

Samfunnsodontologisk forum på Hamar, 7.-9. juni, 2016:

## God timing og god stemning

Høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet om oppfølgingen av forslagene i to stortingsmeldinger, det som blant annet handler om flytting av tannhelsetjenesten til kommunene, ble distribuert til høringsinstansene og lagt ut på regjeringen.no 6. juni. Dagen etter samlet man seg til samfunnsodontologisk forum på Hamar. Det kalles god timing.

**M**ed dette hadde departementets avdelingsdirektør, Kjell Røynesdal, noe nytt å fortelle de deltakerne på forumet som ikke hadde rukket å lese det over 300 sider lange høringsnotatet.

Langt de fleste av deltakerne på samfunnsodontologisk forum er offentlig ansatt, og vil dermed bli berørt av en eventuell flytting av tannhelsetjenesten. Ikke slik å forstå at privatpraktiserende ikke også kan bli betydelig berørt hvis eller når tannhelsetjenesten flyttes.

Røynesdal innledet med en gjennomgang av det som er skjedd frem til nå, og hva som er staket ut videre. Stortingsmelding 14 (2014–15) handlet om oppgaveoverføring fra fylkeskommunene, fylkesmennene og staten med sikte på å gi mer makt og myndighet til mer robuste kommuner (jf. Sundvoll-erklæringen og kommuneproposisjonen 2015.) Samfunnet skal bygges nedfra – er ideologien. Målet med reformen er 'gode og likeverdige tjenester til innbyggerne, helhetlig og samordnet samfunnsutvikling, bærekraftige og økonomisk robuste kommuner og styrket lokaldemokrati'.

Innen 1. juli 2016 skulle kommunene fatte vedtak om, og eventuelt med hvilke andre kommuner, de ønsker å slå seg sammen. Vedtakene skulle sendes fylkesmannen. Resultatet av folkeavstemningene viser at 70 prosent av



– Sykefraværet i tannhelsetjenesten er ikke større enn ellers, sa Arnstein Mykletun i sitt foredrag.

kommunene ikke ønsker å slå seg sammen med noen andre.

Innen 1. oktober 2016 skal fylkesmennene vurdere om kommunenes vedtak er i tråd med målene for reformen og gi en tilrådning om kommunestrukturen i fylket, slik stortingsflertallet har bedt om. Tilrådingen skal sendes Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Våren 2017 vil regjeringen, med bakgrunn i disse tilrådingene, fremme en proposisjon for Stortinget med forslag til en ny helhetlig kommunestruktur.

Hva angår oppgaveoverføringen inneholder høringsnotatet som kom i juni et lovforslag. Det vil fremmes en lovproposisjon overfor Stortinget våren 2017. Oppgaveoverføringen er tenkt å finne sted samtidig med kommunesammenslåingene i 2020. Det er en kjent sak at regjeringen Solberg vil

overføre tannhelsetjenesten til kommunene, som del av kommunereformen.

Flertallet på Stortinget (H, Frp, Krf og V) mener altså at ansvaret for tannhelsetjenesten bør overføres til kommunen. Kommunene står fritt til å organisere ansvaret enten i egen regi, i samarbeid med private, ideelle eller i samarbeid med andre kommuner.

Kjell Røynesdal la vekt på å formidle at flytting av tjenesten til kommunalt nivå er tannhelsetjenestens sjanse til å bli en del av helsenorge. Dette samtidig med at en går bort fra en særlov for tannhelsetjenesten og regulerer kommunens plikter på dette området i helse- og omsorgstjenesteloven og pasientrettighetene i pasientrettighetsloven. Begrunnelsen er altså at hvis tannhelsetjenesten skal integreres i det store helsefeltet må tannhelse inngå i et integrert lovverk.

Hva skjer med de ansatte? De ansattes rettigheter ivaretas av arbeidsmiljø-

loven. I utgangspunktet mister ingen arbeidstaker rettighetene de har som ansatte i fylkeskommunen ved at de overføres til kommunen, understreket Røynesdal overfor tilhørerne på Hamar.

– Konsekvensene er at det kan bli et betydelig interkommunalt samarbeid i form av interkommunalt styre etter kommuneloven, interkommunalt selskap (IKS), aksjeselskap eller vertskommunesamarbeid. Kommuner uten tannklinikk og med interkommunalt samarbeid kan ansette egne tannpleiere, eksempelvis på helsestasjonene, sa Røynesdal videre.

– Kommunal forankring gir muligheter for blant annet å integrere tannhelse og øvrig helse i folkehelsesammenheng. Kommunen må se tannhelsebehovet for personer som mottar hjemmesykepleie, og tannpleiere vil kunne delta i oppsøkende hjemmebesøk.

– Kommunene står fritt til om de vil løse oppgavene selv. Det er ikke noe til hinder for at fylkeskommunene drifter og at kommunene kjøper tjenester derfra. Det som må løses er tjenestene overfor dem som mottar helsetjenester i hjemmet. Spesialisttjenester og kompetansesentre skal også utredes nærmere, sa Røynesdal. Regjeringen må vurdere tiltak som legger til rette for å videreføre kompetansemiljøene i regionale kompetansesentre og i spesialisthelsetjenesten, heter det i innstillingen (Innst. 333 S (2014–15.)

Fylkestannlegen i Østfold, Per David Clee Søhoel, spurte om det kan forventes å bli investeringstørke i fylkeskommunen de neste fire årene frem til 2020, dersom det er slik at kommunene skal overta tannhelsetjenesten vederlagsfritt?

– Det kan godt komme til å skje, bekreftet Røynesdal.

Overtannlege Torunn Lindland Gaarden ville høre om pasientenes rettigheter vil bli ivaretatt, og om det fortsatt vil bli et likeverdig tilbud til alle ved en eventuell flytting av tannhelsetjenestene til kommunene? Kjell Røynesdal svarte at ingen skal miste rettigheter, og at plikten til å gi og retten til å motta nødvendig hjelp ligger fast, uavhengig av forvaltningsnivå.

– Vi, staten, skal ikke regulere hvordan kommunene skal gjøre det. Dere, med deres erfaring, kan imidlertid fortelle kommunene hvordan det skal gjøres, svarte Røynesdal.

I en sluttreplikk sa Kjell Røynesdal at tannhelsetjenesten må plasseres på et forvaltningsnivå sammen med andre helsetjenester, hvis ikke vil den alltid være en særtjeneste.

Røynesdal understreket også at resultatet av stortingsvalget høsten 2017 vil være avgjørende for om flyttingen av tannhelsetjenesten til kommunalt nivå blir gjennomført.

– Dersom det blir en ny Solberg-regjering vil overføringen antagelig bli

gjennomført. Dersom det kommer en regjering med Arbeiderpartiet er det mer tvilsomt, gitt innstillingen fra partiene Ap, Sp og SV om at de går inn for at tannhelsetjenesten forblir på regionalt nivå. KrF støtter ikke dette, men representanter for partiet har fremført mange argumenter for regional forankring av tannhelsetjenesten, mens partiet Venstre ikke har bemerket noe til dette punktet i innstillingen, sa Røynesdal.

Les hele «Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.» på [www.regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horingsnotat-om-oppfolging-av-for-slag-i-primarhelsetjenestemeldingen-og-oppgavemeldingen-mv/id2502925/): <https://www.regjeringen.no/https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horingsnotat-om-oppfolging-av-for-slag-i-primarhelsetjenestemeldingen-og-oppgavemeldingen-mv/id2502925/>

### **Bloggere har innflytelse**

92 prosent av verdens forbrukere foretrekker å kjøpe produkter via anbefalinger. Vi stoler på våre venner og bekjente og dem vi følger på sosiale medier. Opinionsledere gir tjenester og produkter sosial aksept. Opinionsledermarkedsføring er over dobbelt så effektivt som vanlig betalt reklame.

Det er Lauga Oskarsdottir, daglig leder for United Influencers som sier dette, på samfunnsodontologisk forums første dag, Den kule dagen, som arrangøren kalte den. Og når det er snakk om opinionsledere nå for tiden er det blog-

gere det siktes til. Temaet var 'Blogg og sosiale medier som virkemiddel for å nå ungdom med våre budskap.'

– Det handler ikke om antall mennesker en når ut til, men om relevans for mottaker og hvilken relasjon denne har til avsender. Opinionslederne er mer relevante for mottaker enn merkevare, fortsatte Oskarsdottir.

Og til dem som vil prøve å påvirke gjennom bloggere har hun noen råd:

– Tenk ikke bare på toppbloggere.

Det finnes mange dyktige opinionsledere innen ulike segmenter og digitale kanaler i Norge. De mindre profilerte har like sterke relasjoner med sine lesere og følgere som de største profilene, og kan skape mye engasjement og gode resultater for mindre penger.

– Skap en langsiktig innholdsstrategi hvor dere byr på innhold som målgruppen er interessert i, i bedriftens egne kanaler og via opinionsledere som passer deres merkevare. På den måten skaper dere en positiv assosiasjon til deres merkevare og blir 'top of mind'.

– Ikke legg for mange føringer. Skal du samarbeide med opinionsledere må du huske at de ikke er vandrende reklameplakater. Det kommersielle innholdet må være engasjerende og verdiskapende for å gi resultater. Effektiv opinionsledermarkedsføring fronter merkevare på en kreativ måte uten å rope: Kjøp!

## HEART – Helse, Ernæring, Aktivitet, Rusforebygging, Tannhelse

HEART er et digitalt undervisningsprogram for ungdomsskoler, med bakgrunn i skolesatsingen Tanntastisk og med forankring i Kunnskapsløftet. Ingrid Vaksdal Brattabø, cand PhD ved Universitetet i Bergen og Linda Næss, fagleder ved Tannhelse Rogaland fylkeskommune presenterte HEART for samfunnsodontologisk forum.

I flere år har Tannhelse Rogaland tilbudt Tanntastisk for åttendeklasse i ungdomsskolen. Ved å rette oppmerksomheten mot tannhelse og helse generelt, ønsker man at undervisningsprogrammet tar et helhetlig tak i dagens helseproblematikk på en utradisjonell måte. Grunnpilarene for kosthold og livsstil blir dannet i ung alder, og hovedtanken bak Tanntastisk er tidlig innsats for livslang læring. Med bruk av teori og praksis vil Tanntastisk synliggjøre at tannhelse henger sammen med generelle holdninger til helse, hygiene, kosthold, snus, tobakk og andre rusmidler og fysisk aktivitet. Tanntastisk omfatter mye mer enn det som skjer i munnen, og gjennom undervisningsprogrammet er det tenkt at ungdommene skal få økt forståelse for, og innsikt i begrepet helhetlig helse og tilhørende helsedeterminanter. I tillegg er det et siktemål at elevene skal få tro på egne evner og vilje til å endre helseatferd. I 2011 kjøpte den offent-

lige tannhelsetjenesten i Hordaland rettigheter til Tanntastisk.

I 2014 ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant elever og lærere i Rogaland og Hordaland i forbindelse med evaluering av Tanntastisk-programmet, der en blant annet ønsket svar fra respondentene på hva et folkehelseprogram for ungdomsskolen bør inneholde.

Svarene fra denne undersøkelsen har dannet grunnlaget for det digitale folkehelseprogrammet HEART, for åttende og niende klasse i ungdomsskolen.

Hensikten er å sikre læringsutbytte for elever i 8. og 9. klasse uavhengig av bakgrunn og ferdighetsnivå. Programmet skal være innovativt, kunnskapsbasert, knyttet til læreplanen og tilpasset ulike ferdighetsnivåer. Programmet skal synliggjøre sammenhengen mellom helse og livsstil og bidra til at sosiale helseforskjeller utjevnes. Felles for de tre hovedpilarene er at de skal sikre elevenes deltakelse gjennom praktiske og teoretiske oppgaver. Læring skal skje gjennom elevaktivitet.

Effektene er ønsket å bli at elevene får økt kunnskap om folkehelse slik at de kommer i posisjon til å ta gode valg for egen livsstil og helse, å bevisstgjøre elevene og sette dem i stand til å se folkehelseutfordringer i et samfunnsperspektiv, og å møte ungdommene på deres arena, og gi dem en positiv opplevelse av å føre en sunn livsstil.

HEART blir i første omgang implementert i Hordaland og Rogaland. Opplæring i bruk av HEART ble gitt i et fellesmøte i begge fylkene 15. juni.

Se mer om HEART på <https://www.facebook.com/heartyouthno/?fref=ts> og <http://heart-youth.no>.

## Sykefravær i tannhelsetjenesten

«Hva skyldes høyt sykefravær i tannhelsetjenesten? Kvinnehelse, arbeidsmiljø eller dobbeltarbeid?» var tittelen på Arnstein Mykletuns foredrag. Mykletun er professor ved UiT og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet. Han konsentrerte seg om sykefraværet i tannhelsetjenesten, i Norge og blant kvinner.

Han kunne fortelle at fraværet i tannhelsetjenesten ikke er forskjellig fra andre grupper i samfunnet. Den



Utstillerne stilte også opp på samfunnsodontologisk forum, som alltid. Og folk benyttet pausene til å handle.

store forskjellen er omfanget av sykefravær i Norge. Norge ligger høyest i verden, med god margin, selv når en trekker fra for mulige forskjeller i de forskjellige lands statistikker.

Et riktig sykefraværnivå finnes på den andre siden ikke. Både i Europa og ellers i verden finnes det land med skadelig lavt sykefravær. Der sykefraværet nærmer seg null ser en et markant oppsving i depresjon, hjerte-karsykdommer og suicidal atferd.

### Økt sykefravær – tre modeller

– Det er tre skoler av teorier om hvorfor folk sykmelder seg eller får uføretrygd, sa Mykletun. Det første er utstøtelsesmodellen. Her er det eksterne og gjerne økonomiske forklaringer på sykefravær, og arbeidstakeren er et offer. Tiltaket er å beskytte arbeidstakeren, og legen opptrer som advokat. Forklaringen på økningen i sykmeldinger er et brutalisert arbeidsliv, og den politiske forankringen er venstresiden.

Den andre er attraksjonsmodellen. Her er NAV og de norske velferdsordningene attraksjonen og den svake part, og legen skal beskytte NAV mot utnyttning. Forklaringen på økning i sykefravær er moralsk forfall og den politiske forankringen er høyresiden.

Den siste modellen er den medisinske. Denne finnes faktisk bare i Norge, sa Mykletun. I følge denne modellen sykmeldes folk fordi de er syke, og til-



Hvorfor forebygger vi ikke dårlig psykisk helse, når vi lykkes med å forebygge så mye annet? spurte Arne Holte i sitt engasjerende foredrag.

taket er behandling. Sykmelders rolle er å være lege. Modellen har en faglig forankring i samfunns- og trygdemedisin. Forklaringen på økt sykefravær er lange helsekøer og tiltaket er å redusere helsekøene. Denne modellen er ikke forankret i noen politisk ideologi.

– Det vi vet er at arbeid er noe av det sunneste vi kan drive med. Vi forfaller raskere på fritiden, sa Mykletun og tok opp en annen ting: Arbeidsmiljøundersøkelser har et veldig negativt fokus. Det har bidratt til å gi arbeidslivet et ufortjent dårlig rykte. 25 års arbeidslivsforskning har vist at høye krav og

kontroll er bra, mens høye krav og lite kontroll ikke er bra. Trakassering og mobbing er ikke bra.

Sykmelding er en behandling med virkninger og bivirkninger, fortsatte Mykletun, og brukte hundefobi som eksempel. Hva er den kurative effekten av å bli sykmeldt på grunn av hundefobi? Skal en være inne fordi det kan være hunder ute? Det kan heller ha store bivirkninger i form av økt angst. Og hva er den kurative effekten av å være borte fra en konflikt? spurte han. Hva kan kureres med hvile? Hvile har ofte fæle bivirkninger.



Arrangørene av et vellykket samfunnsodontologisk forum fikk blomster og vel fortjent applaus.



Det var ikke lett å sitte stille, og mange kom seg opp på bordet for å danse.

Leger står i en rollekonflikt. De har en upopulær portvokterrolle, og skal samtidig være lege og pasientens advokat. Og hva med NAV? Hva gjør de? De står ikke helt til troende når NAV har høyest sykefravær av alle, sa Mykletun.

Det er kjønnsforskjeller i sykefravær, og denne forskjellen øker. Dette er ikke et særnorsk problem. Og ingen har gode forklaringer på det. Alle land sliter med

det samme, og det er utrolig mye kvakksalveri på markedet. Et av de beste virkemidlene en uansett har, er gradering av sykmeldinger, avsluttet Mykletun.

#### Fremming av psykisk helse

Halvparten av alle sykmeldinger i Norge skyldes psykiske plager. Det betyr at det er dyrere for samfunnet enn både

hjerter-kar-sykdommer og kreft, sa Arne Holte, avdelingsdirektør ved Folkehelseinstituttet og professor dr.philos, i foredraget «Barns psykiske helse som samfunnsutfordring: Slik fremmer vi psykisk helse, forebygger psykiske lidelser og får en mer fornuftig samfunnsøkonomi.»

I følge Helsedirektoratets beregninger koster psykiske lidelser det norske samfunnet 185 milliarder per år.

180 000 barn har så store psykiske plager at det forstyrrer læring og sosialt liv. Og 135 000 barn i Norge har en mor eller far med en alvorlig psykisk lidelse eller alkoholmisbruk. Det er også for mange unge mennesker på antidepressiva som ikke virker, sa Holte.

