

ABSTRACT

Formålet med denne artikel er at beskrive tandplejesystemerne i fire nordiske lande, dels generelt og dels med særligt henblik på socialt udsatte grupper. Alle fire lande tilbyder gratis tandpleje til børn og unge, mens de griber voksentandplejen forskelligt an. I Norge er der fuld brugerbetaling. I Danmark bliver de basale udgifter refunderet, men kun delvis. I Finland yder det offentlige tilskud, men der er begrænset adgang hertil. I Sverige skal voksne selv betale op til et vist beløb, mens der er tilskud til dyre behandlinger. Alle nordiske lande har desuden en række tilskudsordninger til tandpleje for socialt udsatte grupper. Tandplejesystemet i alle landene har med tiden udviklet sig til et kludetæppe af forskellige ordninger, som i disse år er under revision med større eller mindre ændringer til følge.

EMNEORD Health care organization | dental legislation | health priority | public dental service | funding



Korrespondanceansvarlig førsteforfatter:
GUNHILD VESTERHUS STRAND
Gunhild.Strand@uib.no

Lovgrundlag, indhold og organisering af tandpleje i relation til socialt belastede befolkningsgrupper

GUNHILD VESTERHUS STRAND, professor, dr.odont., Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen, Norge, og Public Dental Service, Vestland, Norge

EEVA WIDSTRÖM, professor emerita, Institute of Clinical Dentistry, Norges arktiske universitet, Tromsø, Norge

LISA BØGE CHRISTENSEN, lektor emerita, ph.d., Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, Danmark

KATHARINA WRET Lind, övertandläkare, docent, Folk tandvården, Västra Götaland, Sverige

► Accepteret til publikation den 4. juni 2020

Tandlægebladet 2021:125:150-6

DET IDEOLOGISKE GRUNDLAG for de nordiske velfærdsstater er lighed og solidaritet. Alle nordiske lande har derfor en bred vifte af offentligt betalte social- og sundhedsydelser. Somatiske og psykiske sygdomme behandles via velfungerende offentlige sundhedstjenester uden væsentlig brugerbetaling. Systemerne er baseret på fri og lige adgang til behandling, og de er åbne for alle borgere uden hensyn til køn, alder, social baggrund, helbredstilstand, bopæl eller økonomisk formåen. Men behandling af tandsygdomme er ligesom i mange andre europæiske stater adskilt fra det generelle offentlige sundhedssystem, og området er domineret af privat virksomhed.

I slutningen af 1970'erne havde de nordiske lande under indtryk af velfærdsstatens ideologi indført omfattende og gratis offentlig tandpleje for alle børn og unge. Derimod er der stadig forskelle imellem landene, når det drejer sig om organisering af voksentandplejen, hvor der er et stort element af brugerbetaling. De fleste voksne bliver behandlet af privatpraktiserende tandlæger.

I alle nordiske lande er der forholdsvis let adgang til offentlig tandpleje, selv i landdistrikter og tyndt befolkede om-

råder. Den offentlige tandpleje er ofte organiseret i relativt store enheder og bemandet med fastlønnede medarbejdere, og administrationen er typisk decentral, så regioner eller kommuner har betydelig autonomi med hensyn til tandplejens organisering. Endvidere har man i et vist omfang udvidet tilbuddene til at omfatte delvis refusion af de voksnes udgifter til tandpleje i privat regi for derved at gøre behandlingen billigere for den enkelte patient (1). I 1970'erne blev de voksne inkluderet i den offentlige tandpleje i Sverige. I 2002 skete det samme i Finland, og i 2015 blev nye grupper af voksne inkluderet i Norge (2).

Trods talrige justeringer og revisioner har de overordnede principper dog stort set været uændrede siden 1970'erne; det offentlige tager sig først og fremmest af børn og unges tandpleje. Privat praksis behandler de voksne, og de dermed forbundne udgifter bliver i større eller mindre grad refunderet af landenes sygesikringssystemer.

Formålet med denne artikel er at beskrive, hvordan tilskud til tandpleje aktuelt administreres i henhold til lovgivningen i Danmark, Finland, Norge og Sverige. Desuden vil vi sammenligne landenes tandplejesystemer og afdække, i hvilket omfang tandplejen er tilgængelig for socialt udsatte befolkningsgrupper.

DE AKTUELLE TANDPLEJEORDNINGER

Danmark

I henhold til sundhedslovgivningen tilbydes alle børn og unge under 18 år i Danmark gratis tandpleje inden for et offentligt tandplejesystem, der har forebyggende og opsøgende karakter (3). Voksne danskeres tandpleje varetages af privatpraktiserende tandlæger. Der betales efter et stykprissystem, og en del af udgifterne refunderes via den offentlige sygesikring (2). Tilskudsprocenten for basale og forebyggende ydelser ligger mellem 30 % og 65 % afhængigt af behandlingen og patientens alder. Der er ikke tilskud til kroner, broer, implantater og aftagelige proteser (2). Omkring 2,2 millioner voksne er medlemmer af den private sygeforsikring ”danmark”, som i et vist omfang refunderer patienternes betaling for de fleste typer behandling, inklusive protetiske behandlinger.

Der er indført særlige ordninger for borgere, der på grund af fysiske eller mentale forhold ikke er i stand til at benytte det normale tandplejesystem. Personer med Sjögrens syndrom og cancer i hoved-hals-regionen har ret til ekstra tilskud til tandbehandling. I alt er der 14 forskellige ordninger, hvoraf kun den, der vedrører socialt udsatte personer, skal omtales her. Inden for sundhedslovgivningen er der en ordning for socialt udsatte personer, som under særlige omstændigheder kan opnå økonomisk støtte til tandbehandling. Personer, som allerede er godkendt til sociale ydelser, har lovkrav på særlige kommunale tilskud til tandbehandling (4). Der kræves ikke særlig godkendelse, medmindre behandlingsudgifterne overstiger 10.000 DKK. Personer mellem 18 og 24 år får refunderet 100 % og ældre borgere 65 % af udgifter ud over 600 DKK.

Brugerbetalingen udgør tilsyneladende den væsentligste barriere for udnyttelse af tandplejen. Sociallovgivningen gør

det muligt at ansøge om økonomisk støtte; men ansøgningsprocessen hos de lokale myndigheder er bureaukratisk og tidskrævende. Det skal desuden dokumenteres, at tandbehandlingen er nødvendig og ikke kan udskydes (5). En ny dansk undersøgelse har påvist, at underprivilegerede borgere, som ikke har råd til at benytte det private tandplejesystem, har særdeles dårlig tandsundhed og meget stort behandlingsbehov. Selv om de er berettiget til kommunalt tilskud til behandling, opgiver patienterne ofte at ansøge på grund af systemets bureaukratiske opbygning (6).

Pensionslovgivningen indeholder endnu et tilskud, som ældre borgere kan ansøge om, til dækning af sundhedsudgifter. Tilbuddet henvender sig primært til borgere, der kun har deres folkepension (7), er meget gamle, har dårligt helbred eller kun har små pensionsindtægter. Ansøgningen vurderes af kommunen efter individuel bedømmelse af ansøgerens samlede økonomiske situation, herunder indtægt og formue. Tilskuddet kan dække op til 85 % af patientens udgifter til fx medicin, fysioterapi og tandpleje. Pensionisterne vil altså stadig selv skulle betale mindst 15 % af udgifterne til disse typer af sundhedsydelser. Pensionister kan dog også ansøge om et yderligere udvidet tilskud, hvis de står over for særligt store sundhedsudgifter, som fx betaling af aftagelige proteser. Det er dog et krav, at borgeren har været bosiddende i Danmark i et vist antal år (7). Ingen af ordningerne under social- og pensionslovgivningen er blevet evalueret, og der findes ingen detaljerede statistiske eller administrative informationer om disse ordninger (5). Endvidere kan nævnes, at personer, som afsoner mere end tre måneder i fængsel, kan opnå økonomisk støtte til tandlægeudgifter, og at asylansøgere og udlændinge, der illegalt opholder sig i landet, kan få behandlet akutte tandproblemer – og kun sådanne problemer.

Via en blanding af privat og offentlig finansiering tilbydes tandpleje endvidere i et vist omfang til socialt udsatte grupper såsom hjemløse, kroniske stofmisbrugere, permanent eller periodisk arbejdsløse, personer med mentale problemer etc. Finansieringen af disse ordninger er imidlertid uden lovgivningsmæssig regulering eller kontrol. Evaluering af enkelte af projekterne (6,8) tyder på, at de patienter, som det drejer sig om, er meget interesseret i at få løst deres odontologiske problemer, og at det godt kan lade sig gøre. Det kræver imidlertid en særlig indsats og stiller særlige krav til klinikkens placering og indretning (6).

I 2020 vedtog Folketinget en lov om tandpleje for borgere med særlige sociale problemer som fx hjemløshed, en befolkningsgruppe, der på grund af deres sociale problemer ikke kan udnytte det aktuelle tandplejesystem. Sigtet med loven er at forbedre livskvaliteten og tandsundheden for disse borgere og undgå yderligere marginalisering. Ifølge loven er kommunerne ansvarlige for at oprette et gratis tandplejetilbud til denne gruppe borgere, at tilbyde akut smertelindring og retablering af et funktionelt tandsæt, og at rådgive om forebyggelse af tandsygdomme og vedligeholdelse af behandlingsresultatet. Det er et kardinalpunkt i loven at lette adgangen til tandpleje for målgruppen og at begrænse bureaukratiet så meget som muligt (9,10). ▶

Finland

I Finland arbejder den offentlige tandpleje i sundhedscentre, som er fordelt over hele landet, og som tager sig af 99 % af landets børn og unge under 18 år. Halvdelen af de 55 % af voksenbefolkningen, som ifølge statistikkerne går til tandlæge mindst en gang om året, benytter sig af den offentlige tandpleje, mens den anden halvdel benytter private klinikker, der hovedsagelig ligger i de større byer. Der tilbydes forskellige former for specialistbehandling både i den offentlige og i den private sektor. Regionale sygehuse og universitetshospitaler tager sig af komplicerede tilfælde efter henvisning fra offentlige og private klinikker. Der er særlige tandplejesystemer for unge under uddannelse og for indsatte i fængsler. Inden for den offentlige tandpleje er behandling gratis for alle under 18 år; for voksne er der brugerbetaling med tilskud. I den private sektor er der fri prisdannelse, og sygesikringen refunderer 15 % af udgifterne til basal tandpleje (ikke protetik) ud fra sine egne taksttabeller.

Ifølge Finlands grundlov har alle borgere ret til nødvendige velfærds- og sundhedsydelser. Loven definerer, hvilke sociale ydelser, tandplejeydelser og sundhedsydelser i øvrigt, som kommunerne er forpligtede til at levere (11, 12). Disse tilbud kan organiseres i den enkelte kommune eller i et samarbejde mellem flere kommuner, eller de kan udliciteres. Lovgivningen fastslår, at kommunerne skal organisere tandpleje for alle uanset alder. På grund af lange ventelister til lægehjælp og tandpleje i den offentlige sektor blev der i 2005 indført tidsrammer for adgang til behandling. Folk skal have mulighed for at kontakte deres sundhedscenter inden for normal åbningstid på hverdage. Der skal tilbydes lægekonsultation inden for tre måneder og tandlægekonsultation inden for seks måneder. Nødbehandling skal tilbydes omgående (13).

Den maksimale patientbetaling for voksne inden for den offentlige tandpleje er fastsat per dekret (14). Kommunerne kan vælge at sænke beløbsgrænsen eller helt at afstå fra at opkræve betaling. Patienter, der har svært ved at klare betalingen, kan ansøge om tilskud fra kommunen.

Inden for den offentlige tandpleje har børn og unge haft regelmæssig og gratis tandpleje i et halvt århundrede. For voksne har der været ulige adgang til tandpleje. Fra og med 1980 fik de voksne gradvis adgang til den offentlige tandpleje. I 2000 var alle, der var født i 1956 eller senere (44+ år), omfattet af tilbuddet. De samme aldersgrupper havde desuden adgang til refusion af tandplejeudgifter i den private sektor. Ældre voksne skulle benytte den private tandplejesektor og fik ingen tilskud. Den eneste undtagelse gjaldt veteraner fra Anden Verdenskrig. I 2002 blev der vedtaget en tandplejereform, der afskaffede aldersrestriktioner i den offentlige tandpleje. Alle borgere skulle behandles ens og tilbydes tandbehandling efter behov. I den private sektor blev refusionerne fra sygesikringen samtidig udvidet til at omfatte alle voksne. Efter indførelse af reformen voksede ventelisterne i den offentlige tandpleje på grund af øget efterspørgsel og begrænsede resurser. Den offentlige tandpleje var desuden forpligtet til at yde nødbehandling for alle. Som følge heraf blev voksne ikke indkaldt til eftersyn i det offentlige system. Det er et faktum, at de voksne, der vælger den offentlige tandpleje, har større behandlingsbehov end patienter i privat

praksis. Alligevel er tandlægebesøg i den offentlige tandpleje aktuelt ret uregelmæssige, mens anvendelsen af tandplejesystemet i den private sektor er mere regelmæssig (15).

Den årlige frekvens for voksnes tandlægebesøg ligger på 55 %, hvilket er lavt i sammenligning med de øvrige nordiske lande; men en del af forklaringen kan være, at en større andel af de ældste borgere er tandløse. Den gratis behandling i den offentlige tandpleje ophører desuden tidligt, og det er velkendt, at brugerbetaling er en barriere for udnyttelse af tandplejen. Lange ventelister på de billige behandlinger i offentligt regi og ledig kapacitet i den dyrere private sektor afspejler ligeledes økonomiske barrierer. Der er ikke meget information om særligt udsatte grupper med tandproblemer; men en ny afhandling har afdækket et betydeligt behov blandt fængselsindsatte (16).

Norge

De offentlige sundhedstjenester bliver i Norge administreret og finansieret på tre forskellige niveauer: Specialistbehandling, som kræver hospitalsindlæggelse, er statens ansvar, den primære sundhedstjeneste er et kommunalt anliggende, og den offentlige tandpleje hører under regionerne. Endvidere er der en stor privat tandplejesektor. Denne komplicerede opbygning gør samarbejde mellem tandplejen og de øvrige sundhedsinstitutioner til en udfordring.

Regionerne er forpligtet til at levere gratis tandpleje til børn og unge fra 0-18 år, til psykisk udviklingshæmmede i og uden for institution, til grupper af ældre, langtidssyge og handicappede i institution og hjemmepleje samt til unge, som fylder 19 eller 20 år i løbet af behandlingsåret (denne gruppe skal dog betale 25 % af honoraret ifølge den offentlige taksttabel). Tandplejetilbuddet skal være regelmæssigt og opsøgende (17).

Endvidere betaler den offentlige sygesikring tandlægeudgifter for personer over 20 år, som har visse nærmere beskrevne diagnoser, sygdomme og tilstande. Dette gælder for det meste sjældne generelle lidelser, men kan også omfatte behandling og efterfølgende rehabilitering af kronisk parodontitis. Tandtraumer som følge af trafik- eller arbejdsulykker kan ligeledes være omfattet.

Andre grupper, der kan være berettiget til gratis regional tandpleje, er fængselsindsatte, stofmisbrugere under medicinsk rehabilitering, patienter, der har været udsat for tortur eller misbrug samt personer med odontofobi. Det er en forudsætning for gratis behandling, at patienterne har en erklæring fra en psykolog, der har gennemført et diagnostisk interview. Der er ikke noget lovgrundlag for tandbehandling af den karakter; men udgifterne dækkes via overførsel af midler fra staten.

Bortset fra de nævnte undtagelser er voksenbefolkningen ikke berettiget til offentligt finansieret tandpleje, men må selv betale for tandbehandlingen. Andelen af private udbydere er derfor meget større inden for tandplejen end i andre områder af sundhedssektoren.

Regionerne er også ansvarlige for at skaffe let adgang til den offentlige tandpleje og til specialistbehandling (der er syv anerkendte odontologiske specialer i Norge) for såvel de prioriterede grupper som for alle, der permanent eller midlertidigt er bosiddende i landet. Regionerne har dog ikke ansvar for or-

odontisk behandling, som betales af sygesikringen med en vis brugerbetaling. Til gengæld har de pligt til at levere nødvendig forebyggelse og sundhedsfremme til hele befolkningen.

Hvis resurserne tillader det, kan regionerne også tilbyde tandbehandling mod betaling til personer, der ikke tilhører de prioriterede grupper. Denne praksis er mest udbredt i land-distrikter, hvor der er få eller ingen private klinikker. De fleste kommuner har vedtaget at yde betaling til tandpleje for visse sociale klienter efter individuel vurdering. I den offentlige tandpleje har sådanne patienter højere prioritet end ordinære betalende patienter.

Siden 2002 har Sundhedsministeriet afsat midler til etablering af landsdelscentre for specialiseret tandpleje. Disse centre ejes og drives af regionerne, og indtil videre er der etableret et i hver af de seks landsdele. De leverer klinisk tværfaglig speciallistbehandling (undtaget ortodonti) baseret på henvisninger. Betalingen for ydelserne for de forskellige patientgrupper følger de ovenfor nævnte retningslinjer. Centrene er også forpligtet til at etablere forskning og specialistuddannelse.

Sverige

I Sverige dækker den offentlige tandpleje alle 21 regioner med omkring 880 klinikker. Der er ca. 2.000 private tandplejedydere med omkring 3.550 klinikker. Omkring 57% af de voksnes tandlægekonsultationer foregår på private klinikker og 43% i den offentlige tandpleje (18).

Den offentlige tandpleje leverer gratis tandpleje til børn og unge op til 24 år. Endvidere leveres nødvendig og opsøgende tandpleje til personer med visse nærmere definerede tilstande og diagnoser, fx personer med stort behandlingsbehov som følge af langvarig sygdom eller invaliditet eller personer med behov for oral kirurgi. Betalingen for denne behandling er underlagt sundhedsvæsenets ramme for patienters egenbetaling, som ligger på 1.150 SEK inden for en periode på 12 måneder. Støtten ydes, uanset om behandlingen foregår i privat eller offentlig regi.

Den svenske tandplejelovgivnings udtalte formål er god oral sundhed og lige adgang til tandpleje for hele befolkningen (19).

Det offentlige tilskudssystem for voksentandplejen i Sverige finansieres dels af staten og dels af regionerne. Statens andel administreres af Försäkringskassan (en statslig velfærdsmyndighed), og der tilbydes tre typer af tilskud. Alle voksne har ret til et alment tilskud på 300 eller 600 SEK pr. år afhængigt af patientens alder. Dette tilskud kan benyttes til alle former for tandplejeydelser. Et særligt tilskud på 600 SEK pr. halvår ydes til borgere med visse sygdomme eller tilstande, der medfører særlig risiko for svækkelse af den orale sundhed (20). Denne ydelse er målrettet til forebyggende tiltag. Endelig er der en generel ordning til beskyttelse mod høje tandlægeudgifter. Patienten skal selv betale alle tandlægeudgifter op til 3.000 SEK; ved udgifter mellem 3.000 og 15.000 SEK betaler patienten 50%, og ved udgifter over 15.000 SEK betaler patienten kun 15%. Tanken bag denne ordning er, at borgere med behov for omfattende og dyre tandbehandlinger skal sikres mulighed for at få disse behandlinger uanset deres egen økonomiske formåen. Visse særligt udsatte grupper, fx

Klinisk relevans

I Danmark, Finland, Norge og Sverige er der generelt en egenbetaling for voksnes tandbehandling, og denne egenbetaling udgør klart en barriere for socialt udsatte borgeres tandpleje. I alle fire lande kan særligt socialt udsatte personer på visse betingelser ansøge og opnå økonomisk støtte til tandbehandling. Men fælles for sådanne ordninger er, at de ikke fremstår som en del af en overordnet plan eller politisk vision. Det er ordninger, der er blevet etableret ved knopskydning i løbet af en årrække. Det er vanskeligt, ikke mindst for borgerne, at gennemskue mulighederne, som ofte fordrer en længere bureaukratisk proces i det offentlige system. Derudover er økonomisk støtte alene ikke altid nok, idet udsatte grupper med fx stofmisbrug eller mentale lidelser ofte har behov for hjælp til overhovedet at komme i kontakt med tandplejen. Et samarbejde med relevante institutioner, der i hverdagen arbejder med disse grupper, er nødvendigt.

ældre, kan få tandpleje til takster inden for sundhedsvæsenets generelt gældende regler (20).

Ud over disse tilskudssystemer har udsatte borgere som fx hjemløse ret til en vis økonomisk bistand, som man ansøger kommunen om, når alle andre støttemuligheder er udtømt (21). Der findes også ordninger for asylansøgere og papirløse flygtninge med akutte problemer.

DISKUSSION

I alle de nordiske lande er børn og unge omfattet af et tilbud om regelmæssig og vederlagsfri tandpleje. Tandplejesystemerne for voksne er derimod forskellige fra land til land. I Norge er der principielt fuld brugerbetaling for tandbehandling. Der er dog en række nærmere definerede grupper, der er undtaget fra denne regel: personer med diverse specifikke almensygdomme, beboere på institutioner, stofmisbrugere, torturofre, personer med odontofobi eller kronisk parodontitis, voksne mellem 18 og 20 år og andre, som af forskellige årsager enten får gratis behandling eller betydelige tilskud. I Danmark er alle voksne dækket af den offentlige sygesikring, som yder delvis refusion for basale ydelser, og der er desuden særordninger for visse grupper af ældre og særligt udsatte. Finland har et lignende generelt system med delvis refusion for basale ydelser, mens de få tilbageværende veteraner fra Anden Verdenskrig nyder særligt gunstige vilkår. I Sverige er alle indbyggere omfattet af et beskedent alment tilskud til tandbehandling og et mere generøst system til beskyttelse mod høje tandplejeudgifter. Nogle voksne (19-23 år) får gratis tandpleje, og der er særordninger for visse grupper.

Både Sverige og Finland har desuden hospitalstandklinikker, som behandler indlagte patienter og modtager henvisninger af særligt vanskelige tilfælde fra andre tandlæger. Udgifterne til disse behandlinger dækkes inden for sundhedsvæsenets rammer for egenbetaling. ▶

Den offentlige finansiering af voksentandplejen administreres forskelligt i de nordiske lande. I en dansk rapport opstilles en detaljeret liste over ligheder og forskelle imellem landenes tandplejesystemer (22). Selv om ordningerne udspringer af velfærdsstatens ideologi, er der ikke nogen tydelig overordnet plan eller politisk vision. Systemerne ligner kludetæpper, hvor der igennem årene er tilføjet flere og flere særordninger. Resultatet er forvirrende og uigennemskueligt for patienter såvel som fagfolk.

Tandplejesystemerne har på det seneste været udsat for stærk kritik. De anses for dyre og ude af trit med befolkningernes aktuelle tandplejebehov, og de er ikke lykkedes med at nå ud til alle borgere. Derfor er der stadig høj forekomst af alvorlige orale sygdomme blandt fattige og udsatte socialgrupper. Familier med lave indkomster og marginaliserede grupper som hjemløse, fængselsindsatte og handicappede bliver generelt underbehandlet (23).

De høje priser på tandplejeydelser er den mest almindelige årsag til, at folk ikke kommer til tandlæge. I Finland er der omkring 660.000 mennesker (12 %), der lever under det definerede eksistensminimum. Det drejer sig typisk om unge voksne (18-24 år), gamle (75+ år), arbejdsløse og enlige mødre. Blandt de europæiske lande har Tyskland igennem mange år haft praktisk taget gratis tandpleje for alle borgere, og Frankrig har en offentlig tandforsikring, der garanterer gratis basistandpleje for borgere, der tjener mindre end en nærmere defineret mindsteindkomst.

Visse almensygdomme og andre tilstande kan gøre patienter mere sårbare, og tandbehandling kan være et led i behandlingen af disse tilstande. Tandbehandling kan undertiden kræve hospitalsindlæggelse. Mens Sverige, Danmark og Finland allerede har etableret hospitalstandklinikker til behandling af sådanne patienter, er dette indtil videre kun på et meget indledende stadium i Norge. Personer med misbrugsproblemer, mental sygdom eller demens er særligt udfordrede, fordi de har svært ved at overholde tidsaftaler og følge de råd, der gives. Der er behov for bedre samarbejde med de institutioner, som sådanne borgere hører under. Den offentlige tandpleje, som normalt behandler disse patienter, har typisk arbejdet som en uafhængig enhed og ikke været vant til at bruge tid på samarbejde med andre dele af sundhedssektoren.

Fængselsindsatte er en anden gruppe, der ofte har dårlig tandsundhed som følge af belastet social baggrund, uregelmæssige tandplejevaner, misbrugsproblemer og hyppige fængselsophold. Deres tandpleje varetages sandsynligvis bedst i et samarbejde med fængselsmyndighederne. Alle nordiske lande har ordninger til finansiering af nødvendig tandpleje for de indsatte i fængslerne.

Legitime flygtninge har ofte tandproblemer, som kan håndteres gennem de almindelige støtteordninger i de nordiske lande. Hjemløse og illegale indvandrere har ret til akut behandling, og flere steder er der desuden etableret frivillige tilbud til disse grupper.

Alle landene har anerkendt, at der er behov for at forbedre deres tilskudssystemer inden for voksentandplejen, og større og mindre ændringer er på vej, men alle er bekymrede for finan-

sieringen. Fx er de offentlige udgifter til voksentandpleje i Danmark på det seneste steget med næsten 20 %. Dette har ført til opsigelse af aftalen mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner om økonomiske tilskud til tandpleje. I 2018 påbegyndte den danske regering en undersøgelse af forskellige modeller for indretning af voksentandplejen, blandt andet med ønske om at fremme ligheden i tandsundhed. Arbejdet pågår stadig. Et andet dansk projekt, som netop er under implementering, er den såkaldte "Socialtandpleje" for socialt udsatte borgere.

Et aktuelt problem er den manglende udnyttelse af det danske tandplejetilbud, der er etableret med henblik på personer med fysisk eller mental funktionsnedsættelse. Det ser ud til, at hverken de berettigede personer, deres familier eller de læger og sygeplejersker, der skulle henvise dem, kender til ordningerne. Danske undersøgelser har vist, at der er stor variation på, hvor mange personer der indgår i fx omsorgstandplejeprogrammet i de enkelte kommuner, og der er påvist mange barrierer (6).

Tilsvarende er der i Sverige adskillige rapporter, der har vist, hvordan de forskellige "ekstra støtteordninger for udvalgte mindre grupper" fungerer i praksis, og hvor svært det er at nå ud til de grupper, der drejer sig om. Fx var det kun 40 % af de ældre, der var berettiget til "nødvendig tandpleje", der faktisk deltog, og det var især de hjemmeboende, der var svære at få med (24). Den svenske regering har derfor nedsat en kommission med mandat til at sikre, at tandplejen faktisk når ud til de definerede målgrupper (25,26). Arbejdet forventes færdigt i marts 2021.

Finland har igennem flere år arbejdet med en omfattende reform af sundheds- og socialområderne. Ansvar for den forbindelse blive flyttet fra de knap 200 kommuner til de 18 regioner, fordi mange kommuner er for små til at kunne administrere og finansiere disse opgaver. Det er endnu uklart, hvordan den nye tandplejestruktur kommer til at se ud; men det er ikke sandsynligt, at der kommer flere penge til området. Tværtimod forventer man, at refusionsordningerne for voksentandplejen vil blive afviklet, og at de voksne kommer til at betale mere, også i offentligt regi.

I Norge er det et grundlæggende problem, at den offentlige tandpleje administreres af regionerne og den primære sundhedstjeneste af kommunerne. Dette rammer især plejehjemsboere, som har ret til gratis tandpleje i offentligt regi, men ikke kan indkaldes, fordi kommunerne af hensyn til lov om personoplysninger tilbageholder listerne over de patienter, der er omfattet af tilbuddet (27). I en rapport fra Stortinget fremlægges en oversigt over de opgaver, herunder tandplejen, som nye og større kommuner i fremtiden skal tage sig af (28). Denne plan, som endnu ikke er ført ud i livet, indebærer en decentralisering af tandplejen, så hele den primære sundhedstjeneste kommer under samme administration.

Tandplejen lever sit eget liv i de nordiske lande uden for det øvrige sundhedssystem, og sådan har det altid været. Den organiseres og finansieres anderledes end den øvrige sundhedssektor, og brugerbetalingen er væsentligt større end i resten af sundhedssektoren. En nyere svensk undersøgelse har vist, at politikere er utilbøjelige til at blande sig for meget i det ekssi-

sterende tandplejesystem (28). Der kommer derfor næppe radikale ændringer i betalingen for ungdoms- henholdsvis voksentandplejen foreløbig, selv om de unges tandsundhed bliver bedre og bedre.

Indtil videre må ad hoc-løsninger på de eksisterende problemer og udligning af forskelle mellem grupper findes gen-

nem bedre ledelse, opsøgende tiltag, team-work og ændringer i personalets lønninger. Løsningen på en del af problemerne må findes uden for tandplejen. Det bør huskes, at de nordiske regeringers ambitiøse og omkostningstunge planer i forbindelse med miljø- og klimatrulserne prioriteres meget højt i alle lande, og dette vil uundgåeligt påvirke alle dele af samfundene. ♦

ABSTRACT (ENGLISH)

LEGISLATION, CONTENT AND ORGANIZATION OF ORAL HEALTH CARE IN RELATION TO SOCIALLY WEAK POPULATION GROUPS

The aim of this paper is to describe the oral health care systems in general and in relation to socially disadvantaged groups in particular in four Nordic countries. All these countries provide free dental care for children and adolescents, but differ in regard to adults. Norwegian adults have to pay of-pocket. In Denmark, basic expenses are refunded, but

only partially. In Finland, the public dental service caters for subsidised costs, but access is limited. In Sweden, adults have to pay up to a threshold amount; high cost treatment is subsidised. In addition, all four Nordic countries have multiple additional systems for supporting dental care for socially disadvantaged groups. In all countries, over the years, these systems have developed into a patchwork of different subsidies. The dental care systems are in a process of revision or have been revised with major or minor changes.

LITTERATUR

- Holst D. Delivery of oral health care in the Nordic countries. In: Pine CM, eds. Community Oral Health. Oxford: Wright, 1997;283-91.
- Widström E, Agustsdóttir H, Byrkjeflot LI et al. Systems for provision of oral health care in the Nordic countries. Tandlaegebladet 2015;119:702-11.
- SUNDHED- OG ÆLDREMINISTERIET DANMARK. Bekendtgørelse om Tandpleje. 2017. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=196984>
- BESKÆFTIGELSESMINISTERIET DANMARK. Bekendtgørelse af Lov om aktiv socialpolitik. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209997>
- SUNDHED- OG ÆLDREMINISTERIET DANMARK. Kortlægning Tandplejeordninger i Danmark. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2018/September/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/2018/Tandlaeger/Kortlaegning_af_tandplejeordninger_i_Danmark_2018.pdf
- Hede B, Thiesen H, Christensen LB. A program review of a community-based oral health care program for socially vulnerable and underserved citizens in Denmark. Acta Odontol Scand 2019; 77:364-70.
- BESKÆFTIGELSESMINISTERIET DANMARK. Bekendtgørelse af lov om social pension. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209560>
- Øzhayat EB, Østergaard P, Gotfredsen K. Oral health-related quality of life in socially endangered persons in Copenhagen, Denmark. Acta Odontol Scand 2016;74:620-5.
- TANDLÆGEBLADET. 40 mio kr. til socialt udsatte. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.tandlaegebladet.dk/40-mio-kr-til-socialt-udsatte>
- Christensen LB, Hede B, Petersen PE. Public dental health care program for persons with disability. Acta Odontol Scand 2005;63:278-83.
- FINLEX. The Primary Health Care Act (66/1972). (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://finlex.fi/en/laki/kaannokset/1972/19720066>
- FINLEX. The Health Care Act (1326/2010). (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2010/en20101326>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. The status and rights of clients and patients. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://stm.fi/en/client-and-patient-rights>
- FINLEX. Asiakasmaksuasetus (773/2017). (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170773>
- Widström E, Komu M, Mikkola H. Longitudinal register study of attendance frequencies in public and private dental services in Finland. Community Dental Health 2013;30:143-8.
- Vainionpää R. Oral health of Finnish prisoners. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224602.pdf>
- LOVDATA. Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven). (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>
- TANDVÅRDS- OCH LÅKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET. Tandvårdsmarknaden. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html>
- SVERIGES RIKSDAG. Tandvårdsrapport (1985:125). (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardsrapport-1985125_sfs-1985-125
- SVERIGES RIKSDAG. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387
- SVERIGES RIKSDAG. Socialtjänstlagen (2001:453). (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Cortsen B, Fredslund EK. Voksens tandpleje i Danmark. Organisering af voksens tandpleje i Danmark i sammenligning med de øvrige nordiske lande og i forhold til voksenalderens risikoprofil. Det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forsk-

ning. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.vive.dk/media/pure/9125/2044200>

23. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* 2019;394:249-60.

24. MYNDIGHETEN FÖR VÅRDANALYS. Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra:

URL: <https://www.vardanalys.se/rapporter/tandlosa-tandvardsstod/>

25. SVERIGES REGERING. Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa – Kommittédirektiv 2018:16. (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: https://www.regeringen.se/493a2e/contentassets/143410af196646079e141bff42d428db/ett-tandvardssystem-for-jamlik-tandhalsa-dir-2018_16.pdf

26. SVERIGES REGERING. Tilläggsdirektiv till utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02). (Set 2020 juni). Tilgængelig fra: URL: https://www.regeringen.se/48de20/contentassets/88643e09625a434fa1fe148600afacc/dir.-2020_1.pdf

27. HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET. Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. (Set 2020 juni).

Tilgængelig fra: URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horingsnotat-om-oppfolging-av-forslag-i-primarhelsetjenestemeldingen-og-oppgavemeldingen-mv/id2502925/>

28. Franzon B, Axtelius B, Åkerman S et al. Dental politics and subsidy systems for adults in Sweden from 1974 until 2016. *BDJ Open* 2017;3:17007.