

HOVEDBUDSKAP

- Det er stor variasjon mellom de nordiske landene når det gjelder tannhelsetilbud for vanskeligstilte grupper i befolkningen.
- Tannhelse-, sykehus- og sykehjemtjenester må samarbeide for å kunne tilby og opprettholde tannhelsetilbudet for de vanskeligstilte.
- Helsemyndighetene i de nordiske landene kan dra nytte av å utveksle erfaringer fra planlegging og oppbygging av tannhelsetjenesten

FORFATTERE

Gunhild Vesterhus Strand. Professor, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen, Norge. Offentlig tannhelsetjeneste, Vestland, Norge

Eeva Widström. Professor emerita, Institutt for klinisk odontologi, Norges arktiske universitet i Tromsø i Norge

Lisa Bøge Christensen. Førsteamanuensis emerita, Institutt for odontologi, Universitetet i København i Danmark

Katharina Wretlind. Konsulent, offentlig tannlege, Den offentlige tannhelsetjenesten, Västra Götaland i Sverige

Korresponderende forfatter: Gunhild Vesterhus Strand.
E-post: Gunhild.Strand@uib.no

Godkjent for publisering 04.06.2020.

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Strand GV, Widström E, Christensen LB, Wretlind K. Lovgivning, innhold og organisering av tannhelsebehandling for sosialt svake grupper i befolkningen. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2021; 131: 144–50

Stikkord: Helseorganisasjon; Tannhelselovgivning; Helseprioritet; Offentlige tannhelsetjenester; Finansiering.

Lovgivning, innhold og organisering av tannhelsebehandling for sosialt svake grupper i befolkningen

Gunhild Vesterhus Strand, Eeva Widström, Lisa Bøge Christensen og Katharina Wretlind

Formålet med denne artikkelen er å beskrive behandlingssystemene for tannhelse i fire nordiske land, både på generell basis, men først og fremst blant sosialt vanskeligstilte grupper. Alle disse landene tilbyr gratis tannbehandling for barn og ungdom, men tilbudet varierer når det gjelder voksne. Voksne i Norge må betale fra egen lomme. I Danmark blir de grunnleggende utgiftene dekket, skjønt bare delvis. I Finland blir kostnadene subsidiert av offentlige tannhelsetjenester, men tilgangen til dette er begrenset. I Sverige må voksne selv betale inntil et visst terskelbeløp, mens høyere behandlingstkostnader blir subsidiert. I tillegg har alle nordiske land flere andre støttesystemer for tannbehandling for sosialt vanskeligstilte grupper. I alle land har disse systemene opp gjennom årene utviklet seg til et lappeteppe av ulike typer subsidier. Disse systemene er i ferd med å bli, eller er allerede blitt revurdert med større eller mindre endringer.

Det ideologiske grunnlaget for den nordiske velferdsstaten er likeverd og solidaritet. Alle nordiske land har derfor et bredt spekter av offentlig finansierte helse- og sosialtjenester. Behandling for somatiske og psykiske sykdommer tilbys gjennom rimelige og velfungerende offentlige helsetjenester. Disse er basert på likeverdig og gratis adgang til behandling, og dette er et tilbud til alle innbyggere uavhengig av alder, kjønn, sosial status, helsetilstand, bosted og økonomiske situasjon. I likhet med andre europeiske land har behandling av tannsykdommer en tendens til å befinne seg utenfor det allmenne nasjonale helsesystemet, og privat behandling spiller en viktig rolle.

De nordiske landene, inspirert av ideologien bak velferdsstaten, hadde ved slutten av 1970-tallet utviklet et omfattende og gratis offentlig tannhelsetilbud til alle barn og unge. Derimot skiller de seg fra hverandre når det gjelder tilgang til behandling og betalingsordninger for voksne, som ofte er basert på at man betaler fra egen lomme. De fleste voksne får behandling fra privatpraktiserende tannleger.

Alle nordiske land tilbyr offentlig tannhelsetjeneste, også i distriktene og i tynt befolkede områder. Organisasjonene for offentlige tannhelsetjenester er forholdsvis omfattende og består av lønnet personale. Styringen av disse er i stor grad desentralisert til fylker eller kommuner, som har betydelig autonomi når det gjelder å organisere tjenestene. For å gjøre kostnadene mer tilgjengelige for folk flest, er systemene dessuten blitt utvidet på en slik måte at de delvis dekker privat tannbehandling for voksne (1). Følgelig var de voksne inkludert i de svenske offentlige tannhelsetjenestene allerede på 1970-tallet. I 2002 gjorde den finske offentlige tannhelsetjenesten det samme, og innen 2015 ble nye grupper voksne inkludert i Danmark og Norge (2).

