

De nordiske landene – ikke så like som vi tror?

Bedre fører vår var tittelen på sekvensen der talspersoner for de nordiske helsemyndighetene under årets landsmøte drøftet strategier for å fremme tannhelsen. Professor Dorthe Holst ledet sekvensen og kommenterte innleggene. Hovedbudskapet fra alle foredragholderne var at tannhelse må bli en del av folkehelsen, politisk sett, og videre at den må ses i sammenheng med generelle helse- og livsstilfaktorer. Ellers var inntrykket at de nordiske landene har noe ulik oppfatning av hva som er hovedproblemene i det tannhelsefremmende arbeidet.

Sverige

Etter de økonomiske glanstidene på 1970-tallet har Sverige nå fått et tannhelsesystem med høykostnadsbeskyttelse og støtte til visse grupper av befolkningen. Det er utvilsomt en skjevfordeling med hensyn til tilgang og bruk av tannhelseressurser i Sverige, sa medicinalråd Agneta Ekman fra Socialstyrelsen. Målet med dagens tannhelsevirksomhet er en «god tannhelse», som det heter. Når det gjelder barnepopulasjonen ser det ut til at utviklingen har nådd et stabilt nivå, målt som andel kariesfrie. Problemet er at man ikke har oppnådd noe særlig for dem som er verst stilt. De eldres situasjon vet man mindre om, men tannløsheten har gått mye ned, noe som betyr at en økende andel av befolkningen går inn i alderdommen med egne tenner. I Sverige har man en høykostnadsbeskyttelse når man er over 65 år, noe som gir store offentlige utgifter til restorativ tannbehandling.

Agneta Ekman mente at de svenske myndighetene hadde en balansert satsning på fluor, kosthold og munnhygiene. I et planleggingsperspektiv var hun håpefull på vegne av barnepopulasjonen, selv om det fremdeles er noe å gjøre her. På den andre siden var hun meget bekymret for de eldre. Ekman var imidlertid ikke spesielt urolig for mangel på tannleger (når tannlegen måtte inn i bildet var det allerede for sent), men mente at antallet tannpleiere må økes.



Tannhelsefremmende tiltak i Norden, presentert av talspersoner fra de ulike landene. Bakerst, fra venstre: Eva Widström – Finland, Sigfus Thor Eliasson – Island, Liljan Smith Aandahl – Norge og Dorthe Holst – som ledet sekvensen. Foran, fra venstre: Maria Malling – Danmark og Agneta Ekman – Sverige.

Island

Situasjonen på Island ble presentert av professor Sigfus Thor Eliasson. På saga-øya hadde de på 1980-tallet den høyeste kariesforekomsten i Europa. Dette ønsket politikerne å gjøre noe med. Det ble gitt penger til fissurforegling, fluorlakkning, fluortabletter, ukentlig fluorskylling og annonsekampanjer. Kariestilveksten gikk mye ned i perioden frem til midten av 1990-tallet, men etter dette er det ikke nasjonale tannhelsedata. Statlige budsjettkutt fjernet mange tiltak innen tannhelse.

Nå er tannhelsetjenesten på Island helt privatisert, men barn og ungdom kan få refundert kostnadene. – Det er bekymringsfullt at andelen av ungdom som ikke går til tannlegen øker, sa Eliasson, som hadde inntrykk av at tannleger nå rapporterte om økende kariesforekomst.

Island har verdensrekord i konsum av leskedrikker, faktisk 170 liter pr år, pluss fruktdrikker. Dette har ført til betydelige kliniske problemer med kjemisk erosjon av tennene hos unge. Det viser seg å være vanskelig å snu denne utviklingen.

Danmark

Afdelingsstandlæge Maria Malling fra Sundhedsstyrelsen i Danmark beskrev tannhelsesystemet i Danmark, som bygger på kommunal og amtskommunal tannpleie for gruppen 0–18 år. Det er tilskuddsordninger for basale ytelser innen tannpleie, men utgifter til for eksempel fast eller avtakbare proteser dekkes ikke.

For barn finnes det gode data gjennom det offentlige rapporteringssystemet (SCOR). Dette viser at kariesdata er ganske stabile, uten alarmerende utvikling i noen aldersgruppe. For voksne og eldre finnes

det lite data, men undersøkelser tyder på at utviklingen går i riktig retning.

Maria Malling drøftet uttrykkene «tannhelsefremmende arbeid» og «forebyggende arbeid». Helsefremmende arbeid setter mennesker i stand til å bedre sin egen helse, altså en politisk og sosial prosess som sikter mot å holde friske mennesker friske – eller å holde friske tenner friske. Forebygging er mer spesifikt rettet mot en bestemt sykdomstilstand.

Tannhelsesdata er fokusert på tannflatene, og mindre på støttevev og slimhinner. For eksempel er det en tendens til økning i oral kreft. I helsefremmende arbeid kan det benyttes populasjonsstrategier, men i tannhelsesammenheng er det trolig mest effektivt med høringsstrategier. Informasjon ansikt-til-ansikt gir god effekt. I Danmark diskuteres rollen til de ulike tannhelsepersonellgruppene i dette bildet.

Finland

I Finland gjennomføres en stor tannhelse-reform der de offentlige tannhelsetjenestene er ryggraden, mens de private tjenestene skal komplettere, slik som i helsetjenesten forøvrig. Dette forklarte Chief Dental Officer Eeva Widström ved det finske forsknings- og utviklingssenteret for sosial- og helsesaker (STAKES). Etterspørselen etter tannhelsetjenester har økt mye. Det er nå et prinsipp at pasienten skal undersøkes raskt før vedkommende ev. settes i (tann)helsekøen. Dette innebærer en omstilling i tankegang og rutiner hos tannhelsepersonell.

Man hører hele tiden at karies øker, sa Eeva Widström, men finske data for 12-årsgruppen viser et stabilt bilde for de siste 10 årene. For yngre aldersgrupper er statistikken usikker fordi det er individuelle innkallingsintervaller. I den andre enden av aldersskalaen har tannløsheten minsket kraftig.

Det er ingen offisielle anbefalinger når det gjelder forbygging av karies. Undervisningen ved de finske lærestedene er mangfoldig, og det er mye snakk om xylitol. I Finland er folk dårlige til å pusse tennene. Etter Eeva Widströms mening overdrives trolig betydningen av forebyggende tiltak ved tannlegestolen. Friske og syke får samme tilbud, og det er ikke kostnadseffektivt. Kariesprevensjon gjøres best i de daglige hjemmerutinene.

For første gang har man fått inn avsnitt om tannhelse i strategien for skolehelsetjenesten i Finland – for eksempel kan man

påvirke utvalget i skolens matservering. Kariesprevensjon bør integreres i det allmenne helsefremmende arbeid der tannhelsepersonell bør være rådgivere.

Norge

«Folkehelsemeldingen» (stortingsmelding nr. 16) og «Tenner for livet» er to viktige styringsdokumenter for (tann)helsevirksomhet i Norge. Seniorrådgiver Liljan Smith Aandahl fra Sosial- og helsedirektoratet tok utgangspunkt i disse i sin drøfting av tannhelsefremmende tiltak.

«Flere leveår med god helse» er hovedbudskapet i Folkehelsemeldingen. Dessuten skal man redusere helseforskjeller mellom kjønn, etniske grupper og sosiale lag, noe som er høyst aktuelt når man snakker om tannhelse. Folkehelsemeldingen sier at tannhelsetjenesten er en samarbeidspartner for den generelle helsetjenesten: – Tennene er på vei tilbake til kroppen. Meldingen sier spesifikt at man skal fortsette å gjennomføre tiltakene i «Tenner for livet». Det er noen myter om hva som står

i denne veilederen, sa Liljan Smith Aandal, og hun anbefalte alle å lese hva som faktisk står der.

Statistikken viser markant nedgang i andel kariesfrie 5-åringere i Norge, og forverringen ses nå også hos 12-åringene. Syke eldre har dårlige tenner og pleiepersonell på sykehjem synes at tenner og munnstell er vanskelig. Planleggingen er rettet særskilt mot disse problemområdene. Smith Aandahl kunne si at helsemyndighetene tar selvkritikk på måten retningsslinjene for fluorbruk ble introdusert på, og som åpenbart hadde ført til usikkerhet blant helsepersonell.

Fluor skal være lengst mulig i munnen, og sukker i kortest mulig tid. Dessuten virker fluor best på rene tenner. Tannhelsepersonell vet alt dette, sa Liljan Smith Aandahl, men vi må rydde litt i kunnskapen og formidle det på en måte som blir forstått.

Tekst og foto: Nils R. Gjerdet