

Tannlegenes fremtid:

Felles risikofaktorer

Tannlegenes rolle i fremtiden bør være som talsmenn for helsefremmende arbeid generelt, sa Aubrey Sheiham på landsmøtet. Livstruende ikke-smittsomme sykdommer som diabetes, hjerte-kar-sykdommer og oral sykdom har felles risikofaktorer, og må adresseres og forebygges samtidig. Risikofaktorene er tobakk, alkohol, kosthold, stress og hygiene.

Som eksempler nevnte han støtte til og tilrettelegging av helseopplysning og helseovervåking ved skoler og barnehager og initiativ og støtte til forbrukeraksjoner for å få bedre matvarer. Sunne valg skal være



Aubrey Sheiham snakket om tannlegenes fremtid.

enkle, og lett tilgjengelige for alle.

«Promoting oral health using a social determinants and common risk factor approach», var tittelen på et av hans to foredrag over same tema. Sheiham er professor ved Department of epidemiology and public health ved University College, London. Han leder gruppen Implementation and Delivery Task Group innen IADR, som har tatt initiativet til Gohira-prosjektet, Global Oral Health Inequalities – The Research Agenda.

Han brukte Sisyfos som eksempel: Sisyfos ruller en stor, tung sten oppover en bratt bakke. Når han er kommet nesten til toppen, ruller steinen ned igjen, og han må begynne på nytt. For å hjelpe Sisyfos, eller den vanlige mann og kvinne, med steinen, eller helsen, må det settes inn tiltak på alle nivåer. Både fra samfunnets side, ved å gjøre stigningen mindre bratt, og ved å gi ham hjelp til å rulle steinen ved å gjøre den lettere og mindre. En må altså forandre samfunnet ved for eksempel å gjøre det lettere å velge sunne alternativer, gjøre helsen bedre ved å gi behandling når man trenger det, og gjøre ferdighetene til å mestre sin egen helse (eller steinen) bedre gjennom helseopplysning og selvhjelpsgrupper.

For di livstruende ikke-smittsomme sykdommer er av stor bekymring for helsemyndighetene, vil en strategi for å arbeide for bedret kosthold ha større sjans til å lykkes enn en strategi som bare legger vekt på kontroll av sukker og derved kariesreduksjon. For eksempel er den økende bekymringen for overvekt en mulighet til å fremme et kosthold med lite sukker.

Tannlegen som talsmann

Tannleger må bli talsmenn for å se på årsakene til kroniske sykdommer. Strategier for oral helse og generell helse må integreres. Tyngdepunktet må forandres fra individuelt nivå til befol-

kningsnivå når det gjelder hva som er bestemmende for oral helse.

Som eksempler nevnte han:

- Arbeid for reduksjon av sukker i kostholdet. Norge er langt framme i dette arbeidet, men lite er gjort av tannleger de siste årene.
- Støtte forbrukeraksjoner og utvikling av selvhjelpsgrupper.
- Støtte ferdighetstrening blant andre helseprofesjoner og lærere
- Oppmuntre til implementering og overvåking av helsefremmende arbeid i skoler og barnehager – kosthold og hygiene.

Det er også mer kostnadseffektivt å forebygge mange kroniske sykdommer på samfunnsnivå enn å adressere dem individuelt. Risikofaktorene er: tobakk, alkohol, kosthold, stress og hygiene. Disse faktorene har innvirkning på all oral helse i tillegg til overvekt, diabetes, luftveissykdommer og forskjellige kreftformer.

Viktige områder er:

- Kostholds- og helsearbeid for å redusere sukkerforbruket
- Forbedring av oral og generell hygiene
- Røykeslutttiltak
- Tiltak for å redusere ulykker
- Oppmuntre bruk av fluortannpasta
- Sikre tilgangen på adekvat, akseptabel, evidensbasert tannpleie

Fremtidens tannleger må

- gå inn i lederskap, i planlegging, monitorering og evaluering av helseprogrammer
- tannleger må være spesialister i oral helse, og ta seg av komplisert tannpleie basert på avanserte diagnoser
- veiledning av hjelpepersonell og annet primærhelsetjenestepersonell.
- arbeide med planleggere og for å implementere en intersektoriell politikk

- tilrettelegge for at folk kan ta enkle, sunne, lette valg, og legge til rette for toveiskommunikasjon mellom samfunn og helsevesenet.
- forskning på årsaker til oral sykdom og helseproblematikk.

Tannlegeprofesjonens fremtid

Tannlegeprofesjonen går i søvne inn i fremtiden, sa Aubrey Sheiham, til Tidende etter forelesningen. Ingen forebereder studentene på framtidsutsiktene i tannlegefaget. Han nevnte som eksempel New Zealand, hvor mye av arbeidet som i Norge blir utført av tannleger, blir utført av tannhelsesekretærer.

- I de nordiske landene er det for mange høyt kvalifiserte tannleger, og antall studieplasser bør begrenses, sa Sheiham, og fortsatte: For øyeblikket er britiske tannleger uten arbeid, og den økonomiske krisen ellers i Europa gjør at de som har jobb, får mindre å gjøre. Du ser også en økende trend med tannhelsereiser, hvor engelskmenn får reparert tennene i Ungarn og Polen. Hva hvis noe går galt? Hvor er klagemulighetene?

Svært mye av dagens tannlegearbeid kan gjøres av tannpleiere (engelsk: dental hygienists), mener Sheiham. Tannleger kan gjøre vel så viktig arbeid ved å drive tannhelseopplysnings-

arbeid. I Storbritannia er det tannpleierne som utfører fyllinger, fjerner plakk og setter på reguleringer.

Tannlegeprofesjonen har blitt en helseprofesjon, og tannlegen må utvikle seg til å bli en pådriver for helsefremmende arbeid. Oral helse har de samme risikofaktorer som mange andre ikke-smittsomme sykdommer, og følger også samme type utbredelsesmønstre. Tannleger må arbeide for å opplyse andre helseprofesjoner om tannhelse, avsluttet Sheiham.

Tekst og foto: Kristin Aksnes

