

Löggjöf, efnistöð og skipulagning tannlæknaþjónustu fyrir þjóðfélagshópa í samfélagslega veikri stöðu



GUNHILD VESTERHUS STRAND. PRÓFESSOR. DEILD KLÍNÍSKRA TANNLÆKNINGA, HÁSKÓLINN Í BERGEN, NOREGI. OPINBER TANNLÆKNAÞJÓNUSTA, VESTLAND, NOREGI

EEVA WIDSTRÖM. PRÓFESSOR EMERITA, STOFNUN KLÍNÍSKRA TANNLÆKNINGA, HEIMSKAUTAHÁSKÓLINN Í NOREGI, TROMSØ, NOREGI

LISA BØGE CHRISTENSEN. DÓSENT EMERITA, TANNLÆKNINGASTOFNUN, HÁSKÓLINN Í KAUPMANNAHÖFN, DANMÖRKU

KATHARINA WRETLIND. YFIRMAÐUR RÁÐGJAFAEILDAR OPINBERRAR TANNLÆKNAÞJÓNUSTU, VESTURGAUTLAND, SVÍPJÓÐ

TENGLIÐUR: GUNHILD VESTERHUS STRAND, Gunhild.Strand@uib.no
SAMÞYKKT AF RITSTJÓRN ÞEMAVEVERKEFNIS TIL BIRTINGAR 4. JÚNÍ 2020

TANNLÆKNABLAÐIÐ 2021; 39(2): 51-58
doi: 10.33112/tann.39.2.6

ÁGRIP

Markmið greinarinnar er að veita almenna yfirsýn yfir tannheilbrigðiskerfi fjögurra Norðurlanda og líta sérstaklega til þjónustunnar hjá hópum sem standa höllum fæti félagslega. Öll löndin bjóða upp á gjaldfrjálsa tannlæknaþjónustu fyrir börn og unglinga en þjónustan er mismunandi þegar kemur að fullorðnum. Fullorðnir einstaklingar í Noregi þurfa að greiða úr eigin vasa, Danir fá grunnkostnað endurgreiddan að hluta og Finnar fá niðurgreiddan kostnað af opinberri tannlæknaþjónustu, en sú þjónusta annar ekki öllum. Í Svíþjóð þurfa fullorðnir að greiða upp að ákveðnu marki, dýrar meðferðir eru niðurgreiddar. Að auki bjóða öll Norðurlönd upp á ýmis viðbótarkerfi sem styðja við tannlæknaþjónustu fyrir félagslega viðkvæma hópa. Með árunum hafa þessi kerfi þróast yfir í flókið púsluspil með mismunandi niðurgreiðslum í viðkomandi löndum. Sem stendur er verið að endurskoða mörg þessara kerfa og gera á þeim smærri eða stærri breytingar, eða þá að slíkri endurskoðun er lokið.

Lykilorð: Heilbrigðisstofnun. Löggjöf um tannlækningar. Forgangsmál tengd heilsu. Opinber tannlæknaþjónusta. Fjármögnun.

Inngangur

Hugmyndafræðilegur grunnur norræna velferðarríkja byggist á jafnræði og samstöðu. Þar af leiðandi hafa öll Norðurlönd innleitt viðtæk heilbrigðis- og félagsþjónustukerfi sem fjármögnuð eru af hinu opinbera. Opinber og skilvirk heilbrigðisþjónusta sinnir bæði líkamlegum og andlegum sjúkdómum gegn viðráðanlegu gjaldi. Þessi kerfi eru byggð á jöfnum og frjálsum aðgangi að heilbrigðisþjónustu sem býðst öllum íbúum óháð aldri, kyni, félagslegum bakgrunni og heilsufari, búsetu og fjárhagsstöðu. Líkt og í fleiri Evrópulöndum stendur tannlæknaþjónusta gjarnan utan við almenna heilbrigðiskerfið og einkareknar tannlæknastofur eiga stóran þátt í meðferð tannsjúkdóma.

Á seinni hluta 8. áratugarins höfðu Norðurlönd mótað gjaldfrjálsa alhliða opinbera tannlæknaþjónustu fyrir börn og unglunga sem rekja mátti til hugmyndafræði um velferðarríkið. Hins vegar er áhersla þeirra ólík hvað varðar aðgang að meðferð og gjaldskrá fyrir fullorðna, sem þurfa oft að greiða úr eigin vasa. Flestir fullorðnir sækja tannlæknaþjónustu hjá einkareknum tannlæknastofum.

Á öllum Norðurlöndum er boðið upp á aðgengilega opinbera tannlæknaþjónustu, jafnvel á dreifbýlum og strjálbýlum svæðum. Opinber tannlæknaþjónusta er tiltölulega umfangsmikil og hefur á að skipa launuðu starfsfólki, sýslur eða sveitarfélög hafa einnig töluvert sjálfraði varðandi skipulagningu þjónustunnar. Einnig hafa kerfin verið útfærð til að endurgreiða tannlæknaþjónustu fullorðinna hjá einkaaðilum að hluta, í því skyni að halda verðinu viðráðanlegu (1). Þannig voru fullorðnir teknir með í opinbera tannlæknaþjónustu í Svíþjóð strax á 8. áratugnum. Árið 2002 gerði opinbera tannlæknaþjónustan í Finnlandi slíkt hið sama og árið 2015 höfðu Danir og Norðmenn innleitt ákveðna hópa fullorðinna í sín kerfi (2).

