



Vår referanse
22/00543-2

Dato
31. august 2022

Skriftlige innspill til forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet

Den norske tannlegeforening (NTF) takker for muligheten til å gi innspill til forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet skal bidra til å forebygge og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner og for samfunnet. Det er et mål å forebygge rusmiddelbruk blant barn og unge og at bruken av narkotika reduseres. Samfunnets reaksjoner på narkotikabruk skal være forholdsmessige, og kunnskapsbasert metodikk skal ligge til grunn for både forebyggende innsatser og behandlings- og oppfølgingstjenester. Rusproblematikk skal identifiseres tidlig, og det skal tilbys rask og effektiv hjelp. Personer med rusproblemer skal oppleve verdige liv med god tilgang på behandling og oppfølging, samt deltakelse i arbeid eller annen meningsfull aktivitet. Behandling, tilbud og tjenester som gis, skal være helhetlige, koordinerte, effektive og individuelt tilpasset.

NTF er glade for at vi får mulighet til å komme med innspill til denne reformen, da det viser at departementet forstår viktigheten av å inkludere oral helse og tannhelsetjenesten i reformen. Slik NTF ser det er tverrfaglig samarbeid og involvering av flere sektorer helt avgjørende for å oppnå reformens målsettinger.

Oral helse er viktig

Oral sykdom rammer store deler av befolkningen og er ofte assosiert med andre store sykdomsgrupper som kreft, hjerte- og karsykdommer, kroniske lungesykdommer og diabetes. Disse sykdommene er blant de største utfordringene for befolkningens helse i dag, og de følger tydelige sosiale mønstre. Sykdommene kan i betydelig grad forebygges gjennom tiltak rettet mot felles underliggende risikofaktorer, som tobakk, alkohol, usunt kosthold og fysisk inaktivitet. Oral cancer er for eksempel assosiert med overdreven bruk av alkohol og tobakk.

Gjennom å kontrollere de felles risikofaktorene kan utviklingen og forløpet av flere sykdommer påvirkes samtidig. Orale sykdommer må derfor 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.

Misbruk av ulovlige rusmidler har også stor påvirkning på den orale helsen. Nedenfor konsentrere vi oss derfor om misbruk av ulovlige rusmidler.

Oral helse og rus

Mange av de som overbruker/misbruker rusmidler har også fysiske og psykiske problemer. Det er en sammenheng mellom økt rusmiddelbruk, oral helse, fysisk og psykisk helse. Det er derfor viktig å ha en helhetlig tilnærming.

Vi ser ofte at rusmiddelbruk fører til redusert oral helse. Rusmiddelbrukere kan ha store problemer med å ta vare på seg selv og sin egen orale helse. Oral helse bør derfor inkluderes i forebygging av rusproblemer og i behandling av rusmiddelbrukere. Mennesker 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.

Studier har vist at pasienter avhengige av rus har mer tann- og munnsykdom enn resten av befolkningen. Studier har dessuten vist at kunnskapen om munnhelse blant rusmiddelavhengige er liten, og at munnhelsen ofte blir forsømt, noe som kan gi store konsekvenser. Det er en sammensatt etiologi og det er behov for mer kunnskap og forskning på hvordan de ulike rusmidlene direkte påvirker tennene og munnhulen. Vi har likevel kunnskap om faktorer som kan påvirke tannhelsen indirekte, for eksempel dårlig munnhygiene i kombinasjon med mangelfullt kosthold med høyt inntak av karbohydrater. Mange rusmisbrukere vil ha generell dårlig helsestatus, med hyppig inntak av rusmidler som ofte fører til hyposalivasjon. Som en kompensasjon for dette velges ofte sukker- og kullsyreholdige leskedrikker. Studier viser dessuten at mange personer med en rusmiddelavhengighet også har en oppvekst preget av misbruk og overgrep og andre studier viser en signifikant sammenheng mellom tannbehandlingsangst og tidligere overgrepshistorie. Tannbehandlingsangst, også kalt odontofobi, kan komme av at tannbehandlingssituasjonen assosieres med den tidligere traumatiske hendelsen. Kombinasjon av uforutsigbarhet, tap av kontroll og at selve behandlingen foregår i munnhulen er faktorer som vedkommende kan oppleve problematiske.

I en artikkel fra 2013 hevder Shekarchizadeh og kollegaer at rusmisbruk er assosiert med en rekke alvorlige sykdommer i munnhulen, deriblant karies, periodontitt, dysplasi av mukosa, xerostomi, bruxisme, abrasjonsskader og tap av tenner. Artikkelen påpeker videre at god oral helse og oppfølging har direkte positiv effekt på veien til rusfrihet, blant annet når det gjelder smertekontroll, reduksjon av stigmatisering og HIV-smitte.

I 2017 ble det gjennomført et forskningsprosjekt av Line Schrøder Karlsen ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst. Formålet var å kartlegge tannhelse og livskvalitet hos rusavhengige. Dette var den første norske studien som undersøkte sammenhengen mellom rusmisbrukernes munnhelse og livskvalitet. Over en to ukers periode ble studien gjennomført ved to tannklinikker: én offentlig og én privat henholdsvis i Telemark og Hedmark. Totalt var det 29 rusavhengige som deltok.

