

Munnleg innspel Folkehelsemeldinga Meld. St. 15(2022-2023) April 2023

Norsk Tannpleierforening, NTpF takkar for moglegheita til å koma med munnleg innspel til Folkehelsemeldinga.

Regjeringa vil prioritera folkehelsearbeid og innsats mot sosiale forskjellar. Tid med avgrensa tilgang av helsepersonell, gir insitamant til nytenking. Nytenking om ei dreining av auka satsinga mot sjukdomsførebygging og helsefremming slik Folkehelsemeldinga legg opp til, og som Tannpleierforeninga forventar blir omsett frå politikk til praktisk handling.

I dag har folket erfaring med tannhelsetenesta og øvre helseteneste som reparasjonstenester med individuelle tiltak, og med sjukdomsfokus og behandling som svar på helseutfordringar. Det står i kontrast til ei berekraftig helseteneste som skal skapa helse.

Tannpleierforeninga meiner folket skal kjenna igjen helsetenesta som teneste som har målsetting om å dempa behov for behandling. 1) meistring 2)samhandling og 3)helsekompetanse, er viktige omgrep. Vi må leggja til rette for eit samfunn som hentar fram ressursen hos den enkelte ved å involvera enkeltindivid i å ivareta eiga helse utifrå evner og behov. Meistringsevnen gir økt styrke til å kunna leva med dei livsutfordringar kvardagen gir og som viktig satsing i å utjamne sosiale forskjellar.

Samhandling og koordinert handling mellom helsetenestene og anna teneste er nødvendig ved utvikling og endring.

Folket må forstå aktuell helseinformasjon for å kunna ta informerte val. Styrking av folk sin helsekompetanse, er viktig satsingsområde i samfunn med mange kanalar for påverking.

Tannhelse er del av dei ikkje-smittsame sjukdommane (NCD) . Vi veit at risikofaktorane som sukkerinntak, dårleg munnhygiene, avgrensa fysisk aktivitet og tobakk i stor grad kan påverkast både gjennom individuelle og strukturelle tiltak. Forsking visar at tannhelse og den generelle helsa påverkar kvarandre gjensidig, og at dei fleste sjukdommar i munnen f eks som karies og tannløyising (periodontitt), kan førebyggast.

Auka ressursbruk på helsefremming og førebygging, krev også endra kunnskapsfokus hos helsepersonell. Kunnskapen må rettast meir mot kommunikasjon, samhandling,(læring motivasjon, tiltak som fremmar helsa og førebygg sjukdom.) helsefremming og førebygging. Tannhelsetenesta sitt samfunnsoppdrag dei siste førti åra er å prioritera førebygging. Det samfunnsoppdraget kan først få nødvendig merksemd når kompetansen er i tenesta og i leiinga.

Tannpleierforeninga meiner at forskjellen mellom sjukdomsførebygging og helsefremming burde kome tydelegare fram i meldinga og med forståing av at dei utfyller kvarandre. Ved førebygging kan pasienten bli passivisert fordi helsepersonell er eksperten og presenterer løysingar, medan pasienten sine eigne ressursar aktiviserast, ved helsefremming.

Tilsluttet:



Tiltak for å betra folkehelsa må skapast av dei det gjeld både som enkeltindivid og i samfunn, men myndigheitene må ta ei tydeleg rolle i å leggja til rette for det.

Notater:

Folkehelearbeid: legg til rette for eit samfunn der folket sjølv kan ivaret og forbetra helsa.

Mobilisera folkegrupper og innsats mot enkeltpers.

Må ikkje sjukleggjera livsutfordringane

Salutugenes: ein kvar hending i livet gir moglegheit til vekst og læring

Helsefremming: Gir folk auka kontroll over og moglegheit til forbetring av eiga helse

Høgriskogr: både sjukdomsførebygging og helsefremming

Innspel Putti: Tverrfaglig samarbeid → organisasjon og ledelse → implementering og politiske føringer

Et samarbeid er i tråd med et av WHO's hovedstrategier for helsefremmende arbeid, mediation (World Health Organization, 1986). Strategien bemerker viktigheten av koordinert handling av alle som er opptatt av helseutvikling, f.eks. offentlige instanser og lokalbefolkningen (Scriven, 2012, s. 51). WHO understreker at helse ikke bare er helsesektorens ansvar (Green et al., 2019, s. 22; Scriven, 2012, s. 51; World Health Organization, 1986). Sykehjemsbeboernes orale helse er ikke bare pleiepersonellens ansvar, men hele organisasjonen i pleie- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. I det ligger verdien partnerskap.

