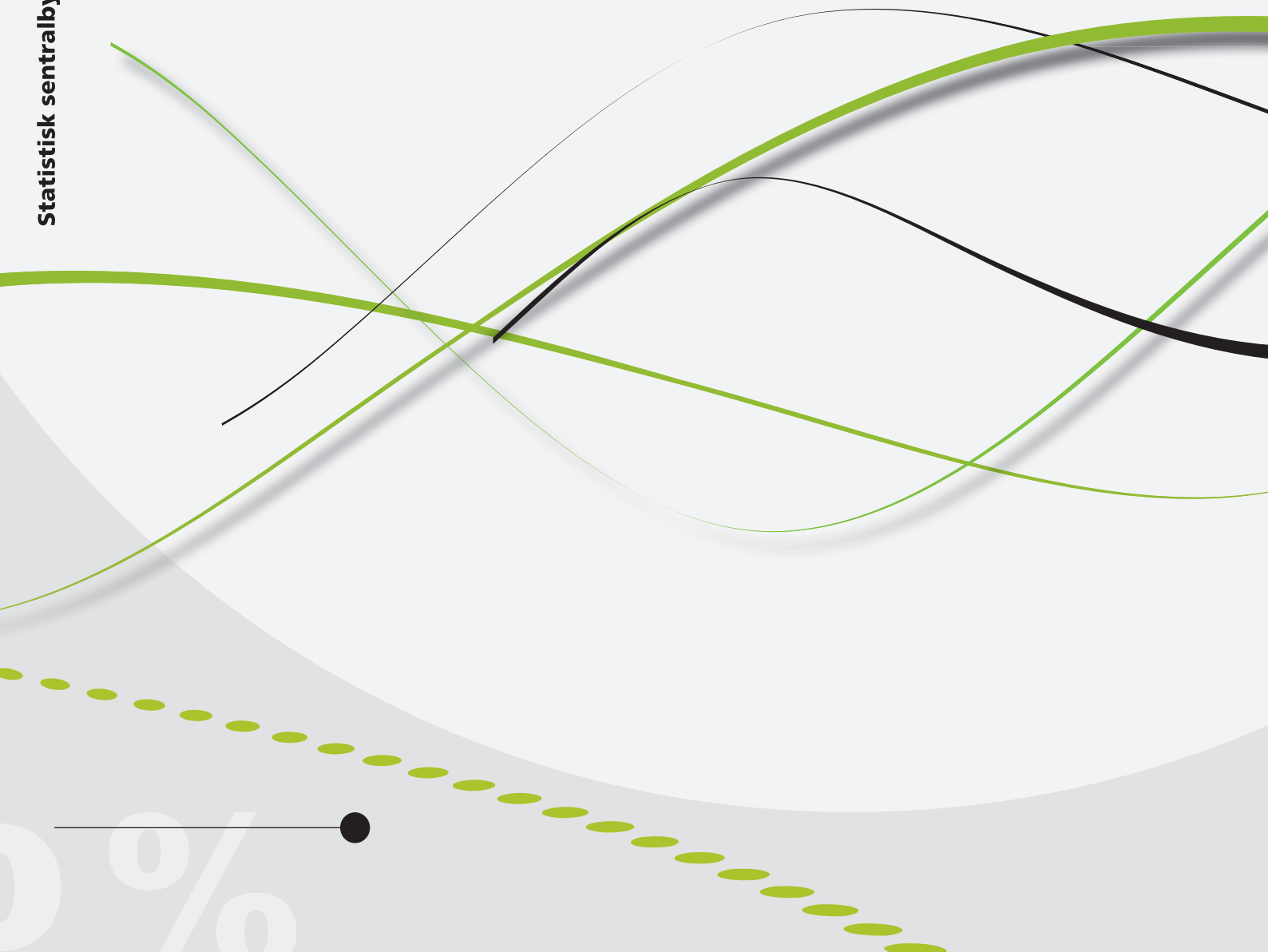


Trond Ekornerud og Othilde Skjøstad

Tannhelse blant vaksne i Sverige og Noreg
Ein sosioøkonomisk analyse



Trond Ekornrud og Othilde Skjøstad

Tannhelse blant vaksne i Sverige og Noreg

Ein sosioøkonomisk analyse

Rettet 14. oktober 2016

I serien Rapportar blir det publisert analysar og kommentert statistiske resultat frå ulike undersøkingar. Undersøkingar inkluderer både utvalsundersøkingar, teljingar og registerbaserte undersøkingar.

© Statistisk sentralbyrå
Ved bruk av materiale frå denne publikasjonen
skal Statistisk sentralbyrå givast opp som kjelde

Publisert 4. oktober 2016.
Rettet 14. oktober 2016, s. 51, 52, 62

ISBN 978-82-537-9390-0 (trykt)
ISBN 978-82-537-9391-7 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

Standardteikn i tabellar	Symbol
Tal er umogleg	.
Oppgåve manglar	..
Oppgåve manglar førebels	...
Tal kan ikkje offentleggjerast	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte eininga	0
Mindre enn 0,05 av den brukte eininga	0,0
Førebels tal	*
Brot i den loddrette serien	—
Brot i den vassrette serien	
Desimalskiljeteikn	,

Føreord

Føremålet med rapporten er å auke kunnskapsgrunnlaget om tannhelsa i den vaksne befolkninga i Noreg. Meir bestemt er det ei målsetjing å auke kunnskapen om tannhelsetilstand, bruk av tannhelsetenester og utgifter til tannbehandling i den vaksne befolkninga i Noreg etter sosioøkonomiske forhold. I samband med dette har data frå Sverige blitt brukt til å seie noko om norske tannhelseforhold. I tillegg er det blitt gjennomført konkrete samanlikningar mellom Noreg og Sverige når det gjeld organisering og finansiering av tannhelsetenesta, og når det gjeld tannhelsetilstand, bruken av tannhelsetenester og utgifter ved tannbehandling etter sosioøkonomiske forhold.

Når det gjeld sosioøkonomiske forhold er det teke utgangspunkt i funn frå tidlegare rapportar som SSB har utarbeida (Ekornrud og Jensen 2010a, 2010b, 2013, 2014 og Ekornrud, Skjøstad og Texmon 2015). Det er særleg utdanning, inntekt og mottak av ulike stønader i den vaksne befolkninga som det blir sett nærmare på. I tillegg er det nytta funn frå analysar gjennomført i Sverige (Försäkringskassan 2010, 2011, 2012 og Riksrevisjonen 2012).

Rapporten tek utgangspunkt i fleire svenske og norske datakjelder. Når det gjeld tannhelsetilstand, bruken av tannhelsetenester og utgifter til tannbehandling i den vaksne befolkninga i Sverige er hovudkjelda Tandhälsoregistret. Registeret blei etablert i 2008 og inneheld informasjon om alle som har besøkt tannhelsetenesta sidan 2008. Det inneheld informasjon om tannhelsetilstand, type behandlingar og utgifter ved behandling. Data frå Tandhälsoregistret er kopla med opplysningar om totalbefolkning, utdanning og inntekt frå LISA-databasen i Statistiska centralbyrå (SCB). Det er SCB som har gjort koplingar av data frå Tandhälsoregistret og LISA-databasen. Tilrettelegging av datamaterialet og leveransar til SSB er gjennomført av Socialstyrelsen i Sverige. Når det gjeld norske data er det i all hovudsak nytta data frå levekårundersøkinga om helse, omsorg og sosial kontakt og KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering).

Ein spesiell takk rettast til Frida Lundgren ved Socialstyrelsen i Sverige.

Arbeidet med rapporten er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet.

Statistisk sentralbyrå, 29. september 2016.

Christine Meyer

Samandrag

I Noreg er tannhelsetenesta todelt mellom offentleg og privat sektor. Den offentlege tannhelsetenesta er statleg finansiert, og tilbyr gratis eller delvis subsidierte tenester til prioriterte grupper. Den vaksne befolkninga skal i hovudsak nytte seg av tenester i privat sektor, og må betale for tenestene sjølv. Unntaket er at personar med spesielle sjukdomar og lidingar kan få refundert sine behandlingsutgifter. I Sverige er tannhelsetenesta organisert på ein liknande måte som i Noreg. Finansieringssystemet der derimot nokså annleis. I Sverige finst det tre ulike statlege stønadsordningar for den vaksne befolkninga. For det første får alle eit årleg beløp til undersøking og behandling (allmänt tandvårdsbidrag). I tillegg blir utgifter som overstig eit visst terskelbeløp delvis refundert (högkostnadsskyddet). Vidare finst det ei refusjonsordning som er retta mot personar med spesielle sjukdommar, lidingar og funksjonsnedsettingar (särskilt tandvårdsbidrag).

Organisering og finansiering av tannhelsetenesta påverkar bruken av tenestene og tannhelsetilstanden i befolkninga. Sidan organiseringa er nokså lik medan finansieringssystema er nokså ulike i Sverige og Noreg, er det interessant å samanlikne korleis tannhelsetilstanden, bruken av tannhelsetenester og utgifter til tannhelsetenester varierer etter sosioøkonomiske bakgrunnskjenneiteikn.

Ei samanlikning av befolkninga som har brukt tannhelsetenesta med dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i perioden 2013-2015, viser at det er ei opphoping av personar med låg utdanning, låg inntekt og stønadmottakarar blant dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta. Dette tyder på at det er eit udekt behov for tannhelsetenester, og at finansieringsordninga ikkje i stor nok grad når ut til dei som treng tenestene mest.

Øg blant dei som faktisk har brukt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015, finns det variasjon etter sosioøkonomiske bakgrunnskjenneiteikn i tannhelsetilstand og bruken av tannhelsetenester. Resultata viser at tannhelsa svekkast, og at bruken av tenesta aukar med stigande alder. Tannhelsa er elles dårlegare blant kvinner enn menn. Samstundes går kvinner oftare til tannlegen enn menn. Personar med låg utdanning, låg inntekt og som mottar stønadar har dårlegare tannhelse og går sjeldnare til tannlegen enn resten av befolkninga.

Vidare viser resultata at det er sosioøkonomiske forskjellar i utgifter til tannbehandling i Sverige. Dei gjennomsnittlege utgiftene til behandling er høgast blant dei med låg utdanning og blant dei som er stønadmottakarar. Samla sett var det om lag 17 prosent som utløyse högkostnadsskydd i 2013. 15 prosent hadde behandlingsutgifter mellom 3 000-15 000 SEK (50 prosent refusjon), medan 2 prosent hadde utgifter over 15 000 SEK (85 prosent refusjon). Delen som utløyser högkostnadsskyddet er høgast blant dei med låg utdanning, låg inntekt og blant stønadmottakarar. Dette tyder på ei treffsikker finansieringsordning. Samstundes burde delen som utløyser högkostnadsskyddet ha vore enno høgare dersom fleire med låg sosioøkonomisk status hadde oppsøkt tenesta.

Ei samanlikning av resultata mellom Sverige og Noreg viser mellom anna at det udekte behovet for tannhelsetenester er nokså likt. I begge land er økonomi den viktigaste årsaka til at folk ikkje går til tannlegen. Ei samanlikning av tannhelsetilstanden i dei to landa viser òg samanfallande resultat både når det gjeld kjønn, alder og ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenneiteikn. Bruken av tannhelsetenesta er òg samanfallande etter alder, kjønn og ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenneiteikn. Samstundes er skiljet mellom bruken av tenesta i dei lågaste og høgaste inntektsgruppene større i Sverige enn i Noreg.

Abstract

The dental health care system in Norway is two-tier. The public dental health care service is state-funded, and provides dental health care services for patients that are prioritised under the legislation on dental health care. The adult population mainly uses the services of the private sector, where they pay for the services themselves. However, patients who have a particular disorder can have their treatment costs reimbursed. In Sweden, there are three different benefit schemes for the adult population. The first scheme is where everyone gets an annual amount to cover dental examinations and treatment. Second, costs that exceed a certain threshold are partially refunded. Third, there is a refund scheme aimed at people with particular disorders.

Since the organization of the dental health service is fairly similar in Sweden and Norway, but the funding system is quite different, we compare how the dental health, the use of dental services and costs for dental services vary by socioeconomic status in the two countries.

A comparison of the population that used dental services with those that did not use dental services in Sweden during the period 2013-2015 shows an accumulation of benefit recipients and people with low education and low income among those who did not use dental services. This implies that there is an unmet demand for dental services, and that the funding scheme does not sufficiently help those who need the services the most.

The results show that dental health deteriorates with age, while use of dental services increases. The results also show that men have better dental health than women. However, women visit the dentist more often than men. The results also show that benefit recipients and people with low education and low income have poorer dental health and visit the dentist less often than the rest of the population.

Furthermore, the results show that there are socioeconomic disparities in dental health care costs in Sweden. Average treatment costs are highest among those with low education and benefit recipients. Overall, about 17 per cent had treatment costs that were higher than the SEK 3 000 threshold. Fifteen per cent had treatment costs between SEK 3 000 and SEK 15 000 (50 per cent reimbursement), while 2 per cent had costs in excess of SEK 15 000 (85 per cent reimbursement). The proportion with high costs is highest among benefit recipients and those with low education and low income.

A comparison of results between Sweden and Norway shows that the countries' dental service needs are fairly similar. In both countries, the most common reason for not going to the dentist relates to finances. A comparison of dental health in the two countries shows few disparities for gender, age and various socioeconomic factors, and this is also the case for use of the dental services.

