



LANDSFORBUNDET MOT STOFFMISBRUK (LMS)

Grønland 12, 0188 Oslo. Tlf.: 23080550. Organisasjonsnr.: 971 278 900

e-post: stoffmisbruk@online.no

Web: www.motstoff.no

LMS - Det kongelige helsedepartement	
200502859	76
550	02.11.05
KTA	HL

**Det kongelige
Helse- og omsorgsdepartement**

NOU 2005:11 "Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet" - høring

Landsforbundet Mot Stoffmisbruke (LMS) er landets største frivillige organisasjon innen narkotikafeltet med 70 lokale foreninger spredt over hele landet og 6000 medlemmer. LMS arbeider for bedre rettigheter og tilbud for rusmiddelmisbrukere og deres pårørende/familie. LMS vil derfor konsentrere seg i høringen til det som omhandler rusmiddelmisbrukere/ruspasienter.

Våre kommentarer til høringen er følgende:

St.meld.nr. 26 (1999-2000) og St.prp.nr. 1 (2004-2005) sier noe om verdier og verdigrunnlaget i den norske helsetjenesten.

Det pekes begge steder på bl.a.

- Gi likeverdige tjenestetilbud som tilfredsstiller internasjonal standard til alle i landet
- Helsetjenesten skal i hovedsak være offentlig finansiert
- Omsorg for svakstilte
- Satsing på forebygging
- Gi helhetlig behandlingstilbud

Kapittel 4, 2.7

Utredningen forteller at rusmiddelmisbrukere/ruspasienter med en snittalder på 38,3 år har i gjennomsnitt 22 tenner igjen, men blir anbefalt å trekke 4,69 av disse. Gruppen kan sammenlignes med de over 66 år som også har til sammenligning færre enn 20 tenner.

Dette forteller om vesentlig nedsatt oral helse for rusmiddelmisbrukere/ruspasienter.

Kapittel 2, 2.2

Utvalgets forslag til rett til offentlig finansiert tannhelsetjeneste omfatter bl.a.:

Personer i rusmiddelomsorgen, personer med funksjonstap, personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst 6 måneder og innsatte i fengsel (Seks av ti innsatte er rusmiddelmisbrukere).

LMS gir sin tilslutning forslaget.

Utvalget påpeker også behov for økt forskning som forteller hvilke tiltak som virker, noe LMS ser på som helt nødvendig for å anvende ressurser på riktig måte.

En bekymring vi har for store og kostbare organisatoriske omveltninger er at man i en ny ordning må vente lenge før noe fungerer godt. Dette er erfaringer vi har gjort med rusreformen. I kapittel 9.3.1 gir utvalget uttrykk for at to forvaltningsnivåer ikke gir noen

garanti for økt koordinering og samlet opptreden til beste for rusmiddelmissbrukere, men sannsynligheten for å få til en samordnet innsats er større enn med et tredelt ansvar. *LMS mener at uansett nivå dette blir lagt på må det sørges for et likeverdig tilbud uavhengig hvor du bor i landet og at statlige midlere må øremerkes til formålet.*

Kapittel 5.4

Oppsøkende tilbud til de som defineres under rusomsorg/psykiatriomsorg i institusjoner. Retten bør utvides til de som har kortere opphold enn tre måneder og har behov for tannhelsetjeneste. Likedan til fengselsinnsatte med korte dommer som har behov for tannhelsetjenester. Begge grupper har i de aller fleste tilfeller dårlig økonomi og dårlig tannhelse.

Kapittel 5.5

Det pekes i avsnittet på at det er et problem for denne gruppen å komme til behandling.

Ref. Skulke livet av Peter Paul Heinemann:

- En rusmisbruker mister tidsbegrepene og kan ikke skille mellom ofte, aldri, snart, sjelden osv.
- De befinner seg i en meget trang her og nå rom
- Samtalen går ofte forbi (tilnærmet tilstand som senil person)
- Stoffet må ha en effekt – den stopper tiden

I utredningen vises det til at Lavterskeltilbud som Strax-prosjektet i Bergen er et godt eksempel på hvordan samarbeidet med tannhelsetjenesten kan foregå. Der får de behandling når de kommer, uavhengig om de har avtale eller ikke.

LMS mener tilsvarende tilbud bør etableres utover i landet og at rusmiddelmissbrukere må få hjelp til sin tannhelse uansett system de befinner seg inn under.

Alle som har som ansvar å ivareta rusmiddelmissbrukerne, som sosialtjenesten, fastlege, oppsøkende team, m.v. bør være pliktig til å påpeke nødvendigheten av å ta vare på tannhelse, henvise og tilby hjelp med å kontakte de som skal ha ansvaret for å utføre tjenesten. I noen tilfeller vil det være nødvendig å følge personer til tannlegebehandling.

Kapittel 7.3.2

Opphold i institusjon gir i dag rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. Betingelsen er opphold på tre sammenhengende måneder.

LMS mener reglene det ikke skal være noen begrensning på tre måneder.