Þrátt fyrir breytingar og endurskoðun hafa grundvallaratriði þessara kerfa lítið breyst frá 8. áratugnum; opinber tannlæknaþjónusta veitir fyrst og fremst börnum og unglungum þjónustu meðan fullorðnir leita til einkarekinna tannlæknastofa. Kostnaður við þjónustuna er endurgreiddur af almannatryggingum upp að mismunandi marki.

Markmið þessarar greinar er að skoða fjármögnun styrkjakerfis tannlæknaþjónustu og tengdrar löggjafar í Danmörku, Finnlandi, Noregi og Svíþjóð. Að auki er ætlunin að bera saman tannlæknaþjónustu þessara landa og kanna aðgengi félagslega viðkvæmra hópa að þjónustunni.

Núverandi tannlæknaþjónusta

Danmörk

Heilbrigðislöggjöf Danmerkur tryggir börnum og unglungum undir 18 ára aldri gjaldfrjálsa tannlæknaþjónustu samkvæmt opinberu kerfi sem byggist bæði á forvörnum og að veita þjónustu þar sem hennar er þörf (3). Fullorðnir Danir fá tannlæknaþjónustu hjá einkareknum tannlæknastofum. Stuðst er við gjaldskrárkerfi með einingaverði og danska heilbrigðiskerfið endurgreiðir hluta kostnaðarins (2). Endurgreiðsla fyrir grunn- og forvarnarþjónustu er á bilinu 30% til 65%, allt eftir tegund meðferðar og aldri sjúklings. Ekki er veitt endurgreiðsla fyrir krónu- og brúargerð, tannplanta og laus tanngervi (2). Um það bil 2,2 milljónir fullorðinna eru með viðbótarsjúkratryggingu fyrir einkarekna heilbrigðisþjónustu (Danmörk) sem endurgreiðir kostnað sjúklunga fyrir flestar gerðir meðferða að hluta til, þar með talið tann- og munnngervalækningar.

Sérstakt bótakerfi er einnig í boði fyrir einstaklinga sem geta ekki nýtt sér núverandi tannlæknaþjónustu vegna líkamlegrar og/eða andlegrar skerðingar. Einstaklingar sem þjást af Sjögren-heilkenni og krabbameini í höfði eða hálsi eiga rétt á aukinni niðurgreiðslu tannlæknaþjónustu. Alls eru fjórtán mismunandi kerfi í boði en hér verður ekki farið nánar út í þau, að undanskildu kerfi fyrir fólk sem stendur höllum fæti félagslega.

Félagsmálalöggjöf Danmerkur felur í sér bótakerfi fyrir þessa einstaklinga sem geta, undir vissum kringumstæðum, fengið fjárstuðning vegna tannlæknameðferða. Einstaklingar sem þegar hafa verið samþykktir af staðaryfirvöldum til að fá almannatryggingabætur eiga lagalegan rétt á sérstökum niðurgreiðslum frá sveitarfélagi sínu vegna tannlæknameðferðar (4). Þetta er lögbundin krafa sem ekki þarf að leita samþykkis nema í þeim tilvikum þegar kostnaðurinn fer yfir 10.000 DKK. Einstaklingar 18 til 24 ára fá 100% endurgreiðslu og þeir sem eldri eru fá 65% endurgreiðslu af kostnaði sem fer yfir 600 DKK.

Helsta hindrun sem kemur í veg fyrir að sjúklingar nýti tannlæknaþjónustu virðist vera útgjöldin sem þeir þurfa sjálfir að greiða. Félagsmálalöggjöfin heimilar að sótt sé um fjárstuðning en hann þarf samþykki staðaryfirvalda sem felur í sér mikla skriffinnsku og tekur langan tíma. Einnig þarf að skjalfesta að meðferðin sé bráðnauðsynleg og ekki hægt að fresta henni (5). Nýleg dönsk rannsókn sýndi að illa staddir einstaklingar sem hafa ekki ráð á að nýta sér einkarekna tannlæknaþjónustu eru með slæma munn- og tannheilsu og þurfa á mikilli meðferð að halda. Jafnvel

þótt þeir hafi lagalegan rétt á niðurgreiðslu hafa sjúklingar tilhneigingu til að gefast upp á skriffinnsku sem fylgir (6).

Annar viðbótarstyrkur tilheyrir lífeyrslöggjöfinni sem eldri borgarar geta sótt sérstaklega um til að standa straum af heilbrigðiskostnaði. Hann er einkum hugsaður fyrir þá sem fá eingöngu lífeyri frá hinu opinbera (7), aldraða eða veika einstaklinga og þá sem fá lágmarkslífeyri. Staðaryfirvöld fara yfir umsóknirnar að loknu einstaklingsbundnu mati á fjárhagsstöðu umsækjanda, þar með talið á tekjum og eignum. Styrkurinn sem kallast einstaklingsbundinn viðbótarlífeyrir getur náð yfir allt að 85% af greiðslum sjúklings og getur náð til kostnaðar vegna lyfjakaupa, sjúkraþjálfunar og tannlæknaþjónustu. Það þýðir að lífeyrisþegar þurfa samt sem áður að greiða að minnsta kosti 15% úr eigin vasa. Þeir geta einnig sótt um svokallaðan framlengdan styrk ef þeir þurfa á mjög kostnaðarsamri meðferð að halda, svo sem gerð lausra tanngerva. Skilyrði fyrir umsókn er að lífeyrisþegi hafi verið búsettur í Danmörku í tiltekinn árafjölda (7). Engin bótakerfi sem falla undir félagsmála- eða lífeyrslöggjöfina hafa verið metin og því eru engar ítarlegar tölfræðiupplýsingar eða upplýsingar vegna umsýslu tiltækar (5). Þessu til viðbótar geta einstaklingar sem dvelja lengur en þrjá mánuði í fangelsi fengið fjárstuðning vegna tannlækna-kostnaðar og hælissumsækjendur og ólöglegir innflytjendur í Danmörku geta fengið tannlækna-meðferð, en aðeins í bráðatilvikum.

