

Om munnhelse i kreftomsorgen under Arendalsuka:

## Samlende samtale

NTF inviterte til en samtale om munnhelsen i kreftomsorgen – et viktig, og ofte glemt, tema.

Arrangementet ble holdt i samarbeid med Den norske legeforening, Kreftforeningen og Munn- og halskreftforeningen på et fullsatt Solsiden midt i Arendal sentrum.

Målet med arrangementet var å samle viktige aktører med ulike roller tilknyttet munnhelse i kreftomsorgen. Oralkirurg Petter Wilberg fra Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo, Chris Foss fra Munn- og halskreftforeningen, Petter Brelin, leder i Norsk forening for Allmenntannlege og Heidi Brorson fra Kreftforeningen deltok i panelet, som ble ledet av NTFs generalsekretær Morten H. Rolstad. Sammen diskuterte organisasjonene hvor skoen trykker. Kanskje kunne man også komme nærmere en løsning for en lite prioritert pasientgruppe?

NTFs president Camilla Hansen Steinum ønsket velkommen ved å legge vekt på at orale senskader er undervurdert, underkommunisert, underdiagnostisert og underbehandlet. Presidenten var tydelig på behovet for politisk vilje og gjorde et betimelig poeng av at det hadde vært vanskelig å få politikere til å delta på arrangementet. Dermed ble det kun fagpersonene som diskuterte temaet.

Petter Wilberg la en ramme for arrangementet ved å fortelle om norsk tannhelses historiske og politiske bakgrunn. Publikum fikk slik en bedre forståelse for hvorfor og hvordan tannhelse har havnet på siden av resten av helsevesenet. Wilberg ga publikum god innsikt i omfanget av problemet med orale senskader av kreftbehandling og presenterte tall og data fra sin doktoravhandling «*Oral adverse effects during*



Oralkirurg Petter Wilberg fortalte norsk tannhelsehistorie.

*and after treatment in patients and survivors of cancer».*

Wilberg påpekte at tannhelsetjenesten hverken er en del av sykehusene eller av kommunehelsetjenesten, hvor kreftpasientene mottar sin behandling

og oppfølging. Helsepersonell involvert i kreftomsorgen har ofte ikke kompetanse om munnhelse, og hverken pasienter, leger eller tannleger har tilgang til den informasjonen som skal til for



Fra venstre: Leder i Norsk forening for allmenntannlege, Petter Brelin; avdelingsleder for kreftomsorg i Kreftforeningen, Heidi Brorson og Chris Foss fra Munn- og halskreftforeningen deltok i panelet, som ble ledet av NTFs generalsekretær, Morten Rolstad (helt til høyre).



*Bak fra venstre: Petter Brelin, Morten Rolstad, Petter Wilberg og Jon Helle, leder av Overlegeforeningen og visepresident i Legeforeningen. Foran fra venstre: Heidi Brorson og Camilla Hansen Steinum.*

å sikre best mulig oral helse for denne utsatte pasientgruppen, ifølge Wilberg.

### **Fra pessimisme til optimisme**

NTFs generalsekretær Morten H. Rolstad styrte ordet i en samtale som pendlet mellom dystre situasjonsbeskrivelser og optimisme.

I Norge lever for øyeblikket 250 000 mennesker som har eller har hatt kreft. Det oppdages også 32 000 nye krefttilfeller hvert år, og fem prosent av disse utvikler infeksjoner i munnhulen underveis i behandlingsløpet, påpekte Wilberg. Det kan i verste fall være livstruende for denne pasientgruppen. I tillegg sliter 60–80 prosent med munn-tørrehet, og mellom 10 og 34 prosent har soppinfeksjoner i munnen som en bieffekt av behandlingen. Det er en stor gruppe som rammes, og plagene er ofte unødvendige fordi de kunne ha vært forebygget ved bedre informasjon og tidligere involvering av tannhelsepersonell.

Chris Foss fortalte om hvordan skader og plager i munnen er stigmatisere-

rende og «forbannet tydelig i og med at det sitter midt i ansiktet». Pasientene opplever ofte problemer med å svelge og snakke, de kan kvie seg for å spise

i sosial sammenhenger, lider ofte av tanntap samt stor økning i kariesforekomst. Han beskrev hvordan redusert munnhelse kan være smertefullt, føre



*Fra venstre: Petter Wilberg, Chris Foss, Heidi Broson, Petter Brelin og Camilla Hansen Steinum.*

til store behandlingsutgifter og gå kraftig utover psykisk helse og livskvalitet til kreftoverleverne. Hadde slike plager og senskader dukket opp andre steder i kroppen, hadde pasientene fått støtte til behandling. Men slik er det ikke med munnen, påpekte Foss.

Heidi Brorson pekte på hvor viktig det er å huske at dette er baksiden av en medalje som også har en veldig positiv forside.