Han mente at utenforskap og sosial isolasjon var den største risikoen. Psykiske vansker og rus hos mor og far er en annen risikofaktor.

#### Kampanjer virker

I det norske samfunnet har dødsfall i veitrafikken gått drastisk ned. Tobakksbruk, spedbarnsdødelighet, alkohol hos ungdom og karies hos femåringer har gått ned. Dette skyldes store kampanjer fra myndighetenes side. Men hva har skjedd med psykiske lidelser? Ingen ting. Man har aldri forsøkt å forebygge. Vi har forsømt oss! sa Holte.

Vi trenger kurs i forebygging. Tiltak som settes inn før folk blir syke og som vil redusere antall nye tilfeller av sykdom. Og vi trenger universelle tiltak. Han refererte til Geoffrey Roses forebyggingsparadigme: Det er mer effektivt å forebygge for hele befolkningen enn å sette inn alle tiltakene på risikogrupper.

For å få en best mulig psykisk helse, må en investere der folk bor, fra livmor til barnehage og skole. Det er best å investere i barn for å få en god psykisk helse på befolkningsnivå.

I helsesektoren reparerer man. Det må andre grep til enn utbygging av helsetilbudet til for å skape en god helse i befolkningen. All evidensbasert forskning viser at en får mest igjen for pengene ved å investere i barn. Og en er nødt til å prioritere tiltak ut fra kostnadseffektivitet.



Hver morgen begynte med et kunstnerisk innslag, og den lokale gruppa Eau de ville sto for et av dem. Til stor munterhet og applaus.

---

I folkehelseloven står det at ordføreren skal vite hvordan det står til i kommunen når det gjelder psykisk helse, og hvor mange barn som sliter med angst og depresjon.

#### *Høykvalitetsbarnehager*

Vi har evidens for at høykvalitetsbarnehager har en varig effekt og at dette er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Alder ved oppstart kan være ett, to eller tre år, det har liten betydning. Kvaliteten på barnehagen er det eneste som teller for barna og for samfunnet. Barn i høykvalitetsbarnehager i Norge er beskyttet mot psykiske helseplager, også når familiens inntekt går ned. I høykvalitetsbarnehager er barna ikke avhengig av familiens økonomiske status.

I skolen er evidensen sterk for at en har god effekt av universelle tiltak i tillegg til rettede tiltak der det trengs.

Fysisk aktivitet bidrar dessuten også til å forebygge depresjon og angst. To timer i uka reduserer angst og depresjon med 60 prosent.

#### *Mor og far i arbeid*

Det mest effektive generelle tiltaket er: Mor og far i arbeid. Arbeidet er med å gi identitet og mestring, tilhørighet og fellesskap. Alt dette er kilde til god psykisk helse for hele familien.

De beste midlene er full sysselsetting og graderte sykmeldinger. En trenger generelle tiltak, ikke sosial ulikhet, ikke barnefattigdom, ikke mye alkohol. Alkohol har aldri vært så billig som nå.

#### *Egen folkehelseminister*

Vi trenger en egen folkehelseminister for å integrere det som skjer på alle arenaer. Helse er mye mer enn nye sykehus. Helsesøstre må for eksempel få komme til barnehagene. De vet mye, men det er vanligvis liten kommunikasjon på tvers av etater. Men noen ytterst få kommuner har vært veldig flinke her.

Alle kommuner skal ha folkehelsekoordinatorer og disse etterutdannes i fremming av psykisk helse. Vi trenger også nok barnehagepedagoger med bedre lønn, barn må lære mer om følelser, og psykisk helse må inn i lærerutdanningen, avsluttet Holte.

#### **God stemning**

Samfunnsodontologisk forum på Hamar bød også på gode musikalske innslag, der både Alf Prøysen og Vidar Sandbeck ble fremhevet, med flere. Tirsdag 7. juni ble det arrangert valgfrie utfklukter til Prøysenhuset og et klatresenter, for den som ikke valgte byvandring og middelaldermiddag på Domkirkeodden. Onsdag 8. juni var det festmiddag som etter hvert tok helt av, ikke minst takket være veldig god dansemusikk.

Og neste års arrangør av samfunnsodontologisk forum ble utropt: I juni 2017 er det Østfold som ønsker velkommen.

*Tekst: Ellen Beate Dyvi og Kristin Aksnes  
Foto: Kristin Aksnes*

Kl. 0000 på utgivelsesdato  
[www.tannlegetidende.no](http://www.tannlegetidende.no)