

Høringsuttalelse Folkehelsemeldingen 2022

Hovedpunkter:

- Munn- og tannhelse for eldre må komme med i meldingen. Om meldingen klarer å erstatte dagens reparative tannhelse til en fremtidsrettet forebyggende tannhelse vil det være et viktig tidsskille.
- De eldre eldres forhold og forebyggingspotensiale blant dem, bør omtales spesielt. De eldre eldre må også inngå i folkehelsetanken.

Manglende omtale av forebyggende tannhelse.

Det fremgår av utkastet til Folkehelsemeldingen at munnhelsen er utelatt. Dette er en alvorlig vurderingssvikt når behovet i den eldre del av befolkningen er veldokumentert. Myndighetene har innført 50% dekning av tannbehandlingsutgifter inntil fylte 25 år. Aldersgruppene som her er hensyntatt har nesten ikke behandlingsbehov, mens generasjonene som vokste opp på 40-, 50- og 60-tallet da kariesproblematikken var utbredt, sliter i dag med reparasjons- og vedlikeholdskostnader som er langt over manges bæreevne. Disse gruppene trenger hjelp til å opprettholde en helsemessig og sosialt forsvarlig munnhelse. Dette spørsmålet må belyses i den endelige Folkehelsemeldingen.

Kostholdets betydning for folkehelsen er godt omtalt i bakgrunnsinformasjonen for Folkehelsemeldingen. Underernæring, spesielt hos de eldre er likeledes påpekt som et folkehelseproblem. Senior Norge vil imidlertid fremheve at underernæring er en mangefasettert folkehelseproblem hvor kultur, sosial- og livsstatus spiller inn. Mange i befolkningen (og økende) er ensligboende og mange er fattige med økt risiko for underernæring. Vi etterlyser en bredere omtale av underernæringsproblemet og tiltak mot det i Folkehelsemeldingen.

Til Senior Norges forbauselse er munn og tannhelse, ikke nevnt i bakgrunnsinformasjonen. Vi er forbauset over at det kan oversees at kostholds- og underernærings problemene faktisk er avhengig av om individet får i seg mat. God tannhelse er naturligvis essensielt for tyggefunksjonen, matinntaket og sosial funksjon. Ut fra et forebyggende folkehelseperspektiv er det underlig at myndighetene ikke for lenge siden har satset mye sterkere på god forebyggende tannhelse, hvilket vil redusere omfanget av det reparative behovet vi ser i dag. En sannsynlig forklaring er at politikere og beslutningstagere fortsatt ikke har forstått at munn- og tannhelse er en integrert del av den generelle helsen.

Etter Senior Norges mening må folkehelsemeldingen få et eget kapittel om munn- og tannhelse og forebyggingspotensialet her. Det er veldokumentert at ivaretagelsen av munn- og tannhelse er overlatt den enkelte og at tilbudet som foreligger i det offentlige blir lite brukt av de eldre, eller ikke følges opp i sykehjem og hjemmesykepleien. Dette skyldes tildels dårlig kunnskap om tilbudet og vanskeligheter, for mange, med å ta seg til tannlegen/tannpleier. Mangelfull implementering i sykehjem og hjemmesykepleien synes å skyldes

manglende kapasitet, manglende kompetanse i personalet og lav prioritering i styreingsinstruksen.

Et viktig tidsskillet i den nye Folkehelsemeldingen ville komme om vi fikk en nasjonal innsats for en *ny forebyggende tann- og munnhelseplan* for fremtiden.

Forebyggingsmulighetene hos de eldre eldre.

Ut fra bakgrunnsdokumentene for høringen er Eldres forhold generelt godt oppsummert i kapittel 4 i «Folkehelse i et livsløpsperspektiv».

Senior Norge mener imidlertid at det er en tendens til å behandle de eldre som en nokså ensartet gruppe. Vi er sterkt uenig i dette. For oss er det et viktig skille mellom de eldre som fortsatt er fysisk og mentalt friske og kan bidra, slik omfanget av frivillighet blant eldre viser, og de eldre eldre som kan ha behov for hjelp. For fysisk og mentalt friske eldre egner satsingen på et «Aldersvennlig Norge» seg.

Men vi har også de eldre eldre som ikke lenger har kapasitet til å bidra så aktivt i samfunnet, men kan trenger hjelp i større og mindre grad. Denne gruppen synes utelatt fra folkehelsen i tankene rundt den nye folkehelsemeldingen, selv om det fortsatt er potensiale for helseforebygging blant dem. Senior Norge mener at denne gruppen burde vært omtalt spesielt da den er avgjørende for utgiftene i helsetjenestene fremover.

Det virker nesten som de eldre eldre glemmes i folkehelsetanken om at det beste er å forebygge. Senior Norge aner et merkelig «gap» mellom folkehelsetanken og -innsatsen for å forbedre helsesituasjonen til individet og stadiet der individet er blitt svakere og kan trenge hjelp. Etter Senior Norges mening burde det vært spesielt omtalt at forebygging under folkehelseperspektivet skal gjelde for hele livet, helt til et eventuelt pleiebehov inntreffer.

Det synes å eksisterer en form for tankemessig «splitting» mellom den generelle forebyggende folkehelsetankegangen for befolkningen og en individforebyggende omsorgsrettet tankegang hvor alle eldre eldre «automatisk» blir «plassert» i denne gruppen uansett helsemessig status.

Folkehelseloven og Helse- og omsorgstjenesteloven bør sannsynligvis ses over med tanke på å få eldre Eldres forhold bedre reflektert også i folkehelseloven (for eksempel i § 7).