35 (2006–2007) *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning.*

*Framtidas tannhelsetjenester* går regjeringen inn for å øke tannhelsetjenestens engasjement i folkehelsearbeidet. Det er regjeringens ønske at tannhelsetjenesten skal bli en integrert del av det generelle partnerskap for folkehelse i fylkeskommuner og kommuner. Det er viktig at tannhelsetjenestens potensial som deltaker i det generelle folkehelsearbeidet blir utnyttet optimalt og videreutviklet.

Veilederen *Tenner for livet 1999* er et verktøy for planlegging og gjennomføring av oralt helsefremmende og forebyggende arbeid. Helsedirektoratet bidro med en oppfølging av veilederen etter at fylkene uttrykte at de hadde behov for drahjelp i 2003.

Rapporten *Stoda i det lokale folkehelsearbeidet* bekrefter at vi står overfor en stor utfordring når det gjelder å styrke helsetjenestens medvirkning i de tverrsektorielle prosessene.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Rapport IS-1508, side 41

## 2 Materiale og metode

De fleste fylker har opprettet stillinger for medarbeidere med et spesielt ansvar for den offentlige tannhelsetjenestens engasjement i folkehelsearbeidet. I denne rapporten brukes betegnelsen *folkehelsemedarbeider* på medarbeideren i tannhelsetjenesten; *folkehelsekoordinator* brukes på medarbeideren i fylkeskommunen; betegnelsen *folkehelserådgiver* brukes på fylkesmannens representant i folkehelsearbeidet. Tannhelsetjenesten i fylkeskommunene forkortes til *tannhelsetjenesten*.

To yrkesgrupper i tannhelsetjenesten er intervjuet: folkehelsemedarbeiderne og overtannlegene. Det er utarbeidet en intervjuguide<sup>2</sup> der *Alfagruppen* i Helsedirektoratet<sup>3</sup> samt overtannpleier Eva Rydgren Krona i Buskerud fylkeskommune og Gerd Marit Brandt fra Norsk Tannvern har bidratt med viktige innspill. Spørreskjemaet til overtannlegene<sup>4</sup> er utarbeidet etter forslag og ideer fra overtannpleier Eva Rydgren Krona og fylkestannlege Bengt Berger i Vestfold fylkeskommune. Videre har Reidun Stenvik i Norsk Tannvern og Bengt Berger bidratt med viktige innspill i forbindelse med utformingen av rapporten.

Folkehelsemedarbeiderne ble intervjuet pr. telefon etter at intervjuguiden på forhånd var testet ut på to kandidater. Alle svarte på de samme spørsmålene. Spørsmålene var ikke kjent på forhånd, og svarene er ikke nødvendigvis uttømmende.

Spørreundersøkelsen er gjort i løpet av mars–april 2008 og avspeiler situasjonen på det tidspunktet. Folkehelsemedarbeiderne har svart med egne ord, men svarene er sammenfattet og kategorisert. I mai ble det utfylte spørreskjemaet returnert til folkehelsemedarbeiderne for kvalitetssikring.

Pr. i dag er det opprettet stillinger for 17 folkehelsemedarbeidere. Møre og Romsdal og Oppland hadde ikke ansatt folkehelsemedarbeidere da intervjuene ble foretatt. Møre og Romsdal hadde imidlertid en medarbeider som har representert folkehelsearbeidet ved flere anledninger, og som det derfor var relevant å intervju. Medarbeideren som er tilbudt stillingen i Oppland, hadde ennå ikke tiltrådt, men var klarert av fylkestannlegen til å delta i undersøkelsen. Svar fra disse to er tatt med der det er naturlig. Derfor opereres det av og til med svar fra 15 og av og til med svar fra 17 folkehelsemedarbeidere.

Spørreskjemaet til overtannlegene ble først utarbeidet og testet på tre kandidater. Deretter fikk alle overtannlegene tilsendt spørreskjemaet på e-post fra sine respektive fylkestannleger/direktører den 24. april med svarfrist den 8. mai. Den 15. mai ble det sendt ut purring til dem som enda ikke hadde svart. Innen 22. mai hadde 65 av 75 overtannleger returnert utfylt spørreskjema. Dette utgjør en svarprosent på 87. Overtannleger fra alle fylkene har svart. I åtte fylkeskommuner har alle overtannlegene svart. I åtte andre fylkeskommuner har alle unntatt én overtannlege svart.

---

<sup>2</sup> Vedlegg 13

<sup>3</sup> Arbeidsgruppe for lokalt folkehelsearbeid, med representanter fra mange avdelinger i direktoratet

<sup>4</sup> Vedlegg 14

## 3 Funn fra intervjuundersøkelsen av folkehelsemedarbeiderne

### 3.1 Folkehelsemedarbeideren i tannhelsetjenesten

Folkehelsemedarbeiderne som er intervjuet, innehar ulike stillinger: tannpleier, overtannpleier, ledende tannpleier, folkehelsekoordinator, rådgiver og klinikkisjef. Tabell 1 viser hvor stor stillingsprosent de totalt har i tannhelsetjenesten, hvor stor andel som brukes til folkehelsearbeid, hvilken annen stilling folkehelsearbeidet eventuelt er kombinert med, hvor lenge de har vært folkehelsemedarbeidere, og hvor lenge de har arbeidet i tannhelsetjenesten. Stillingen som folkehelsemedarbeider er politisk behandlet i ett fylke og styrebehandlet i et annet fylke. 13 fylker har mindre enn 50 % stilling øremerket folkehelsearbeid. Seks fylker har 100 % stilling øremerket folkehelsearbeid.

I Nordland er ansvaret for folkehelsearbeidet delegert til overtannlegene. De har ikke ansatt egen folkehelsemedarbeider. Oversikten over folkehelsearbeidet i Nordland blir derfor presentert i svar fra overtannlegene. I Nord-Trøndelag er fylkestannlegen leder for både tannhelsetjenesten og fylkeskommunens folkehelsearbeid. Avdelingen for tannhelse og folkehelse har både folkehelsekoordinator og folkehelserådgiver. Kartleggingen av dette fylket er basert på telefonintervju med fylkestannlegen og svar fra overtannlegene.

### 3.2 Folkehelsemedarbeidernes utdanning

Alle folkehelsemedarbeiderne er utdannet som tannpleiere. 16 av 17 har tilleggsutdanning. Tabell 2 viser en oversikt over tilleggsutdanninger. Elleve har folkehelsestudier. Fem har administrativ utdanning, fem har pedagogisk utdanning, og tre har påbygg til bachelor. Blant folkehelsemedarbeiderne er det også en jurist, en økonom og en kommunalkandidat.

### 3.3 Forankring i organisasjonen

De intervjuede folkehelsemedarbeiderne understreker at det er viktig å ha forankring på ledernivå hvis man skal lykkes med å integrere tannhelsetjenesten i folkehelsearbeidet. Tabell 3 viser hvordan ansvaret er delegert, om folkehelsemedarbeiderne er medlemmer av ledergruppen, og hvordan de samarbeider med direktør/fylkestannlege. Informasjonen som gis i tabell 3 om rapportering, gjelder som folkehelsemedarbeider, ikke som tannpleier eller i andre funksjoner.

#### 3.3.1 Medlemskap i ledergruppe

I alt syv folkehelsemedarbeidere er medlemmer av et lederteam. Seks av dem er medlemmer av ledergruppe hos fylkestannlege/direktør, hvorav fem har det formelle ansvaret for tannhelsetjenestens bidrag i folkehelsearbeidet. Én er klinikkisjef og

fullverdig medlem i klinikkjefkollegiet, og opplever dette kollegiet som relevant forankring for folkehelsearbeidet.

Å være medlem av ledergruppen betyr i denne sammenhengen at de regelmessig deltar i ledergruppens møter. De som rapporterte at de deltar av og til, er ikke regnet som medlemmer i ledergruppen.

### **3.3.2 Ansvar for folkehelsearbeidet**

Mange presiserer at det er direktør/fylkestannlege som har det overordnede ansvaret. Ni folkehelsemedarbeidere har fått delegert ansvar for tannhelsetjenestens bidrag i folkehelsearbeidet i de respektive fylkeskommunene. Seks fylkestannleger/direktører delegerer ansvaret til overtannlegene, slik at folkehelsemedarbeideren har et koordineringsansvar. I to fylker er ansvaret for folkehelsearbeidet delegert fra overtannlegene til klinikkjefene. I ett av disse fylkene kan folkehelsemedarbeideren trekkes inn ved behov. I tre fylker er folkehelsemedarbeiderne usikre på hvem som har ansvaret for tannhelsetjenestens bidrag i folkehelsearbeidet. (Se tabell 3.)

### **3.3.3 Plassering**

13 folkehelsemedarbeidere regnes som en del av staben hos fylkestannlege/direktør. Åtte har ikke kontorfellesskap med fylkestannlege/direktør. De utfører folkehelsearbeidet fra tannklinikene hvor de er ansatt som tannpleiere.

### **3.3.4 Økonomi**

Fire folkehelsemedarbeidere disponerer egne midler til folkehelsearbeidet. Flere oppgir at de får penger når de trenger det, men at de ikke har egne midler til disposisjon.

### **3.3.5 Tannhelsetjenestens organisering av folkehelsearbeidet**

Tannhelsetjenesten skal bidra med sin særegne kompetanse og erfaring i folkehelsearbeidet. Kartleggingen viser at tannhelsetjenesten i hovedtrekk har valgt to ulike måter å organisere dette arbeidet på:

**Strategi 1:** Tradisjonelt linjeansvar. Fylkestannlegen delegerer ansvar for folkehelsearbeidet til overtannlegene.

**Strategi 2:** Folkehelse vurderes som et selvstendig ansvarsområde. Ansvaret for folkehelsearbeidet blir delegert til folkehelsemedarbeiderne, med tett kobling til distriktene via overtannlegene og (ledende) tannpleiere.

Strategiene har fellestrekk med organisasjonsmodeller beskrevet i boken *Organisasjonsendringer og endringsledelse* av Dag Ingvar Jacobsen. Tabell 10 viser fellestrekk ved de fylkeskommunale tannhelsetjenestene som er organisert etter strategi 2.

## **3.4 Samarbeid i tannhelsetjenesten**

Å få tannhelsetjenesten til å bidra aktivt i folkehelsearbeidet er et prosessorientert utviklingsarbeid. Skal man lykkes med å iverksette og gjennomføre nye arbeidsoppgaver, er det av stor betydning at ledelsen legger vekt på god kommunikasjon i organisasjonen. Da er det viktig å kartlegge hvem man snakker med, i hvilke fora man har en stemme, og hvem man lufter tanker og ideer med.

### **3.4.1 Kontakt med fylkestannlege/direktør**

Syv folkehelsemedarbeidere har faste møter med fylkestannlege/direktør. Elleve folkehelsemedarbeidere har fra daglig til ukentlig kontakt, som kan skje ansikt til ansikt, pr. telefon eller e-post. Syv har kontakt sjeldnere enn hver uke. Syv folkehelsemedarbeidere har medarbeidersamtale med fylkestannlege/direktør (tabell 4). Én folkehelsemedarbeider har medarbeidersamtale med kontorsjefen.

### **3.4.2 Kontakt med overtannlegene**

Overtannlegene er øverste ledere av hvert sitt tannhelsedistrikt. Syv folkehelsemedarbeidere har faste møter med overtannlegene (ledermøte). Tolv tar kontakt ved behov. Blant disse tolv regnes de som sender e-post av og til for å informere. Fem har fra daglig til ukentlig kontakt, mens ti har kontakt sjeldnere enn hver uke.

