

## **Høringssvar til NOU NR 18**

### **En universell Tannhelsetjeneste – Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar.**

#### **Høringssvar fra Kvinnehelsealliansen**

Kvinnehelsealliansen består av:

- Endometrioseforeningen
- Landsforeningen for kvinnelig bekkenleddhelse
- PMDD Norge
- PCOS Norge – Foreningen for polycystisk overiesyndrom
- Vulvaforeningen
- Norsk Lipødem og lymfødemforbund
- Stoffskifteforbundet
- Landsforeningen for kvinner med fødselskade
- Hodepine Norge
- Ønskebarn – Norsk forening for fertilitet og barnløshet
- Brystkreftforeningen
- Gynkreftforeningen
- Norske menopauseforening
- MS forbundet
- NRF – Osteoporose
- NRF – Sjøgrens syndrom

Kvinnehelsealliansen koordineres av Norske Kvinners Sanitetsforening

#### **Innledning**

Kvinnehelsealliansen støtter at det er nødvendig å utvikle en bærekraftig tannhelsehelsetjeneste basert på samfunnets behov. Det innebærer å styrke og harmonisere tannhelsetjenesten, slik at den i større grad blir lik øvrig helse- og omsorgstjeneste. Vi støtter også at Tannhelsetjenesten i større grad må være innlemmet i øvrige helse- og omsorgstjenester. Videre innebærer det at tannhelsetjenesten, offentlig og privat, samhandler for å sikre at all tilgjengelig kompetanse blir brukt.

#### **Universell tannhelseordning**

Kvinnehelsealliansen støtter at det innføres en universell tannhelseordning, hvor befolkningen har rett til nødvendig tannhelsehjelp. Målet er en universell tannhelsetjeneste med rett til nødvendige tannhelsetjenester, ved sykdom og skade i munn og munnhule, slik pasientene har ved somatisk og psykisk sykdom og skade.

Kvinnehelsealliansen støtter også at det gis likeverdig tilgang til tannhelsetjenester for alle med god kvalitet, og at tjenestene er sammenhengende og tilpasset brukernes behov. Vi

støtter også et helhetlig og samordnet tannhelsetilbud til barn og unge hvor nødvendig tannregulering inngår. Utvalgets forslag er at barn og unge med behov for tannregulering bør få dette gratis.

Kvinnehelsealliansen støtter også

Forslag 2. Tydeliggjøre den offentlige tannhelsetjenestens særlige ansvar for forebygging rettet mot barn og unge, og for å bidra til å styrke deres helsekompetanse gjennom et helt liv

Forslag 3. Styrke den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for forebygging, oppsøkende og målrettede tilbud for dem som har et særskilt behov

Forslag 4. Integrere oral helse i nasjonale folkehelsesatsinger og kampanjer for å gjøre befolkningen i stand til å ivareta egen oral helse gjennom ulike faser av livet

Forslag 5. Utrede hva som er nødvendig tannregulering for barn og unge, og innføre en rett til gratis nødvendig tannregulering for denne gruppen

Forslag 6. Utvide den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for pasienter med særskilte behov

Forslag 7. Gi den offentlige tannhelsetjenesten ansvaret for Tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur-, overgrepsofre og personer med alvorlig angst for tannbehandling

Forslag 8. Innlemme orale helsetjenester i spesialisthelsetjenesten der de er en nødvendig og integrert del av behandlingen

Forslag 9. Alle skal ha rett til akutt tannhelsehjelp

Forslag 10. Utvide dagens frikort for helsetjenester til å omfatte egenandeler for nødvendige tannhelsetjenester. Opprette et eget frikort for tannhelsetjenester som en overgangsordning.

Forslag 23. Styrke tannhelsetjenestens arbeid med å avdekke vold, overgrep og sykdom.

NOU 18 viser til at det er mangel på data om tannhelse og tannhelsetjenesten. Et flertall av forslagene utvalget fremmer vil derfor kreve ytterligere utredning. Det er behov for at det utvikles og benyttes data i det videre arbeidet med tannhelsetjenesten i Norge. Dette istemmer Kvinnehelsealliansen og legger vekt på at vi forventer at en kjønnsdimensjon må med. I NOU 18 er dette ikke inkludert.

Kjønnsperspektivet innen Norsk tannhelsetjeneste vil ha betydning både for pasientbehandlingen og pasientens tannhelse, men også for tannhelsetjenesten som

yrkesgruppe. Vi vil påpeke at det i dag er manglende kunnskap om kvinners munnhelse og om sammenhengen mellom kjønn, generelle sykdomsplager og munnhelseproblemer. Vi trenger derfor å øke statusen for kvinners helse og forskning på kvinners helse, dette gjelder også kvinners munnhelse og forskning på denne.

### **Kjønnsdimensjon er nødvendig å ha med for å sikre likeverdig tilgang til tannhelsetjenester for alle.**

Kvinnehelsealliansen er derfor bekymret for at det ikke er tatt høyde for til eksempel de biologiske forskjellene mellom kjønn i NOU 18.

Kvinnehelsealliansen ønsker derfor å påpeke, at det er en rekke tilstander og sykdommer som har høyere forekomst hos kvinner, og hvor sykdommen eller behandlingen av denne kan relateres til munnhulen.

Dette gjelder blant annet:

#### **1. Manifestasjoner i munnhulen av sykdommer som har høyest forekomst hos kvinner**

- a. Hud- og bindevevssykdommer som fibromyalgi, lupus, lichen planus, Sjögrens syndrom, psoriasis m fl.
- b. Inflammatoriske mage/tarmsykdommer som Crohns sykdom, IBF m fl
- c. Revmatologiske tilstander som revmatoid artritt, psoriasis artritt, juvenil artritt m fl

#### **2. Munnsykdommer**

- a. Autoimmune slimhinnesykdommer
- b. Nevrologiske sykdommer
- c. Hormonelle sykdommer samt graviditet og overgangsalder
- d. Spyttpåvirkende sykdom (munntørrehet)
- e. Tannløsningssykdom/periodontitt

#### **3. Medikamentelle effekter**

- a. Osteoporose og bisfosfonatindusert nekrose
- b. Brystkreftbehandling (og behandling av annen type kreftsykdom)
- c. Psykofarmaka (munntørrehet)
- d. Generelle bivirkninger av medikamenter.

#### **4. Psykiske helseplager**

- a. Spiseforstyrrelser, spesielt bulimi

Kvinnehelsealliansen vil ikke å gå inn på alle de overnevnte tilstandene i dette høringssvaret. De er ment som eksempler hvor det er klare kjønnsforskjeller som kan påvirke munnhelsen.

Vi kan likevel i korte trekk nevne 50% av kvinner rammes av osteoporose, mens tallet for menn er 12 %. Brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner med 4076 nye rammede i 2024, i motsetning til at kun 25-30 menn rammes årlig.

Vi vet at kjønn og alder kan påvirke farmakokinetikken av psykofarmaka. Ved samme dose antidepressiver fikk eldre kvinner dobbelt så høy serumkonsentrasjon som jevnaldrende menn og yngre pasienter av begge kjønn. Høyere serumkonsentrasjon er en mulig årsak til bivirkninger av antidepressive hos eldre kvinner. I felleskatalogen er doseringen av legemidler oppgitt uten differensiering basert på pasienters kjønn. Dette til tross for at det er påvist farmakokinetiske forskjeller mellom menn og kvinner.

Munnhulen er viktig for god ernæring, et best mulig fungerende immunsystem, for god mage- og tarmfunksjon, og for et godt sosialt liv (tale, samtale og interaksjoner). Sykdom i munnhule og tyggeapparatet påvirker negativt på disse faktorene og vil kunne gi alvorlige smerte- og funksjonsplager, samt alvorlige infeksjoner.

**Tannhelsetjenestens rolle i å avdekke vold og overgrep**

Som utvalget påpeker har tannhelsetjenesten en viktig rolle i å avdekke vold og overgrep. Utvalget foreslår å styrke denne rollen. Det er noe kvinnehelsealliansen støtter. Vold og overgrep rammer kvinner i særlig grad, det øker risikoen for andre sykdommer, forverrer kvinners livskvalitet og koster samfunnet mange millioner kroner årlig. Kvinnehelseutvalget understreker at en styrking av denne rollen vil kreve både kompetanse og ressurser i tannhelsetjenesten. Vi vil understreke viktigheten av at forventninger og krav er tydelige, eventuelt at denne styrkingen gjøres med øremerkede midler.

Prosjektet med et tverrfaglig tilbud til personer utsatt for tortur, overgrep og med sterk angst for tannbehandling (TOO) har avdekket et betydelig behov hos de som har oppsøkt tilbudet. Dette er et viktig tilbud, som Kvinnehelsealliansen mener må styrkes. Det er også viktig at informasjon om tilbudet spres slik at de som har behov får mulighet til å benytte seg av tilbudet. Kvinnehelsealliansen er positive til at tilbudet blir offentlig og slik kan samhandle med andre offentlige tjenester. Imidlertid er det viktig å følge opp at midlene som overføres sammen med oppgaven følger tilbudet. Kvinnehelsealliansen mener også at tilbudet bør styrkes.

**Kvinnehelsealliansen deler tannlegenes bekymring knyttet til at**

1. Kunnskapsnivået om munnhulens betydning og munnhulesykdommers betydning for kvinnehelse er for dårlig
2. Det er behov for mer forskning på kvinnehelse og forskning på kvinners munnhuleplager må være en del av denne forskningen

3. Kunnskap om kjønnsforskjeller i helse og kjønns betydning for helse må inn i de odontologiske utdanningene

4. Det må etableres bedre og mer forpliktende samhandling/samarbeid mellom tannhelsetjenesten (fylkeskommunal og privat) og øvrig helsetjeneste for å oppnå bedre samlet kvinnehelse

### **Behov for reform**

Kvinnehelsealliansen istemmer at tannhelsen i befolkningen er i hovedsak god og blir stadig bedre. Noen trender må følges nøye, som syreskader og kariesforekomst hos barn og unge voksne. Det er også et økt behov for tannhelsetjenester hos den eldre befolkningen. Andelen eldre med egne tenner og et stort omfang av faste protetiske restaureringer øker. Utvalget tror man står overfor et langvarig og stort behov for tannhelsetjenester til eldre. Her bør også kjønnsperspektivet med at de fleste eldste er kvinner. Kvinnehelsealliansen mener også at det er viktig å integrere oral helse i nasjonale folkehelsesatsinger og -kampanjer for å gjøre befolkningen i stand til å ivareta egen oral helse gjennom ulike faser av livet.

Kvinnehelsealliansen støtter at den offentlige tannhelsetjenesten får et utvidet ansvar for personer med særskilte behov. Det bør være faglige vurderinger som ligger til grunn for hvilken oppfølging og behandling pasienter får i den offentlige tannhelsetjenesten. Et utvidet ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten bør derfor blant annet fokusere på å gi et adekvat tilbud til skrøpelige eldre, utsatte og sårbare personer.

Flere punkter i mandatet ber utvalget om å vurdere forhold som bidrar til å redusere den enkeltes risiko for store utgifter til tannhelsetjenester. Utvalget drøfter flere mulige ordninger. Utvalget foreslår å utvide frikort for helsetjenester til å omfatte egenandeler for nødvendige tannhelsetjenester. Dette forslaget må ses i sammenheng med forslag 1 Alle skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester. Det er behov for å styrke kunnskap om prisnivå på tannhelsetjenester og å redusere kostnader for tannhelsetjenester. Utvalgets flertall foreslår derfor en prisregulering av offentlig finansierte tannhelsetjenester, samt å videreutvikle og gjenåpne prisportal for tannhelsetjenester. Dette støttes av kvinnehelsealliansen.

*Vennlig hilsen*

*Elisabeth Swärd*

*koordinator for Kvinnehelsealliansen*

*Spesialrådgiver på kvinnehelse hos Norske Kvinners Sanitetsforening*