Til tross for mange endringer har de underliggende prinsippene for disse systemene vært stort sett de samme siden 1970-tallet: Det offentlige tilbyr tannhelsetjenester hovedsakelig for barn og ungdom, mens voksne tilbys private tjenester. Kostnadene dekkes i ulik grad av de respektive trykkesystemene.

Formålet med denne artikkelen er å beskrive de gjeldende støtteordningene og tilhørende regelverk for tannbehandling i Danmark, Finland, Norge og Sverige. I tillegg ønsker vi å sammenligne tannhelseordningene i disse landene, samt å finne ut i hvilken grad tannbehandling er tilgjengelig for sosialt vanskeligstilte grupper i befolkningen.

Dagens system for tannhelsebehandling

Danmark

Helselovgivningen i Danmark gir barn og ungdom under 18 år rett til gratis tannbehandling gjennom en offentlig tannhelseordning,

som har en forebyggende og oppsøkende tilnærming (3). Voksne i Danmark får tannbehandling av privatpraktiserende tannleger. Det benyttes et system hvor prisen beregnes per enhet, og utgiftene blir delvis refundert av det nasjonale helsesystemet (2). Refusjons-satsene for grunnleggende og forebyggende tannpleie varierer mellom 30 og 65 %, avhengig av typen tannbehandling og pasientens alder. Kroner, broer, implantater og flyttbare proteser blir ikke dekket (2). Omlag 2,2 millioner voksne har privat helseforsikring i tillegg, 'Danmark', som til en viss grad dekker pasientenes utgifter for de fleste typer behandling, inkludert proteser.

Det finnes også særskilte ordninger rettet mot personer som ikke er i stand til å benytte den eksisterende tannhelseordningen grunnet fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse. Personer som lider av Sjøgrens syndrom og kreft i hode eller nakke, har krav på tilleggsstøtte for å dekke tannbehandling. Totalt sett finnes det fjorten ulike ordninger, men de som ikke gjelder sosialt vanskeligstilte personer, blir ikke behandlet i denne artikkelen.

Sosiallovgivningen har en ordning for sosialt vanskeligstilte personer, hvor disse under spesielle omstendigheter kan motta økonomisk støtte til tannbehandling. Personer som allerede er blitt godkjent for sosialhjelp fra kommunen, har ifølge loven krav på særskilt støtte til tannbehandling fra kommunene (4). Dette er et rettslig krav som ikke trenger å bli godkjent med mindre behandling utgiftene overstiger 10 000 DKK. Personer mellom 18 og 24 år får refundert 100 % av utgiftene, og eldre personer får refundert 65 % av utgifter utover 600 DKK.

Det største hinderet for å benytte seg av tannlegetjenester synes å være pasientenes utgifter. Sosial lovgivning gjør det mulig å søke om økonomisk støtte, men dette må godkjennes av kommunen via en byråkratisk og tidkrevende behandlingsprosedyre. Dessuten må det dokumenteres at det haster med tannbehandlingen og at den ikke kan utsettes (5). En fersk undersøkelse i Danmark viser at underprivilegerte personer som ikke har råd til å benytte private tannhelsetjenester, har svært dårlig munnhelse og sterkt behov for behandling. Selv om de har lovfestet krav på støtte fra lokale myndigheter, har disse pasientene en tendens til å miste motet på grunn av den omfattende byråkratiske prosessen som kjennetegner systemet (6).

Pensjonslovgivningen inneholder en annen form for tilleggsstøtte, som pensjonister kan søke om for å få dekket helseutgifter. Dette gjelder fortrinnsvis mennesker med kun offentlig pensjon (7), høy alder eller dårlig allmennhelse og lav pensjonsinntekt. Søknaden behandles av kommunen etter en individuell vurdering av søkerens samlede økonomiske situasjon, blant annet inntekt og formue. Denne støtteordningen, en såkalt personlig tilleggs pensjon, kan dekke opptil 85 % av pasientens utgifter og kan omfatte medi-

sin, fysioterapi og tannpleie. Det betyr at pensjonistene fremdeles vil måtte betale minst 15 % fra sin egen lomme for denne typen helsetjenester. Imidlertid kan pensjonistene også søke om såkalt utvidet støtte dersom de har ekstra høye utgifter, som betaling for avtagbare proteser. En forutsetning for dette er at pensjonisten har vært bosatt i Danmark i et visst antall år (7). Ingen av ordningene under sosial- eller pensjonslovgivningen er blitt evaluert, og det foreligger ingen detaljert statistisk eller administrativ informasjon (5). Videre kan personer som soner mer enn tre måneder i fengsel, motta økonomisk støtte til tannlegeutgifter. Asylsøkere og utlendinger som oppholder seg ulovlig i Danmark, kan bare få tannbehandling for akutte problemer.