Með aðstoð opinberra styrkja og einkafjármögnunar hefur tannlæknaþjónusta verið gerð aðgengileg fyrir félagslega viðkvæma hópa upp að vissu marki, þar með talið fyrir heimilislauða, langtíma vímuefnanotendur, atvinnulausa til lengri eða skemmri tíma, fólk með geðræn vandamál o.s.frv. Þessi fjármögnun fellur samt sem áður utan lagalegra reglugerða og eftirlits. Samkvæmt mati á nokkrum núverandi tannlæknaþjónustukerfum (6, 8) má sjá að viðkomandi sjúklingar vilja gjarnan leysa vandamál sín og að það er mögulegt, en það krefst sérstaks fyrirkomulags og að þjónustan sé til staðar (6).

Árið 2020 samþykkti danska þingið lög um tannlæknaþjónustu fyrir einstaklinga með ákveðin félagsleg vandamál, t.d. heimilislauða, en sá hópur fólks getur oft ekki nýtt sér núverandi þjónustu vegna félagslegra vandamála. Tilgangur laganna var að auka lífsgæði og munn- og tannheilsu ásamt því að draga úr frekari jaðarsetningu þessara hópa. Samkvæmt þessum lögum bera sveitarfélögin ábyrgð á að koma á fót gjaldfrjálsri tannlæknaþjónustu fyrir viðkomandi hópa, bjóða upp á meðferð við bráðum verkjum og byggja upp starfshæfar tennur ásamt forvörnum að meðferð lokinni. Eitt meginmarkmið laganna er að

veita markhópnum auðveldan aðgang að þjónustunni og takmarka skriffinnsku eins og hægt er (9, 10).

Finnland

Í Finnlandi starfar opinber tannlæknaþjónusta á heilsugæslustöðvum vítt og breitt um landið sem sinnir þjónustu fyrir 99% íbúa undir 18 ára aldri. Helmingur þeirra 55% fullorðinna sem fara til tannlækna-árlega nota opinbera tannlæknaþjónustu. Hinn helmingurinn leitar til einkarekinna tannlæknastofa sem starfa í stærri sveitarfélögum og borgum. Þessir tveir aðilar veita ýmiss konar sérfræðiþjónustu. Héraðs- og háskólasjúkrahús taka við flóknari tilfellum samkvæmt tilvísun frá opinberu tannlæknaþjónustunni eða einkareknum tannlæknastofum. Heilbrigðisstofnun stúdenta veitir menntaskóla- og háskólanemum tannlæknaþjónustu og heilbrigðisþjónusta fangelsa sinnir föngum. Hjá opinberu tannlæknaþjónustunni er þjónustan gjaldfrjáls fyrir yngri einstaklinga (< 18 ára) og gjöld eru niðurgreidd fyrir fullorðna. Hjá einkareknum stofum er frjáls verðlagning og almannatryggingar endurgreiða 15% kostnaðar fyrir grunnþjónustu (ekki tanngervi) af eigin greiðsluskrá.

Allir eiga rétt á fullnægjandi félagslegri aðstoð og heilbrigðisþjónustu samkvæmt stjórnarskrá Finnlands. Skilgreint er í lögum hvers konar grundvallar félags-, lýðheilsu- og tannlæknaþjónusta ásamt sérhæfðri læknaþjónustu skuli vera til staðar innan sveitarfélaga (11, 12). Sérhvert sveitarfélag getur skipulagt þjónustuna fyrir sig eða í samvinnu við fleiri sveitarfélög, en einnig er hægt að útvista þjónustunni. Löggjöfin kveður á um að sveitarfélög verði að skipuleggja tannlæknaþjónustu fyrir alla, óháð aldri. Þar sem biðlistar fyrir lækna- og tannlæknaþjónustu eru langir í opinbera geiranum voru tímamörk fyrir aðgang að meðferð innleidd í löggjöfina árið 2005. Fólk verður að geta náð sambandi við sína heilsugæslustöð á opnunartíma á virkum dögum. Gefa verður tíma í lækna- og tannlæknaþjónustu innan þriggja mánaða og tíma hjá tannlækni innan sex mánaða. Veita verður meðferð í bráðatilvikum umsvifalaust (13).

Hámarksgjöld fullorðinna hjá opinberu tannlæknaþjónustunni eru ákvörðuð með tilskipun (14). Sveitarfélög geta ákveðið hvert fyrir sig hvort þau innheimti lægri gjöld eða alls engin gjöld. Sjúklingar sem eiga í greiðsluerfiðleikum geta sótt um styrki frá sveitarfélaginu.

Innan opinberu tannlæknaþjónustunnar hafa börn og unglingar notið reglubundinnar, alhliða og gjaldfrjálsrar þjónustu í hálfri öld. Ójafnræðis hefur gætt hvað varðar þjónustu fyrir fullorðna. Frá 1980 hafa fullorðnir jafnt og þétt fengið aukinn aðgang að opinberri tannlæknaþjónustu.

Árið 2000 gátu íbúar fæddir 1956 eða síðar (44 ára) fengið inngöngu í opinbera kerfið. Sömu aldurshópar fengu einnig endurgreiðslur vegna meðferða hjá einkareknum stofum. Eldri fullorðnir einstaklingar þurftu að leita til einkageirans og greiða úr eigin vasa. Eina undantekningin voru fyrrverandi hermenn sem tóku þátt í seinni heimstyrjöldinni (1939–1945). Árið 2002 voru aldurstakmarkanir afnumdar hjá opinberu tannlæknaþjónustunni í kjölfar víðtækra endurbóta á kerfinu. Meðhöndla skyldi alla íbúa með sama hætti og veita þeim tannlæknaþjónustu eftir þörfum. Endurgreiðsluferfi almannatrygginga var víkkað út þannig að það náði til allra fullorðinna sem sóttu þjónustu innan einkageirans. Eftir þessar breytingar lengdust biðlistar hjá hinu opinbera vegna aukinnar eftirspurnar og skorts á mannafla. Opinbera tannlæknaþjónustan þurfti einnig að veita öllum neyðarþjónustu. Afleiðingin var sú að fullorðnir voru ekki kallaðir í eftirlit hjá hinu opinbera. Þekkt er að fullorðnir sem nýta opinbera tannlæknaþjónustu þurfi á meiri meðferð að halda en sjúklingar innan einkageirans. Þrátt fyrir það eru heimsóknir fullorðinna í dag óreglulegri innan opinberu tannlæknaþjónustunnar en hjá einkareknum stofum (15).

Árleg heimsóknartíðni er 55% meðal fullorðinna sem er lágt hlutfall miðað við önnur Norðurlönd, en gæti einnig stafað af herra hlutfalli eldra fólks sem er tannlaust. Gjaldfrjálsa þjónustu lýkur snemma hjá hinu opinbera og vitað er að tannlæknaþjónustur reynist mörgum hindrun. Sömuleiðis skapa langir biðlistar eftir ódýrari opinberri tannlæknaþjónustu og endurgreiðslum innan einkageirans hindranir þegar kemur að kostnaði sjúklinga. Fáar upplýsingar liggja fyrir um hópa með sérþarfir sem þurfa á tannlæknaþjónustu að halda. Í nýlegri lokaritgerð kom fram að mikill skortur er á tannlæknaþjónustu fyrir fanga (16).

Noregur

Opinber heilbrigðisþjónusta í Noregi er fjármögnuð og veitt á þrjá mismunandi vegu: Ríkið veitir sérfræðiþjónustu sem krefst sjúkrahússinnlagnar, sveitarfélögin sjá um frumheilsugæslu og sýslurnar um opinbera tannlæknaþjónustu. Því til viðbótar veitir einkageirinn viðamikla tannlæknaþjónustu. Þetta flókna fyrirkomulag skapar áskoranir í samstarfi milli opinberrar tannlæknaþjónustu og annarrar þjónustu.

Hver sýsla ber ábyrgð á að veita eftirfarandi hópum gjaldfrjálsa tannlæknaþjónustu: börnum og unglíngum fram til 18 ára aldurs; andlega fötluðum einstaklingum sem búa á stofnun eða innan sveitarfélags; öldruðum, langveikum og fötluðum einstaklingum á stofnun eða sem fá heimahjúkrun; ungu fólki á 19. eða 20. aldursári

þegar það fær tannlæknameðferð (síðari hópurinn þarf að greiða 25% af kostnaði samkvæmt gjaldskrá norska heilbrigðiskerfisins). Þessum hópum býðst reglulega tannlæknaþjónusta þar sem reynt er sérstaklega að ná til þeirra (17).

Að auki sér almannatryggingakerfið um tannlækna-kostnað fyrir einstaklinga eldri en 20 ára með tiltekna greiningar, sjúkdóma og kvilla. Þetta á oftast við um sjaldgæfa almenna kvilla en einnig um meðferð við langvinnum tannhaldssjúkdómum og endurhæfingu í kjölfar þeirra. Tannáverkar af völdum umferðar- og vinnuslysa falla mögulega líka undir þetta.

Aðrir hópar á borð við fanga, vímuefnanotendur í endurhæfingu með hjálp lyfja, sjúklingar sem orðið hafa fyrir pyntingum, misnotkun eða sem haldnir eru tannlæknaþjónusta geta einnig fengið gjaldfrjálsa tannlæknaþjónustu á vegum sýslunnar. Skilyrði fyrir gjaldfrjálsri meðferð er að þessir sjúklingar fari í greiningarviðtal hjá sálfræðingi og geti lagt fram vottorð frá honum. Slík meðferð er ekki lögbundin en ríkið greiðir kostnaðinn.

