

Nýting tannlæknaþjónustu á Norðurlöndum



KASPER ROSING, LEKTOR, KAUPMANNAHAFNARHÁSKÓLI, MUNNHEILSUVÍSINDASVIÐ,
SAMFÉLAGSTANNLÆKNINGAR, KAUPMANNAHÖFN, karos@sund.ku.dk

LIISA SUOMINEN, D.D.S, PH.D., M.SC. (Í HEILSUGÆSLU), PRÓFESSOR Í SAMFÉLAGSTANNLÆKNINGUM,
HÁSKÓLINN Í A-FINNLANDI, KUOPIO, liisa.suominen@uef.f

INGA B. ÁRNADÓTTIR, DR. ODONT, MPH, PRÓFESSOR, TANNLÆKNADEILD, HÁSKÓLI ÍSLANDS, REYKJAVÍK,
iarnad@hi.is

LARS GAHNBERG, SKRÁNINGARSTJÓRI, SKAPA, SÆNSK SKRÁ UM TANNSKEMMDIR OG TANNHALDSSJÚKDÓMA,
PRÓFESSOR, MUNNSJÚKDÓMADEILD, TANNLÆKNADEILD, KAROLINSKA INSTITUTET, HUDDINGE,
lars.gahnberg@ki.se

ANNE NORDREHAUG ÅSTRØM, PRÓFESSOR DR.ODONT, DEILD KLÍNÍSKRA TANNLÆKNINGA, LÆKNADEILD,
HÁSKÓLINN Í BERGEN, BERGEN, anne.aastrom@uib.no

TENGILIÐUR: KASPER ROSING, karos@sund.ku.dk

SAMPYKKT AF RITSTJÓRN ÞEMAVEVERKEFNIS TIL BIRTINGAR 11. JÚNÍ 2020

TANNLÆKNABLAÐIÐ 2021; 39(2): 60-71

doi: 10.33112/tann.39.2.7

ÁGRIP

Nýting eða aðsókn að tannlæknaþjónustu er skilgreind sem hlutfall ákveðins hóps sem fær tannlæknaþjónustu á tilteknu tímabili. Skilgreining þess hvað telst regluleg tannlæknaþjónusta tekur mið af einstaklingsbundnum þörfum. Skipulag tannlæknaþjónustu á Norðurlöndum deilir mörgum sameiginlegum þáttum þar sem hugmyndafræðin er sú að íbúar hafi rétt á jöfnu aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Almennt er aðsókn íbúa Norðurlanda að tannlæknaþjónustu góð sem og skilningur á þörf fyrir reglulega tannlæknaþjónustu. Aðsókn sem er lægri en 100% á ársgrundvelli má að hluta til útskýra með því að munn- og tannheilsa íbúa Norðurlanda fer stöðugt batnandi og því eru sífellt fleiri einstaklingar sem ekki þurfa lengur á árlegu eftirliti að halda. Vísbendingar eru þó um að aðrir þættir komi þar einnig við sögu, svo sem tannlæknaótti, félags- og efnahagslegir þættir, erfiðleikar við aðgengi og kostnaður. Sumir þjóðfélagshópar, sérstaklega aldraðir og félagslega viðkvæmari hópar njóta ekki góðs af núverandi kerfi sem skyldi. Þessi staðreynd er bagaleg, bæði frá siðferðilegu og lagalegu sjónarmiði.

Lykilorð: Veiting -, nýting - og aðgengi að heilbrigðisþjónustu, jafnræði í heilbrigði

Skilgreining á nýtingu tannheilbrigðisþjónustu

Meðferð á tannlæknastofu er aðeins einn hluti af mun stærri heild, sem er almenn tannheilbrigðisþjónusta. Meðferð hjá tannlækni má einnig kalla nýtingu eða aðsókn að tannlæknaþjónustu, sem hægt er að skilgreina sem hlutfall ákveðins hóps sem fær tannlæknaþjónustu á tilteknu tímabili.

Regluleg tannlæknaþjónusta á tannlæknastofu er í dag talin ráðleg (1). Með hliðsjón af þeirri skoðun sem nú er ríkjandi, þ.e.a.s. að það er einstaklingsbundið hversu oft sé æskilegt að fara til tannlæknis, er ekki hægt að ákvarða með skýrum hætti hvernig skilgreina ætti hugtakið „regluleg þjónusta“. Hingað til hefur „regluleg þjónusta“ verið skilgreind með ýmsum hætti, allt frá því að sjúklingar skilgreini sjálfir hvað þeim finnst vera regluleg þjónusta, til sértækari skilgreininga á borð við að notendur þjónustunnar mæti til tannlæknis að minnsta kosti þrisvar til fjórum sinnum á fimm ára tímabili. Þar sem munn- og tannheilsa hefur almennt farið batnandi kann í dag að vera viðeigandi að einstaklingar með færri áhættuþætti fyrir sjúkdómum í munni verði kallaðir inn með lengra millibili, meðan þeim sem eru í aukinni áhættu verði ráðlagt að koma oftar til tannlæknis. Hafa þarf þessi atriði í huga þegar aðsókn að tannlæknaþjónustu er metin frá ári til árs.

Í þessari grein verður farið yfir skipulagningu tannheilbrigðisþjónustu, aðsókn að þjónustunni og helstu þætti sem hafa áhrif á aðsóknina í Danmörku, Finnlandi, á Íslandi, í Noregi og Svíþjóð. Ekki var leitað með skipulögðum hætti eftir þeim heimildum sem styðja fullyrðingar sem settar eru fram í greininni, heldur taka þær fremur mið af þekkingu höfundar á fyrirliggjandi heimildum á þessu sviði.

Tannheilbrigðisþjónusta á Norðurlöndum

Norræna velferðarmódelið sem rekið er með skattfé (2) felur meðal annars í sér hugsjón um jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu, sem á rætur að rekja til þeirrar hugmyndafræði að allir íbúar hafi jafnan rétt á þjónustu og að veita skuli þjónustuna í samræmi við þörf hvers og eins (3). Norræna módelið einkennist af stórum opinberum tannheilbrigðisgeira með launuðu starfsfólki sem rekinn er af skattfé, og einkageira sem niðurgreiddur er með almannatryggingum (4, 5). Þó svo kerfi tannlækninga á Norðurlöndum séu svipuð að ýmsu leyti hafa stjórnmalastefnur í hverju landi fyrir sig haft áhrif á skipulagningu og fjármögnun, og engin tvö lönd búa yfir nákvæmlega sama kerfi eins og sýnt er í Töflu 1.

Lög um tannlæknaþjónustu á Norðurlöndum eru

sambærileg hvað varðar eftirfarandi þætti: 1) opinber tannlæknaþjónusta (PDHS) hefur verið aukin þannig að hún nær til allra barna og veitir „gjaldfrjálsa“ fyrirbyggjandi þjónustu og nauðsynlega meðferð með skipulögðum hætti, 2) tekin hefur verið upp heildarnálgun, 3) sveigjanleiki er til staðar hvað varðar samhæfa og skilvirka notkun opinberra og einkarekinna úrræða.

Nýting tannlæknaþjónustu

Noregur

Börn og unglingar

Upplýsingar um aðsókn barna og unglunga 3–18 ára sem fáanlegar eru gegnum skráningarkerfi opinberu tannlæknaþjónustunnar sem er í umsjá norsku Hagstofunnar (SSB) sýna að 98% allra barna og unglunga 3–18 ára var boðin gjaldfrjáls tannlæknaþjónusta innan opinberra kerfisins árið 2018, og að 704.907 (70%) 3–18 ára fengu skoðun eða meðferð (SSB). Samsvarandi tala fyrir 19–20 ára var 41%. Engin gögn liggja fyrir um 0–2 ára börn.