### **3.4.3 Rapporteringsrutiner**

Åtte oppgir å ha rapporteringsrutiner for folkehelsearbeidet, dvs. systemer for hvordan planer følges opp. To folkehelsemedarbeidere svarer delvis bekreftende på spørsmålet om rapporteringsrutiner, noe som betyr at enkelte distrikt har rutiner som følges.

### **3.4.4 Nærmeste samarbeidspartnere**

Ni folkehelsemedarbeidere regner fylkestannlege/direktør som sin nærmeste samarbeids-partner i folkehelses spørsmål. Åtte regner tannpleierne (ledende tannpleiere eller tannpleiergruppen) blant sine nærmeste samarbeidspartnere. Seks har mer enn én nær samarbeidspartner. Fem av disse oppgir mange nære samarbeidspartnere. (Se tabell 5.)

### **3.4.5 Samarbeidsgrupper**

Tabell 5 gir en oversikt over hvilke interne grupper folkehelsemedarbeiderne deltar i. Folkehelsemedarbeiderne har selv etablert mange grupper der de har ansvar for å gjennomføre møter og aktiviteter. 15 folkehelsemedarbeidere er ansvarlig for grupper som inkluderer tannpleierne, enten ledende tannpleiere eller kontakttannpleiere eller hele tannpleiergruppen. Seks er inkludert i tre eller flere interne samarbeidsfora. Seks er medlemmer av ledergrupper hos fylkestannlege/direktør. I tillegg er én med i klinikklederforum, mens fire er med i plan- og arbeidsgrupper. Ett fylke har dannet et forum for alle innen tannhelsetjenesten som har gjennomført folkehelsestudiet ved Høgskolen i Akershus (HIAK). I et annet fylke har direktør initiert et fast folkehelseforum for ledergruppen, med folkehelsemedarbeideren som ansvarlig for forumet. Tannhelsetjenestene i fem fylkeskommuner (Helseregion Sør) har en regional rådgivende arbeidsgruppe for folkehelsesamarbeid.

### **3.4.6 Tverrsektorielt samarbeid**

I noen fylker samarbeider tannhelsetjenesten med sykehus, rusinstitusjoner og private tannleger om folkehelse tiltak. I flere fylker deltar tannhelsetjenesten i arbeidsgrupper sammen med høgskolene i fylket. Annet tverrsektorielt samarbeid vises i tabell 7 og 8.

### 3.5 Formidling av nasjonale dokumenter

Nasjonale dokumenter følges opp på forskjellige måter i tannhelsetjenesten, og folkehelsemedarbeiderne har ulike roller i dette arbeidet. Mange påpeker at disse dokumentene er styrende for arbeidet. Fem folkehelsemedarbeidere opplever at dette vektlegges lite, eller at de ikke er involvert i dette arbeidet.

Tannhelsetjenesten i ti fylker har rutiner for formidling av nasjonale dokumenter. Seks folkehelsemedarbeidere har ansvar for å formidle informasjon om nasjonale dokumenter til resten av tannhelsetjenesten. Syv tar ansvar for å formidle informasjon om nasjonale dokumenter til tannpleierne. To tar ansvar for å formidle informasjon om nasjonale dokumenter i sitt eget distrikt. Fem folkehelsemedarbeidere opplever ansvaret for å formidle informasjon som uavklart.

### 3.6 Tannhelsetjenestens tilknytning til folkehelsearbeidet på fylkesnivå

En hovedstrategi i St.meld. nr. 16 (2002–2003) *Resept for et sunnere Norge* er å danne allianser i folkehelsearbeidet. Alle fylker er partnerskapsfylker, og fylkeskommunene har forpliktet seg til å være den sentrale koordinator i folkehelsearbeidet.

Tabell 6 viser tannhelsetjenestens tilknytning til folkehelsearbeidet på fylkesnivå fordelt på ressursgrupper og folkehelsegrupper. Folkehelseforum, styringsgruppe, tverrfaglig team, arbeidsgruppe, prosjektgruppe og partnerskapssamling er kategorisert som folkehelsegrupper. Ressursgrupper er ressursgruppe for ernæring (11)<sup>5</sup>, ressursgruppe mot tobakk (11), ressursgruppe for fysisk aktivitet (1) og ressursgruppe for trygge lokalsamfunn (1). Tabell 6 gir også en oversikt over hvordan folkehelsemedarbeiderne er tilknyttet folkehelsekoordinator i fylkeskommunen (FK) og folkehelserådgiver hos fylkesmannen (FM).

Tannhelsetjenesten i 17 fylker er knyttet opp mot arbeidet på fylkesnivå på en eller annen måte. To fylkestannleger representerer tannhelsetjenesten i en folkehelsegruppe. Tannhelsetjenesten i 13 fylker er representert i ressursgrupper på fylkesnivå. I to fylker er det planlagt deltakelse. En tannlege representerer tannhelsetjenesten i ressursgruppe mot tobakk i ett fylke, mens folkehelsemedarbeideren er representanten i ressursgruppe for ernæring. Tannhelsetjenesten i seks fylker er kun knyttet til fylkeskommunens folkehelsearbeid via ressursgruppene.

Tannhelsetjenesten er representert i partnerskapssamlinger med folkehelsekoordinatorer i kommunene i fire fylker. Alle folkehelsemedarbeiderne inviteres til den årlige ressursgruppesamlingen arrangert av Helsedirektoratet.

#### 3.6.1 Tilknytning til folkehelsekoordinator i fylkeskommunen

Syv folkehelsemedarbeidere har tett kontakt med folkehelsekoordinator i fylkeskommunen. I seks fylker er det svært liten eller ingen kontakt med folkehelsekoordinator. I fire fylker er det initiert kontakt.

#### 3.6.2 Tilknytning til folkehelserådgiver hos Fylkesmannen

I alle fylker som har folkehelsemedarbeider i tannhelsetjenesten, er det opprettet kontakt med Fylkesmannen. Ni folkehelsemedarbeidere oppgir at de har tett kontakt med Fylkesmannens representant i folkehelsearbeidet. Det vil si at de har både faste

---

<sup>5</sup> Antall folkehelsemedarbeidere i parentes

møter og jevnlig faglig kontakt. Syv folkehelsemedarbeidere har faste møter med Fylkesmannens representant i folkehelsearbeidet. I tillegg er fylkestannlegen i Nord-Trøndelag og Nordland kontaktleddet mellom tannhelsetjenesten og Fylkesmannen. Oversikten i tabell 6 bekrefter følgende utsagn fra rapporten *Stoda i det lokale folkehelsearbeidet*: "Det er relativt stor forskjell i hvordan samarbeidsarenaen innrettes og nyttes. Dette synes [...] å være påvirket av hvordan fylkesnivået definerer sin rolle." (Kap. 3.2. Organisering av regionale partnerskap).<sup>6</sup>

### 3.7 Tannhelsetjenestens bidrag i folkehelsearbeidet

Fordi ressursene til folkehelsearbeid varierer mye fylkene imellom, vil deltakelsen i tiltak og prosjekter også vise store variasjoner. I 16 fylkeskommuner har tannhelsetjenesten definert hvilke helsefremmende og forebyggende oppgaver som skal prioriteres. I ett fylke har ett distrikt prioritert oppgaver. Alle som svarer positivt på at man har definert hvilke oppgaver som skal prioriteres, begrunner prioriteringen i vedtatte planer. Med utgangspunkt i disse vedtatte planene prioriteres tiltak ut fra tannhelsesdata og utfordringer i de respektive distrikt. Syv folkehelsemedarbeidere legger vekt på at konkrete tiltak bestemmes ut fra lokale forhold. Ett fylke trekker fram veilederen *Tenner for livet* som styrende for det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Ett fylke framhever at faglig oppdatering er i fokus, og at det er behov for en faglig styrking av folkehelsefeltet fordi utadrettet forebyggende arbeid har vært lavt prioritert.

Flere faktorer er med på å avgjøre hvilke helsefremmende og forebyggende tiltak og prosjekter tannhelsetjenesten velger å delta i. Ofte vil valgene være et resultat av hvem man samarbeider med. Fra et tannhelseperspektiv står valget mellom å rette innsatsen mot individer, mot utsatte grupper eller mot hele befolkningen. St.meld. nr. 20 (2006–2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* understreker betydningen av å kombinere målrettet innsats mot spesielt utsatte grupper med generelle befolkningsrettede tiltak<sup>7</sup>. Tannhelsetjenestens folkehelsearbeid vil stort sett være rettet mot spesielle grupper. Det kan deles inn i tiltak som er kommet i ordinær drift (se pkt. 2.7.1 nedenfor) og folkehelseprosjekter (se pkt. 2.7.2 nedenfor). Tannhelsetjenesten kan satse på individrettede tiltak og iverksette disse uten at andre er involvert (tiltak på klinikken), eller gå inn for prosjekter rettet mot befolkningsgrupper og dermed være en av flere aktører som deltar i et folkehelseprosjekt eller tiltak.

#### 3.7.1 Folkehelse tiltak integrert i tannhelsetjenestens ordinære drifts rutiner

Det som en gang startet opp som et prosjekt, har i mange tilfeller gått over til å bli et tiltak i ordinær drift. Dette gjelder særlig tiltak i samarbeid med helsestasjonsvirksomheten og omsorgstjenesten. Som tabell 7 viser, har tannhelsetjenesten i mange fylker samarbeidsmøter med flere kategorier institusjoner, til dels med årlig oppfølging.

Distrikter kan også ha tiltak i ordinær drift uten at de kommer fram i denne kartleggingen. Det kan skyldes at man mangler rapporteringsrutiner og derfor ikke har oversikt, selv om hensikten er at man skal ha skriftlige avtaler med alle institusjoner innen kategorien. Folkehelsemedarbeideren har heller ikke alltid full oversikt over hva som skjer i de ulike distriktene.

<sup>6</sup> IS-1508, kapittel 3.2. Organisering av regionale partnerskap

<sup>7</sup> St.meld. nr. 20. Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Se tiltakskart for å redusere sosiale ulikheter i helse

17 fylker har samarbeidsavtaler med helsestasjonsvirksomheten og omsorgstjenesten. Det blir kommentert at planen er at alle skal ha slike avtaler, men at det er distriktsvise forskjeller. Flere av folkehelsemedarbeiderne er ansatt som tannpleiere og fungerer som sådanne kun i eget distrikt. Ti fylker har samarbeidsavtaler med flere enn helsestasjonsvirksomheten og omsorgstjenesten. Fem fylker har samarbeid med rusomsorgen, og fem har samarbeidsavtaler med barnehagene.

Folkehelsemedarbeiderne kan ha ulike oppgaver i dette arbeidet. Deres roller kan variere fra å være initiativtakere og iverksettere til å være pådrivere og veiledere. Det vanligste er at folkehelsemedarbeiderne tar initiativ og lager rutiner, og at de så delegerer ansvaret til distriktene og går over til å bli veiledere og tilretteleggere.

### **3.7.2 Tannhelsetjenestens bidrag i folkehelseprosjekter**

Et folkehelseprosjekt kjennetegnes ved at ulike sektorer og organisasjoner – offentlige, private eller frivillige – i en tidsbegrenset periode samarbeider om å sette i verk tiltak for å fremme helse og forebygge sykdom i hele befolkningen eller i grupper av den. Tannhelsetjenesten i noen fylker har jobbet lenge med folkehelsearbeid og etablert tverrsektorielt samarbeid. De har utarbeidet rutiner og har god forankring av arbeidet i organisasjonen.

Tabell 8 gir en oversikt over prosjekter, hvem man samarbeider med, og hvilken rolle folkehelsemedarbeiderne har i de ulike prosjektene.

Mange satser på vannprosjekter. Tannhelsetjenesten i elleve fylkeskommuner jobber med vannprosjekter for barn. I samarbeid med helsestasjon, barne- og ungdomsskoler og videregående skoler installerer de vannautomater og deler ut vannflasker og -kopper.