En helseallianse mellom pleie- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten vil være i tråd med WHO's partnerskapstiltærning (Kilde??). Det er behov for samarbeid for å fremme oral helse hos sykehjemsbeboere. Helseproblemene til eldre på sykehjem er komplekse og overgår det helsefremmende behovet fra én enkel fagdisiplin og profesjon (Coleman, 2005, s. 22; Seleskog et al., 2018, s. 476). Flere studier viser til viktigheten av å samarbeide på tvers av yrkesprofesjoner, sektorer og systemnivåer (Ho et al., 2022, s. 1; Rantzow et al., 2018, s. 4385; Widström et al., 2017, s. 115; Unfer et al., 2012, s. 329; Coleman, 2005, s. 33; Seleskog et al., 2018, s. 476; Hoben et al., 2017, s. 3). Interdisiplinært samarbeid er felles arbeid mellom ulike faggrupper, som f.eks. tannpleier og sykepleier i en sykehjemsetting (Scriven, 2012, s. 56).

Settingstiltærning

En setting er steder og miljøer hvor mennesker aktivt deltar og medvirker i (Green et al., 2019, s. 503). I Ottawa Charteret er det fokus på støttende miljøer for å fremme helse (Dooris, 2012, s. 19; Hodgins & Scriven, 2012, s. 87). Helse skapes i settinger (Green et al., 2019, s. 497).

Settingstiltærning er en holistisk og økologisk tiltærning på helse og utgjør en viktig verdi for helsefremmende arbeid (Dooris, 2012, s. 54). Miljøene de eldre befinner seg i er viktige helsedeterminanter (Hodgins & Scriven, 2012, s. 87). Andersson et al. (2020, s. 858) skriver at kvaliteten på munnpleien som gis på sykehjem påvirkes av omsorgsmiljøet.

Settingstiltærning bidrar til at de orale helseproblemene til eldre vurderes med en helhetlig tiltærning, og ikke isolert fra settingen (Hodgins & Griffiths, 2012, s. 35). Dooris skisserer et systemperspektiv i settingstiltærningen (Dooris, 2009, s. 30; Hodgins & Griffiths, 2012, s. 37). Settinger er komplekse og dynamiske systemer, hvor både det politiske og økologiske miljøet interagerer med hverandre.

systemperspektivet i settinger



Dynamiske samspillet i
beskrives av Dooris (2009, s. 30)

med inngang, gjennomgang og utgang. For eksempel pleiepersonellens holdninger til munnhygiene (*innganger*), som gjennom organisatoriske påvirkninger (*gjennomgang*), resulterer til et utfall i eldres orale helse (*utganger*). Det er viktig å arbeide med hele systemet når tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten skal fremme oral helse hos eldre.

En forskningsstudie utført av Wintch et al. (2014, s. 302) bemerker rollen til administrerende direktør som nøkkelfaktor for å innovere endringer i oral helse politikken for å fremme oral helse til beboere på sykehjem. Studie til Emiralioğlu & Sönmez (2021, s. 2140) konkluderer også med at støtte på leder-, organisasjons- og kulturnivå er viktig for innovasjonsresultater. Lederstøtte påvirker sykepleieres innovative atferd og outputs (Emiralioğlu & Sönmez, 2021, s. 2140).

Må rydda her – UT: taes

Samtidig må samfunnet legge til rette for at sunne val blir dei enklaste val.

Samfunnet må i sterkere grad oppnå synergieffekt av individuelle tiltak og befolkningsretta tiltak.

Det er vist til mange gode folkehelse tiltak i meldinga. Auka tru til meistring og evne til sjølvhjelp både som enkeltindivid og i fellesskap, kan redusere omfang av helsehjelp. I det vidare folkehelsearbeidet, er det viktige at myndighetene tar ei tydelig rolle.

Venleg helsing

Norsk Tannpleierforening
Hilde Aga, leiar

Tilsluttet:

