

«For syk for behandling – for frisk for rett på den»



Fra venstre: Christian Pollock Fjellstad, Stine Arnesen, Heming Olsen-Bergem, Marte Kvittum Tangen, Lars Lien, Håkon Konsgrud Skard, Seher Aydar og Aage Næss. Ikke på bildet: Even Røed og Henrik Laudal.

Personer med psykisk sykdom eller ruslidelser trenger utvidede rettigheter til tannbehandling etter friskmelding da dagens system gjør at mange faller mellom de ulike stolene av behov og rettigheter. Dette var deltakerne enige om da NTF inviterte ulike brukerorganisasjoner, helseprofesjonsforeninger og politikere til debatt under Arendalsuka 2022.

TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONS RÅDGIVER, NTF

Personer med ruslidelser og psykiske helseplager (ROP) har et større behandlingsbehov og opplever et større helsetap enn befolkningen generelt, også innenfor munnhelse. En av hovedutfordringene er at pasientene ikke er mottakelige for tannbehandling når de faktisk har krav på den, og står uten rettigheter når de er utskrevet fra sin primærbehandling og i stand til å motta behandling. En grunnleggende forutsetning er å se pasienten gjennom hele forløpet og sørge for at pasientens fysiske, psykiske og sosiale helse følges opp hele veien fra indikasjon og diagnostisering, gjennom behandling, rehabilitering og videre til forebygging for fremtiden.

Dagens regelverk om tannbehandling er utdatert og sikrer ikke pasientgruppens rettigheter på en god nok måte. Samtidig vet vi at det er store sosiale forskjeller som gir utslag i helsen til den enkelte. NTF har sammen med Norsk psykologforening, Norsk forening for allmennmedisin og Norsk psykiatrisk forening, foreslått endringer i regelverket. I et felles brev til Helse- og omsorgsdepartementet foreslår disse fire foreningene å utvide retten til nødvendig medisinsk-odontologisk behandling med seks måneder etter utskrivelse og friskmelding, overføring til DPS eller ambulente psykisk helsevern, eller til evnen for egenomsorg er gjenopprettet. Dette initiativet er ment å være en nødvendig overgangsordning for å sikre pasientrettighetene, i påvente av at arbeidet med en helhetlig gjennomgang av tannhelse-tjenesten er ferdig sommeren 2024.



Aage Næss og Henrik Laudal fra Fontenehuset.

Sterke historier

NTFs rådgiver Christian Pollock Fjellstad ledet diskusjonen gjennom tre deler, og startet med pasientperspektivet, etterfulgt av synspunkter fra de ulike helseprofesjonene og avsluttet med en utfordring til politikerne. De ulike syn fra pasient, behandler og politikere ga stor innsikt i utfordringene for denne pasientgruppen.

Først ut var Henrik Laudal og Aage Næss fra Fontenehuset, som på en sterk og engasjerende måte illustrerte de ulike utfor-



God stemning og stor tverrfaglig enighet mellom de ulike helseprofesjonene.

dringene mennesker med psykiske lidelser møter i oppfølging av munnhelsen. Mange pasienter med psykiske helseproblemer plages med tannkjøttssykdommer, økt kariesforekomst, periodontitt, slimhinneforandringer, munntørrehet og andre bivirkninger av medisinbruk. Dette gir ikke bare plager og smerter, det er svært belastende og har stor påvirkning på ernæring og livskvalitet.

Svært mange i denne gruppen lever med dårlig munnhelse og sterke smerter uten å få hjelp, da de ikke lenger har krav på refusjoner når de er ute av rus- og psykiatriløpet og jobber med å stable livet på bena. De har hverken kapasitet eller økonomi til å få utført nødvendig tannbehandling, og føler seg ofte maktesløse og alene.

Tverrfaglig enighet om viktigheten av å inkludere munnhelse i oppfølgingen av ROP-lidelser

Andre del av debatten besto av en samtale mellom NTFs president Heming Olsen-Bergem, Marte Kvittum Tangen (leder av Norsk forening for allmenntannmedisin), Håkon Kongsrud Skard (president i Norsk Psykologforening) og Lars Lien (leder i Norsk psykiatrisk forening). Alle var enige om at munnhelsen er et forsømt område når det gjelder denne pasientgruppen, og at konsekvensene kan bli svært store.

NTFs president påpekte at det er noe grunnleggende feil med hvordan tjenestene er organisert: «Lovgivning, stønadsordning og pasientrettigheter er overhodet ikke tilpasset dagens samfunn og behandlingssituasjon. Vi har en tannhelsetjenestelov fra 1983/84 som ikke har klart å følge med på hvordan samfunnet og helsevesenet har utviklet seg, og en lov om folketrygd som er så diffus at den knapt kan forstås av tannleger, og enda mindre av pasientene».

Intensjonen i tannhelsesloven er at disse pasientene skal få den behandlingen de har behov for, men døgnbehandlingsperioden for ROP-pasienter er blitt drastisk kortere, og det mottas mer hjemmebehandling og poliklinisk behandling enn tidligere. Antall liggedøgn er gått fra 76 i 1996 til 17-18 døgn i dag, noe som gjør at behandlingen som gis i løpet i innleggelsesperioden hovedsakelig blir akuttintervensjon. Dette gir liten mulighet for å følge opp munnhelsen.

Allmennlegene er ofte inngangen til et behandlingsopplegg for denne pasientgruppen, og Tangen måtte innrømme at når det er så mye man må ta tak i, og det er så mye disse pasientene har behov for, fører det ofte til at munnhelsen blir glemt.

