

## Opptrappingsplan for psykisk helse –manus

Takk for muligheten til å komme med innspill til ny opptrappingsplan for psykisk helse.

### **Oral helse er viktig**

Det er viktig at oral helse implementeres i opptrappingsplanen.

Det er en sammenheng mellom oral helse og psykisk helse. Psykiske og orale helseplager påvirker hverandre gjensidig, det er derfor viktig å ha en helhetlig tilnærming.

Vi ser ofte at psykiske problemer fører til redusert oral helse. Dette gjelder også pasienter med ulike rusproblemer, som kan ha store problemer med å ta vare på seg selv og sin egen orale helse. Oral helse bør derfor inkluderes i forebygging og behandling av psykiske lidelser. Pasienter med rusproblemer bør få oppfølging vedrørende tannhelsestatus. Tannhelsepersonellet bør ses på som en ressurs, uavhengig av om pasienten har rettigheter innenfor det offentlige eller benytter en tannlege i den private tannhelsetjenesten.

En rekke medikamenter som brukes ved psykiske lidelser kan føre til munntørrhet, noe som igjen øker risikoen for blant annet karies («hull i tennene») og såre slimhinner. Hvis man ikke produserer nok spytt, kan man også få problemer med tygging og svelging, og man kan ende opp med å ikke få i seg nok næring. Munntørrhet kan dessuten være svært smertefullt for pasientene og må tas på stort alvor.

Dårlig oral helse har en betydelig innvirkning på både selvtillit og selvfølelse, og tanntap og dårlig oral hygiene kan utgjøre en stor psykisk belastning. Det påvirker det sosiale liv, og reduserer i mange tilfeller muligheten til å få en plass i arbeidslivet. Orale og psykiske utfordringer har det til felles at de karakteriseres av høy grad av stigmatisering, skam og tabu.

Vi vet at personer med psykiske helseplager har et større udekket behov for tannbehandling enn resten av befolkningen, men munnhelsen hos personer med psykiske helseplager er bare i noe grad kartlagt. Studier tyder på at de går mindre regelmessig til tannbehandling og at mange sliter med tannbehandlingsangst.

### **Samhandling og helsefremmende og forebyggende arbeid**

Samhandling mellom tannhelsetjenesten, både i offentlig og privat sektor, og resten av helsetjenesten må bedres. Den offentlige tannhelsetjenesten må ha dialog med kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, men også med helsestasjonene og skolehelsetjenesten. Orale helseplager kan forebygges, og god oral helse er helsefremmende og kan redusere den totale utfordringen for pasientene.

Noen psykiske helseplager, som for eksempel spiseforstyrrelser, kan oppdages av tannhelsepersonell, og slik kan tannhelsetjenesten også bidra til tidlig avdekking og hjelpe pasienten videre i helsetjenesten.

### **Rettigheter til tannbehandling**

Det er en utfordring at mange av de med psykiske helseplager ikke har rettigheter til tannbehandling, hverken i den offentlige tannhelsetjenesten eller gjennom folketrygdens stønadsordning.

Pasienter med psykiske helseplager som er innlagt i institusjon eller som har vedtak om helsetjenester i hjemmet har rett til nødvendig tannhelsetjenestehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten. Helsetjenester som tilbys utenfor pasientens hjem omfattes ikke av denne loven.

Fra 2009 til 2018 gikk gjennomsnittlig liggetid i psykisk helsevern ned fra 27 til 18 liggedøgn ifølge tall fra SSB, og antall sengeplasser har blitt kraftig redusert. Behandling/oppfølging foregår i økende grad fra ambulerende team eller primærhelsetjenesten. Dette medfører at mange pasienter som tidligere hadde rettigheter til tannbehandling nå har mistet sine rettigheter.

Pasienter med psykiske helseplager kan også ha rett til stønad til undersøkelse og behandling hos tannhelsepersonell, etter forskrift til folketrygdloven § 5-6. Dette gjelder primært de som omfattes av forskriften § 1 pkt. 14 *manglende evne til egenomsorg*.

Stønaden under pkt. 14 er svært spesifikt og betinger blant annet at pasientene har sterkt nedsatt evne til egenomsorg på behandlingstidspunktet. Mange klarer ikke å motta tannbehandling i aktive sykdomsperioder. Når de blir friskere og igjen er klare til å motta behandling har de i mange tilfeller mistet sine rettigheter.

Lowverket er utdatert og ikke i tråd med dagens situasjon eller systemene og lowverket i resten av helsetjenesten. Dagens lowverk er dessuten vanskelig tilgjengelig, og svært mange har ikke kjennskap til hvilke rettigheter de faktisk har.

Lowverket må endres slik at de pasientene som har psykiske helseplager, og på grunn av det har forringet oral helse, får rettigheter til nødvendig tannbehandling.

Tannlegeforeningen mener at det er avgjørende med en helhetlig gjennomgang av hele tannhelsetjenesten.

## **Oppsummering**

NTF vil understreke at den orale helsen må ses i sammenheng med både psykisk og somatisk helse, og oral helse må implementeres i opptrappingsplanen for psykisk helse.