Fullorðnir sem falla ekki undir ofangreindar undantekningar eiga ekki rétt á tannlæknaþjónustu sem styrkt er af hinu opinbera og þurfa að greiða kostnað úr eigin vasa. Þar af leiðandi er hlutfall einkarekinna þjónustuaðila mun herra á tannlæknaþjónustu en á öðrum sviðum heilbrigðisþjónustu.

Sýslan er einnig ábyrg fyrir að gera opinbera tannlæknaþjónustu og sérfræðiþjónustu (sjö slíkar viðurkenndar í Noregi) aðgengilega fyrir forgangshópa sem og alla íbúa sýslunnar eða þá sem hafa tímabundna búsetu í henni. Hins vegar bera sýslurnar ekki ábyrgð á tannréttinga- eða bæklunarmeðferð sem almannatryggingar fjármagna. Forráðamenn sjúklinga þurfa yfirleitt að greiða hlut í kostnaði fyrir tannréttingar. Sýslan er einnig skyldug til að sinna nauðsynlegu kynningar- og forvarnarstarfi til að efla lýðheilsu hjá öllum íbúum hennar.

Ef mannafla og búnaður er til staðar er sýslunum frjálst að veita einstaklingum utan forgangshópa tannlæknaþjónustu gegn gjaldi. Umfang slíkrar þjónustu er mest í dreifbýli þar sem fáar eða engar einkareknar tannlæknaþjónustur eru til staðar. Flest sveitarfélög hafa sett reglur varðandi einstaklinga sem standa höllum fæti félagslega og veita þeim einstaklingsbundna styrki til að standa straum af tannlæknaþjónustu. Þessir sjúklingar hafa forgang fram yfir aðra sjúklinga sem leita til opinberu tannlæknaþjónustunnar.

Ráðuneytið hefur úthlutað fjármunum til að koma á fót svæðisbundnum miðstöðvum sérfræðitannlækna frá árinu 2002. Sýslurnar eiga og reka þessar sérfræðimiðstöðvar. Fram til þessa hefur ein miðstöð verið opnuð í hverju

héraði, sex samtals. Í þeim eru veittar klínískar, þverfaglegar sérfræðimeðferðir samkvæmt tilvísunum (nema tannréttinga- eða bæklunarmeðferðir). Sömu reglur og undantekningar og lýst var gilda um þjónustugjöld sem mismunandi sjúklingahópar þurfa að greiða. Verkefni sérfræðimiðstöðva fela einnig í sér rannsóknarvinnu og sérhæfðar tannlækningar.

Svíþjóð

Í Svíþjóð þjónar opinber tannlæknaþjónusta 21 héraði með um það bil 880 tannlæknastofum. Þar eru um 2.000 einkaþjónustuaðilar sem reka u.þ.b. 3.550 tannlæknastofur. Tímabókanir fullorðinna eru um 57% hjá einkareknum tannlæknastofum og 43% hjá opinberu tannlæknaþjónustunni (18).

Opinber tannlæknaþjónusta veitir börnum og ungmennum upp að 24 ára aldri gjaldfrjálsa tannlæknaþjónustu. Hún veitir einnig einstaklingum með ákveðna kvilla og greiningar nauðsynlega þjónustu, svo sem einstaklingum sem þurfa á mikilli meðferð að halda vegna langvarandi sjúkdóma, fötlunar eða þeim sem þurfa á munn- og kjálkaskurðlækningum að halda. Almannatryggingakerfið greiðir kostnað við slíka meðferð upp að hámarksfjárhæð sem er 1.150 SEK á 12 mánaða tímabili. Styrkurinn er í boði óháð því hvort sjúklingur leitar til opinberrar eða einkarekinnar tannlæknaþjónustu.

Yfirlýst markmið sænskrar tannheilbrigðislöggjafar er að stuðla að góðri munn- og tannheilsu og veita tannlæknaþjónustu sem nær jafnt til allrar þjóðarinnar (19).

Ríkið og mismunandi héruð skipta á milli sín kostnaði við að halda úti almannatryggingakerfi fyrir tannlæknaþjónustu fullorðinna í Svíþjóð. Sænskar almannatryggingar sjá um fjármögnun ríkisins og veita þrenns konar styrki: Allir fullorðnir geta fengið almenna greiðslu vegna tannlækninga sem nemur 300 eða 600 SEK á ári eftir aldri sjúklings. Hana má nota fyrir hvaða tannlæknameðferð sem er. Sérstök greiðsla vegna tannlækninga sem nemur 600 SEK á 6 mánaða tímabili er takmörkuð við einstaklinga með tiltekna sjúkdóma eða fötlun sem felur í sér hættu á versnandi munn- og tannheilsu (20). Þessi greiðsla er ætluð til fyrirbyggjandi aðgerða. Einnig er til staðar almenn stuðningsáætlun vegna hærri kostnaðar. Því þurfa sjúklingar að greiða tannlækna-kostnað upp að 3.000 SEK að fullu. Þeir greiða 50% af kostnaði á bilinu 3.000 til 15.000 SEK og aðeins 15% af kostnaði yfir 15.000 SEK. Þessu fyrirkomulagi er ætlað að tryggja að fólk sem þarfnast umfangsmikillar og kostnaðarsamrar tannlæknameðferðar geti gengist undir hana óháð efnahag. Ákveðnir sjúklingahópar, t.d.

aldraðir, fá tannlæknaþjónustu gegn gjaldi sem fellur undir greiðsluþak almenna heilbrigðiskerfisins (20).

