

Arbeidsgruppe i helseregion sør om forebyggende og helsefremmende arbeid:

Forebygg – og la det lønne seg

Helseregion sør heter det når fem fylker går sammen om helsearbeid på ulike fronter. Nå har fylkestannlegene i Buskerud, Telemark, Vestfold og de to Agder-fylkene bestemt at det forebyggende og helsefremmende arbeidet innen tannhelse skal på sakskartet, og har nedsatt en arbeidsgruppe som skal kartlegge og jobbe med strategier på tvers av fylkesgrensene. Fire tannpleiere og en tannlege er med i gruppen som etter hvert har definert sitt eget mandat for arbeidet, som ennå ikke er nedfelt i formelle planer og budsjetter.

Tannpleier Agnes Haugan på Notodden er Telemarks representant i arbeidsgruppen. Vi spør henne hvordan arbeidsgruppen har tenkt seg dette samarbeidet om forebygging og helsefremmende virksomhet på tvers av grensene mellom fem fylker?

– Idéen bak dette er at vi driver med de samme tingene i alle fylker, og at vi skal møtes og tenke noen felles tanker til felles nytte. Fylkestannlegene har gitt oss et åpent mandat, og vi har foreslått å ta utgangspunkt i veilederen Tenner for livet, og eventuelle nyere forskningsresultater. Derfra skal vi utarbeide forslag til strategier for helsefremmende og forebyggende arbeid, og komme med forslag til konkrete tiltak. Men vi sitter ikke og diskuterer antall fluorpenslinger i året eller spesifikke grupper. Det vi konsentrerer oss om nå er strukturen og organisasjonsmåten i tannhelsetjenesten og hvordan den bør være i fremtiden for å løse de lovpålagte oppgavene i forhold til det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Vår felles erfaring i alle disse fylkene er at det virker som om tannhelsetjenesten står ved et veiskille, der man må velge om man skal gå inn for å tjene penger, eller om vi skal drive med det vi faktisk er pålagt å gjøre. Med krav til inntjening og ulike bonusordninger som er innført i flere fylker, virker det som det økonomiske kommer



Tannpleier Agnes Haugan på Notodden er Telemarks representant i arbeidsgruppen som fylkestannlegene i Agder-fylkene, Buskerud, Vestfold og Telemark har satt ned for å arbeide med strategier for helsefremmende og forebyggende virksomhet.

veldig i forgrunnen. Og med det mener vi at det forebyggende er gått litt i glemmeboken, det som skulle være fanesakken til Den offentlige tannhelsetjenesten. Med dette, og når man snakker om belønning av tannhelsepersonell, er vi i arbeidsgruppen blant annet kommet til at tid brukt til helsefremmende og forebyggende virksomhet bør gi like mye grunnlag for belønning som klinisk virksomhet.

– Hvordan har dere definert helsefremmende og forebyggende arbeid?

– Den definisjonen er nokså omfattende, og vi tar som nevnt utgangspunkt i veilederen Tenner for livet. Når jeg snakker om forebyggende og helsefremmende arbeid, tenker jeg ikke på akkurat det som skjer ved stolen, men mer på det arbeidet som vi gjør, og som kan gjøres, utenfor klinikken. Ikke minst i samarbeid med andre instanser, som

helsesøster og skolehelsetjenesten og pleie- og omsorgssektoren. Her på Notodden er vi savnet på helsestasjonene, vet jeg, og det er også mange av dem som i dag er foreldre som etterlyser «fluordamene» som gikk rundt på skolene. De hadde sin misjon, ikke fordi den ene fluorskyllingen hadde så stor effekt, men påminnelsen om at tenner og munnhelse skulle ivaretas hadde innvirkning, sier de som minnes dette fra sin egen skoletid. Nå i dag reiser jeg også ut til skoler og barnehager på forespørsel, og får ofte gode tilbakemeldinger i etterkant, fra foreldre som kommer hit med barna sine til undersøkelse. Det viser seg at besøkene våre har effekt. Men vi ser gjerne at skolen har en plan med at vi kommer og lar besøket inngå i en større sammenheng.

– Er det andre ting i tiden, som du vil si om det forebyggende og helsefremmende arbeidet?

– Ja, noe av det jeg tenker mye på, er at vi må bli flinkere til å jobbe på brukernes premisser. Vi må i større grad spørre dem om hva de har bruk for og hva vi kan hjelpe dem med. Vi må markedsføre tannhelsetjenesten på en annen måte enn før. Vi blir ofte sett på som eksperter som det er vanskelig å nærme seg, og det får folk lett avmaktfølelse av. Mange av dem som kommer til oss med barn som har dårlig tannhelse, for eksempel, har også problemer og følelse av å være tapere i mange andre sammenhenger. Da skal ikke vi legge sten til byrden, men heller prøve å støtte dem i jobben med å gi ungene deres en bedre tannhelse. Folk handler ut fra andre forutsetninger i dag enn for noen år siden og vi som arbeider forebyggende må være oppdatert på teorier og metoder når det gjelder kommunikasjon og atferd også, i tillegg til det rent tannhelsefaglige. Videre er det tverrsektorielle samarbeidet essensielt og helt nødvendig for at vi skal kunne løse de oppgavene vi er pålagt. Men her må vi være bevisst hvordan vi inviterer til sam-

beid. Tannhelsetjenesten har vært altfor flink til å komme med ferdigsydde opplegg basert på tannhelsefaglige målsetninger. Dersom vi skal gå inn med tiltak i eksempelvis pleie- og omsorgssektoren, må vi vite noe om de faktorene som er styrende i arbeidshverdagen der. Den eneste måten å gjøre det på er ved å involvere dem som arbeider i sektoren i planlegging og gjennomføring.

– Tilbake til dette samarbeidet over fylkesgrensene, har dere fått penger til dette arbeidet?

– Nei, vi har foreløpig bare hatt uformell kontakt med fylkestannlegene om penger, og de har sagt at de selvsagt er klar over at de må stille midler til disposisjon. Men det er ikke satt opp noe budsjett. Nå er vi opptatt av at fylkestannlegene skal si hva de vil ha og hva de kan forplikte seg til, for at vi skal komme videre i arbeidet.

– Er det store forskjeller mellom de fem fylkene, og er det noe fylke som skal være mønsterfylke for de andre i dette arbeidet?

– Buskerud og Vestfold utmerker seg som to fylker der de allerede har samordnede tiltak, mens det her i Telemark og i Agderfylkene er mye mer tilfeldig lagt opp. Her har vi ingen systematisk plan for det forebyggende arbeidet. Vestfold var tidlig ute med effektivisering, og viser seg som et fylke med vilje og evne til å tenke nytt, og i Buskerud er det en egen avdeling for forebyggende og helsefremmende arbeid, som kom som en videreføring av Krona-prosjektet. Men det er ikke slik at den løsningen som passer i et fylke er riktig for et annet. Det er geografiske og befolkningsmessige ulikheter. Og store forskjeller med hensyn til antall tannpleierstillinger. I Buskerud er det 20, mens her er det seks. De andre fylkene varierer fra 6,4 i Aust-Agder til 13 i Vest-Agder og 18 i Vestfold. Befolkningsmessig er Aust-Agder det minste fylket med 100 000, Vest-Agder har 155 000, Telemark 165 000,

Vestfold 210 000 og Buskerud 235 000. Uansett ulikheter er vi i arbeidsgruppen opptatt av å ta loven på alvor og at tannhelsetjenesten skal gjøre det den er forpliktet til med hensyn til helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette må forankres på høyeste hold og tannhelseteamet må jobbe sammen for å løse oppgavene.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi