

Vaksne bruker tannlegetenester ulikt

Det er til dels store forskjellar i bruken av tannlegetenester blant vaksne. Kvinner går oftare til tannlegen enn menn, og dei yngste går sjeldnast. Vidare går dei med høg utdanning og høg inntekt oftare til tannlege, og dei har langt mindre udekte behov for tenester enn dei med høvesvis låg utdanning og låg inntekt. Dei med god eigenvurdert tannhelse og helse går dessutan oftare til tannlege, er sjeldnare i kontakt med tannlege på grunn av akutte problem, og har mindre udekte behov for tannlegetenester enn dei med dårleg eigenvurdert tannhelse og helse.

Trond Ekorndrud og
Arne Jensen

Artikkelen byggjer på Rapportar 29/2010, Statistisk sentralbyrå, *Tannhelse. Personell og kostnader, tannhelsetilstand og tannlegebesøk*, som blei publisert i mai 2010 (Ekorndrud og Jensen 2010a) og Rapportar 51/2010, Statistisk sentralbyrå, *Tannhelsetilstand og tannlegetenester. Analysar av regionale og sosiale skilnader i eigenvurdert tannhelse, tannstatus, bruk av tannlegetenester og eigenbetaling hos tannlege*, som blei publisert i november 2010 (Ekorndrud og Jensen 2010b).

Anbefalingane om kor ofte vaksne bør gå til tannlege har variert over tid, og blir ofte diskutert i fagmiljøa. Den gjeldande norma er at vaksne, det vil seie personar i alderen 21 år og eldre, bør gå til tannlege med eit til to års mellomrom og enda hyppigare ved behov. Det er desse personane og deira bruk av tannlegetenester som her vil bli omtalt. Denne pasientgruppa dekkjer kostnadane ved tannlegebesøk sjølve og skal i utgangspunktet bruke den private tannhelsetenesta.

Det finst ein del informasjon om tilbodet av tannlegetenester i den private tannhelsetenesta, men mindre om kven som bruker tenestene, og kva som kjenneteiknar brukarane. Til samanlikning samlar Statistisk sentralbyrå (SSB) inn data om både tilbod og aktivitet i den offentlege tannhelsetenesta gjennom KOSTRA (sjå tekstboks). På bakgrunn av data innhenta gjennom SSB si levekårundersøking om helse, omsorg og sosial kontakt frå 2008 (sjå tekstboks om datagrunnlag), er det likevel mogleg å sjå nærmare på bruken av tannlegetenester blant vaksne.

Levekårundersøkinga frå 2008 kartla også dei vaksne som ikkje har vore hos tannlege, trass i at dei rapporterer å ha eit behov for tenesta. Sjølv om eit behov for tannlegetenester kan arte seg som alt frå behov for førebyggjande undersøkingar eller utbetrande (reparativ) behandling til meir estetisk/kosmetisk tannbehandling, kan eit mål for udekt behov for tannlegehjelp vere eit uttrykk for om tannhelsetenesta er ei teneste som er tilgjengeleg for alle.

For å forstå bruken av tannlegetenester i befolkninga kan det aller først vere nyttig å dvele litt ved korleis tannhelsetenesta er organisert, og kven som tilbyr tannhelsetenester i Noreg. Organiseringa av tannhelsetenesta og samansetjinga av tenestetilbodet set viktige premiss for bruken av tenestene.



Trond Ekorndrud (t.v.) er statsvitar og rådgivar i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk. (trond.ekorndrud@ssb.no)

Arne Jensen er statsvitar og seniorrådgivar i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk. (arne.jensen@ssb.no)

KOSTRA (kommune-stat-rapporteringa)

KOSTRA er eit nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om fleire tenestemråde innanfor kommunal verksemd. KOSTRA er basert på elektronisk innrapportering frå kommunar og fylkeskommunar til Statistisk sentralbyrå, samt på data frå ei rekkje andre kjelder i og utanfor SSB. KOSTRA-publiseringa 15. mars (ureviderte tal) og 15. juni (oppretta tal) er i stor grad basert på kopling av data frå ulike kjelder, til dømes rekneskapsdata, teneste- og personelldata og befolkningsdata. Sidan rapporteringsåret 2001 har alle kommunar og fylkeskommunar vore med i KOSTRA.

Organisering av tannhelsetenesta

Tannhelsetenesta i Noreg består av ein fylkeskommunal (offentleg) og ein privat sektor. Den offentlege sektoren skal i hovudsak gi tannhelsetenester til prioriterte grupper i befolkninga etter tannhelsetenestelova, medan den private sektoren primært skal tilby tannhelsetenester til den vaksne delen av befolkninga. Befolkninga sine rettigheitar til offentleg finansierte tannhelsetenester går fram av tannhelsetenestelova og folketrygdlova, medan fylkeskommunen etter tannhelsetenestelova skal sørge for at tannhelsetenester, inkludert spesialisttenester, i rimeleg grad er tilgjengelege for alle som bur eller oppheld seg i fylket.

