

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

200502859	86
550	03.11.05
KTA	HL

Vår referanse

Deres referanse

Dato

01.11.05

HØRING - NOU 2005:11

DET OFFENTLIGE ENGASJEMENT PÅ TANNHELSEFELTET

Rusbehandling Midt-Norge HF viser til høring NOU, Norges offentlige utredninger 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Vi finner det positivt at dagens ordning evalueres, og en ytterligere vurdering foretas. Spesielt utfordrende oppgaver er lagt, blant annet anbefaling av det offentlige engasjement mot grupper som anses å ha et særlig behov for tannhelsetjenester.

I Stortingets reviderte nasjonalbudsjett for 2005, ble det vedtatt økte midler til tannbehandling for rusmiddelmisbrukere i institusjon (8 mill. kroner) og til tannbehandling gjennom lavterskel helsetilbud. Det ble understreket at bedre tannhelseforhold og tannhelsestatus var et viktig ledd i sosial og arbeidsrettet rehabilitering.

Vi vil i følgende gi noen generelle kommentarer til utvalgets hovedtilrådinger og vurderinger i tilbudet om tannhelsebehandling med hovedvekt på rusmiddelavhengige innen spesialisert rusbehandling og gi nærmere kommentarer til noen av kapitlene som omhandler rusmiddelmisbrukere.

I kapittel 4 beskrives tannhelsetilstanden i Norge og sammenfattes med at forskning og tannhelsestatistikk viser en betydelig bedring i tannhelsen i hele befolkningen. Forklaringer som nevnes er bruk av fluortannkrem og utbygging av tannhelsen både offentlig og privat. Dette synes som et riktig og nyansert bilde av den generelle befolkning.

I kapittel 4.2.7 Rusmiddelmisbrukere, beskrives en undersøkelse (2004) hvor et utvalg av 100 rusmiddelmisbrukere som via rusmiddelstaten i Oslo har søkt om sosialhjelp til tannbehandling hvor resultat viser en meget dårlig tannstatus. Dette mener vi gir en retningsgivende oversikt over tannhelsestatus til mange rusmiddelavhengige. Det finnes lite statistikk og forskning som kan gi oss klare svar på hvordan tannhelsetilstanden er blant mange rusmiddelavhengige. Dette er en utsatt gruppe hvor tannbehandling nedprioriteres, og hvor mange over år ikke oppsøker tannhelsetjenesten. Dette forårsaker ofte store tannplager og omfattende inngrep som utgjør høye kostnader.

I kapittel 2.2 tilrår utvalget at det offentlige engasjement rettes mot de grupper som anses å ha et særskilt behov for tannhelsetjenester. Hvem som skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester kategoriseres slik:

- Personer med alvorlige psykiske lidelser
- Personer i rusmiddelomsorgen
- Personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming
- Psykisk utviklingshemmede
- Personer med funksjonstap
- Personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst 6 måneder
- Innsatte i fengsel
- Yrkesskadde og krigspensjonister
- Personer med spesielle odontologiske lidelser

Rusbehandling Midt-Norge HF støtter utvalgets tilrådinger om å rette det offentlige engasjement mot de grupper som anses for å ha et særlig behov for tannhelsetjenester. For personer i rusmiddelomsorgen (kommunalt nivå) og i spesialisert rusbehandling støttes vurderingen av at egenandelsordning er uheldig, da dette ofte er personer med lav inntekt og med stønadsordninger som hovedinntekt.

Videre støttes en anbefalt styrking av den offentlige tannhelsetjenesten. Samarbeid og samhandling er vektlagt som en forutsetning for at den offentlige tannhelsetjenesten tillegges et styrings og forvaltningsansvar for en samlet sektor. Dette mener vi er særskilt viktig for å samordne og samharmonisere tjenestetilbudet på en effektiv og brukerorientert måte. Økt forskning må vektlegges for å kartlegge effekt av dagens system, og videre se på muligheter for å videreutvikle tiltak med økt fokus på tilgjengelige tjenester til det beste for den enkelte bruker.

Rusbehandling Midt-Norge HF har, som det eneste rusforetaket i landet, fått ansvaret for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, jf. Lov om spesialisthelsetjenesten §2-1a, pkt.5 og omfatter:

- o Avrusning som krever tett medisinsk oppfølging
- o Helse og sosialfaglig utredning og kartlegging av behandlingsbehov
- o Spesialisert (vesentlig helsefaglig) rusbehandling, poliklinisk eller i institusjon
- o Langtids sosial rehabilitering
- o Institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelmissbrukere med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6.2, 6.2a og § 6.3.

Når behandling for rusmiddelmissbruk nå er omdefinert fra å være sosiale tjenester regulert av sosialtjenesteloven til å være helsetjenester (spesialisthelsetjeneste) som er regulert av helselovgivningen, får dette betydning for den enkelte som oppfyller rettighetskriteriene til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Helsehjelp er definert som handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål. En person som anmoder om, tilbys eller mottar tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmissbruk vil etter dette være en pasient etter pasientrettighetsloven og vil i utgangspunktet være omfattet av lovens bestemmelser. Behandlingen som tilbys vil være helsehjelp etter loven. Dette gir også pasienter på rusinstitusjon rettigheter etter tannhelsetjenesten. I henhold til forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten, har pasienter på helseinstitusjoner som står på offentlig budsjett (kommunalt, fylkeskommunalt eller statlig), rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester forutsatt at oppholdet i institusjon har en varighet på minst tre måneder.

For våre brukere vektlegges en helhetlig tverrfaglig vurdering før et evt. helhetlig behandlingstilbud tilbys. Behandlingsbehov kan ofte være sammensatt, noe som også kan utløse rett til andre spesialiserte tjenester som for eksempel tannbehandling.

For å kunne oppnå et optimalt behandlingsresultat må også tannhelse prioriteres, da dette er nært knyttet til den enkelte brukers velvære og positiv selvfølelse. Det er et sosialt og arbeidslivsmessig handicap å ha svært dårlige tenner.

Så langt er rettigheten kun for pasienter med opphold i institusjon utover tre måneder. Rusbehandling Midt-Norge HF støtter utvalgets ønske om at institusjonsopphold ikke skal være et inklusjonskriterium for retten til offentlige tannhelsetjenester. Mange av våre brukere går til poliklinisk behandling og / eller klinikkbehandling med kortere varighet. Disse kommer ikke innenfor gruppen prioriterte i dagens ordning hvor institusjonskriteriet er styrende. Mange må søke sosialhjelp for å få dekt utgifter til tannbehandling. I vurdering av behandlingsnivå for våre brukere vektlegges ofte at polikliniske tjenester skal være prøvd før institusjonsopphold vurderes. Vi ser det som svært viktig at også denne gruppen får et tilbud om offentlig vederlagsfri tannbehandling, spesielt med tanke på at dette ofte er yngre brukere. Det vil da være nærliggende å tilrettelegge helsetjenesten også for nevnte brukere sett i et sekundærforebyggende perspektiv. Rusmiddelmissbrukere med et langvarig misbruk kan over år ha valgt bort å oppsøke tannhelsetjenesten for behandling på grunn av aktiv rusing eller på grunn av redsel for påfølgende høye kostnader.

Mange rusmiddelmissbrukere går ut og inn av ulike behandlingstiltak uten å tilbys tannbehandling. Vi vet av erfaring og tilbakemelding fra rusfeltets fagmiljø, at mange rusmiddelmissbrukere har tannlegeskrekk og vegrer seg for tannbehandling. Dette er faktorer som underbygger sannheten om at det er store mørketall i fht hvor mange som unnlater å prioritere tannbehandling. Dette gjør det også vanskelig å få kartlagt behov for tannhelsetjenester og beskrivelse av den enkeltes tannhelse.

Individuell plan er nå en rettighet for brukere med behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester. Vår målgruppe har ofte dette tjenestebehovet, noe som fordrer samarbeid og samhandling rundt de ulike tjenesteyterne. Kommunen har ansvaret for oppstart av IP, men underveis i rehabilitering/behandlingsprosessen er det viktig at det initieres koordinerte tjenester fra andre samarbeidspartnere. Her kan f.eks tannhelse og planlagt tannbehandling nedfelles som et viktig oppfølgingspunkt i samråd med brukeren.

Rusreformen er også en kvalitetsreform hvor rusmiddelavhengige har samme rettighetsstatus som øvrige pasienter. Et helhetlig behandlingstilbud krever også at lovverket er samharmonisert på en slik måte at den enkelte bruker får sine rettigheter oppfylt innenfor klare definerte spesialisthelsetjenester.

Med vennlig hilsen

Dag Hårstad
Adm. Dir

Elise Solheim
Elise Solheim
Konsulent