Gjennom privat og offentlig finansiering er tannpleie til en viss grad blitt gjort tilgjengelig for sosialt vanskeligstilte grupper, herunder hjemløse, rusmisbrukere over lengre tid, personer som er varig eller periodevis arbeidsledige, personer med psykiske problemer, osv. Denne finansieringen er imidlertid uten lovgivende styring eller kontroll. En vurdering av noen av tannhelseordningene som anvendes (6,8), viser at de aktuelle pasientene er opptatt av å løse tannhelseproblemer sine, at dette er mulig å oppnå, men at det krever særordninger og spesielle kliniske miljøer (6).

I 2020 vedtok det danske parlamentet en lov om tannbehandling for personer med særskilte sosiale problemer, for eksempel hjemløse – en befolkningsgruppe som grunnet sine sosiale problemer ikke er i stand til å benytte seg av dagens tannlegeordning. Formålet med loven er å øke livskvaliteten og munnhelsen til disse personene, og å begrense ytterligere marginalisering. Ifølge loven er kommunen ansvarlig for å opprette en gratis tannlegeordning for denne gruppen, samt å tilby behandling med lindring av akutte smerter og gjenopprettelse av en velfungerende tannstilling, inkludert råd om forebygging og vedlikehold. Et av hovedpoengene med denne loven er enkel tilgang for målgruppen og å begrense byråkratiet i størst mulig grad når man deltar i ordningen (9,10).

Finland

Offentlige tannhelsetjenester i Finland er plassert på legesentrene som er fordelt over hele landet, og de behandler 99 % av befolkningen under 18 år. Halvparten av de 55 % av voksne som ifølge statistikken går til tannlegen i løpet av året, benytter seg av den offentlige tannhelsetjenesten. Den andre halvparten bruker private tjenester som finnes i større kommuner og byer. Den offentlige tannhelsetjenesten og privat sektor tilbyr ulike typer spesialistbehandling. Distrikts- og universitetssykehusene behandler kompliserte saker etter henvisning fra den offentlige tannhelsetjenesten eller privatpraktiserende tannleger. Studenthelsetjenesten tilbyr tannbehandling for universitets- og høyskolestudenter, og Fengselshelsetjenesten for

innsatte. Innenfor den offentlige tannhelsetjenesten er det gratis tannbehandling for unge (under 18 år), mens de voksne betaler subsidierte avgifter. I privat sektor er prissettingen fri og Folkepensionsanstalten refunderer 15 % av kostnadene for grunnleggende behandling (ikke proteser), basert på egne prislister.

Ifølge Finlands grunnlov har alle rett til tilfredsstillende velferds- og helsetjenester. Grunnleggende sosialtjenester og offentlige helse- og tannlegetjenester samt spesialiserte medisinske tjenester som kommunene skal tilby, er fastsatt ved lov (11,12). Disse tjenestene kan organiseres av en kommune eller av flere kommuner sammen. Alternativt kan de settes bort. Lovverket pålegger kommunene å sørge for tannbehandling til alle uavhengig av alder. På grunn av lange ventelister for helse- og tannlegetjenester i offentlig sektor ble det i 2005 innført tidsrammer for tilgang til behandling. Det må være mulig for folk å ta kontakt med sitt lokale legesenter på ukedager under åpningstidene. En legetime må kunne settes opp innen tre måneder, og en tannlegetime innen seks måneder. Akuttbehandling må kunne tilbys umiddelbart (13).

Øvre avgiftsgrense for voksne pasienter ved den offentlige tannhelsetjenesten er fastsatt i en forordning (14). Kommunene kan fatte lokalt vedtak om å innføre lavere avgifter, eller gratis tjenester. Pasienter som har vanskelig for å betale, kan søke om støtte til livsopphold fra kommunen.

Gjennom den offentlige tannhelsetjenesten har de unge hatt tilgang til regelmessig, omfattende og gratis behandling i et halvt århundre. For voksne har behandlingssystemet vært ulikt. Fra og med 1980 har voksne i økende grad fått tilgang til den offentlige tannhelsetjenesten. I 2000 ble alle som var født i 1956 eller senere (f.o.m. 44 års alder), tildelt rett til behandling. De samme aldersgruppene fikk også støtte til privat behandling. Eldre voksne måtte benytte privat sektor og betale selv. Det eneste unntaket var veteraner fra andre verdenskrig (1939–1945). I 2002 kom det en stor tannhelsereform som gjorde slutt på aldersbegrensningene i den offentlige tannhelsetjenesten. Alle landets borgere skulle ha like rettigheter og få tannbehandling på grunnlag av behov. I privat sektor ble Folkepensionsanstaltens støtte utvidet til å omfatte alle voksne. Etter reformen ble det lange ventelister i den offentlige tannhelsetjenesten grunnet økt pågang og mangel på ressurser. Den offentlige tannhelsetjenesten var også forpliktet til å tilby akutt tannbehandling til alle. Som en følge av dette ble ikke de voksne kalt tilbake innenfor den offentlige tannhelsetjenesten. Det er et velkjent faktum at voksne som benytter den offentlige tannhelsetjenesten, har større behandlingsbehov enn private pasienter. Ikke desto mindre er voksne i dag mer uregelmessige i sin benyttelse av den offentlige tannhelsetjenesten, mens fremmøtet i den private sektor er mer regelmessig (15).

Årlig oppmøte hos tannlegen blant voksne, 55 %, er lavt sammenlignet med de andre nordiske landene, selv om dette også kan skyldes en høyere andel tannløse mennesker blant de eldre. Gratis tannbehandling innenfor den offentlige tannhelsetjenesten slutter tidlig, og det er velkjent at kostnadene utgjør et hinder for benyttelse av tannhelsetjenester. Lange ventelister for rimelige offentlige tannhelsetjenester og ledig kapasitet innen privat sektor, som er dyrere, viser også at kostnadene er et hinder. Det finnes lite informasjon om tannhelseproblemer blant mennesker med særskilte behov. En nylig publisert avhandling viser at det er stort behandlingsbehov blant innsatte i fengsel (16).

Norge

Offentlige helsetjenester i Norge finansieres og forvaltes på tre forskjellige måter: Spesialisthelsetjenesten som krever sykehusinnleggelse ved staten, primærhelsetjenesten ved kommunen, og den offentlige tannhelsetjenesten ved fylket. I tillegg er det en stor privat sektor innen tannpleie. Denne sammensatte ordningen skaper utfordringer i samarbeidet mellom den offentlige tannhelsetjenesten og de andre helsetjenestene.

Fylket er ansvarlig for å tilby gratis tannhelsetjenester til barn og ungdom fra de blir født til det året de fyller 18, psykisk utviklingshemmede mennesker som bor på institusjon eller i lokalsamfunnet, eldre, langtidssyke og uføre som bor på institusjon eller får hjemmesykepleie, ungdom som fyller 19 eller 20 år under behandlingsåret (sistnevnte gruppe må betale 25 % av det nasjonale helse-systemets fastsatte avgift). Disse gruppene tilbys vanlig, oppsøkende tannpleie (17).

I tillegg dekker Folketrygden utgifter til tannbehandling for personer over 20 år med visse definerte diagnoser, sykdommer eller tilstander. For det meste dreier dette seg om sjeldne allmenntilstander, men også behandling av kroniske periodontale sykdommer og påfølgende rehabilitering. Tanntraumer forårsaket av trafikk- og arbeidsulykker kan også dekkes.

Andre grupper, f.eks. innsatte, rusmisbrukere under medisinasistert rehabilitering, pasienter som har vært utsatt for tortur eller misbruk, eller som har tannlegeskrekk, kan få gratis tannbehandling dekket av fylket. Forutsetningen for gratis behandling er at disse pasientene har henvisning fra en psykolog som har foretatt et diagnostisk intervju. Denne typen behandling er ikke lovfestet, men utgiftene dekkes av statlige overføringer.

Bortsett fra unntakene nevnt ovenfor har ikke den voksne befolkningen krav på offentlig finansiert tannbehandling, men må betale for dette på egen hånd. Derfor er andelen private tjenesteytere langt større innen tannhelsesektoren enn for andre helse-tjenester.