Fullorðnir

Yfir tveir þriðju fullorðinna íbúa fá tannlæknaþjónustu frá einkaaðilum. Opinbera tannlæknaþjónustan sinnir færri fullorðnum, aðallega þeim sem eru með sérþarfir s.s. einstaklingar með þroskahömlun, aldraðir á hjúkrunarheimilum, einstaklingar sem fá heimahjúkrun og vímuefnaneytendur. Ýmsar rannsóknir gefa upplýsingar um nýtingu tannlæknaþjónustu hjá ólíkum aldurshópum fullorðinna í Noregi, fæstar þessara rannsókna er þó hægt að yfirfæra á landsvísu. Meðal fullorðinna í Noregi sögðust 56,7% í aldurshópnum 20–39 ára og 80,0% 40–59 ára mæta árlega til tannlæknis (6). Landskönnun frá 2016 þar sem aldurshópurinn 25–35 ára var einnig tekinn með leiddi í ljós að u.þ.b. 47% fóru árlega til tannlæknis (7). Önnur innlend rannsókn frá 2018 sem tók til 16–79 ára leiddi í ljós að 41% greindi frá því að hafa farið að minnsta kosti einu sinni á ári til tannlæknis undanfarin 5 ár, hlutfall þeirra sem höfðu aldrei farið til tannlæknis á þessu tímabili var 20% (Åstrøm, Sulo, Smith, 2019, óbirt).

Einstaklingar með sérþarfir

Í norski hóprannsókn hjá 65 ára og 70 ára einstaklingum sem framkvæmd var á árunum 2007 og 2012 greindu 85% og 87% frá því að fara til tannlæknis árlega, í sömu röð (8). Milli 65 og 70 ára aldurs fækkaði þeim sem sögðust fara sjaldnar til tannlæknis úr 14,5% í 12,2%. Samsvarandi tíðnitölur í sænskri hóprannsókn sem gerð var samhliða

Tafla 1. Tannheilbrigðisþjónusta á Norðurlöndum

Noregur			
Hópar	Kerfi	Fjármögnun	Tannheilbrigðisstéttir/ fjöldi íbúa
Börn og unglingar (0–18 ára)	Opinber þjónusta	Opinber	
Fullorðnir (18+)	Aðallega privat Opinber þjónusta á afskekktum svæðum	1. Gjaldskrá á frjálsum markaði 2. Almennatryggingar 3. Einkasjúkratryggingar	
Einstaklingar með sérþarfir: 1. Þroskahamlaðir einstaklingar (á eigin heimili eða á stofnun) 2. Aldraðir og hjúkrunarsjúklingar með langvinna sjúkdóma (á eigin heimili eða á stofnun) 3. Ungir fullorðnir (19–20 ára) 4. Sérhópar skilgreindir innan hvernar sýslu (fangar, eiturlyfjaneytendur í lyfjaendurhæfingu (MAR) o.s.frv.)	Opinber þjónusta	Opinber Ungir fullorðnir greiða 25% af föstu gjaldi, ákvarðað af Heilbrigðisráðuneyti	8,6 tannlæknar / 10.000 íbúa (Norska hagstofan, 2018) 1,9 tannfræðingar / 10.000 íbúa (norska hagstofan, 2018)
Sérfræðiþjónusta (meðferð við tannhaldssjúkdómum, skurðaðgerðir í munni og endurhæfing vegna tanntaps vegna tannhaldssjúkdóma)	Privat 5 miðstöðvar innan opinbera kerfisins (PDHS)	Gjaldskrá á frjálsum markaði Almennatryggingar (taka við þegar komið er upp að ákveðnu þaki)	
Finland			
Hópar	Kerfi	Fjármögnun	Tannheilbrigðisstéttir/ fjöldi íbúa
Börn og unglingar (0–17 ára)	Opinber þjónusta	Opinber fjármögnun	
Fullorðnir (17+)	Privat þjónusta Opinber þjónusta	Sjúklingar greiða sjálfir Opinber fjármögnun - 15% endurgreiðsla (engar vegna tanngerva og tannréttinga.)	
Einstaklingar með sérþarfir			
Svíþjóð			
Hópar	Kerfi	Fjármögnun	Tannheilbrigðisstéttir/ fjöldi íbúa
Börn, unglingar og ungir fullorðnir (<24 ára)	Opinber þjónusta Privat	Opinber fjármögnun	9,1 tannlæknar / 10.000 íbúa (Sænska hagstofan, 2017) 4,3 tannfræðingar / 10.000 íbúa (Sænska hagstofan, 2017)
Fullorðnir (≥24 ára)	Privat Opinber þjónusta	Gjaldskrá, niðurgreidd af hinu opinbera <ul style="list-style-type: none"> Tannlæknastyrkir til að hvetja til reglulegs eftirlits og fyrirbyggjandi meðferðar Gripið inn í þegar komið er upp að ákveðnu þaki Sem valkostur á móti fastri gjaldskrá hjá privat er í boði jafngreiðslukerfi (capitation system), föst greiðsla á haus, óháð meðferð. 10 þrepa áhættumat 	

Einstaklingar með sérþarfir	Prívat Opinber þjónusta	Niðurgreidd þjónusta, skipulögð innan hvernar sýslu	
Sérfræðiþjónusta: barnatannlækningar, tannréttingar, meðferð vegna sjúkdóma í munni og andliti (e. orofacial medicine), tannholslækningar, tann- og munngerðarlækningar, tannhaldslækningar, munn- og kjálkaskurðlækningar, sjúkdómar í kjálkalið, geislalækningar	Prívat Opinber þjónusta	Opinber fjármögnun fyrir ≤23 ára ≥24 ára: Greitt samkvæmt gjaldskrá, niðurgreitt af hinu opinbera: Þegar komið er upp að ákveðnu þaki	
Danmörk			
Hópar	Kerfi	Fjármögnun	Tannheilbrigðisstéttir/ fjöldi íbúa
Börn og unglingar (0–18 ára)	Einkum opinber þjónusta Útvistuð þjónusta til privat	Opinber fjármögnun	8,2 tannlæknar / 10.000 íbúa (2015) 4,1 tannfræðingar / 10.000 íbúa (2015)
Fullorðnir (18+)	Prívat	Greiðsla úr eigin vasa samkvæmt frjálstri gjaldskrá Opinber fjármögnun (mismunandi niðurgreiðslur af sjúkratryggingum) Ýmiss konar styrkir fyrir lágtekjuhópa	
Einstaklingar með sérþarfir	Opinber þjónusta Útvistuð til privat í sumum tilvikum	Fyrst og fremst opinber fjármögnun (sumar greiðslur þarf þó að greiða úr eigin vasa)	
Sérfræðiþjónusta: Tannréttingar og munn- og kjálka-skurðlækningar	Opinber þjónusta Einkarekin þjónusta	Opinber fjármögnun Greiðsla úr eigin vasa samkvæmt gjaldskrá (verðlagning á opnum markaði)	
Ísland			
Hópar	Kerfi	Fjármögnun	Tannheilbrigðisstéttir/ fjöldi íbúa
Börn og unglingar (0–18 ára)	Prívat	Opinber fjármögnun Greiðslur úr eigin vasa - 2.500 ISK fyrir árlegar heimsóknir	7,9 tannlæknar / 10.000 íbúa (2019)
Fullorðnir 18 til 67 ára	Prívat	Frjálst gjaldskrá, engin þátttaka sjúkratrygginga	
Einstaklingar með sérþarfir	Prívat	Sjúkratryggingar greiða kostnað fyrir elli- og örorkulífeyrisþega að hluta til (57%) Sjúkratryggingar greiða að fullu fyrir sama hóp inni á sjúkrahúsum og fyrir aldraða á hjúkrunarheimilum	

voru 14% og 13% (9). Í Svíþjóð var hlutfall þeirra sem sóttu þjónustu tannfræðinga 26% við 50 ára aldur (árið 1992) og 57,2% við 70 ára aldur (árið 2012) (10).