Det ligger også store utfordringer i å koordinere og integrere de ulike helsetjenestene. Behandlingstilbudet til denne



Leder av NTF Student, Stine Arnesen.

pasientgruppen er sammensatt, og har ulik grad av organisering og finansiering, noe som vanskeliggjør tilrettelegging og oppfølging av pasientene. Som psykiater Lars Lien påpekte står samhandling helt sentralt: «Det er vanskelig nok å integrere behandling av ruslidelser og psykiske lidelser. Når man i tillegg skal integrere somatiske helsetjenester og tannhelsetjenester, og med et svært uklart regelverk, så blir det utrolig viktig at vi i helsetjenesten klarer å koordinere oss slik at pasientene ikke trenger å måtte gjøre dette på egenhånd».

Psykologene var også opptatt av at tannhelsetjenesten må kobles på tidlig i behandlingsforløpet, og at man ikke kan vente med tannbehandlingen til annen behandling er gjennomført. «De mest sårbare pasientene er også de mest utsatte for manglende samhandling. Hvis bare én del av tjenestetilbudet ikke henger med, kan man risikere at hele behandlingen rakner. Man trenger en samtidig innsats på de ulike delene for at man skal lykkes med å hjelpe denne pasientgruppen», sa Håkon Kongsrud Skard.

Munnhelsen må med for å redusere overdødelighet og sosial ulikhet

Munnhelsen er en viktig brikke i den sosiale helsen og manglende oppfølging kan gi store konsekvenser og utgifter for samfunnet. ROP-pasienter har betydelige utfordringer med sosial ulikhet, en overdødelighet i en rekke somatiske sykdommer og opptil 35 år kortere forventet levetid.

«Vi må ikke glemme at oral sykdom medfører større risiko for andre sykdommer og et større behov for medikamenter», minnet Tangen på: «Munnhelsen har også



Meningsutveksling mellom Seher Aydar (R) og Even A. Røed (Ap).

stor betydning for hjerte-karsykdommer, som er den «store døderen» for disse pasientene», sekunderte Lien.

Det handler likevel ikke bare om sykdom, men om livskvalitet og hvor godt man fungerer i sosiale settinger og i arbeidslivet. Munnhelsen kan derfor ha en sterk påvirkning på det store regnestykket og de totale utgiftene for denne gruppen. Ønsker man å utjevne den sosiale ulikheten og redusere overdødeligheten i denne gruppen er dermed tannhelsetjenesten en sentral brikke. God oral helse vil ikke bare den aktuelle pasientgruppen tjene på, men også samfunnet i sin helhet.

Nye muligheter og store forventninger til utvalget

Flere påpekte mulighetene som nå ligger i arbeidet med en utredning av tannhelsetjenesten og utvalget som nylig er blitt satt ned av regjeringen. Utfordringene for denne pasientgruppen ligger nettopp i samhandling mellom tjenestene og en helt ny organisering og dimensjonering som kan møte pasientene på en bedre måte. «Utvalget har en utfordring med å dreie blikket fra tjenestenes behov og organisering, til å se på pasientenes behov. Dette har myndighetene jobbet med i mange år, og det finnes noen små grønne skudd, men det er fremdeles for mye silotekning og arbeidet går for trått. Det blir utvalgets store jobb, å klare å integrere tannhelse inn i det perspektivet», sa Håkon Kongsrud Skard

Politisk vilje og handlekraft

Den siste bolken ble viet de med makt, penger og mulighet til å endre dagens system. Både Seher Aydar (Rødt) og Even

A. Røed (Ap) var klare på at det er behov for endringer i organiseringen og finansieringen av tannhelsetjenesten. De var i det store og det hele enige om retningen, men ikke enige om farten.

Even A. Røed var opptatt av at ROP-pasientene ikke er den eneste gruppen som føler seg forbigått når det gjelder tannbehandling. Han var svært fornøyd med at utvalget nå skal ha en grundig, helhetlig gjennomgang av hele tjenesten, og ba om tid og tålmodighet for å gjennomføre dette arbeidet.

Seher Aydar var på sin side mer utålmodig, og etterlyste mer fart i arbeidet og igangsetting av umiddelbare tiltak. Hun mente at de seks månedene med utvidede rettigheter som foreningene har foreslått bør anses som et minimum, og at dette kan gjennomføres uten å vente på at utvalget fullfører sin rapport.

Heming Olsen-Bergem sa seg delvis enig med begge. NTF er fornøyd med økte midler til tannhelse i inneværende års statsbudsjett, det nedsatte utvalget og en grundig gjennomgang. NTF-presidenten var likevel klar på at vi har klare forventninger om at enkelte tiltak settes i gang før utvalgets arbeid er ferdig. «På en del andre områder innen tannhelse mangler vi innsikt og data på behov og konsekvenser, men når det gjelder akkurat ROP-pasientene er det tverrfaglig enighet og eksisterende kunnskap som viser at samfunnet har alt å tjene på å endre regelverket så snart som mulig. De fire foreningene vil ikke gi opp arbeidet på dette punktet, til tross for at det er satt ned et utvalg», insisterte NTF-presidenten.

Stort engasjement for fremtiden

Avslutningsvis fikk også Stine Arnesen, leder i NTF Student, mulighet til å gi sitt synspunkt som fremtidig tannlege. Det rådet ingen tvil om at hun synes dagens situasjon er uverdigg og uholdbar, og at hun brenner for pasientene sine. Tydelig berørt fortalte hun at hun allerede som student har møtt pasienter som ikke får behandlingen de behøver uten å gå via NAV, spleis eller å ta opp personlige lån, og at slik kan det ikke være fremover.

Presidenten benyttet også anledningen til å påpeke at vi også i fremtiden er helt avhengige av et godt samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Tannlegeforeningen ønsker en økt offentlig finansiering og utvidede pasientrettigheter. Det betyr likevel ikke at alt skal dyttes over i det offentlige, men krever løsninger og organisering som også inkluderer privat sektor.