Fylket er også ansvarlig for å gjøre offentlige tannhelsetjenester og spesialisttjenester (hvorav det er sju anerkjente i Norge) rimelig tilgjengelige for de prioriterte gruppene, samt for alle som er bosatt eller midlertidig bosatt i fylket. Derimot er ikke fylkene ansvarlige for kjeveortopedisk eller ortopedisk behandling. Dette finansieres av trygdeetaten. For slik behandling må pasientenes foresatte normalt betale egenandel til kjeveortopedien. Videre skal fylket sørge for nødvendige helsefremmende og forebyggende tiltak til hele befolkningen.

Hvis ressursene tillater det, står fylkene fritt til å betale tannbehandling for personer som ikke inngår i de prioriterte gruppene. Utvalget av slike tjenester er størst i distriktene hvor det er få eller ingen private tannhelsetjenester. De fleste kommunene har regler for sosialklienter som på individuelt grunnlag er blitt tildelt midler for å dekke kostnadene ved tannbehandling. Slike pasienter får prioritet fremfor vanlige betalende pasienter innen den offentlige tannhelsetjenesten.

Departementet har siden 2002 bevilget midler til opprettelse av regionale kompetansesentre for tannhelse. Disse sentrene eies og drives av fylkene. Så langt er det opprettet ett senter i alle de seks regionene. Her tilbys klinisk, tverrfaglig spesialistbehandling (med unntak av ortodontisk eller ortopedisk) basert på henvisning. Betaling for tjenestene for de ulike pasientgruppene beregnes ut fra reglene og unntakene som er beskrevet ovenfor. Kompetansesentrene har også fullmakt til å bedrive forskning og faglig spesialisering innen tannlegevitenskap.

Sverige

I Sverige dekker den offentlige tannhelsetjenesten alle de 21 regionene med omtrent 880 tannklinikker. Det finnes ca. 2000 private aktører med ca. 3550 klinikker. Omtrent 57 % av tannlegestetimer for voksne er ved private tannklinikker, og 43 % ved den offentlige tannhelsetjenesten (18).

Den offentlige tannhelsetjenesten forvalter og tilbyr gratis tannbehandling for barn og unge opp til 24 år. I tillegg forvalter de nødvendig og oppsøkende tannbehandling for personer med visse særskilte tilstander og diagnoser, blant annet personer med viktige behov grunnet langvarig sykdom eller uførhet, eller som trenger oral kirurgi. Kostnadene for denne behandlingen medregnes i det nasjonale helse-systemets øvre grensebeløp for pasientenes utgifter på 1150 SEK over en periode på 12 måneder. Denne støtten er tilgjengelig uavhengig av om man benytter et offentlig eller privat tannpleietilbud.

Den svenske tannhelselovgivningen har et tydelig mål om at hele befolkningen skal ha samme tilgang til god tannhelse og tannpleie (19).

Den offentlige støtteordningen for tannbehandling for voksne i Sverige finansieres dels av staten og dels av de ulike regionene. Den statlige finansieringen administreres av den svenske trygdekassen, og her tilbys tre typer støtte. Alle voksne har tilgang til en allmenn tannlegestøtte på 300 eller 600 SEK per år, avhengig av pasientens alder. Dette kan brukes til hvilken som helst type tannbehandling. En spesiell tannlegestøtte på 600 SEK over en periode på seks måneder er begrenset til personer med visse sykdommer eller funksjonshemminger som medfører risiko for forverret munnhelse (20). Formålet med denne støtten er å bidra med forebyggende tiltak. Det finnes også en allmenn ordning som beskytter mot høye kostnader. Dette gjør at tannbehandling som koster opptil 3000 SEK, betales i sin helhet av pasientene; ved kostnader mellom 3000 og 15 000 SEK betaler pasientene 50 %, og ved kostnader over 15 000 SEK betaler man kun 15 %. Denne ordningen skal sikre at personer med behov for omfattende og kostbar tannbehandling har muligheten til å gjennomgå denne behandlingen uavhengig av egne ressurser. Visse funksjonshemmede personer, blant annet eldre, får tannpleie mot en avgift som inngår i grensebeløpet i henhold til det offentlige helsesystemet (20).

I tillegg til støtteordningen beskrevet ovenfor, har alle som ikke er i stand til å forsørge seg selv, blant annet hjemløse, krav på en viss økonomisk sosialhjelp. Dette administreres av kommunene og anvendes når det ikke finnes noen annen passende støtte (21). Asylsøkere og papirløse flyktninger med akutte tilstander mottar også hjelp.

