

# Erfaringer etter 25 års arbeid med munnhelse hos mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom

**T**AKO-senteret, eller TAnnhelse-Kompetansesenteret, ved Lovisenberg Diakonale sykehus i Oslo ble etablert høsten 1993 og har nylig markert sitt 25-års jubileum. I begynnelsen var senteret en del av Det odontologiske fakultet i Oslo og hadde fire ansatte. I dag har senteret 30 ansatte og er en integrert del av Lovisenberg Diakonale sykehus, et privat ideelt sykehus i Oslo. Senteret består av to enheter: Nasjonalt kompetansesenter for oral helse ved sjeldne diagnoser og Sykehusstannklinikken som gir et hjelpetilbud til pasienter med rusproblematikk, psykiske lidelser eller alvorlig og sammensatt somatisk sykdom. TAKO-senterets ansatte er ikke bare tannleger, spesialtannleger og tannpleiere, men også logoped og fysioterapeut. Tverrfaglig samarbeid både i egen institusjon, med andre sykehus, med primærhelsetjenesten og med kommunale helse- og omsorgstilbud med flere er etablert.

Den senere tid har det vært flere innlegg og kronikker om tannhelse i norske aviser. Ved direkte spørsmål oppgir hvert fjerde intervjuobjekt at tannhelse spørsmål vil kunne avgjøre deres partivalg (1). Private tannhelsetjenester oppfattes av mange som dyre og det er forståelig at befolkningen er opptatt av dette. Desto viktigere er det at vi med kompetanse innen faget hjelper politikerne våre til å gjøre riktige prioriterin-

ger slik at vi på best mulig måte kan følge opp Stortingsmelding nr 35 (2007–2008), og hjelpe dem som trenger det mest (2). I en nylig kronikk påpekte Olsen-Bergem, Wilberg og Rønneberg fra Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Oslo at det mangler samarbeid mellom fagmiljø som jobber med munnhelse og de som jobber med resten av helsa til sårbare barn (3). Ved TAKO-senteret har vi mye erfaring, og har også gjort forskning, som underbygger dette. Også for mange voksne med kroniske sykdommer og funksjonshemminger er det utfordringer knyttet til dette.

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) har hele 15 prosent av verdens befolkning en funksjonshemming og antallet er økende, også i Norge, på grunn av en aldrende befolkning og en økning i kroniske helseutfordringer. I Norge pleier vi ofte å hevde at vi har verdens beste tannhelse, men vi har ingen gode data på dette hos mennesker med ulike helseutfordringer. Det er imidlertid studier fra land vi kan sammenligne oss med som påviser at mennesker med funksjonshemming har færre tenner og mer ubehandlet sykdom i munnen enn den øvrige befolkningen. Det også gjort studier i Sverige (4) som peker på spesifikke barrierer for at mennesker med utviklingshemming skal kunne få like gode tannhelsetjenester som andre. Barrierene inkluderer

manglende samhandling, mangel på kunnskap, kompetanse og erfaring, samt behov for holdningsendring hos både tannhelsepersonell og andre fagfolk som jobber med disse pasientene.

Det gjøres mye bra ved de odontologiske lærestedene i Norge, men studentene eksponeres ikke i særlig grad for de mest sårbare pasientene i løpet av grunnutdanningen. Studentene må møte pasienter med sammensatte utfordringer for å bygge kompetanse og holdninger som setter de i best mulig i stand til å møte disse menneskene når de skal ut i arbeidslivet. Noen fagområder har fokus på enkelte av problemstillingene, men det er fortsatt for lite fokus på funksjonshemminger, psykisk sykdom, alternative kommunikasjonsmetoder og samhandling med øvrig helsetjeneste. Internasjonalt brukes gjerne uttrykket «Special care dentistry» om en disiplin hvis målsetting er å eliminere de ulikheter i oral helse som oppleves av sårbare populasjoner. «International Association of Disability and Oral Health (IADH)» har utarbeidet utdanningsprogram som passer både i grunnutdanning og som kan lede til en spesialutdanning i «Special care dentistry» (5). Aktuelle tema man får kunnskap om i programmene inkluderer tilgjengelighet og barrierer som oppleves av funksjonshemmede og sårbare grupper, krav til og vurdering av samtykkekompetanse, kommunikasjon,

KI. 0000 på utgivelsesdato  
[www.tannlegetidende.no](http://www.tannlegetidende.no)

innvirkningen ulike diagnoser og funksjonshemming kan ha på oral helse og ikke minst teknikker og kliniske prosedyrer som er nødvendig for å tilby behandling av høy kvalitet.

For de pasientene vi møter, både i den nasjonale kompetansetjenesten for sjeldne diagnoser og i vår sykehus-tannklinikk, ser vi at slik kunnskap ville kunne være med å bygge ned barrierer, og vi håper lærestedene våre vil se på muligheten for å inkludere disse programmene. Vi mener det særlig er et behov i grunnutdanningen, men vi har også behov for mer spesialisert kunnskap. Kanskje kan dette være noe som ses på i sammenheng med utdanningen

i multidisiplinær odontologi? Vi på TAKO-senteret bidrar gjerne med det vi kan om et spennende og utfordrende fagfelt!

*Hilde Nordgarden  
klinikksjef, TAKO-senteret, Lovisenberg  
Diakonale Sykehus*

#### **Referanser:**

1. Dagsavisen. Tenner avgjørende for hver 4. velger. <https://www.dagsavisen.no/innenriks/tenner-avgjorende-for-hver-fjerde-velger-1.1222210> (lest 6.11.2018)
2. NOU 2005: 11. Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet – et godt tilbud til dem som trenger det mest.
3. Aftenposten. Spesialister advarer mot urimelig og farlig praksis: Barn lider unødige når munnhelsen ikke ivaretas. <https://www.aftenposten.no/mening/kronikk/i/9m1xpE/Spesialister-advarer-mot-urimelig-og-farlig-praksis-Barn-lider-unodig-nar-munnhelsen-ikke-ivaretas--Ol- sen-Bergem--Wilberg--Ronneberg> (lest 6.11.18)
4. Klingberg G, Hallberg U. Oral health, not a priority issue. A Grounded Theory analysis of barriers for young patients with disabilities to receive oral health care on the same premises as others. *Eur J Oral Sci.* 2012; 120: 232–38
5. <http://iadh.org/groups/education/curricula/> (lest 6.11.2016)