For det er faktisk slik at det i dag er veldig gode sjanser for å overleve en kreftdiagnose. Det faktum at store foreninger og organisasjoner nå går sammen for å sette temaet på agendaen, gir grunn til optimisme. Det finnes et stort potensial for bedre samarbeid på området, og dette arrangementet er et skritt i riktig retning, sa Brorson. Hun understreket også at det er mange som ser viktigheten av munnhelsen for å sikre de overlevende best mulig livskvalitet. Hvis organisasjonene samarbeider og drar i samme retning, kan det både føre til økt politisk gjennomslag og gjøre hverdagen veldig mye enklere for mange tusen kreftpasienter.

### **Manglende samarbeid, lite penger, fasiliteter og kompetanse**

Samtlige organisasjoner var ærlige på svakheter i egen stand. Kreftforeningen fortalte om folkemøter om senskader hvor tannlegestanden ikke har vært involvert. Brelin fortalte at legene ikke vet nok om munnhelse, og at de antageligvis ikke er flinke nok til å råde pa-

sientene til å gå til undersøkelse hos tannlege når de får en kreftdiagnose. Wilberg mente at tannlegene sannsynligvis ikke kan nok om stråling og kreftbehandling, og at mange er usikre på hva som dekkes av refusjonsordningen og hvilke rettigheter denne pasientgruppen har.

Mange av plagene kan forebygges ved mer og bedre informasjon. Dagens kreftpasienter får ikke informasjon eller råd av legen sin om hvordan de kan ta vare på munnhelsen sin. Brelin påpekte at leger vet veldig lite om munnhelse. Vi tenker at vi legger ansvaret for munnen over på tannlegene. Men fordi de aller fleste voksne i Norge går til en privat tannlege betyr dette i praksis at vi legger ansvaret over på pasientene. Vi kan ikke henvise og vi vet for lite til å gi pasientene god nok informasjon, sa Brelin.

Wilberg istemte og viste til at det ikke er nok at munnhelsen nevnes med to setninger på side 27 i et skriv som pasienten mottar før kreftbehandlingen settes i gang. Det sier seg selv at informasjon om munntørrethet ikke er det som fester seg best når man akkurat har fått en kreftdiagnose, og det eneste man tenker på er om man kommer til å overleve, fastslo Wilberg

Foss bekreftet problemet. Det er ingenting av informasjon som når inn til en som akkurat har fått beskjed om kreft, og som står midt i et eksistensielt jordskjelv. Informasjonen som gis er både mangelfull og kommer på feil tidspunkt. Dessuten er slike skriv fra

leger, myndigheter og NAV ikke alltid lett forståelig for pasientene. Både leger og tannleger må altså snakke med et språk som pasienten forstår, og informasjonen må komme på et tidspunkt hvor pasienten er mottakelig.

### **Samarbeid på tvers av administrasjonsnivå**

Steinum kommenterte behovet for samarbeid. I første omgang må vi sammen finne ut av hvilke grupper dette gjelder, hvilke som bør prioriteres og hvordan vi kan samarbeide bedre for disse pasientene – så får vi finne ut av finansieringen etterpå, sa hun.

Vi må vite hvem som kan ta på seg hvilke roller og bli flinkere til å bruke hverandre, mente Brelin. Han var uansett optimistisk. Pakkeforløpene for kreft revideres med jevne mellomrom. Her må vi samle oss og stå på slik at munnhelse kommer inn i neste revisjon. Det trenger ikke være hverken veldig dyrt eller vanskelig å organisere!

Brorson trakk frem tydelige mål for fremtiden: Mer informasjon ut til pasientene, bedre kompetanse blant legene og tannlegene, mer tverrfaglig samarbeid og mer forskning på senskader. Hun minnet også om at det er lett å legge skylden på beslutningstakerne, men kanskje har de ikke fått nok informasjon? Da er det vårt ansvar å gi dem informasjon – og det skal vi gjøre!

Visepresident Jon Helle fra Legeforeningen oppsummerte seansen ved å peke på nødvendigheten av å satse på å få løst kommunikasjonsproblemene knyttet til eHelse. Han etterlyste et samarbeidsorgan mellom helsetjenesten og tannhelsetjenesten. Informasjonen som går ut til nylig diagnostiserte kreftpasienter må bli bedre. Helle var klar i sitt krav om flere sykehustannleger, samt behovet for økt satsing på dette området i tannlegenes etterutdanning.

Et konkret resultat av møtet på Solsiden var at foreningene var enige om sammen å rette henvendelser til helsemyndighetene og politikerne både når det gjelder kommunikasjonsproblemer mellom leger og tannleger på helsenettet og for å få innarbeidet munnhelseundersøkelse og -informasjon i pakkeforløpene for kreftbehandling. Det må sies å være en svært god start på det videre arbeidet.



Samtalen om munnhelse i kreftomsorgen under Arendalsuka trakk fullt hus på Solsiden.

*Tekst og foto: Tonje Ruud Camacho  
Kommunikasjonsrådgiver, NTF*