Tannhelsetjenesten bidrar i kostholdsprosjekter i åtte fylker. Prosjektene går som oftest ut på å lære opp tannhelse- og barnehagepersonell, men kan også være rettet direkte mot egne målgrupper (tabell 8). Tannhelsetjenesten i fire fylker har i samarbeid med andre aktører engasjert seg i prosjekter rettet mot innvandrere. Tobakksforebygging er en prioritert oppgave for tannhelsetjenesten i fire fylker. I samarbeid med folkehelserådgiver anvendes metoden *minimal intervensjon* ved alle tannklinikkene i ett fylke. Et annet fylke samarbeider med Tannvården i Västra Götaland, Tobakspreventivt Center, Västra Götalandregionen, Sverige.

Helsedirektoratet har utarbeidet faglige retningslinjer for helsepersonell med tittelen *Røykeavvenning i primærhelsetjenesten*<sup>8</sup>. Målet er å styrke allmennlegenes arbeid med røykeavvenning. *Minimal intervensjon* består av korte motiverende samtaler, som for eksempel: "Røyker du? Hva tenker du om det? Jeg vil anbefale deg å slutte, og jeg kan hjelpe deg." Retningslinjene anbefaler bl.a. at minimal intervensjon bør gjennomføres ved alle egnede konsultasjoner, og at medikamentell støtte skal vurderes som tiltak for å oppnå røykfrihet. Effekten av tiltaket er ikke undersøkt hos andre enn allmennleger, men Helsedirektoratet ønsker at alle typer helsepersonell skal bruke metoden. Det er utarbeidet materiell spesielt beregnet på tannhelsetjenesten.

Ett fylke framhever at de ikke er opptatt av å initiere egne prosjekter, men at de arbeider for å synliggjøre tannhelsetjenesten som aktør i folkehelsearbeidet i kommunene og gjerne vil være tilgjengelige for samarbeid. De ser altså ikke i utgangspunktet på seg selv som initiativtaker, men som deltaker i folkehelseprosjekt. Ett fylke har prioritert opplæringstiltak for å ruste tannpleierne til folkehelsesatsingen. Ett fylke er ikke med i noen *prosjekter* for folkehelse, men prioriterer å få på plass gode rutiner for tiltak som er kommet i ordinær drift.

### **3.7.3 Samarbeidspartnere**

Tabell 6 viser at tannhelsetjenesten i de fleste fylker er tilknyttet folkehelsearbeidet på fylkesnivå på én eller flere måter. Tabell 8 viser et mangfold av andre samarbeidspartnere i tilknytning til prosjekter: opplæringssentre, skoler, helsesøstre, vannverk, barnehager, forskningsmiljøer og utdanningsinstitusjoner. Frivillige organisasjoner er nevnt av fem folkehelsemedarbeidere.

### **3.7.4 Roller**

Folkehelsemedarbeiderne har mange ulike roller i folkehelseprosjekter (tabell 7 og 8). Her er det stor variasjon fylkene imellom. Noen deltar som samarbeidspartnere i ulike roller avhengig av type prosjekt og behov for kompetanse. Andre jobber aktivt for å bli en aktør i det regionale folkehelsearbeidet. Av sytten folkehelsemedarbeidere er elleve initiativtakere og prosjektansvarlige for folkehelseprosjekter.

### **3.7.5 Andre arbeidsoppgaver<sup>3</sup>?**

I tillegg til å delta i prosjekter og den daglige driften av tiltak har folkehelsemedarbeiderne mange andre funksjoner. Det hører til deres arbeidsoppgaver

- å gi informasjon internt og eksternt. (initiativtakere) (15)<sup>9</sup>
- å veilede tannpleier, tannleger, studenter og elever (13)
- å delta i planarbeid (16)
- å etablere samarbeidsrutiner (initiativtakere) (16)
- å utarbeide presentasjoner til bruk både for seg selv og andre (12)
- å skape nettverk (viktig oppgave) (15)

<sup>8</sup> IS-1171

<sup>9</sup> Antall folkehelsemedarbeidere som har svart

- å kartlegge og evaluere (12)
- å planlegge og iverksette kurs og møter (15)
- å rapportere (12)
- å undervise på tannpleierutdanningen og i videregående skoler (5)
- å utvikle rapporteringsrutiner (3)

En mer detaljert oversikt over roller og oppgaver finnes i tabell 9.

Alle som har informasjonsoppgaver, tar initiativ til å informere internt og eksternt. Flere presiserer at de mener det er en viktig oppgave å synliggjøre tannhelsetjenesten for potensielle samarbeidspartnere og formidle eksternt informasjon innad i tannhelsetjenesten. Flere oppgir at de tar ansvar og initiativ uten at dette er formalisert. Alle har mellom tre og ni oppgaver som de har tatt initiativ til og/eller tatt ansvar for, i tillegg til at de både tar initiativ til og påtar seg et betydelig ansvar for folkehelseprosjekter.

### **3.8 Personlige kommentarer fra folkehelsemedarbeiderne**

Folkehelsemedarbeiderne er pionerer i dette arbeidet. Deres erfaringer og refleksjoner er viktige når man skal kartlegge og evaluere tannhelsetjenestens bidrag i folkehelsearbeidet. Med egne ord beskriver de fleste folkehelsemedarbeiderne begrepet folkehelse på en slik måte at deres egen rolle er inkludert i folkehelsearbeidet. Stikkord for hva som skal til for å bedre folkehelsen, er bredt samarbeid og helhetstenkning, samt at folkehelsemedarbeiderne får bidra med egen kompetanse på andre arenaer enn klinikken. Man bør bidra til å utjevne sosiale forskjeller i helse og hjelpe dem som trenger det mest, samt tilrettelegge for god helse og egen mestring.

#### **3.8.1 Forventninger til Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007)**

Folkehelsearbeidet har fått en framtrødende plass i Stortingsmelding nr. 35 om framtidens tannhelsetjenester, og det er store forventninger til meldingen blant folkehelsemedarbeiderne. Mange påpeker imidlertid at det trengs drahjelp fra sentrale myndigheter – dette klarer de ikke alene. Det forventes klare føringer og øremerkede ressurser fra Helsedirektoratet og sentrale helsemyndigheter. Intensjonene i stortingsmeldingen må følges opp med konkrete tiltak, konkrete verktøy og rammebetingelser som er tilpasset de oppgavene som hører inn under folkehelseområdet. Kommentarene kan samles i følgende punkter:

- Man må stille krav om rapportering og sette makt bak ordene.
- Det er ikke mulig å velge bort dette arbeidet.
- Man må utdanne og ansette flere tannpleiere.
- Man må øke kompetansen på folkehelsefeltet blant tannpleierne.
- Tannhelsetjenesten må kobles opp mot folkehelsearbeidet sentralt.
- Folkehelsenettverket<sup>10</sup> må styrkes; det er en god støtte.

Hvis tannhelsetjenesten skal spille en aktiv rolle i folkehelsearbeidet, trengs det en tydeligere ledelse. Hvis nåværende organisering skal bestå, må overtannlegene i

<sup>10</sup> Tidligere kalt Hefonetverket, årlig samling for folkehelsemedarbeiderne

større grad legge til rette for folkehelsearbeidet. Man må kunne kreve og få aksept for å bruke tid utenfor klinikken på folkehelsearbeid. Det blir påpekt at er det vanskelig å gjennomføre tiltak i enkelte fylker fordi tilretteleggingen er mangelfull. En folkehelsemedarbeider svarer følgende på spørsmål om hvilke forventninger man har til Stortingsmelding nr. 35 om framtidens tannhelsetjenester:

*"Noen må gripe fatt i den, det skjer ingenting av seg selv. Tannhelsetjenestens kompetanse må brukes i helhetstenkningen. Tannhelsetjenesten skal/kan bidra, men det viktigste er å få de andre til å forstå hvor viktig tannhelsetjenestens kunnskap og erfaringer er for deres arbeid og helhetstanken."*

Det uttrykkes en *"forventning om at tannhelsetjenesten skal bli synlig som en viktig aktør i folkehelsearbeidet, ikke minst med hensyn til utjevning av sosial ulikhet."*

Dette kan stå som en oppsummering av folkehelsemedarbeidernes forventninger til stortingsmeldingen om framtidens tannhelsetjenester.

Det var ingen som svarte et ubetinget ja på spørsmålet om folkehelsearbeidet var integrert i organisasjonen. Flere sa at forståelsen for folkehelsearbeidet absolutt er økende, og at det har skjedd en forbedring. Flere trakk fram at folkehelsearbeidet var mest integrert blant tannpleierne.

På spørsmål om folkehelsearbeidet hadde den plass i tannhelsetjenesten som de syns det fortjener, svarte fem folkehelsemedarbeidere ja. Svaret ble av flere utdypet med at det må tas ett skritt om gangen, men at de er på rett vei. En av folkehelsemedarbeiderne begrunnet sitt nei med at holdningen blant mange er at *"det er tenner vi skal holde på med"*.

På spørsmål om hva som er tannhelsetjenestens største utfordring med hensyn til å implementere folkehelse tiltak i organisasjonen hadde folkehelsearbeiderne følgende svar:

- å få aksept og forståelse i ledelsen
- å oppnå en felles forståelse i hele tannhelseteamet
- å la tannpleierne få slippe til
- å få ansatt flere tannpleiere
- å konkretisere tiltak beskrevet i Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007), som kompetansebygging, bedre strukturer og systemer, en bedre forankring og en selvstendig plass i organisasjonen for folkehelsearbeidet. Til dette trengs det drahjelp fra sentrale myndigheter.

### **3.8.2 Diverse sitater fra folkehelsemedarbeiderne:**

*"Det skulle vært bonus på folkehelsearbeid."*

*"Jeg savner at det er flere som har de samme tankene med hensyn til tannhelsetjenestens rolle i folkehelsearbeidet."*

Det ble også ytret ønske om *"å få mer system og struktur. Det må være klare forventninger til hva vi skal gjøre."*

*"Utfordrende med lite kontinuitet i tannlegestillinger – stor gjennomtrekk i stillingene gjør at forebygging og helsefremming nok blir personavhengig."*

*"Viktig med forståelse for at forebygging koster penger."*

Flere ønsket å legge til at de hadde en kjempespennende jobb og trivdes veldig bra. Andre opplevde seg som et politisk alibi og poengterte behovet for at folkehelsearbeidet får sin rettmessige plassering i organisasjonen, og at organiseringen blir hensiktsmessig.

## 4 Funn fra spørreundersøkelsen blant overtannlegene

### 4.1 Overtannlegenes forståelse av begrepet folkehelse

På spørsmål om hva man legger i begrepet folkehelse, ga 29 overtannleger et deskriptivt svar: Folkehelse er et uttrykk for befolkningens helsetilstand. 34 overtannleger forstod begrepet slik at folkehelse er et forebyggende og helsefremmende arbeid. Seks av disse presiserte at det var et tverrsektorielt ansvar, og ni av overtannlegene trakk fram målsettingen om å redusere helseforskjeller i befolkningen. To overtannleger valgte å ikke svare på dette spørsmålet. Overtannlegene tenker i stor grad på den kliniske virksomheten som folkehelsearbeid. Noen overtannleger er derfor uenige i spørsmålsstillingen. På spørsmål om det er satt av egne ressurser til folkehelsearbeidet, svarte én at individuell forebyggelse også er folkehelsearbeid, og at det derfor ikke er mulig å øremerke ressursene. En annen mente at alt de driver med, er folkehelsearbeid og svarte derfor ja på spørsmålet om folkehelse er tema på leder- og distriktsmøter.