Innhald

Føreord	3
Samandrag	4
Abstract	5
1. Innleiing	7
1.1. Føremål og problemstillingar.....	8
1.2. Korleis er tannhelsetenesta i Sverige og Noreg organisert og finansiert?	8
2. Datakjelder, populasjon, metodar og bakgrunn	15
2.1. Datakjelder	15
2.2. Populasjonen	16
2.3. Metode	19
2.4. Kan svenske data overførast på norske forhold?	20
3. Kva er skilnaden mellom personar som bruker tannhelsetenester og dei som ikkje bruker tannhelsetenester i Sverige?	23
3.1. Bakgrunn.....	23
3.2. Skilnader etter kjønn og alder mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester.....	24
3.3. Skilnader i utdanningsnivå mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester.....	26
3.4. Skilnader i inntektsnivå mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester.....	27
3.5. Skilnader i mottak av økonomisk stønad mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester	29
3.6. Skilnader etter regionale kjenneteikn mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester	30
3.7. Oppsummering.....	32
4. Korleis er tannhelsetilstanden i Sverige etter sosioøkonomiske bakgrunnskjeneteikn?	33
4.1. Tannhelsetilstand etter kjønn og alder	33
4.2. Tannhelsetilstand etter utdanning	34
4.3. Tannhelsetilstand etter inntekt	36
4.4. Tannhelsetilstand etter mottak av økonomisk stønad	39
4.5. Oppsummering.....	41
5. Korleis er bruken av tannhelsetenester etter sosioøkonomiske bakgrunnskjeneteikn?	43
5.1. Bruken av tannhelsetenester etter kjønn og alder.....	43
5.2. Bruken av tannhelsetenester etter utdanning.....	44
5.3. Bruken av tannhelsetenester etter inntekt.....	46
5.4. Bruken av tannhelsetenester etter mottak av økonomisk stønad.....	47
5.5. Oppsummering.....	49
6. Korleis er utgiftene ved tannbehandling etter sosioøkonomiske bakgrunnskjeneteikn?	50
6.1. Tannhelseutgifter etter kjønn og alder.....	50
6.2. Tannhelseutgifter etter utdanning.....	53
6.3. Tannhelseutgifter etter inntekt.....	55
6.4. Tannhelseutgifter etter mottak av økonomiske stønader	59
6.5. Oppsummering.....	61
7. Samanlikning av resultat frå Sverige og Noreg	64
7.1. Samanlikning av udekt behov for tannlegetenester i Sverige og Noreg	64
7.2. Samanlikning av tannhelsetilstand i Sverige og Noreg	65
7.3. Samanlikning av bruken av tannhelsetenester i Sverige og Noreg	66
7.4. Samanlikning av utgiftene til tannhelsetenester i Sverige og Noreg.....	68
8. Avrunding	70
8.1. Er Sverige og Noreg så like at resultat kan overførast mellom landa?	70
8.2. Sosial ulikskap i tannhelse i Noreg og Sverige	71
8.3. Moglege effektar av den svenske tannhelse reforma.....	74
Referansar	78
Vedlegg A: Ei samanlikning av demografi- og levekårforhold i Sverige og Noreg	79
Vedlegg B: Tabellvedlegg	84
Figurregister	87
Tabellregister	88

1. Innleiing

I Noreg er tannhelsetenesta todelt mellom offentleg og privat sektor. Den offentlege tannhelsetenesta er statleg finansiert, og tilbyr gratis eller delvis subsidierte tenester til prioriterte grupper. Barn og unge er den største prioriterte gruppa. Den vaksne befolkninga skal i hovudsak nytte seg av tenester i privat sektor, og må i utgangspunktet betale for tenestene sjølv. Unntaket er at personar med visse sjukdomar og lidingar kan få refusjon for utgifter til behandling. I 2014 var det om lag 10 prosent av den vaksne befolkninga som fekk slik refusjon (Ekornrud, Skjøstad og Texmon, 2015).

Det er ikkje heilt sikkert korleis det skjer, men organisering og finansiering av tannhelsetenesta påverkar bruken av tenestene og tannhelsetilstanden i befolkninga. Personar med høg sosioøkonomisk status går oftare til tannlegen, har betre eigenvurdert tannhelse, fleire egne tenner, og eit mindre udekt behov for tannlege-tenester enn personar med låg sosioøkonomisk status (Ekornrud og Jensen 2010a, 2010b, 2012 og 2014). For å finne ut meir om korleis organisering og finansiering av tannhelsetenesta påverkar bruken av tenestene og tannhelsetilstanden i befolkninga, er det interessant å samanlikne Noreg med Sverige. Sverige er eit land som liknar på Noreg i måten tannhelsetenesta er organisert på. Finansierings-systemet er derimot svært annleis.

I 2008 blei det i Sverige innført eitt nytt finansieringssystem, med to hovudmål. Det første hovudmålet var å stimulere befolkninga til regelmessige førebyggjande tannlegebesøk. Det andre hovudmålet var å gi kostnadseffektiv tannbehandling til ein rimeleg pris for personar med store behandlingsbehov. Frå og med 2008 inkluderer det svenske finansieringssystemet tre ulike stønadsordningar. For det første får alle eit årleg beløp som kan brukast på undersøking og behandling, kalla allmänt tandvårdsbidrag. Vidare blir alle utgifter som overstig bestemte terskelbeløp delvis refundert gjennom det såkalla høgkostnadsskyddet. I tillegg finst ei refusjonsordning, kalla særskilt tandvårdsbidrag, som er retta mot personar med spesielle sjukdommar, lidingar og funksjonsnedsettingar.

Den svenske finansieringsordninga er dermed bygd opp på ein heilt annan måte enn den norske. Sidan den svenske ordninga i all hovudsak er universell og ikkje behovsprøvd med utgangspunkt i sjukdomar og lidingar på same måte som i Noreg, er eit viktig føremål med ei slik ordning at den er til for heile befolkninga.

Denne rapporten freistar å samanlikne regionale og sosioøkonomiske kjenneteikn i den delen av den svenske befolkninga som har vore hos tannlegen i åra mellom 2013 og 2015, og den delen av befolkninga som ikkje har vore hos tannlegen i den same perioden. Helsemyndigheitene i Noreg anbefaler alle vaksne å gå til tannlege kvart andre år, og oftare ved behov. Dette har vore styrande for at perioden 2013-2015 er valt ut. Vidare freistar rapporten å undersøkje kva som kjenneteiknar tannhelsetilstanden, tenestebruken og utgiftene til tenestebruk i Noreg og Sverige. Føremålet med det er å undersøkje om det er sosiale forskjellar mellom tannhelsetilstand, tenestebruk og utgiftene til tenestebruk mellom Noreg og Sverige. På den måten kan me freista å undersøkje kva rolle finansieringssystemet spelar for bruken av tannhelsetenesta og tannhelsetilstanden i befolkninga, og om det er forskjellar i bruken av tannhelsetenester og tannhelsetilstand mellom Noreg og Sverige.

1.1. Føremål og problemstillingar

Føremålet med prosjektet er tredelt:

- For det første vil svenske data om tannhelsetilstand, bruk av tannhelsetenester og utgifter til behandling frå Tandhälsoregistret bli sett i samanheng med norske data om tannhelsetilstand, bruk av tannhelsetenester og utgifter til behandling frå levekårundersøkinga. Føremålet er å samanlikne tannhelsetilstand, tenestebruk og utgifter til tenestebruk mellom Noreg og Sverige, og vurdere i kva grad svenske data kan overførast på norske forhold.
- For det andre vil svenske resultat frå samanstilling av data frå Tandhälsoregistret med data frå LISA-databasen bli sett i samanheng med norske resultat frå samanstilling av data frå levekårundersøkinga og sosioøkonomiske register. Føremålet er å vurdere forskjellar i sosial og regional ulikskap i tannhelsetilstand, tenestebruk og utgifter til behandling mellom Noreg og Sverige.
- For det tredje vil prosjektet sjå på mulige effektar av den svenske finansieringsordninga.

Problemstillingane i prosjektet er fleire:

- Kva kjenneteiknar personar i befolkninga som er registrert i det svenske Tandhälsoregistret, og korleis skil desse seg frå personar i befolkninga som ikkje er registrert i registret?
- Er det skilnader mellom dei to populasjonane etter sosioøkonomiske og regionale bakgrunnskjenneitekn?
- Er det skilnader i tannhelsetilstanden i den svenske befolkninga etter sosioøkonomiske bakgrunnskjenneitekn?
- Er det skilnader i bruken av tannhelsetenester i den svenske befolkninga etter ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenneitekn?
- Er det skilnader i utgifter til tannbehandling i den svenske befolkninga etter sosioøkonomiske bakgrunnskjenneitekn?
- Er det skilnader blant dei som utløyser refusjonar (høgstnadsskydd) ved tannbehandling i den svenske befolkninga etter sosioøkonomiske bakgrunnskjenneitekn?

1.2. Korleis er tannhelsetenesta i Sverige og Noreg organisert og finansiert?

Det er grunn til å tru at organiseringa av tannhelsetenesta påverkar bruken av tenestene. Sjølv om det ikkje alltid er eintydig korleis det skjer og kva effekt organiseringa har, er tilgang og tilgjengelegheit til tenester viktig. I Noreg og Sverige er tannhelsetenestene organisert dels likt og dels ulikt. For å gi eit bakteppe til den seinare analysen i denne rapporten, er det difor hensiktsmessig å sjå litt nærmare på organiseringa av tannhelsetenesta i dei to landa, kor forvaltningsansvaret for tenestetilbodet er forankra og kor mange som faktisk jobbar i tannhelsetenesta.

Samstundes med at kjennskap til organiseringa i Noreg og Sverige er nyttig for å forstå tenestebruk, er det naudsynt å ha i mente at andre nasjonale kjenneteikn som til dømes lovgiving og lokalt sjølvstyre kan spele ei vel så viktig rolle. Det er altså fleire faktorar som ikkje er omtala her som kan påverke i kva utstrekning tenestene er desentralisert, korleis arbeidsdelinga er mellom offentlege og private tenesteleverandørar, og kor mange praktiserande yrkesutøvarar det er i tenesta.

Den noko ulike organiseringa av tenestene bidreg til dei til dels veldig ulike finansieringsordningane av tannhelsetenesta i Noreg og Sverige. Skilnadene i organisering har blant anna bakgrunn i kva instans som handhevar tenesteforvaltninga og korleis arbeidsdelinga er mellom offentleg og privat sektor. Skilnadene i finansieringsordning er på si side òg tufta på forskjellar i kva for

grupper i befolkninga som har rett til heilt gratis eller delvis subsidierte offentlege tenester, og i kor stor utstrekning det offentlege regulerer og subsidierer eigenbetalinga til pasienten.

Regionalt ansvarsområde og ansvarsdeling mellom offentlig og privat sektor

Tannhelsetenesta i Noreg består av ein offentlig (fylkeskommunal) og ein privat sektor. Den offentlege sektoren skal i all hovudsak yte tannhelsetenester til prioriterte grupper slik desse er definert i tannhelsetenestelova¹. I tillegg skal fylkeskommunen sørge for at tannhelsetenester, inkludert spesialisttenester, i rimeleg grad er tilgjengelege for alle som bur eller oppheld seg i fylke.

I Sverige har offentlig sektor (20 Landsting) ansvar for å tilby gode tannhelsetenester innanfor dei respektive landstinggrensene (Tandvårdslag 1985). Landstinga har ansvar for tannhelsetenester for barn og unge til og med det året dei fyller 19 år og spesialisttannhelsetenester for vaksne, medan andre pasientgrupper i all hovudsak vel fritt kva for sektor dei bruker.

Yrkesgrupper og dekningsgrad

Det er i hovudsak tre yrkesgrupper som utfører tenester i tannhelsetenesta: tannlegar, tannlegespesialistar og tannpleiarar. I Noreg var det i alt 3 494 tannlegeårsverk i 2015. Dette gir ei dekningsgrad på 76 tannlegar per 100 000 innbyggjarar. Når det gjeld tannlegespesialistar, var det 829 avtalte årsverk i 2015. det vil seie 16 tannlegespesialistar per 100 000 innbyggjarar. Same år var det 924 tannpleiarårsverk, noko som gav ei dekningsgrad på 18 tannpleiarar per 100 000 innbyggjarar.

Sverige hadde i 2013 i alt 7 747 praktiserande tannlegar og ein dekningsgrad på 80 tannleger 100 000 innbyggjarar. Same år var det 4076 praktiserande tannpleiarar som gir ein dekningsgrad på 35 tannpleiarar per 100 000 innbyggjarar.

Offentleg finansiering

I Noreg er tannhelsetenester for nokre lovbestemte grupper anten gratis eller delvis subsidiert. Samstundes som den offentlege tannhelsetenesta tilbyr gratis tenester til barn og unge i alderen 0-18 år, psykisk utviklingshemma, eldre langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie, tilbyr den delvis subsidierte tenester til ungdom i alderen 19-20 år. Hovudregelen for den resterande delen av befolkninga i alderen 21 år og eldre er at dei går til den private tannhelsetenesta², og at dei betalar tenestene sjølve med mindre dei har gitte sjukdomar eller lidingar som gir rett til refusjonar frå folketrygda.

I Sverige er tannhelsetenester gratis til og med fylte 19 år, medan dei som er 20 år eller eldre er dekte av eit tannhelseforsikringssystem. Frå og med 2008 har alle over 20 år rett til eit årleg aldersbestemt bidrag på ein fast sum som kan bli brukt ved besøk hos tannlege eller tannpleiar (allmänt tandvårdsbidrag). I tillegg har dei rett til graderte refusjonar for alle eigenbetalingar over SEK 3 000 gjennom ei ordning som skal beskytte mot høge kostnader (høgekostnadsskydd).

