

Sundhedspolitik, tandpleje og oral helse i Grønland 1970-1994

En analyse af tandplejen i forhold til den grønlandske samfunds- og befolkningsudvikling med anvendelse af en multifaktuel sundhedsmodel til at diskutere begrebet »samfundsodontologi«

Peter Østergaard

En multifaktuel sundhedsmodel der er designet til det orale område, kaldes for den socioøkologiske model. Den er udtænkt af de norske samfundsodontologer B.F. Hansen og E. Bjertness til at analysere cariesudviklingen i befolkningsgrupper. Som en pædagogisk disposition er modellen beregnet til at analysere den relative betydning af fire forskellige årsagsfaktorer, nemlig samfundsmiljøet, den personlige adfærd og den menneskelige biologi samt tandplejeorganisationen i forhold til de centrale årsagsfaktorer. Ved caries er de centrale årsagsfaktorer hhv. tænder, mikroflora og ernæring (Keyes triade).

Med den socioøkologiske model er det forsøgt at udføre en samlet analyse for Grønland. Større socioøkonomiske variable forklarer i 18 lande op til 65% af variationerne omkring nedgangen i caries. Imens kan de biologiske mekanismer i den cariesstatistiske effekt faktisk ikke forklare denne nedgang. Undersøgelser demonstrerer tydeligt at biologiske faktorer som kan påvirke caries mest, er korrelerede til sociale variable. Dog ses at fluorid er associeret med lavere cariesfrekvens.

En så bred model som den socioøkologiske model er anvendt for at søge det overblik som begrebet »samfundsodontologi« prætenderer. Samfundsodontologi spænder over dels begrebet »samfund«, der understreger det almene menneskelige fra personniveau helt ud til samfundet i almindelighed og dets sundhedsinstitutioner i særdeleshed, dels begrebet »odontologi«, der fortæller at det drejer sig om at udvikle læren for helbredet i det orale område. Hidtil har samfundsodontologi desværre mest været en epidemiologisk disciplin for tandplejen.

Analysen med den socioøkologiske model

Den orale sundhed i fremgang i 1974-89

Den orale helse er blevet markant forbedret for børn i løbet af 1970-80'erne i alle de nordiske lande, inklusive Grønland. Der er næppe nogen tvivl om at det nordiske tandplejesystems

koncentration om forebyggelse har bidraget væsentligt til denne udvikling. For Grønland valgte man at børns tandpleje blev prioriteret frem for de voksnes. Men tandplejen fortjener nok ikke alene æren for den faldende caries hos børn. For i lande uden offentlig tandpleje og uden forebyggende aktiviteter som i Frankrig ses også væsentlige cariesreduktioner. I Grønland har de socioøkologiske forhold (samfundsøkonomi, erhvervs- og boligforhold, befolkningsudvikling) overvejende haft tendenser der kunne støtte cariesnedgangen i 1980'erne. Fra et klondike-agtigt, bygge-boomende fiskerfanger-samfund med overbefolkede boliger ændrede Grønland sig til et mere moderne, polariseret samfund. Mens der i byerne kom en bedre økonomi, flere uddannede grønlandere og bedre boligforhold, fortsatte folk i bygder og fangerregionen med at leve mere traditionelt.

Med 1970'ernes orale sundhedspolitik blev tandplejen grønlandiseret i 1980'erne via kig'erne (grønlandske tandplejere). Tandplejen voksede personalemæssigt, hvor særligt børnetandplejen blev systematiseret i løbet af 1980'erne. Særligt kig'erne har kulturelt bidraget til at konkretisere forebyggelse på gruppeniveau og for den enkelte. Der udvikledes en engageret tandpleje til at være et foregangsområde for forebyggelse i sundhedsvæsenet, og tandplejemøderne hvert andet år hjalp til at holde hele personalet ajour og sammen om den faglige udvikling. Behandlingsniveauet øgedes kvantitativt og kvalitativt for både børn og voksne, og de gennemsnitlige cariestal for børn i Grønland halveredes frem til 1989.

Men de gennemsnitlige cariestal skjulte store forskelle i børnenes orale sundhedsudvikling. Dels har grønlandske bygdebørn i perioden haft 50% ringere tandsundhed og danske bybørn dobbelt så god tandsundhed som grønlandske bybørn. Det har igen præget behandlingsniveauet, hvor bygdebørnene var præget af flest ekstraktioner, færre ubehandlede cariesangreb og færrest fyldninger, mens det var omvendt for bybørnene. Dels var udviklingen forskellig i regio-

nerne. I 1974-79 holdt Sydregionen det samme cariesniveau, mens Midt- og Diskoregionen (med flest indbyggere) viste faldende caries hos børn, og i Fangerregionen steg caries. Dog fik alle regioner mindre caries mod slutningen af 1980'erne. Desuden har udviklingen i cariesfrie børn og børn med alvorligere caries været sådan, at der er sket mere end en 10-dobling af cariesfrie børn frem til 1989, mens antallet af risikobørn har været på stort set samme niveau, nemlig 60% for 15-årige.

Interessant er at børn i Narsaq distrikt med ca. 1 ppm naturligt fluorid i drikkevandet, har et næsten uændret – og lavt – cariesniveau i 1970-94.

Den orale sundhed stagnerer i 1989-94

Den orale sundhedspolitik fra 1970'erne der gav gode resultater i 1980'erne, havde dog skubbet problemerne foran sig. Fra begyndelsen af 1990'erne begyndte cariesudviklingen hos børn i Grønland gennemsnitligt at afvige fra tendensen i de øvrige nordiske lande. Man kan sige at børn i Grønland stabiliserede sig på et niveau der svarer til dem i Østeuropa. Tendensen kan læses som en ændring i flere faktorer i relation til den socioøkonomiske model. Der skete en forværring i den grønlandske samfundsøkonomi fra slutningen af 1980'erne, da fiskeriet svandt ind. Kun det danske bloktilskud dæmmede noget op for den voksende arbejdsløshed og lettere samfundsdepression, men fiskerikrisen ramte særligt bygder og yderdistrikter, som har fiskeri som vigtigste erhverv.

Mens engagementet i forebyggelsen først tog fart i 1990'ernes Færøerne, var entusiasmen kulmineret i Grønland i

1980'erne. I 1992 efter Hjemmestyrets overtagelse af sundhedsvæsenet blev tandplejen yderligere presset af centraladministrationens mangelfulde styring af sygehusvæsenets problemer, hvilket majoriserede tandplejen. I 1990'ernes Grønland begyndte den gode udvikling i børnenes orale helse at stagnere med tandplejens deroute, bl.a. rekrutteringsproblemer og personaleflugt, ledelsessvigt og afskaffelsen af tandplejemøderne hvert andet år.

Generelt bygger den grønlandske sundhedskultur med tandbørstningsvaner og tandpleje på langt færre års erfaring end de øvrige nordiske lande og kan opfattes som en slags importholdning fra det tidligere koloniland, Danmark. Denne holdning er vel mest udbredt i bygder, yderdistrikter og hos ufaglærte. Herved er tandplejevanerne langt ringere funderet hos de svageste i samfundet. Den groggy tandpleje kunne ikke dæmme op for udviklingen. Antallet af cariesfrie børn forblev uændret, og gruppen af risikobørn steg.

Den sundhedspolitiske konsekvens og fremtiden

Intentionen med den grønlandske orale sundhedspolitik fra 1970'erne har været at den næste generation voksne skulle nå en mere skandinavisk tandstatus, og i midten af 1980'erne var man godt på vej. Men man havde ikke taget højde for at børn og unge i 1970-80'erne blev voksne i 1990'erne og begyndte at stille krav til voksentandplejen om at bevare og vedligeholde tænderne.

Fremover behøver tandplejen i Grønland yderligere ressourcer og andre finansieringsformer, bedre efteruddannelse, regelmæssige koordinerende møder i regionerne, en integritetsbarriere over for sygehusvæsenet og en implementering af en revideret oral sundhedspolitik, der kan udvikle hele Grønlands befolknings orale helseniveau i forhold til samfundsudviklingen.

Østergaard P. Sundhedspolitik, tandpleje og oral helse i Grønland 1970-1994 (MPH-afhandling). Göteborg: Internationell helse, Nordic School of Public Health; 1998.

Afhandlingen, en monografi på 99 sider, er udgæet fra Internationell helse, Nordic School of Public Health/Nordiska hälsovårdshögskolan (NHV) i Göteborg. Vejledere har været professor, dr.med.sci. *Frants Staugård* (hovedvejleder) og centrumchef, tandlæge *Arne Halling*, Samhällsmedicinsk Centrum, Linköping. Afhandlingen blev godkendt af NHV's kollegium den 30. september 1998 og kan rekvireres på NHV, postboks 12133, 402 42 Göteborg, Sverige.

Forfatter

Peter Østergaard, tandlæge, MPH, journalist
Amtstandklinikken, Æblehaven 2, 4200 Slagelse, og
Tandlægebladet, Amaliegade 17, 1004 København K