### 4.2 Overtannlegenes ansvar for folkehelsearbeidet

Overtannlegene ble bedt om å definere sitt ansvar for folkehelsearbeidet og hvilke oppgaver de hadde i dette arbeidet. Disse spørsmålene ble forstått ulikt. Mange svarte på det første spørsmålet og viste til dette svaret i det andre spørsmålet. I noen tannhelsedistrikt svarte overtannlegene at de ikke har ansvar, men at de mener deres oppgave er å tilrettelegge, å koordinere og å framskaffe tannhelsestatistikk. Overtannlegenes oppfatning av ansvarsfordelingen i folkehelsearbeidet er vist i tabell 11.

Overtannlegenes beskrivelse av ansvarsforholdene i tabell 11 bekrefter i store trekk folkehelsemedarbeidernes oppfatninger slik de er gjengitt i tabell 3. Unntaket er tre fylker der folkehelsemedarbeiderne og overtannlegene gir ulike svar. I ett fylke påpekes det at folkehelsearbeidet er et felles ansvar for hele tannhelseteamet, men at avdelingen for helsefremmende og forebyggende arbeid har det overordnede ansvaret.

Fire overtannleger svarer at ansvaret for folkehelsearbeidet er et felles ansvar. 29 overtannleger bekrefter at folkehelsemedarbeideren har ansvar i folkehelsearbeidet. I 31 distrikt følger ansvaret for folkehelsearbeidet linjeledelsen; fylkestannlege/direktør delegerer ansvaret for folkehelsearbeidet til overtannlegene. I disse 31 distriktene regner ikke overtannlegene med at folkehelsemedarbeideren har ansvar for folkehelsearbeidet. Dette gjelder tre fylker som ikke har folkehelsemedarbeider, og fire fylker som har ansatt folkehelsemedarbeider.

### 4.3 Overtannlegenes roller i folkehelsearbeidet

Tabell 12 viser hvordan overtannlegene opplever sin rolle. Noen har oppgitt at de har flere oppgaver, mens andre bare har oppgitt at de har et overordnet ansvar og ingen oppgaver. 52 overtannleger svarer at de har et overordnet ansvar, som f.eks.

å sette oppgaver på dagsordenen, implementere planer, påse at oppgaver blir gjort og følge opp henvendelser fra overordnede helsemyndigheter. Ni overtannleger oppgir at de kun har en overordnet rolle. Elleve oppgir ikke å ha en overordnet rolle, men en funksjon som samarbeidspartner i kombinasjon med andre oppgaver. 35 overtannleger ser på seg selv som samarbeidspartner og tilrettelegger, støttespiller og koordinator for folkehelsearbeidet. Ti overtannleger arbeider med å inspirere og motivere de ansatte. 22 er pådrivere; deres oppgaver er å tydeliggjøre mål, legitimere arbeidet og ha ansvar for at klinikkene driver folkehelsearbeid. 20 overtannleger oppfatter sin rolle som å være en iverksetter, dvs. å initiere og videreføre tiltak. De samarbeider med kommunale aktører, enten i samråd med folkehelsemedarbeiderne eller på eget initiativ. Én overtannlege er med i en tverrfaglig ledergruppe i kommunen. Ti av 20 med aktive roller i folkehelsearbeidet er overtannleger i fylker uten folkehelsemedarbeider. To overtannleger har svart at de er usikre på egen rolle og ikke oppgitt noen oppgaver eller roller. Også flere andre overtannleger har uttrykt usikkerhet i forhold til oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet. Én overtannlege ordla seg slik pr. e-post: *”Temaet folkehelse står for meg som litt uoversiktlig. Det kommer kanskje av at det er forholdsvis nytt som ”fagfelt” og ikke innarbeidet ennå. Dertil har det vært brukt litt forskjellig. Det er nok det som gjør bl.a. overtannlegene, inkludert meg, litt usikre i forhold til sin rolle.”*

#### **4.4 Overtannlegenes beskrivelse av ansvar og oppgaver bekrefter de opplysningene folkehelsemedarbeiderne har gitt om organisasjonsstrategi (se punkt 2.3).**

På spørsmål om folkehelse er et fast tema på møter, var det hovedsakelig tre svar: ja, nei eller et svar som gikk ut på at *”alt vi driver med, har et folkehelseperspektiv”*. 33 svarte at folkehelse er fast tema på ledermøtene. I 22 distrikt er folkehelse fast tema på møtene. På spørsmålet om det er satt av egne ressurser til folkehelsearbeidet i tannhelsedistriktet eller fylket, har en del svart ja og henvist til at det er ansatt folkehelsemedarbeider. Andre har svart ja og vist til at alt folkehelsearbeid er en integrert del av arbeidet og umulig å se isolert. Seks overtannleger i to fylker viser til at det er avsatt en viss prosentandel av tannpleierressurser til dette arbeidet. Flere svarer at det ikke er avsatt egne midler, men at det bevilges etter behov. Tabell 3 gir en oversikt over de folkehelsemedarbeiderne som disponerer ressurser.

#### **4.5 Overtannlegenes syn på medarbeidernes kompetanse på folkehelse**

38 overtannleger svarer at det er medarbeiderne med etter- og videreutdanning som har kompetanse på folkehelseområdet. Det gjelder både tannleger, tannpleiere og klinikkassistenter. Ti svarer at det er folkehelsemedarbeiderne som har denne kompetansen. 17 overtannleger svarer at det er tannpleierne – med eller uten etterutdanning – som i kraft av sin utdanning har kompetanse på folkehelseområdet. Én svarer at tannhelsepersonell i sin alminnelighet har kompetanse på dette området. Tre visste ikke hvem som hadde denne kompetansen.

## 4.6 Overtannlegenes tiltak for utjevning av sosiale ulikheter i tannhelse

Overtannlegenes planer for å jevne ut sosiale ulikheter i helse kan deles inn i to kategorier: kliniske tiltak og tiltak utenfor klinikken. 19 overtannleger oppgir at tannhelsesdata er et viktig redskap i arbeidet med å avdekke sosiale ulikheter i tannhelse, og at hensikten er å anvende ressursene på dem som trenger det mest. Én overtannlege svarer at et enhetlig tilbud og oppfølging er med på å utjevne de sosiale ulikhetene.

### 4.6.1 *Kliniske tiltak:*

- Individuell oppfølgingsplan/innkallingsintervall (10)<sup>11</sup>
- Økt behandlingsskapasitet for risikogrupper (2)
- Rekruttering av tannleger til tannhelsetjenesten (2)
- Utdeling av fluor (2)

### 4.6.2 *Tiltak utenfor klinikken:*

- Forankring av tannhelsetjenesten i det øvrige folkehelsearbeidet (5)
- "Tenner for livet" – satsing i distriktet, rettet mot barn og eldre (3)
- Tilstedeværelse på helsestasjon og barnehage, hvor man treffer de fleste (2)
- Synliggjøring av problematikken for de ansatte (1)
- Forskningsprosjekter som viser sammenhengen mellom ressursvake grupper og tilgjengelighet av helsetjenester (1)

19 har enten ikke svart eller svart at de ikke har planer for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Én anser ikke utjevning av slike helseforskjeller som noe som angår tannhelsetjenesten.

## 4.7 Rutiner eller prosedyrer for ikke-møtt-problematikk

Med tanke på å jevne ut helseforskjeller som kan skyldes sosiale ulikheter, kan ikke-møtt- data være et interessant materiale å ta fatt i. Dette er noe av bakgrunnen for spørsmålet om overtannlegene har rutiner for å følge opp ikke-møtt-problematikken. I denne sammenhengen er man ikke primært opptatt av tidstap eller effektivitetstap. Det viktige er at det her kan være individer som har et spesielt behov for oppfølging. Mange overtannleger hadde rutiner for utsending av brev og sms. I svarene nevnes også flere prosjekter og tiltak:

### 4.7.1 *Prosjekter som omhandler ikke-møtt-problematikken:*

- Bekymringsprosjekt (2)
- Pilotprosjekt sammen med barnevernet (1)
- Ikke-møtt-prosjekt (1)
- Eget samarbeidsprosjekt mellom to fylker (2)

---

<sup>11</sup> Antall overtannleger

#### 4.8 Tiltak som omhandler ikke-møtt-problematikken:

- Kontakt med foreldre eller foresatte (12)<sup>12</sup>
- Oppfølging med eksterne samarbeidspartnere (11)
- Individuell oppfølging av pasienter som ikke møter (1)
- Tiltak for engstelige personer (1)

#### 4.9 Forventninger til oppfølging av Stortingsmelding nr. 35 om framtidens tannhelsetjeneste

Mange hadde flere svar på spørsmålet om forventninger til stortingsmeldingen:

##### 4.9.1 Økt oppmerksomhet på folkehelsearbeidet

17 overtannleger forventer at folkehelsearbeidet vil komme mer i fokus. De håper at stortingsmeldingen fører til bedre samarbeid, og at de blir inkludert i folkehelsearbeidet: *"Min drøm når det gjelder oppfølging av stortingsmeldingen, er å bli etterspurt i folkehelsearbeidet."* Mange ser det imidlertid som en utfordring å prioritere dette i en organisasjon som er mest opptatt av behandling.

##### 4.9.2 Kompetanse

Kunnskapshevende tiltak etterlyses av to overtannleger. De ønsker *"fokus på økt kompetanse, kunnskap og kvalitet. Kontinuerlig kompetanseheving for alle medarbeidere i tannhelsetjenesten vil være med å gi brukerne et optimalt tilbud/oppfølging."*

##### 4.9.3 Små forventninger

To er avventende og hevder at det trengs konkrete tiltak og ikke bare ord. Men de regner med at det blir *"mer prat enn handling"*. Tolv har få eller ingen forventninger. Én svarer slik: *"Forebyggelse foran behandling er lovfestet i nåværende tannhelselov. Hvorfor har det ikke blitt innfridd? Fylkeskommunen har mislyktes i dette. Forebyggelse har ikke blitt verdiforankret i en virksomhet hvor lønnsomhet og nedskjæring har vært viktig. I en ny lov må man lære av det man ikke fikk til. Jeg forventer at det blir kartlagt hvorfor forebyggelse ikke ble prioritert, og at man med bakgrunn i den læringen treffer tiltak."*

##### 4.9.4 Økte ressurser

14 overtannleger har forventninger om økte ressurser. Det trengs *"øremerkede midler til å disponere kvalifisert personell til folkehelsearbeid"*. Flere har ikke store forventninger og begrunner dette med at ressursene er for knappe: *"Dessverre har jeg ikke altfor store forventninger. Vi har en enorm ressursknapphet, stramme budsjetter og personellmangel. Vi tvinges til å ha en høy inntjening for i det hele tatt å kunne holde tjenesten gående. Dersom myndighetene mener noe med satsingen, må det for en gangs skyld bevilges mer penger."*

Fem overtannleger tar opp de store problemene enkelte distrikt har med å rekruttere tannhelsepersonell: *"Jeg synes vi omdisponerer mye ressurser i forhold til*

<sup>12</sup> Antall overtannleger

*folkehelsearbeid / forebyggende tannhelse. Tannhelsetjenesten sliter med å rekruttere fagpersonell, og da særlig tannleger. Mye av ressursene må bindes opp til klinisk virksomhet "ved stolen", for i vår del av Norge har vi også et ansvar for den voksne befolkningen som følge av at det er få privatpraktiserende tannleger."*

*Én frykter at nye oppgaver som folkehelsesatsing kan bli et tilbud kun for de sentrale strøk: "Særlig vil det bli nødvendig å styrke tannhelsetjenesten i distriktene dersom man skal kunne gjenoppbygge den kompetansen og behandlingsskapiteten man har latt forvitte over de siste 20 til 25 år. Dette innebærer at en karriere i den offentlige tannhelsetjenesten i distriktene snart må få ansettelsesbetingelser, lønnsbetingelser og anseelse som gjør det til et reelt alternativ til det private tannhelsetilbudet. Dersom man ikke oppnår dette snarest, forventer jeg økte geografiske forskjeller i tannhelse og at tannhelsetilbudet i enkelte områder av landet vil gå under et kritisk nivå. Nye satsinger innen tannhelse og folkehelse vil i tilfellet bli et tilbud forbeholdt sentrale strøk."*

37 overtannleger knytter forventningene om økt satsing på folkehelsearbeid til andres innsats. For at folkehelse skal prioriteres, trengs det føringer, drahjelp og ressurser fra statlige myndigheter, fylkeskommuner og kommuner.

