

## FDIs visjon 2030:

# Nå skal den implementeres

Lansert i januar 2020. Litt forsinket av covid. Nå er det på tide å komme videre. Og det gledelige er at medlemslandene omfavner den.

 ELLEN BEATE DYVI  
 KRISTIN AKSNES

**V**i møter professor David Williams fra Storbritannia under FDIs World Dental Parliament i Genève. Williams ledet arbeidet med visjon 2030: *Delivering Optimal Oral Health for All* sammen med Michael Glick, som Tidende snakket med under FDI-kongressen i San Francisco i 2019. (Tidende nr. 10, 2019: [https://www.tannlegetidende.no/journal/2019/10/d2e1782/2030-visjonen\\_vil\\_inkludere\\_pasientens\\_rolle](https://www.tannlegetidende.no/journal/2019/10/d2e1782/2030-visjonen_vil_inkludere_pasientens_rolle)).

– Videre utover høsten 2019 ble det arbeidet intenst med ferdigstillingen av visjonen, ikke minst gjennom regionale møter for å motta innspill fra nasjonale tannlegeorganisasjoner, politikere, myndigheter, beslutningstakere, industrien, og ikke minst representanter for andre deler av helsesektoren i alle deler av verden – fremfor alt for å sikre at visjonen representerer tannlegestanden over alt, og gjenspeiler behovene til alle FDIs medlemmer, som vil ha en sentral rolle i å levere det visjonen sier, forteller Williams. Arbeidet er bygget opp rundt tre pilarer, hver med et hovedmål. Pilarene støttes av en strategi for utdanning som skal skape en lydhør og robust profesjon, med kunnskap og ferdigheter til å lede systemreformer, heter det.

### Store ulikheter

3,5 milliarder mennesker lider av orale sykdommer, og 90 prosent av dem er ubehandlet. Der sykdomsbyrden er

størst er tilgangen til behandling som oftest dårligst. Det er ikke skjedd noen forbedring av denne globale byrden de siste 50 årene.

– Det er også store ulikheter i munnhelse, både i og mellom medlemslandene i FDI. Sykdomsbyrden og antall tannleger per innbygger varierer mye fra land til land. Ofte er det sammenheng mellom stor sykdomsbyrde og lav tannlegedekning. Altså er det et misforhold mellom behov og antall tannleger til å møte behovene i befolkningen i mange land. Dette kan selvsagt ikke løses over natten.

– Tiltakene som trengs i ulike regioner vil variere, og det er viktig å respektere kulturene og verdiene i hvert land hvis vi skal lykkes med å oppnå betydelige og bærekraftige forbedringer i munnsaken, sier Williams, og fortsetter:

– Visjon 2030 ble lansert i januar 2020, samtidig med at generaldirektøren for Verdens helseorganisasjon (WHO) rapporterte til WHOs hovedstyre at det globale omfanget av oral sykdom var uakseptabelt, og at handling for å løse problemet var et viktig imperativ.

Denne uttalelsen brakte munnhelse øverst på WHOs agenda og førte til at en resolusjon ble vedtatt i Verdens helseforsamling kort tid etter. Her ble en global strategi for oral helse og en handlingsplan for å møte utfordringene etterlyst.

Prinsippene som er fastsatt i WHO-resolusjonen og de som er artikulert i FDIs Visjon 2030 er i full overensstemmel-

se. Begge krever at oral helse inkluderes i strategier for universell helsedekning i alle land. Munnhelse må integreres i den generelle helse- og utviklingsagendaen med økt satsing på forebygging.

– Dette er en erkjennelse av at både orale og andre ikke-smittsomme sykdommer som hjertesykdom, hjerneslag, mange kreftformer, diabetes og så videre både har de samme sosiale determinantene og de samme modifiserbare risikofaktorene: alkohol- og tobakksbruk; inntak av ultrabearbeidet mat som inneholder mye sukker, salt og fett; og utilstrekkelig fysisk aktivitet. I tillegg anerkjenner Visjon 2030 behovet for å bygge opp en munnhelsearbeidsstyrke som er rustet til å møte de ulike sammensatte årsakene til oral sykdom.

### Veien videre

FDI er nå gått fra diskusjon til implementering. Det er opprettet en implementerings- og overvåkingsgruppe, som for tiden ledes av David Williams. Gruppen har ansvar for å overvåke fremdriften mot oppnåelse av målene som er fastsatt i Visjon 2030. Dette er en stor oppgave som vil innebære tett samarbeid med de nasjonale tannlegeforeningene, sier Williams, og legger til:

– FDI har jobbet tett med WHO i mange år. Sammen med *International Association for Dental Research* er FDI en av to ikke-statlige organisasjoner innen odontologi som har en offisiell relasjon til WHO. Denne relasjonen vil være avgjørende når vi nå går videre med implementeringen.

– En nøkkelrolle for implementerings- og overvåkingsgruppen er altså å støtte enkeltlandene i arbeidet med å få en oversikt over hvor de er akkurat nå. Hva er omfanget av orale sykdommer? Hva vet de om arbeidsstyrken i munnhelsetjenesten? Er den tilstrekkelig eller ikke, i møte med landets behov?

Svarene vil selvsagt variere fra land til land, og vi undervurderer ikke omfanget av utfordringen vi står overfor.

Dette arbeidet er imidlertid viktig. Hvis vi ikke kjenner til utgangspunktet for hvert enkelt medlemsland vil det ikke være mulig å se om tiltakene som iverksettes har noen effekt.

– Det som har vært virkelig oppmuntrende de siste årene er i hvilken grad Visjon 2030 er blitt omfavnet og delt av medlemmene i FDI. Dette ser vi både i diskusjoner i de faste komiteene i FDI og i møter med nasjonale tannlegeforeninger.

Vi trenger både dette engasjementet og felles mål, hvis vi skal levere på ambisjonen til FDIs Visjon 2030.

Det er en utfordrende visjon, og vi har fått en positiv og oppmuntrende start, avslutter David Williams.



Professor David Williams leder gruppen som skal overvåke fremdriften i implementeringen av FDIs visjon 2030.

*FDIs visjon 2030: Å levere optimal oral helse for alle, som ble lansert i januar 2020, har disse fire hovedtemaene:*

- Å levere tilgjengelige og rimelige munnhelsetjenester
- Integrering av munnhelse i den generelle helseagendaen
- Sikre en arbeidsstyrke innen munnhelse som er tilpasset bærekraftige utviklingsmål
- Utdanne en lydhør og motstandsdyktig profesjon