Utgifter til tannhelsetenester

Det er *System of Health Accounts* (helserekneskapen) som gir dei mest samanliknbare tala for tannhelseutgifter mellom dei nordiske landa. Tala er basert på nasjonalrekneskapet, er kjøpekraftsjustert og inkluderer alle utgifter til

¹ Prioriterte grupper i den offentlege tannhelsetenesta er 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 einskild fylkeskommune har fatta avgjersle om å prioritere.

² I 2015 var det om lag 200 100 vaksne over 21 år og eldre som fekk utført tenester i den offentlege tannhelsetenesta etter fylkeskommunane sine bestemmingar og fastsette takstar, utan å vere i dei prioriterte gruppene.

tannhelsetenester (privat eigenbetaling og offentlege utgifter til forbruk eller investeringar). Noreg bruker samanlikna med Sverige mest pengar per innbyggjar på tannhelse. Samstundes utgjir dette ein mindre del av totale helseutgifter enn i Sverige. For Noreg viser tal frå 2014 at dei totale utgiftene til tannhelsetenester per innbyggjar var 320 US dollar, og at desse utgiftene utgjorde 5,3 prosent av dei totale helseutgiftene i Noreg. I Sverige var dei totale tannhelseutgiftene per innbyggjar 287 US dollar og utgjorde 5,7 prosent av dei totale helseutgiftene. Samanlikna med dei andre nordiske landa bruker Noreg mest pengar per innbyggjar, samstundes som utgiftene utgjir den lågaste delen av dei totale helseutgiftene.

Tabell 1.1 Organisering og finansiering av tannhelsetenester i Noreg og Sverige

	Noreg	Sverige
Forvaltningsnivå (overordna ansvar)	Fylkeskommunar (19)	Landsting (19) og regionar (2)
Arbeidsdeling mellom offentlig og privat sektor (ansvar)	Offentleg sektor har hovudansvar for prioriterte grupper. Betalande vaksne i alderen 21 år og eldre kan bruke offentlege tenester, men bruker i all hovudsak private.	Offentleg sektor har hovudansvar for barn og unge t.o.m. 19 år. Vaksne i alle aldrar kan bruke offentlege tenester, men bruker òg private.
Tannhelsepersonell (dekning)	76 tannlegar per 100 000 innbyggjarar (2015)	80 tannlegar per 100 000 innbyggjarar (2013)
Finansiering (kjelder)	Offentlege løyvingar, refusjonar frå folketrygda, eigenbetaling	Offentlege løyvingar, refusjon frå tannhelseteneste forsikring innført i 2008, eigenbetaling
Subsidiering (stønader og tilskot)	Offentleg sektor tilbyr prioriterte grupper med heimel i tannhelsetenestelova heilt eller delvis subsidierte tenester. Vaksne 21 år og eldre betalar sjølve, men kan ha rett på refusjon om sjukdomar/lidingar fell under folketrygda.	Offentleg sektor tilbyr gratis tenester for alle t.o.m. fylte 19 år. For vaksne 20 år og eldre er det eit eige system for tannhelseforsikring, som består av eit fast årleg tilskot etter alder og ein variabel stønad etter storleken på utgifter
Kostnader (totale utgifter)	US\$ 320 i totale utgifter til tannhelsetenester per innbyggjar (2014)	US\$ 287 i totale utgifter til tannhelsetenester per innbyggjar (2014)
Kostnader (utgifter til tannlegetenester i prosent av totale helseutgifter)	Utgifter til tannlegetenester utgjir 5,3 prosent av totale helseutgifter	Utgifter til tannlegetenester utgjir 5,7 prosent av totale helseutgifter

Kjelde: Spørjeskjema, Sosialstyrelsen, KOSTRA og System of Health Accounts (helserekneskapen)

Nærmare om organiseringa og finansieringa i Sverige

Det er eit klart skilje i Sverige mellom organisering og finansiering av tannhelsetenester for barn og ungdom på den eine sida, og vaksne på den andre sida. For barn og ungdom er tannhelsetenester gratis til og med det året personen fyller 19 år, og det er dei 21 *Landstinga* som har ansvar for at denne pasientgruppa får nødvendige tenester. Dette inkluderer blant anna ortodonti (kjeveortopedi). Landstinga har ansvaret for ein regelmessig og fullstendig tannhelseteneste for barn og ungdom, men gruppa kan likevel få tenestene utført både i offentlig og privat sektor.

Det er fleire døme på at ulike Landsting tek i bruk forskjellige verkemiddel for å ivareta sitt fullstendige ansvar for barn og ungdom sine tannhelsetenester. I Västra Götaland har til dømes Landstinget bestemt at tannhelsetenestene skal vere gratis til og med det året personen fyller 22 år. Bakgrunnen er blant anna at Landstinget ønskjer at ungdom skal få betre incentiv til å halde ein regulær tenestebruk ved like. I Stockholms Län har det vidare blitt gjennomført ein epidemiologisk studie, for å skaffe informasjon om kva for mindre geografiske område innanfor länet som har dårlegast tannhelse blant barn og ungdom. Resultatet av studien er at området som er verst stilt blir subsidiert mest.

Frå og med det året personar fyller 20 år blir dei ein del av tannhelsetenesta for vaksne. Ansvaret for tenestetilbodet blir då overført frå Landstinget til staten, og pasientane omfattast av statlege stønadsordningar for tannhelsetenester. Frå 2008 er

det to statlege stønadsordningar som er innretta for å bidra til å finansiere tannhelsetenester for vaksne:

- *Allmänt tandvårdsbidrag* – er ein stønad som først og fremst skal dekkje undersøkingar og førebyggjande tenester. Pasienten treng ikkje søke om stønaden. Stønaden skal automatisk inngå som del av betalinga, med mindre pasienten ønskjer å spare stønaden til seinare konsultasjon. Stønaden varierer med alderen. 20-29 åringar får 300 svenske kronor i stønad per år, 30-74 åringar får 150 svenske kronor, mens dei i alderen 75 år og eldre får 300 svenske kronor. Stønaden kan elles sparast i to år, noko som inneber at dei som går til tannlege kvart andre år kan ta ut dobbel stønad.
- *Högnadsskydd* – er ei ordning som skal førebyggje store utgifter hos tannlegen. *Tannvårds- og läkemedelsförmånsverket (TLV)* bestemmer referanseprisar for tannhelsetenester som inngår i den statlege stønaden. For tenester som har referanseprisar mellom 3 000 og 15 000 svenske kroner får pasienten refundert 50 prosent av kostnaden, medan det for tenester med referanseprisar over 15 000 svenske kroner blir refundert 85 prosent av kostnaden.

Den 1. januar 2013 blei det innført ein ny stønad til tannhelsetenester i Sverige. Dette er ein stønad til tannhelsetenester for personar med spesielle sjukdomar og funksjonsnedsettingar. Stønaden består av to delar:

- Den eine delen av stønaden er retta mot personar som har store behov for tannhelsetenester som følgje av langvarig sjukdom eller funksjonsnedsetting. Dei som oppfyller denne delen av stønaden kan etter saksbehandling i *Landsting* få *tannvård till hälso- och sjukvårdsavgift*. Stønaden krev legeerklæring.
- Den andre delen er ein stønad som kan brukast til førebyggjande tannhelsetenester. Stønaden, som utgjør 600 svenske kronor to gonger i året, forvaltast av *Försäkringskassan* og blir kalla *särskilt tandvårdsbidrag (STB)*. STB er retta mot personar som på grunn av sin sjukdom eller funksjonsnedsetting risikerer å få ein dårlegare tannhelsetilstand. Stønaden krev legeerklæring.

Geografiske forskjellar i dekningsgrad for tannlegar

Tabell 1.2 viser dekningsgraden for tannlegar og tannpleiarar i Sverige i 2013. Tabellen viser at det er relativt store forskjellar frå eit län til eit anna. Delen tannlegar per 100 000 innbyggjarar var høgast i Gotlands län, og lågast i Dalarnas län. Same år var delen tannpleiarar per 100 000 innbyggjarar høgast i Värmlands län og lågast i Stockholms län. Värmlands län og Gävleborgs län var elles det einaste to läna der dekningsgraden for tannpleiarar var høgare enn dekningsgraden for tannlegar.

Tabell 1.2 Talet på tannlegar per 100 000 innbyggjarar i Sverige eksklusive tannlegespesialistar, etter län og sektor. 2013

Region	Offentlig sektor	Privat sektor	Totalt
Heile landet	43	37	80
Stockholms län	31	55	87
Uppsala län	52	28	81
Södermanlands län	50	30	79
Östergötlands län	44	28	72
Jönköpings län	58	23	81
Kronobergs län	40	41	81
Kalmar län	47	29	76
Gotlands län	52	40	93
Blekinge län	48	28	77
Skåne län	33	46	79
Hallands län	33	40	72
Västra Götalands län	52	34	86
Värmlands län	48	25	73
Örebro län	46	26	72
Västmanlands län	46	29	75
Dalarnas län	42	23	65
Gävleborgs län	41	24	65
Västernorrlands län	43	27	70
Jämtlands län	51	34	85
Västerbottens län	69	23	91
Norrbottnens län	59	21	81

Kjelde: Socialstyrelsen

Det er vidare forskjellar i dekningsgrad for tannlegar i høvesvis offentlig og privat sektor. I 2013 var talet på tannlegar per 100 000 innbyggjarar i offentlig sektor høgast i Västerbottens län og lågast i Stockholms län. Talet på tannlegar per 100 000 innbyggjarar i privat sektor var same år høgast i Stockholms län og lågast i Norrbottens län. I og med at alle pasientgrupper kan få utført tannhelsetenester i begge sektorane, er Socialstyrelsen meir oppteken av den totale dekningsgraden enn dekningsgraden i dei ulike sektorane.

Tabell 1.3 Befolkning og tannlegar eksklusive tannlegespesialistar i Sverige, etter region. 2013

	Befolkning totalt	Tannlegar totalt	Innbyggjarar per tannlege	Delen tannlegar
Alle regionar	9 633 589	7 747	1 244	100
Norrland	1 156 443	898	1 288	11,6
Svealand	3 875 907	3 146	1 232	40,6
Götaland	4 601 239	3 703	1 243	47,8

Kjelde: Socialstyrelsen og Statistiska Centralbyrån

Tabell 1.4 viser dekningsgraden for tannlegar i Noreg i 2015. Med unntak for Troms og Finnmark, er talet på tannlegar i offentlig sektor per 100 000 innbyggjarar lågare i norske fylke enn i svenske län. I Noreg spelar privat sektor ei mykje viktigare rolle når det gjeld å tilby tannlegetenester.

Tabell 1.4 Talet på tannlegeårsverk per 100 000 innbyggjarar i Noreg eksklusive tannlegespesialistar, etter fylke og sektor. 2015

Region	Offentlig sektor	Privat sektor	Totalt
Heile landet	24	51	76
Østfold	19	55	74
Akershus	16	45	61
Oslo	11	72	83
Hedmark	26	40	66
Oppland	28	48	76
Buskerud	21	55	76
Vestfold	19	55	75
Telemark	25	60	85
Aust-Agder	26	38	64
Vest-Agder	20	56	77
Rogaland	25	49	74
Hordaland	25	53	79
Sogn og Fjordane	40	39	79
Møre og Romsdal	29	49	78
Sør-Trøndelag	24	39	64
Nord-Trøndelag	28	46	74
Nordland	40	46	87
Troms Romsa	60	44	104
Finnmark Finnmarku	63	25	88

Kjelde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå

Det er elles relativt klare forskjellar mellom landsdelane både i Noreg og Sverige når det gjeld kva for sektor som er representert med flest tannlegar per innbyggjarar. I begge tilfella er det i dei nordlege delane av landa dekningsgraden for tannlegar i offentlig sektor er høgast. I Noreg kjem det til syne ved at Troms og Finnmark har høgast dekningsgrad med høvesvis 60 og 63 tannlegar per 100 000 innbyggjarar.

Motsett er det ein tendens til at dekningsgraden i offentlig sektor er lågast og dekningsgraden i privat sektor er høgast i fylke og län med store byar. Det kan tyde på at det private tilbodet i stor grad blir styrt av etterspurnaden i marknaden. Samstundes kan det sjå ut til at differansane i dekningsgrad mellom offentlig og privat sektor i Sverige ikkje er like markant som i Noreg.

Oppsummering

Det er både likskapar og forskjellar mellom Noreg og Sverige når det gjeld organisering av tannhelsetenesta. På same måte som fylka i Noreg har ei viktig rolle med å leggje til rette for tenestetilbodet til befolkninga generelt og nokre særskilte grupper spesielt, er ansvaret òg delegert til regionale forvaltningsnivå i Sverige, nærmare bestemt dei regionale landstinga.

Det kan sjå ut som om landstinga i Sverige i større grad enn fylka i Noreg nyttar moglegheita til å tilpasse seg regionale forhold. Eit døme i så måte er Västra Götaland, som har utvida tilbodet om gratis tannhelsetenester fram til og med det året pasienten fyller 22 år. Andre landsting følg i all hovudsak norma om at tenestene er gratis for barn og ungdom til og med det året dei fyller 19 år.