Fem overtannleger har ikke svart på spørsmålet om forventninger til stortingsmeldingen.

## 5 Forskjell mellom folkehelsearbeid og forebyggende helsearbeid på tannklinikken

### 5.1 Prinsipielle forskjeller

Helsefremmende og forebyggende arbeid har mange fellestrekk. *"Helsefremmende og forebyggende tiltak har som mål å fjerne eller redusere den totale risikobelastningen som mennesker blir utsatt for. Ofte vil helsefremmende og forebyggende tiltak supplere, overlappe og forsterke hverandre."*<sup>13</sup> Det er imidlertid prinsipielle organisatoriske og strukturelle forskjeller mellom folkehelsearbeidet og det forebyggende arbeidet som gjøres på tannklinikken. Oppgavenes egenart har betydning for hvordan man organiserer arbeidet.

### 5.2 Kjennetegn ved forebyggende arbeid på klinikken

Veilederen Tenner for livet<sup>14</sup> definerer forebyggende arbeid på følgende måte: *"Forebyggende tiltak skal forhindre at sykdom eller skade oppstår. Dette omfatter sykdoms-, skade- og problemforebyggende tiltak. Forebyggende tiltak baseres på kunnskap om mennesker med sykdommer, skader eller problemer. Kunnskapen benyttes for å avdekke risikofaktorer og iverksette tiltak for å hindre at andre får samme type sykdom, skade eller problem."*

Målet med tannhelsetjenestens forebyggende arbeid er å redusere sykdomsrisiko i munnhulen. Arbeidet utføres på tannklinikken, dit pasientene kommer til individuelle konsultasjoner hos tannlege eller tannpleier. Tannhelsepersonellet innehar fagkunnskapen og definerer målet med timen. Tannhelse er i fokus. Arbeidsdagen til tannhelsepersonell styres av forventning om målbar produksjon i form av et gitt antall pasienter som skal under tilsyn, og et gitt antall pasienter som skal behandles. Forventningen er at timeboken blir fylt med pasientkonsultasjoner. Hvis man vil bruke tiden annerledes, må man frigjøre tiden på forhånd eller avbestille pasienter og gi dem ny time.

### 5.3 Kjennetegn ved folkehelsearbeid

Veilederen Tenner for livet<sup>15</sup> definerer helsefremmende arbeid på følgende måte: *"Helsefremmende tiltak går ut på å bedre forholdene i samfunnet ved å øke forekomsten av de faktorer som gir god helse. Strategien omfatter alle mennesker, både friske og syke, både de med og de uten risiko for sykdom. Hovedpoenget er at det iverksettes tiltak uavhengig av sannsynlighet for skade eller sykdom."*

I et folkehelseprosjekt vil flere aktører samarbeide om å iverksette tiltak for å fremme helse og forebygge sykdom hos en gruppe mennesker. Arena for folkehelse tiltak er andre steder enn tannklinikken, dvs. skoler, idrettsarenaer, møterom hos samarbeidspartnere og lignende. Tannhelsepersonell er en av flere yrkesgrupper som har viktige bidrag i arbeidet med å fremme helsen hos målgruppen. Hver enkelt

<sup>13</sup> IS-2659 Tenner for livet, kap. 1, begrepsavklaring

<sup>14</sup> IS-2659 Tenner for livet, kap. 1, begrepsavklaring

<sup>15</sup> IS-2659 kap. 1, begrepsavklaring

yrkesgruppe har ekspertise på eget fagområde, men skal i et folkehelseperspektiv se sin egen kunnskap og erfaring i sammenheng med andres kompetanse og erfaring. Skal man være en aktør innen folkehelsearbeidet, må man være tilgjengelig for sine samarbeidspartnere, på telefon, i møter og i det offentlige rom. Resultatet av denne type arbeid kan vanskelig måles på kort sikt.

## 6 Diskusjon

Overtannlegene viser i sine svar at ikke bare deres forventninger, men også deres engasjement, medvirkning og ansvar varierer mye. En del viser at de tar ansvar, og signaliserer at tannhelsetjenesten har en viktig rolle i folkehelsearbeidet. En annen stor andel av overtannlegene gir inntrykk av at de er lite engasjert, og at folkehelse ikke er i fokus i deres distrikt. Der hvor denne holdningen er framherskende, bekrefter det folkehelsemedarbeiderens opplevelse av at folkehelsearbeidet er tungt og ensomt. Flere overtannleger uttrykker usikkerhet med hensyn til egen rolle i folkehelsearbeidet.

De fleste fylker har innført samarbeidsavtaler med blant andre helsestasjonsvirksomheten og omsorgstjenesten. Det synes imidlertid å mangle systemer som sørger for at disse avtalene blir fulgt opp. Det er en utfordring for tannhelsetjenesten å utarbeide rutiner for systematikk og rapportering og å sørge for at disse implementeres når tiltak blir satt i gang.

Enhver organisasjon som endrer oppgaver, må vurdere behovet for endringer av rammebetingelser, som organisering, ressurser og kompetanse. Kartleggingen viser at tannhelsetjenesten i hovedtrekk har valgt å møte forventningene om å bidra i folkehelsearbeidet på to ulike måter. En sentral forskjell på de to strategiene er om folkehelse er organisert som en støttefunksjon eller som et selvstendig ansvarsområde. Når ansvaret for folkehelsearbeidet ligger hos overtannlegen og folkehelsemedarbeider er plassert i stab som rådgiver uten ansvar, er det mange fellestrekk med øvrige stabsfunksjoner som personalarbeid, regnskap og lønn. Når folkehelsemedarbeider er ansvarlig for folkehelsearbeidet i alle distriktene og sidestilt med overtannlegene i lederforum, er folkehelse i større grad sidestilt med den kliniske virksomheten som selvstendig ansvarsområde.

På spørsmålet om folkehelsearbeidet har fått den plass i organisasjonen som det fortjener, svarer folkehelsemedarbeiderne i Aust-Agder, Buskerud, Hedmark, Oslo og Rogaland at folkehelse har fått en rimelig god plass i organisasjonen. Et bekreftende svar på dette spørsmålet er svært subjektivt, men likevel interessant.

Hva er det som skiller disse fylkene fra de andre, og hva er felles? Vi vet at folkehelsemedarbeiderne i Buskerud og Hedmark har lang erfaring med å jobbe med folkehelse i tannhelsetjenesten. Rogaland og Oslo har ikke hatt folkehelsemedarbeider i organisasjonen i mange år. Folkehelsemedarbeiderne har ulik stillingsprosent. Kanskje er det ikke antall år eller stillingsprosent som er avgjørende. I så fall må man spørre om hva det er som gjør at folkehelsemedarbeiderne i disse fylkene opplever at folkehelsearbeidet har den plassen det fortjener, mens ti folkehelsemedarbeidere ikke opplever det samme. Det som er felles, er en organisering i henhold til strategi 2, dvs. etter nyere organisasjonsmodeller hvor tydelig ledelse, klart definert ansvar og tett kobling til omgivelsene er viktige elementer.

## **6.1 Kjennetegn ved strategi 2:**

### **6.1.1 *Tett kobling i egen organisasjon og mot eksterne samarbeidspartnere.***

Alle folkehelsemedarbeidere i de seks fylkene som har valgt strategi 2, har medarbeidersamtale med fylkestannlege/direktør. De har hyppig kontakt med både fylkestannlege/direktør og overtannleger. Fem av de seks er faste medlemmer av ledergruppen. De er alle inkludert i fra tre til fire interne samarbeidsgrupper. Alle er involvert i folkehelsearbeidet på fylkesnivå. Tannhelsetjenesten i Oslo har etablert et folkehelseforum for overtannlegene, der folkehelsemedarbeideren er ansvarlig og leder møtet. I flere fylker har overtannlegene møter med ledende tannpleier i sitt distrikt. Ledende tannpleier er i overtannlegens stab sammen med klinikkssjef og distriktssekretær og har ansvar for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i hvert distrikt. Ledende tannpleiere deltar på klinikkssjefmøter og delegerer arbeidet videre ut til klinikkene.

### **6.1.2 *Tydlig ledelse.***

I telefonintervju har alle seks respondenter gitt uttrykk for at folkehelsemedarbeider og fylkestannlege/direktør har en felles forståelse av og en god dialog om folkehelsearbeidet. De opplever at det er foretatt en prioritering, og at viljen til å få folkehelsearbeidet på plass i organisasjonen er til stede.

### **6.1.3 *Tydlig ansvar.***

Alle seks har et klart definert ansvar for folkehelsearbeidet. Ifølge folkehelsemedarbeideren i Buskerud har fylkestannlegen gitt klart uttrykk for at folkehelsearbeidet ikke naturlig hører inn under overtannlegenes ansvarsområde. Tannhelsetjenesten i Buskerud har en egen avdeling for helsefremmende og forebyggende arbeid, som folkehelsemedarbeider er leder for. Det er interessant at flere enn de som har et formalisert ansvar for folkehelsearbeidet (se tabell 3), tar et ansvar for både å sette i gang folkehelseprosjekter og å følge opp andre relaterte oppgaver (tabell 9). Mange opplever usikkerhet og uklarhet i forhold til ansvarsfordelingen mellom folkehelsemedarbeidere, overtannleger og klinikkssjefer. Vi vet at ni folkehelsemedarbeidere formelt er ansvarlige for tannhelsetjenestens bidrag i folkehelsearbeidet. Vi vet at seks ikke er delegert ansvar eller har et uavklart ansvarsforhold. Av 15 folkehelsemedarbeidere har alle ansvar for fra tre til ni oppgaver, i tillegg til at de tar initiativ til og har et betydelig ansvar for folkehelseprosjekter. Dette er interessant i forhold til hva det vil si å ha ansvar for et fagområde. Konklusjonen i rapporten "*Tannpleierens yrkesutøvelse*" fra 2006 er at tannpleieren har en sentral rolle i det å fylle en oppsøkende førstelinjetjeneste med et helsefremmende og forebyggende innhold. Kartleggingen viser at fem folkehelsemedarbeidere ikke har fått delegert ansvar, og at en stor del av overtannlegene ikke nevner tannpleiere på spørsmål om hvem som har kompetanse i folkehelsearbeidet. Det kan medføre at folkehelsemedarbeiderne påtar seg et lederansvar uten å ha fått det delegert. Det er interessant at fem folkehelsemedarbeidere etterlyser aksept og forståelse fra ledelsen. Når det skorter på aksept fra ledelsen, er det nærliggende å tenke at det heller ikke vil være mye av engasjement, tydelighet, prioritering eller drahjelp. Ledelse handler blant annet om å ville.

Som nevnt, mener flere overtannleger at så lenge ressursituasjonen i tannhelsetjenesten er som den er, kan de ikke prioritere folkehelsearbeid. Men er det ikke nettopp når det er vanskelig å rekruttere tannleger at man bør prioritere forebyggende tiltak – ikke bare fordi slike tiltak kan redusere framtidige behov for så vel fyllingsterapi som tannleger, men også fordi dette er oppgaver som kan utføres av andre enn tannleger? Ifølge Leon-prinsippet skal man tilstrebe at oppgaver utføres på laveste effektive nivå. Da er det rimelig å spørre om det er hensiktsmessig at overtannleger og kliniksjefer, som i de fleste tilfeller også er tannleger, skal bruke sin tid på utadrettet forebyggende og helsefremmende arbeid.

