

Munnhelse = folkehelse – og så?

I forrige Tidende pekte jeg på flere utviklingsfaktorer som utfordrer munn- og tannhelse. Salget av snus stiger stadig, og særlig hos de unge. Lørdagsgodt er blitt hverdagsgodt. Brus, sukkerfri brus, energidrikk og sportsdrikk erstatter vann, og drikkes flere ganger daglig av en stadig større gruppe yngre. De unge påvirkes direkte gjennom sosiale medier til å kjøpe disse usunne produktene, godt hjulpet av tydelige meldinger fra påvirkere. Fagfolkene mister rollen som endringspåvirkere over til påvirkere uten fagkunnskap med en sterk industri i ryggen. Merkingen av ultraprosessert mat og sukkertilsatte produkter er så vanskelig å lese at forbrukerne stadig lures. Syreskadene og kariesforekomsten øker i takt med utviklingen av fedme og diabetes. Det oppdages stadig flere sammenhenger mellom sykdommer og behandlinger i kroppen, og plager og sykdommer i munnen. Tannstatus påvirker ernæring. Utdanningsnivå og lommeboka påvirker sykdomsforekomst, tannplager, ernæring og helsekompetanse. Helsekompetansen er lavere enn vi har trodd, og vi har kanskje hatt for stor tro på helseforbedringene vi kan få til i møtet mellom pasient og munnhelsepersonell, i alle fall hvis vi ser på dette i et befolkningsperspektiv.

Alle disse utfordringene kan ha store helsemessige konsekvenser for den enkelte, men de har også betydelige samfunnsmessige konsekvenser, økonomiske konsekvenser og beredskapsmessige konsekvenser. Jeg har pekt på en mulig risiko for at kariesforekomsten øker hos de unge, samtidig som vi vet at den kommer til å øke hos de eldre, særlig de som er på institusjon. Det er også en risiko for at forekomsten vil øke med den økende andelen av borgere med psykiske helseplager. Samtidig fortsetter salgshallene for de sure drikkene å stige, og derved øker også andelen av syreskader. Totalt kan dette innebære en vesentlig økning i behovet for tannbehandling.

Samtidig med dette er folks økonomi blitt påvirket av inflasjon, pris- og renteøkninger. Stadig flere tannleger melder om at pasienter utsetter nødvendig behandling. Det er grunn til å tro at inflasjonen kommer under kontroll, men det viser at svingninger i økonomien også kan få betydning for folks bruk av tannle-



Foto: Kristin Akre

Vi må bygge i fredstid det som skal være i krisetid og krig. Beredskap er folkehelse. Beredskap er bærekraft og miljø. Beredskap er munnhelse.

getjenester, og at man i påvente av at økonomien bedres kan få et økende behandlingsbehov.

Relativt nylig endret regjeringen lånekassens premisser for utenlandsstudentene. Det er foreløpig for tidlig å se om dette gir utslag i antall som studerer odontologi i utlandet. Med en arbeidsstokk på cirka 5 000 tannleger vil endringer i antall nyutdannede få betydning. Hvis regjeringen på toppen av dette innfører endringer som reduserer lønnsomheten for tannleger fra EU-området, vil belastningen på de norske universitetene øke. Da er det svært uheldig at universitetene våre sliter med rekruttering og med å beholde personellet. Da er hele vårt munnhelsesystem sårbart, og vi vil slite med å opprettholde munnhelseberedskapen i befolkningen.

Det er ikke min mening å svartmale fremtiden. Jeg er derimot mer enn middels opptatt av beredskap, og i beredskap er det viktig å vurdere konsekvensene av de verste utfallene, for så å etablere systemer og planverk som tar høyde for hvordan vi skal løse dem. For å sitere totalberedskapskommisjonen: Vi må bygge i fredstid det som skal være i krisetid og krig. Beredskap er folkehelse. Beredskap er bærekraft og miljø. Beredskap er munnhelse.

Da må vi bygge i fred den tannhelsetjenesten som sammen med øvrig helsetjeneste skal ivareta befolkningen slik at samfunnet vårt fungerer også i krig. Da må vi bygge en tjeneste som har mulighet til å gi alle et munnhelsetilbud. Og vi må aller først satse på forebyggende og helsefremmende tiltak på et overordnet nivå. Vi må iverksette effektive tiltak som reduserer inntaket av sukker og sukkertilsatt mat, som reduserer inntaket av sure drikker, som reduserer bruken av nikotinholdige produkter og tobakk og som bidrar til å redusere fedme- og diabetesutviklingen. Vi må bidra til å legge til rette for at de med dårligst råd ikke må velge fast-food eller sjokolade fordi det er billigst. Vi må bidra til å øke helsekompetansen i befolkningen. Dette må gjøres på nivået over tannhelsetjenesten samtidig som det gjøres i hele helse- og tannhelsetjenesten. Da bidrar vi til god munnhelse og folkehelse.

Heming Olsen-Bergem
President i NTF