

# Om å utjevne forskjeller

Fra Samfunnsodontologisk Forum i Haugesund 9.–11. juni

**A**rets samfunnsodontologiske forum ble avholdt og glimrende arrangert i Haugesund. Sentralt i programmet var oppfølgingen av Stortingsmelding 35 og arbeidet med ny tannhelselov. Begge foredrag ble holdt av avdelingsdirektør Kjell Røynesdal. Avdelingsleder Dag Reite holdt foredrag om NTFs forventninger til ny tannhelselov. Over arbeidet med modernisering av tannhelsetjenestens lovgrunnlag ligger en forventning om å styrke arbeidet mot dem som trenger det mest og om å utjevne sosiale forskjeller. Dette er en bred formulering som verken presiserer hvem det dreier seg om, hva det dreier seg om eller hvordan noe eventuelt kan gjøres.

Når det gjelder hvem, ga St. meld. 35 følgende tilrådninger (Røynesdals bilde nr 10):

- Tilbud til dem som trenger det mest
- Personer med alvorlige psykiske lidelser
- Personer med rusproblemer
- Personer med funksjonstap
- Personer med svært lav inntekt
- 19- og 20-åringer – gratis
- Friskhetskontroll for eldre
- Tannhelsetjenester til sykehuspasienter
- Stortingets tilleggsbestillinger
- Tortur og overgrepsofre
- Personer med odontofobi
- Tilskuddsordningen til rusmiddelavhengige – tilstrekkelig?

## Hvem? Grupper eller befolkning

Som det fremgår av oversikten er det i hovedsak pekt på tallmessig mindre grupper som i tillegg sliter med flere andre problemer. Det dreier seg om dem som antakelig trenger det mest. Spørsmålet er om, eller i hvilken grad, sosiale forskjeller kan utjevnes ved å gi et tilbud til dem som trenger det mest. Begrensningen i en slik strategi er åpenbar og nærmer seg en samaritansk handling. Nøden avhjelpes, men det gjøres lite med de ulikhetsskapende

forhold som forårsaket nøden. Det betyr at de samme ulikhetsskapende forhold fortsetter som før og gir samme resultat hos nye grupper. Poenget er at den eneste måten å utjevne sosiale forskjeller i tannhelse og helse på, er å identifisere de ulikhetsskapende forhold som ligger bak de sosiale forskjellene. Da er det ikke tilstrekkelig å konsentrere seg om dem som er svakest stilt. Da må det anvendes et populasjonsperspektiv. Bare ved å se befolkningen under ett, kan forklaringene på den sosiale ulikhet finnes. Det kan godt være en vanskelig og ubehagelig prosess å identifisere de ulikhetsskapende forhold i et samfunn. Når de vesentlige ulikhetsskapende forhold er identifisert, skal man være klar over at dagens befolkning er et resultat av gårsdagens ulikhetsskapende forhold. Hva dagens ulikhetsskapende forhold medfører ser vi først etter en stund.

## Utjevne sosiale forskjeller i hva?

Oftest brukes uttrykket «sosiale forskjeller i tannhelse», mens de mer konkrete utspill viser at det tenkes på sosiale forskjeller i å få tannbehandling. Det er avgjørende forskjell mellom sosiale forskjeller i tannhelse og i tannhelsetilbud. Hvis det er sosiale forskjeller i tannhelse det tenkes på, må forklaringene søkes i årsakene til at noen klarer å bevare god tannhelse, mens andre ikke klarer det. Dette er relatert til forskjeller i individuelle og familiære ressurser, livsstil, nærmiljø og i den generelle politikken. Hvis det tenkes på sosiale forskjeller i bruk og tilgang på tannhelsetjenester skal det letes i forklaringer knyttet til organisering og finansiering av tannhelsetjenesten og til den økonomiske politikken. Derfor er det ikke likegyldig hva vi mener med hva. Det er ikke mulig å utjevne sosiale forskjeller i tannsykdomsutviklingen over tid ved å gi tilbud om delvis eller helt gratis behand-

ling når skadene er inntruffet. Skaden kan opprettes, men det hindrer ikke at nye skader oppstår.

## Hvordan? Folkehelsearbeid og klinisk arbeid

La oss først anta at det er avklart at fokus er tannhelse. Da er spørsmålet hvordan går vi frem for å utjevne sosiale forskjeller i tannhelse? Spørsmålet må ikke forveksles med utsagn som at alle skal ha like god tannhelse. Det vi mener er at det ikke skal være systematisk slik at en mer ressurssterk bakgrunn favoriserer god tannhelse og omvendt. Her kommer vi tilbake til de ulikhetsskapende forhold i et samfunn, gjerne de som skaper ulikhet på tvers av sektorgrenser. Et slikt arbeid kan ikke gjøres i en enkelt sektor som tannhelsetjenesten. Arbeidet kan bare gjøres på tvers, i samarbeid med viktige aktører. Det dreier seg om å spille på lag med politisk vilje og beslutninger og med kunnskapen om å styrke og støtte befolkningen når de avgjørende valgene skal treffes. Akkurat det er nøkkelen i folkehelsearbeid. Folkehelsearbeid er befolkningsrettet, søker å avdekke roten til skjev fordeling av helse og sykdom og spiller på lag på tvers av sektorgrenser med befolkningen. Det er en type arbeid som kan endre de skjevheter som fører til uakseptabel ulikhet. Folkehelsearbeid kan noe som klinisk arbeid ikke kan. Folkehelsearbeid kan rette fokus mot forhold utenfor individet knyttet til generelle fordelingsutfordringer i lokal- eller storsamfunn. Klinisk arbeid dreier seg alltid om individet, om å hjelpe individet der det er i dag. Klinisk arbeid kan endre kursen for det enkelte individ, men ikke for grupper eller populasjoner. I den kliniske funksjonen vil det alltid komme nye individer med de samme problemene. Først ved effektivt folkehelsearbeid kan de bakenforliggende ulikhetsskapende forhold som

---

angår hele befolkningen forandres. Derfor utgjør klinisk arbeid og folkehelsearbeid til sammen et nødvendig fundament for å utjevne sosiale forskjeller.

La oss dernest anta at fokus er på sosiale forskjeller i tilgang på tannhelsetjenester. I de fleste politiske skriv og debatter fremgår det tydelig at med utjevning i tannhelse menes rent faktisk utjevning av forskjeller i tilgang på tannhelsetjenester. Politisk er utjevning av denne type forskjeller noe enklere enn utjevning av forskjeller i helse og sykdom. Slike forskjeller har i et visst omfang med organisering og

finansiering av tannhelsetjenester å gjøre. Slik stortingsmeldingens tilrådninger beskriver det, dreier det seg om å forbedre tilbudene til definerte grupper. Den organisatoriske siden vil kreve et godt samarbeid mellom offentlig og privat sektor i tannhelsetjenesten og den finansielle bare større bevilgninger. Igjen står da spørsmålet om hvor mye utjevning det blir av denne politikken? For det første har mye forskning vist at selv gratis tannhelsetjenester ikke blir brukt av alle med behov. For det andre vil behandling ikke endre på behovet for ny behandling. For det tredje angår denne

typen utjevning kun en mindre del av den egentlige sosiale forskjellen.

Nyere forskning har heldigvis vist at selv om det fortsatt er sosiale forskjeller i tannhelse er forskjellene blitt betydelig mindre de siste 30 år. I Norge har tannhelsetjenesten for barn og unge vært drevet som et stort anlagt folkehelsearbeid. Med tilpassete samarbeidsstrategier kan sentrale elementer i folkehelsearbeidet overføres til voksenbefolkningen.

*Dorthe Holst*