## 7 Konklusjon

Helsedirektoratet mener at folkehelsearbeidet skal være en prioritert oppgave for tannhelsetjenesten. Denne kartleggingen avdekker imidlertid store forskjeller i forståelsen av hva tannhelsetjenesten skal bidra med i dette arbeidet. Den bekrefter at ansvaret for folkehelsearbeidet delegeres svært ulikt i fylkene og distriktene, og at overtannlegene utøver sin lederrolle på svært ulike måter. Det synes som om overtannlegene definerer klinisk virksomhet som folkehelsearbeid i langt større grad enn hva folkehelsemedarbeiderne gjør. Oppfatningene om hvem som har kompetanse på dette området, varierer også mye.

Tabell 3 viser at overtannleger og klinikkjefer i mange fylker er de formelle lederne av folkehelsearbeidet, samtidig som vi vet at folkehelsemedarbeiderne i stor utstrekning tar ansvar for folkehelsearbeidet. Denne kartleggingen viser dermed at det ikke alltid er samsvar mellom formelt ansvar og reelle roller i dette arbeidet. Samtidig ser vi at det er under en fjerdedel av overtannlegene som forventer økt oppmerksomhet på folkehelsearbeidet, og som ønsker å bli inkludert i det øvrige folkehelsesamarbeidet. Mot en slik bakgrunn er det betimelig å diskutere hvor det formelle ansvaret for dette arbeidet bør ligge.

I mange tannhelse-distrikt lever folkehelsearbeidet et liv i skyggen av klinikken. Funnene i denne undersøkelsen tyder på at det bør bli et skille mellom klinisk virksomhet og folkehelsearbeid. Folkehelsearbeidet bør være et eget ansvarsområde, men med tette bånd til den kliniske virksomheten. Svarene i undersøkelsen synliggjør en forventning om at Stortingsmelding nr. 35 om framtidens tannhelsetjenester følges opp med konkrete verktøy og rammebetingelser som er tilpasset de oppgavene som hører inn under folkehelseområdet. Det er behov for en hensiktsmessig organisatorisk modell, en plan for økning av personell og en plan for faglig oppdatering slik at medarbeiderne blir trygge i sine nye roller.

## 8 utfordringer for tannhelsetjenesten

Folkehelsearbeidet har behov for en organisasjon som er dynamisk og endringsvillig, der ansvar er definert og plassert. Ut fra svarene i denne kartleggingen mener Helsedirektoratet at tannhelsetjenestens utfordring er å være en organisasjon som samhandler, utveksler informasjon og utvikler seg slik at tannhelsepersonell regnes som en samarbeidspartner på folkehelseområdet.

Tradisjonelt har ikke det å samarbeide vært ansett som spesielt viktig innen tannhelsesektoren. Man behandler i utgangspunktet pasienter. Men tannhelsepersonell må – som andre aktører i folkehelsearbeidet – være seg bevisst rollen som samarbeidspartner. Det vil si at man må ha respekt for andres kunnskap og se nødvendigheten og nytten av å samarbeide med andre. Tannhelsetjenesten må lære å se tenner i en større sammenheng og profesjonalisere kommunikasjonen og samarbeidet med andre aktører i folkehelsearbeidet. Tannhelsetjenesten og andre samarbeidspartnere må i fellesskap kartlegge situasjonen og foreslå tiltak. Folkehelsearbeidet forutsetter at man samarbeider både på tvers av sektorer og internt innen sektorene. Tannhelsetjenesten må utvikle møteplasser og arenaer innen egen sektor for å fremme samhandling. Samhandling er viktig fordi kliniske funn og data har betydning for folkehelsearbeidet.

Skal man jobbe utadrettet i samarbeid med andre, må det settes av tid og ressurser. Klinisk virksomhet får ofte første prioritet med hensyn til tidsbruk, og det må derfor aktivt ryddes rom for folkehelsearbeidet. Personell må frigjøres fra den kliniske virksomheten for å være tilgjengelig og ha tid til å engasjere seg i folkehelsearbeidet. Resultatet av folkehelsearbeid er i utgangspunktet vanskelig å måle. Det er derfor spesielt viktig at det utarbeides rutiner for hva som skal registreres og rapporteres, og hvordan det skal gjøres. Med felles rutiner for tannhelsetjenesten vil det være mulig å vurdere fylkenes innsats i forhold til hverandre.

I kraft av sin utdanning har tannpleierne et forebyggende perspektiv og derfor forutsetninger for å bli gode folkehelsemedarbeidere. Men folkehelseperspektivet må utvides både i tannpleiernes grunnutdanning og i etter- og videreutdanningstilbudet. Man må styrke og videreutvikle den spesielle kompetansen som skiller tannpleieren fra tannlegen.

I langt større grad enn før er organisasjoner i dag kunnskapsbedrifter, der spisskompetanse er en nødvendig forutsetning for å lykkes. Det er behov for medarbeidere som søker ny kunnskap, og ledere som tilrettelegger for sine medarbeidere.

## 9 Vedlegg – tabeller

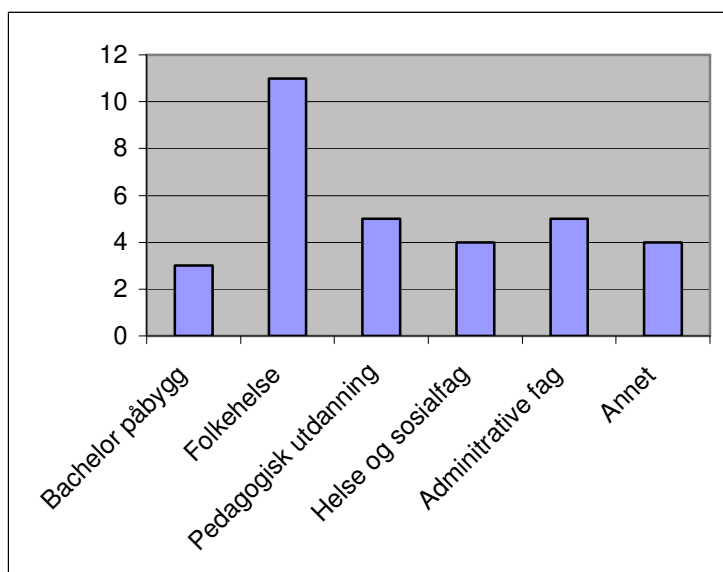
9.1 Tabell 1. Folkehelsemedarbeidernes stillingsprosent pr. fylke

Fylke	Stilling totalt (prosentandel av helstilling)	Folkehelsemedarbeider (prosentandel av hel stilling)		Antall år som folkehelsemedarbeider	Antall år i tannhelse-tjenesten
Østfold	80	40	Tannpleier	7 ½ år	7 ½ år
Akershus	100	20	Tannpleier	1 år	14 år
Oslo	100	100		2 ½ år	2 ½ år
Hedmark	100	100		3 år	25 år
Oppland	100	20 <sup>▫</sup>	Tannpleier	0 år	26 år
Buskerud	100	100		6 år	26 år
Vestfold	100	100	Folkehelsekoordinator	18 år	36 år
Telemark	90	20	Tannpleier	3 år	20 år
Aust-Agder	100	20	Tannpleier, klinikk-sjef	3 år	15 år
Vest-Agder	50	40	Tannpleier	2 ½ år	32 år
Rogaland	100	40	Juridiske oppgaver	1 år	1 år
Hordaland	100	50	Folkehelsekoordinator	2 år	2 år
Sogn og Fjordane	100	100		2 år	25 år
Møre og Romsdal	100	0*	Tannpleier	0 år	23 år
Sør-Trøndelag	50	30	Tannpleier	1 ½ år	35 år
Nord-Trøndelag					
Nordland					
Troms	100	30	Tannpleier	3 ½ år	20 år
Finmark	100	20	Tannpleier	2 år	20 år

\*Representanten fra Møre og Romsdal er ikke formelt ansatt som folkehelsemedarbeider.

▫ Representant fra Oppland var ikke tiltrådt på intervjuetidspunktet.

## 9.2 Tabell 2. Folkehelsemedarbeidernes tilleggsutdanning (Fig 1)



Folkehelse: samfunnsodontologi, studier i helsefremmende og forebyggende helse, folkehelsestudiet HIAK, Bygdøy-kurs o.l.

Helse- og sosialfag, inkl. psykologi

Pedagogiske fag: pedagogikk grunnfag, pedagogisk seminar

Administrative fag: offentlig administrasjon, organisasjonsfag, ledelsesfag, økonomi og kommunalkandidatstudiet

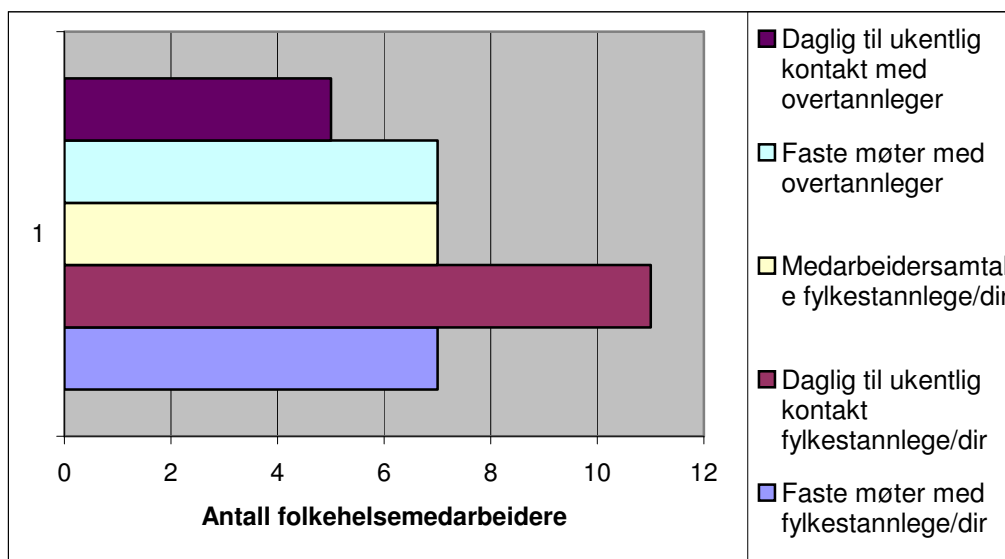
Annet: studier i flerkulturell forståelse, veilederutdanning, forberedende prøve i filosofi, studier i matematikk, mastergrad i rettsvitenskap, studentfagkurs, tverrfaglige studier

**9.3 Tabell 3. Folkehelsemedarbeidernes oppfatning av ansvarsfordelingen i folkehelsearbeidet og sin egen forankring i tannhelsetjenesten**

Fylke	Stilling med ansvar for folkehelsearbeidet	Medlem av ledergruppen	Disponerer midler	Rapporterer til fylkestannlege/direktør
Østfold	Overtannleger			x
Akershus	Folkehelsemedarbeider			x
Oslo	Folkehelsemedarbeider	x	X	x
Hedmark	Folkehelsemedarbeider	x		x
Oppland	Ikke avklart			
Buskerud	Folkehelsemedarbeider	x	X	x
Vestfold	Folkehelsemedarbeider	x	X	x
Telemark	Overtannleger, tannpleiere			x
Aust-Agder	Folkehelsemedarbeider	x*		x
Vest-Agder	Folkehelsemedarbeider	x		x
Rogaland	Folkehelsemedarbeider		X	x
Hordaland	Overtannleger, kliniksjefer			
Sogn og Fjordane	Ikke avklart	x		x
Møre og Romsdal	Overtannleger, tannpleiere			
Sør-Trøndelag	Folkehelsemedarbeider			x
Nord-Trøndelag	Fylkestannlege			
Nordland	Overtannleger			
Troms	Overtannleger, kliniksjefer			x
Finnmark	Usikkert			

\* Medlem av kliniksjefforum

9.4 Tabell 4. Kontakt mellom folkehelsemedarbeider og fylkestannlege/direktør og overtannleger (Fig 2)



- 5 folkehelsemedarbeidere har daglig til ukentlig kontakt med overtannleger.
- 7 folkehelsemedarbeidere har faste møter med overtannleger.
- 7 folkehelsemedarbeidere har medarbeidersamtale med fylkestannlege/direktør.
- 11 folkehelsemedarbeidere har daglig til ukentlig kontakt med fylkestannlege/direktør.
- 7 folkehelsemedarbeidere har faste møter med fylkestannlege/direktør.