Det er vidare slik at arbeidsdelinga mellom offentlig og privat sektor i Noreg ikkje er like klar i Sverige. Sverige har òg definert nokre grupper som er prioritert i den offentlege tannhelsetenesta, men alle pasient- og aldersgrupper kan i utgangspunktet bruke tenestene i begge sektorane og få same subsidiering av kostnadene innanfor dei reglane som gjeld. Offentleg sektor kan rett nok behandle vaksne betalande pasientar òg i Noreg, men dei over 21 år er i hovudsak meint å bruke tenestene i privat sektor.

Det er òg slik at dekningsgraden for ulike yrkesgrupper i tannhelsetenesta varierer mellom Noreg og Sverige. Til dømes er talet på tannlegar per 100 000 innbyggjarar høgast i Sverige. Samstundes viser tala på innbyggjarar per tannlege at det er store geografiske forskjellar i tannlegedekninga i begge landa.

Når det gjeld dekningsgraden i høvesvis offentleg og privat sektor i Noreg og Sverige, viser tala at det er klare geografiske variasjonar i begge landa. Det er eintydig at dei nordlegaste fylka i Noreg og dei nordlegaste läna i Sverige har høgast dekning i offentleg sektor og lågast dekning i privat sektor, medan forholdet er motsett i høvesvis fylke og län med store byar. Mykje av forskjellane kan nok forklarast med at dei private tilbydarane trivst best der etterspurnaden er størst. Samstundes er det likevel nokre skilnader mellom Noreg og Sverige som kan tyde på at det i Sverige er mekanismar som gjer forskjellane i tannlegedekninga mellom offentleg og privat sektor mindre. Arbeidsdelinga mellom dei to sektorane og finansieringsordningane kan vere ei forklaring på dekningsgraden i offentleg og privat tannhelseteneste er så forskjellig mellom til dømes Oslo og Stockholms län.

Det er til sist grunn til å nemne at det er forskjellar mellom landa med omsyn til kor store totale utgifter dei har til tannhelsetenester per innbyggjar og kor stor del utgifter til tannlegetenester utgjer av dei totale helseutgiftene til landa. Medan Noreg er det landet som bruker mest per innbyggjar, er det Sverige som bruker mest av dei totale helseutgiftene på tannlegetenester. Samstundes er delen Sverige bruker på tannhelseutgifter av dei totale helseutgiftene større enn i Noreg.

2. Datakjelder, populasjon, metodar og bakgrunn

Dette kapitlet omtalar datakjeldene, populasjonen, avgrensingane som er gjort i populasjonen og metodane som er nytta i rapporten for å oppfylle føremåla og svare på problemstillingane. I tillegg blir spesielle forhold ein må ta omsyn til når svenske data skal brukast på norske forhold omtalt og vurdert.

2.1. Datakjelder

Dei viktigaste datakjeldene som er nytta for å svare på relevante problemstillingar, er Tandhelsoregistret, LISA-databasen, dei norske levekårundersøkingane frå 2008 og 2012, samt EU-SILC undersøkinga.

Tandhelsoregistret

Tandhelsoregistret er eit register som blir administrert av Socialstyrelsen i Sverige. Registeret blei etablert i 2008, og har som føremål å følgje utviklinga i tannbehandling og tannhelse i den svenske befolkninga. Tandhelsoregistret består av opplysningar om alle i den vaksne befolkninga over 20 år som har vore innom tannhelsetenesta for behandling. Alle tilstandar og behandlingar som inngår i det statlege tandvårdsstödet til den vaksne befolkninga over 20 år, er inkludert. Det vil seie dei tre ordningane allmänt tandvårdsbidrag, høgkostnadsskydd og særskilt tandvårdsbidrag (Ekornrud og Jensen, 2013).

Tandhelsoregistret består av to ulike filer, Tandhelsofilen og Besøksfilen. Tandhelsofilen har 12 variablar, og inneheld *pasientopplysningar* og *tannhelseinformasjon*. *Pasientopplysningane* inkluderer personnummer, kjønn, alder og dato for avslutta behandling. *Tannhelseinformasjon* inkluderer talet på ubehandla tenner og talet på tenner totalt. Besøksfilen har 25 variablar, og inneheld *pasientopplysningar*, *behandlingsopplysningar* og *behandlaropplysningar*. *Pasientopplysningane* består av personnummer, kjønn, alder, sivilstatus, fødselsland, statsborgarskap, bustadkommune/län og dato for avslutta behandling. *Behandlingsopplysningar* består av diagnose, kva for type behandling pasienten har fått og informasjon om kva for nokre tenner som har fått behandling. *Behandlaropplysningar* inkluderer namn på behandlingssklinikken, organisasjonsnummer og adresse. Det er personnummeret som er nøkkelen til samanstilling av opplysningar frå tandhelsofilen og besøksfilen.

LISA-databasen og Socialstyrelsen sitt register over økonomisk bistand

LISA-databasen (longitudinell integrasjonsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier) er ein database som blir administrert av Statistiska centralbyrån (SCB) i Sverige. Databasen består av data frå fleire ulike kjelder. Desse inkluderer mellom anna registret över totalbefolkningen (RTB), registerbasert arbeidsmarknadsstatistikk (RAMS), befolkningens utbidding, og inkomst- og Taxeringsregistret (IoT). Føremålet med databasen er å kunne følgje befolkninga si overgang mellom periodar med til dømes inntektsgjevande arbeid, arbeidslause og sjukdom. LISA-databasen inneheld informasjon om heile den svenske befolkninga over 16 år som er folkeregistrert i Sverige per 31.12 kvart år. Registeret over økonomisk bistand (registret över ekonomiskt bistånd) blir administrert av Socialstyrelsen, og inneheld opplysningar om personar og hushald som får økonomisk stønad, samt utbetalte beløp.

LISA-databasen og registeret over økonomisk bistand består mellom anna av *personopplysningar*, *utdannings-*, *inntekts-* og *sosialforsikringsopplysningar*. *Personopplysningar* inkluderer personnummer, kjønn, alder, bustadkommune/län, fødselsland og sivilstatus. Variablar knytt til *utdanning* inkluderer personens høgaste fullførte utdanningsnivå. For personar i alderen 20-29 år finst òg opplysningar om foreldra sitt høgaste fullførte utdanningsnivå. *Inntekts-* og

sosialforsikringsvariablar inkluderer disponibel inntekt per konsumenteining og ein variabel som visar om ein person har mottatt økonomisk stønad i løpet av året.

Levekårundersøkingane

Samordna levekårundersøking er ei temaroterande spørjeundersøking Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomfører kvart år. Over tid skal den dekke alle viktige levekårsområde. Undersøkinga om helse, omsorg og sosial kontakt skal kartleggje helseforhold og helsetilstanden i den norske befolkninga. Levekårundersøkinga er ei utvalsundersøking som dekker den norske befolkninga over 16 år i private hushald. Utvala er representative for heile landet langs dimensjonane kjønn, alder og geografi. Etter samtykke frå personane i utvalet, blir informasjon om inntekts- og utdanningsnivå samt informasjon om mottak av stønader frå ulike administrative register kopla på i etterkant.

Det er resultatata frå levekårundersøkingane om helse, omsorg og sosial kontakt frå 2008 og 2012 som er brukt til å omtala tannhelsetilstand og tannlegebesøk i den norske befolkninga i denne rapporten.

Frå og med 2015 har levekårundersøkinga om helse, omsorg og sosial kontakt blitt slått saman med European Health Interview Survey. Dette skal gi moglegheiter for å samanlikna helsetilstanden i Noreg med andre europeiske land. Samstundes er ikkje alle data frå den tidlegare levekårundersøkinga vidareført. EU sitt statistikkbyrå, Eurostat, vil leggja ut samanliknbare tal i 2017.

EU-SILC-undersøkinga

EU-SILC undersøkinga er ein europeisk utvalundersøking om inntekt, sosial inkludering og levekår som er samordna gjennom Eurostat. I EU-SILC-undersøkinga blir det årleg samla inn data om arbeid, bustad og helse. Inntektsopplysningar blir kopla så på utvalet frå register. EU-SILC-undersøkinga er Eurostat sin viktigaste kjelde for utarbeiding av europeisk statistikk og indikatorar over inntekt, sosial inkludering og levekår. Undersøkinga har samanliknbare mikrodata på hovudtemaa inntekt, fattigdom og sosial eksklusjon, bustad, arbeid, utdanning og helse.

EU-SILC undersøkinga gir samanliknbare data for 32 europeiske land, og er ein såkalla *outputharmonisert* undersøking. Det vil blant anna seie at dei ulike landa som får utført undersøkinga berre er forplikta til å dekkje definisjonen av dei ulike variablane i undersøkinga, og ikkje er bunden til å nytte bestemte spørsmålsformuleringar eller kjelder til informasjon (Eurostat 2016 og Andersen m. fl. 2003).

For å kunne samanlikne data mellom Sverige og Noreg er det i denne rapporten fokusert på EU-SILC undersøkinga si kartlegging av personar som ikkje har vore hos tannlege dei siste tolv månadene, trass i at dei har hatt behov for det. Dette er ei kartlegging som samsvarer med den som blir gjennomført i den nasjonale levekårundersøkinga om helse, omsorg og sosial kontakt. EU-SILC undersøkinga omfattar personar i alderen 16 år og eldre busett i private hushald. I rapporten er i all hovudsak årgangane 2005-2014 nytta, og då på same måte som tala blir publisert på Eurostat sine nettsider. For å samanlikne inntektsnivået mellom Sverige og Noreg er det i tillegg nytta opplysningar om medianinntekt og låg inntekt frå undersøkinga. Tala frå EU-SILC-undersøkinga er kvalitetssikra av Eurostat.

2.2. Populasjonen

Populasjonen som danner grunnlaget for rapporten er alle registrerte busette i Sverige over 20 år per 31.12.2013. Populasjonen er så avgrensa vidare til å inkludere alle busette i Sverige over 20 år per 31.12.2013, som samstundes har

vore registrert i Tandhelseregistret minst éin gong i perioden 2013-2015. Det vil seie alle personar som har vore innom tannhelsetenesta og mottatt ein eller annan form for behandling i perioden. Perioden på tre år er valt fordi helsemyndigheitene anbefaler alle vaksne å gå til tannlege kvart andre år, eller oftare ved behov. Dei som ikkje er registrert i Tandhelseregistret har ikkje vore hos tannlegen i perioden, og blir derfor rekna som å stå utanfor tannhelsetenesta.

I presentasjonen av resultat for kven som har utløynt høgkostnadsskyddet i kapittel 6, er populasjonen avgrensa til befolkninga som hadde fått utført tannbehandling i løpet av 2013. Dette er fordi høgkostnadsskyddet berre blir utløynt dersom ein person har utgifter som overstig 3000 SEK i løpet av eit år.

Kjønn og alder

Sverige hadde ei befolkninga på i underkant av 7,5 millionar personar over 20 år per 31.12.2013. Av desse var det i underkant av 5,8 millionar personar som fekk behandling i perioden 2013-2015. Tabell 2.1 viser talet på personar i populasjonen over 20 år i alt, populasjonen over 20 år som har mottatt behandling og korleis dei fordeler seg etter kjønn og alder.

Tabell 2.1 Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder

	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Begge kjønn	7 455 136	671 940	1 231 244	1 250 111	1 397 500	1 276 143	1 130 481	497 717
Menn	3 688 007	343 988	629 716	634 574	708 987	636 897	545 501	188 344
Kvinner	3 767 129	327 952	601 528	615 537	688 513	639 246	584 980	309 373
Brukt tannhelsetenesta	5 750 903	497 165	842 447	942 793	1 122 509	1 082 764	947 163	316 062
Menn	2 726 542	241 844	396 760	449 117	543 118	521 922	447 338	126 443
Kvinner	3 024 361	255 321	445 687	493 676	579 391	560 842	499 825	189 619

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Utdanningsnivå

Som mål på utdanning nyttast ein person sitt høgaste fullførte utdanningsnivå per 31.12.2013. Unntaket er for aldersgruppa 20-29 år, som er ei aldersgruppe der mange er under utdanning. For å få eit meir reelt bilde av populasjonen sitt høgaste fullførte utdanningsnivå, er det for aldersgruppa 20-29 år derfor brukt ein blanding av individet sitt høgaste fullførte utdanningsnivå, og individet sine foreldre sitt høgaste fullførte utdanningsnivå. Det er brukt det utdanningsnivået som er det høgaste av individet og individet sine foreldre.

Grupperinga av utdanningsnivå følgjer OECD sine anbefalingar om å dele utdanning inn i dei tre nivåa grunnskulenivå, vidaregåande nivå og universitets- og høgskulenivå (Jørgensen 2006). Uoppgitt utdanningsnivå er slått saman med grunnskulenivå. Tabell 2.2 viser korleis personar over 20 år i den svenske befolkninga fordeler seg etter kjønn og utdanningsnivå.

Tabell 2.2 Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå

	Totalt	Grunnskule og uoppgitt utdanning	Vidaregåande utdanning	Universitets- og høgskule-utdanning
Begge kjønn	7 455 136	1 459 121	3 141 994	2 854 021
Menn	3 688 007	742 992	1 629 216	1 315 799
Kvinner	3 767 129	716 129	1 512 778	1 538 222
Brukt tannhelsetenesta	5 750 903	962 528	2 456 601	2 331 774
Menn	2 726 542	483 421	1 219 593	1 023 528
Kvinner	3 024 361	479 107	1 237 008	1 308 246

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Inntekt

Som mål på inntekt nyttast inntektsopplysningar frå inntektsåret 2013. Inntektsomgrepet som er nytta er *disponibel inntekt per konsumeining*. Disponibel inntekt per konsumeining er ikkje ein person si eiga inntekt, men er eit berekna beløp som tek omsyn til at personar som bur saman har stordriftsfordelar av dette. Disponibel inntekt per konsumeining gjer det mogleg å samanlikne inntekta til personar som bur i hushald av ulik storleik, og er difor betre egna til å samanlikne inntekta til personar.