Rusmiddelmissbruker/ruspasient som har et kortvarig institusjonsbehold, har også svak økonomi og trenger nødvendig tannbehandling. Dersom de ikke er ferdigbehandlet før institusjonsoppholdet er avsluttet, må retten til ferdigbehandling opprettholdes etter institusjonsoppholdet. (Ref. helhetlig behandlingstilbud)

Denne gruppen bør ha rett til tannhelsetjenester, uavhengig om de er innlagt i institusjon eller ikke.

Kapittel 7.4.2

I dag er det færre institusjonsplasser og flere polikliniske enheter. Lengden på institusjonsoppholdene er ofte korte med hyppige reinnleggelser. Dette innebærer at institusjonsinnleggelse ofte ikke er lang nok til å opparbeide rettigheter til offentlig tannhelsetjenester. Det vil igjen si at tilbudet til rusmiddelmissbrukerne/ruspasientene, også på tannhelsetjeneste, har blitt dårligere.

LMS vi påpeke at dette er stikk i strid med alle intensjoner om bedre hjelp til en særdeles svake gruppen. Vi vil igjen påpeke at rusmiddelmissbrukere/ruspasienter bør ha rett til tannhelsetjenester.

Kapittel 7.4.3

Rusmiddelmissbrukere bør etter LMS sitt syn ha rett til tannhelsetjenester som gruppe, uavhengig om de er innlagt i institusjon eller ikke.

En ordning som gir vederlagsfri behandling for gruppen og oppgjør direkte mellom tannhelsetjenesten og fylke/stat er det eneste rette da rusmiddelmissbrukere/ruspasienter ellers ikke vil søke behandling og omfanget av skadene vil vokse. Prinsippet om forebyggende tannhelsetjeneste bør gjelde for å forebygge store, omfattende tannhelseskader som kan redusere livskvaliteten selv om de klarer å komme seg ut av rusmisbruket.

Kapittel 7.4.4

LMS mener tannhelsetjenesten bør inngå som et viktig moment i individuell plan.

Kapittel 8.5/11.3.3

En annen glemt gruppe er tidligere rusmiddelmissbrukere som har pådratt seg sykdom under misbrakerperioden. Det er sjelden at de gjør yrkeskarriere som gir høye lønnsinntekter, men mange er i vanlig betalt arbeid. Mange av de sliter med dårlig tannhelse. Det er rimelig at de betaler for vanlig tannbehandling selv, men store ekstra kostnader i form av tillegg for tannlegens beskyttelse mot smitte, for eksempel hepatitt som svært mange av de pådrar seg, er det urimelig at de betaler for. De bør få refundert ekstra utlegg i forbindelse med dette slik at de ser seg i stand til å oppsøke tannlege regelmessig. Vi ber om at det blir sett nærmere på om en slik ordning kan komme inn under folketrygden eller en annen offentlig ordning.

Kapittel 9.3.1/9.3.3

LMS mener tannhelsetjeneste for rusmiddelmissbrukere/ruspasienter bør være et statlig ansvar som gir et likt tilbud til alle uansett bosted, lokalpolitikk og økonomiske forhold. Ref. kapittel 2.2.2

Kapittel 11.2

Utvalget påpeker at det er svært alvorlig hvis økonomiske forhold skal være avgjørende for muligheter til god tannhelse. De sier videre at dersom en person allerede er definert som mottaker av offentlige midler til livsopphold, bør det være unødvendig med ny søknad og ny vurdering om midler til tannhelsetjeneste.

LMS støtter denne begrunnelsen og mener det vil spare den enkelte og systemet for unødvendig saksbehandling.

LMS støtter utvalget videre i at retten til tannhelsetjenester for rusmiddelmissbrukere/ruspasienter må hjemles i lov og at det må utarbeides et klart regelverk for området.

Kapittel 11.3.6

Folketrygden er et statlig organ som så absolutt burde kunne benyttes til dekning av rusmiddelmissbrukeres/ruspasienters tannhelsetjenester.

Et direkte oppgjør mellom behandler og trygdekontoret skulle ikke være vanskelig å få gjennomført for behandling av rusmiddelmissbrukere/ruspasienter dersom dette ble et av kriteriene for å motta bidrag etter folketrygdeloven. LMS ber om at dette vurderes

Kapittel 11.3.3 og 12.4

Utvalget viser stor forståelse for rusmiddelmissbrukeres/ruspasienters rett til offentlig finansiert tannhelsetjeneste, men de vil sette betingelser om at vedkommende er i en rehabiliteringsfase og at gruppen avgrenses til å omfatte personer i rusmiddelomsorgen..

Dette er LMS uenig i da det vil føre til at mange vil falle utenfor og mange vil bli gående alt for lenge før de får tannhelsebehandling.

Fengselsinnsatte med rusmiddelproblemer er i samme situasjon og bør ha samme rettigheter til tannhelsetjenester. Jo lenger et forfall pågår, desto vanskeligere er det å reparere skadene og det blir enda verre for den som eier problemet å finne veien tilbake til et normalt liv.

Oslo, 27. oktober 2005

Med hilsen


Kariann Tingstein
Generalsekretær