

RAPPORT 2013

**Evaluering av folkehelseprosjekt/ tiltak i
den offentlige tannhelsetjenesten**

Line Schrøder Karlsen

Eva Rydgren Krona

Forord

Den offentlige tannhelsetjenesten har et sterkt tjensteperspektiv med fokus på undersøkelse og behandling av pasienter, men har også ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, både som individrettede tiltak på klinikken og tiltak rettet mot grupper. Sentrale føringer for framtidens tannhelsetjenester vektlegger økt satsing på forskning og fagutvikling, samt et større ansvar i folkehelsearbeidet.

Dette krever kunnskapsoppbygging om både folkehelsearbeid, prosjektarbeid og samarbeid/samhandling.

Til tross for at tannhelsetjenesten har lang erfaring fra helsefremmende og forebyggende arbeid, har vi begrenset kunnskap om effekten av ulike prosjekter og tiltak. Denne erkjennelsen var bakgrunnen for at fylkestannlegene tok initiativ til dette prosjektet. Målet var å innhente og utvikle kunnskap for å bygge opp et kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten. I tidlig fase ble det avdekket et behov for å sikre at folkehelseprosjekter i tannhelsetjenesten planlegges og gjennomføres på en måte som gjør det mulig å evaluere/vurdere effekten av dem.

Det konkrete resultatet av prosjektarbeidet er en mal/sjekkliste, som vi anbefaler brukt i framtidige prosjekter. Vi håper og tror at den vil være et nyttig verktøy for å sikre kvaliteten i arbeidet og utvikling av tjenesten.

Takk til Helsedirektoratet for tilskudd til finansiering av prosjektet, til dem i tannhelsetjenesten som har svart på spørreundersøkelser, og til andre som har gitt innspill. Jeg vil også takke medlemmene i styringsgruppen for stort engasjement og mange gode diskusjoner - og aller størst takk fortjener prosjektgruppen, som på en utmerket måte har løst en krevende oppgave.

Kari Strand

Fylkestannlege i Nord-Trøndelag

Leder i styringsgruppen

Innhold

1	SAMMENDRAG	4
2	INNLEDNING	5
2.1	BAKGRUNN FOR PROSJEKT.....	5
3	MÅL MED PROSJEKTET	6
3.1	MÅL	6
3.2	MÅLGRUPPE	6
3.3	MANDAT.....	6
4	ORGANISERING AV PROSJEKTET	7
4.1	OPPDRAKSGIVER	7
4.2	STYRINGSGRUPPE	7
4.3	PROSJEKTGRUPPE	7
4.4	TILTAK/METODE.....	7
4.5	FINANSIERING	7
5	PROSJEKTPERIODE.....	8
6	GJENNOMFØRING OG RESULTAT	9
7	KONKLUSJON, ANBEFALINGER OG UTFORDRINGER	14
8	BUDSJETT OG REGNSKAP 2011 - 2013.....	15
9	VEDLEGG	16

1 Sammendrag

Prosjektet er et oppdrag fra fylkestannlegenes arbeidsutvalg og er finansiert av Helsedirektoratet. Første mål for prosjektet, med tittelen *Evaluering av folkehelseiltak i tannhelsetjenesten*, var innhenting og utvikling av kunnskap om effektive folkehelseprosjekt/tiltak i tannhelsetjenesten.

Prosjektet ble innledet med en kartlegging av organiseringen av folkehelsearbeidet og en innsamling av data om folkehelseprosjekt og –tiltak. Innsamlingen dreide seg om prosjekt/tiltak med oppstart etter 2008 i regi av den offentlige tannhelsetjenesten.

Datainnsamlingen skulle gjøres på en systematisk måte, slik at data som fremkom kunne sammenlignes og systematiseres. SQUIRE-retningslinje for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekter¹ (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten), ble brukt som utgangspunkt for utarbeiding av et kartleggingsskjema som ble sendt fylkestannlegene.

Hensikten med datainnsamlingen var å få oversikt over gode prosjekt/tiltak. Disse var tenkt som et grunnlag for å kunne bygge opp en kunnskapsbase som idébank for aktører som ville gjennomføre lignende prosjekt/tiltak. Resultatet av datainnsamlingen viste, med få unntak, at datagrunnlaget var for svakt til å kunne sammenligne og systematisere prosjektene.

I prosjektets andre fase skulle det utarbeides en veileder for planlegging av nye folkehelseprosjekter. Her ble det lagt vekt på at prosjektene skulle planlegges og gjennomføres på en slik måte at effekten kan evalueres, for å bidra til at kunnskap om hva som virker kan bygges opp. I prosjektperioden ble det bestemt at det å lage en veileder ville bli for omfattende, for Helsedirektoratet har regler for hva en veileder skal inneholde og hvordan den skal bygges opp. I stedet ble det utarbeidet en mal/sjekkliste for planlegging, gjennomføring og evaluering av prosjekt. Denne ble etter høringsrunde godkjent av styringsgruppa og sendt fylkestannlegene i juni 2013.

¹ www.kunnskapssenteret.no – Squire retningslinje Notat: ISBN978-82-8121-430-9 (2011)

2 Innledning

2.1 Bakgrunn for prosjekt

Som oppfølging til satsingen ”Tenner for livet²” har Helsedirektoratet gitt tilskudd til gjennomføring av årlige nettverkssamlinger for fylkestannleger og folkehelsemedarbeidere i den offentlige tannhelsetjenesten (heretter kalt tannhelsetjenesten). Samlingene har blitt arrangert i tilknytning til fylkestannlegemøter og har hatt fokus på forankring, kunnskapsoppbygging, utveksling av erfaringer og eksempler på ulike tilnærminger til folkehelsearbeidet. Samlingene har vært verdifulle, og har bidratt til kvalitetsutvikling i folkehelsearbeidet, både innenfor og på tvers av fylkesgrensene.

Fylkestannlegenes arbeidsutvalg bestemte, sammen med plangruppen for samlingen i 2010 og Norsk Tannvern, å foreta en evaluering av hvordan folkehelsearbeidet i tannhelsetjenesten fungerte og hvordan nettverkssamarbeidet kan videreutvikles. Dette skulle kartlegges og vurderes før ny nettverkssamling ble gjennomført.

Til tross for stor innsats og mange prosjekt, var det begrenset kunnskap om hvilke helsefremmende og forebyggende tiltak som har effekt. Det hadde i liten grad vært arbeidet med systematisk kunnskapsoppbygging i tannhelsetjenesten.

Derfor bestemte fylkestannlegene at i stedet for å arrangere nettverkssamling høsten 2011, skulle ressursene rettes mot en systematisk kompetanseoppbygging på fagfeltet. Det var behov for å oppsummere erfaringer, slik at nye satsninger kan bygges på et bedre fundament.

Ny lov om folkehelsearbeid³ ble iverksatt fra 1.1.2012, og stiller krav til fylkeskommunenes virksomheter i folkehelsearbeidet:

§ 20. Fylkeskommunens ansvar for folkehelsearbeid

Fylkeskommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler som fylkeskommunen er tillagt. Dette skal skje gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og tiltak som kan møte fylkets folkehelseutfordringer, jf. § 21 annet ledd.

Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å gjøre tilgjengelig opplysninger i henhold til § 21, jf. § 5 første ledd bokstav a. Fylkeskommunen skal være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket, for eksempel gjennom partnerskap.

² [Tenner for livet \(2003-2005\) Rapport IS-1333 Baselineundersøkelse 1 \(2006\), Rapport IS-1334 Baselineundersøkelse 2 \(2006\)](#)

³ [Lov 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid \(Folkehelseloven\)](#)

Tannhelsetjenesten vil være en viktig bidragsyter i arbeidet med å dokumentere oversikt over helsetilstanden, og har erfaring med samhandling med kommuner, privat tannhelsetjeneste, helseforetak, statlige myndigheter og ulike organisasjoner.

3 Mål med prosjektet

3.1 Mål

- Øke kompetansen på prosjektarbeid/forskning på folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten
- Bedre kvaliteten på folkehelseprosjekt/-tiltak
- Prosjekt/tiltak skal planlegges og gjennomføres på en måte som gjør at de kan evalueres og formidles, så resultatene kan deles og brukes til videreutvikling.

3.2 Målgruppe

Den offentlige tannhelsetjenesten.

3.3 Mandat

Det overordnede målet for dette prosjektet, som foreløpig har tittelen Evaluering av folkehelseprosjekt/tiltak i tannhelsetjenesten, er innhenting og utvikling av kunnskap om effektive folkehelseprosjekt/tiltak i tannhelsetjenesten.

Prosjektets første fase er innsamling av data om folkehelseprosjekt eller -tiltak som er gjennomført (eller fortsatt pågår) etter 2008 i regi av den offentlige tannhelsetjenesten i fylkene. Prosjekter der tannhelsetjenesten deltar, men som eies av andre, er også av interesse.

Hensikten med denne datainnsamlingen er å få en oversikt over gode prosjekt/tiltak. Norsk Tannvern kan på dette grunnlag bygge opp en kunnskapsbase, som kan være nyttig som idébank for aktører som vil gjennomføre lignende prosjekt/tiltak.

Datainnsamlingen skal gjøres på en systematisk måte, slik at de data som fremkommer, er sammenlignbare og relevante. SQUIRE-retningslinje for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekter blir brukt som mal for kartleggingsverktøy.

Fylkestannlegene bes i tillegg om å formidle eventuelle andre erfaringer eller refleksjoner i tilknytning til prosjektene. Samtidig skal også den organisatoriske utviklingen i tjenesten siden 2008 kartlegges.

I prosjektets andre fase skal det utarbeides en veileder for planlegging av nye folkehelseprosjekt. Her vil det for det første legges vekt på at prosjektene skal planlegges og gjennomføres på en slik måte at effekten kan evalueres, og dermed bidra til at kunnskap om hva som virker, kan bygges opp.

4 Organisering av prosjektet

4.1 Oppdragsgiver

Prosjektet var et oppdragsprosjekt fra Fylkestannlegenes arbeidsutvalg. De initierte prosjektet, og har ledet arbeidet. Leder for styringsgruppen har vært fylkestannlege Kari Strand, Nord-Trøndelag.

4.2 Styringsgruppe

Styringsgruppens sammensetning:

- Fylkestannlege Kari Strand, Nord Trøndelag
- Fylkestannlege Kirsten Nerheim Ahlsen, Akershus
- Virksomhetsleder Tone H. Fürst, Vestfold
- Daglig leder Bente Stuveseth, Norsk Tannvern

4.3 Prosjektgruppe

Prosjektgruppen har bestått av:

- Folkehelserådgiver Line Schrøder Karlsen, Østfold
- Overtannpleier Eva Rydgren Krona, Buskerud

Veileder/ressursperson, professor Tiril Willumsen, Universitetet i Oslo

4.4 Tiltak/metode

I prosjektet er det brukt både kvantitative og kvalitative metoder. Det ble gjennomført to kvantitative undersøkelser. En besto av et QuestBack spørreskjema (vedlegg 3) for å se hvordan folkehelsearbeidet var organisert i tannhelsetjenesten. Den andre var en kartleggingsundersøkelse på et standardisert skjema (vedlegg 4) for å få oversikt over folkehelseprosjekt og -tiltak.

På bakgrunn av den kvantitative undersøkelsen utarbeidet prosjektgruppen i samarbeid med professor Tiril Willumsen en mal/sjekkliste for planlegging, gjennomføring og evaluering av prosjekt og tiltak i tannhelsetjenesten. Deretter ble det gjennomført en samling med respondenter som gjennomgikk forslag til mal/sjekkliste og kom med muntlige og skriftlige tilbakemeldinger. Tilbakemeldingene ble behandlet i prosjektgruppen, og styringsgruppen vedtok ferdig mal/sjekkliste våren 2013.

4.5 Finansiering

Prosjektet er finansiert med tilskudd fra Helsedirektoratet

5 Prosjektperiode

Tidsramme: 2011 - 2012

Prosjektet ble forlenget med ca. et halvt år og var ferdig i juni 2013 med utsending av mal/sjekkliste.

Innen dato: Arbeidsoppgaver: Ansvarlig: Ferdig dato:

Innen dato:	Arbeidsoppgaver:	Ansvarlig:	Ferdig dato:
17.8.11	Oppstartmøte med styringsgruppe	KS	17.8.11
31.12.11	Forarbeid til veileder og kartleggingsverktøy	ERK, LSK, TW	30.4.12
1.3.12	Kartleggingsskjema og QuestBack undersøkelse sendt ut	ERK, LSK, TW	15.5.12
15.10.12	Konklusjon på kartleggingsus. og forslag til mal/sjekkliste	ERK, LSK, TW	1.11.12
7.11.12	Presentasjon av arbeidet på nettverkskonferansen	ERK, LSK	7.11.12
1.12.12	Oppsummering etter nettverkskonferansen, og forberedt høringsutkast.	ERK, LSK	14.12.12
30.1.13	Høring på forslag til mal/sjekkliste	ERK, LSK, styringsgruppa	25.2.13
31.12.12	Utsendt mal/sjekkliste	ERK, LSK, styringsgruppa	25.6.13
31.10.13	Rapport ferdig	ERK, LSK, styringsgruppa	

Prosjektgruppen har hatt 25 møter hvor 24 er avholdt i Norsk Tannverns lokaler i Oslo og ett i Sarpsborg. Styringsgruppen har hatt 8 møter sammen med prosjektgruppen fra oppstart til prosjektslutt. I tillegg ble det arrangert nettverkssamling for landets fylkestannleger og folkehelsemedarbeidere på Værnes i Nord-Trøndelag høsten 2012.

6 Gjennomføring og resultat

6.1 Kartleggingen av organiseringen av folkehelsearbeidet

Prosjektgruppen startet med å utarbeide skjema for å kartlegge hvordan tannhelsetjenesten organiserer sitt folkehelsearbeid. Målet var å få frem den organisatoriske utviklingen på folkehelsearbeid i tjenesten siden 2008. Derfor ble det lagt vekt på at undersøkelsen skulle være mest mulig sammenlignbar med Helsedirektoratets rapport «Kartlegging av den offentlige tannhelsetjenestens engasjement i folkehelsearbeidet»⁴, utarbeidet av Vibeche Furrebøe Levsen i oktober 2008. Spørsmålene ble kvalitetssikret av professor Tiril Willumsen og testet av styringsgruppen, før utsending til fylkestannlegene 13.5.2012 med svarfrist 6.6.2012. QuestBack ble brukt som verktøy til denne undersøkelsen. Svarene som kom inn ble bearbeidet og sammenlignet med kartleggingen fra 2008. Resultatet ble lagt frem på den nasjonale folkehelsesamlingen på Værnes i november 2012.

6.2 Resultater fra kartleggingen av organiseringen av folkehelsearbeidet

Ulikheter i undersøkelsene:

- 2012-undersøkelsen ble sendt til fylkestannlegene. Undersøkelsen var lagt opp slik at alle spørsmålene måtte besvares. Dersom man svarte nei på om tannhelsetjenesten har egen stilling som folkehelsemedarbeider, kom ikke de neste seks spørsmålene opp. Disse spørsmålene dreide seg om fylkene hadde stilling som folkehelsemedarbeider og hvordan denne var organisert.
- 2008-undersøkelsen ble utført med intervju av folkehelsemedarbeider og med spørreskjema til alle overtannleger. I undersøkelsen ble det i hovedsak spurt om oppfatningen til folkehelsemedarbeider eller overtannlege om hvordan folkehelsearbeidet ble organisert.

⁴ www.helsedirektoratet.no – Rapport IS-1610 ”Kartlegging av den offentlige tannhelsetjenestens engasjement i folkehelsearbeidet” (2008)

Resultater fra 2012-undersøkelsen

18 av 19 fylker svarte på undersøkelsen.
13 av 18 fylker hadde definert folkehelsearbeid som eget ansvarsområde i tannhelsetjenesten. Det overordnede ansvaret var i de fleste fylker plassert hos fylkestannlegen eller hos fylkestannlegen og folkehelsemedarbeider. Med få unntak, var ansvaret på distriktsnivå plassert hos overtannlegen, og på klinikknivå plassert hos klinikkleder.

Spørsmål i QuestBack undersøkelsen

- Er folkehelsearbeid definert som eget ansvarsområde?
- Hvor er ansvaret plassert i organisasjonen på overordnet nivå, distriktsnivå og klinikknivå?
- Har Tannhelsetjenesten egen stilling som folkehelsemedarbeider på fylkesnivå?
- Stillingsprosent til folkehelsemedarbeider
- Tittel på folkehelsemedarbeider
- Er dette en formalisert stilling?
- Har folkehelsemedarbeider ansvar for fagområdet?
- Hvem rapporterer folkehelsemedarbeider til?
- Er folkehelsemedarbeider fast medlem av ledergruppen?
- Krav til tidsbruk eller rutiner for rapportering på folkehelsearbeid
- Tanker om organiseringen av folkehelsearbeidet fremover...
- Utfordringene for at Tannhelsetjenesten skal være en viktig aktør
- Har Tannhelsetjenesten en plan for kompetanseutvikling på folkehelseområdet.
- I tillegg spurte vi om samarbeidspartnere og om det eventuelle samarbeidet var fast eller ad hoc samarbeid.



14 av dem som svarte hadde folkehelsemedarbeider ansatt på fylkesnivå, men bare 13 har svart på de neste spørsmålene. En hadde krysset for «nei», og kommentert at de hadde folkehelsemedarbeider, men at tittlen var ledende tannpleier. Derfor ble det ikke svart på de neste 6 spørsmålene.

Sammenligning av undersøkelsene for fylkene som har egen stilling som folkehelsemedarbeider:

	2008	2012
Egen stilling som folkehelsemedarbeider på fylkesnivå	16 fylker	13 fylker (formalisert stilling)
Stillingsstørrelse	<= 30 % = 7 fylker 40-70 % = 4 '' 80-100 % = 5 ''	<= 30 % = 2 fylker 40-70 % = 5 '' 80-100 % = 6 ''
Folkehelsemedarbeider har det faglige ansvaret for folkehelsearbeidet	9 fylker	13 fylker
Folkehelsemedarbeider rapporterer til fylkestannlegen	9 fylker	14 fylker
Folkehelsemedarbeider er fast medlem av ledergruppa	6 fylker	6 fylker

Tabellen viser at 13 fylker har folkehelsemedarbeider på fylkesnivå. I de 18 fylkene som har svart, er ressursen til folkehelsemedarbeider tilsammen økt med i underkant av en stilling fra 2008 til 2012. Ett fylke som hadde folkehelsemedarbeider i 100 % stilling i 2008 har redusert stillingsprosenten til <= 30 % i 2012. To fylker har utvidet stillingen fra henholdsvis 40 og 50 % til 100 % stilling.

Resten av undersøkelsen var ikke mulig å sammenligne siden de neste spørsmålene bare ble stilt i 2012.

14 av 18 fylker svarte at de har et krav til tidsbruk/rutiner for folkehelsearbeid. 13 fylkestannleger ønsker at folkehelsearbeidet skal organiseres slik det gjøres i dag, mens fem ønsker å endre organiseringen.

Kommentarer fra fylkestannlegen angående fremtidig organisering

- Ønsker egen folkehelsemedarbeider i tannhelsetjenesten, men denne personen trenger en faggruppe rundt seg med kompetanse på folkehelsearbeid
- Funksjon er lyst ut, men ingen søkere
- Tannhelse er en seksjon i folkehelseavdelingen – god organisering! Trenger å få frem synergier i denne organiseringen slik at tannhelsetjenestens personell og desentraliserte struktur kommer til nytte.
- Folkehelsemedarbeider bør være med i overtannlegegruppen
- Bør forankres bedre i fylkeskommunen og organiseres som en egen folkehelseavdeling under fylkesrådmannen, med tverrfaglig deltakelse.
- Ønsker bedre kontakt mellom fylkestannlege og folkehelsemedarbeider. Folkehelsearbeidet må knyttes til forskning og forskningsstrategi.
- Hver klinikk lager virksomhetsplaner basert på tannhelsetall. Utadrettet fokus vil derfor variere. Overordnet virksomhetsplan viser retningslinjen til tthtj.
- God erfaring i at ansvaret ligger til ledelse som har ansvar for drift og utvikling. Folkehelsemedarbeider/kontakter er rådgivere og spydspisser i oppfølgingen.
- Må være integrert i linja. Folkehelse i alt vi gjør!
- Helsefremmende og forebyggende avdeling er under evaluering. Folkehelsesatsingen vil videreføres og utvikles i tråd med helsepolitiske føringer.

Etter undersøkelsen i 2008 konkluderte

Helsedirektoratet med at folkehelsearbeid skal være en prioritert oppgave i tannhelsetjenesten.

Ansvaret den gang ble delegert ulikt i fylkene, og oppfatningen av hvem som hadde kompetanse på folkehelsearbeid, varierte mye. Det var ikke samsvar mellom formelt ansvar og reelle roller i folkehelsearbeidet. Det ble pekt på at funnene i undersøkelsen tydet på at det bør være et skille mellom klinisk virksomhet og folkehelsearbeid. Det var behov for en hensiktsmessig organisatorisk modell, der folkehelsearbeidet ble et eget ansvarsområde med tette bånd til klinikken. De mente det var nødvendig med en plan for økning av denne type personell, og en plan for faglig oppdatering slik at folkehelsemedarbeidere blir trygge i sin ”nye” rolle.

Undersøkelsen i 2012 viser at folkehelsearbeid er et eget ansvarsområde med tydelig forankring i de fleste fylker. Folkehelsemedarbeider har det faglige ansvaret for folkehelseoppgavene i mange fylker. Derimot er det få folkehelsemedarbeidere (seks fylker) som er inkludert i fylkestannlegens ledergruppe. De fleste fylkeskommunene stiller krav til tidsbruk og rutiner for folkehelsearbeid, og de fleste fylkestannlegene er fornøyd med dagens organisering. Det må også nevnes at i 2008 var det folkehelsemedarbeidere som ble bedt om svare, mens i 2012 var det fylkestannlegene.

Det siste spørsmålet i undersøkelsen omhandlet tannhelsetjenestens samarbeid med andre, om samarbeidet var fast, ad hoc eller om det ikke var noe samarbeid. Tabellen viser forskjeller mellom 2008 og 2012. I 2008 ble det kun spurt om det var etablert et samarbeid, ikke graden av samarbeidet.

	Antall fylker			
	2012			2008
	Fast	Ad hoc.	Ingen	
Kommuneledelse	11	5	2	0
Folkehelseaktør i fylkeskommunen	15	3	0	4
Barnehage	6	13	0	6
Helsestasjon	17	1	0	17
Skole (alle nivåer)	10	10	0	13
SFO	0	12	4	1
Frisklivssentraler	2	3	12	0
Barnevernstjeneste	13	5	0	0
Flyktingtjeneste	9	8	1	0
Asylmottak	7	11	0	0
Sykehjem	18	0	0	17
Hjemmesykepleien	18	0	0	17
Sykehus	11	5	2	1
Psykiatri	7	9	2	2
Psykisk utviklingshemmede	17	1	0	2
Fengsel	14	4	0	0
Kommunal rusomsorg	16	3	0	6
Statlige rusinstitusjoner	10	7	1	0
Andre	2	5	5	

På flere områder som for eksempel kommuneledelse, barnevernstjeneste, flyktingtjeneste og asylmottak har det skjedd en positiv utvikling siden 2008. Dette viser at Tannhelsetjenesten er en aktiv samarbeidspartner på mange felt, og det blir flere faste samarbeidspartnere.

6.3 Kartleggingen av folkehelseprosjekt/tiltak

Kartleggingsskjema for innhenting av informasjon om prosjekt/tiltak i tannhelsetjenestene med oppstart etter 2008, ble sendt ut 11.5.2012. Det ble tatt utgangspunkt i internasjonale retningslinjer for gjennomføring og publisering av kvalitetsforbedringsprosjekter, «SQUIRE retningslinje», som er oversatt til norsk og bearbeidet av Kunnskapssenteret.⁵ Kartleggingsskjema for innsamling er en forkortet og tilpasset utgave utarbeidet i samarbeid med professor Tiril Willumsen og styringsgruppen. Fylkestannlegene har svart på kartleggingen selv, eller delegert videre til folkehelsemedarbeidere eller til dem som har utført prosjekt/tiltak.

Kartleggingen skulle sees i sammenheng med fylkeskommunenes og de odontologiske kompetansesentrenes arbeid for å initiere praksisnær forskning i tannhelsetjenesten.

⁵ www.kunnskapssenteret.no – Squire retningslinje Notat: ISBN978-82-8121-430-9 (2011)

6.4 Resultater av kartleggingsundersøkelsen om prosjekt/tiltak

Kartleggings skjemaet ble utarbeidet for at innsamlingen skulle være så ensartet som mulig, slik at resultatene skulle være sammenlignbare. Det viste seg imidlertid at mange innrapporterte prosjekt/tiltak var mangelfullt utfylt, og det var derfor ikke mulig å sammenligne eller finne suksesskriterier. Prosjekt/tiltak ble gjennomgått, og prosjektgruppen kom frem til at kunnskap om planlegging, gjennomføring og evaluering/vurdering av prosjekt var mangelfull i tannhelsetjenesten. Det kan være at skjemaet for utfylling var vanskelig å forstå, selv om det var lagt ved et ferdig utfyllt "eksempel-skjema", for å vise hvordan det skulle fylles ut. Det virket, i mange tilfeller, som om prosjekt/tiltak ble startet opp fordi en ildsjel hadde lyst til å gjøre noe ekstra i sitt distrikt eller på sin klinikk. Organiseringen av prosjekt/tiltak var mangelfull når det gjaldt mål for prosjekt og hvem som var målgruppen. Det kunne se ut som om mange hadde startet opp uten at det var gjort vurdering av hvorfor, hvordan og målsetting. Det var også manglende kunnskap om forskjell på prosjekt og tiltak. Det fantes imidlertid noen eksempler på prosjekt/tiltak som var nøye gjennomtenkt og godt beskrevet. Et slikt eksempel er prosjektet «*Sikre gode rutiner og prosedyrer for munnstell hos utsatte pasientgrupper som får hjemmesykepleie*» fra tannhelsetjenesten i Vestfold (vedlegg 6).

6.5 Utarbeidelse av mal/sjekkliste for fremtidige folkehelseprosjekt/tiltak

Prosjektgruppen brukte også SQUIRE retningslinjene som utgangspunkt når det skulle lages en mal/sjekkliste til bruk i planlegging og gjennomføring av fremtidige prosjekt/tiltak og som mal for rapportskrivning. Et utkast til mal/sjekkliste ble presentert på folkehelsesamlingen på Værnes november 2012. Fylkestannlegene, folkehelsemedarbeiderne og representanter fra Helsedirektoratet arbeidet i grupper med utkastet. I tillegg til en muntlig oppsummering ble det bedt om skriftlig tilbakemelding, som ble sendt til arbeidsgruppen i etterkant. Det kom inn svar fra 5 av 6 grupper. 4 av gruppene ønsket en felles mal/sjekkliste for planlegging, gjennomføring og evaluering/vurdering av prosjekt i tannhelsetjenesten, mens en gruppe mente at en mal/sjekkliste kunne fjerne oss fra samhandlende aktører. Innspillene fra gruppearbeidene ble innarbeidet i dokumentet og mal/sjekkliste ble deretter gjennomgått på nytt av prosjektgruppen i samarbeid med styringsgruppen. Mal/sjekkliste ble tilpasset slik at verktøyet skulle være enkelt og anvendbart for tannhelsetjenesten.

Endelig utkast ble sendt på høring til fylkestannlegene og folkehelsemedarbeiderne februar 2013 med frist for innspill medio mars 2013. Innspillene ble drøftet, og Helsedirektoratet var invitert til å komme med sine vurderinger på et styringsgruppemøte før den ferdige mal/sjekkliste med følgeskriv (vedlegg 11) ble presentert på fylkestannlegemøte mai 2013.

7 Konklusjon, anbefalinger og utfordringer

7.1 Kartlegging av organiseringen

Det er ulikheter mellom fylkene når det gjelder organiseringen av folkehelsearbeidet i tannhelsetjenesten. Kartleggingen viste en positiv utvikling på forankring av folkehelsearbeidet, og det er blitt en tydeligere ansvarsplassering i 2012. Prosjektgruppen velger å ikke komme med noen anbefaling om hvordan den enkelte fylkeskommune skal organisere sitt folkehelsearbeid fordi fylkeskommunene er ulikt organisert og forutsetningene for organisering er forskjellig. Kartleggingen viste at tannhelsetjenesten har flere samarbeidspartnere i 2012 enn situasjonen var i 2008 og dette er en positiv og ønsket utvikling.

7.2 Kartlegging av folkehelseprosjekt/tiltak

Kartleggingen viste at det er stor aktivitet i tannhelsetjenesten når det gjelder prosjekt og tiltak, men ga ikke grunnlag for å systematisere på grunn av mangelfullt utfylte skjema. Prosjektgruppen, i fellesskap med styringsgruppen, konkluderer med at kunnskap om planlegging, gjennomføring og vurdering/evaluering av prosjekt er mangelfull i tannhelsetjenesten. Mange prosjekt/tiltak var bygd på «håp og tro» og var startet opp etter ønske fra enkeltpersoner. Det kom også frem at det var lite samarbeid mellom fylkeskommunene og lite kunnskap om hva som skjer av prosjekt/tiltak i andre fylker. Et unntak fra dette er «*Barnevernsprosjekt*», et samarbeid mellom tre fylker i tannhelse Vest (vedlegg 7).

Resultatet av kartleggingen viser at den utarbeidede malen/sjekklisten kan være et nyttig verktøy hvis den blir brukt etter intensjonen.

7.3 Utarbeidelse av mal/sjekkliste

Styringsgruppen oppfordrer tannhelsetjenesten i alle fylkeskommuner til å bruke malen/sjekklisten planmessig ved oppstart av folkehelseprosjekt/tiltak. Målet er at det skal være planlagt og gjennomført på en måte som gir god dokumentasjon på ulike folkehelseprosjekt/tiltak, slik at man i fremtiden kan trekke konklusjoner og sammenligne resultater. Dette vil forhåpentlig føre til økt kunnskap om folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten.

Oppsummering/anbefalinger

Prosjektgruppen anbefaler den offentlige tannhelsetjenesten å arbeide med følgende utfordringer

- Kunnskapsoppbygging på folkehelsearbeid
 - Forankring av folkehelsearbeidet
- Kunnskapsoppbygging på prosjektarbeid
 - Bruke eksisterende kunnskap og dokumentasjon om helse og tannhelse
 - Forankre prosjekt og tiltak
 - Skille mellom prosjekt og tiltak
 - Evaluere og vurdere prosjektresultater for eventuell deling
 - Formidling av resultater (rapport, artikkel etc.)
- Bygge opp en prosjektbank

8 Budsjett og regnskap 2011 - 2013

År	Tilskudd fra Helsedirektoratet	Utgifter
2011	200 000,-	56 838,-
2012	200 000, + ubrukt 143 162,-	216 248,-
2013	Overført 126 914,-	

9 Vedlegg

1. Forankring i lovverk og statlige føringer
2. Begrepsavklaringer
3. QuestBack spørreskjema
4. Kartleggingsundersøkelse for prosjekt/tiltak – skjema
5. Liste over innsamling av prosjekt/tiltak
6. Eksempelsprosjekt fra Vestfold
7. Samarbeidsprosjekt Tannhelse Vest - Barnevern
8. Resultat fra QuestBack undersøkelsen
9. Program nettverkssamling
10. Oppsummering gruppearbeid Stjørdal
11. Mal/sjekkliste med følgebrev

Vedlegg 1: Forankring i lovverk og statlige føringer

- Lov om tannhelsetjenesten (3. juni 1983 nr. 54)
- Lov om folkehelsearbeid (24. juni 2011 nr. 29)
- Lov om helsepersonell m.v. (2. juli 1999 nr. 64)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (2. juli 1999 nr. 63)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (24. juni 2011 nr. 30)
- Meld.St 16 (2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015
- St.meld.nr. 47 (2009) Samhandlingsreformen
- IS-2659 (Sosial- og helsedirektoratet 1999) Veileder ”Tenner for livet”
- IS-1610 (Helsedirektoratet 2008) Rapport «Kartlegging av den offentlige tannhelsetjenestens engasjement i folkehelsearbeidet».
- IS-1/2012 Rundskriv, Helsedirektoratet Nasjonale mål og hovedprioriteringer for 2012
- St.meld. nr. 35 (2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester
- St.meld.nr. 20 (2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
- IS-1589 Veileder (2011), Helsedirektoratet God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling
- St.meld nr. 16 (2003) Resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken

Vedlegg 2: Begrepsavklaringer

Fylkestannlege er begrepet som er brukt i prosjektet, selv om enkelte fylker har andre titler på lederen av tannhelsetjenesten, som direktør, tannhelsesjef m.m. I lov om tannhelsetjenesten (LOV-1983-06-13) § 3-4 står det at «en fylkestannlege skal bistå fylkeskommunen i planlegging og samordning av all tannhelsetjenesten i fylket – både offentlig og privat».

Helse, definisjonen vi har brukt er tatt fra professor Peter F. Hjort "*Helse er å ha overskudd i forhold til hverdagens krav*". (Hjort PF. Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål. I: Lorentzen PE, Berge T, Åker J, red. Helsepolitikk og helseadministrasjon. Oslo: Tanum-Nordli, 1982: 11 – 31)

Folkehelse er definert som *befolkningens helsetilstand, og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning*. (LOV-2011-06-24, Lov om folkehelsearbeid)

Folkehelsearbeid er definert som *samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen*. (LOV-2011-06-24, Lov om folkehelsearbeid)

Det er to perspektiver i folkehelsearbeidet – det helsefremmende og det sykdoms- og skadeforebyggende:

Helsefremmende arbeid er definert som "*den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse*" (Ottawa-charteret for helsefremmende arbeid(1987): IK-2233, Helsedirektoratet, Oslo (WHO, 1986). Helsefremmende tiltak går ut på å bedre forholdene i samfunnet ved å øke forekomsten av faktorer som gir god helse. Strategien omfatter alle mennesker, både friske og syke, både de med og uten risiko for sykdom.

Forebyggende arbeid dreier seg om *tiltak som skal forhindre at sykdom eller skade oppstår. Dette omfatter sykdoms-, skade- og problemforebyggende tiltak. Forebyggende tiltak baserer seg 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*. (NOU 1991:10; Flere gode leveår for alle)

Prosjekt er en aktivitet som er av et bestemt omfang, har tidsbegrensning og som det skal redegjøres for faglig og/eller økonomisk (Andersen, E.S. (2005). Prosjektledelse – et organisasjonsperspektiv.

Bekkestua: NKI Forlaget

Tiltak er aktivitet som blir iverksatt på grunn av et definert behov, behøver ikke å være tidsavgrensede, men bør evalueres. (egendef.)

Vedlegg 3: QuestBack spørreskjema

Organisering av folkehelsearbeid i Tannhelsetjenesten

Denne undersøkelsen er en oppfølging av Helsedirektoratets rapport IS-1610 "Kartlegging av den offentlige tannhelsetjenestens engasjement i folkehelsearbeidet". Alle spørsmål merket med * er obligatorisk og må fylles ut. Det tar ca 8-10 minutter å svare på spørsmålene

1) * Er folkehelsearbeidet definert som eget ansvarsområde i Tannhelsetjenesten i ditt fylke?

Ja

Nei

2) Kommentar:

3) * Hvor er ansvaret for folkehelsearbeidet plassert i organisasjonen?

	Fylkestannlege/di rektør	Overtannl ege	Folkehelsemedar beider	Klinikkle der	Kommen tar:	
Overordn et nivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Distrikts nivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Klinikkni vå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

4) * Har Tannhelsetjenesten egen stilling som folkehelsemedarbeider på fylkesnivå?

Ja

Nei

Annet

5) * Hvor stor er stillingsprosenten til folkehelsemedarbeideren?

>=30 % 40 % 50 % 60-70 % 80-100 %

6) * Tittel på folkehelsemedarbeider:

7) * Er folkehelsemedarbeiderstillingen en formalisert stilling?

Ja

Nei

Kommentar:

8) * Har folkehelsemedarbeider et ansvar for fagområdet folkehelse?

Ja

Nei

Kommentar:

9) * Hvem rapporterer folkehelsemedarbeider til?

10) * Er folkehelsemedarbeider fast medlem i ledergruppen?

Ja

Nei

Annet/beskriv:

11) * Har Tannhelsetjenesten krav til tidsbruk eller rutiner for rapportering på folkehelsearbeid?

Ja

Nei

Kommentar:

12) * Hvordan tenker du at folkehelsearbeidet skal organiseres i fremtiden?

Som nå

Annet/beskriv:

13) Eventuell kommentar



14) * Beskriv hvem Tannhelsetjenesten har samarbeid/samhandling med i ditt fylke:

	Fast samarbeid/tiltak overfor:	Ad hoc samarbeid :	Ikke samarbeid d	Kommentar :	
Kommuneledelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Andre folkehelseaktører i Fylkeskommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Barnehage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Helsestasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Skole (alle nivåer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
SFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Frisklivssentraler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Barnevernstjenestene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Flyktningetjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Asylmottak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sykehjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Psykatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Psykisk utviklingshemmede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Fengsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Kommunal rusomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Statlige rusinstitusjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Andre (list opp i kommentarfeltet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

15) * Hva tenker du er utfordringene for at Tannhelsetjenesten skal være en viktig aktør i folkehelsearbeidet?



16) * Har Tannhelsetjenesten en plan for kompetanseutvikling på folkehelseområdet?

1

Ja

Nei

Kommentar:

Vedlegg 4: Kartleggingsundersøkelse for prosjekt/tiltak – skjema

Innsamling av folkehelseiltak/prosjekter i Tannhelsetjenesten

Navn og tittel på den som fyller ut: _____

Dato for utfylling: _____

Prosjekt:		Skriv svaret ditt i denne kolonnen:
Organisering:	Tittel på prosjekt/tiltak	
	Prosjekteier	
	Prosjektansvarlig	
	Tannhelsetjenestens rolle (eks: initiativtaker, aktør/deltaker etc.)	
	Eksterne samarbeidspartnere (eks: kompetansesenter, kommune, universitet, høgskole etc.)	
Bakgrunn og gjennomføring:	Økonomi - hvem finansierer prosjektet? (eks: samarbeidspartnere, Fylkesmannen, Helsedirektoratet, Fylkeskommunen)	
	Type prosjekt/tiltak (eks: forskning, kvalitetsutvikling, systemutvikling, ev annet - spesifiser)	
	Beskriv bakgrunn for prosjekt/tiltak	
	Involvering av brukergrupper/organisasjoner	

	Beskriv målet med prosjektet/tiltaket	
	Populasjon - Hvem rettes tiltaket/prosjektet mot? (eks: brukere, samarbeidspartnere, medarbeidere)	
	Intervensjon/tiltak (metode) - beskriv utfyllende her...	
	Kontrollgruppe?	
	Outcome - hva måles?	
	Vurdering/evaluering - hvilke verktøy er brukt (eks: spørreskjemaer, spesifiserte data fra journaler, andre typer vurderinger etc.)	
	Godkjenninger (eks: samtykke fra deltakerne, Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning REK, personvernombud, annet...)	
Tidsperspektiv:		
	Når startet prosjektet/tiltaket?	
	Avsluttet (tidspunkt)/avsluttes når?	
Vurdering/evaluering:		
	Resultat i forhold til oppsatt mål (endelige resultater, resultater til nå eller ev ingen foreløpige resultater)	
	Vurdering av suksessfaktorer (positive og negative)	
	Har prosjektet/tiltaket påvirket andre faktorer	

	Planlagt bruk av resultater (eks: internt bruk, rapport, publikasjon nasjonalt/internasjonalt, annet)	
	Har prosjektet/tiltaket hatt betydning for praksis/rutiner. (eks: Ja/Nei - beskriv...)	
Videreføring:		
	Videreføring/implementering (hva gjøres ved prosjektets/tiltakets slutt?)	

Vedlegg 5: Liste over innsamling av prosjekt/tiltak

Fylke	Tittel på prosjekt/tiltak
Finnmark	<ul style="list-style-type: none"> • Munnhelse i eldreomsorgen, alderspensjonatet • Forebyggende oppfølging av Gr C1 på sykeavdeling og Gr B som bor i bofellesskap (PU) • SØT • Felles frokost i barnehagene evt. Innføring av tannpuss om ønskelig • Undervisning /økt satsning på eldreinstitusjoner/ undervisning på Høgskolen, sykepleierutdanningen • Info/ undervisning i forhold til flyktninger • Barnehage og skole info • "sukkerfrie barnehager" og skolebesøk • Tannpuss i Høtten barnehage, Havøysund • Vekst Nordkapp • Undervisning i barnehage i Øksfjord
Troms	<ul style="list-style-type: none"> • Tannpuss i barnehagen • Tobakksforebygging • Bedring av tannstatus på innvandrere-barn
Nordland	<ul style="list-style-type: none"> • Tannpusskurs for 4. klasse
Rogaland	<ul style="list-style-type: none"> • Undervisning for asylsøkere • 12- års dager • Bekymringsmeldinger til barnevernet • Røykeprosjekt • Undervisning i tannhelse • Evig smil i sunn kropp! • Skriftlige og formaliserte samarbeidsavtaler med samarbeidspartner i kommunene. Samarbeidsavtale med barnevernet og etablering av ressursperson barnevern
Buskerud	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid mellom barneavdelingen og habiliteringsavdelingen Vestre Viken HF og tannhelsetjenesten i Buskerud FKF • Migrasjon og helse • Helsefremmende familie - kosthold, aktivitet og mestring • DiaHelse, mestringstilbud til kvinner med ikke vestlig innvandrerbakgrunn • Tobakksforebyggende arbeid rettet mot ungdom i Buskerud • BSI-kartlegging på sykehjem i Buskerud • Samarbeid med Åssiden videregående skole • Samarbeidsavtale mellom den kommunale barneverntjenesten og tannhelsetjenesten i Buskerud FKF

Møre og Romsdal	<ul style="list-style-type: none"> • Kantineundersøkelse som skal gi grunnlag til prosjekt som pr. i dag er uten navn. • Etablert meldesystem og rutiner for bekymringsmeldinger til barneverntjenesten for pas. Gruppe A, gjeldende fra 1.1.2010 • Undervisning til elever i den videregående skole. • Utviding av samarbeidstiltak med helsestasjonstjenesten
Hordaland	<ul style="list-style-type: none"> • Verdens Vanndag 2008 • Verdens Vanndag 2011 Torgdager • Samarbeidsavtale mellom kommunale tjenester, pleie og omsorg og tannhelsetjenesten i Hordaland Gr C • Erosjonsprosjekt • Fiskesprell • Folkehelseplan- på kvar tannklinikk • Førstehjelp for tenner • Mat, tannhelse, og hybelliv • Helseveke i Kvam • Korleis bli venner med kropp og tenner • Kurs for bufellesskap -psykisk utviklingshemma • Ny sjanse- kvalifiseringsprogram for innvandrere • Markering av eldredagen 1. Oktober • Skriftlige og formaliserte samarbeidsavtaler med Samarbeidsparter i kommunene. Avtale med tjenester for Psykisk utviklingshemma. • Skriftlige og formaliserte samarbeidsavtaler med samarbeidsparter i kommunene. Overordna avtale med kommuneledelse/rådmann • Rusomsorga/Nav, samarbeidsavtale Tannhelsetjenesten Hordaland fylkeskommune • Skriftlige og formaliserte samarbeidsavtaler med samarbeidsparter i kommunene. Samarbeidsavtale med barnevernet og etablering av ressursperson barnevern. • Skriftlige og formaliserte samarbeidsavtaler med samarbeidsparter i kommunene. Avtale med helsestasjon. • Skriftlige og formaliserte samarbeidsavtaler med samarbeidsparter i staten. Samarbeidsavtale med Statlig mottak. • Oppfølging av tannhelse til hjemmeboende med pleie- og omsorgstjenester • Tanntastisk • Undervisning for helsefagarbeidere ved Fusa videregående skole/Os videregående skole • Undervisning av ansatte i heimesjukepleien og institusjon, samt utplasserte sykepleierstudenter • Gruppeundervisning på helsestasjonen

Sogn og Fjordane	<ul style="list-style-type: none"> • Folkehelseplan for tannhelsetjenesten i Sogn og Fjordane • Forum for helse, omsorg og folkehelse • Samarbeidsavtaler kommuner – samarbeid mellom tannhelsetjenesten i Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane • Regional ressursgruppe som en del av partnerskap for folkehelse
Hedmark	<ul style="list-style-type: none"> • C2 prosjekt i Elverum kommune-forstudie/pilot • Fissurforsøglingsprosjekt
Akershus	<ul style="list-style-type: none"> • Folkehelsearbeid 2009 • Folkehelsearbeid for ungdomsskoletrinnet • Hvordan kan vi som tannhelsepersonell bidra til at flere ikke møtt pasienter kommer til timen? • TaFo- Tannhelse og folkehelse for innvandrere • Tannpussprosjekt i Eidsvoll og Hurdal • Verdens tobakksfrie dag • Verdens vanndag på sykehusene
Nord-Trøndelag	<ul style="list-style-type: none"> • Van(n)vittig godt!
Telemark	<ul style="list-style-type: none"> • Tannpussundervisning på 4. klasses trinnet • Helsefremmende skoler og barnehager (HEFRES) Også kalt Telemarksmodellen. Inneholder mange enkelttiltak der tannhelsetjenesten har vært/er involvert. • Kostholdsundervisning 8 klasse - pilotprosjekt
Vestfold	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre gode rutiner og prosedyrer for munnstell hos utsatte pasientgrupper som får hjemmesykepleie. • Alle barn har rett til god tannhelse
Østfold	<ul style="list-style-type: none"> • Tannhelsearbeid i sykehjem i Østfold • Samarbeidsavtale med kommunene – barnevernstjenesten • Samarbeidsavtale med kommunene – Rustjenesten • Samarbeidsavtale med kommunene – Helsestasjon og skolehelsetjenesten • Samarbeidsavtale med kommunene – gruppe C • Samarbeidsavtale med kommunene – Psykisk utviklingshemmede

Vedlegg 6: Eksempelprosjekt fra Vestfold

Innsamling av folkehelseiltak/prosjekter i Tannhelsetjenesten		
Navn og tittel på den som fyller ut:	Tone Hustad Først	
Dato for utfylling:	01.jun.12	
Prosjekt:		Skriv svaret ditt i denne kolonnen:
	Tittel på prosjekt/tiltak	Sikre gode rutiner og prosedyrer for munnstell hos utsatte pasientgrupper som får hjemmesykepleie.
Organisering:		
	Prosjekteier	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenesten i Sandefjord og tannhelsetjenesten
	Prosjektansvarlig	USHT i Sandefjord og tannhelsetjenesten i Vestfold
	Tannhelsetjenestens rolle (eks: initiativtaker, aktør/deltaker etc.)	Tannhelsetjenesten bidrar med fagkompetanse og praktisk gjennomføring av prosjektet
	Eksterne samarbeidspartnere (eks: kompetansesenter, kommune, universitet, høgskole etc.)	Sandefjord kommune, kompetansesentret Øst ved Tiril Willumsen, styringsgruppe bestående av kommuneoverlege og sentrale fagfolk fra Sykehuset i Vestfold
	Økonomi - hvem finansierer prosjektet? (eks: samarbeidspartnere, Fylkesmannen, Helsedirektoratet, Fylkeskommunen)	Tannhelsetjenesten, Sandefjord kommune og søkte midler fra helsedirektoratet
Bakgrunn og		

gjennomføring:		
	Type prosjekt/tiltak (eks: forskning, kvalitetsutvikling, systemutvikling, ev annet - spesifiser)	Systemutvikling og kvalitetsutvikling
	Beskriv bakgrunn for prosjekt/tiltak	<p>Dårlig oral helse hos eldre og syke kan få store konsekvenser for deres livskvalitet og helse. Tidligere hadde eldre ofte proteser, men i dag har eldre og syke en tannstatus preget av egne tenner, kroner, broer og implantater. Dette vil stille store krav til godt munnstell hos de grupper som på grunn av svekket helse ikke selv kan ivareta tann og munnhygiene. Flere og flere av pasientene har egne tenner og har dermed et behov for forebyggende tiltak og klinisk odontologisk behandling. Undersøkelser som har vært gjennomført i Norge det siste tiåret viser at tannhelse bør få et mer systematisk og tydeligere fokus i hjemmetjenesten. En oversiktsartikkel fra 2008 konkluderer med at ett av ti pneumonidødsfall blant sykehjemspasienter kunne vært forhindret ved forbedret oral hygiene (Sjøgren mfl. 2008). Forebyggende tiltak kan være enkle undersøkelser som å inspisere pasientens munnhule og fjerne belegg og plakk. Godt munnstell er nødvendig både for å ivareta pasienters orale og generelle helse og deres verdighet og integritet. En stor norsk undersøkelse av beboere på sykehjem gjennomført i 2004 viste at 54 prosent hadde egne tenner og eventuelt delproteser, 43 prosent var tannløse med proteser og 3 prosent var tannløse uten proteser (Gimmestad et.al, 2006). Denne undersøkelsen viste også stor variasjon mellom fylkene og mellom institusjoner. Det er ikke gjort tilsvarende undersøkelser hos brukere av hjemmetjenesten. Ivaretagelse av Eldres tannhelse er et tiltakende helseproblem både i hjemmetjenesten og på sykehjem. Antall tenner som er i behold gir økende risiko for sykdom i munnhulen, spesielt karies. I tillegg vil nedsatt evne til tannpuss på grunn av lammelser, munntørrehet på grunn av legemiddelbruk, og manglende oppfølging av tannhelsepersonell påvirke risikoen (WHO 2009). Tannhelse og munnhygiene synes å være et forsømt område og en lite prestisjefyllt oppgave i sykepleien. Studier viser at kunnskapsnivået hos pleiepersonalet er lavt og at dette også kan bidra til lav prioritering. Manglende trening, tidspress og lite kunnskap om orale sykdomsprosesser er også viktige faktorer. Munnen er et personlig område for pasientene og mange synes det er vanskelig å pusse andres tenner (Strand 2005). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester § 3 slår fast at kommunen skal etablere et system for å sikre kvaliteten på tjenester som imøtekommer enkeltindividets grunnleggende behov, blant annet munnhygiene (12). Hensikten med dette prosjektet var å kartlegge risiko hos pasienten og hindringer i pasientens miljø som kan bidra til mangelfullt tannstell og oral sykdom. St, melding 25 (2005-2006), "Mestring, muligheter og mening", fremhever betydningen av god tann- og munnhygiene som en viktig del av omsorgstjenestens tilbud, både på institusjon og til hjemmeboende. Utviklings-</p>

		<p>senter for sykehjem og hjemmetjeneste for Vestfold skal arbeide systematisk med fagutvikling, forskning og kompetanseutvikling som fremmer pleie og omsorgstrengendes helse- og levevilkår. I hjemmetjenesteavdelingene er det totalt ca.1400 tjenestemottakere (hjemmesykepleie og praktisk hjelp) i og ca. 200 årsverk er knyttet til disse avdelingene. I Sandefjord kommune mottar ca. 1200 personer hjemmesykepleie, og ved en undersøkelse av kvaliteten på dokumentasjonen i tre av hjemmetjenesteavdelingene våren 2010 ble det avdekket at kun to av 30 journaler hadde beskrevet et problemområde som omhandlet tannhelse, men ingen hadde en fullstendig behandlingsplan for tannhelse. Derfor synes det viktig med en systematisk opplæring av ansatte og innføring av verktøy for å avdekke pasienter med en risiko for nedsatt tannhelse. Det blir en viktig del av prosjektet å innføre enkle og presise metoder og prosedyre-beskrivelser som fremmer god tannhelse i praksis, og at dette arbeidet gjøres i samarbeid med ansatte som utfører tjenestene. En av hovedutfordringene det blir pekt på i samhandlingsreformen (st. meld 47) er at tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. I en hektisk hverdag for hjemmetjenesten med mange komplekse og sammensatte problemstillinger blir det motiverende arbeidet ofte satt til side til fordel for mer fremtredende behov. Mange ansatte opplever at de mangler kompetanse som gir dem trygghet til å veilede pasienten til riktig tannhelse. Ansatte vil komme opp i flere etiske dilemmaer som omhandler pasientens rett til å bestemme (pasientrettighetsloven § 4a) og hvor langt de kan gå i forhold til motivering. Noen pasientgrupper som er relatert til rus, psykiatri, mennesker med utviklingshemming og mennesker med annen kulturell bakgrunn enn norsk vil kreve ekstra oppmerksomhet og kunnskap fra de ansatte i hjemmetjenesten.</p>
	Involvering av brukergrupper/organisasjoner	Pasienter i hjemmesykepleien
	Beskriv målet med prosjektet/tiltaket	<p>Utvikle en modell for opplæring av helsepersonell i hjemmetjenesten i Sandefjord kommune som skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gi god tann- og munnhygiene til eldre og syke som bor på et bofellesskap i hjemmetjenesten. • Sikre at pasienter som mottar hjemmesykepleie får hjelpen de trenger for å ivareta egen tann- og munnhygiene. • Gi helsepersonell som er ansatt i hjemmesykepleien kunnskap og kompetanse til å vurdere pasientenes tann- og munnhygiene og på bakgrunn av denne kunne utarbeide tiltak som tar i vare pasientens behov for hjelp til dette. • Etablere samhandlingsrutiner mellom tannhelsetjenesten og hjemmesykepleien i kommunen.

	Populasjon - Hvem rettes tiltaket/prosjektet mot? (eks: brukere, samarbeidspartnere, medarbeidere)	Helsepersonell i pleie- og omsorg
	Intervensjon/tiltak (metode) - beskriv utfyllende her...	Prosjektet planlegges i flere faser og ulike metoder vil benyttes. Første del vil være kartlegging av pleieplan som omhandler tannhelse hos pasientene på det aktuelle bofellesskapet i hjemmetjenesten, her vil en bruke dokumentanalyse av pasientjournal i CosDoc. En vil undersøke om pasienten har en pleieplan som omhandler tannhelse og kvaliteten av denne. Det vil bli gjort en tilsvarende kartlegging av dokumentasjonen etter pilotprosjektet også. Tannhelsetjenesten vil gjennomføre en BSI-kartlegging av alle pasientene på bofellesskapet i forkant av informasjonen og opplæringen av de ansatte. Neste trinn er kompetansehevende tiltak for å remme fokus og kunnskap om tannhelse hos pasientene/beboerne på bofellesskapet. Alle ansatte på bofellesskapet vil få fire opplæringsøkter à en time i tillegg til et informasjonsmøte i forkant av opplæringen.
	Kontrollgruppe?	Pasienter og pleie personell i hjemmesykepleien ved oppstart og ved avslutning av prosjektet
	Outcome - hva måles?	Kunnskap og kompetanse hos pleiepersonell, om samarbeidsrutinene mellom tannhelsetjenesten og kommunens pleie- og omsorgstjeneste fungerer.
	Vurdering/evaluering - hvilke verktøy er brukt (eks: spørreskjemaer, spesifiserte data fra journaler, andre typer vurderinger etc.)	Spørreskjema, BSI kartlegging
	Godkjenninger (eks: samtykke fra deltakerne, Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning REK, personvernombud, annet...)	Samtykke fra deltagerne
Tidsperspektiv:		
	Når startet prosjektet/tiltaket?	Høst 2011
	Avsluttet (tidspunkt)/avsluttes når?	Høst 2012

Vurdering/ evaluering:		
	Resultat i forhold til oppsatt mål (endelige resultater, resultater til nå eller ev ingen foreløpige resultater)	Endelige resultat foreligger ikke da prosjektet ikke er avsluttet. Prosjektet vil bli evaluert ved hjelp indikatorer der en bruker data fra dokumentasjon i CosDoc og undersøker pasienten har pleieplan som omhandler tannhelse og kvaliteten av denne. Dette skal gjøres ved oppstart i november 2010 og ved prosjektslutt i juni 2012. Det blir også gjort en BSI kartlegging av pasientene før og etter pilotprosjektet som vil si noe om virkningen av opplæringen. Det blir i tillegg gjennomført en kartlegging av de ansatte sin kompetanse ved bruk av spørreskjema (egenrapportering) før og etter piloten.
	Vurdering av suksessfaktorer (positive og negative)	Lærerik prosess ved at tannhelsetjenesten ikke eier prosjektet men er tatt inn som samarbeidspartner med sin fag kunnskap
	Har prosjektet/tiltaket påvirket andre faktorer	Positivt ved at tannhelse har blitt satt på dagsorden og vi håper på overføringsverdi i hele kommunen og senere i resten av Vestfolds kommuner. Tettere samarbeid mellom USHT og tannhelsetjenesten.
	Planlagt bruk av resultater (eks: internt bruk, rapport, publikasjon nasjonalt/ internasjonalt, annet)	Resultatene av prosjektet vil presenteres i sluttrapport og gjennom forelesning for medarbeidere i tjenesten. Det vil også bli fremlegg av prosjektet FOU dagen i april 2013 der alle Vestfoldkommunene er invitert. Resultatene vil publiseres på Utviklingscenterets nettsider og på nasjonale nettsider for utviklingscenter.
	Har prosjektet/tiltaket hatt betydning for praksis/rutiner. (eks: Ja/Nei - beskriv...)	Ja, rutinene mellom tannhelsetjenesten og tannhelsetjenesten er blitt ytterligere kvalitetssikret.
Videreføring:		
	Videreføring/implementering (hva gjøres ved prosjektets/tiltakets slutt?)	Implementering i hjemmetjenestens pleie planer og rutiner for brukerne av tjenesten.

Vedlegg 7: Samarbeidsprosjekt Vest – Barnevern

Innsamling av folkehelseiltak/prosjekter i Tannhelsetjenesten		
Navn og tittel på den som fyller ut:	Ingfrid Vaksdal Brattabø, Spesialrådgjevar	
Dato for utfylling:	22.06.2012	
Prosjekt:	Skriv svaret ditt i denne kolonnen:	
	Tittel på prosjekt/tiltak	Skriftlege og formaliserte samarbeidsavtalar med samarbeidspartar i kommunane. Samarbeidsavtale med barnevernet og etablering av ressursperson barnevern.
Organisering:		
	Prosjekteier	Hordaland fylkeskommune, Sogn og Fjordane fylkeskommune, Rogaland fylkeskommune
	Prosjektansvarlig	Hordaland fylkeskommune
	Tannhelsetjenestens rolle (eks: initiativtaker, aktør/deltaker etc.)	Initiativtakar
	Eksterne samarbeidspartnere (eks: kompetansesenter, kommune, universitet, høgskole etc.)	Avtalen er inngått med alle barnevernkontor i dei 33 kommunane i Hordaland. Statens barnehus Bergen, RVTS vest og Odontologisk klinikk UIB har bidratt med utforming, innspel, og undervisning.
	Økonomi - hvem finansierer prosjektet? (eks: samarbeidspartnere, Fylkesmannen, Helsedirektoratet, Fylkeskommunen)	Hordaland fylkeskommune
Bakgrunn og gjennomføring:		
	Type prosjekt/tiltak (eks: forskning, kvalitetsutvikling, systemutvikling, ev annet - spesifiser)	Kvalitets og systemutvikling

Beskriv bakgrunn for prosjekt/tiltak	Mistanke om underrapportering til barnevernet. Manglande rutinar for innkalling av pasientar som gjentatte gongar ikkje møter til avtala time. Manglande kompetanse om omsorgsvikt hjå tilsette. Påtrykk og fokus frå myndighetene.
Involvering av brukergrupper/ organisasjoner	
Beskriv målet med prosjektet/tiltaket	Sette fokus på helsepersonell si meldeplikt til barnevernet, sikra kompetanse hjå tilsette i tannhelsetenesta, etablera kontakt med det lokale barnevernskantor , etablera gode rutinar for sending av bekymringsmelding og innkalling av pasientar som gjentatte gongar ikkje møter til avtala time. Samstundes får ein anledning til å diskutera ulike problemstillingar og lufta tankar og innspel som partane måtte ha. Møtet bringer partane (Kommunen og fylkeskommunen) tettare saman, skapar ein felles forståelse og bidreg til at tannhelse letare blir hugsa på i andre samanhengar.
Populasjon - Hvem rettes tiltaket/ prosjektet mot? (eks: brukere, samarbeidspartnere, medarbeidere)	Alle born og unge mellom 0-18 år
Intervensjon/tiltak (metode) - beskriv utfyllende her...	Sette fokus på helsepersonell si meldeplikt til barnevernet, sikra kompetanse hjå tilsette i tannhelse-tenesta, etablera kontakt med det lokale barnevernskantor , etablera gode rutinar for sending av bekymringsmelding og innkalling av pasientar som gjentatte gongar ikkje møter til avtala time. Samstundes får ein anledning til å diskutera ulike problemstillingar og lufta tankar og innspel som partane måtte ha. Møtet bringer partane (Kommunen og fylkeskommunen) tettare saman, skapar ein felles forståelse og bidreg til at tannhelse letare blir hugsa på i andre samanhengar.
Kontrollgruppe?	
Outcome - hva måles?	Ant meldingar og varsel sendt foreldre og barnevern. Samt ant henvendelsar til ressursperson.
Vurdering/evaluering - hvilke verktøy er brukt (eks: spørreskjemaer, spesifiserte data fra journaler, andre typer vurderinger etc.)	
Godkjenninger (eks: samtykke fra deltakerne, Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning	

REK, personvernombud, annet...)	
Tidsperspektiv:	
Når startet prosjektet/tiltaket?	apr.11
Avsluttet (tidspunkt)/avsluttes når?	
Vurdering/evaluering:	
Resultat i forhold til oppsatt mål (endelige resultater, resultater til nå eller ev ingen foreløpige resultater)	Auke i antal sendte meldinger
Vurdering av suksessfaktorer (positive og negative)	Auka bevisstheit hjå tilsette, som med alt anna har engasjementet og fokus hjå klinikksjefen stor betydning for resultatet.
Har prosjektet/tiltaket påvirket andre faktorer	Bidratt til at tematikken er blitt tatt inn som ein del av undervisningen ved Odontologen UIB, bidratt til at Kompetansenettverk vest er etablert og at me har formalisert eit samarbeid. Skapt samarbeid med RVTS vest, Statens Barnehus, Barnevernsvakten, Barneombodet i Noreg, Barneombodet i Litauen, Odontologisk fakultet i Vilnius og Kaunas - Litauen m.m. Bidratt til at tannhelse får fleire førespurnader frå barnevernet i saker som er under kartlegging.
Planlagt bruk av resultater (eks: internt bruk, rapport, publisasjon nasjonalt/internasjonalt, annet)	TK-vest går no i gang med to Phd løp knytta opp mot tematikken i samarbeid med mellom anna HEMIL senteret i Bergen UIB.
Har prosjektet/tiltaket hatt betydning for praksis/rutiner. (eks: Ja/Nei - beskriv...)	Ja stor betydning for omlegging av rutiner.
Videreføring:	
Videreføring/implementering (hva gjøres ved prosjektets/tiltakets slutt?)	Viktig med jamnleg oppfylgning kring tematikken på alle nivå. Vil bli evaluert i tråd med nasjonale føringar.

Vedlegg 8: Resultat fra QuestBack-undersøkelsen

QuestBack eksport

Organisering av folkehelsearbeid i Tannhelsetjenesten

Publisert fra 13.05.2012 til 07.06.2012

19 respondenter (19 unike)

Spørsmål nr	Spørsmålstekst	Svaralternativer	Antall svar	Prosent
1.	Er folkehelsearbeidet definert som eget ansvarsområde i Tannhelsetjenesten i ditt fylke?		18	
		1 Ja	13	72,2 %
		2 Nei	5	27,8 %
2.	Hvor er ansvaret for folkehelsearbeidet plassert i organisasjonen?	1 Fylkestannlege/direktør	16	84,2 %
		2 Overtannlege	1	5,3 %
		3 Folkehelsemedarbeider	9	47,4 %
		4 Klinikkleder	1	5,3 %
		5 Kommentar:	3	
3.1	Hvor er ansvaret for folkehelsearbeidet plassert i organisasjonen? - Overordnet nivå		18	

		1 Fylkestannlege/direktør	16	88,9 %
		2 Overtannlege	1	5,6 %
		3 Folkehelsemedarbeider	9	50,0 %
		4 Klinikkleder	1	5,6 %
		5 Kommentar:	2	11,1 %
<hr/>				
3.2	Hvor er ansvaret for folkehelsearbeidet plassert i organisasjonen? - Distriktsnivå		18	
		1 Fylkestannlege/direktør	0	0,0 %
		2 Overtannlege	15	78,9 %
		3 Folkehelsemedarbeider	4	21,1 %
		4 Klinikkleder	0	0,0 %
		5 Kommentar:	4	26,3 %
<hr/>				
3.3	Hvor er ansvaret for folkehelsearbeidet plassert i organisasjonen? - Klinikknivå		18	
		1 Fylkestannlege/direktør	0	0,0 %
		2 Overtannlege	2	10,5 %
		3 Folkehelsemedarbeider	3	15,8 %
		4 Klinikkleder	14	73,7 %
		5 Kommentar:	2	10,5 %
<hr/>				
4.	Har Tannhelsetjenesten egen stilling som folkehelsemedarbeider på fylkesnivå?		18	
		1 Ja	13	72,2 %
		2 Nei	3	16,7 %
		3 Annet	2	11,1 %
<hr/>				

5.	Hvor stor er stillingsprosenten til folkehelsemedarbeideren?		13		
		1	<= 30 %	2	15,4 %
		2	40 %	2	15,4 %
		3	50 %	2	15,4 %
		4	60-70 %	1	7,7 %
		5	80-100 %	6	46,2 %
<hr/>					
7.	Er folkehelsemedarbeiderstillingen en formalisert stilling?		13		
		1	Ja	13	100,0 %
		2	Nei	0	0,0 %
		3	Kommentar:	0	
<hr/>					
8.	Har folkehelsemedarbeider et ansvar for fagområdet folkehelse?		13		
		1	Ja	13	100,0 %
		2	Nei	0	0,0 %
		3	Kommentar:	1	
<hr/>					
9.	Hvem rapporterer folkehelsemedarbeider til?		13		
			Fylkestannlege/direktør	12	92,3 %
			Fylkestannlege + overtannleger	1	7,7 %
<hr/>					
10.	Er folkehelsemedarbeider fast medlem i ledergruppen?		13		
		1	Ja	6	46,2 %
		2	Nei	6	46,2 %
		3	Annet/beskriv:	1	7,7 %

11.	Har Tannhelsetjenesten krav til tidsbruk eller rutiner for rapportering på folkehelsearbeid?		18		
		1	Ja	14	77,8 %
		2	Nei	4	22,2 %
		3	Kommentar:	4	
12.	Hvordan tenker du at folkehelsearbeidet skal organiseres i fremtiden?		18		
		1	Som nå	14	77,8 %
		2	Annet/beskriv:	4	22,2 %
16.	Har Tannhelsetjenesten en plan for kompetanseutvikling på folkehelseområdet?		18		
		1	Ja	6	33,3 %
		2	Nei	10	55,6 %
		3	Kommentar:	2	11,1 %

Samarbeid med andre:

17	Område:	Fast samarbeid	Ad hoc	Ikke samarbeid
	Kommuneledelse	11	5	2
	Andre folkehelseaktører i fylket	15	3	0
	Barnehage	4	12	0
	Helsestasjon	16	1	0
	Skole (alle nivåer)	7	8	0
	SFO	0	12	4
	Frisklivssentraler	2	3	12
	Barnevernstjeneste	13	5	0
	Flyktningetjenesten	9	8	1
	Asylmottak	7	11	0
	Sykehjem	18	0	0
	Hjemmesykepleien	18	0	0

	Sykehus	11	5	2
	Psykatri	7	9	2
	Psykisk utviklingshemmede	17	1	0
	Fengsel	14	4	0
	Kommunal rusomsorg	15	2	0
	Statlige rusinstitusjoner	10	7	1
	Andre	2	5	5
	Andre =	Universitet/ høgskole, Brukerorganisasjoner, Fylkesmannens helseavdeling, Krisesentre	Bupetat, barnas hus, apotek, sosial % familieavdeling, BRIS, Folkehelsekoordinatorer, Frivillige organisasjoner, Kreftforeningen, Fylkesmannens tobakksforebyggende arbeid, kost og ernæringsgruppe	

Vedlegg 9: Program nettverkssamling

Program nettverkssamling på Værnes

Onsdag 7. november

Møteleder: Bjørn Ellingsæter

1030 Registrering. Kaffe og en matbit

1100 Møtestart

1115 Folkehelseloven – Myndighetskrav og forventninger. Hvordan kan tannhelsetjenesten bidra til kommunal samfunnsplanlegging?

v/ seniorrådgiver i Helsedirektoratet, Berit Staff Johnsen

1200 Folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten i Hedmark

Claes Næsheim og Arnhild Sunde Seim om systematisk forebyggende og helsefremmende arbeid med gode resultater i tannhelsetjenesten Hedmark

1300 Lunsj

1400 «Lyden av trivsel»

Kulturelt innslag der møtedeltagerne inkluderes og aktiviseres

1430 Prosjektet *Evaluering av folkehelseiltak i tannhelsetjenesten*

Kari Strand redegjør for bakgrunn og mandat

Eva Rydgren Krona og Line Chr. Schrøder Karlsen presenterer resultater fra:

QuestBack-undersøkelsen

Kartlegging av folkehelseprosjekter

De vil også legge fram forslag til «*mal*» for planlegging av fremtidige folkehelseprosjekter

Forslaget diskuteres i grupper

1630 Kaffe og en matbit

1645 Separate møter for fylkestannlegene og folkehelsekoordinatorene

der dagens tema følges opp

1800 Pause

1930 Vi møtes til en aperitiff før middag

2000 Middag

Program nettverkssamling på Værnes

Torsdag 8. november

Møteleder: Bjørn Ellingsæter

0900 Tannhelse relatert livskvalitet hos voksne – resultater fra Trøndelagsundersøkelsen/HUNT3

v/Kari Elisabeth Dahl

1000 Fra kunnskap til handling og fra handling til kunnskap v/Folkehelseavdelingen i NTFK:

Kyrre Kvistad

Margunn Skjei Knudtsen

Guri Wist

Hvordan legge til rette for at beste tilgjengelige kunnskap tas i bruk i folkehelsearbeidet?

1100 Pause med kaffe, frukt og tid for å sjekke ut

1130 Fra kunnskap til handling og fra handling til kunnskap, forts

1245 Oppsummering v/møteleder

1300 Lunsj og hjemreise

Vedlegg 10: Oppsummering av gruppearbeidet – Værnes

1. Ønsker tannhelsetjenesten en felles mal for planlegging av prosjekt/tiltak?

Gruppe 1: Det er behov for en mal. Det er mest hensiktsmessig at det utarbeides en felles mal for alle fylkeskommunene.

Gruppe 2: Unisont ja

Gruppe 3: Ja, vi ønsker en felles mal. Men som det blir kommentert fra H.dir.: Dersom det skal søkes om midler derifra, har de egne søknadsskjema og vi må forholde. Fleste organisasjoner som man kan søke midler hos, opererer med et eget søknadsskjema.

Gruppe 4: Den offentlige tannhelsetjenesten trenger helt klart kompetanseheving innen prosjektarbeid. Et prosjekt vil bestå av en rekke aktiviteter, som delvis vil være avhengig av hverandre. Det finnes oppsatte kriterier for hva som skal inngå i et prosjekt for eksempel; beskrivelse, mål, organisering, styringsgruppe, referansegruppe og evaluering. Gruppen mener at det er en viss fare for at vi ved å følge en oppsatt mal for tannhelsetjenesten vil fjerne oss fra samhandlende aktører. Et viktig moment i prosjektarbeid er innovasjon og tilpassing, og da nytter det ikke å komme til andre aktører med en ferdig oppsatt mal. Gruppen ønsker opplæring i prosjektarbeid i regi av kompetansesentrene. De tre vestlandsfylkene har god erfaring med dette tidligere mht. forskerkurs. Vi tenker at ca. 5 personer fra hvert av de tre fylkene får opplæring i prosjektarbeid/prosjektledelse for eksempel med lærerkrefter fra BI. Det vil være en fordel at dette legges til kompetansesenteret fordi man i ettertid kan forske på tiltak som er utledet av prosjektet. Det er viktig at den offentlige tannhelsetjenesten tenker stort, og ikke bare med henblikk på risikopasienter når det gjelder utvikling av prosjekt. Ikke alle prosjekter vil nødvendigvis handle om tenner. Vi ønsker mer kunnskap også om andre aldersgrupper og om privat sektor. Et viktig moment er også at det kan være enklere å få midler til prosjekter utviklet og driftet ved kompetansesentrene. Her kan vi være med å bygge opp en kunnskapsbank på nasjonalt nivå – kunnskapsregisteret.

Gruppe 5: Ja. Det er også viktig å kunne skille mellom prosjekt og tiltak. Det er ønskelig med en sjekklister eller en mal for å kvalitetssikre prosjektplanlegging. Det kan også være ønskelig med en tiltaks- idebank. Det er viktig å ha en god planlegging og gjennomføring for å kunne evaluere, og med ev. begrensede ressurser kan en mal for planlegging ha en stor verdi.

2. Bør det sjekkes ut om ting er gjort tidligere, før man setter i gang nye satsinger?

Gruppe 1: Ja. Fylkestannlegen bør godkjenne hvilke prosjekter som skal settes i gang. Det bør etableres en nasjonal ide- og databank der en kan se hva som er gjort tidligere og hvilke resultat som er oppnådd

Gruppe 2: Ja

Gruppe 3: Vi foreslår en idebank: Gjerne hos Norsk Tannvern

Gruppe 5: Ja. Man bør ha en database av tidligere prosjekt i regi av Norsk Tannvern. Forslag til måling av effekt/ nytteverdien av prosjektet bør også ligge ved.

3. Bør man kunne måle effekt av tiltak som blir igangsatt?

Gruppe 1: Det er åpenbart, og vi må ta konsekvensen av det vi måler

Gruppe 2: I utgangspunktet ja. Prosjektet må måles etter at det er avsluttet. Tiltak må evalueres underveis. Tiltak er noen man vet virker.

Gruppe 3: Ja, skal vi lære noe fra prosjekter som blir satt i gang må en kunne måle effekt.

Gruppe 5: Ja, det er nyttig å kunne måle effekten av prosjekter.

4. Skal prosjekt/tiltak godkjennes før det igangsettes?

-Hvem godkjenner?

Gruppe 1: Fylkestannlegen

Gruppe 2: Ja, godkjennes og forankres i ledergruppen

Gruppe 3: Prosjektet må være forankret hos fylkestannlegen

Gruppe 5: Fylkestannlegen

-Hvem skal drive prosjekt/tiltak?

Gruppe 1: Det må være en ansvarlig prosjektleder som rapporterer til en styringsgruppe

Gruppe 2: Kompetansesentrene bør drive prosjektene i samarbeid med tjenesten

Gruppe 3: Nå som vi har fått kompetansesenter med forskningskoordinator bør dette benyttes, eller i samarbeid, for at vi skal kunne benytte resultatene

Gruppe 5: Det kan variere ut fra tema og type prosjekt

-Kompetansekrav?

Gruppe 1: Må vurderes ut i fra kompleksiteten i prosjektet eller tiltaket. Det må være kompetanse på måling av baseline og på å analysere resultatene.

Gruppe 2: Kompetansekrav: Forskningskoordinator ved kompetansesentrene og spesialkompetanse innenfor fagfeltet

Gruppe 3: Innhente kompetanse, f.eks. kompetansesenteret, dette er ikke noe vi (i DOT) skal "dille med"

Gruppe 5: Kursing av prosjektledelse må tilpasses nivået på ambisjonen

5. Hva må en mal for planlegging av prosjekter/tiltak i tannhelsetjenesten inneholde?

a. Ta utgangspunkt i:

i. Mal for kartlegging av folkehelseiltak (brukt i kartlegging)

ii. Mal for planlegging og gjennomføring av

kvalitetsutviklingsprosjekt/tiltak i tannhelsetjenesten

b. Kan en av disse passe som veileder/mal for planlegging av folkehelseprosjekt i tannhelsetjenesten?

Gruppe 1: Ja, "Kvalitetsutviklingsprosjekt i tannhelsetjenesten"

Gruppe 2: "Kvalitetsutviklingsprosjekt i tannhelsetjenesten". Viktig at man tok utgangspunkt i en problemstilling som man ønsket å belyse, samtidig som man sjekket om det var et tema som var undersøkt før.

Gruppe 3: "Kvalitetsutviklingsprosjekt i tannhelsetjenesten"

Gruppe 5: Gruppen fikk ikke tid til å se på "Mal for kartlegging av folkehelseiltak" og "mal for planlegging og gjennomføring av kvalitetsutviklingsprosjekt/tiltak i tannhelsetjenesten". Hvilken av malene som passer best, og ev. hva som mangler vart ikke diskutert.

c. Hva mangler i versjonen dere velger?

Gruppe 1: Pkt. 3: "problemer/utfordringer" bør erstattes med "problemstilling". Pkt. 5: Det bør være et samarbeid med kompetansesentrene om de etiske problemstillingene i hvert prosjekt. Det er der kompetansen på feltet vil ligge. Pkt. 8: Det bør være et samarbeid med kompetansesentrene om analysemetoder ev. analyse og utredning.

Gruppe 2: Pkt. 5: b flyttes foran a. (søknad REK). Pkt. 8: hjelp fra kompetansesenter eller universitet til analyse. Ekstra pkt. 16: Publisering og deling med andre

Gruppe 3: Økonomi bør flyttes fra pkt. 12 til pkt. 3

Vedlegg 11: Følgebrev og Mal/sjekkliste

Mal for planlegging og evaluering av prosjekter i tannhelsetjenesten

Fylkestannlegenenes arbeidsutvalg tok initiativet til å innhente og utvikle kunnskap om effektive folkehelseiltak i den offentlige tannhelsetjenesten. Opplysninger om tiltak ble innhentet sommeren 2012 og presentert på nettverksmøtet med folkehelsemedarbeidere på Værnes i november samme år. Et av hovedfunnene i undersøkelsen var at det manglet kompetanse på prosjektplanlegging og på dokumentasjon av gjennomføring og resultater.

I følge mandatet var prosjektets andre fase å utarbeide en veileder for planlegging av nye folkehelseprosjekter. I veilederen skulle det legges vekt på hvordan prosjekter skal planlegges og gjennomføres slik at effekt kan evalueres, og dermed bidra til at kunnskap om hva som virker, bygges opp.

Helsedirektoratet, som har støttet prosjektet økonomisk, har strenge regler for utforming av veiledere. Prosjektgruppen har derfor valgt å lage dette som en mal/sjekkliste.

Malen/sjekklisten skal være et hjelpemiddel for prosjektplanlegging, gjennomføring og vurdering/evaluering. Dokumentasjon er viktig for å kunne dele gode og mindre gode opplevelser, så ikke alle trenger å gjøre samme erfaringer. Malen/sjekklisten er også et nyttig verktøy for rapportskriving.

Alle punktene i malen/sjekklisten skal vurderes ved oppstart av prosjektplanlegging. Det er ikke sikkert alle punkter er aktuelle, men det er viktig at man har tatt stilling til om de er nødvendige for akkurat dette prosjektet.

Malen/sjekklisten vil også være et nyttig hjelpemiddel i planlegging av tiltak, ikke bare prosjekter.

Det oppfordres til/anbefales at malen/sjekklisten tas i bruk ved alle nye folkehelseprosjekter i den offentlige tannhelsetjenesten i Norge. Hensikten er at fremtidige prosjekter skal bidra til en mer systematisk kunnskapsoppbygging.

Malen/sjekklisten legges ut på nettsidene til Helsedirektoratet og Norsk Tannvern. Hjemmesidene til tannhelsetjenesten i alle fylkeskommuner og kompetansesentrene bør ha en link til en av disse sidene.

Vennlig hilsen
Kari Strand
Leder i styringsgruppen

Kopi: Helsedirektoratet, Norsk Tannvern

Planlegging, gjennomføring og vurdering/evaluering av folkehelseprosjekter i offentlig tannhelsetjeneste

Tannhelsetjenesten har et sterkt tjenesteperspektiv med fokus på undersøkelse og behandling av pasienter, samtidig som vi har lang erfaring fra forebyggende arbeid både utadrettet og på klinikk. Sentrale føringer vektlegger at tannhelsetjenesten fremdeles skal være gode på odontologi, men samtidig ta et større ansvar i folkehelsearbeidet. Dette forutsetter kunnskapsoppbygging på folkehelsearbeid og på samarbeid/samhandling.

Fylkestannlegene i landet har gjennom denne satsingen et mål om at folkehelseprosjekter/tiltak i tannhelsetjenesten skal planlegges og gjennomføres slik at effekten kan evalueres. Dette initiativet er viktig for å opparbeide kunnskapsgrunnlag i folkehelsearbeidet.

Definisjoner av sentrale begreper i malen/sjekklisten

Folkehelse: *Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. (Folkehelseloven)*

Folkehelsearbeid: *Samfunnets samlede innsats for å påvirke det som fremmer og vedlikeholder befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. (Samhandlingsreformen)*

Folkehelsemål: *Målet med folkehelsearbeid er flere leveår med god helse i befolkningen og å redusere sosiale helseforskjeller. (Samhandlingsreformen)*

Prosjekt: *En aktivitet som er av et bestemt omfang, har en tidsbegrensning og som det skal redegjøres for faglig og/eller økonomisk. (UiO)*

Planlegging (fase 1)	Før prosjektstart	
1. Bakgrunn	a) Kort beskrivelse av problemer/utfordringer som ønskes forbedret/belyst b) Hvem tok initiativet til satsingen (eks. ledere, støttespillere og/eller deltakere i prosjektet) c) Dokumenter forarbeid, som innhenting av informasjon fra f.eks. litteratursøk, studier, prosjekter o.l. d) Forankring i ledelsen og klargjøring av tidsbruk	
2. Ønsket forbedring/hensikt	a) Beskriv målsetting (prosess- og resultatmål) b) Beskriv delmål	
3. Organisering	Vurder behov for samarbeidspartnere a) Kontakt organisasjon/kommune e.l. med spørsmål om deltakelse i prosjektet b) Skriv ev. avtale/kontrakt	
4. Økonomi	Finansiering av prosjekt a) Egenfinansiering b) Tilskudd fra helsedirektoratet c) Privat/offentlig tilskudd	Eksempler på steder å søke prosjektmidler <ul style="list-style-type: none"> • Helsedirektoratet • Fylkeskommunen • Ulike nasjonale og internasjonale fond og stiftelser
5. Plan for rapport	Plan for ferdigstilling av rapport etter prosjektslutt	
6. Videreføring/oppfølging	Vurder ressurser/muligheter for videreføring	

Planlegging, oppstart og gjennomføring (fase 2)	Detaljert planlegging + oppstart og gjennomføring av prosjektet
7. Type prosjekt	a) Kvalitetsutvikling for <ul style="list-style-type: none"> - Pasienter/brukere - Samarbeidspartnere - Medarbeidere/egen organisasjon b) Andre type prosjekt
8. Tittel på prosjekt (kan komme underveis i prosessen)	Prosjektets tittel og eventuell undertittel. Undertittelen bør beskrive <ul style="list-style-type: none"> a) Målgruppe b) Hva skal gjøres c) Hvilken arena (hvor det skal foregå)
9. Prosjektbeskrivelse	1. Lag en prosjektbeskrivelse for gjennomføring av prosjektet <ul style="list-style-type: none"> a) Oppgaven/hva som skal gjøres <ul style="list-style-type: none"> - Strategier - Avgrensinger b) Målgruppe c) Organiseringen av prosjektet <ul style="list-style-type: none"> - Prosjektansvarlig - Prosjektleder - Styringsgruppe - Prosjektgruppe - Referansegruppe d) Når avsluttes prosjektet 2. Godkjenning av prosjektbeskrivelse <ul style="list-style-type: none"> e) Plan for ferdigstilling av rapport

10. Samarbeid/samhandling	<p>Hva vil prosjektet innebære for</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Deltakerne b) Tjenesten c) Ansatte d) Kompetansesentre e) Eventuelt andre <p>Vurder behov for informasjon til berørte parter og andre.</p>
11. Etske problemstillinger	<p>Vurder følgende i forkant av prosjektet</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Personvern b) Søknad til REK (regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning) c) Melding til datatilsynet d) Melding til NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) e) Samtykke fra deltakere f) Fordeler/ulemper for deltakere g) Anonymitet i forhold til publisering <p>Kompetansesentre kan være samarbeidspartnere i forhold til etiske problemstillinger.</p>
12. Gjennomføring	<p>Beskriv:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fremdriftsplan/milepælsplan b) Informasjonsplan <p>Vurder:</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Kompetansebehov hos prosjektmedarbeider(e) d) Avvik og endringer som skjer underveis. e) Rapportering underveis

13. Metoder for datainnsamling og analyse	<ul style="list-style-type: none"> a) Beskriv måleverktøy og prosedyrer (kvalitative-, kvantitative- eller blandede) b) Hvordan skal prosjektet måles i forhold til resultatmål c) Opplæring av prosjektmedarbeidere til innsamling og bearbeiding av data d) Leie inn personell til innsamling og bearbeiding av data e) Skal kompetansesenter eller læresteder involveres i valg/utarbeiding av analysemetoder f) Hvordan skal innhentede data behandles <ul style="list-style-type: none"> - Oppbevaring - Makulering g) Hvilke analysemetoder skal brukes
Vurdering/evaluering (fase 3). Foregår underveis og etter prosjektslutt	
Resultater	
14. Resultat	<ul style="list-style-type: none"> a) Resultat i forhold til oppsatt mål b) Ikke forventede resultater c) Ønskede/uønskede endringer
15. Oppsummering	Oppsummer de viktigste resultatene i prosjektet
Diskusjon/drøfting	
16. Forholdet til annen dokumentert kunnskap	Sammenligne resultatene i prosjektet med funn i andre studier/prosjekter fra litteraturen eller andre kilder

17. Begrensninger	<ul style="list-style-type: none"> a) Andre forhold enn prosjektet som kan ha medvirket til resultatet b) Forhold som kan ha betydning for videreføring c) Forhold som kan ha betydning for videre bruk av resultatene
18. Tolking	<ul style="list-style-type: none"> a) Er det forskjell i oppnådd resultat og mål for prosjektet. Hvis ja, beskriv b) Beskriv styrker og svakheter i prosjektet c) Hvilke endringer/justeringer er det behov for hvis prosjektet skal videreføres d) Forventes det at effekten av resultatene vil bestå etter prosjektslutt
19. Konklusjon	<ul style="list-style-type: none"> a) Vurder den praktiske nytten av prosjektet b) Har prosjektet hatt betydning for driften av tjenesten c) Skal prosjektet videreføres og hvordan skal det implementeres d) Har prosjektet overføringsverdi til andre fylker
Rapport	
20. Sluttrapport	<ul style="list-style-type: none"> a) Beskriv planlegging, gjennomføring og resultat. Bruk sjekklisen som kontroll. b) Plan for oppfølging/videreføring
21. Publisering	<ul style="list-style-type: none"> a) Planer for deling og publisering b) Er prosjektet aktuelt for eventuell prosjektbank
Annen informasjon	Andre forhold av betydning for gjennomføring og tolkning av prosjekt