Disponibel inntekt per konsumeining blir rekna ut ved hjelp av ein såkalla ekvivalensskala. Ein person si disponible inntekt per konsumeining blir rekna ut ved at den samla inntekta i eit hushald blir delt på talet medlemmar i hushaldet ved hjelp av ekvivalensskalaen. Den mest vanlege ekvivalensskalaen er den såkalla EU-skalaen.

Med utgangspunkt i den norske folketrygda sitt grunnbeløp (G), er ein person si disponible inntekt per konsumeining gruppert i fem grupper: under 2G, 2G-299 999, 300 000-499 999, 500 000-999 999 og 1 mill. og meir. Denne grupperinga er tilsvarende inntektsgrupperinga som er gjort i tidlegare analysar av tannhelse i Noreg, for eksempel i Ekorud og Jensen (2010). Folketrygdas grunnbeløp var 85 245 kroner i 2013, så 2G utgjorde 170 490 kroner. Tabell 2.3 viser korleis personar i populasjonen fordeler seg etter kjønn og inntektsnivå. Med ein gjennomsnittlig svensk valutakurs i 2013 på 90,22, svarer 2G i norske kroner til 153 816 svenske kroner. I svenske kroner blir dermed grupperinga i tabellen: under 153 816, 153 816-270 659, 270 660-451 099, 451 100-902 199, samt 902 200 og meir.

Tabell 2.3 Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå

	Totalt	Under 2G	2G- 299 999	300 000- 499 999	500 000- 999 999	1 mill. og meir
Begge kjønn	7 455 136	1 882 433	3 203 540	1 914 508	38 3947	70 708
Menn	3 688 007	821 364	1 579 489	1 043 045	20 6901	37 208
Kvinner	3 767 129	1 061 069	1 624 051	871 463	17 7046	33 500
Brukt tannhelsetenesta	5 750 903	1 123 111	2 551 195	1 665 881	34 7192	63 524
Menn	2 726 542	438 483	1 192 750	878 412	18 3717	33 180
Kvinner	3 024 361	684 628	1 358 445	787 469	16 3475	30 344

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Låg inntekt

Som mål på låg inntekt nyttast eit mål kalla EU(60). Dette målet på låg inntekt tek utgangspunkt i EU-skalaen, og grupperer ein person si disponible inntekt per konsumeining i to grupper: låg inntekt og ikkje låg inntekt. Låg inntekt er definert som disponibel inntekt per konsumeining lågare enn 60 prosent av medianinntekta, etter at hushaldsinntekta er rekna om til konsumeiningar etter EU-skalaen. Alle personar med ei inntekt lågare enn dette er rekna som personar med låg inntekt. Alle personar med inntekt høgare enn dette er rekna som personar som ikkje har låg inntekt. Tabell 2.4 viser korleis personar i populasjonen fordeler seg etter kjønn og låg inntekt.

Tabell 2.4 Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt

	Totalt	Ikkje låg inntekt EU(60)	Låg inntekt EU(60)
Begge kjønn	7 455 136	6 300 672	1 154 464
Menn	3 688 007	3 148 297	539 710
Kvinner	3 767 129	3 152 375	614 754
Brukt tannhelsetenesta	5 750 903	5 101 034	649 869
Menn	2 726 542	2 455 898	270 644
Kvinner	3 024 361	2 645 136	379 225

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Mottak av økonomisk stønad

Som mål på stønadsmottak nyttast mottak av økonomisk stønad per 31.12.2013. Økonomisk stønad omfattar inntektsstøtte og hjelp til å oppretthalde ein generell livsstil, samt introduksjonsstønad til flyktningar. Tabell 2.5 viser korleis personar i populasjonen fordeler seg etter kjønn og mottak av økonomisk stønad.

Tabell 2.5 Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad

	Totalt	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad
Begge kjønn	7 455 136	7 214 788	240 348
Menn	3 688 007	3 565 587	122 420
Kvinner	3 767 129	3 649 201	117 928
Brukt tannhelsetenesta	5 750 903	5 601 706	149 197
Menn	2 726 542	2 657 454	69 088
Kvinner	3 024 361	2 944 252	80 109

Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Høgkostnadsskydd

Populasjonen som har utløyst høgkostnadsskyddet er avgrensa til befolkninga som hadde fått utført tannbehandling i løpet av 2013. Dette er fordi høgkostnadsskyddet berre blir utløyst dersom ein person har utgifter som overstig 3000 SEK i løpet av eit år. Terskelbeløpa for å utløyse høgkostnadsskyddet er 3000 SEK, som gir 50 prosent refusjon, og 15 000 SEK, som gir 85 prosent refusjon. Tabell 2.6 viser korleis personar i populasjonen fordeler seg etter kjønn og utgiftsintervall under 3 000 SEK, 3 000-15 000 SEK og 15 000 SEK og over.

Tabell 2.6 Personar over 20 år som brukte tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn

	Under 3000 SEK	3000-15000 SEK	15000 SEK eller meir
Begge kjønn	5 732 227	3 387 956	583 136
Menn	2 677 130	1 643 024	283 209
Kvinner	3 055 097	1 744 932	299 927

Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen

2.3. Metode

For å svare på rapporten sine føremål og problemstillingar, blir deskriptiv statistikk og faktaomtale brukt. Føremålet er å presentere og omtale korleis tannhelsetilstand, bruken av tannhelsetenesta og tannhelseutgiftene varierer med forskjellige verdiar på ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenneiteikn. Den deskriptive statistikken og faktaomtalen vil innehalde relevante tabellar og figurar. I tillegg vil hovudresultat og funn bli omtala og drøfta. SSB har i arbeidet med rapporten berre hatt tilgang svenske data på eit aggregert nivå. Dersom ein hadde hatt tilgang til data på individnivå kunne det blitt gjennomført kvantitative statistiske analysar på datamaterialet.

Det er grunn til å understreke at faktaomtalen ikkje tek sikte på å gi årsaksforklaringar på forskjellane i datamaterialet, til dømes ved hjelp av kausalanalysar.

Aldersstandardisering

I samband med presentasjon av resultatata for tannhelsetilstand i kapittel 4 er det nytta aldersstandardisering. Dette er gjort for å justere for eventuelle forskjellar i alderssamansetninga i enkelte grupper, og gjer det lettare å samanlikna resultat mellom ulike grupper. I denne samanheng er det brukt ei såkalla direkte aldersstandardisering der følgjande formel er nytta:

$$\sum[(\text{standardpopulasjonen i aldersgruppe } k) * (\text{rate i alder } k)]$$

Summeringa blir gjort i alle aktuelle aldersgrupper (k). Aldersstandardiseringa treng difor ikkje omfatta alle aldrar, men kan bli gjort for eit avgrensa alders-

intervall. Standardpopulasjonen som er brukt i berekningane er personar som har besøkt tannhelsetenesta i 2013. I aldersstandardiseringa har standardbefolkninga i femårige aldersgrupper blitt nytta (20-24 år, 25-29 år, 30-34 år ...90+).

2.4. Kan svenske data overførast på norske forhold?

Ei viktig årsak til at det er ønskeleg å bruke svenske data på norske forhold, er at datagrunnlaget i Sverige er meir omfattande for den vaksne befolkninga for fleire ulike tannhelsedimensjonar. I Noreg er så og seie alle gjennomførte studiar av den vaksne befolkninga basert på utvalsundersøkingar. Unnataka er studiar om folketrygdrefusjonar ved tannbehandling der KUHR-data er nytta (Ekornrud, Skjøstad og Texmon 2015). Tandhørsregistret i Sverige inneheld ei rekkje opplysningar på individnivå om bruken av tenesta, tannhelsetilstand, ulike type behandlingar og utgifter for den vaksne befolkninga som har besøkt tannhelsetenesta. Kopla med opplysningar frå LISA-databasen har ein moglegheit til å studere både befolkninga som har besøkt tannhelsetenesta og dei som ikkje har gjort det, og kva som kjenneteiknar dei etter ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenneiteikn.

Når ein skal bruke svenske data på norske forhold er det samstundes ein del forhold ein må ta omsyn til. Tannhelsetenestene i Sverige og Noreg er noko forskjellig organisert og finansieringsordningane er ulike. Samstundes har Sverige og den svenske befolkninga elles fleire likskapar enn ulikskapar med Noreg når det gjeld til dømes helsetenester, demografi og levekår. Dette gjer det naturleg å samanlikne over landegrensene. Det er samstundes viktig å synleggjere kva metodiske forhold ein bør ta i betraktning, eventuelle systemiske forskjellar som finst mellom landa og kva tilpassingar som er gjort av dei svenske dataa når ein skal bruke svenske data på norske forhold.

I vedlegg A er det gjennomført vurderingar av om svenske data kan overførast på norske forhold ved å samanlikne forhold i Sverige og Noreg langs følgjande dimensjonar:

- Befolkningsammansetnaden etter kjønn og alder
- Utdanningsnivå i befolkninga
- Inntektsnivå i befolkninga
- Prisenivået på helsetenester generelt og tannhelsetenester spesielt

Gjennomgangen viser at det er likskapar og forskjellar mellom Sverige og Noreg langs dei ulike dimensjonane. Dette er viktig å ha i mente når ein skal tolke resultatene i rapporten. Samstundes er ikkje forskjellane langs dei ulike dimensjonane større enn at me meiner det gir mening å overføre svenske data på norske forhold.

Tilpassingar av det svenske datamaterialet

For å kunne å nytte svenske data på norske forhold har det vore ønskeleg å tilpasse dei svenske dataa slik at dei, i så stor grad som mogleg, stemmer overeins med inndelingane som har vore nytta i tidlegare tannhelseanalysar i Noreg. Dette gjeld både når ein skal presentere resultat for ulike tannhelsedimensjonar (tannhelsetilstand, bruken av tannhelsetenester og utgifter til tannbehandling) og etter ulike bakgrunnskjenneiteikn (alder og kjønn, utdanning, inntekt og mottak av stønad).

I presentasjonen av resultat for tannhelsetilstand (kap.4), er talet på tenner og talet på intakte tenner nytta som mål på tannhelsetilstand. Inndelingane som er brukt er under 10 tenner og 20 eller fleire tenner. Dette er i tråd med inndelingane som er brukt i t.d. Ekornrud og Jensen (2010a) og Ekornrud og Jensen (2010b).

I presentasjonen av resultat for bruken tannhelsetenester (kap.5), er bruken av tenesta bestemt som delen som har besøkt tannhelsetenesta minst ein gong i

perioden 2013-2015. I tidlegare tannhelse rapportar frå Noreg er det brukt ei noka anna inndeling. I desse rapportane blir resultatata presentert etter delen som har vore hos tannlege i løpet av dei siste to åra.

I presentasjonen av resultat for utgifter til tannbehandling (kap.6), er referanseprisar nytta som mål på utgifter til tannbehandling. Utgiftene til behandling er målt som gjennomsnittlege referanseprisar for utført behandling per pasient, blant dei som har brukt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015.³ Gjennomsnittlege utgifter for utført behandling er i tråd utgiftsmål i rapportane til SSB frå 2010 og 2015 (Ekornrud og Jensen 2010a og Ekornrud, Skjøstad og Texmon 2015). Det er samstundes viktig å understreke at resultatata frå dei norske rapportane ser på dei gjennomsnittlege utgiftene i løpet av 12 månader, medan dei svenske resultatata ser på utgiftene i løpet av ein treårsperiode. I presentasjonen av resultat for høgkostnadsskydd er delen som hadde utgifter til tannlege i 2013 nytta. Dette er heilt i tråd med det som blei nytta for utgifter i rapportane til SSB frå 2010 og 2015 (Ekornrud og Jensen 2010a og Ekornrud, Skjøstad og Texmon 2015).

Alle resultatata som blir presentert for dei ulike tannhelsedimensjonane (tannhelse-tilstand, bruken av tannhelsetenester og utgifter til tannbehandling) i rapporten blir presentert langs bakgrunnskjeneteikna kjønn og alder, utdanning, inntekt og mottak av økonomisk stønad. Dette er i tråd med presentasjonen av tannhelse resultat frå tidlegare rapportar gjennomført av SSB som har studert norske tannhelseforhold.

Målefeil

Ei metodisk problemstilling som er aktuell i samanlikninga av norske og svenske data i denne rapporten, er målefeil. Målefeil er ein type feilkjelde som kan vere til stades i eit datamateriale. Målefeil er ei feilkjelde som heng saman med at ein ikkje måler det ein trur ein måler, eller hadde tenkt å måle (Hellevik 1991).

Dei svenske dataa i denne rapporten er basert på registeropplysningar frå Tandhjälsregistret, medan dei norske dataa det blir samanlikna med stort sett er basert på utvalsundersøkingar. Ein annan forskjell er at dei svenske dataa er basert på kliniske registreringar som tannhelsepersonell har registrert om sine pasientar. Dei norske data er sjølvrapporterte frå personane i utvalet. Dette fører til ein viss usikkerheit knytt til om resultatata frå dei to datakjeldene måler det same. Til dømes finst det ein usikkerheit knytt til måleperioden for bruken av tannhelsetenesta. I Sverige er bruken av tannhelsetenesta definert til å vere «besøk hos tannlege minst éin gong i løpet av perioden 2013-2015». I utvalsundersøkingane frå Noreg, er bruken av tenesta definert som å ha vore hos tannlegen i løpet av dei siste to åra. Her vil den ulike måleperioden, i tillegg til at dataa er frå register i det eine tilfellet og utval i det andre, føre til at me ikkje måler akkurat det same, og gi ein viss usikkerheit i samanlikninga av resultatata. Generelt vil denne usikkerheita føre til at me må vurdere kva data som kan samanliknast og kva som ikkje kan det i kvart enkelt tilfelle.

