

# Tandplejeordningerne i Sverige, Norge, England, Tyskland og Nederlandene

## Præsentation af rapport

Lone Bilde, Morten Bonde Klausen, Emilie Hjerimitslev

28. November 2018

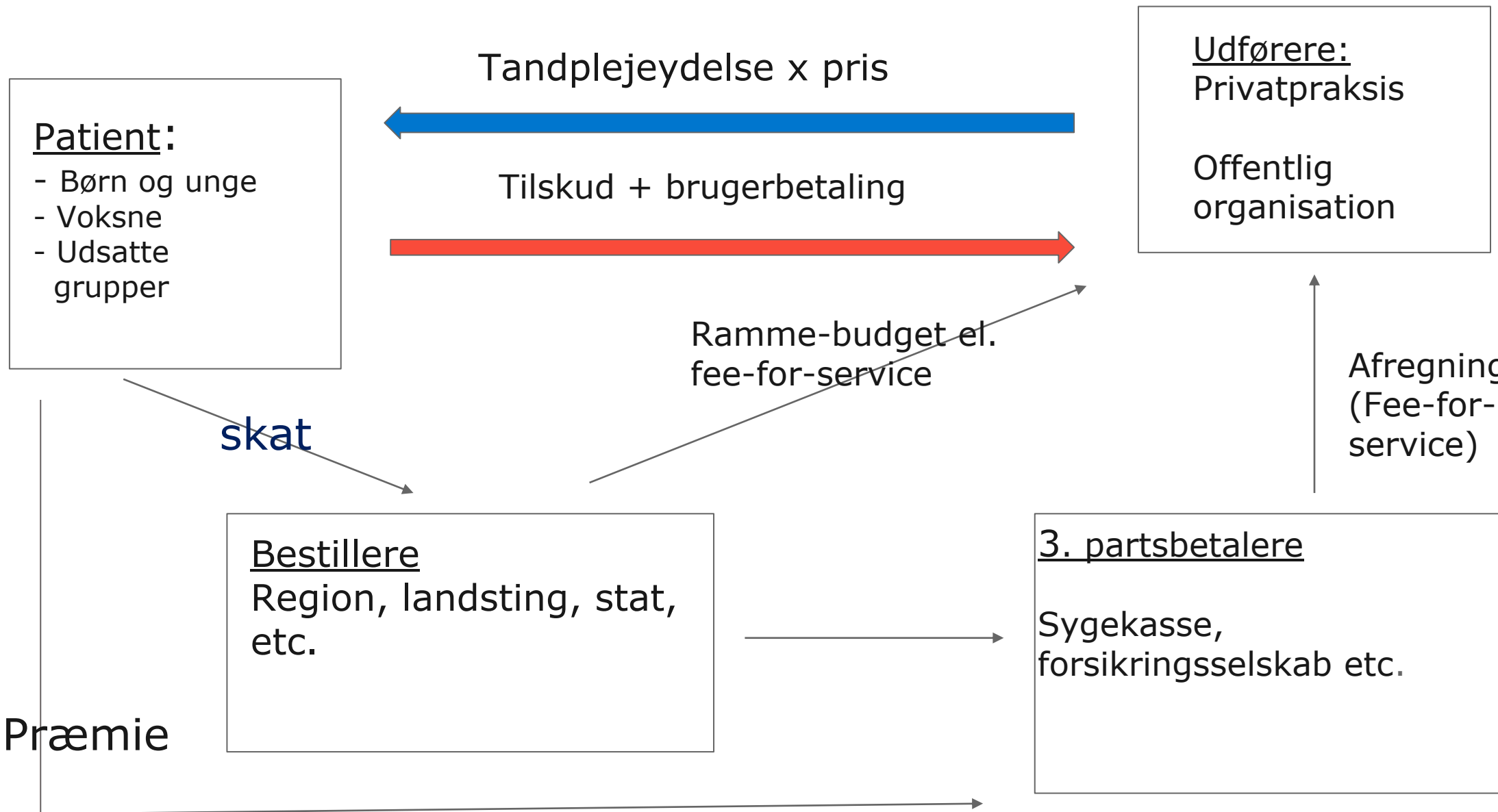
## Formål

At beskrive tandplejeordningerne og de styringsmæssige forudsætninger, erfaringer og resultater for tandplejen i de enkelte lande. Herunder:

