



Universelle tiltak virker best

Årets samfunnsodontologiske forum hadde som mål å bidra til at tannhelsen finner sin plass innen folkehelsen.

234 kvinner og 28 menn, i all hovedsak fra Den offentlige tannhelsetjenesten, samlet seg i Kristiansand 5. og 6. juni, med Agder fylkeskommune som vertskap.

 ELLEN BEATE DYVI

Vegard Nilsen er spesialist i indremedisin og samfunnsmedisin, samt fylkesdirektør for folkehelse i Agder fylkeskommune, og var invitert til å innlede.

Nilsen ville gjerne snakke om å forebygge mer og reparere mindre. Han kom også med den gode nyheten om at antall friske leveår etter fylte 60 øker, og at 70-åringene ikke får flere år med skrøpeligheit, selv om vi blir eldre.

Målene for folkehelsearbeidet i Norge er at vi skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder, og at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel. Her kan vi si oss fornøyde med måloppnåelsen. Et tredje mål er jevnere kår: Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen og som reduserer sosiale forskjeller. Når vi vet at det er 13,8 års forskjell i levealder for kvinner og 8,4 års forskjell for menn, mellom gruppene i befolkningen som lever

lengst og kortest, er det ingen grunn til å være fornøyd på dette punktet.

Og hvis vi tror at det blir bedre helse av å utdanne flere leger tar vi feil. I Norge er det fem leger per tusen innbyggere og i Japan er antallet leger 2,5 per tusen. I Japan er helsen bedre enn i Norge, slo Nilsen fast.

Det ble sagt at epidemiologien bør legges til grunn for folkehelsearbeidet, og at det er krevende å jobbe kunnskapsbasert og koordinert utenom pandemitid.

Vi må forstå og ta hensyn til de sosiale, økonomiske, kulturelle og miljømessige determinantene, som alle må ivaretas når vi lager tiltak. Vi trenger brede, befolkningsrettede strategier, i tillegg til tiltak spesifikt rettet mot grupper eller enkeltpersoner med forhøyet risiko. Det er ikke tilstrekkelig å bare satse på høyrisikostrategier. Forskjellene starter tidlig i livet og kan reverseres. Sosial ulikhet kan reduseres markant, og det krever strukturelle og universelle tiltak. Det er velstandsutviklingen som har gjort oss friskere.

Godt folkehelsearbeid krever bredde i både kunnskaper og virkemidler og samarbeid på tvers av fag, tjenester, sektorer og institusjoner. Det gjelder å jobbe oppstrøms.

Godt folkehelsearbeid er usynlig, universelt og en langtidsinvestering. Det er mye å lære av det de har fått til på Island, der de har en drivhusmodell for forebygging hvor de satser tidlig, vidt og bredt – på familien, på jevnaldergrupper, på skolen og på fritiden – nasjonalt, kommunalt og lokalt.

Tre suksessfaktorer er forskningsbasert praksis, samfunnsbasert tilnærming og dialog mellom forskere, beslutningstakere og praktikere.

Og hver og en av oss kan huske på at de fleste symptomer som dukker opp har gode forklaringer og er normale. Vi har en tendens til å kalle ting som ikke er det for sykdom. Vi kan forresten også glemme både kryssord og sudoku. Eller, vi kan godt drive med det, men det hjelper ikke for noen ting, heller ikke demens. Når det gjelder kreft og demens er det fire drivere vi gjerne kan huske: inaktivitet, ernæring, alkohol og tobakk.

Noen må ha ansvaret

NTFs president, Heming Olsen-Bergem, som også jobber i Forsvaret, var invitert til å snakke om et helhetlig folkehelsearbeid og beredskap.

Som utgangspunkt hadde han blant annet at tannhelse-tjenesten består av to deler som samhandler i liten grad, og at tannhelsetjenesten står utenfor resten av helse- og omsorgstjenesten. Videre sa han at det er et uklart helhetlig

ansvar for befolkningen i krise og krig, samt et uklart ansvarsforhold når det gjelder overordnede helsefremmende og forebyggende tiltak.

Den gode nyheten er at munnhelsen i Norge er god. Den dårlige nyheten er at en tredel av tolvåringene har hull i en til fire tenner, karies øker, syreskader øker, tannløsnings sykdom er en folkehelseutfordring, slimhinneforandringer og spyttendringer er en økende utfordring – og sist, og ikke minst: Antibiotikaresistens kan velte lasset.

Det er mye som fungerer, og ikke godt nok. Det vil si det er for stykkevis og delt, og det går ikke bare riktig vei.

Olsen-Bergem konkluderte med at vi må sikre at samfunnsressursene brukes mer effektivt og at vi må endre den offentlige beredskapsstrukturen, samtidig som vi tar vare på og forsterker det som fungerer godt. Alle ressurser, også næringslivet, må integreres i det nasjonale beredskapsarbeidet. Vi må satse forebyggende og helsefremmende og på oppstrømtiltak. Vi må satse på sunn skatteveksling, beskyttelsestiltak mot barn og ungdom, tiltak mot usunne produkter, voksevakinasjonsprogram – og vi må øke helsekompetansen i befolkningen.

Vi må slutte med silotenkning og sørge for at tannhelse-tjenesten ses som en helhet som samhandler og eventuelt integreres med de andre helsetjenestene.

Noen må ha ansvaret, var refrenget Heming Olsen-Bergem gjentok, gang på gang.

Har du forresten skaffet deg et beredskapslager? Vi har fått beskjed, av myndighetene, om at vi skal gjøre det. De færreste av oss har likevel gjort det.



Fylkesdirektør for folkehelse i Agder, Vegard Nilsen, innleder samfunnsodontologisk forum i Kristiansand.



NTFs president, Heming Olsen-Bergem er ansatt i Forsvaret og opptatt av beredskap.