



## HVA FOLKEHELSEMEDLINGEN 2015 BURDE INNEHOLDT OM TANNHELSE

*Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014-2015)) er et utmerket dokument som vektlegger betydningsfulle satsningsområder for folkehelsen i Norge.*

*Ettersom tannhelse overhodet ikke er omtalt i meldingen finner Den norske tannlegeforening (NTF) det riktig og nødvendig å sende et notat om hva tannhelsetjenesten i Norge kan bidra med, og som burde vært tatt med i meldingen.*

### TANNHELSEN I FOLKEHELSEPERSPEKTIV

Det er NTFs erfaring at tannhelsen har endret seg i forhold til tidligere sosiale skillelinjer. Forebyggende tannhelsearbeid har gitt gode resultater, men nye utfordringer krever nye tiltak. De fleste barn og unge har god tannhelse, mens en mindre gruppe har høy kariesfrekvens. Tannhelsepersonell registrerer en økt forekomst av syreskadde tenner, bløtvevsskader etter piercing og snus, tannfestesykdommer i forskjellige aldersgrupper og voksne individer med kontinuerlige kariesangrep. Spiseforstyrrelser og overvekt gir seg også utslag i endret tannstatus. Eldre i institusjon og hjemmesykepleie kan oppvise en overraskende høy kariesfrekvens. Til tross for de gode resultatene av det forebyggende arbeidet, er tannsykdommer altså fortsatt utbredt i befolkningen og må regnes som folkesykdommer.

Det mangfoldige arbeidet med forebygging av tannsykdommer har pågått i forskjellige former i over 70 år. I dette arbeidet har tannhelsepersonell blant annet benyttet muligheten for å bidra i arbeidet mot tobakk og for registrering av mulig vold, overgrep og omsorgssvikt. Tannlegen er den eneste helsearbeideren som et stort flertall av befolkningen har regelmessig kontakt med. Denne unike situasjonen bør utnyttes til fordel for folkehelsen. Både helsemyndighetene, NTF og den enkelte tannlege har et ansvar for dette.

Momenter med relevans til tannhelse som kunne og burde vært integrert i meldingen kommenteres nedenfor.

#### **Kapittel 1 En folkehelsepolitikk som skaper muligheter**

Det presiseres i kapitlet at folkehelsepolitikken er et ansvar på tvers av sektorer og samfunnsområder. For tannhelsen bør en målsetning være «å identifisere innbyggere som av forskjellige grunner ikke tar vare på sin egen tannhelse». Det er ikke lenger alderskohorter eller bestemte samfunnsgrupper som kan defineres som risikogrupper innen tannhelse.

#### **Kapittel 2 Psykisk helse i folkehelsearbeidet**

Psykiske lidelser medfører ofte tannhelseproblemer, og synlige tannhelseproblemer kan stå i veien for muligheter i arbeidslivet og det sosiale livet. Tannsykdom påvirker dermed livskvaliteten direkte.

Tannhelsens plass i den tverrsektorielle strategien må være å observere følger av overgrep, spiseforstyrrelser og vold, dessuten sikre et funksjonelt tannsett, og samtidig et akseptabelt utseende.

Tannhelsepersonell ser en stor del av befolkningen i munnen og kan derfor avdekke sykdom og andre forhold og få pasientene til å oppsøke andre behandlere på et tidligere tidspunkt enn de ellers ville gjort.

### **Kapitel 3 Helsevennlige valg**

Munnsykdommer er ikke-smittsomme sykdommer. Dette har både FN og WHO slått fast. Tannlegen er for svært mange den eneste helsearbeideren de ser regelmessig. Tannlegens rolle i en felles innsats mot felles risikofaktorer («Common Risk Factor Approach») vil derfor ha betydelig effekt for både hjerte-kar sykdom, kreft, diabetes, respirasjonssykdom OG munnsykdom. Samhandling for god folkehelse er nøkkelen til suksess. For eksempel hadde NTF på den internasjonale munnhelsedagen 20. mars et samarbeid med Norsk Diabetesforbund om sammenheng mellom diabetes og munnsykdommer.

### **Kapitel 5 Et sterkere sosialt sikkerhetsnett**

Fattigdomsbegrepet berører også tannhelsetilbudet. Undersøkelser både i Sverige og Norge har vist at de med lavest inntekt går sjeldnere til tannlege enn de med høyest inntekt. Levekårsundersøkelser har dokumentert tett sammenheng mellom økonomi, helse og generelle levekår. Tannhelsetjenesten registrerer at grupper av innvandrere kan ha et ubevisst forhold til helsebegrepet, og at tannhelseproblemer kan oppstå på grunn av skifte av kultur og matinntak. Barn kan rammes av dette i uheldig grad. Her kan tannhelsetjenesten være en medspiller i opplysningsarbeidet.

### **Kapitel 7 Støtte til folkehelsearbeidet i kommunene**

Regjeringen skal programfeste folkehelsearbeidet i kommunene. Det er svært viktig at tannhelsetjenesten – som er fylkeskommunal og privat – blir nevnt og regnet med under utviklingsarbeidet. Faglig samhandling som utelukker tannhelsetjenesten mister en viktig og nødvendig medarbeider i folkehelsetilbudet. Ettersom tannhelse ikke er nevnt i dette kapitlet er denne presiseringen nødvendig av hensyn til innbyggerne i kommunene.

### **Kapitel 8 Kunnskapsbasert folkehelsearbeid**

HUNT-undersøkelsene og andre undersøkelser gir god oversikt over tannhelsens utvikling og kan brukes som grunnlag for erfaringsbaserte tiltak. Tannhelse er en del av folkehelsen, og det er rimelig at tannhelseundersøkelser brukes og ses i sammenheng med folkehelsen for øvrig. Antibiotikaresistens og bruk av antibiotika er også et område som opptar tannhelsetjenesten.

### **Kapitel 9 Om helsetilstanden og folkehelsearbeidet**

Det er ønskelig å utjevne sosiale ulikheter i helse så langt det er mulig. På tannhelseområdet viser oversikter at tannhelseforskjeller ikke lenger knytter seg spesifikt til alderskohorter, samfunnsgrupper eller geografiske forhold. Det er derfor en faglig og politisk utfordring å finne fram til de personene som trenger et tilbud, for å kunne etablere effektive støttetiltak.

Tannhelsepersonalets mulighet til å registrere vold og overgrep er allerede nevnt.

### **Kapitel 10 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Pasienter med rusproblemer og psykisk sykdom behandles også av tannhelsetjenesten, som kan bidra betydelig til å bedre livskvaliteten og selvbildet. Tannbehandling av disse gruppene utløser offentlig stønad allerede, og det vil ikke ha store økonomiske konsekvenser dersom tilbudet utvides og integreres i kommunale folkehelseprogram.

**Disse momentene fremheves og presiseres fordi det norske folkehelsetilbudet ikke må være avhengig av tjenestenes forankringsnivå, men tuftet på faglig samhandling på alle områder.**

---

Den norske tannlegeforening, Postboks 2073 Vika, 0125 Oslo, 22 54 74 00, [post@tannlegeforeningen.no](mailto:post@tannlegeforeningen.no)

#### **Kontakt:**

Richard Næss, generalsekretær, 22 54 74 02 / 41 45 84 07, [richard.naess@tannlegeforeningen.no](mailto:richard.naess@tannlegeforeningen.no)