



Den norske tannlegeforening takker for muligheten til å delta på innspillmøtet om ny opptrappingsplan for psykisk helse 13. mai 2022. Under er vårt skriftlige innspill som utdyper våre innspill i møtet.

Oral helse er viktig

Det er viktig at oral helse implementeres i opptrappingsplanen for psykisk helse.

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. NTF har derfor også tidligere vært tydelig på at oral helse må inkluderes i de ulike pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

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 psykiske lidelser og/eller 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 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.

Den psykiske helsen påvirkes i vesentlig grad av den orale tilstanden. 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.

Haugbo et al. publiserte i 2010 tall fra 260 pasienter med rusavhengighet og psykisk lidelseⁱ. Ingen av disse hadde gått jevnlig til tannlege og forekomsten av tannbehandlingsangst var på nesten 50%. Disse personene hadde betydelig høyere kariesaktivitet og et høyere antall tapte tenner enn tilsvarende gruppe med friske personer. Dette sammenfaller med tall fra internasjonale undersøkelserⁱⁱ.

Det er også grundig dokumentert at pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse opplever helsetap på mange andre områder enn tannhelse.

Samhandling og helsefremmende og forebyggende arbeid

Oral helse må implementeres i opptrappingsplanen for psykisk helse. 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 etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav a, har etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første avsnitt pkt. c rett til nødvendig tannhelsetjenestehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten. Helsetjenester som tilbys utenfor pasientens hjem omfattes ikke av denne loven. Dette gjelder som eksempel tjenester som ytes ved hjelp av ACT/FACT-team og liknende ambulerende tjeneste.

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**, men personer med slike plager kan også få stønad gjennom **pkt. 10 hyposalivasjon**, da dette er en relativt vanlig bivirkning av medikasjon for psykiske helseplager.

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.

Lovverket er utdatert og ikke i tråd med dagens situasjon eller systemene og lovverket i resten av helsetjenesten. Dagens lovverk er dessuten vanskelig tilgjengelig, og svært mange har ikke kjennskap til hvilke rettigheter de faktisk har. Regelverket må være lett forståelig for alle.

Lovverket 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 og har dessuten foreslått endringer i dagens lovverk som en helt nødvendig overgangsordning.

1. Pasienter med psykiske helseplager som faller inn under Tannhelsetjenestelovens «gruppe C1 og C2» beholder tilbudet fra tannhelsetjenesten i fylkeskommunene i inntil 6 måneder etter at pasienten er utskrevet, friskmeldt eller er overført til oppfølging i ACT/FACT-team eller liknende.
2. Pasienter med psykiske helseplager som etter forskrift til folketrygdloven §5-6 § 1 pkt. 14 har rett til stønad til tannbehandling beholder rettighetene i 6 måneder etter at de sterkt nedsatte evnene til egenomsorg er gjenopprettet.

Endringene sikrer at personer med psykiske helseplager gis en mulighet til å benytte seg av sine rettigheter når han/hun har kapasitet til å motta disse. Vi foreslår en utvidelse av rettighetene i 6 måneder da dette muliggjør gjennomføring av god odontologisk behandling uten at tidsperioden er behandlingsstyrende.

Oppsummering

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

Ved eventuelle spørsmål kan følgende kontaktes:

President Heming Olsen-Bergem, heming@tannlegeforeningen.no

ⁱ Haugbo HO, Storhaug K, Willumsen T. Rusavhengighet, psykiatri og oral helse. Rapport fra et sykehusprosjekt i Oslo. Den norske tannlegeforenings tidende 2010; 120: 912 - 7

ⁱⁱ Kisely S, Baghaie H, Lalloo R et al. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. Psychosom Med 2015; 77: 83 - 92