Aðeins 7,5% fullorðinna fengu skoðun eða meðferð innan opinberu tannlæknaþjónustunnar í Noregi árið 2018. Sérstakir hópar, til dæmis sjúklingar með vímuefnavanda sem fá lyfjameðferð til endurhæfingar (MAR, medically assisted rehabilitation) sem og börn, unglíngar og ungt fólk sem þjást af tannlæknaótta, standa höllum fæti samanborið við almenning hvað varðar reglulega notkun tannheilbrigðisþjónustu (Mbumba og Larsen, 2018, óbirt).

Finnland

Börn og unglíngar

Frá því að opinberri tannlæknaþjónustu var komið á fót í Finnlandi (á 6. áratug síðustu aldar) hafa nær því öll börn og unglíngar notið góðs af þjónustunni. Fram á miðjan 10. áratuginn fengu nær öll börn árlega skoðun innan opinberu tannlæknaþjónustunnar. Á 10. áratugnum voru nýjar reglur innleiddar varðandi innkallanir. Þá voru innkallanir gerðar með hliðsjón af þörfum hvers og eins, sem leiddi til þess að sjúklingum sem fengu árlegt eftirlit hjá tannlækni fækkaði (11). Árið 2000 fengu 66% 5 ára barna tannlækni skoðun. Samsvarandi hlutfall fyrir 12 ára börn var 77% og 43% fyrir 18 ára ungmenni. Svæðisbundinn munur var á notkun þjónustunnar. Í suðurhluta landsins var aðsóknin 64,1%, sem var marktækt lægri en sjá mátti í öðrum landshlutum, mesta aðsókn mátti sjá í mið-norðurhluta landsins. Eftir að verulegar breytingar voru gerðar á tannlæknaþjónustu milli árunna 2001 og 2002 jókst aðsókn fullorðinna að opinberri þjónustu og áherslan færðist að einhverju leyti frá börnum og unglíngum yfir til fullorðinna. Aðsókn að tannlæknaþjónustu dróst enn saman hjá börnum þar til leiðbeiningarreglur árið 2011 lögðu fram skýrari viðmið fyrir innköllun barna og unglínga.

Fullorðnir

Í Finnlandi er aðsókn að tannlæknaþjónustu meðal fullorðinna lægri en á öðrum Norðurlöndum. Það getur hugsanlega tengst eldri löggjöf þar sem kostnaði í opinberri þjónustu var forgangsraðað til barna og unglínga. Því var einkarekin tannlæknaþjónusta sem greidd var úr eigin vasa eini valkostur fullorðinna. Að auki má sjá hærra hlutfall tannleysis í Finnlandi en á hinum Norðurlöndum, sem gæti útskýrt minni eftirspurn eftir tannheilbrigðisþjónustu. Innköllun sjaldnar en árlega, með hliðsjón af einstaklingsbundnum þörfum, hefur verið hefðbundið verklag frá upphafi 10. áratugarins, sem getur

að hluta til hugsanlega útskýrt lægri aðsókn að þjónustunni í Finnlandi milli 1990 og 2010.

Niðurgreidd tannheilbrigðisþjónusta, hvort sem hún er veitt innan opinbera geirans gegn vægu gjaldi eða sem endurgreiðsla að hluta til á þjónustu innan einkageirans á vegum sjúkratrygginga, hefur smám saman verið að aukast. Með síðustu umbótum sem innleiddar voru á árunum 2001–2002 nýtur öll finnska þjóðin nú góðs af opinberri tannheilbrigðisþjónustu eða endurgreiðslum á vegum sjúkratrygginga. Markmið umbótanna var að auka jöfnuð hvað varðar nýtingu með það fyrir augum að auðvelda aðgengi og bæta þannig munn- og tannheilsu landsmanna.

Einstaklingar með sérþarfir

Nýting tannlæknaþjónustu hefur verið tiltölulega lítil meðal aldraðra en jókst þó á fyrsta áratug þessarar aldar (12, 13). Árið 2016 þággðu 71% 80 ára eða eldri tannheilbrigðisþjónustu (14). Einstaklingar sem búa við líkamlega eða andlega fötlun hafa rétt á opinberri þjónustu en sækja hana síður en aðrir þjóðfélags hópar.

Svíþjóð

Þó svo nokkrar heimildir séu til sem lýsa nýtingu opinbera tannheilbrigðiskerfisins í Svíþjóð er heildarmyndin ekki skýr. Skrifstofa niðurgreiðslu heilbrigðiskostnaðar, TLV (Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket) benti nýlega á þetta atriði (15). Vísindarannsóknir hafa aðallega beinst að sérstökum undirhópum, t.d. öldruðum (8, 16–18), einstaklingum með geðsjúkdóma (19) eða unglíngum (20). Finna má góðar upplýsingar um aðsókn fullorðinna sem hafa rétt á tannlæknaþjónustu innan almannatryggingakerfisins á vef sænsku landsstjórnarinnar um heilbrigðis- og velferðarmál (21).

Börn og unglíngar

Um það bil 90% barna og unglínga fá tannlæknaþjónustu á opinberum tannlækna stofum. Í Svíþjóð er löng hefð fyrir reglulegu eftirliti með tannheilsu. Um miðja síðustu öld var algengast að innköllun væri gerð einu sinni á ári, þó mæltu sumir tannlækna með enn styttra millibili. Þessi hefð breyttist smám saman á 10. áratugnum þegar kerfisbundið áhættumat var innleitt ásamt einstaklingsmiðuðum forvörnum og aðgerðum án ífarandi inngrips. Í dag er algengt að innkallanir séu gerðar með 6 til 36 mánaða millibili, með hliðsjón af einstaklingsbundnum áhættuþáttum. Til viðbótar við „gjaldfrjálsa“ tannlæknaþjónustu fyrir börn og unglínga innleiddi sænska ríkisstjórnin árið 1974 opinbera niðurgreidda tannlæknaþjónustu fyrir fullorðna í því skyni að auka jöfnuð og bæta munn- og tannheilsu

þjóðarinnar. Kerfið sem áður bauð upp á „gjaldfrjálsa“ tannlæknaþjónustu fyrir börn og unglunga og niðurgreidda tannlæknaþjónustu fyrir fullorðna hefur smám saman tekið breytingum. Í dag er tannlæknaþjónusta „gjaldfrjáls“ upp að 24 ára aldri (Tafla 1). Þrátt fyrir það kemur fyrir að þessi aldurshópur nýti ekki þjónustuna. Í einni sænskri skýrslu voru 13,1% af bókuðum tannlæknaátimum 16–19 ára unglunga ekki nýttir (20).

Fullorðnir

Um það bil 58% tannlæknaheimsóknna fullorðinna fara fram á einkareknum stofum (22). Meirihluti fullorðinna eldri en 40 ára sækir einkareknar tannlæknastofur (23) og meira en 70% heimsóknanna eru á tveggja ára fresti (24).

Einstaklingar með sérþarfir

Um það bil 250.000 fullorðnir hafa rétt á niðurgreiddri tannlæknaþjónustu þar sem sama gjald er greitt og annars staðar innan sænsku heilbrigðisþjónustunnar. Sænsk deild sem sér um greiningar á heilbrigðisþjónustu hefur greint frá því að margir einstaklingar með líkamlega og andlega fötlun hafi ekki notið þeirrar niðurgreiddu tannlæknaþjónustu sem þeir eiga rétt á (25).

Ísland

Börn og unglingar

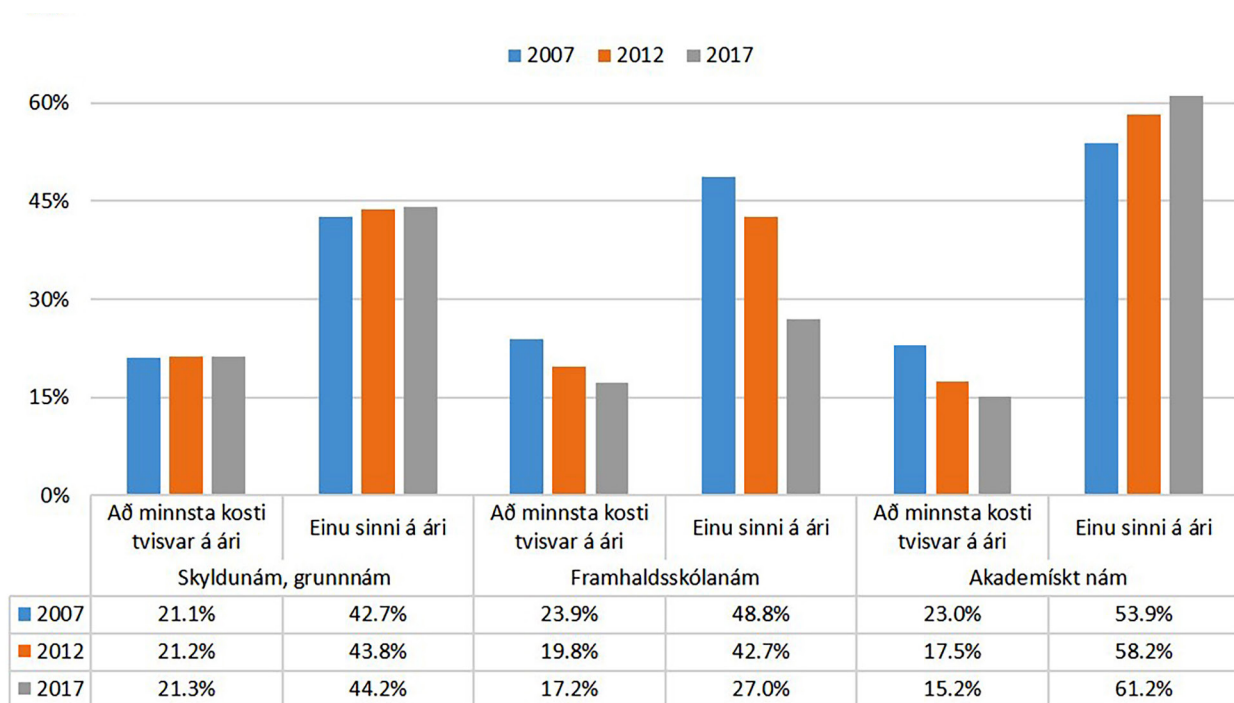
Ætlast er til að íslensk börn séu skráð hjá fjölskyldu-tannlækni sem ber ábyrgð á reglulegu eftirliti á að minnsta kosti tveggja ára fresti. Tannlæknirinn ber einnig ábyrgð á forvörnum og nauðsynlegri tannlækni meðferð eftir þörfum hvers og eins (26). Árið 2014 voru 64% barna skráð hjá fjölskyldutannlækni og árið 2017 var þetta hlutfall orðið ríflega 90%. Hlutfallið var 59% hjá 3 ára börnum og 92% hjá 17 ára unglungum (26).

Fullorðnir

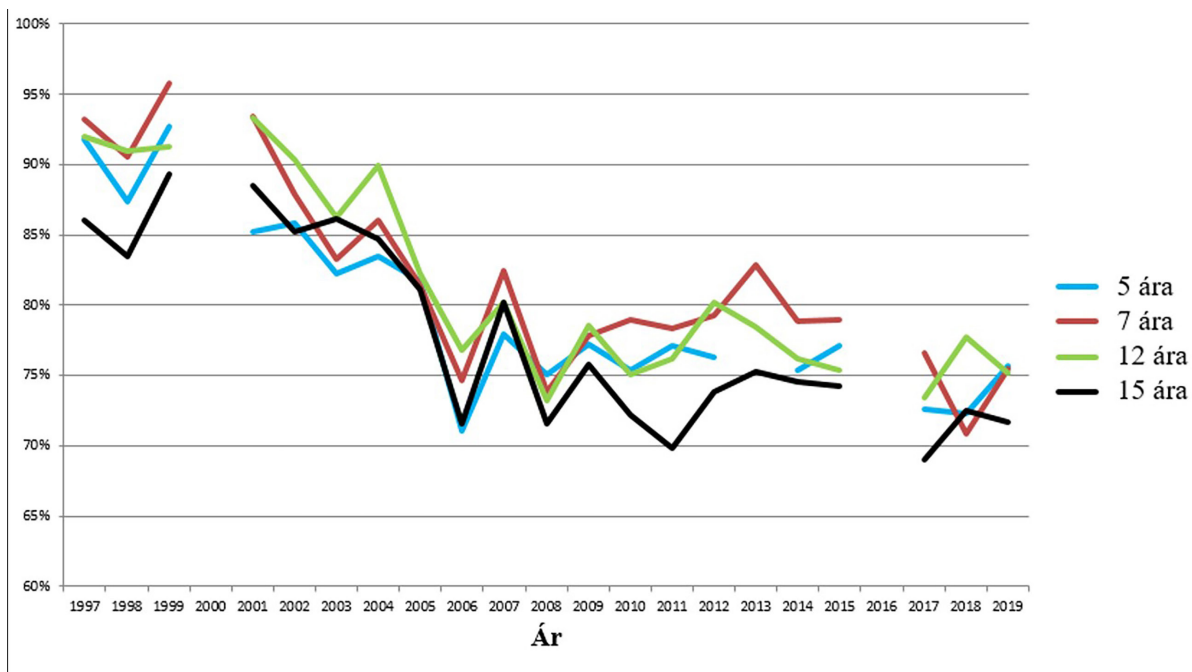
Landskannanir á heilbrigði og lífsmáta eru gerðar á um það bil tveggja ára fresti. Þær innihalda meðal annars spurningar um munn- og tannheilsu og aðsókn að tannlæknaþjónustu. 73% svarenda 18 ára og eldri greina frá því að hafa farið í árlegt eftirlit hjá tannlækni (27).

Einstaklingar með sérþarfir

Árið 2017 greindu 50% svarenda í aldurshópnum 67 ára og eldri frá því að fara í árlegt eftirlit hjá tannlækni (27).

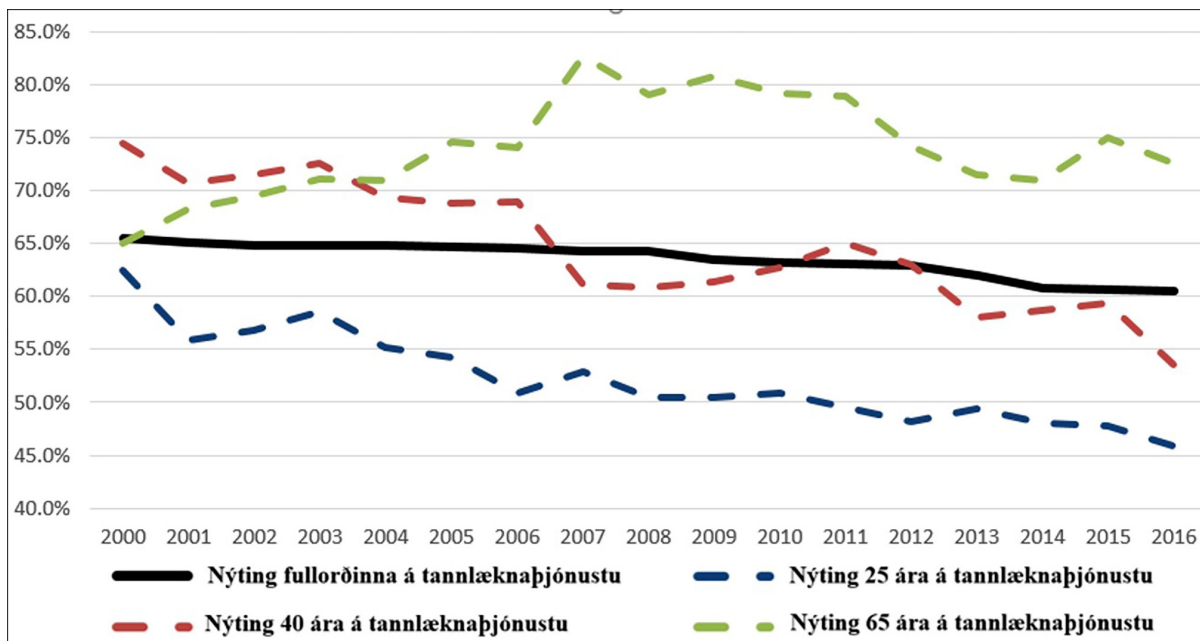


Mynd 3. Áhrif menntunar á Íslandi á heimsóknir til tannlækna á árunum 2007, 2012 og 2017 (26).



*Gögn fyrir árin 2000 og 2016 vantar

Mynd 1. Hlutfall 5, 7, 12 og 15 ára barna í Danmörku sem fengu tannlæknaþjónustu (Danmörk).



*Óbirt gögn úr umsóknum um endurgreiðslur frá tryggingum vegna tannlæknaþjónustu.

Mynd 2. Hlutfall fullorðinna íbúa í Danmörku sem fóru einu sinni eða oftár til tannlækni á einkastofu á því ári sem um ræðir.

Danmörk

Börn og unglingar

Á hverju ári ber dönskum tannlæknum að greina frá munn- og tannheilsu 5 ára, 7 ára, 12 ára og 15 ára barna. Danska heilbrigðiseftirlitið hefur umsjón með þessari skráningu og nýtir þær við skipulagningu og mat á tannlæknaþjónustu (28). Niðurstöður má finna á Mynd 1.

Fullorðnir

Kirkegaard o.fl. greina frá skýrslum sem sýna að á tímabilinu 1969–1981 fóru að hámarki 60% fullorðinna Dana að minnsta kosti einu sinni á ári til tannlæknis (29, 30). Niðurstöður úr úrtaki sem tekið var úr skýrslum frá árunum 1981–1982 sýndu að 66% höfðu farið reglulega til tannlæknis (29), í úrtaki frá árinu 2000 voru sambærilegar tölur 80% og í úrtaki frá árunum 2007–2008 var hlutfallið 88% (31, 32). Nýting tannheilbrigðisþjónustu, mæld með fjölda umsókna hjá almannatryggingum, veitir yfirlit yfir aðsókn að tannlæknaþjónustu árin 2000–2016 (Mynd 2). Slík gögn innihalda aðeins upplýsingar um fullorðna sem fara á einkareknar stofur. Fullorðnir sem fá tannlæknaþjónustu á vegum hins opinbera, til dæmis aldraðir á hjúkrunarheimilum eða aðrir fullorðnir sem búa á stofnunum eru ekki inni í þessum tölum. Því getur þessi hópur útskýrt að einhverju leyti hlutfall þeirra sem ekki virðast nýta sér einkarekna tannlæknaþjónustu. Að auki kemur aðsókn sjúklinga sem ekki eru í áhættuhópi og kallaðir eru inn sjaldnar en á 12 mánaða fresti ekki fram á hverju ári. Þó gefur Mynd 2 vísbendingu um aðsóknarmynstur.

Einstaklingar með sérþarfir

Skýrslur gefa til kynna að árið 2017 hafi um það bil 63.000 fullorðnir glímt við geðræn eða félagsleg vandamál, og 47.000 fullorðnir við líkamlega fötlun (33). Einhverjir í þessum hópi nýta sér einkarekna tannlæknaþjónustu, hugsanlega með viðbótarniðurgreiðslum frá almannatryggingum, meðan aðrir þurfa ef til vill að fá tilvísun fyrir sérhæfðari þjónustu. Aldraðir sjúklingar á dvalarheimilum skarast að einhverju leyti við ofangreindan sjúklingahóp og geta einnig átt kost á sérhæfðri þjónustu. Samkvæmt könnun á vegum danskra heilbrigðisyfirvalda var 24.726 sjúklingum vísað til sérhæfðrar öldrunarþjónustu árið 2015 (1), á sama tíma er talið að á bilinu 52.000 til 63.000 sjúklingar hafi átt rétt á slíkri þjónustu. Það þýðir að á bilinu 27.000–38.500 sjúklingar (52–61%) hafi ekki fengið þá þjónustu sem þeir áttu hugsanlega rétt á (34). Niðurstöður tveggja danskra rannsókna á sjúklingum með geðsjúkdóma, annars vegar sjúklingum sem ekki bjuggu á stofnunum og hins vegar

sjúklingum á sjúkrahúsi, þar sem í ljós kom að þessir sjúklingahópar mættu ekki jafn reglulega og aðrir hópar til tannlæknis, benda enn fremur til þess að hætta sé á því að viðkvæmari hópar lendi á milli í kerfinu (35, 36).

Þættir sem tengjast nýtingu tannlæknaþjónustu

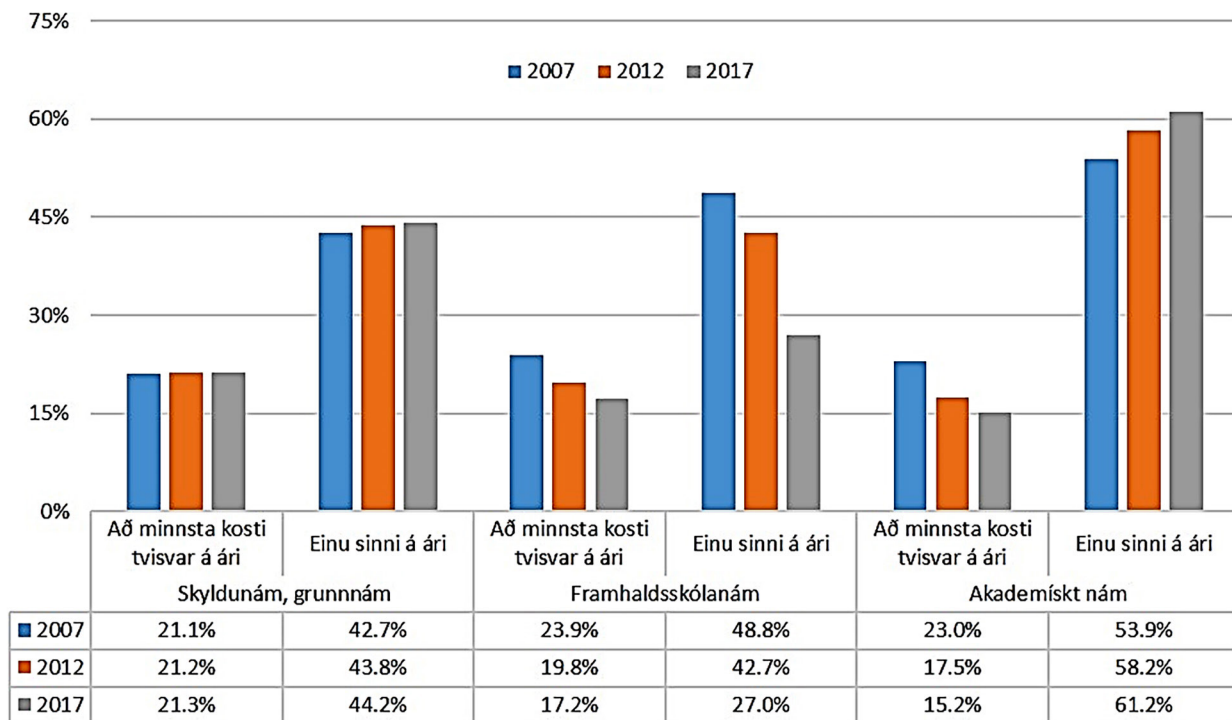
Kyn – tannlæknaótti

Ástrøm o.fl. fundu marktæk tengsl milli tannlæknaótta og minni nýtingar á tannlæknaþjónustu meðal 25 ára einstaklinga í Noregi, bæði árið 1997 og 2007 (37). Í Finnlandi kom í ljós að tannlæknaótti leiddi til þess að fullorðnir 30 ára og eldri nýttu sér tannlæknaþjónustu með óreglulegum hætti (38). Önnur sænsk rannsókn leiddi í ljós að 11% karla og 15% kvenna á aldrinum 25–35 ára forðuðust að leita til tannlæknis vegna ótta í kjölfar óþægilegrar reynslu af tannlæknaþjónustu í æsku (Ástrøm, Sulo, Smith, 2019, ekki enn birt). Í hópi eldra fólks í Svíþjóð mátti einnig sjá tilhneigingu til að forðast að leita tannlæknis vegna ótta þegar um var að ræða slæma upplifun af tannlæknaþjónustu í barnæsku (39). Í Svíþjóð (9), á Íslandi, í Finnlandi (14) og Danmörku (30, 40) hefur komið í ljós að konur leita oftar tannlæknis en karlar.

Menntun, félags- og efnahagsleg staða, reykingar, hjúskaparstaða, staða sjúkratrygginga

Í tveimur úrtökum eldra fólks í Noregi og Svíþjóð voru þeir þættir sem drógu með tímanum úr líkum á reglulegri tannlæknaþjónustu eftirfarandi: lægra menntunarstig, erlendum uppruni, það að vera einhleyp(ur), og reykingar, þrátt fyrir að niðurstöður hafi verið aðlagðar fyrir félagslegan ójöfnuð (9). Vikum o.fl. fundu greinilegar vísbendingar um tekjutengdan ójöfnuð á notkun tannlæknaþjónustu í Noregi hjá öllum aldurshópum, þeim efnameiri í hag. Þessar niðurstöður voru skýrastar meðal fólks 60 ára og eldra (6). Ójöfnuður sem tengdist menntunarstigi kom eingöngu fram hjá þátttakendum 60 ára og eldri. Á Íslandi eru tengsl menntunarstigs og notkunar tannlæknaþjónustu óljós (Mynd 3).

Í Danmörku virtust tengsl milli menntunarstigs og notkunar tannlæknaþjónustu vera tölfræðilega ómarktæk, þegar leiðrétt hafði verið fyrir kyni, búsetu, atvinnuþátttöku, heimilistekjum og munn- og tannheilsu (40). Í Finnlandi ráða félags- og efnahagslegir þættir hvort leitað er til opinbera kerfisins eða einkageirans, sem viðheldur ójöfnum aðgangi að þjónustu (14). Samkvæmt póstkönnunum sem sendar voru út á landsvísu dró þó lítilla úr félags- og efnahagslegum ójöfnuði í notkun tannlæknaþjónustu milli ára 2001 og 2007 (41).



Mynd 3. Áhrif menntunar á Íslandi á heimsóknir til tannlækna á árunum 2007, 2012 og 2017 (26).

Í skýrslu frá norsku hagstofunni (42) var vandamál hvað varðar ónýtta þörf á tannlæknaþjónustu fullorðinna í Noregi kannað með eftirfarandi spurningu: „Hefur þú einhvern tíma á síðustu 12 mánuðum þurft að leita tannlæknis án þess að gera það?“ Á árunum 2005 og 2010 var algengi þess að tannlæknaþjónusta væri ekki nýtt, þrátt fyrir þörf, um 9% (42). Fjárhagur var tilgreindur sem mikilvægasta ástæðan fyrir því að leita ekki tannlæknis þegar á þurfti að halda.

Í löndum Evrópusambandsins var kostnaður algengasta ástæðan fyrir því að fara ekki til tannlæknis til skoðunar eða meðferðar (43). Árið 2018 var greint frá því að 4% íbúa Evrópusambandsríkja hefðu ekki fengið nauðsynlega meðferð eða skoðun hjá tannlækni (43). Í Finnlandi var biðlisti gefinn upp sem algengasta ástæðan (5%) en þessar niðurstöður voru undantekning.

Í Svíþjóð eru lágar tekjur, lágt menntunarstig og hár aldur tengd slakari nýtingu tannlækningastyrks (44). Aðgengi að tannlæknaþjónustu er annar þáttur sem hefur áhrif á nýtingu þjónustunnar. Í Svíþjóð er dreifing starfsfólks, sérstaklega tannlækna, ójöfn. Í nyrsta hluta landsins eru 4,4 tannlæknar á hverja 10.000 íbúa meðan landsmeðaltalið er 9,1. Greinilegt er að sænskir tannlæknar kjósa frekar að búa og starfa á þéttbýlli svæðum.

Munn- og tannheilsa

Tengsl milli nýtingar tannlæknaþjónustu og klínískra vísbendinga um munn- og tannheilsu, svo sem tannmissis, eru óþekkt. Nokkrar eldri rannsóknir frá Bretlandi og Þýskalandi leiddu í ljós að þeir sem fóru árlega til tannlæknis höfðu fleiri tannskemmdir og færri heilar og óviðgerðar tennur en þeir sem fóru sjaldnar til tannlæknis (45, 46). Í hefðbundnu úrtaki danskra fullorðinna hafa komið fram tengsl milli þess að fara aldrei eða sjaldan til tannlæknis annars vegar og verri munn- og tannheilsu hins vegar, sem lýsti sér með auknu tannleysi og notkun lausra tangerva (31). Í langsníðsrannsókn meðal fullorðinna Finna mátti sjá að óregluleg notkun tannlæknaþjónustu leiddi til verra mats á eigin munn- og tannheilsu (47).

Fræðimenn hafa greint frá áhyggjum af tengslum tíðra tannlæknaheimsókna annars vegar og fjárhagslegra þátta, fyrirbyggjandi ávinnings og hættu á oflækningum hins vegar (48). Niðurstöður nýlegrar finnskrar rannsóknar hjá börnum og unglingum sem náði yfir tímabilið 2001–2013 leiddu í ljós að ekki var samræmi milli veittrar meðferðar og meðferðarþarfur. Börn sem ekki þurftu á meðferð að halda fengu meiri fyrirbyggjandi meðferð en þau sem þurftu á þjónustunni að halda (49). Unglingar sem greindu frá því að hafa ekki farið til tannlæknis greindu síður frá því að munn-

og tannheilsa hefði áhrif á daglegt líf (OIPD (oral impact on daily performances) >0) heldur en þeir sem höfðu farið til tannlæknis á síðustu tveimur árum (50). Hóprannsóknir hjá eldra fólki í Noregi og Svíþjóð sýna samt sem áður að hjá þeim sem fara reglulega og oft til tannlæknis hefur munn- og tannheilsa síður áhrif á daglegt líf samanborið við þá sem fara óreglulega og sjaldnar til tannlæknis (8). Enn fremur hefur verið sýnt fram á að tannúrdráttur var algengari hjá Dönum sem fóru óreglulega til tannlæknis heldur en hjá þeim sem fóru reglulega (40).

Þegar ástæður tannlæknaheimsókna eru skoðaðar, þ.e.a.s. hvort farið er í fyrirbyggjandi tilgangi eða vegna vandamála sem komin eru upp, kom í ljós að þeir sem fara í fyrirbyggjandi tilgangi greina síður frá því að munn- og tannheilsa hafi áhrif á daglegt líf og eru ólíklegri til að tapa tönnum samanborið við þá sem fara þegar vandamál eru komin upp (51). Hugsanlega fer eðli tengsla milli heimsókna til tannlæknis annars vegar og munn- og tannheilsu hins vegar eftir því hver ástæða tannlæknaheimsókna er; nánar tiltekið hvort um er að ræða að bregðast við vandamáli sem bendir til þess að ekki er leitað til tannlæknis fyrr en það kemur fram, eða hvort viðkomandi fer í fyrirbyggjandi tilgangi sem endurspeglar viðleitni til að koma í veg fyrir vandamál. Á heimsvísu virðist vera misræmi milli landa þar sem tekjur eru háar og lágtekjulanda. Í lágtekjulöndum leitar fólk frekar til tannlæknis eftir að vandamál og tannsjúkdómar hafa komið fram. Í löndum þar sem tekjur eru háar eru fyrirbyggjandi heimsóknir algengari, og tengsl eru milli tíðrar aðsóknar annars vegar og færri sjúkdóma í munn og betri munn- og tannheilsu hins vegar. Nokkrar nýlegar hóprannsóknir með þversniði hjá fullorðnum í Noregi hafa sýnt fram á að neikvæð upplifun af tannlæknaþjónustu í barnæsku eykur líkur á að forðast sé að leita til tannlæknis, sem aftur eykur tíðni tanntaps (39).

Þrátt fyrir að erfitt geti verið að sýna með beinum og kerfisbundnum hætti fram á orsakatengsl tannlæknaþjónustu og munn- og tannheilsu þjónar engum tilgangi að efast um þýðingu tannlæknaþjónustu, sér í lagi með hliðsjón af því að í norrænum velferðarríkjum er aðgengi að þjónustu grundvallaratriði. Ef nýting tannheilbrigðisþjónustu er minni en æskilegt er getur það verið vísbending um ójafnt aðgengi, sem skapar bæði síðferðileg og lagaleg vandamál (52). Því er mikilvægt að ræða hvernig hægt er að skipuleggja norræna tannheilbrigðisþjónustu enn betur og skiptast á skoðunum um hvernig hægt er að bregðast sem best við vandamálum sem varða ójafnt aðgengi.

Öll Norðurlönd virðast njóta góðs af því að hafa tannheilbrigðiskerfi undir regnhlíf velferðarkerfisins. Stór

hluti íbúa á ýmsum aldri nýtir tannlæknaþjónustu reglulega. Samt sem áður er félags- og efnahagslegur ójöfnuður í nýtingu tannlæknaþjónustu til staðar, þó að dregið hafi úr slíkum ójöfnuði í sumum löndum með árunum. Rekja má vannaþetta nauðsynlega tannlæknaþjónustu til kostnaðar við meðferð, en einnig til biðlista og aðgengis að tannlæknaþjónustu. Til að tryggja þeim þjónustu sem mest þurfa á henni að halda ættu frekari rannsóknir að leggja áherslu á samspil skipulags tannheilbrigðisþjónustu, nýtingar á henni og upplifun íbúa af því hvort þjónustan mæti þörfum þeirra.

Heimildir

1. SUNDHEDSSTYRELSEN. National klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/-/media/Udgivelser/2016/NKR-for-fastlæggelse-af-intervaller-mellem-diagnostiske-undersogelser-i-tandplejen.aspx>
2. Eikemo TA, Bamba C, Joyce K et al. Welfare state regimes and income-related health inequalities: a comparison of 23 European countries. *Eur J Public Health* 2008;18:593-9.
3. Holst D. Varieties of Oral Health Care Systems. Í: Pine C, Harris R, ritstj. *Community Oral Health*. 2. útgáfa. London: Quintessence Publishing Co. Ltd, 2007;467-77.
4. Widström E, Eaton KA. Oral Healthcare Systems in the Extended European Union. *Oral Health Prev Dent* 2004;2-155-94.
5. Widström E, Ekman A, Aandahl LS et al. Developments in Oral Health Policy in the Nordic Countries since 1990. *Oral Health Prev Dent* 2005;3:225-35.
6. Vikum E, Westin S, Krokstad S et al. Socioeconomic inequalities in dental services utilisation in a Norwegian county: The third Nord-Trøndelag Health Survey. *Scand J Public Health* 2012;40:648-55.
7. Astrom AN, Lie SA, Gulcan F. Applying the theory of planned behavior to self-report dental attendance in Norwegian adults through structural equation modelling approach. *BMC Oral Health* 2018;18:95.
8. Gülcan F, Ekbäck G, Ordell S et al. Exploring the association of dental care utilization with oral impacts on daily performances (OIDP)—a prospective study of ageing people in Norway and Sweden. *Acta Odontol Scand* 2018;76:21-9.
9. Gülcan F, Ekbäck G, Ordell S et al. Social predictors of less frequent dental attendance over time among older people: Population-averaged and person-specific estimates. *Community Dent Oral Epidemiol* 2016;44:263-73.
10. Åström AN, Ekbäck G, Ordell S et al. Dental hygienist attendance and its covariates in an ageing Swedish cohort. *Eur J Oral Sci* 2017;125:487-94.
11. Lahti SM, Hausen HW, Widström E et al. Intervals for oral health examinations among Finnish children and adolescents: Recommendations for the future. *Int Dent J* 2001;51:57-61.
12. Suominen-Taipale L, Kansanterveyslaitos (Finnland). Oral health in the Finnish adult population: Health 2000 Survey. *Kansanterveyslaitos* 2008;95.
13. Suominen AL, Helminen S, Lahti S et al. Use of oral health care services in Finnish adults - results from the cross-sectional Health 2000 and 2011 Surveys. *BMC Oral Health* 2017;17:78.
14. JULKARI. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. TANDVÅRDS- OCH LÅKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET. Yttrande avseende slutbetänkandet Ett tandvårdsstöd för alla- fler och starkare patienter. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: https://www.tlv.se/download/18.467926b615d084471ac353fa/1510316351336/160202_remissvar_tandvardsstod.pdf
16. Derblom C, Hagman-Gustafsson M-L, Gabre P. Dental attendance patterns among older people: a retrospective review of records in public and private dental care in Sweden. *Int J Dent Hyg* 2017;15:321-7.
17. Grönbeck-Linden I, Hägglin C, Petersson A et al. Discontinued dental attendance among elderly people in Sweden. *J Int Soc Prev Community Dent* 2016;6:224-9.

18. Fereshtehnejad S-M, Garcia-Ptacek S, Religa D et al. Dental care utilization in patients with different types of dementia: A longitudinal nationwide study of 58,037 individuals. *Alzheimers Dement* 2018;14:10-9.
19. Persson K, Axtelius B, Söderfeldt B et al. Monitoring oral health and dental attendance in an outpatient psychiatric population. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009;16:263-71.
20. Fägerstad A, Lundgren J, Windahl J et al. Dental avoidance among adolescents - a retrospective case-control study based on dental records in the public dental service in a Swedish county. *Acta Odontol Scand* 2019;77:1-8.
21. SOCIALSTYRELSEN. Statistikdatabas för tandhälsa. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: https://sdb.socialstyrelsen.se/ff_tandhalsa/val.aspx
22. TANDVÁRDS- OCH LÅKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET. Dental care. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: <https://www.tv.se/en-english/dental-care.html>
23. Lundegren N. Oral health and self-perceived oral treatment need of adults in Sweden. *Swed Dent J Suppl* 2012;10:10-76.
24. Ljung R, Lundgren F, Appelquist M et al. The Swedish dental health register - validation study of remaining and intact teeth. *BMC Oral Health* 2019;19:116.
25. THE SWEDISH AGENCY FOR HEALTH AND CARE SERVICES ANALYSIS. Tandlösa tandvårdsstöd. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/2015-3-tandlosa-tandvardsstod.pdf>
26. SJÚKRATRYGGINGAR ÍSLANDS. Tannlækningar barna. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: <https://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/tannlaekningar/born-og-ungmenni/tannlaekningar-barna-samkvaemt-samningi-si-og-tfii/>
27. EMBÆTTI LANDLÆKNIS. Fleiri halda eigin tönnum lengur. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35340/Talnabrunnur_Agust_2018_.pdf
28. SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET. Vejledning af 22. november 1999 om indberetning af tandsundhedsforhold på børne- og ungdomstandplejeområdet. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21384>
29. Kirkegaard E, Borgnakke WS, Grønbaek L. Oral Health Status, Dental Treatment Need, and Dental Care Habits in a Representative Sample of the Adult Danish Population. 1982.
30. Petersen PE. Dental visits and self-assessment of dental health status in the adult Danish population. *Scand J Prim Health Care* 1984;2:167-73.
31. Petersen PE, Kjeller M, Christensen LB et al. Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. *J Public Health Dent* 2004;64:127-35.
32. Kongstad J, Ekstrand K, Qvist V et al. Findings from the oral health study of the Danish Health Examination Survey 2007-2008. *Acta Odontol Scand* 2013;71:1560-9.
33. KOMMUNERNES LANDSFORENING. Fælles om fremtidens socialpolitik. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: <https://www.kl.dk/media/17547/faelles-om-fremtidens-socialpolitik.pdf>
34. SUNDHEDSSTYRELSEN. Modernisering af omsorgstandplejen. Anbefalinger for en styrket forebyggelse, behandling, visitation og organisering. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Modernisering-af-omsorgstandplejen.ashx?la=da&hash=39900362CC9B821CAB4497AC90F869351F595467>
35. Hede B, Petersen PE. Self-assessment of dental health among Danish noninstitutionalized psychiatric patients. *Spec Care Dentist* 1992;12:33-6.
36. Hede B. Dental health behavior and self-reported dental health problems among hospitalized psychiatric patients in Denmark. *Acta Odontol Scand* 1995;53:35-40.
37. Åstrøm AN, Skaret E, Haugejorden O. Dental anxiety and dental attendance among 25-year-olds in Norway: time trends from 1997 to 2007. *BMC Oral Health* 2011;11:10.
38. Liinavuori A, Tolvanen M, Pohjola V et al. Longitudinal interrelationships between dental fear and dental attendance among adult Finns in 2000-2011. *Community Dent Oral Epidemiol* 2019;47:309-15.
39. Bernabé E, Lie SA, Mastrovito B et al. Childhood negative dental experiences and tooth loss in later life: A 25-year longitudinal study in Sweden. *J Dent* 2019;89:103198.
40. Rosing K, Hede B, Christensen LB. A register-based study of variations in services received among dental care attenders. *Acta Odontol Scand* 2016;74:14-35.
41. Raittio E. Use of oral health care services and perceived oral health after the oral health care reform introduced during 2001-2002. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2086-7/urn_isbn_978-952-61-2086-7.pdf
42. NORSKA HAGSTOFAN. Statistikbanken. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: <https://www.ssb.no/statbank/>
43. EUROSTAT. Unmet health care needs statistics. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics
44. FÖRSÄKRINGSKASSAN. Korta analyser. (Sótt í júní 2020). Sótt af: URL: <https://www.forsakringskassan.se/statistik/publikationer/korta-analyser>
45. Richards W, Ameen J. The impact of attendance patterns on oral health in a general dental practice. *Brit Dent J* 2002;193:697-702.
46. Geyer S, Micheelis W. Changes in problem-based and routine-based healthcare attendance: A comparison of three national dental health surveys. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012;40:459-67.
47. Torppa-Saarinen E, Tolvanen M, Suominen AL et al. Changes in perceived oral health in a longitudinal population-based study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2018;46:569-75.
48. Patel R, Miner JR, Miner SL. The need for dental care among adults presenting to an urban ED. *Am J Emerg Med* 2012;30:18-25.
49. Linden J, Widström E, Sinkkonen J. Children and adolescents' dental treatment in 2001-2013 in the Finnish public dental service. *BMC Oral Health* 2019;19:131.
50. Mbawalla HS, Masalu JR, Åstrøm AN. Socio-demographic and behavioural correlates of oral hygiene status and oral health related quality of life, the Limpopo - Arusha school health project (LASH): A cross-sectional study. *BMC Pediatr* 2010;10:87.
51. Åstrøm AN, Ekback G, Ordell S et al. Long-term routine dental attendance: influence on tooth loss and oral health-related quality of life in Swedish older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014;42:460-9.
52. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res* 1974;9:208-20.

English Summary

Utilization of oral healthcare in the Nordic countries

KASPER ROSING, ASSISTANT PROFESSOR, UNIVERSITY OF COPENHAGEN, SCHOOL OF ORAL HEALTH SCIENCES, COMMUNITY DENTISTRY, NØRRE ALLÉ 20, KØBENHAVN N, karos@sund.ku.dk

LIISA SUOMINEN, D.D.S, PH.D., M.SC. (HEALTH CARE), PROFESSOR OF ORAL PUBLIC HEALTH, UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, KUOPIO, liisa.suominen@uef.fi

INGA B. ÁRNADÓTTIR, DR. ODONT, MPH, PROFESSOR FACULTY OF ODONTOLOGY, UNIVERSITY OF ICELAND, VATNSMÝRAVEG 16 IS-101 REYKJAVÍK, iarnad@hi.is

LARS GAHNBERG, REGISTERHÅLLARE, SKAPA, SVENSKT KVALITETSREGISTER FÖR KARIES OCH PARODONTIT, PROFESSOR, AVD. FÖR ORALA SJUKDOMAR, INSTITUTIONEN FÖR ODONTOLOGY, KAROLINSKA INSTITUTET, SE 141 04 HUDDINGE, lars.gahnberg@ki.se

ANNE NORDREHAUG ÅSTRØM, PROFESSOR DR.ODONT, DEPARTMENT OF CLINICAL DENTISTRY, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF BERGEN, BERGEN, anne.aastrom@uib.no

ICELANDIC DENTAL JOURNAL 2021; 39(2): 60-71

doi: 10.33112/tann.39.2.7

Utilization of oral healthcare synonymously dental attendance is defined as the proportion of a population who receives dental care, within specified time. What is considered regular dental care depends on individual patient needs. The organization of dental care systems in the Nordic countries share many common features and rests on the principle that citizens are entitled to equal access to healthcare. Generally, high attendance rates across population groups in all Nordic countries are seen and Nordic populations show good understanding for the need for regular dental care. Yearly attendance rates lower than a 100%, may partly be explained by continuously improved oral health of the Nordic populations and therefore increasing numbers of individuals who no longer need yearly oral examinations. However, evidence points to associations between a range of additional factors, for instance dental fear, socioeconomic factors, access issues and cost on one side and dental attendance on the other. The fact that some population groups, especially the elderly and socially disadvantaged groups, do not fully benefit from the oral healthcare systems under the current organization, is problematic from both ethical and legal perspectives.

Key words: Delivery of Health Care, Health Care Utilization, Health services accessibility, Health equity

Correspondence: Kasper Rosing. Email: karos@sund.ku.dk

Accepted for publication, June 11, 2020