## 9.5 Tabell 5. Folkehelsemedarbeiderens nærmeste samarbeidspartnere og samarbeidsgrupper

Fylke	Nærmeste samarbeidspartner	Samarbeidsgrupper i tannhelsetjenesten
Østfold	Direktør	Tannpleiergruppen
Akershus	Direktør Kontaktannpleiere	Kontaktannpleiere
Oslo	Distriktstannpleiere Overtannlegene Folkehelsekoordinator Fagleder ernæring Rusmiddeletaten	Ledergruppe Folkehelsemøte med overtannlegene Distriktstannpleiermøte Tannpleiermøte
Hedmark	Folkehelsekoordinator Folkehelserådgiver Ressursgruppe for ernæring mfl.	Ledergruppe Plangruppe Ledende tannpleiere
Oppland	Fylkestannlege	
Buskerud	Fylkestannlege Ledende tannpleiere mfl.	Ledergruppe Ledende tannpleiere Prosjektgrupper
Vestfold	Ledende tannpleiere Direktør Folkehelserådgiver	Ledergruppe Ledende tannpleiere Adhocgrupper
Telemark	Tannpleiere Folkehelsemedarbeider i regionen Prosjektleder for 'Helsefremmende skoler'	Tannpleiermøte Nettverksgruppe*
Aust-Agder	Fylkestannlege	Klinikklederforum Tannpleiermøte
Vest-Agder	Folkehelsemedarbeider i regionen Tannpleierne i fylket	Ledergruppe Klinikksjefsamling HEFO-arbeidsmøte
Rogaland	Assisterende daglig leder	Plangruppe Organisasjonsutviklingsgruppe Tannpleiergruppe
Hordaland	Ledende tannpleiere	Ledende tannpleiere Plangruppe
Sogn og Fjordane	Direktør	Ledergruppe Tannpleiersamling
Møre og Romsdal	Tannpleiere i prosjekt- gruppe	Prosjektgruppe Tannpleiermøte
Sør-Trøndelag	Fylkestannlege Stab	Tannpleiersamling Tannhelsekontaktsamling
Nord-Trøndelag		
Nordland		
Troms	Fylkestannlege	Tannpleiersamling i distrikt og fylke
Finnmark	Overtannlege i eget distrikt	

\* Nettverksgruppe: tannhelsepersonell som har gjennomført folkehelsestudiet ved HIAK

**9.6 Tabell 6. Tannhelsetjenestens tilknytning til folkehelsearbeidet på fylkesnivå.**

Fylke	Samarbeidsfora		Tilknytning til folkehelsekoordinator i fylkeskommunen (FK) og folkehelserådgiver hos fylkesmannen (FM)		
	Ressurs-grupper	Folkehelsegruppe	Initiert kontakt	Faste møter	Tett kontakt
Østfold	x			FM	
Akershus	x			FM	
Oslo	x	x			FK, FM
Hedmark	x	x			FK, FM
Oppland	x		FK	FM	
Buskerud		x			FK, FM
Vestfold	x	x			FM
Telemark	x			FM	FK
Aust-Agder	x				FM
Vest-Agder	x	x		FK	FM
Rogaland	x				FM
Hordaland		x	FK	FM	
Sogn og Fjordane	x	x			FK, FM
Møre og Romsdal					
Sør-Trøndelag	x	x		FM	FK
Nord-Trøndelag		x			FM, FK
Nordland		x			
Troms	x		FK	FM	
Finnmark			FK, FM		

Folkehelsegrupper: partnerskapsmøter, styringsgruppe, folkehelseforum, tverrfaglig team, koordinatorsamling osv.

Tett kontakt: både faste møter og jevnlig faglig kontakt

## 9.7 Tabell 7. Folkehelseiltak integrert i tannhelsetjenestens ordinære driftsrutiner

Fylke	Samarbeidspartner	Tiltak	Rolle
Østfold	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten	Avtaler og oppfølging	Veileder, delegerer
Akershus	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten	Årlige oppfølgingsmøter Samarbeidsavtaler	Initiativtaker, iverksetter Delegert til tannpleier
Oslo	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten Rusomsorgen	Alle har samarbeidsavtaler	Utvikler, organiserer, delegerer så til distriktstannpleier
Hedmark	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten Barnehagene Rusomsorgen	Alle har samarbeidsavtaler	Overordnet Planlegger Tilrettelegger, distriktene følger opp
Oppland	Helsestasjonsvirksomheten* Omsorgstjenesten*	Årlige møter, oppfølging	Initiativtaker og iverksetter/deltaker i eget distrikt
Buskerud	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten Psykisk utviklingshemmede Rusomsorgen Psykiatri Barnehagene Skolehelsetjenesten Sykepleierhøgskolen Videregående skoler (ikke alle)	Alle har samarbeidsavtaler	Tilrettelegger, veileder, kontrollør
Vestfold	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten Barnehager	Samarbeidsavtaler Samarbeidsavtaler Samarbeidsavtaler	Delegert til ledende tannpleier
Telemark	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten	Alle skal ha møter og oppfølging	Veileder Lager verktøy
Aust-Agder	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten Rusomsorgen Barnehagene Skolene	Samtlige skal ha møter og få oppfølging  Inviteres til samarbeid	Tilrettelegger, veileder  Tilrettelegger, veileder
Vest-Agder	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten	Alle skal ha samarbeidsavtaler og oppfølging	Initiativtaker Iverksetter

	Rusomsorgen Psykiatriomsorgen		Pådriver
Rogaland	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten Psykisk utviklingshemmede Barnehagene Skolene	Samarbeid Skriftlig avtaler med alle Samarbeid med inst. Samarbeid Samarbeid	Koordinator Initiativtaker Iverksetter Veileder Tilrettelegger
Hordaland	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten	Samtlige skal ha samarbeidsavtaler	Distriktenes ansvar
Sogn og Fjordane	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten Rusomsorgen Folkehelseplan i ett distrikt	Samarbeidsavtaler som gjelder alle	Iverksetter Pådriver Rapporterer Veileder
Møre og Romsdal	Helsestasjonsvirksomheten* Omsorgstjenesten* Barnehagene*	Alle har samarbeidsavtaler og oppfølging	Følger opp i eget distrikt
Sør-Trøndelag	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten	Alle har samarbeidsavtaler	Utvikler Delegert til tannpleiere
Nord-Trøndelag	Varierer distriktsvis		
Nordland			
Troms	Helsestasjonsvirksomheten Omsorgstjenesten Vg. skoler Sykepleierhøgskolene	Samarbeidskontrakt  Tilbud om undervisning Tilbud om undervisning	Følger opp, bistår, veileder Initiativtaker Initiativtaker
Finmark	Helsestasjonsvirksomheten * Omsorgstjenesten* Sykepleierutdanning*	Samarbeidsavtaler i eget distrikt	Samarbeidspartner i eget distrikt  Usikker

\* I eget distrikt

**9.8 Tabell 8. Tannhelsetjenestens bidrag i folkehelseprosjekt, samarbeidspartnere og folkehelsemedarbeiderens rolle i prosjektene**

Fylke	Prosjekt(er)	Samarbeidspartnere	Roller
Østfold	Skoleprosjekt for 2., 4., 7. og (10.) klasse: kosthold, hygiene, vann Interregionalt prosjekt 3M (mat, mosjon, mestring) Forprosjekt for røykeforebygging	Skolene, "Helsekilden" Folkehelsekoordinator Østfoldhelse, Tannvården (Sverige)	Prosjektleder Deltaker, koordinator Faglig ansvarlig, deltaker
Akershus	Innvandrersprosjekt – opplæring	Opplæringssetter, flyktningkonsulent	Tiltaksansvarlig
Oslo	Åpne barnehager Informasjon på urdu Erosjonsprosjekt Personellressurser i off. tannhelsetjeneste MAT og TENNER Sykehustannlegeprosjekt	Kommunene, Norsk Tannvern, Actavis, Norsk Tannvern, Odont. fakultet Norsk Tannvern mfl. Troms fylkeskommune	Planlegger Ansvarlig fra tannhelsetjenesten Deltaker Prosjektleder
Hedmark	Vg. skoler: vann og kantiner Ungdomsskole: vann Helsestasjon: vannkopp, Tobakksforebygging	Skolene, Bygdekvinnelaget, Nasjonal forening for folkehelse, 4H, Hamar naturskole, Høgskolen, Idretten	Overordnet, planlegger, organisator, pådriver, initiativtaker, tilrettelegger (tannlege repr. tannhelsetjenesten)
Oppland	Vannprosjekt, undervisning, utdeling av vannflasker i 8. klasse	Vannverk, skolene	Prosjektansvarlig
Buskerud	Div. partnerskapsprosjekt Vannprosjekt Fjell-prosjekt – ikke-vestlig bakgrunn Kurs for barnehageansatte: kosthold, kostholdsundersøkelse	Kommunene, vannverk Helsesøster, tyrkisk forening, vg. skole, kommunene, Senter for helse og mestring, Helsesøster, barnehage, ernæringsfysiolog	Delegert ledende tannpleiere Ulike roller Delegert, støttefunksjon
Vestfold	Vann som tørstedrikk Vannkjølere på alle skoler Fedme/overvekt Tobakksprosjekt Ernæringsprosjekt Rusomsorg	Politiet, vannverk, Skoleeier, vannverk, folkehelsegruppa Ledende tannpleier, helsesøster Kommune, utekontakter, private tannleger	Kartlegger, pådriver, initiativtaker, koordinator, være i utviklerrollen Veileder, støttespiller, rådgiver
Telemark	Se daglig drift		
Aust-Agder	Skoleprosjekt Kartleggingsprosjekt – tobakksbruk	Folkehelsekoordinator, skoleledelse, helsesøster	Prosjektleder Planlegger, deltaker
Vest-Agder	Vannkjølere i ungdomsskoler	Fylkesmannen, skolene	Deltaker, iverksetter

	Kokebok til SFO Synliggjøre tannhelsetjenesten	Kr.sand kommune, ressursgruppen Folkehelsekoordinatorer i kommunene	Deltaker Deltaker
Rogaland	Innvandrere	Skolesenter for innvandrere	
Hordaland	Vannautomater i vg. skole Opplæringstiltak: kosthold, presentasjonsteknikk, powerpoint-presentasjon for alle tannpleierne	Folkehelsegruppa, skolene NIFES	Initiativtaker, Initiativtaker, tilrettelegger, organisator, planlegger
Sogn og Fjordane	Opptatt av å bli inkludert i arbeidet som gjøres i kommunene	Folkehelsegrupper i vg. skoler Nettverksgrupper i distriktene	Pådriver, koordinator, brobygger, tilrettelegger, veileder
Møre og Romsdal	Vannprosjekt	Vannprosjektgruppa	Deltaker
Sør-Trøndelag	Vannprosjekt, idrettshaller	Fysak, idrettsforbundet	Prosjektleder
Nord-Trøndelag	Ernæringsprosjekt "Sunt og godt"	Partnerskapskommunene, KS, FM, 4H, vg. skoler, utd.avd FK	Deltaker. Tannpleiere deltar i partnerskapskommuner.
Nordland	Overtannlegene jobber med å etablere nettverk	Kommunene	Pådrivere, initiativtakere
Troms	Tobakksforebygging – minimal intervensjon Vannprosjekt, automater, flasker	Folkehelserådgiver, alle tannklinikker Kommunal helsetjeneste, fysak, helsestasjonsvirksomhet	Initiativtaker, oppfølgingsansvar Delegert til tannpleiere i distriktene
Finnmark	Folkehelsegrupper i vg. skole planlagt	Folkehelsekoordinator FM	Deltaker