Til viðbótar við styrkjakerfið sem lýst er hér að framan hafa allir sem geta ekki séð sjálfum sér farborða, t.d. heimilislausir, rétt á einhverri félagslegri fjárhagsaðstoð. Sveitarfélögin veita slíka aðstoð í þeim tilvikum sem enginn annar stuðningur á við (21). Hælisleitendur og flóttafólk án skilríkja geta einnig fengið aðstoð vegna bráðra tannvandamála.

Umræða

Á öllum Norðurlöndum fá börn og unglingar reglubundna, alhliða og gjaldfrjálsa tannlæknaþjónustu. Þjónusta og greiðsluþáttaka fyrir fullorðna er hins vegar afar mismunandi. Í Noregi er almenn regla að fullorðnir þurfa að greiða fyrir tannlæknaþjónustu úr eigin vasa. Samt sem áður er fjöldi fyrirfram skilgreindra hópa undanskilinn reglunni, svo sem einstaklingar með ýmsa almenna sjúkdóma, fólk sem dvelur á heilbrigðisstofnunum, vímuefnaneytendur, þolendur pyntinga, fólk með tannlækna-fælni eða langvinna tannhaldsbólgu, fullorðnir 18 til 20 ára og aðrir sem eiga annaðhvort rétt á gjaldfrjálsri meðferð eða mikilli niðurgreiðslu. Allir fullorðnir í Danmörku eru teknir með í almenna tryggingakerfið og fá endurgreiðslu að hluta fyrir grunnmeðferð. Að auki eru fjölmörg bótakerfi fyrir nokkra hópa aldara og hópa með sérþarfir. Svipað kerfi með endurgreiðslu að hluta fyrir grunnmeðferðir er í gildi í Finnlandi en þar fá nokkrir fyrrverandi hermenn úr seinni heimsstyrjöldinni hærri endurgreiðslur vegna tannlækna-kostnaðar en aðrir. Í Svíþjóð njóta allir íbúar sömu hóflegu tryggingar vegna tannlæknameðferðar en þar er einnig styrkjakerfi vegna hærri kostnaðar í boði. Ungmenninn (19–23 ára) njóta gjaldfrjálsrar tannlæknaþjónustu og ýmis fríðindi eru í boði fyrir mismunandi hópa með sérþarfir.

Auk þess hafa Svíar og Finnar komið á fót tannlækna-stofum á sjúkrahúsum þar sem inniliggjandi sjúklingum og fólk með flókin tannvandamál með tilvísun frá tannlækni er veitt meðferð. Viðkomandi heilbrigðiskerfi greiða kostnaðinn við slíkar meðferðir samkvæmt greiðsluskrá.

Afar misjafnt er hvernig fjármögnun þjónustu er háttáð á Norðurlöndum, bæði hvað varðar kerfin sem eru í boði og endurgreiðslur. Sjá má ítarlegan lista yfir atriði sem eru lík og ólík á milli Norðurlanda í skýrslu (22). Þó kerfin byggist öll á hugmyndafræði um velferðarríki er engin heildstæð áætlun eða skýr stjórnmálasýn greinanleg. Kerfin eru samansafn af ýmsum breytingum á almennum meginreglum í gegnum árin. Eftir standa flókin og nánast óskiljanleg kerfi sem sjúklingar jafnt sem sérfræðingar eiga erfitt með að nota.

Tannlæknaþjónustan hefur nýlega fengið holskeflu af gagnrýni vegna dýrra meðferða og skorts á samhæfingu við raunverulega þjónustubörf landsmanna, auk þess sem hún eru gagnrýnd fyrir að virka ekki sem skyldi þegar kemur að því að meðhöndla alla sjúklinga á jafnræðisgrundvelli. Af því leiðir að algengi og alvarleiki munn- og tannsjúkdóma eru órjúfanlega tengd við efnaminni og illa setta samfélagshópa. Láttekjufjölskyldur og jaðarhópar á borð við heimilislausu, fanga og fatlað fólk eru yfirleitt þeir hópar sem skortir meðferð (23).

Algengasta ástæða þess að fólk leitar ekki til tannlækna er hár kostnaður. Í Finnlandi lifa u.þ.b. 660.000 manns (12%) undir lágmarksframfærslumörkum. Fyrst og fremst er um að ræða ungt fólk (18–24 ára) eða eldri borgara (75+ ára), atvinnulausa og einstæðar mæður með börn. Þýskaland hefur lengi boðið upp á nánast gjaldfrjálsta tannlæknaþjónustu fyrir alla og í Frakklandi er tryggingakerfi sem sér til þess að grunnmeðferð er endurgjaldslaus fyrir þá sem afla minna en lágmarkstekna.

Almennir sjúkdómar og kvillar sem krefjast þess að tannlæknameðferð sé lokið eða að hún sé hluti af annarri læknameðferð geta sett sjúklinga í erfiða stöðu. Stundum leiða tannvandamál til sjúkrahússinnlagna. Á meðan Svíþjóð, Danmörk og Finnland hafa sett á laggirnar tannlæknaþjónustur innan sjúkrahúsa fyrir þessa sjúklinga eru Norðmenn enn í startholunum með slíkar framkvæmdir.