Den offentlege tannhelsetenesta har eit særskilt ansvar for det som etter loven er prioriterte grupper. Dette gjeld barn og ungdom 0-18 år, psykisk utviklingshemma, eldre langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie, ungdom 19-20 år, og andre grupper som kvar einiskild fylkeskommune har fatta avgjersle om å prioritere.

I 2008 var det om lag 1,3 millionar personar i dei prioriterte gruppene, eller i underkant av 30 prosent av heile den norske befolkninga uansett alder. Desse personane skal ha tilgang til gratis tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta. Den offentlege tannhelsetenesta kan i tillegg yte tenester til vaksne betalande pasientar etter fylkeskommunen sine bestemmingar og fastsette takstar. Det var om lag 230 000 personar som nytta slike tenester i 2008.

Personar som verken inngår i dei prioriterte gruppene eller har gitte lidningar eller sjukdomstilstandar som utløysar stønad frå folketrygda, må betale for tannlegetenestene sjølve. Dette gjeld store delar av den vaksne befolkninga i alderen 21 år og eldre som det blir fokusert på her. Og sjølv om det er ein del vaksne som bruker offentlege tannlegetenester for å dekkje tenestebehova sine, blir størstedelen av tannbehandlinga utført i privat sektor.

Kven tilbyr tannhelsetenester?

Tannhelsetenester blir i all hovudsak utført av tannlegar, tannpleiarar og tannlegespesialistar. I 2009 var det til saman avtalefesta drygt 1 545 tannlege- og tannpleieårsverk i den offentlege tannhelsetenesta, medan det var om lag 2 859 i den private tannhelsetenesta (spesialistar er ikkje inkludert). Målt i talet på årsverk utgjer den offentlege sektoren om lag 35 prosent av tannhelsetenesta i Noreg, medan den private utgjer 65 prosent (Ekornrud og Jensen 2010a).

Når det gjeld tannlegespesialistane, praktiserer dei nesten berre i privat sektor. I 2009 var det avtalefesta i overkant av 32 tannlegespesialistårsverk i den offentlege tannhelsetenesta, medan tilsvarende tal for den private tannhelsetenesta var i underkant av 356 årsverk. Blant dei sistnemnde er det særleg spesialistar innanfor kjeveortopedi, det vil seie kjeve- og tannregulering (167 årsverk) og periodonti, det vil seie sjukdom i tannkjøtt og kjevebein (61 årsverk) som trekkjer opp talet (Ekornrud og Jensen 2010a).

Det er relativt store forskjellar i talet på årsverk etter fylke, anten det gjeld tannlegar, tannpleiarar eller tannlegespesialistar. Samanlikna med dei andre fylka har til dømes Finnmark høgast dekning av tannlegar i den offentlege tannhelsetenesta og lågast i den private. For Oslo er det motsett. Fylket har



Datagrunnlag

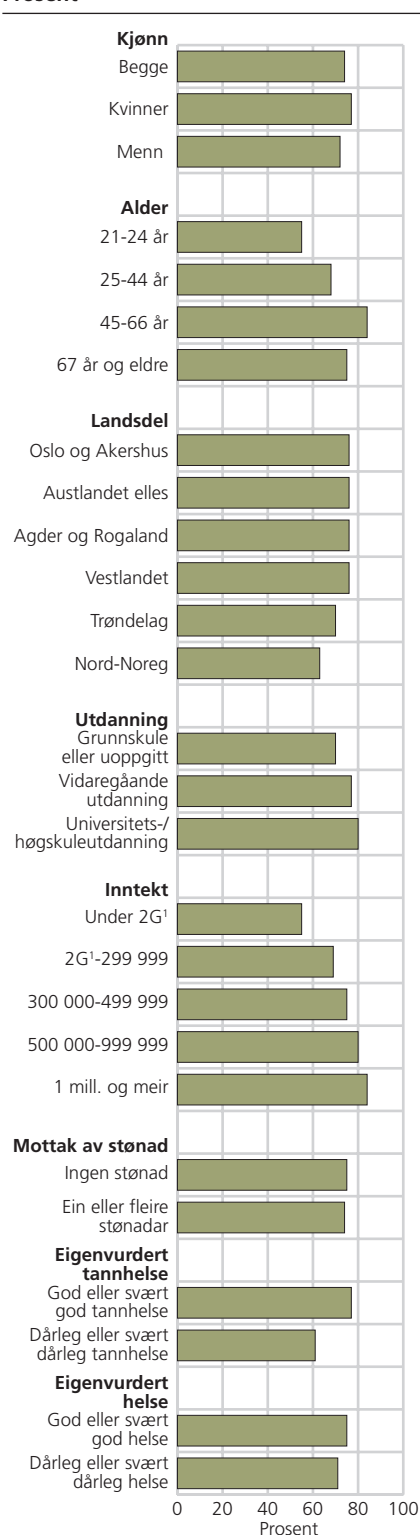
Levekårundersøkinga om helse, omsorg og sosial kontakt (levokårundersøkinga) inngår i Statistisk sentralbyrå si samordna levekårsundersøking (tverrsnittsundersøkinga). Tverrsnittsundersøkinga har blitt gjennomført årleg sidan 1996, og helse har vore tema for undersøkingane i 1998, 2002, 2005 og 2008. I 2008 blei det dessutan gjennomført ei brei kartlegging av tannhelse, og det er resultatata frå denne kartlegginga som er brukt i artikkelen.