Oppsummering

Det er fleire ulike føresetnader når det gjeld demografi, utdanningsnivå, inntekts- og prisnivå og organisering og finansiering av tannhelsetenestene i Sverige og Noreg. Gjennomgangen i vedlegg A i rapporten viser mellom anna følgjande:

- Befolkningsamansetnaden i Sverige og Noreg er nokså lik. Samstundes har Sverige ei noko eldre befolkning enn Noreg.
- Utdanningsnivået i befolkninga i Sverige og Noreg er nokså likt. Omtrent like stor del av befolkninga har grunnskule som høgaste utdanning i dei to landa. Samstundes er delen med vidaregåande skule noko høgare i Sverige,

³ For meir informasjon om referanseprisar, sjå kapittel 6.

medan delen med universitets- og høgskuleutdanning er tilsvarende høgare i Noreg

- Inntektsnivået, målt som medianinntekt, er 35 prosent høgare i Noreg enn Sverige i 2014.
- Prisnivået på helsetenester er 10 prosent lågare i Sverige enn i Noreg i 2015.
- Konsumprisindeksen for tannhelsetenester har auka jamt både i Sverige og Noreg etter innføringa av den svenske tannhelsereforma i 2008.

Alle desse forholda er viktige å ha i mente i tolkinga av resultat og ved resultatsamanlikningar mellom Sverige og Noreg. Me meiner likevel at svenske tannhelsedata kan overførast på norske forhold, og følgjeleg gi verdifull kunnskap om norske tannhelseforhold både når det gjeld tannhelsetilstand, bruken av tannhelsetenester og utgifter til tannbehandling.

3. Kva er skilnaden mellom personar som bruker tannhelsetenester og dei som ikkje bruker tannhelsetenester i Sverige?

Om lag 80 prosent av den vaksne befolkninga går regelmessig til tannlege både i Sverige og Noreg (Försäkringskassan 2012 og SSB 2016). Samstundes finst det ein del av den vaksne befolkninga i begge land som ikkje går til tannlege i det heile tatt. I 2014 var det over 6 prosent av befolkninga over 16 år som hadde eit udekt behov for tannlegetenester både i Sverige og Noreg. Økonomi og dårleg råd er hovudårsaka til å la vere å gå til tannlegen (EU-SILC 2016).

Tidlegare analysar frå Noreg viser at personar med låg utdanning, låg inntekt og som mottar økonomisk stønad går sjeldnare til tannlege og har eit høgare udekt behov for tannlegetenester enn personar med høg utdanning, høg inntekt og som ikkje mottar stønad (Ekornrud og Jensen 2010a og 2010b). Det er òg tidlegare vist at det er i den same gruppa at tannhelsa er dårlegast og at behovet for behandling er størst (Ekornrud og Jensen 2013).

Ei av hovudmålsetjingane med tannhelsereforma som blei innført i Sverige i 2008 var å oppnå god tannhelse i heile befolkninga (Riksrevisjonen 2012). Føremålet med dette kapitlet er derfor å samanlikne eigenskaper ved befolkninga som har besøkt tannhelsetenesta, med eigenskaper ved befolkninga som ikkje har besøkt tannhelsetenesta. For å gjere dette, er populasjonen delt i to:

- Dei som bruker tannhelsetenester, det vil seie alle som var registrert med tannlegebesøk i Tandhårsregistret minst ein gong i perioden 2013-2015.
- Dei som ikkje bruker tannhelsetenester, det vil seie alle som ikkje var registrert med tannlegebesøk i Tandhårsregistret minst ein gong i perioden 2013-2015.

Helsemyndighetene i Noreg anbefaler å gå til tannlege kvart andre år og oftare ved behov. Å studere treårsperioden 2013-2015 gir difor eit godt innblikk i skilnader mellom befolkninga som går regelmessig til tannlege og dei som ikkje gjer det. Bakgrunnskjenneiteikna som er valte ut er kjønn og alder, utdanning, inntekt, mottak av økonomisk stønad og region. Desse kjenneteikna representerer faktorar som kan påverke bruken av tenesta og tannhelsetilstanden i befolkninga (Ekornrud og Jensen 2010b), og kan difor gi viktig informasjon om forskjellar mellom brukarane.

3.1. Bakgrunn

Tabell 3.1 viser talet på personar 20 år og eldre som høvesvis har brukt tannhelsetenesta og ikkje har brukt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015, fordelt etter kjønn. Tabellen viser at det var i underkant av 5,8 millionar personar samla sett som hadde besøkt tannhelsetenesta minst éin gong i løpet av perioden 2013-2015. Dette utgjer 77 prosent av heile den vaksne befolkninga. Vidare var det 1,7 millionar, eller 23 prosent, som ikkje hadde besøkt tannhelsetenesta i same periode.

Tabell 3.1 Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn. Absolutte tal og prosent

	Talet på registrerte personar 20 år og eldre per 31.12.2013	Talet på personar 20 år og eldre som har brukt tannhelsetenesta i periodene 2013-2015	Talet på personar 20 år og eldre som ikkje har brukt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015	Delen av totalbefolkninga (31.12.2013) som har brukt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015	Delen av totalbefolkninga (31.12.2013) som ikkje har brukt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015
Begge kjønn	7 455 136	5 750 903	1 704 233	77	23
Menn	3 688 007	2 726 542	961 465	74	26
Kvinner	3 767 129	3 024 361	742 768	80	20

Kjelde: Tandhårsregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell 3.1 viser elles at kvinner og menn bruker tannhelsetenesta ulikt. Medan 80 prosent av kvinnene fekk tannbehandling i perioden 2013-2015, var tilsvarande tal 74 prosent for menn. Vidare viser tabellen at 20 prosent kvinner ikkje brukte tannhelsetenesta i perioden, medan 26 prosent menn ikkje brukte tenesta.

Forskjellane mellom kvinner og menn i bruk av tenestene støttar resultat frå tidlegare analysar i Noreg (Ekornrud og Jensen 2010a, 2010b, 2013 og 2015). Ein større del kvinner har betre eigenvurdert tannhelse, går meir regelmessig til tannlege og har eit mindre udekt behov for tannlegetenester enn menn.

Tabell 3.2 viser korleis bruken av tannhelsetenesta fordeler seg etter kjønn og alder. Tabellen viser at bruken av tannhelsetenester aukar med stigande alder fram til fylte 80 år. Samstundes er det ein høgare del som bruker tannhelsetenesta i aldersgruppa 20-24 år samanlikna med i aldersgruppa 25-34 år. Den same tendensen er gjeldande for både kvinner og menn. Resultata støttar funna i bruken av tannhelsetenester i ulike aldersgrupper i Noreg (Ekornrud og Jensen 2010a).

Tabell 3.2 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet 2013-2015, etter kjønn og alder. Prosent

	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Begge kjønn	77	74	68	75	80	85	84	64
Menn	74	70	63	71	77	82	82	67
Kvinner	80	78	74	80	84	88	85	61

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell 3.3 viser alders- og kjønnsfordelinga blant dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015. Tabellen viser at delen som ikkje har brukt tannhelsetenesta fell med stigande alder fram til fylte 80 år. Samstundes er delen som ikkje har brukt tannhelsetenesta høgare i aldersgruppa 25-34 år samanlikna med aldersgruppa 20-24 år. Tendensen er den same både blant kvinner og menn.

Tabell 3.3 Personar over 20 år som ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder. Prosent

	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Begge kjønn	23	26	32	25	20	15	16	36
Menn	26	30	37	29	23	18	18	33
Kvinner	20	22	26	20	16	12	15	39

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

3.2. Skilnader etter kjønn og alder mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester

Eitt av dei overordna måla med den svenske tannhelsereforma frå 2008 er å gi tannhelsetenester på like vilkår (Tandvårdslagen). Reforma er innretta slik at den skal gi behandling etter behov, og uavhengig av faktorar som til dømes utdanning, inntekt og alder (Riksrevisjonen 2012). Sidan tannhelse blir svekka med alderen (Ekornrud og Jensen 2010a), kan likevel bruken av tenestene bli påverka av faktorar som kjønn og alder. I samband med dette er det interessant å sjå om det er forskjellar i kjønn og alderssamansetjing blant personar som høvesvis har brukt tannhelsetenester og dei som ikkje har brukt tannhelsetenester.

Tabell 3.4 viser korleis personar i befolkninga som høvesvis har brukt tannhelsetenesta og ikkje har brukt tannhelsetenesta i løpet av perioden 2013-2015 fordeler seg etter kjønn og alder. Tabellen viser at det er ein større del i aldersgruppene under 44 år som ikkje har brukt tannhelsetenesta samanlikna med befolkninga som har det. Resultata viser elles at det er ein mindre del personar i aldersgruppene over 45 år i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta. Unntaket er i den eldste aldersgruppa, der delen er høgast blant dei som ikkje har brukt tenesta. Desse

resultata gjeld for både menn og kvinner. Samstundes viser tala at skilnaden i fordelinga mellom dei to populasjonane er større blant menn.

Tabell 3.4 Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder. Prosentvis fordeling

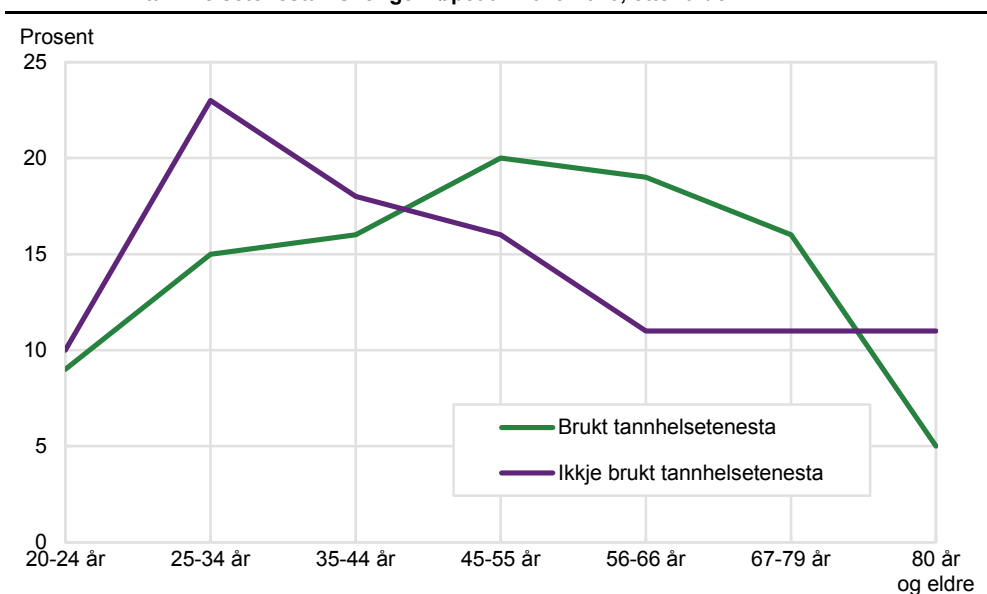
	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Begge kjønn								
Brukt tannhelsetenesta	100	9	15	16	20	19	16	5
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	10	23	18	16	11	11	11
Menn								
Brukt tannhelsetenesta	100	9	15	16	20	19	16	5
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	11	24	19	17	12	10	6
Kvinner								
Brukt tannhelsetenesta	100	8	15	16	19	19	17	6
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	10	21	16	15	11	11	16

Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Medan 23 prosent blant dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta er i aldersgruppa 25-34 år, er tilsvarande tal 15 prosent blant dei som har brukt tannhelsetenesta. Aldersgruppa 56-66 år utgjer 11 prosent av befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta, medan den utgjer 16 prosent i befolkninga som har brukt tenesta. Aldersgruppa 80 år og eldre utgjer 11 prosent av befolkninga blant dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta. Tilsvarande tal er 5 prosent i befolkninga som har brukt tannhelsetenesta. Hovudårsaka til forskjellen i denne aldersgruppa er store skilnader i delen kvinner i dei to populasjonane. Aldersgruppa 80 år og eldre utgjer 16 prosent av kvinnene i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta, og berre 6 prosent av kvinnene i befolkninga som har brukt tannhelsetenesta.

Samanlikninga av befolkninga som høvesvis har brukt og ikkje har brukt tannhelsetenesta i 2013-2015, viser at det er forskjellar i samansetjinga av personar etter kjønn og alder. Figur 3.1 illustrerer den ulike alderssamansetjinga i dei to populasjonane. Figuren viser at dei yngre utgjer ein større del av dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta samanlikna med dei som har brukt tannhelsetenesta. Elles utgjer menn ein større del av dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta (53 prosent) enn av dei som har brukt tannhelsetenesta (44 prosent). Tendensen til at det er fleire yngre i befolkninga som ikkje har brukt tenesta gjeld for både kvinner og menn, men det er særleg blant menn at forskjellane er størst mellom dei to populasjonane.