Drøfting

I alle de nordiske landene har barn og unge tilgang til vanlig, gratis og omfattende tannbehandling. For voksne er det stor variasjon mellom behandlingstilbudene. I Norge må voksne i prinsippet betale for tannbehandlingen selv. Imidlertid er det en rekke definerte grupper som er fritatt fra denne regelen: personer med ulike konkrete generelle sykdommer, personer som bor på helseinstitusjoner, rusmisbrukere, ofre for tortur, personer med tannlegeskrekke eller kroniske tannkjøttssykdommer, voksne mellom 18 og 20 år, samt andre som enten mottar gratis eller betydelig subsidiert behandling. I Danmark er alle voksne omfattet av en nasjonal tannforsikring som delvis dekker grunnleggende tannbehandling. I tillegg finnes det en rekke særskilte ordninger for enkelte grupper eldre og personer med spesielle behov. Finland har et lignende universelt system med delvis dekning av grunnleggende tannbehandling, mens de få gjenlevende veteranene etter andre verdenskrig er enda bedre dekket. I Sverige er alle borgerne omfattet av en begrenset allmenn tannforsikring samt en mer generøs ordning som beskytter mot høye utgifter. Gratis tannbehandling tilbys unge voksne (i

alderen 19–23 år) i tillegg til noen særskilte fordeler for enkelte grupper med spesielle behov.

I tillegg har både Sverige og Finland tannklinikker i sykehus hvor man behandler innlagte pasienter eller kompliserte situasjoner med henvisning fra tannlege. Kostnadene for slik behandling inngår i det nasjonale helsesystemets grensebeløp på 1150 SEK for pasientutgifter over en periode på 12 måneder.

Offentlig finansiering av tannbehandling for voksne varierer betydelig mellom de nordiske landene, både når det gjelder systemer og dekning. En meget tydelig og strukturert liste over likheter og forskjeller mellom systemene i de ulike nordiske landene er presentert i en rapport (22). Til tross for at ordningene er basert på velferdsstatens ideologi, er det ingen tegn til noen gjenkjennelig overordnet plan eller politisk visjon. Systemene ser ut som et lappeteppes hvor det opp gjennom årene er foretatt en rekke endringer av allmenne prinsipper. Systemenes sammensatte karakter har gjort dem tilnærmet uforståelige, spesielt for pasientene, men også i stor grad for fagpersoner.

Tannlegeordningene har i det siste vært gjenstand for omfattende kritikk på grunnlag av at tilbudet er dyrt og samsvarer dårlig med behandlingsbehovene i lokalbefolkningene, i tillegg til at de ikke fungerer optimalt når det gjelder å gi alle pasienter lik behandling. På grunn av dette er munnsykdommer, både i utbredelse og alvorlighetsgrad, stadig forbundet med fattige og vanskeligstilte grupper i samfunnet. Familier med lav inntekt, samt marginaliserte grupper som hjemløse, innsatte og funksjonshemmede, blir generelt underbehandlet (23).

Den høye kostnaden for tannbehandling er den vanligste årsaken til at man ikke søker behandling. I Finland lever omtrent 660 000 mennesker (12 %) under den fastsatte grensen for eksistensminimum. Det dreier seg om unge voksne (18–24 år) eller pensjonister (75+ år), arbeidsledige og alenemødre. I Europa har Tyskland lenge hatt praktisk talt gratis tannbehandling for alle borgere, og Frankrike har en nasjonal tannforsikring som garanterer gratis grunnleggende tannpleie for personer som tjener mindre enn en fastsatt minimumsinntekt.

Generelle sykdommer og tilstander hvor tannbehandling kan være avgjørende eller inngå i den medisinske behandlingen, kan gjøre folk vanskeligstilte. I noen tilfeller kan tannsituasjonen kreve sykehusinnleggelse. Mens Sverige, Danmark og Finland har opprettet tannklinikker på sykehus for å tilrettelegge for slike pasienter, er dette foreløpig bare på planleggingsstadiet i Norge.

Rusmisbrukere og personer med psykiske lidelser eller demens utgjør en spesiell utfordring ettersom de har vanskelig for å sette opp og møte opp på avtaler og å følge råd og anbefalinger. Det kreves bedre samarbeid med f.eks. rehabiliteringsinstitusjoner. Den

offentlige tannhelsetjenesten, som tradisjonelt har behandlet slike pasienter, har fungert som en uavhengig enhet og er ikke vant til tidkrevende samarbeid med andre omsorgsaktører.

Innsatte er en annen gruppe som ofte kjennetegnes av dårlig tannhelse. Dette på grunn av vanskelige sosiale forhold, uregelmessig stell, stoffmisbruk og gjentatte innsettelse. I deres tilfelle er det sannsynligvis best å organisere tannbehandlingen i samarbeid med fengselsmyndighetene. Alle nordiske land har ordninger som finansierer nødvendig tannbehandling for innsatte.

Lovlige flyktninger har ofte tannproblemer, og disse blir i alle nordiske land behandlet i henhold til de ordinære støttesystemene. Hjemløse og ulovlige innvandrere har rett til akutt behandling og kan også motta støtte gjennom frivillige bestemmelser.

Alle land har erkjent et behov for å forbedre sine støttesystemer for tannbehandling for voksne, og de planlegger større eller mindre endringer. De har alle bekymringer knyttet til finansieringen. For eksempel har Danmark i det siste økt de offentlige bevilgningene til tannbehandling for voksne med nesten 20 %. Dette har ført til oppsigelse av avtalen mellom den danske tannlegeforeningen og de regionale helsemyndighetene vedrørende økonomisk subsidiering av tannhelsetjenester. I 2018 igangsatte den danske regjeringen en studie av ulike modeller for tannpleie for voksne, som også har til hensikt å fremme sosial likhet innen tannhelse. Arbeidet pågår fremdeles. Et annet dansk prosjekt, som ennå ikke er iverksatt, er det såkalte «Socialtandpleje»-systemet.

En annen aktuell bekymring er underforbruk av tannhelsetjenester spesifikt beregnet for personer med fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse. Det kan virke som om hverken de aktuelle personene eller deres pårørende, og heller ikke de som skulle ha henvist dem (sykepleiere, leger osv.), er klare over at disse tilbudene finnes. Danske studier har dessuten påvist at det er betydelige forskjeller mellom de ulike kommunene når det gjelder andelen av pasienter som benytter slike tjenester, og det er blitt oppdaget mange hindre (6).

I Sverige er det også flere rapporter som viser hvordan de forskjellige «ekstrastøtte-systemene for utvalgte mindre grupper» fungerer i praksis, og hvor vanskelig det er å nå ut til de tiltenkte gruppene. Derfor var det bare 40 % av de eldre som hadde krav på «nødvendig behandling», som benyttet seg av dette tilbudet. Det var spesielt vanskelig å nå personer som bodde hjemme. (24). Den svenske regjeringen har derfor dannet en komité som skal sikre at støtte til tannbehandling faktisk når frem til de tiltenkte målgruppene (25, 26). Resultatene forventes å foreligge i mars 2021.

Finland har i flere år hatt planer om en grunnleggende reform av helsevesenet og sosialtjenestene. Ansvar for å organisere disse blir overført fra nesten 200 kommuner til 18 fylker, ettersom mange av kommunene er for små til å administrere og finansiere disse tjenestene. Det er fortsatt uklart hvordan det nye helsetjenestesystemet kommer til å bli. Det er ikke sannsynlig at tannhelse blir tildelt økte økonomiske ressurser. Tvert imot forventes det at dekning av privat tannbehandling for voksne vil opphøre, og at voksne må betale mer – også innenfor den offentlige tannhelsetjenesten.

I Norge er det et stort problem at den offentlige tannhelsetjenesten administreres av fylkene og at primærhelsetjenesten administreres av kommunene. Dette berører spesielt sykehjemboere, som har rett til gratis behandling gjennom Den offentlige tannhelsetjenesten, men som er vanskelig å få kontakt med da pasientlistene blir tilbakeholdt av kommunene grunnet taushetsplikten overfor pasientene (27). I en stortingsmelding gis det en oversikt over oppgavene, inkludert tannhelsetjenester, som nye og større kommuner kan bli gjort ansvarlige for i fremtiden (28). Denne planen, som ennå ikke er implementert, medfører desentralisering av tannhelsetjenesten, og at alle primærhelsetjenester vil falle under samme administrasjon.

Tannhelsebehandling i Norden er, som alltid, forholdsvis uavhengig av det allmenne helsevesenet. Den organiseres og finansieres på en annen måte, og pasientene betaler i større grad fra sin egen lomme enn ved vanlige helsetjenester. En studie som nylig er gjort i Sverige, viser at politikerne ikke ønsket å blande seg for mye inn i systemet for tannhelsetjenester og arbeidet til de aktuelle partene, idet de argumenterte for økonomisk støtte til mindre «forbedringer» (28). Derfor ser det ikke ut til at vi i nærmeste fremtid vil se grunnleggende forandringer i dagens ordning som forskyver balansen mellom støtte til de unge og de vanskeligstilte voksne. Dette til tross for at tannhelse for yngre mennesker er under stadig forbedring.

