

Dato: 12.04.2022

Innspill til neste folkehelsemelding fra Avdeling for pedodonti og atferdsfag og Avdeling for kariologi og gerodontologi, IKO, OD, UiO

Vi synes det er fint at Helse- og omsorgsdepartementet vil løfte frem helsefremmende og forebyggende arbeid i ny folkehelsemelding. Det poengteres både i brevet fra statsråd Ingvild Kjerkol vedrørende innspill til folkehelsemeldingen som skal fremmes våren 2023 og fra Hurdalsplattformen at helsefremmende og forebyggende arbeid må skje innen alle samfunnsområder. Vi finner det derfor underlig at oral helse (munnhelse) ikke er omtalt eller inkludert i vedlagte dokument «Folkehelse i et livsløpsperspektiv».

Sosial ulikhet i helse

God folkehelse er en avgjørende ressurs for den enkelte og for samfunnet. Å utjevne økonomiske og sosiale forskjeller er viktig for å fremme folkehelsen i Norge. Sosial ulikhet i helse er en utfordring både etisk, velferdsmessig og økonomisk. Det er også dokumentert sosial ulikhet i tannhelse i Norge, både hos barn og voksne (Dahl, Bergsli, van der Wel. Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. 2014). Skal man utjevne sosiale og økonomiske ulikheter vedrørende helse, må oral helse løftes frem. Dårlig oral helse påvirker folkehelse ved problemer med ernæring, deltagelse i arbeidsliv og sosialt liv. Sosial ulikhet forsterker igjen forskjell i oral helse ved redusert helsekompetanse og mulighet til å endre uheldig helseatferd, og mulighet til å oppsøke tannhelsetjenesten (Statistisk sentralbyrå. Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester-2. 2021).

Eldre

Den varslede eldrebølgen er på vei og takket være fokus på kosthold, munnhygiene, fluor og flere andre faktorer, vil mange av disse eldre beholde sine egne tenner langt inn i alderdommen. Målet må jo være å ha sine egne tenner livet ut, men flere faktorer som sykdommer, medikamenter og andre helsemessige utfordringer, kan påvirke den orale helsen. Hos eldre kan dårlig oral helse føre til store alvorlige konsekvenser for den generelle helsen og det er vist at det i stor grad påvirker livskvalitet. Selv om det ikke er fullstendig kartlagt hvilke orale og tannhelsemessige utfordringer vi kan forvente fremover, har allerede både helsetjenesten og tannhelsetjenesten i dag store utfordringer i forhold til de eldre som ikke klarer å ivareta egen tannhelse. Det er også mange eldre som bor lenge hjemme og som kan få utfordringer med å ta vare på sin orale helse og derfor trenger hjelp til munnstell. I dag er det flere som rapporterer at dette ikke blir prioritert i hjemmetjenesten hovedsakelig p.g.a. manglende kunnskap og ressurser. Det er også vist i studier at de som bor hjemme og på institusjon kan utvikle dårlig tannhelse på tross av at de har hatt god tannhelse i barne- og voksen alder.

Fremover vil det være viktig med:



-Helhetlig gjennomgang av organiseringen av tannhelsetjenester og finansiering. Allerede i dag er det stadig flere syke eldre som skal pleies i hjemmet og som ikke lenger er så mobile. Det må derfor settes inn tiltak med oppsøkende virksomhet.

-Det er viktig å påpeke at det etter Covid-19 pandemien er et stort etterslep i den offentlige tannhelsetjenestens prioriterte gruppe C (Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie).

Ikke-smittsomme sykdommer

For å fremme en god folkehelse må oral helse integreres som en naturlig del av generell helse. Ved omtale av forebyggelse av ikke-smittsomme sykdommer bør oral helse inkluderes. Både karies og periodontal sykdom er hyppig forekommende og ses i sammenheng med andre ikke-smittsomme sykdommer og har samme risikofaktorer.