Fólk sem misnotar vímuefni, fólk með geðsjúkdóma eða heilabilun skapar sérstakar áskoranir þar sem það á í erfiðleikum með að bóka og mæta í tíma og fara eftir ráðleggingum. Í þessu samhengi er til dæmis þörf á bættu samstarfi við endurhæfingarstofnanir. Opinbera tannlæknaþjónustan sem hefur í gegnum tíðina meðhöndlað þessa sjúklinga hefur starfað sem sjálfstæð eining og er ekki vön tímafreku samstarfi við aðra þjónustuveitendur.

Annar hópur sem gjarnan býr við slæma munn- og tannheilsu eru fangar en oft má rekja það til veiks félagslegs bakgrunns, óreglulegrar tannhirðu, vímuefnanotkunar og endurtekinnar fangelsisvistar. Ákjósanlegast væri að skipuleggja tannlæknaþjónustu þeirra í samvinnu við fangelsismálayfirvöld. Öll Norðurlönd hafa kerfi sem fjármagna nauðsynlegar tannlækningar fanga.

Flóttamenn eiga oft við tannvandamál að stríða sem falla undir hefðbundin stuðningskerfi allra norrænu ríkjanna. Heimilislausir og ólöglegir innflytjendur eiga rétt á bráðameðferð og sums staðar býðst þeim frekari stuðningur sjálfboðaliða.

Öll löndin hafa viðurkennt nauðsyn þess að bæta stuðningskerfi sín hvað varðar tannlæknaþjónustu fyrir

fullorðna og eru að skipuleggja minni eða meiriháttar breytingar, en hafa áhyggjur af fjármögnun. Til dæmis hafa Danir nýlega hækkað ríkisútgjöld vegna tannlækninga fullorðinna um næstum 20%. Þetta leiddi til uppsagnar á samningi milli danska tannlæknafélagsins og svæðisbundinna heilbrigðisyfirvalda um þátttöku í kostnaði vegna tannlæknaþjónustu. Árið 2018 hóf danska ríkisstjórnin rannsókn á mismunandi líkönum fyrir tannlæknaþjónustu fullorðinna, en henni er einnig ætlað að styrkja félagslegan jöfnuð. Verkefnið stendur enn yfir. Annað danskt verkefni sem á eftir að innleiða er „Socialtandpleje“-kerfið.

Enn eitt áhyggjuefni er vannýting tannlæknaþjónustu sem er sérstaklega ætluð þeim sem glíma við líkamlega og andlega skerðingu. Svo virðist sem hvorki fólkið sem á rétt á henni, ættingjar né aðilar sem ættu að vísa þeim á hana (hjúkrunarfræðingar, læknafr. o.s.frv.) þekki þessa þjónustu. Danskar rannsóknir hafa einnig sýnt talsverðan mun á milli sveitarfélaga hvað varðar hlutfall þátttakenda í slíkrri þjónustu. Sömuleiðis hafa margar hindranir verið greindar (6).

Í Svíþjóð hafa nokkrar skýrslur leitt í ljós hvernig mismunandi „viðbótarstuðningskerfi fyrir valda smærri hópa“ virka í raun og hversu erfitt er að ná til markhópa. Vegna þessara erfiðleika hafa aðeins 40% aldraðra sem eiga rétt á „nauðsynlegri meðferð“ fengið hana og sérstaklega var erfitt að ná til þeirra sem búa heima (24). Svíþjóð hefur því skipað nefnd til að tryggja að stuðningur vegna tannlæknaþjónustu skili sér raunverulega til skilgreindra markhópa (25, 26). Niðurstöður nefndarinnar eru væntanlegar í mars 2021.

Í Finnlandi hefur gjörbreytt skipulag í heilbrigðis- og félagsmálum verið í undirbúningi í nokkur ár. Í því felst meðal annars að ábyrgð á skipulagi þjónustunnar verður færð frá nær 200 sveitarfélögum yfir á 18 sýslur. Þetta er gert vegna þess að mörg sveitarfélög eru of lítil til að veita þessa þjónustu og fjármagna hana. Enn er óljóst hvernig nýtt kerfi tannlæknaþjónustu mun virka. Ólíklegt er að auknu fjármagni verði veitt í starfseminna. Reyndar er búist við því að endurgreiðslum fyrir tannlæknaþjónustu fullorðinna verði hætt og þeir þurfi að greiða meira, líka innan opinbera kerfisins.

Í Noregi liggur meginvandinn í því að sýslurnar sjá um opinbera tannlæknaþjónustu en sveitarfélögin um heilsugæslu. Þetta hefur einkum áhrif á íbúa hjúkrunarheimila sem eiga rétt á ókeypis tannlæknaþjónustu í opinbera kerfinu en erfitt er að ná til þeirra þar sem sveitarfélögin veita ekki aðgang að sjúklingalistum til að vernda trúnað við sjúklinga

(27). Þingið hefur gefið út skýrslu með yfirliti yfir verkefni sem ný og stærri sveitarfélög munu bera ábyrgð á í framtíðinni, þar á meðal tannlæknaþjónustu (28). Samkvæmt þeirri áætlun, sem á eftir að innleiða, verður hún ekki lengur miðstýrð þannig að öll grundvallarheilbrigðisþjónusta flokkist undir sömu stjórn.