Levekårsundersøkinga er ei utvalsundersøking som blir gjennomført som ein kombinasjon av personleg intervju og postalt skjema, medan opplysningar frå administrative og statistiske register blir kopla på personane i utvalet etter samtykke.

Undersøkinga er landsrepresentativ for den norske befolkninga i alderen 16 år og eldre. I 2008 blei 10 000 personar trekt ut til å delta i utvalet, og svarprosenten var 66,8 prosent. For meir informasjon om undersøkinga, sjå Wilhelmsen 2009.

Figur 1. **Andel personar 21 år og eldre som har besøkt tannlege dei siste tolv månedene, etter utvalde kjenneteikn. 2008.**

Prosent



¹ 2G = 145 762 kroner per 1. mai 2009.

Kilde: Levekårundersøkinga 2008, Statistisk sentralbyrå.

lågast dekning av tannlegar i den offentlege tannhelsetenesta og høgast dekning i privat sektor (Ekornrud og Jensen 2010a).

Det kan vere grunn til å understreke at talet på årsverk etter type sektor (offentleg og privat) og type personell (tannlegar, tannpleiarar og tannlegespesialistar) bør bli sett i samanheng for å få eit nyansert bilete av tilbodet av tannhelsetenester i Noreg. Men sjølv om den offentlege tannhelsetenesta også behandlar vaksne betalande pasientar, er tannhelsetenesta i Noreg som tidlegare nemnd innretta slik at vaksne som hovudregel skal bruke tenester som blir tilbydd i privat sektor. Det gjeld også tannlegegetenester.

Kven går ofte til tannlege ...

Som nemnt tidlegare blir norma for kor ofte vaksne bør besøkje tannlegen ofte diskutert, og har derfor variert over tid. Det er heller ingen eintydige anbefalingar i fagmiljøa i dag om kva som er rett eller galt tidsintervall mellom kvart besøk. Nokre har også argumentert for at så vel behandlingsprofilar (kva som blir gjort hos tannlege) og innkallingsintervall ser ut til å ha blitt tilpassa betringa i tannhelse dei siste 20-30 åra (Skau, Holst og Grytten 2005).

Dette er nokre av årsakene til at det kan vere grunn til å understreke at omgrepa «ofte» og «sjeldan» som her blir brukt om tannlegebesøk, ikkje er normative. Omgrepa er snarare meint å referere til høvesvis dei som rapporterer å ha vore hos tannlege dei siste tolv månedene, og dei som rapporterer at dei ikkje har besøkt tannlege på meir enn to år (sjå tekstboks om tidspunkt for siste tannlegebesøk).

Det er fleire moglege årsaker til at det er skilnader i bruken av tannlegegetenester i den vaksne delen av befolkninga. Det er grunn til å tru at både kjenneteikn ved personane (til dømes kjønn, alder og inntekt), regionen dei bur i (til dømes geografisk avstand til tenesta) og organiseringa av tannhelsetenesta (til dømes tettleiken av tenestetilbydarar) kan ha påverknad.

Det er gjennomført fleire analysar for å finne kva for faktorar som påverkar sannsynet for å gå ofte til tannlege. Nokre har vist at høg alder og høg utdanning aukar sannsynet, medan det å vere mann, ha låg utdanning, låg inntekt, vere busett i spreiddbygd eller tettbygd strøk, bu i Nord-Noreg og ha låg tannhelsepersonelldekning i privat tannhelseteneste reduserer sannsynet for å ha vore hos tannlege dei siste tolv månedene (Ekornrud og Jensen 2010b). Andre har blant anna funne at det er ein svak samanheng mellom hushaldsinntekt og tannlegebesøk dei siste tolv månedene (Holst, Grytten og Skau 2005).