God psykisk helse og livskvalitet

Videre rettes det oppmerksomhet mot livskvalitet. Mye forskning viser at god oral helse er av vesentlig betydning for god helserelatert livskvalitet- og god psykisk helse.

Tannhelsetjenesten møter mennesker med ulike store og sammensatte helsebehov. Vi ser flere barrierer for å kunne løfte frem oral helse på lik linje med generell helse. Barrierer vi opplever er blant annet økonomi, samhandling mellom de ulike helsetjenestene, samhandling på tvers av forvaltningsnivå, kommunikasjon og utfordringer relatert til et helhetlig behandlingsperspektiv. Det er i befolkningen økt overlevelse etter alvorlige- og kroniske medisinske tilstander, personer lever med alvorlige komplikasjoner og senvirkninger. Dette gjelder folk i alle aldre, men barn er ekstra utsatt da de er i vekst og utvikling og en videre helseoppfølging må ses i et livsløpsperspektiv (Neiden et al. Nor Tannlegeforen Tid. 2022; 132: 270-5).

Det nevnes helsefellesskap som samarbeidsarena mellom foretak og omliggende kommuner for å legge til rette for mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (s 42). I dette arbeidet bør tannhelsetjenesten inkluderes, slik at oral helse også får fokus når befolkningens helsekompetanse og i pasienters mulighet til å ivareta egen helse skal styrkes.

Folkehelsearbeid i kommunene

En stor del av det helsefremmende og forebyggende arbeid et foregår i kommunene, til hele befolkningen og ved regelmessig oppfølging av barn, unge og grupper av den voksne befolkningen. Tannhelsetjenesten møter store deler av befolkningen regelmessig, og gir anbefaling om helsefremmende og forebyggende tiltak. Tannhelsetjenesten er ikke organisert på kommunalt nivå, og det er lite samordning av tiltak og informasjon mellom tannhelsetjenesten og kommunalt folkehelsearbeid.

Oral helse er av vesentlig betydning for folkehelsen og bør inkluderes i folkehelsearbeidet i kommunene, både tanker og handling om samhandling, og i sammenheng med helsestasjon- og skolehelsetjenesten samt BUP.

Innspill til neste folkehelsemelding fra Avdeling for tannpleievitenskap, IKO, OD, UiO

Avdeling for tannpleievitenskap ved Det odontologisk fakultet, UiO utdanner tannpleiere til en bachelorgrad. I denne bachelorgraden inngår folkehelse, helsefremmende og forebyggende arbeid som sentrale elementer knyttet til oral helse eller munnhelse.

Munnhelse er vesentlig på flere av områdene Helsedirektoratet peker på i sine innspill.

Vi anser dette som et viktig og ikke minst nyttig dokument. Det fremgår i meldingen at: «Forebygging og helsefremmende arbeid må skje på alle samfunnsområder. Å utjevne økonomiske og sosiale forskjeller er viktig for å fremme den norske folkehelsen». Det å ha fokus på å skulle skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet, er helt i tråd med tannpleiernes verdisyn og prioriteringer.

Imidlertid kan det påpekes at munnhelse ikke er nevnt i Helsedirektoratets innspill til ny Folkehelsemelding. Vi mener det er nødvendig å implementere munnhelse i meldingen.

Vi ønsker derfor å formidle noe mer om munnhelse perspektivet og hvilken betydning munnhelse har for både helsen generelt og knyttet til ulike samfunnsutfordringer.

Utjevning av sosial ulikhet

Forskning viser at munnhelse er en viktig del av den generelle helsen. Den mentale og psykiske helsen påvirker munnhelsen, samtidig som dårlig munnhelse er vist å ha direkte sammenheng med redusert helse. Dårlig munnhelse påvirker både helse, velvære og livskvalitet negativt.

