



Helse- og omsorgsdepartementet

Vår referanse
22/00234-5

Dato
4. april 2022

Innspill til folkehelsemeldingen

Den norske tannlegeforening (NTF) takker for muligheten til å gi innspill til ny folkehelsemelding.

Overordnet

NTF har tidligere påpekt at munnhelse har vært nærmest fraværende i de tidligere folkehelsemeldingene. Vi er derfor bekymret når vi ser at Helsedirektoratet i sitt innspill til ny folkehelsemelding «Folkehelse i et livsløpsperspektiv» igjen ikke inkluderer munnhelse.

NTF forventer at munnhelse blir integrert i den neste folkehelsemeldingen, siden målet er å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet. Tannhelsetjenester må ses på som en integrert del av helsetjenestene. Dette er det også viktig å påpeke som vesentlige momenter i arbeidet i Helsepersonellkommisjonen, og også i Sykehusutvalget, da det vil være viktig å inkludere tannleger som en del av helsepersonellet ved sykehusene.

Munnhelse er like viktig i et livsløpsperspektiv som øvrig helse. En frisk munn gir positive helsekonsekvenser og er viktig både for den fysiske og den psykiske helsen (ernæring, psykososiale forhold), og gir dessuten beskyttelse mot sykdom (primær immunforsvarsfunksjon, muliggjør god ernæring).

Tannhelsetjenesten i offentlig og privat sektor har i alle år ivaretatt munnhelsen til hele befolkningen, og har i stor grad bidratt til at befolkningen i Norge har god munnhelse. Likevel er det grupper som ikke ivaretas like godt, hverken organisatorisk eller finansielt, og det er sosial ulikhet i munnhelse. Personer med psykiske helseplager og/eller rusproblemer, og personer med svak økonomi faller i stor grad utenfor de finansielle ordningene, både i tannhelsetjenesteloven og i folketrygdens stønadsordning.

Tannlegene har i stadig større grad også ivaretatt hele munnhelsen til befolkningen, herunder primære (spesifikke slimhinnesykdommer) og sekundære sykdommer (relatert til generell sykdom eller sykdomsbehandling) i munnslimhinnene og i områder som tilhører munnens funksjonsområde, som kjeve, kjeveledd og muskulatur. Sykdommer og infeksjoner i munnhulen kan kreve spesialisert behandling, og tannhelsetjenesten har en viktig rolle i å bidra til at pasienter får adekvat behandling i spesialisthelsetjenesten, når det er behov for det, også for å unngå at disse må behandles ved sykehus. Dette gjelder særlig innenfor spesialitetene ØNH (Øre-Nese Hals) og kjevekirurgi, men er også viktig for hudavdelingene. Videre kan tannleger bidra til at kreft i munnhulen oppdages på tidlige stadier, og det kan gi økt overlevelse av hode-hals kreft.

Når det gjelder pandemien var tannhelsetjenesten i førstelinjen under hele pandemien, og sikret befolkningen et nødvendig tannhelsetilbud i hele landet og bidro med det til å lette belastningen på resten av helsetjenesten.

Tannhelsetjenesten har gjennom alle år vektlagt helsefremmende og forebyggende arbeid. Tannhelsetjenesten utfører et viktig folkeopplysningsarbeid innenfor ernæringsfeltet, og nedlegger en vesentlig innsats med å lære opp befolkningen til egenomsorg for tenner og munnhule. Dette helsefremmende og forebyggende arbeidet er (i tillegg til fluorsupplement) hovedårsaken til den gode munnhelsen i befolkningen. Dette arbeidet er det viktig å videreføre. Kostholdsvaner endres stadig og er utsatt for økende ytre påvirkning, eksempelvis gjennom markedsføring av søte og sure drikker med stort skadepotensiale for tenner. Hjemmekontorsituasjonen under pandemien har aktualisert det viktige forebyggende arbeidet. Befolkningen blir stadig eldre. Det medfører utfordringer da mange lever med mange sykdommer og er multimedisinerte. Med dette følger det også ernæringsmessige utfordringer. God ernæring betinger god munnhelse. Det er derfor viktig at tannhelsetjenesten involveres i det reformarbeidet regjeringen nå er i gang med for å få tilrettelegge for at eldre skal kunne bo lengre hjemme («Bo trygt hjemme»).

NTF mener at det er nødvendig å inkludere munnhelse gjennomgående i hele denne folkehelsemeldingen, og det er viktig å inkludere både den offentlige og den private tannhelsetjenesten i det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet.

NTF mener

- Tann – og munnsykdommer må inkluderes i alle strategier og planer på nasjonalt nivå, og tannhelsetjenesten må ta en sentral plass i folkehelsearbeidet gjennom økt samhandling med den øvrige helsetjenesten.
- Tann- og munnsykdommer rammer mange, og om lag halve Norges befolkning har helsetap som følge av slike sykdommer.
- God munnhelse er viktig for den psykiske og den fysiske helsen og motsatt. Munnhelse må være en naturlig del av et helhetlig helsebegrep, og oral helse må prioriteres på lik linje med annen helse.
- Tannhelsetjenesten må bidra i forebyggende og helsefremmende arbeid og dette arbeidet må være en viktig del av fremtidens tannhelsetilbud til befolkningen
- Tannhelsetjenesten bidrar til å avlaste primær- og spesialisthelsetjenesten

NTFs innspill knyttet til utfordringsbildet.

Sosial ulikhet i helse.

I høringsbrevet fra departementet står det at god folkehelse er en avgjørende ressurs for den enkelte og for samfunnet. Videre understrekes det at det å utjevne økonomiske og sosiale forskjeller er viktig for å fremme folkehelsen og det vises til at sosial ulikhet i helse er en utfordring etisk, velferdsmessig og økonomisk. Departementet spør om hva statlige myndigheter bør gjøre for å redusere ulikheter i helse.

Munnhelsen påvirker den fysiske og psykiske helsen og omvendt. God munnhelse har stor betydning for befolkningens livskvalitet. Det er et betydelig helsetap forbundet med dårlig munnhelse og en undersøkelse fra 2016 viser at helsetapet knyttet til tann- og munnsykdommer utgjorde om lag 24000 tapte «gode leveår». Tann- og munnsykdommer rammer mange mennesker, og i 2016 hadde ca. 2,7 millioner en tann- eller munnsykdom, hvilket innebærer at om lag halve Norges befolkning opplevde redusert helse som følge av disse sykdommene.

SSB utarbeidet en rapport i 2021 som viser at det er en klar gradient etter inntekt i bruk av tannlegetjenester uavhengig av helsetilstand, og det er en betydelig sosial ulikhet i munnhelse. Økonomi trekkes ofte frem som en årsak til udekket tannlegebehov og undersøkelser viser at blant annet sosialhjelpsmottakere, mottakere av arbeidsavklaringspenger, uføretrygdede og personer med lav lønn går sjeldnere til tannlegen enn befolkningen generelt. En undersøkelse fra SSB i 2019 viste at 22% av sosialhjelpsmottakere over 16 år, 15% av mottakere av arbeidsavklaringspenger og 11% av uføretrygdede ikke hadde råd til å gå til tannlegen.

Det er store sosioøkonomiske forskjeller i tannhelsestatus gjennom hele livsløpet, de som tjener minst og har minst utdanning har dårligst tannhelse. Munnhelsetiltak må gjennomføres gjennom hele livsløpet, på helsestasjoner for barn og ungdom, i behandling av voksne, og i erkjennelsen av at god munnhelse er sentralt i behandling og oppfølging av syke og pleietrengende. Ved å redusere risikofaktorene for sykdommer i munnhule og tenner kan også annen sykdom, som hjerte/kar- og luftveissykdom, kreft og diabetes forebygges. Ubehandlet sykdom i munn og tenner påvirker både den psykiske og den fysiske helsen. Det kan gi store smerter og infeksjoner, noe som kan føre til dårlig ernæring, svekket livskvalitet og vanskeligheter med å mestre eget liv. Videre kan det føre til fravær fra skole og jobb, og de økonomiske konsekvensene kan bli betydelige.

For å sikre større likhet i befolkningen og at færre faller utenfor er det behov for å vurdere dagens innretning av tannhelsetjenesten. Økt offentlig finansiering av tannhelsetjenester vil kunne redusere ulikheter ved å gi flere tilgang, øke kvaliteten i tjenesten og bidra til økt samhandling mellom tannhelsetjenesten og den øvrige delen av helsetjenesten. Det må legges vekt på en helhetlig tilnærming på tvers av sektorer i folkehelsearbeidet for å redusere sosial ulikhet. NTF har derfor i mange år etterspurt en helhetlig gjennomgang av hele tannhelsetjenesten. Det er avgjørende for å sikre hele befolkningen et godt tannhelsetilbud.

Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner

I høringsbrevet vises det til at de fem store sykdomsgruppene som ligger innenfor WHO's definisjon av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) – kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes, kronisk lungesykdom og psykiske lidelser, står for en stor andel av sykdomsbyrden både i verden og i Norge.

WHO har slått fast at ulikhet på helseområdet er urettferdig, og at det kan motvirkes. De har beskrevet ulike folkehelsestrategier som bør implementeres for å redusere de sosiale ulikhetene. Strategiene vektlegger intervensjon overfor kjente risikofaktorer.

Det er klare sosiale forskjeller i forekomst av disse folkesykdommene, og ulikhetene i sykdom følger tydelige sosiale mønstre. Tann- og munnsykdommer deler de samme risikofaktorene som andre ikke-smittsomme sykdommer som diabetes, kreft, hjerte-kar sykdommer og overvekt. De kan i betydelig grad forebygges gjennom tiltak rettet mot felles underliggende risikofaktorer. Disse faktorene inkluderer blant annet inntak av sukker og usunt kosthold, bruk av tobakk, fysisk inaktivitet og alkohol. Nasjonale strategier må ta hensyn til dette, og tannhelsetjenesten må inkluderes når nye nasjonale strategier utarbeides.

Helsefremmende og forebyggende tiltak er sentralt for å forebygge og behandle tann- og munnsykdommer, og det er av vesentlig betydning at hele befolkningen må ha tilgang til nødvendige og gode tjenester. Tannhelsetjenesten er særdeles viktig på områder som ernæring og tobakk/snus forebygging, og har videre en viktig rolle når det gjelder psykisk helse, særlig knyttet til områder som omsorgssvikt, vold og kroppspress.

Tannhelsetjenesten har en viktig rolle i folkehelsearbeidet gjennom hele livsløpet. Tannhelsepersonell er den helsepersonellgruppen som hyppigst møter store deler av befolkningen regelmessig, og kan med det oppdage sykdom og skader på et tidlig stadium. Eksempler på dette er knyttet til oppdagelse av omsorgssvikt, vold, diabetes med mer.

NTF mener tannhelsetjenesten må involveres for å oppnå en helhetlig tilnærming til folkehelsearbeidet.

Munnhelse må inkluderes i nasjonale helse- og samhandlingsplaner og være en likeverdig og integrert del av de felles helse- og omsorgstjenestene.

NTF ser videre et stort behov for at det etableres effektiv samhandling mellom ulike deler av helsetjenesten, uavhengig av forvaltningsnivå og profesjoner, og uten formelle hindringer. Her er økt digitalisering og samhandling nøkkelen.

God psykisk helse og livskvalitet

Det vises til at psykisk helse er et stort folkehelseproblem i mange kommuner. Dårlig munnhelse og psykisk helse påvirker hverandre gjensidig. Tanntap eller annen munnsykdom kan være en stor psykisk belastning og føre til sosialt utenforskap og sosial angst. Psykiske lidelser kan gi dårligere evne til å ta vare på egen munnhelse, og bruk av blant annet antidepressiva er knyttet til økt forekomst av karies (hull i tennene) på grunn av munntørrhet. Mennesker som har vært utsatt for overgrep eller andre traumer kan utvikle sterk tannbehandlingsangst, og personer med dårlig munnhelse blir ofte møtt med fordommer og har problemer med å opprettholde et normalt sosialt liv. De kan dessuten ha vanskeligheter med å bidra i arbeidslivet.

Munnsykdommer rammer om lag halvparten av Norges befolkning hvert år. En helhetlig satsning på folkehelsearbeidet hvor munnhelse er en naturlig del vil bidra til bedre folkehelse. Videre vil et sunt smil bidra til et positivt selvbilde, noe som er av stor betydning for de som er arbeidssøkere og skal tilbake til arbeidslivet.

Folkehelsearbeid i kommuner og fylkeskommuner

Den offentlige tannhelsetjenesten i alle fylkeskommuner har over mange år hatt en betydelig satsning på folkehelsearbeidet både på lokalt og overordnet nivå. Kommunene har ansvaret for folkehelsearbeidet, men tannhelsetjenesten i fylkeskommunene har et ansvar og en viktig rolle når det gjelder samarbeid og støtte til kommunene i dette arbeidet. Sentrale samarbeidsarenaer i folkehelsearbeidet er helsestasjoner, barnehager, skoler, institusjoner, lag, foreninger og andre

organisasjoner. Viktige tiltak er blant annet veiledning lokalt i fylkeskommunen, eller i kommunene, med spesielt fokus på helsefremming og forebygging rettet mot bruk av tobakk og snus, ernæring, helsestasjonsarbeid, helsefremmende og forebyggende tiltak i utdanningsinstitusjoner, skoler og barnehager og samhandling med den kommunale pleie- og omsorgstjenesten for å bidra til at pasienter i helse-og omsorgstjenesten får god helsehjelp.

Et helhetlig folkehelsearbeid forutsetter at tannhelsetjenesten i fylkeskommunene blir en naturlig samarbeidspartner i kommunenes folkehelsenettverk. Tannhelsetjenesten bidrar med kunnskap som kan bidra til at befolkningen tar de rette valgene for å ivareta eller bedre egen helse.

Ny kunnskap og innovasjon

Departementet viser til at det er viktig med et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger om folkehelseiltak.

Kunnskap om sosialt betinget ulikhet i munnhelse er dokumentert, men det er ikke tilstrekkelig med kunnskap om hvordan ulikheten kan reduseres eller elimineres. Fra NTFs ståsted er det behov for mer kunnskap og forskning rettet mot folkehelse og befolkningsbaserte intervensjoner som helsefremmende og forebyggende arbeid.

Sosial ulikhet i oral helse, finansiering av tannhelsetjenester, økonomiske analyser for kostnadseffektive intervensjoner, behov for ulike typer tannhelsepersonell er områder hvor det er behov for å innhente mer kunnskap. Det er i dag generelt for lite kunnskap om tannhelsetjenesten på de fleste områder og den kunnskapen som finnes er svært fragmentert og i varierende grad tilgjengelig. Det er derfor behov for full gjennomgang av hele tannhelsetjenesten.

Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet

Det vises i høringsbrevet til at strukturelle virkemidler, som lovregulering og avgifter, er effektive for å legge til rette for god folkehelse og herunder bidra til gode levevaner.

NTF er enige i at overordnede strukturelle tiltak er nødvendige, og restriksjoner og avgifter på tobakk og sukkerholdige matvarer er gode eksempler. Slike tiltak vil også bidra til å utjevne sosiale forskjeller.

Tobakk er fortsatt den viktigste enkeltårsaken til dårlig helse og for tidlig død hos nordmenn, og NTF har i mange år hatt fokus på arbeidet med å redusere bruk av tobakk i befolkningen. Bruk av tobakk (inkludert snus) har stor påvirkning på munnhelsen ved at det øker sjansen for tannkjøttsbetennelse, misfarging, skader på slimhinner og kreft i munnhulen. Fra et folkehelseperspektiv er det viktig med aktivt arbeid med å forhindre at spesielt unge mennesker begynner å røyke og snuse. Bruk av avgifter er et godt virkemiddel som også kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Et annet egnet tiltak vil kunne være å sikre at veiledning og informasjon om snus og røykeslutt er uten egenbetaling for pasientene, også når den foregår hos tannhelsepersonell.

Det har vært særavgifter på sjokolade, sukkervarer og leskedrikker i mange år, og det har vært positivt sett fra et folkehelse- og munnhelseperspektiv. Kosthold er direkte knyttet til flere av de viktigste risikofaktorene for død i Norge. Sunt kosthold fremmer helse og forebygger kostholdrelaterte sykdommer. Reduksjon i inntak av søtsaker, brus/leskedrikker er viktige tiltak i den sammenheng. Bruk av skatter og avgifter for å vri forbruket i en sunnere retning er et internasjonalt anerkjent og kostnadseffektivt virkemiddel som også anbefales av WHO. Avgifter på usunne

matvarer regnes også som et tiltak som vil være effektivt for å utjevne sosial ulikhet i kosthold og helse. NTF har derfor hele tiden støttet særavgifter og andre type restriksjoner på dette feltet.

Med vennlig hilsen
Den norske tannlegeforening

Heming Olsen-Bergem

President