Tidspunkt for siste tannlegebesøk

Tidspunkt for siste tannlegebesøk blir i levekårundersøkinga frå 2008 målt ved hjelp av spørsmålet: *Når var du sist hos tannlege? Var det 6 måneder siden eller mindre, 7-12 måneder siden, 1-2 år siden (13-24 måneder), Mer enn to år, men mindre enn fem år, Mer enn 5 år?*

I gjennomgangen av resultatata frå levekårundersøkinga blir det fokusert særleg på dei som har vore hos tannlege dei siste tolv månedene (dei to førstnemnte svaralternativa), og dei som ikkje har vore hos tannlege på meir enn to år (dei to sistnemnte svaralternativa).

Resultata frå levekårundersøkinga viser at om lag tre av fire vaksne i alderen 21 år og eldre har vore hos tannlege dei siste tolv månadene (sjå figur 1). Elles viser resultata at kvinner går oftare enn menn, at dei i aldersgruppa 45-66 år går oftast, og at det er blant dei som er busette i Trøndelag og særleg Nord-Noreg, at delen som har vore hos tannlege dei siste tolv månadene er lågast.

Det er vidare tydelege forskjellar i tannlegebesøk etter sosiale dimensjonar som utdannings- og inntektsnivå i hushaldet. Dei vaksne som har universitets- eller høgskuleutdanning som høgaste utdanningsnivå i hushaldet, og dei som har 1 million kroner eller meir i hushaldsinntekt, er dei som går oftast til tannlege. I tillegg viser resultata at delen som har vore hos tannlege dei siste tolv månadene går ned med høvesvis fallande utdanning og inntekt. Når det gjeld mottak av stønader frå folketrygda, er det små forskjellar i å ha vore hos tannlege dei siste tolv månadene mellom dei som ikkje tek imot stønad, og dei som tek imot ein eller fleire stønader.

Det er også relativt klare forskjellar i kven som går ofte til tannlege, etter meir helserelaterede kjenneteikn. Levekårundersøkinga viser til dømes at dei som rapporterer å ha god eller svært god tannhelsestilstand, besøker tannlege oftare enn dei med dårleg eller svært dårleg tannhelsestilstand. Og sjølv om ikkje forskjellane er like store, er det også ein tendens til at dei med god eller svært god generell helsestilstand går oftare til tannlege enn dei med dårleg eller svært dårleg helsestilstand.

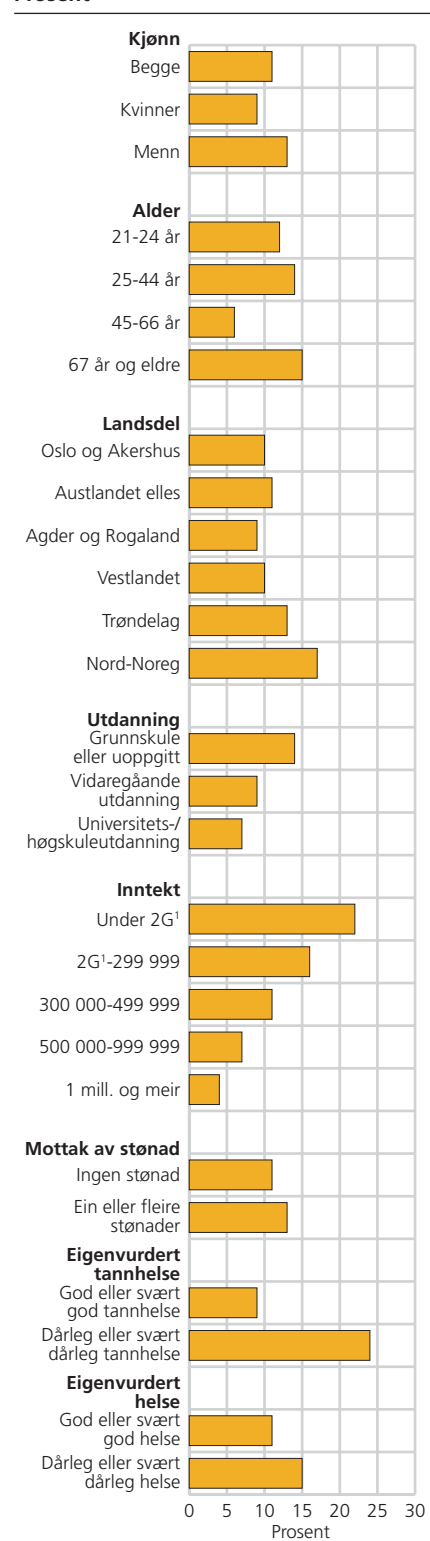
... og kven går sjeldan?

Blant anna på grunn av dei gjeldande anbefalingane om intervall for tannlegebesøk er det grunn til å sjå nærmare på den delen av befolkninga som ikkje har vore hos tannlege på meir enn to år. Analysar har vist at det å vere mann, ha låg utdanning, låg inntekt, bu i spreiddbygd eller tettbygd strøk, og det å vere busett i Nord-Noreg alle er faktorar som aukar sannsynet for å gå sjeldan til tannlege, medan det å ha høg utdanning reduserer sannsynet (Ekornerud og Jensen 2010b).

Levekårundersøkinga viser at ein av ti vaksne ikkje har vore hos tannlege på meir enn to år (sjå figur 2). Menn går sjeldnare til tannlege enn kvinner, dei yngste vaksne er dei som går sjeldnast, og dei som er busette i Trøndelag og særleg Nord-Noreg, går sjeldnare enn dei som er busette i andre landsdelar.

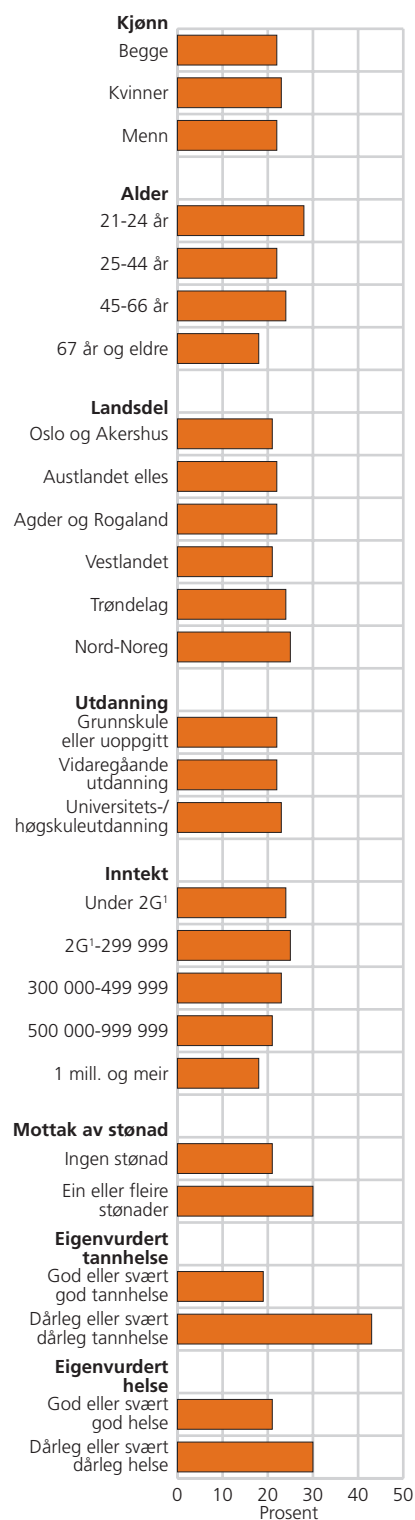


Figur 2. **Andel personar 21 år og eldre som ikkje har besøkt tannlege på meir enn to år, etter utvalde kjenneteikn. 2008. Prosent**



¹ 2G = 145 762 kroner per 1. mai 2009.
Kilde: Levekårundersøkinga 2008, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3. **Andel personar 21 år og eldre som har vore i kontakt med tannlege på grunn av akutte problem dei siste tolv månadene, etter utvalde kjenneteikn. 2008.**
Prosent



¹ 2G = 145 762 kroner per 1. mai 2009.

Kilde: Levekårundersøkinga 2008, Statistisk sentralbyrå.

Det er vidare forskjellar i tannlegebesøk etter sosiale dimensjonar som utdannings- og inntektsnivå i hushaldet. Dei vaksne som har grunnskule eller uoppditt utdanning som høgaste utdanningsnivå i hushaldet, og dei som har under 2G (to gonger folketrygdas grunnbeløp, som i 2009 var på til saman 145 762 kroner) i hushaldsinntekt, er dei som går sjeldnast til tannlege. I tillegg viser resultatane at delen som ikkje har vore hos tannlege på meir enn to år, går ned med høvesvis stigande utdanning og inntekt. Når det gjeld mottak av stønader frå folketrygda er det mindre forskjellar, men delen som går sjeldan til tannlege, er noko høgare blant dei som tek imot ein eller fleire stønader, enn blant dei som ikkje tek imot stønad.

Det er også klare skilnader i kven som går sjeldan til tannlege etter eigenvurdert tannhelse- og helsetilstand. Levekårundersøkinga viser at dei som rapporterer å ha dårleg eller svært dårleg tannhelsetilstand, går sjeldnare enn dei med god eller svært god. Og sjølv om ikkje forskjellane er like store, er det også ein tendens til at dei med dårleg eller svært dårleg generell helsetilstand går sjeldnare til tannlege enn dei med god eller svært god.

Kven går til tannlege på grunn av akutte problem ...

Ulike sjukdomar, skadar eller lidningar i munn og munnhola kan føre til akutte tannhelseproblem. Det er mest nærliggjande å tru at det først og fremst er tannskadar og tannpine på grunn av hol i tenner som gjer det nødvendig å oppsøkje tannlege på kort varsel. Behovet for akutte tannlegebesøk kan samstundes vere ein indikasjon på dårleg oppfølging av eiga tannhelse. Personar som jamleg går til tannlege, kan til dømes få informasjon og behandling som gjer at tannlegebesøk på grunn av akutte problem ikkje blir nødvendig. Levekårundersøkinga i 2008 kartla også den typen tannlegekontaktar som kan bli omtalte som akutte tannlegebesøk (sjå tekstaboks om tannlegekontaktar på grunn av akutte problem).

Resultata frå levekårsundersøkinga viser at i overkant av ein av fem vaksne som har vore hos tannlege dei siste tolv månadene, var der på grunn av akutte problem (sjå figur 3). Kvinner går noko oftare enn menn til tannlege på grunn av akutte problem, dei yngste vaksne gjer det i mykje større utstrekning enn dei andre aldersgruppene, og dei som er busette i Trøndelag, og særleg Nord-Noreg, går oftare på grunn av akutte behov enn dei som er busette i andre landsdelar.

Vidare er det ikkje så tydelege forskjellar i akutte tannlegebesøk etter utdanningsnivået i hushald. Dei vaksne i hushaldet som har universitets- eller høgskuleutdanning som høgaste utdanningsnivå, rapporterer at dei har vore i kontakt med tannlege på grunn av akutte problem i noko større grad enn dei på andre utdanningsnivå. Når det gjeld akutte tannlegebesøk etter inntekt og mottak av stønad, er det klarare forskjellar. Dei med lågare hushaldsinntekter og dei som er stønadsmottakarar, tenderer til å gå oftare til tannlege på grunn

Tannlegekontaktar på grunn av akutte problem

Kontaktar med tannlege på grunn av akutte problem (akutte tannlegebesøk) blir i levekårsundersøkinga frå 2008 målt ved hjelp av spørsmålet: *Har du måttet kontakte tannlege på grunn av akutte problem siste 12 månader?*

Dette spørsmålet blei stilt til alle dei som hadde opplyst å ha vore hos tannlege dei siste tolv månadane.

av akutte problem enn dei som høvesvis har høgare inntekter og ikkje tek imot stønader.

Forskjellane i akutte tannlegebesøk etter dei meir helserelaterte kjenneteikna er store. Medan det er over to av fem med dårleg eller svært dårleg eigenvurdert tannhelse som har vore hos tannlege grunna akutte problem dei siste tolv månadene, er det tilsvarende forholdet under ein av fem blant dei med god eller svært god tannhelsestilstand. Det er også ein tendens til at dei med dårleg eller svært dårleg generell helsetilstand går oftare til tannlege på grunn av akutte problem enn dei med god eller svært god.

... og kven har eit udekt behov for tannlegetenester?

På same måten som akutte tannhelseproblem ikkje er eit eintydig omgrep, kan behovet for å gå til tannlege ha fleire årsaker. Behovet kan til dømes oppstå som følgje av konkrete tannhelseproblem som tannpine eller tannsjukdomar, eller det kan ha si bakgrunn i eit meir generelt ønske om å førebyggje framtidige tannhelseproblem. Sjølv om dei to tilfella av behov er ulike når det gjeld kor akutt dei blir vurderte, kan behovet for eit tannlegebesøk vere like stort.

Med utgangspunkt i resultatata frå EU-SILC (sjå tekstboks) er det udekte behovet for tannlegetenester i Noreg relativt høgt samanlikna med fleire andre europeiske land. Medan det i 2009 var 12 prosent av befolkninga på 16 år og eldre i Noreg som rapporterte å ha eit udekt behov for tenesta, var tilsvarende til dømes 11 prosent i Sverige og om lag 7 prosent i Danmark. Det udekte behovet for tannlegetenester blant vaksne i alderen 21 år og eldre blei kartlagt på same måten i levekårundersøkinga frå 2008 (sjå tekstboks om udekte behov for tannlegetenester).

Levekårundersøkinga viser at ein av ti vaksne har hatt behov for å gå til tannlege dei siste tolv månadene utan å nytte tenesta (sjå figur 4). Det er små, om nokre, forskjellar mellom kvinner og menn; blant dei yngste vaksne er det udekte behovet klart størst, og dei som er busette i Nord-Noreg, rapporterer oftare eit udekt behov for tannlegetenester.

Det er vidare tydelege forskjellar i udekte behov for tenesta etter utdannings- og inntektsnivå i hushaldet. Sjølv om skilnadene etter utdanningsnivå er relativt små, er det blant dei vaksne som har grunnskule eller uoppgitt utdanning

EU-SILC (The EU Survey on Income and Living Conditions)

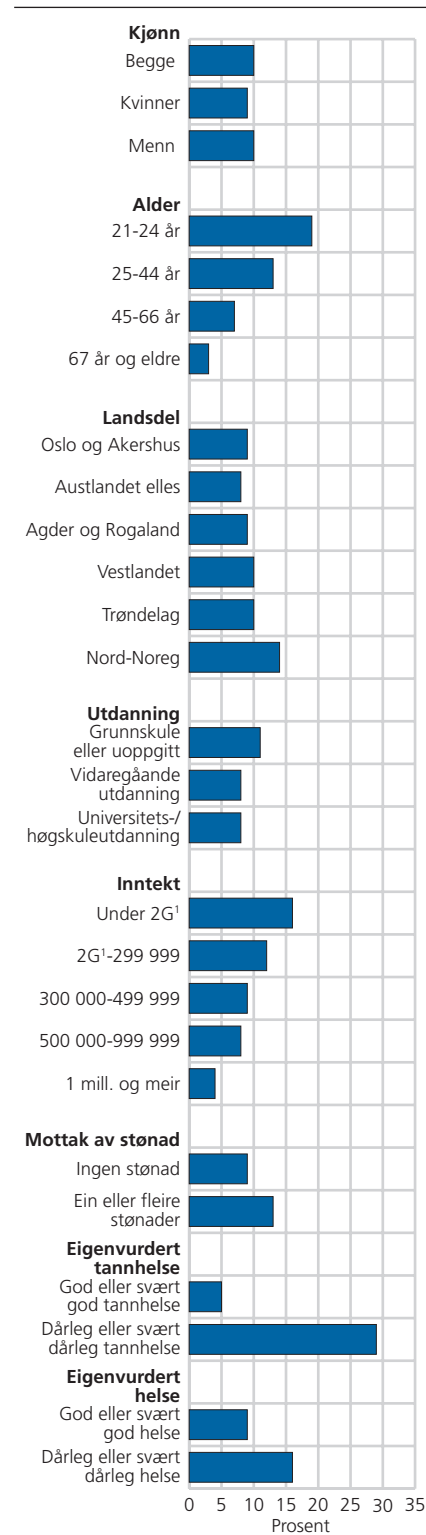
EU Survey on Income and Living Conditions er ei årleg europeisk utvalsundersøking om inntekt og levekår. Undersøkinga er samordna av EUs statistikkbyrå Eurostat. I Noreg har undersøkinga eit bruttoutval på om lag 8 900 personar i alderen 16 år og eldre som er busette i Noreg utanfor institusjon. Undersøkinga kartlegg blant anna økonomi, arbeid og helse siste kalenderåret. For meir informasjon om undersøkinga, sjå Andersen mfl. 2006.

Udekte behov for tannlegetenester

Det at folk ikkje går til tannlege trass behov for å gjere det, blir i levekårundersøkinga frå 2008 kartlagt ved hjelp av spørsmålet: *Har du noen gang i løpet av de siste 12 måneder hatt behov for å gå til tannlege uten å gjøre det?*

Dette spørsmålet blei stilt til alle som deltok i undersøkinga.

Figur 4. **Andel personar 21 år og eldre som har hatt behov for å gå til tannlege utan å gjere det dei siste tolv månadene, etter utvalde kjenneteikn. 2008. Prosent**



¹ 2G = 145 762 kroner per 1. mai 2009.

Kilde: Levekårundersøkinga 2008, Statistisk sentralbyrå.

som høgaste utdanningsnivå i hushaldet at det udekte behovet for tannlegetenester er størst. Forskjellane etter inntektsnivå er meir markante, og det er dei med lågast hushaldsinntekt som i størst utstrekning har eit udekt behov for å gå til tannlege. I tillegg viser resultatane at delen som har eit udekt behov, går ned med stigande inntekt. Når det gjeld mottak av stønader frå folketrygda, er det udekte behovet større blant dei som tek imot ein eller fleire stønader enn blant dei som ikkje tek imot stønader.

Referansar

Andersen, Arne, Tor M. Normann og Elisabeth Ugreninov (2006): Intermediate Quality Report EU-SILC 2004. Norway, Documents 2006/13, Statistisk sentralbyrå. (http://www.ssb.no/english/subjects/00/90/doc_200613_en/doc_200613_en.pdf)

Ekornrud, T. og Arne Jensen (2010a): *Tannhelse. Personell og kostnader, tannhelsetilstand og tannlegebesøk*, Rapport 2010/29, Statistisk sentralbyrå (http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp_201029/)

Ekornrud, T. og Arne Jensen (2010b): *Tannhelsetilstand og tannlegetenester. Analysar av regionale og sosiale skilnader i eigenvurdert tannhelse, tannstatus, bruk av tannlegetenester og eigenbetaling hos tannlege*, Rapport 2010/51, Statistisk sentralbyrå. (http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp_201051/)

Grytten, J., Irene Skau og Dorthe Holst (2004): Endringer i utgifter og honorarer for tannbehandling 1995-2004, *Den norske tannlegeforenings Tidende*, 114, 744-7. (http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=117980)

Holst, D., Irene Skau og Jostein Grytten (2005): Egenvurdert tannhelse, generell helse og tannstatus i den voksne befolkning i Norge i 2004, *Den norske tannlegeforenings Tidende*, 115: 576-80. (http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=156880)

Holst, D., Jostein Grytten og Irene Skau (2005): Den voksne befolknings bruk av tannhelsetjenester i Norge i 2004, *Den norske tannlegeforenings Tidende*, 115, 212-6. (http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=139310)

Lov om folketrygd (folketrygdloven), nr. 19, 28. februar 1997. Arbeidsdepartementet. (<http://www.lovdatabank.no/all/nl-19970228-019.html>)

Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven), nr. 54, 3. juni 1983, Helse- og omsorgsdepartementet. (<http://www.lovdatabank.no/all/nl-19830603-054.html>)

Prop. 1 S (2009-2010): Helse- og omsorgsdepartementet. (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2009-2010/prop-1-s-20092010.html?id=580279>)

Skau, I., Dorthe Holst og Jostein Grytten (2005): Behandlingspanorama og innkallingsintervaller i privat allmennpraksis, *Den norske tannlegeforenings Tidende*, 115, 764-8. (http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=170283)

Statistisk sentralbyrå (20. desember 2010): «Over 2,6 milliardar til tannhelse i Noreg» (<http://www.ssb.no/tannhelse/>)

The EU-Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/introduction)

Wilhelmsen, Marit (2009): Samordnet levekårsundersøking 2008 – Tverrsnittundersøkingen. Dokumentasjonsrapport, Notat 2009/40, Statistisk sentralbyrå. (http://www.ssb.no/emner/00/90/notat_200940/notat_200940.pdf)

Det er også klare skilnader i udekte tenestebehov etter høvesvis eigenvurdert tannhelse og eigenvurdert helse. Levekårsundersøkinga viser til dømes at dei som rapporterer å ha dårleg eller svært dårleg tannhelsetilstand, langt oftare har eit udekt behov enn dei med god eller svært god. Det er dessutan slik at det udekte tenestebehovet er større blant dei med dårleg eller svært dårleg generell helsetilstand enn blant dei med god eller svært god.

Sosiale forskjellar i bruk av tannlegetenester

Kjenneteikn ved personane, regionen dei bur i og tenesta i seg sjølv er alle faktorar som kan påverke korleis vaksne bruker tannlegetenester. I denne samanhengen er det særleg fokusert på førstnemnte, og resultatane gir grunn til å reise fleire spørsmål.

Eit prinsipielt spørsmål som kan bli stilt, er om forskjellane i tenestebruk etter inntekt og utdanning vitnar om at tannlegetenesta er ei eksklusiv helseteneste for dei som skårar høgt på ulike mål for sosial status generelt og inntekt spesielt. Hyppigheita av tannlegebesøk går opp med stigande inntekt, og dei med høgast utdanning går oftare til tannlege enn dei med lågare utdanning. Det er også slik at dei med lågare inntekter oftare kontaktar tannlege når det gjeld akutte problem, enn dei med høgare inntekter. Det kan bety at dei med låge inntekter går til tannlege når dei må, ikkje når dei bør.

I forlenginga av det føregåande er det også grunn til å spørje om dette kjem av at tannlegetenesta er ei for kostbar teneste. Utgiftene knytt til å bruke private tannlegetenester er relativt høge og har auka over tid (Grytten, Skau og Holst 2004). Samstundes er økonomi hovudgrunnen til eit udekt tenestebehov i nær sagt alle innteksgrupper, på alle utdanningsnivå og uavhengig av mottak av stønad (Ekornrud og Jensen 2010a). Det gir grunn til å stille spørsmål om utgiftene er for høge til at heile den vaksne delen av befolkninga har eit reelt tilbod om tannlegetenester.

Det er dessutan grunn til å spørje om ulik bruk av tannlegetenester blant vaksne er eit uttrykk for ei meir samansett utfordring når forskjellane etter tannhelsetilstand og generell helsetilstand blir tekne med i vurderinga. Rett nok blir bruken av måla eigenvurdert tannhelse og eigenvurdert helse stadig diskutert i høve til kva dei målar (validitet) og korleis dei kan bli brukt i analysesamanhengar (Holst, Skau og Grytten 2005).

Samanhengane mellom tannhelsetilstand og tenestebruk gir likevel grunn til å tru at det er dei med størst behov for tannlegetenester som bruker tenestene minst. I tillegg kan samanhengene mellom generell helsetilstand og bruk av tannlegetenester tyde på at helseproblem har ein tendens til å hope seg opp i delar av befolkninga, og då gjerne i dei delane av befolkninga som skårar lågt på ulike mål for sosial status, og som bruker helsetenester sjeldnare enn andre.