- Hvem kan få offentligt tilskud og efter hvilke kriterier?
- Hvordan er samspillet til den øvrige finansiering af tandpleje, fx brugerbetaling?
- Lovgivningsmæssige rammer og konkurrenceforhold for leverandører
- Hvordan styres de offentlige udgifter til tilskud?
- Aktivitets, udgifts- (produktivitets)- og prisniveau (adgang til tandpleje, tandsundhed)
- Hvilke fordele og ulemper er der ved ordningerne?

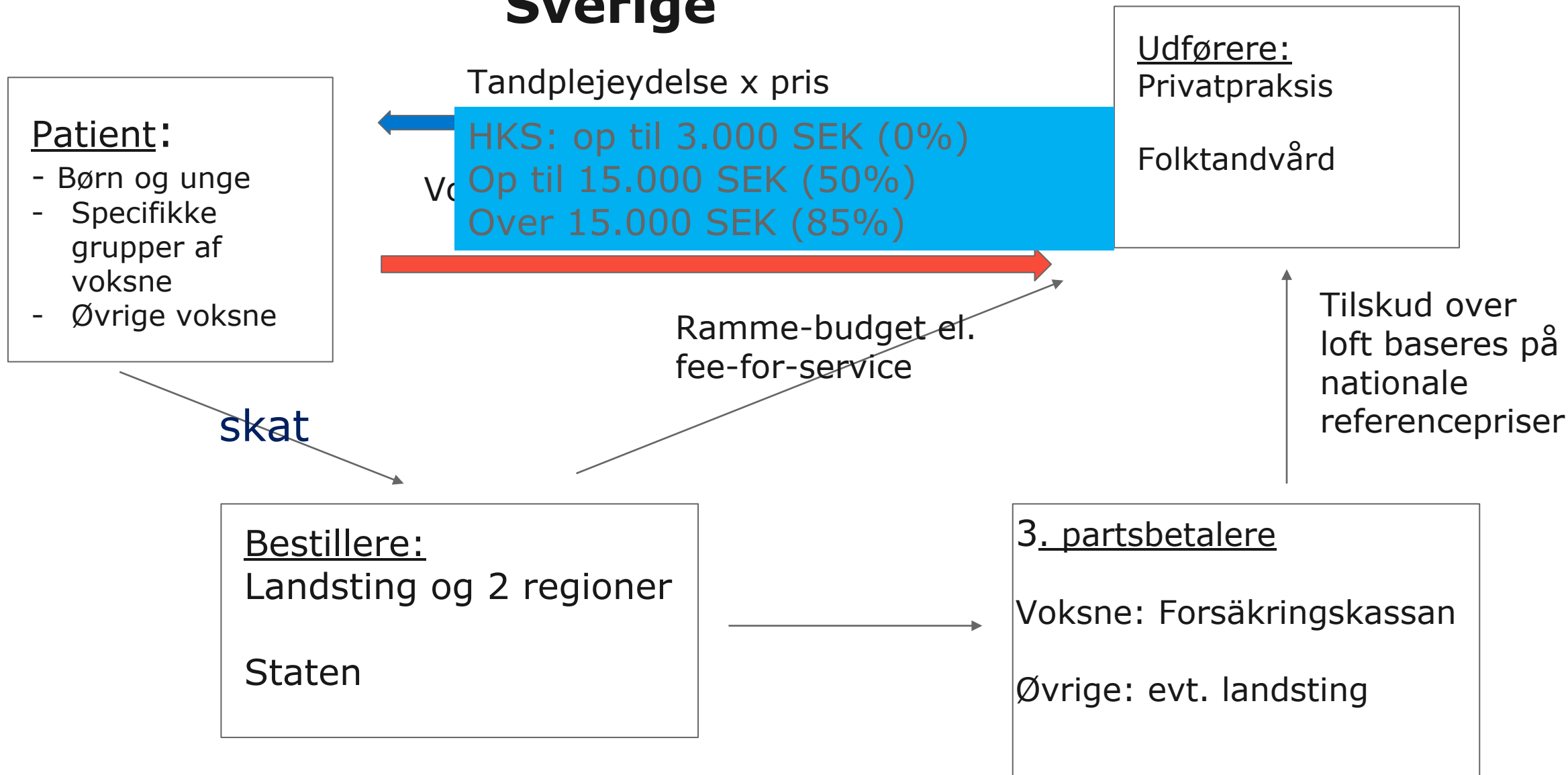
## Data og metode

- Litteraturgennemgang
  - international komparativ litteratur på tandplejeområdet, videnskabelige artikler, lokale beskrivelser, evalueringsrapporter, statistikker mv.
- Semi-strukturerede interviews med 1-2 nøglepersoner i hvert land



Kilde: Lone Bilde (2018) med inspiration fra Reinhardts model for sundhedsvæsenet (1989)

# Sverige



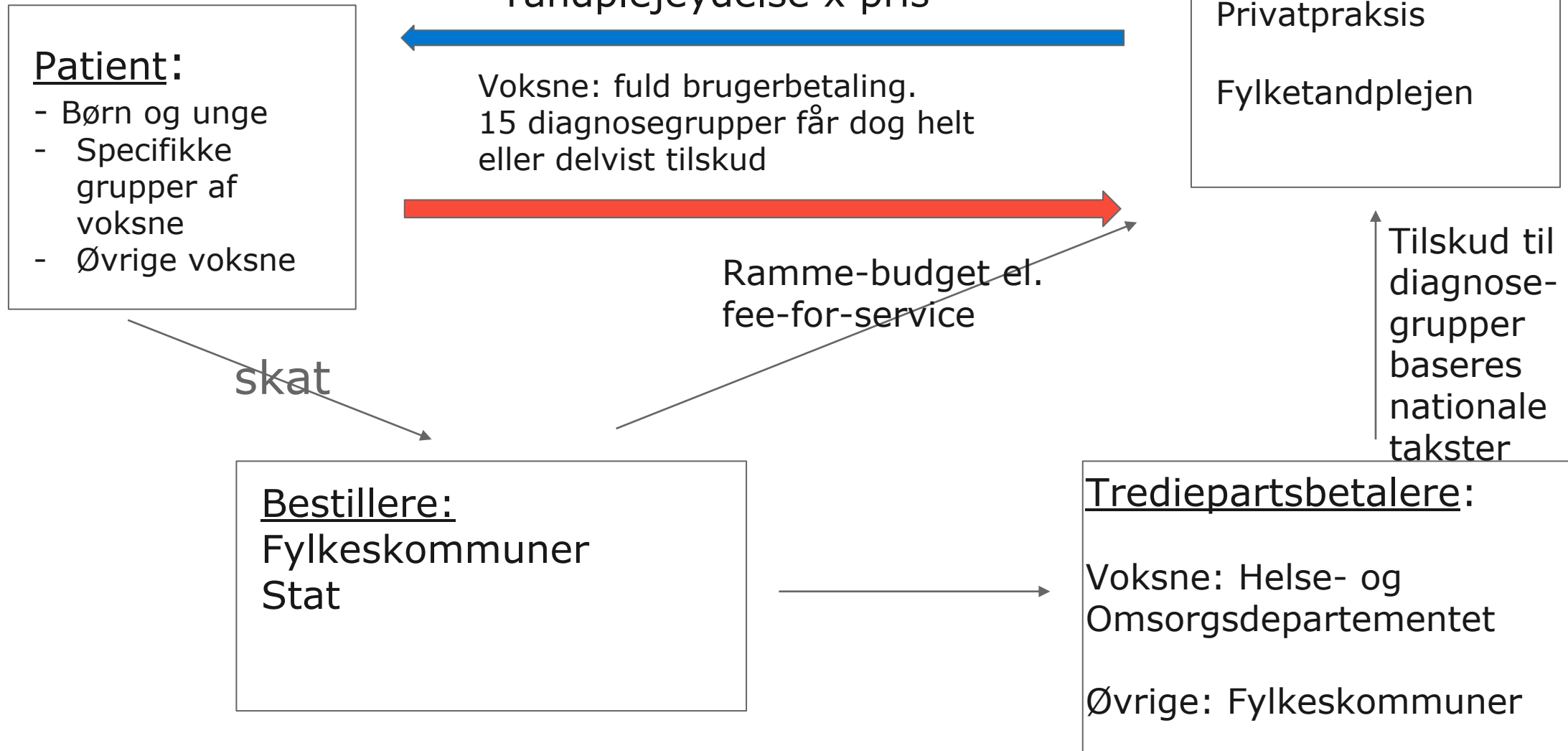
# Sverige

Udførere:

- Frit tandlægevalg (også mellem offentlige og private udførere)
- HKS: Beskytter patienter mod høje tandplejeudgifter, men tilskynder ikke til regelmæssige tandundersøgelser
- Offentligt tilskud er sat op, fx i form af tandplejecheck – og mest til unge og de ældste
- Priser er helt frie, men referenceprissystemet og tilskudssystemet har (formentlig) effekt på prisudviklingen
- Stigende fremmøde og bedre tandsundhed i befolkningen som helhed, men stadig - social ulighed i adgang /fremmøde og tandsundhed

# Norge

Tandplejeydelse x pris



# Norge

Tandplejevoldelse x pris

Udførere:

- Frie markedspriser og (næsten) fuld brugerbetaling for voksentandpleje
- Størst vækst i priser de sidste 10 år
- Vækst i de offentlige tilskud til specielle diagnosegrupper
- De fleste nordmænd går regelmæssigt til tandlæge, men ca. 10% møder ikke op (af økonomiske eller andre årsager).
- Tandlægerne må udbyde og konkurrere på de ydelser, de vil på det frie marked ("det er ikke det, de er uddannet til")

Øvrige: Fylkeskommuner



# England

Tandplejeydelse x pris



Udførere:  
Privatpraktiserende  
- med NHS kontrakt  
- uden NHS kontrakt  
Offentligt ansatte  
tandlæger

Patient:

- Børn og unge
- Specifikke grupper af voksne
- Øvrige voksne

Voksne i NHS: 4 brugerbetalingstakster



Behandlingsforløb 1): 21,6£, (1 UDA),  
tandundersøgelse, røntgen, tandrensning,  
forebyggende arbejde, fx  
tandsundhedsvurdering

ifht. aktivitet og  
pris pr. UDA

Med NHS  
kontrakt:  
Betaling =  
UDAs x pris

skat



Bestillere  
Lokale "Clinical  
Commissioning Groups"  
  
National Health Services  
(NHS)

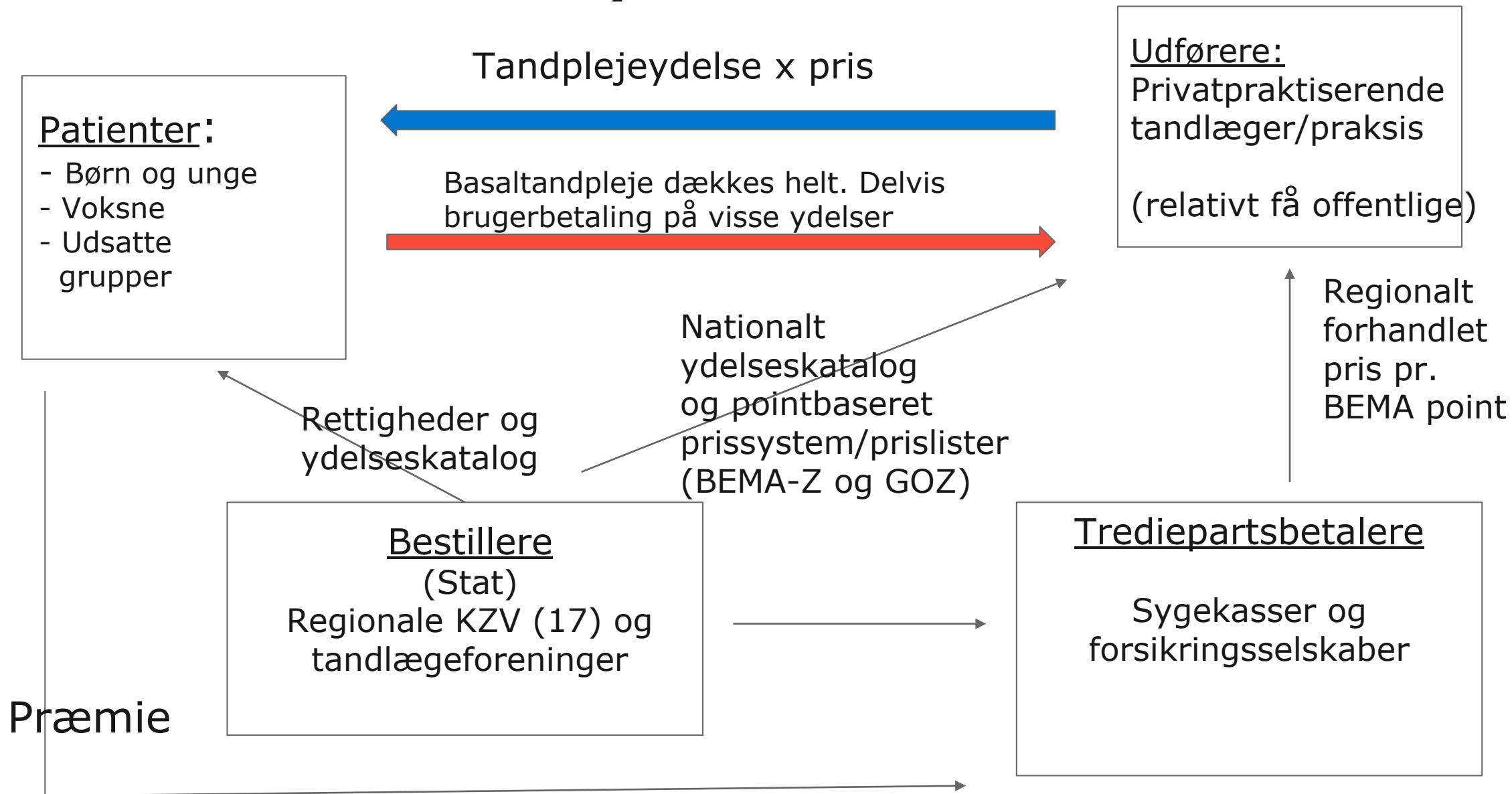


3. partsbetalere  
  
National Health Services og  
lokale CCG

## England

- Svært for nye tandlæger at få kontrakt med NHS
- UDA-værdi forhandles regionalt => Pris pr. UDA varierer tandlæger imellem
- Afregningssystemet tilskynder ikke til overbehandling
- Variation i leverance og kvalitet
- For stort fokus på behandling og for lille fokus på forebyggelse
- Brugerbetalingen er fuldt forudsigelig for patienterne
- Kan være svært at finde tandlæge med NHS kontrakt
- Voksende privatsektor og "cream skimming"

# Tyskland



11 Kilde: Lone Bilde (2018) på basis af Reinhardts model for Sundhedsvæsenet (1989)

# Tyskland

Tandpleieværdelse x pris

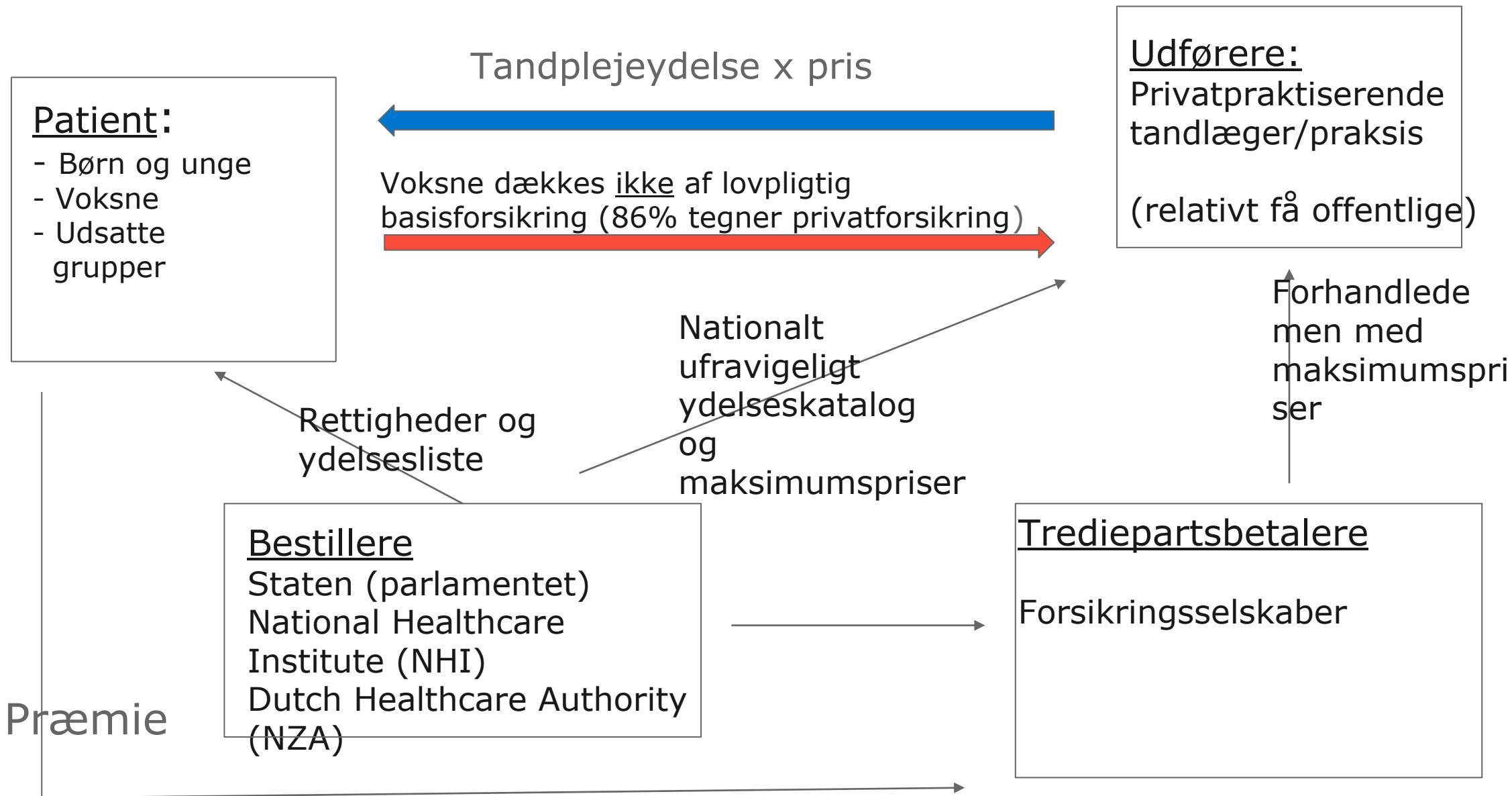
Udfører:

- Bruger flest ressourcer på tandpleje (% af BNP og af % sundhedsudgifter)
- Har den højeste offentlige dækning på tandpleje (lovpligtig sygeforsikring)
- Rettighedsstyret (ydelseskatalog) og decentralt i udførelsen
- Private leverandører - national og regional styring af ydelser og priser. Økonomisk stabilt system.
- Tidstungt med indførelse af nye ydelser/ny teknologi (2-4 år)
- Stor fremgang i tandsundhed, men trods fuld dækning på basaltandpleje - stadig social ulighed i adgang og tandsundhed

Præmie



# Nederlandene



# Nederlandene

Udførere:

- Hollænderne har det laveste niveau for brugerbetaling pga. høj forsikringsdækning (lovpligtig og private tillægsforsikring)
- "Fri" konkurrence på tandplejemarkedet, men...
- National ydelsesliste styrer suverænt, hvilke ydelser tandlægerne må tilbyde
- Nationale maksimumspriser (har givet prisfald på visse ydelser)
- Indførelsen af ny teknologi i tandplejen bliver afhængig af opdatering af lister