Figur 3.1 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta og ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter alder



Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Resultata støttar funn frå tidlegare analysar i Noreg som viser at delen som bruker tannlegetenester er lågast blant dei yngste i befolkninga. Dette gjeld særleg for unge menn (Ekornrud og Jensen 2010a og 2010b). Samstundes er delen som rapporterer å ha eit udekt behov for tannhelsetenester høgast blant unge vaksne, og særleg menn (Ekornrud og Jensen 2013). Eitt av måla med innføringa av tannhelsereforma i Sverige i 2008 var å få fleire unge til å oppsøke tannlege. Besøksfrekvensen har auka noko i dei yngste aldersgruppene sidan reforma tredde i kraft (Riksrevisjonen 2012). Samstundes viser samanlikninga av dei to populasjonane at det framleis er ei opphoping av unge i gruppa som ikkje har brukt tannhelsetenesta. I samband med dette bør det nemnast at tannhelsa er betre i dei yngste aldersgruppene, og følgjeleg vil behandlingsbehovet òg vere mindre.

3.3. Skilnader i utdanningsnivå mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester

Utdanning er oppfatta som ein robust forklaringsfaktor bak sosiale forskjellar i helse (Siegrist og Marmot 2006). Dei fleste gjer seg ferdig med utdanning i ung alder, og utdanningsnivå blir ikkje påverka av eventuelle helseproblem seinare i livet. I all hovudsak viser studiane av sosiale forskjellar i helse at dei som har høgare utdanning har betre helse enn dei med lågare utdanning (Krokstad m.fl. 2002). Det same gjeld for eigenvurdert tannhelse. I tillegg går personar med høg utdanning oftare til tannlege og har eit lågare udekt behov for tannhelsetenester enn personar med lågare utdanning (Ekornrud og Jensen 2010a og 2010b).

Å gå regelmessig til tannlege er viktig for å førebygga tannhelsa, få avdekt skadar og eventuelt få utført behandlingar. Utdanningsnivå kan difor vere med på å forklare forskjellar mellom dei som har brukt tannhelsetenesta og dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta. Basert på tidlegare funn frå Noreg og Sverige, er det grunn til å anta at delen med låg utdanning er større i befolkninga som ikkje har mottatt tannbehandling enn i befolkninga som har mottatt tannbehandling.

Tabell 3.5 viser korleis personar i befolkninga som har brukt tannhelsetenesta og personar i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta fordeler seg etter kjønn og utdanning. Tabellen viser at personar med grunnskule eller uoppgitt utdanning utgjer ein større del av befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta samanlikna med befolkninga som har brukt tenesta. Tilsvarende er delen med universitets- og høgskuleutdanning lågare blant dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta enn blant dei som har brukt tenesta.

Tabell 3.5 Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå. Prosentvis fordeling

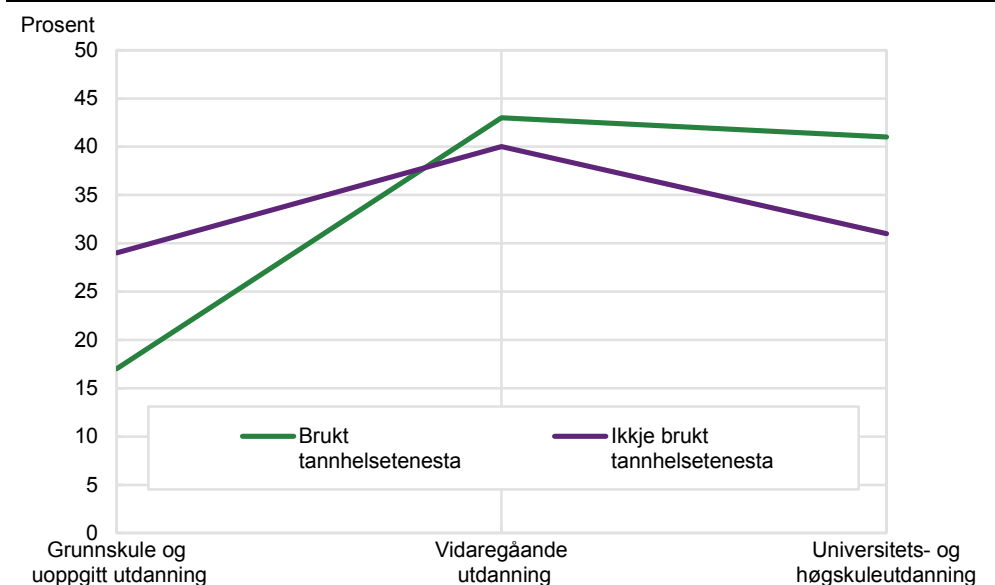
	Totalt	Grunnskule og uoppgitt utdanning	Vidaregåande utdanning	Universitets- og høgskuleutdanning
Begge kjønn				
Brukt tannhelsetenesta	100	17	43	41
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	29	40	31
Menn				
Brukt tannhelsetenesta	100	18	45	38
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	27	43	30
Kvinner				
Brukt tannhelsetenesta	100	16	41	43
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	32	37	31

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Delen med grunnskuleutdanning er større i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta både for menn og kvinner. Samstundes er delen med grunnskuleutdanning større blant kvinner som ikkje har brukt tannhelsetenesta (32 prosent) enn blant menn som ikkje har brukt tenesta (27 prosent). Delen med universitets-

og høgskuleutdanning er omtrent like stor blant både kvinner og menn som ikkje har brukt tannhelsetenesta. Figur 3.2 illustrerer forskjellane i utdanningsnivå mellom dei to populasjonane.

Figur 3.2 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta og ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter utdanningsnivå



Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

At personar med låg utdanning utgjør den største delen av befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta samanlikna med dei som har brukt tannhelsetenesta, gjeld i alle aldersgrupper. Skilnaden mellom dei to populasjonane er størst i aldersgruppa 67-79 år, der delen med grunnskuleutdanning er 52 prosent blant dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta og 33 prosent blant dei som har brukt tenesta. At personar med universitets- og høgskuleutdanning utgjør ein lågare del av befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta samanlikna med befolkninga som har brukt tenesta, gjeld òg i alle aldersgrupper. Skilnaden mellom dei som høvesvis har brukt og ikkje har brukt tannhelsetenesta er størst i gruppene 55-66 år og 67-79 år.

3.4. Skilnader i inntektsnivå mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester

Inntektsnivå kan vere viktig for å forstå bruken av helsetenester generelt (Siegrist og Marmot 2006), og tannhelsetenester spesielt (Ekornrud og Jensen 2010a og 2010b). Analyseresultat frå Noreg har vist at god tannhelse aukar eintydig med aukande inntekt, medan delen med dårleg tannhelse går eintydig ned (Ekornrud og Jensen 2010a og 2010b). Tilsvarande aukar bruken av tannhelsetenester med aukande inntekt. Samstundes er delen med udekt tenestebehov høgast blant dei med låg inntekt. Det blir gjerne snakka om ein inntektsgradient både når det gjeld tannhelse, bruken av tannhelsetenester og udekt tenestebehov (Ekornrud og Jensen 2010b).

Basert på funna frå Noreg er det grunn til å anta at delen med låg inntekt er større i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta enn i befolkninga som har brukt tannhelsetenesta. Det vil difor vere interessant å sjå om det er forskjellar i befolkningsamansetjinga i dei to populasjonane etter kjønn og ulike inntektsmål.

Tabell 3.6 viser korleis personar i befolkninga som høvesvis har brukt og ikkje har brukt tannhelsetenesta i løpet av perioden 2013-2015, fordeler seg etter kjønn og inntekt. Tabellen viser at delen med inntekt under 2G (153 816 svenske kroner) er

større i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta samanlikna med i befolkninga som har brukt tenesta. Samstundes er delen med høge inntekter større i befolkninga som har brukt tannhelsetenesta enn i befolkninga som ikkje har brukt tenesta.

Tabell 3.6 Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Prosentvis fordeling

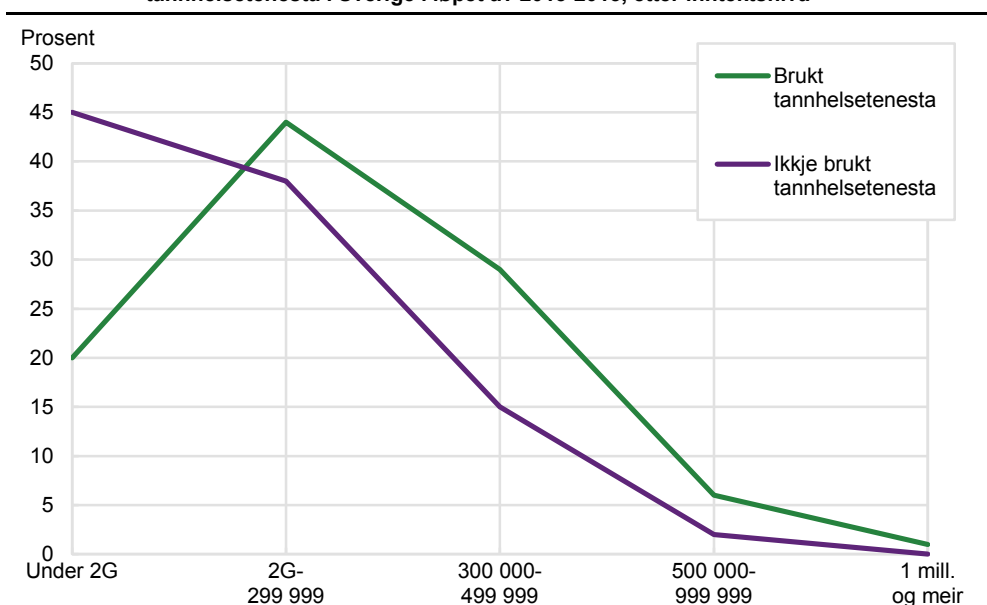
	Totalt	Under 2G	2G-299 999	300 000-499 999	500 000-999 999	1 mill. og meir
Begge kjønn						
Brukt tannhelsetenesta	100	20	44	29	6	1
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	45	38	15	2	0
Menn						
Brukt tannhelsetenesta	100	16	44	32	7	1
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	40	40	17	2	0
Kvinner						
Brukt tannhelsetenesta	100	23	45	26	5	1
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	51	36	11	2	0

Kjelde: Tandhelsoregistrert, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Resultata viser elles at delen med inntekt i gruppa 2G-299 999 (153 816-270 659 svenske kroner) er større blant dei som har brukt tannhelsetenesta (44 prosent) enn blant dei som ikkje har brukt tenesta (38 prosent). Tala viser òg at fordelinga etter inntektsgrupper er gjeldande for både kvinner og menn. Det er samstundes interessant å sjå at delen med inntekt under 2G er større blant kvinner som ikkje har besøkt tannhelsetenesta enn blant menn (høvesvis 51 prosent og 40 prosent).

Figur 3.3 illustrerer forskjellane i inntektsnivå mellom dei to populasjonane. Det generelle inntektsnivået er høgare blant dei som besøkte tannhelsetenesta enn blant dei som ikkje gjorde det. Forskjellane er størst blant dei med inntekt under 2G. Blant dei som har besøkt tannlegen, har den største befolkningsdelen inntekt rundt midten av skalaen; Nær 70 prosent hadde inntekt mellom 2G og 499 999. Befolkningsdelen med dei lågaste og høgaste inntektene er derimot mindre. Det betyr at delane med dei lågaste og høgaste inntektene er relativt små samanlikna med delen med inntekt rundt midten. Blant dei som ikkje har besøkt tannlegen, er inntektsfordelinga derimot fallande, og delen med inntekt under 2G er den klart største.

Figur 3.3 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta og ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter inntektsnivå



Kjelde: Tandhelsoregistrert, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell 3.7 viser korleis personar i befolkninga som høvesvis har brukt og ikkje har brukt tannhelsetenesta fordeler seg etter kjønn og låg inntekt (EU(60)). Tabellen viser at delen med låg inntekt er større i befolkninga som ikkje har besøkt tannhelsetenesta (30 prosent) enn i befolkninga som har besøkt tannhelsetenesta (11 prosent). Dette gjeld for både kvinner og menn. Samstundes er delen med låg inntekt større blant kvinner som ikkje har brukt tannhelsetenesta enn blant menn (høvesvis 32 og 28 prosent).

Tabell 3.7 Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt. Prosentvis fordeling

	Totalt	Låg inntekt EU(60)	Ikkje låg inntekt EU(60)
Begge kjønn			
Brukt tannhelsetenesta	100	11	89
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	30	70
Menn			
Brukt tannhelsetenesta	100	10	90
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	28	72
Kvinner			
Brukt tannhelsetenesta	100	13	87
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	32	68

Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Grunnlagstala viser elles at den same tendensen gjeld i alle aldersgrupper. Personar med låg inntekt utgjer ein større del av befolkninga i dei yngste aldersgruppene. Tendensen er den same for både kvinner og menn. Alderstrenden ser òg ut til å gjelde for personar som har brukt tannhelsetenesta i perioden. Personar i dei yngste aldersgruppene utgjer ein større del blant dei med låg inntekt. Dette kan mellom anna forklarast med at delen med låg inntekt er høgast blant dei yngste i befolkninga i Sverige.

Ei samanlikning av dei to populasjonane viser dermed klare forskjellar i befolkningsamansetjinga etter inntekt. Dette gjeld uavhengig av kva mål på inntekt ein bruker. Personar med låg inntekt utgjer ein større del av befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta samanlikna med befolkninga som har brukt tenesta. Tilsvarende utgjer personar som ikkje har låg inntekt ein høgare del av befolkninga blant dei som har besøkt tannhelsetenesta samanlikna med dei som ikkje har gjort det. Resultata er gjeldande i alle aldersgrupper for både kvinner og menn. Det er likevel i dei yngste og eldste aldersgruppene det er ei opphoping av personar med låg inntekt i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta.