Personer kan isolere seg, miste sosial kontakt og bli ensomme fordi de skammer seg over dårlig og sosialt uakseptabel munnhelse. Enkelte er så engstelige for tannbehandling at de unngår dette i årevis, noe som påvirker munnhelsen på en svært negativ måte. Det å ikke møte regelmessig til tannbehandling får store munnhelse og helsemessige konsekvenser, som for eksempel smerter som bidrar til søvnproblemer og deretter vanskeligheter med å fungere sosialt og på jobb. Betennelser i tenner/kjeve kan bidra til alvorlig helsemessige utfordringer som for eksempel hjerteinfarkt, diabetes, kreft osv. Dette bidrar over tid til redusert velvære, redusert livskvalitet, somatisering, invalidisering og som kan gi tapte leveår for personer som av ulike grunner ikke klarer å ivareta egen munnhelse.

For å kunne forstå og hjelpe alle pasienter, må helsepersonell ha kunnskap om betydningen av munnhelse knyttet til den generelle helsen og hvilken betydning det har for den enkelte person å kunne ivareta det å ha god munnhelse. Med dette viser vi til behovet for å plassere munnhelsen som en integrert del av generell helse og velvære, og dermed knyttet til et folkehelseperspektiv.

For å redusere sosial ulikhet i helse er en av de viktigste faktorene å kunne ha en jobb, slik det påpekes i Helsedirektoratets innspill. Selv om de fleste i Norge, også de som er i en sårbar situasjon, kan ha en tilfredsstillende munnhelse, er det fortsatt enkelte som ikke har det, og disse vil ofte være de mest sårbare.

Det er forbundet med skam og stigmatisering å ha dårlig tannhelse (mangler tenner eller har betennelser) - og dermed oppleve å ikke kunne smile eller le naturlig (de holder gjerne hånden foran munnen). Det er svært vanskelig, og nesten umulig, å skaffe seg eller beholde en jobb med et slikt utgangspunkt.

Styrking av oral helsekompetanse tidlig i livet kan være et helsefremmende og forebyggende tiltak for å redusere sjansen for at den orale helsen blir hemmende for livsutfoldelsen til mennesker med helseutfordringer eller andre utfordringer.

Det vil være nødvendig å ytterligere synliggjøre og utvikle god munnhelsekompetanse for befolkningen. Behovet for å utvikle og øke hensiktsmessige tiltak med henblikk på å øke munnhelsekompetansen i Norge vil være viktig sett både fra et individrettet og systemrettet perspektiv.

Fremming av munnhelse og forebygging av orale sykdommer må gis gjennom en økonomisk rettferdig primærhelsetjeneste. Den mest kostnadseffektive og realistiske måten å lukke gapet som finnes knyttet til dårlig munnhelse mellom ulike grupper er nødvendig å forske på.

Sosioøkonomiske variabler vises gjennom forskning å være fremtredende knyttet til dette helsegapet, men også akutte og kroniske sykdommer som kreft, hjerte-kar lidelser og diabetes bidrar til utfordringer knyttet til munnhelsen. I tillegg kommer utfordringer knyttet til migrasjon, tortur og vold. Her viser ny forskning at disse ofte har store lidelser knyttet til munnhelsen i tillegg til psykologiske traumer.

Disse ulike utfordringene kan være aktuelt å forske på innen utvikling og økning av helsekompetanse knyttet til munnhelse for ulike grupper med ulike utfordringer i befolkningen.

Livskvalitet

Styrking av oral helsekompetanse tidlig i livet vil være et viktig bidrag til folkehelse, der helsefremmende og forebyggende tiltak vil kunne redusere sjansen for at munnhelsen blir hemmende for livsutfoldelse og livskvalitet.

Innenfor helsefremmende arbeid er brukermedvirkning et svært sentralt og ikke minst viktig område noe som bidrar til at pasientens helsekompetanse kan videreutvikles, på samme tid som det kan vises til at pasientene ivaretas på en hensiktsmessig og god måte ved at de får være med på å ta egne beslutninger knyttet til egen helse.

Munnhelse har stor betydning for generell helse, livskvalitet og velvære.

Eldre

Endringen i den demografiske sammensetningen av befolkningen er nært knyttet til arbeidet med folkehelse. Det blir flere eldre i årene som kommer og munnhelse blir svært viktig å kunne ivareta for denne gruppen. Flere eldre beholder nå egne tenner (istedenfor proteser som var mer vanlig før) og dette vil være en større utfordring for de eldre selv og for helsepersonell som skal ivareta de eldre i hjemmetjenesten og i institusjon. Det å følge opp munnhelsen for de eldre på en god måte er ressurskrevende, utfordrende og ikke minst viktig å jobbe med på en systematisk måte. Her vil tannpleierne være en ressurs ifht tverrfaglig samarbeid med annet helsepersonell, dette for at disse kan ta seg av det daglige munnstellet.

Ernæring kan være en utfordring for eldre, her spiller ofte munnhelse en vesentlig rolle, der opprettholdelse av tyggefunksjon med tilstrekkelig antall funksjonelle og smertefrie tenner er en nødvendighet. Infeksjoner i munn/tenner er ofte vanligere hos eldre og dette kan gi seg utslag i infeksjonsproblemer andre steder i kroppen, eks lungebetennelse. Økt munnhelsekompetanse hos helsepersonell på sykehus, sykehjem og i hjemmetjenesten vil kunne bidra til bedre å ivareta munnhelsen og dermed ha en helsefremmende og forebyggende effekt ved å redusere behandlingsbehov og ytterligere svekkelse og redusert livskvalitet hos denne gruppen.

Psykisk helse

Personer med redusert psykisk helse vil ha behov for oppfølging av tannhelsepersonell i et livsløp perspektiv. Forskning viser at personer med psykiske helseutfordringer ofte har store utfordringer relatert til munnhelse, redusert generell helse og livskvalitet. Dette vil gjelde personer innenfor rus og psykiatri, tortur, vold og overgrep. Migrasjon er vil være knyttet til når pasienter som har behov for det, skal få gode og kvalitetssikrede tolketjenester. Denne pasientgruppen har ofte fått god hjelp av tannpleiere i tverrfaglig samarbeid med tolketjenesten.

Det er en forutsetning for behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og brukermedvirkning at den språklige munnhelsekommunikasjonen kan forstås og anvendes av pasientene.

Folkehelse og munnhelse i et helsefremmende perspektiv og tannpleierens rolle

Lov om tannhelsetjenesten sier i formålsparagrafen, §1-2, at fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen. Det står her at forebyggende tiltak skal prioriteres fremfor behandling. Tannpleierne ivaretar i hovedsak dette samfunnsoppdraget i den offentlige tannhelsetjenesten. Det er naturlig for tannpleiere å ha oppgaver som å ha kontakt med bl.a. sykehjem, skoler og helsestasjoner, både for å ivareta og fremme munnhelse på individnivå, men også å styrke munnhelsekompetanse blant helsepersonell og ledere i disse organisasjonene. Samhandling og samarbeid må vektlegges i kommunene og på tvers av kommunegrensene. Helsepersonell må generelt ha mer kunnskap og praktiske ferdigheter knyttet til forbedring av munnhelsekompetanse slik at de også kan bidra til at befolkningen kan ivareta munnhelsen i et livsperspektiv. Det er det viktig å bemerke her at tannpleiere er en yrkesgruppe som har lang og viktig erfaring med å utvikle munnhelsekompetanse på både individ og systemnivå

blant pasienter, helse – og omsorgspersonell, lærere, ledere og annet helsepersonell, samt befolkningen som helhet.

Tannpleiere er fortsatt er en liten yrkesgruppe. Vi benytter derfor her anledningen til å påpeke et behov for å utdanne flere tannpleiere, men også tannpleiere med økt kompetanse som på master- og ph.d.-nivå.