Á Norðurlöndum er tannlæknaþjónusta gjarnan rekin sem sjálfstæð starfseining fyrir utan almenna heilbrigðiskerfið, eins og tíðkast hefur í áranna rás. Hún er skipulögð og fjármögguð með öðrum hætti og sjúklingar þurfa að greiða meira sjálfir en innan almenna heilbrigðiskerfisins. Samkvæmt nýlegri samskipti voru stjórnáráðgjafar til að skipta sér af tannlæknaþjónustu og hagsmunaaðilum innan hennar, og studdu frekar fjárstuðning við minniháttar „umbætur“ (28). Þar af leiðandi er ekki víst að róttækar breytingar á núverandi kerfi sem gætu aukið jöfnuð meðal yngra fólks annars vegar og fullorðinna sem standa höllum fæti hins vegar verði gerðar á næstunni, þrátt fyrir að munn- og tannheilsa yngra fólks fari stöðugt batnandi.

Í millitíðinni verður að beita tímabundnum lausnum eins og betri forystu, auknum aðgerðum til að ná til fólks, samvinnu og bættum launakjörum starfsfólks til að leysa úr fyrirliggjandi vandamálum og ójöfnuði milli hópa. Sum vandamál verða aðeins leyst utan tannlæknaþjónustunnar. Nauðsynlegt er að hafa í huga að háleit markmið og dýrar áætlanir sem ríkisstjórnir Norðurlanda hafa sett fram í umhverfismálum eru í mestum forgangi í öllum löndum. Líklegt er að þetta hafi áhrif á allar atvinnugreinar norræna samfélaga.

Heimildir

- Holst D. Delivery of oral health care in the Nordic countries. Í: 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> [sótt síðast 1. 4. 2020]
- BESKÆFTIGELSESMINISTERIET DANMARK. Bekendtgørelse af Lov om aktiv socialpolitik. 2019. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209997> [sótt síðast 1. 4. 2020]
- SUNDHED- OG ÆLDREMINISTERIET DANMARK. Kortlægning Tandplejeordninger i Danmark. København 2018. https://www.sum.dk/Aktuel/Nyheder/Sundhedspolitik/2018/September/~media/Filer%20-%20dokumenter/2018/Tandlaeger/Kortlaegning_af_tandplejeordninger_i_Danmark_2018.pdf [sótt síðast 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> [sótt síðast 1. 4. 2020]
- Øzhayal 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> [sótt síðast 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>. [sótt síðast 15. 2. 2020]
- The Health Care Act (1326/2010). <https://www.finlex.fi> [sótt síðast 15. 2. 2020]
- Health Care Guarantee. www.stm.fi/en/social_and_health_services/client-rights [sótt síðast 15. 2. 2020]
- Asiakasmaksuasetus (773/2017). <https://www.finlex.fi> [sótt síðast 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. Lokaritgerð 2019. Háskólinn í Oulu. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2460-2> [sótt síðast 15. 2. 2020]
- LOVDATA. Lov om tannhelsestjenesten av 1. januar 1984. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54> [sótt síðast 10. 6. 2020]
- TANDVÅRDS- OCH LÅKEMEDELSEFÖRMÅNSVERKET. <https://tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html>. [sótt síðast 16. 2. 2020]
- SVERIGES RIKSDAG. Tandvårdslag (1985:125). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125 [sótt síðast 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 [sótt síðast 15. 2. 2020]
- SVERIGES RIKSDAG. Socialtjänstlagen (2001:453). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453 [sótt síðast 16. 2. 2020]
- Cortsen B, Fredslund EK. Voksens tandpleje i Danmark. Organisering af voksens tandplejen 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> [sótt síðast 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/> [sótt síðast 10. 6. 2020]
- SVERIGES REGERING. Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa - Kommittédirektiv 2018:16. https://www.regeringen.se/493a2e/contentassets/143410af196646079e141bff42d428db/ett-tandvardssystem-for-jamlik-tandhalsa-dir-2018_16.pdf [sótt síðast 16. 2. 2020]
- SVERIGES REGERING. Tilläggsdirektiv till utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02). https://www.regeringen.se/48de20/contentassets/88643e09625a434fa1fe1486000afacc/dir.-2020_1.pdf [sótt síðast 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/> [sótt síðast 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

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

GUNHILD VESTERHUS STRAND. PROFESSOR. DEPARTMENT OF CLINICAL DENTISTRY, UNIVERSITY OF BERGEN, NORWAY. PUBLIC DENTAL SERVICE, VESTLAND, NORWAY

EEVA WIDSTRÖM. PROFESSOR EMERITA, INSTITUTE OF CLINICAL DENTISTRY, ARCTIC UNIVERSITY OF NORWAY, TROMSØ, NORWAY

LISA BØGE CHRISTENSEN. ASSOCIATE PROFESSOR EMERITA, INSTITUTE OF ODONTOLOGY, UNIVERSITY OF COPENHAGEN, DENMARK

KATHARINA WRETLIND. CONSULTANT PUBLIC DENTAL OFFICER, PUBLIC DENTAL SERVICE, VÄSTRA GÖTALAND, SWEDEN

ICELANDIC DENTAL JOURNAL 2021; 39(2): 51-58

doi: 10.33112/tann.39.2.6

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.

Key words: Health care organization. Dental legislation. Health priority. Public Dental Service. Funding.

Correspondence: Gunhild Vesterhus Strand. Email: Gunhild.Strand@uib.no