3.5. Skilnader i mottak av økonomisk stønad mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester

Mottakarar av økonomiske stønader har fleire helse- og levekårproblem enn andre (Dahl m.fl. 2006), og har dårlegare eigenvurdert tannhelse enn resten av befolkninga i Noreg (Ekornrud og Jensen 2010a og 2010b). Samstundes går stønadsmottakarar sjeldnare til tannlege samanlikna med resten av befolkninga (Ekornrud og Jensen (2010a). Analysar har òg vist at sannsynet for å ha eit udekt behov for tannlegetenester er større blant mottakarar av økonomiske stønader enn i andre utsette grupper (Ekornrud og Jensen 2013).

Tidlegare analysar frå Sverige viser òg at delen som mottar økonomisk stønad var høgare blant dei som ikkje gjekk regelmessig til tannlege enn blant dei som gjekk regelmessig til tannlege i perioden 2009-2011 (Försäkringskassan 2012). Basert på tidlegare funn frå både Noreg og Sverige vil det vere grunn til å tru at personar som mottar økonomisk stønad vil utgjere ein større del av befolkninga blant dei som

ikkje har mottatt tannbehandling i Sverige i perioden 2013-2015 samanlikna med i befolkninga som har mottatt behandling.

Tabell 3.8 viser korleis personar i befolkninga som høvesvis har brukt og ikkje har brukt tannhelsetenesta i løpet av 2013-2015 fordeler seg etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Tabellen viser at personar som mottar økonomisk stønad utgjer den største delen av befolkninga, både blant dei som ikkje har vore hos tannlege og blant dei som har det. Sjølv om personar som ikkje har mottatt økonomisk stønad utgjer den største delen av begge populasjonane, er det forskjellar mellom populasjonane i kor stor del denne gruppa utgjer. Personar som ikkje mottar økonomisk stønad utgjorde 97 prosent av befolkninga som brukte tannhelsetenesta. Tilsvarende tal i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta var 95 prosent. Forskjellane mellom dei to populasjonane gjeld for både kvinner og menn.

Tabell 3.8 Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Prosentvis fordeling

	Totalt	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad
Begge kjønn			
Brukt tannhelsetenesta	100	97	3
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	95	5
Menn			
Brukt tannhelsetenesta	100	97	3
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	94	6
Kvinner			
Brukt tannhelsetenesta	100	97	3
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	95	5

Kjelde: Tandhelseregistret og registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

Grunnlagstala viser elles at delen som mottar økonomisk stønad blant dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta, er større i dei yngste aldersgruppene (20-24 år og 25-34 år). Dette gjeld for både kvinner og menn. Den same tendensen gjeld og for befolkninga som har brukt tannhelsetenesta. Dette kan nok forklarast med at det er ei opphoping av personar som mottar økonomisk stønad i dei yngste aldersgruppene i den svenske befolkninga totalt.

Ei samanlikning av personar i befolkninga som høvesvis har brukt og ikkje har brukt tannhelsetenesta viser at det er forskjellar i befolkningssamansetjinga etter mottak av økonomisk stønad. Delen som mottar økonomisk stønad er større i befolkninga som ikkje har besøkt tannhelsetenesta enn i befolkninga som har brukt tenesta. Tilsvarende er delen som ikkje mottar økonomisk stønad høgare i befolkninga som har brukt tannhelsetenesta samanlikna med dei som ikkje gjorde det. Resultata er gjeldande i alle aldersgrupper for både kvinner og menn. Blant dei som ikkje brukte tannhelsetenester, er det likevel i dei yngste aldersgruppene at det er ei opphoping av mottakarar av økonomisk stønad.

3.6. Skilnader etter regionale kjenneteikn mellom dei som høvesvis bruker og ikkje bruker tannhelsetenester

Kor ein er busett kan ha betydning for både tannhelse og bruken av tannhelsetenester. Analysar frå Noreg har vist at den eigenvurderte tannhelsa er dårlegast i Nord-Noreg. I tillegg går personar i Nord-Noreg sjeldnare til tannlege og rapporterer eit større udekt behov for tannhelsetenester (Ekornrud og Jensen 2010a, 2010b og 2013). Samstundes er det vist at det er fleire tannlause eldre som er busett i små kommunar samanlikna med i resten av landet (Holst m.fl. 2005). Vidare viser tal frå Noreg at tilgangen på privat tannhelsepersonell er lågast i dei nordlegaste fylka. Det er grunn til å tru at tilgang til tenesta og lange reiseavstandar bidreg til at færre går til tannlege i denne delen av landet samanlikna med landet elles. På same

måten er det grunn til å tru at dei same mekanismane vil påverke bruken av tannhelsetenester i ulike delar av Sverige.

På bakgrunn av dette vil det vere interessant å samanlikne befolkninga som mottar tannbehandling i Sverige med befolkninga som ikkje mottar tannbehandling etter bustadregion. Det er vanleg å dele Sverige opp i følgjande tre landsdelar:

- Norrland (den nordlegaste landsdelen i Sverige som inkluderer Norrbottens län, Västerbottens län, Jämtlands län, Västernorrland og Gävleborgs län)
- Svealand (den midtre landsdelen som inkluderer Dalarnas län, Stockholms län, Uppsala län, Värmlands län, Västmanlands län, Örebro län og Södermanlands län)
- Götaland (den sørlegaste landsdelen som inkluderer Blekinge län, Östergötlands län, Gotlands län, Jönköpings län, Kalmar län, Kronobergs län, Skåne län, Västra Götalands län og Hallands län)

Tabell 3.9 viser korleis personar i befolkninga som høvesvis har brukt og ikkje har brukt tannhelsetenesta i løpet av 2013-2015 fordeler seg etter kjønn og regionar i Sverige. Tabellen viser at delen som bur i Svealand er større i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta (43 prosent) enn i befolkninga som har brukt tenesta (39 prosent). Vidare viser tabellen av delen busett i Götaland er mindre i befolkninga som ikkje har besøkt tannhelsetenesta (45 prosent) enn i befolkninga som har besøkt tenesta (49 prosent). Tala viser elles at delen personar busett i Norrland er omtrent like stor i dei to populasjonane. Fordelinga etter landsdelar viser elles omtrent dei same resultatane for både kvinner og menn.

Tabell 3.9 Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og region. Prosentvis fordeling

	Totalt	Norrland	Svealand	Götaland
Begge kjønn				
Brukt tannhelsetenesta	100	12	39	49
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	12	43	45
Menn				
Brukt tannhelsetenesta	100	12	39	49
Ikkje brukt t tannhelsetenesta	100	12	43	45
Kvinner				
Brukt tannhelsetenesta	100	12	40	48
Ikkje brukt tannhelsetenesta	100	12	43	45

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Fordelinga etter bustadregion i dei to ulike populasjonane kan i stor grad forklarast med befolkningsstorleiken totalt i dei tre landsdelane. Samstundes viser tala at det er ei opphoping av personar som ikkje har brukt tannhelsetenesta i Svealand. Ei forklaring på dette kan vere at tilgangen til tannhelsepersonell er lågare her enn i dei andre landsdelane. Tidlegare analysar frå Sverige har vist at det er ein samanheng mellom tilgjengeleg tannhelsepersonell og besøksfrekvens i dei ulike läna. I tillegg er skilnadene i delen som ikkje besøker tannhelsetenesta og tilgjengeleg tannhelsepersonell større når ein samanliknar tala på kommunenivå (Försäkringskassan 2012).

Ei samanlikning av dei to populasjonane viser elles at delen som ikkje har besøkt tannlege er høgast i dei yngste aldersgruppene. Dette gjeld i alle landsdelane. Samstundes er delen busett i Svealand større i befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta enn i befolkninga som har brukt tenesta. Tilsvarende er delen busett i Götaland høgare i befolkninga som har besøkt tannhelsetenesta samanlikna med i befolkninga som ikkje gjorde det. Tendensen er gjeldande i alle aldersgrupper for både kvinner og menn.

3.7. Oppsummering

Føremålet med kapittel 3 har vore å samanlikne befolkninga som høvesvis har brukt og ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i perioden 2013-2015 for å sjå etter skilnader i personsamansetjinga etter kjønn, alder og ulike sosioøkonomiske og regionale bakgrunnskjenne-teikn.

Samanlikninga av dei to gruppene viser mellom anna:

- Om lag 77 prosent av den vaksne befolkninga i Sverige (5,8 millionar) hadde brukt tannhelsetenesta minst éin gong i løpet av perioden 2013-2015. Tilsvarande var det om lag 23 prosent (1,7 millionar) som ikkje hadde brukt tannhelsetenesta i same periode
- Menn utgjer ein større del av befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta samanlikna med i befolkninga som brukte tannhelsetenesta (høvesvis 53 prosent og 44 prosent)
- Unge vaksne utgjer ein større del av befolkninga som ikkje brukte tannhelsetenester samanlikna med dei som gjorde det
- Personar med grunnskule eller uoppgitt utdanning utgjer ein større del av befolkninga som brukte tannhelsetenesta samanlikna med dei som ikkje gjorde det (høvesvis 29 prosent og 17 prosent)
- Personar med høgskule- og universitet utgjer ein lågare del av befolkninga som brukte tannhelsetenesta samanlikna med dei som gjorde det (høvesvis 31 prosent og 41 prosent)
- Personar med låg inntekt utgjer ein større del av befolkninga som ikkje brukte tannhelsetenesta samanlikna med dei som gjorde det (høvesvis 30 prosent og 11 prosent)
- Det er særleg i dei yngste aldersgruppene at personar med låg inntekt utgjer den største delen av befolkninga som ikkje brukte tannhelsetenesta
- Personar som mottar økonomisk stønad utgjer ein større del av befolkninga som ikkje brukte tannhelsetenesta samanlikna med befolkninga som gjorde det (høvesvis 5 og 3 prosent)
- Personar busett i Svealand utgjer ein større del av befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta samanlikna med dei som har det (høvesvis 43 prosent og 39 prosent).

Resultata frå samanlikninga av dei to populasjonane støttar funn frå tidlegare analysar gjennomført i Sverige (Försäkringskassan 2012) og Noreg (Ekornrud og Jensen 2010a, 2010b og 2013). Analysen gjennomført av Försäkringskassan for perioden 2009-2011 viste mellom anna at det er større sannsyn for å ikkje besøke tannlege dersom du er ung, har låg inntekt og låg utdanning. Samanlikninga av befolkningssamansetjinga i populasjonane i perioden 2013-2015 i dette kapitlet tyder på at dette framleis er gjeldande for den vaksne befolkninga i Sverige.

4. Korleis er tannhelsetilstanden i Sverige etter sosioøkonomiske bakgrunnskjenne-teikn?

Tannhelsetilstanden kan definerast og målast på ulike måtar. Det har dessutan blitt hevda at det er nødvendig å heve presisjonsnivået i bruken av omgrep som tannhelse og tannsjukdom, og at det i fagmiljøa er interesse for å skilje desse meir frå kvarandre (Holst m. fl. 2005). Medan eigenvurdert tannhelse seier noko generelt om tannhelsetilstanden, er til dømes tannstatus (talet på tenner) meir å betrakte som eit mål på tannsjukdom. Det er likevel grunn til å tru at samanhangen mellom desse måla er relativt sterk (Ekornrud og Jensen 2010a).

Resultat frå tidlegare analysar frå Noreg har mellom anna vist at tannhelse er dårlegare blant personar med låg inntekt og låg utdanning og stønadmottakarar. Menn i desse gruppene ser særleg ut til å vere utsette (Ekornrud og Jensen 2010b og 2014). Basert på desse og andre tidlegare analysar vil det vere grunn til å anta delen med dårleg tannhelse vil vere høgare blant personar med låg inntekt, låg utdanning og blant stønadmottakarar òg i Sverige.

Føremålet med dette kapitlet er å studere korleis tannhelsetilstanden i den svenske befolkninga over 20 år varierer etter ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenne-teikn. Tannhelsetilstanden blir målt som talet på tenner, og talet på intakte (ubehandla) tenner. Det vil særleg bli fokusert på dei som har færre enn ti tenner (dårleg tannhelse) og dei som har 20 eller fleire tenner (god tannhelse). Det var totalt 5 750 903 personar i den svenske befolkninga over 20 år som hadde besøkt tannlegen minst éin gong i løpet treårsperioden 2013-2015. Blant desse fins det informasjon om talet på tenner og talet på intakte tenner for vel 97 prosent. Det er blant desse personane vi måler tannhelsetilstanden. Resultata langs dei ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenne-teikn er elles aldersstandardiserte for å justere for eventuelle opphopingar av personar i bestemte aldersgrupper med bestemte bakgrunnskjenne-teikn.

4.1. Tannhelsetilstand etter kjønn og alder

Tabell 4.1 viser korleis talet på tenner er fordelt etter kjønn og alder. Tabellen viser at talet på tenner minskar med alderen i befolkninga, for både kvinner og menn. Medan delen med færre enn 10 tenner aukar med stigande alder, minskar delen med 20 eller fleire tenner med stigande alder. Tabellen viser elles at delen personar med 20 eller fleire tenner er noko lågare blant kvinner enn menn samla sett. Hovudårsaka til dette er at tannstatusen er dårlegare blant kvinner enn menn i aldersgruppa over 80 år.

Tabell 4.1 Talet på tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder. Aldersstandardisert. