

# Folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten i Norden

**T**annhelsepersonell og tannhelsetjenesten i de nordiske landene har lang tradisjon for å vektlegge helsefremmende og forebyggende arbeid, i dag kalt folkehelsearbeid. Det er vel kjent at kariesforekomsten blant barn er dramatisk redusert, og eldre mennesker i dag har langt flere gjenværende tenner enn deres forfedre hadde. Trass i forbedringen er orale sykdommer, som karies og periodontitt, fortsatt et folkehelseproblem, og mange mennesker får sin livskvalitet redusert på grunn av dårlig tannhelse.

De nordiske velferdsstatene står overfor mange utfordringer når det gjelder å fremme oral helse for hele befolkningen. Det er sosial ulikhet i tannhelse på linje med ulikhet i generell helse, og det ser ut til at bedringen i tannhelse går raskest i grupper med høy utdanning og god økonomi, slik at forskjellen mellom sosiale grupper øker.

Gjennomsnittstall for barns tannhelse viser ikke tendens til ytterligere bedring, men det er tegn til økt polarisering mellom barn med svært god tannhelse og barn med stort behandlingsbehov. Tannhelsetjenester for eldre og pleietrengende kan trolig forbedres mange steder. Kost- og spisevaner har endret seg, spesielt uheldig er hyppig inntak av søtsaker og sukkerholdige drikker. \*)

Mange av landene har vanskeligheter med å opprettholde velferdstjenestene og gi befolkningen de helsetjenester de har behov for. Helsemyndighetene forsøker å løse problemene knyttet til mangel på helsepersonell og økende kostnader. Derfor er nye strategier for folkehelsearbeid etterlengtet både innen helsetjenesten og i klinisk praksis.

Hovedprinsippene for folkehelsearbeid som ble fastslått i WHO's Ottawa-charter allerede i 1986, er at man må identifisere og påvirke helse-determinanter. Disse determinantene er sosioøkonomiske faktorer som inntekt, utdanning, profesjon og arbeidsforhold av betydning for helsetilstanden. Disse forholdene kan i sin tur føre til risiko-atferd som røyking, misbruk av alkohol, usunne kost- og spisevaner og dårlig hygiene. Folkehelsearbeid omfatter mange forskjellige tiltak og må foregå på mange forskjellige områder. Målet er at folk skal settes i stand til å ta vare på egen helse ved å foreta de sunne valgene. Tiltakene kan omfatte informasjon og opplæring, holdningskampanjer, nødvendige helsetjenester etc. og må forankres både på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå.

Når det gjelder tannhelse, kan det eksempelvis være aktuelt å arbeide for lovgivning og avgiftspolitik som fremmer sunne valg og for at barn ikke skal bli eksponert for usunne fristelser på skolen eller i skolens nærmiljø. Dessuten bør det satses på informasjon og opplæring, slik at både barn og voksne kan ivareta egen tannhelse. Det er nødvendig å legge mer vekt på helsetjenesteforskning for å få vite

hva som virker og hva som ikke virker, noe som i sin tur bør få betydning for utdanningen av tannhelse- og annet helsepersonell. Ikke minst er det viktig at tannhelsetjenesten arbeider tverrsektorielt og etablerer forpliktende samarbeid med helsestasjoner, barnehager, skoler, pleie- og omsorgstjenesten samt frivillige organisasjoner som idrettslag og lignende.

Ifølge WHO's Bangkok-charter som ble vedtatt i 2005, må politikk og partnerskap for å bedre helsen og redusere ulikheter i helse ha en sentral plass i global og nasjonal utvikling. Bangkok-charteret utfyller og bygger på de verdier, prinsipper og handlingsstrategier for folkehelsearbeid som er fastslått i Ottawa-charteret og på anbefalinger fra etterfølgende konferanser for folkehelsearbeid, som er stadfestet av medlemslandene gjennom Verdens helseforsamling (World Health Assembly). Folkehelsearbeid må være en kontinuerlig prosess for å sette folk stand til å ta vare på egen helse.

I de nordiske land må tannlegen, som den fremste ekspert på tannhelsefeltet, engasjere seg og delta i arbeidet for å fremme befolkningens tannhelse. Tannleger må være pådrivere for dette arbeidet på lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. Målet er å fremme folkehelsen gjennom å fremme tannhelsen. Her er det nødvendig å tenke tverrfaglig og tverrsektorielt og inngå samarbeid og partnerskap med en rekke andre profesjoner, men også å satse på den individuelle veiledning i klinikken med pasienten i stolen.

De to temaheftene, Tidende nr. 1 og 2, 2008, inneholder både teoretiske artikler av betydning for det helsefremmende og forebyggende arbeid i tannhelsetjenesten og artikler med praktiske eksempler på slikt arbeid.

*Satu Lahti*

Finlands Tandläkartidning  
Finland

*Christina Mörk*

Tandläkartidningen  
Sverige

*Niels-Erik Fiehn*

Tandlægebladet  
Danmark

*Guðrun Sangnes*

Den norske tannlegeforenings Tidende  
Norge

\*) I Norge har Sosial- og Helsedirektoratet nettopp lagt frem tall for reduksjon av sukkerforbruket, fra 43 kg per innbygger i 2000 til 35 kg i 2007. Sukkerets andel av kostens energiinnhold er gått ned fra 17 til 14 prosent, men er fortsatt betydelig høyere en anbefalt nivå som er 10 prosent. Grønnsakforbruket er økt fra ca. 60 kg i 1999 til 64 kg per innbygger per år. Frukt har økt fra ca. 69 til 86 kg.