Resultatene fra forskningsprosjektet viser at de rusavhengige som deltok hadde i gjennomsnitt 17 av 32 funksjonelle tenner. Av de 17 tennene, hadde 2,7 karies. De rusavhengige hadde i snitt mistet 11 tenner. Når dette ble sammenliknet med den øvrige befolkningen i samme aldersgruppe, var det i

gjennomsnitt 0,6 tenner som hadde karies og det var mistet 1,3 tenner. Studien omfatter kun 29 deltagere. Likevel kan tallene i forskningen være en indikasjon på økt kariesforekomst blant rusmiddelavhengige, noe som igjen fører til tap av tenner. Karlsen formidler videre i artikkelen at de rusavhengige kontakter tannlegen oftest ved behov for akutt hjelp, som kan innebære tyggevansker, fraktur av tenner eller sterke smerter.

En rekke rusmidler og 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.

Ved munntørrhet er det svært viktig med god munnhygiene og bruk av fluorpreparater. Mange rusmisbrukere sliter med å ta vare på seg selv om å opprettholde god munnhygiene.

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 rusmiddelbruk har et større udekket behov for tannbehandling enn resten av befolkningen, men munnhelsen hos personer med rusmiddelbruk er bare i noe grad kartlagt. Studier tyder likevel på at de har dårligere oral helse, 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 lidelse. 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 undersøkelser.

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 regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Samhandling mellom tannhelsetjenesten, både i offentlig og privat sektor, og resten av helsetjenesten må bedres, og forpliktende samarbeidsavtaler må på plass. 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. Tannhelsetjenesten kan også bidra til tidlig avdekking av problemer med rusavhengighet fordi tjenesten følger pasientene over lang tid og kan oppdage endring i oppførsel og rutiner.

Rusmiddelbruk og 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.

Behandling og oppfølging, og rettigheter til tannbehandling

Det er viktig at oral helse inkluderes i behandlingen og oppfølgingen av rusmiddelbrukere. Dårlig oral helse kan føre til dårlig ernæring eller underernæring. Oral sykdom kan også føre til sterke smerter, som igjen kan føre til økt inntak av rusmidler for å døyve smertene.

Vi vet også at god oral helse er viktig for å kunne delta i samfunnet, være sosial og for å komme seg tilbake til arbeidslivet. Samhandling mellom tannhelsetjenesten, både i privat og offentlig sektor, og resten av helsetjenesten vil her være avgjørende.

Det er en utfordring at mange rusmiddelbrukere ikke har rettigheter til tannbehandling, hverken i den offentlige tannhelsetjenesten eller gjennom folketrygdens stønadsordning.

Pasienter med ruslidelser kan ha rett til nødvendig tannhelsehjelp som pasienter i gruppe C i tannhelsetjenesteloven (eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie).

I tillegg har rusavhengige rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten dersom de:

- Er under legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Mottar tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav a-c og § 3-6 nr. 2.

Rusmiddelbrukere under 20 år har rettigheter til tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten da de tilhører gruppe A eller D (på grunn av alder). De kan også ha rettigheter hvis de soner i fengsel.

Dersom pasienten er tortur- eller overgrepsofsatt, eller har sterk angst for tannbehandling (odontofobi), sendes henvisningen til tilrettelagt tannhelsetilbud, TOO-team. Dette tilbudet har dessverre svært lange ventelister i flere fylker. Det er et stort problem for denne pasientgruppen som har behov for rask og tett oppfølging.

Noen rusmiddelbrukere kan ha krav på støtte til tannbehandling fra NAV etter sosialtjenesteloven. Systemet er uforutsigbart og dessuten ulikt fra kommune til kommune. Stønad betinger dessuten at personen får annen støtte fra NAV.

Veldig mange rusmiddelbrukere har likevel ingen rettigheter til tannbehandling og de må dermed betale for egen tannbehandling.

NTF har dessuten pekt på utfordringer med dagens lovverk:

Pasienter 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.

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 rusmiddelproblemer og 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 og rusmiddelbruk.

Stønadene under pkt. 14 er svært spesifikke og betinger blant annet at pasientene har sterkt nedsatt evne til egenomsorg på behandlingstidspunktet. Mange klarer ikke å motta tannbehandling i aktive sykdomsperioder/rusmiddelbruk. 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 er rusmiddelbrukere, og på grunn av det har forringet oral helse, får rettigheter til nødvendig tannbehandling.

NTF 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.

Disse endringene bør også gjelde for rusmiddelbrukere som kommer inn under disse punktene. Endringene sikrer at det 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.

Nødvendig og forsvarlig tannhelsehjelp

Behandlingen som tannhelsetjenesten gir, skal sikre at pasientene oppnår akseptabel oral helse. Dette innebærer at man ikke har smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen, at man har tilfredsstillende tyggefunksjon, og at man kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene og munnen.

I pakkeforløpet for psykisk helse og rus står det at alle som har psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer regelmessig bør følges opp av tannhelsepersonell. Psykiske lidelser, somatiske sykdommer og problematisk bruk av rusmidler henger sammen og bør behandles under ett. Det er også avgjørende at oral helse inkluderes. Det vil bidra til bedre helse, økt livskvalitet og økt levealder for disse pasientene.

Oppsummering

- Rusmiddelbruk fører til redusert oral helse. Rusmiddelbrukere kan ha store problemer med å ta vare på seg selv og sin egen orale helse og rusmiddelbrukere har et større udekket behov for tannbehandling enn resten av befolkningen.
- Mennesker med rusproblemer bør få oppfølging vedrørende tannhelsestatus.
- Oral helse må implementeres i regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet.
- Lovverket må endres slik at rusmiddelbrukere med svekket oral helse får rettigheter til tannbehandling.

Med vennlig hilsen

Den norske tannlegeforening

Heming Olsen-Bergem
President

Camilla Hansen Steinum
Spesialrådgiver fag og kommunikasjon