I mellomtiden må ad hoc-løsninger mot eksisterende problemer og ubalanse mellom de ulike grupper løses ved hjelp bedre ledelse, oppsøkende tiltak, samarbeid og endringer i lønn for personell. Noen problemer må løses utenfor tannlegeyrket. Det er viktig å huske at de ambisiøse og kostbare planene til regjeringene i de nordiske landene for å møte miljøtruslene har høy prioritet i alle landene våre, og at disse med stor sannsynlighet vil ha innvirkning på alle samfunnssektorer.

REFERANSER

- Holst D. Delivery of oral health care in the Nordic countries. In: Pine CM, ed. *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. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=196984> last access 1–4–2020
- BESKÆFTIGELSESMINISTERIET DANMARK. Bekendtgørelse af Lov om aktiv socialpolitik. 2019. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209997> last access 1–4–2020
- SUNDHED- OG ÆLDREMINISTERIET DANMARK. Kortlægning Tandplejeordninger i Danmark. København 2018. https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2018/September/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/2018/Tandlaeger/Kortlaegning_af_tandplejeordninger_i_Danmark_2018.pdf last access 1–4–2020
- 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. 2019. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209560> last access 1–4–2020
- 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. <https://www.tandlaegebladet.dk/40-mio-kr-til-socialt-udsatte> last access 1–4–2020
- Christensen LB, Hede B, Petersen PE. Public dental health care program for persons with disability. *Acta Odontol Scand*. 2005; 63: 278–83.
- The Primary Health Care Act. (66/1972). <https://www.finlex.fi>. Sist lest 15–2–2020
- The Health Care Act. (1326/2010). <https://www.finlex.fi> Sist lest 15–2–2020
- Health Care Guarantee. www.stm.fi/en/social_and_health_services/client-rights sist lest 15–2–2020
- Asiakasmaksuasetus (773/2017). <https://www.finlex.fi> Sist lest 15–2–2020
- 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. Avhandling 2019. Universitetet i Oulu. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2460-2> last access 15–2–2020
- LOVDATA. Lov om tannhelsetjenesten av 1. januar 1984. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54> Sist lest 10–6–2020
- TANDVÅRDS- OCH LÅKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET. Tandvårdsmarknaden. <https://tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html>. Sist lest 16–2–2020
- SVERIGES RIKSDAG. Tandvårdslag (1985: 125). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125 Sist lest 15–2–2020
- SVERIGES RIKSDAG. Lag (1993: 387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387 Sist lest 15–2–2020
- SVERIGES RIKSDAG. Socialtjänstlagen (2001: 453). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453 Sist lest 16–2–2020
- Cortsen B, Fredslund EK. Voksentandpleje i Danmark. Organisering af voksentandplejen i Danmark i sammenligning med de øvrige nordiske lande og i forhold til voksenbefolkningens risikoprofil. Det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forskning. <https://www.vive.dk/media/pure/9125/2044200> Sist lest 10–6–2020
- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019; 394: 249–60.
- MYNDIGHETEN FÖR VÅRDANALYS. Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen. <https://www.vardanalys.se/rapporter/tandlosa-tandvardsstod/> Sist lest 10–6–2020
- SVERIGES REGERING. Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa – Kommittédirektiv 2018: 16. https://www.regeringen.se/493a2e/contentassets/143410a-f196646079e141bfff42d428db/ett-tandvardssystem-for-jamlik-tandhalsa-dir-2018_16.pdf Sist lest 16–2–2020
- SVERIGES REGERING. Tilläggsdirektiv till utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018: 02). https://www.regeringen.se/48de20/contentassets/88643e09625a-434fa1fe1486000afacc/dir.-2020_1.pdf Sist lest 16–2–2020
- HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET. Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horingsnotat-om-oppfolging-av-forslag-i-primarhelsetjenestemeldingen-og-oppgavemeldingen-mv/id2502925/> Sist lest 10–6–2020
- 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.

ENGLISH SUMMARY

Strand GV, Widström E, Christensen LB, Wretling K.

Legislation, content and organization of oral health care in relation to socially weak population groups

Nor Tannlegeforen Tid. 2021; 131: 144–50

The aim of this paper is to describe the oral health care systems in general and 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 out-of-pocket. In Denmark, basic expenses are refunded, but only partially. In Finland, PDS cater 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 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. These systems are in a process of being or have been revised with major or minor changes.