9.9 Tabell 9. Folkehelsemedarbeidernes andre oppgaver

Fylke	Informasjonsoppgaver	Etablere samarbeidsrutiner	Etablere nettverk	Kartleggingsoppgaver	Planarbeid	Planlegging av kurs, møter m.m.	Lage presentasjoner	Veiledningsoppgaver*	Undervisning*	Rapportering	Andre oppgaver
Østfold	I, A	I	D	D	D	I	I	A		D	
Akershus	I	D, I	I	I, Iv	I	I	I			I	
Oslo	A	I	I	I	AD	I, A, Iv	I	A		A	
Hedmark	A	I, Iv	I, Iv		D	A, T	I	A		D	Saksbehandler
Oppland (planlagte oppgaver)		I		I		I					Revidere avtaler
Buskerud	I	I	I	I	D	A	I	A	A	D	
Vestfold	I	Iv	I		A, D	I, Iv, T		A	A	D	
Telemark	I	I	I		A	I, A, Iv	A	A		I	
Aust-Agder	I	I	I	I, Iv	D	A		A	A	A	
Vest-Agder	I	I	I		D	D	D	A		I	
Rogaland	I		I		U	I, T, A	I	A	A	A	Juridiske oppgaver
Hordaland	I, Iv	I	I	I	D	I, A, T	T	A	A		
Sogn og Fjordane	I	I	I D	I	D	A		A			Etablere idébank
Møre og Romsdal	D	I		I	D	Iv	I				
Sør-Trøndelag	I	I	I	I	A	A, I	I	A		D	
Nord-Trøndelag											
Nordland											
Troms	I	A	I		A	Iv	I	A		D	Ta oppfølgende ansvar
Finmark		I	I	I	D						

Forkortelser: A - Ansvarlig, D - Deltaker, I - Initiativtaker, Iv - Iverksetter, T – Tilrettelegger, U - Utreder

\*Veiledning av tannpleiere, tannleger, studenter, elever

**9.10 Tabell 10. Felles trekk ved de fylkeskommunale tannhelsetjenester organisert etter strategi 2**

	<b>Oslo</b>	<b>Hedmark</b>	<b>Buskerud</b>	<b>Vestfold</b>	<b>Aust-Agder</b>	<b>Rogaland</b>
Regionalt folkehelsearbeid	Ressursgruppe, Folkehelsegruppe, Arbeidsgruppe	Ressursgruppe, Folkehelsegruppe, Arbeidsgruppe	Folkehelsegruppe, Arbeidsgruppe, Partnerskapssaml.	Ressursgruppe, Folkehelsegruppe, Arbeidsgruppe	Ressursgruppe	Ressursgruppe, Folkehelsegruppe, Arbeidsgruppe <sup>▫</sup>
Rapporterer til	F/D	F/D	F/D	F/D	F/D	F/D
Definert ansvar for folkehelse	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Medlem av ledergruppen	ja	ja	ja	ja	ja*	nei
Disponerer midler	ja	nei	ja	ja	nei	ja
Medarbeidersamtale med F/D	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Samarbeidsgrupper internt	Ledergruppen, folkehelsemøte m/ overtannlegene, distriktstannpleiermøte, tannpleiermøte	Ledergruppen, plangruppe, led. tannpleiere	Ledergruppen, led. tannpleiere, prosjektgrupper	Ledergruppen, led. tannpleiere, ad hoc grupper	Klinikklederforum, tannpleiermøte	Plangruppe, org.utv.gruppe, tannpleiergruppe
Hyppig kontakt dir/fylkestannlege	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Hyppig kontakt overtannleger	ja	ja	ja	ja	ja	ja

\* Folkehelsemedarbeider i Aust-Agder er klinikksejef og opplever klinikksejeforum som et adekvat lederforum.  
Hyppig kontakt er definert som fra daglig til ukentlig kontakt.

▫ Tatt initiativ til deltakelse

**9.11 Tabell 11. Overtannlegenes oppfatning av ansvarsfordelingen i folkehelsearbeidet. Tabellen viser ulike kombinasjoner av ansvarsfordeling**

Antall overtannleger	Fylkestannlege/ direktør	Overtannlege	Folkehelse- medarbeider	Distrikts-/ledende tannpleier	Tannpleier- gruppen	Alles ansvar	Ikke besvart
5							
13							
3							
10							
5							
2							
3							
3							
6							
1							
2							
2							
2							
2							
1							
1							
4							
65							

9.12 Tabell 12. Overtannlegers oppfatning av sin egen rolle i folkehelsearbeidet. Tabellen viser ulike kombinasjoner av roller

Antall overtannleger	Overordnet	Samarbeids partner	Inspirator	Pådriver	Iverksetter	Usikker
9						
2						
1						
14						
1						
6						
5						
10						
2						
5						
2						
1						
3						
2						
2						
65						

## 9.13 Vedlegg 13. Intervjuguide for folkehelsemedarbeiderne

Del 1

Folkehelsearbeid i .....fylke

**1.1 Hvordan er folkehelsearbeidet organisert i ditt fylke?**

**1.2 Samarbeidspartnere**

Hvordan er din tilknytning til folkehelsekoordinator/folkehelsearbeidet i FK?

Hvordan er din tilknytning til folkehelserådgiver(eller lignende) hos Fylkesmannen?

**1.3 Samarbeidsgrupper**

I hvilke grupper blir du inkludert

Hvilke nasjonale konferanser og samlinger deltar du i?

Del 2

Folkehelsearbeid i Den offentlige tannhelsetjenesten

Organisatorisk

**2.1 Folkehelsemedarbeider**

Er stillingen behandlet politisk?

Hvor stor stilling i tannhelsetjenesten

Hvor stor stilling som folkehelsemedarbeider

(Ev. kombinert med)

Hvor lenge folkehelsemedarbeide

Hvor lenge ansatt i tannhelsetjenesten

Bakgrunn, utdanning, erfaring\*

**2.2 Ansvar**

Er ansvaret for folkehelsearbeidet definert og delegert hos dere?

Hva har du ansvar for?

**2.3 Økonomi**

Disponerer du midler til folkehelsearbeidet?

**2.4 Forankring**

Hvor har du din forankring i organisasjonen?

Hvem har du medarbeidersamtaler med?

Hvem rapporterer du til?

Hvordan er ditt samarbeid med fylkestannlegen?

Hvor ofte?

Hvordan er ditt samarbeid med overtannlegene?

Hvor ofte?

Hvem tar vanligvis initiativet?

**2.5 Samarbeidsgrupper/ partnere**

I hvilke grupper/utvalg blir du inkludert. Internt.

## **2.6 Hvem regner du som din nærmeste samarbeidspartner?**

Hvor ofte møtes dere?

## **2.7 Politikk**

Hvordan blir dette implementert i organisasjonen?

Hva er din rolle?

Hvilke forventninger har du til Stortingsmelding 35?

Del 3

# **Folkehelsearbeidet i Den offentlige tannhelsetjenesten**

## **Faglig fokus**

Noen av oss har jobbet lenge og har etablert samarbeid, rutiner og har god forankring i organisasjonen. Andre har ikke jobbet så lenge og har små stillingsprosenter. Derfor vil også omfang av faglige prosjekter være ulikt. Vi vil vite noe om deres faglige fokus

### **3.1. Prioriterte oppgaver**

Har dere definert hvilke helsefremmende og forebyggende oppgaver som skal prioriteres hos dere?

Kan du begrunne hvorfor disse er prioritert?

### **3.2 Rapportering**

Har dere systemer som sørger for at folkehelseoppgavene blir gjennomført?

### **3.3 Folkehelseiltak og prosjekt**

Et folkehelseprosjekt kjennetegnes ved at det er flere aktører involvert i prosjektet; Tannhelsetjenesten i samarbeid med f.eks skole, frivillig organisasjon og/ eller utdanningsinstitusjon hvor målsettingen er å fremme helsen for en større gruppe mennesker. Enkelte prosjekt er blitt en del av daglig drift.

Hvilke prosjekter har dere planlagt og/eller gjennomført?

Hvilken rolle har du hatt i dette arbeidet? Har dere samarbeidsrutiner?

Tiltak i daglig drift

Folkehelseprosjekt

### **3.4 Andre Oppgaver**

Kan du liste opp dine viktigste oppgaver innen folkehelseområdet og beskrive hvilken rolle du har i dette arbeidet;

*Informasjonsoppgaver*

*Veiledningsoppgaver*

*Planarbeid*

*Skape samarbeidsrutiner*

*Lage presentasjoner*

*Skape nettverk*

*Kartlegge, evaluere*

*Planlegge, iverksette kurs, møter*

## *Rapportere*

### **3.5 Personlig evaluering**

I følge tannhelsesloven, er forebyggende og helsefremmende arbeid en av primæroppgavene til tannhelsetjenesten. Hvordan du subjektivt opplever din arbeidssituasjon, dine erfaringer og refleksjoner er viktig for kartleggingen. Hva forstår du med begrepet folkehelse?

Hvor integrert tror du folkehelseetnkningen er i din organisasjon? Har folkehelsearbeidet den plass i organisasjonen som du syns den fortjener?

Hva tror du er tannhelsetjenestens største utfordring mht. å implementere folkehelse i organisasjonen (St.m.35)?

Med tanke på at dette intervjuet skal kartlegge din arbeidssituasjon; Har alle viktige aspekter kommet med? Er det noe du ønsker å tilføye?

## 9.14 Vedlegg 14. Kartlegging av folkehelsearbeidet i tannhelsetjenesten

### Spørreskjema til overtannlegene

Fylke:

Distrikt:

1. Hva forstår du med begrepet folkehelse?
2. Hvem i tannhelsetjenesten har ansvar for folkehelsearbeidet i ditt distrikt/fylke?
3. a) Hvordan vil du definere ditt ansvar for folkehelsearbeidet i ditt tannhelsedistrikt?  
b) Hvilke oppgaver har du som overtannlege i folkehelsearbeidet?
4. Er folkehelsearbeid fast tema på ledermøtene i ditt fylke?
5. Er folkehelsearbeid fast tema på distriktsmøter?
6. a) Er det satt av egne ressurser til folkehelsearbeidet i ditt tannhelsedistrikt/fylke?  
Personellressurser, økonomiske ressurser?  
b) Hvem disponerer ressursene?
7. Er det noen som har spesiell kompetanse på folkehelse i ditt tannhelsedistrikt/fylke?  
Hvilken kompetanse?
8. Hvilke planer har du i forhold til utjevning av sosial ulikhet i tannhelse?
9. Er det utarbeidet skriftlige rutiner/ prosedyrer i forhold til ikke- møtt problematikk i ditt distrikt?  
Hvis ja; Hvilke rutiner?
10. Hvilke forventninger har du til oppfølging av St.meld.35 nr. *Framtidas tannhelsetjeneste*, i forhold til folkehelsearbeidet?

Utfylt skjema returneres innen 30.april til [vibeche.levsen@gmail.com](mailto:vibeche.levsen@gmail.com)





Helsedirektoratet

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

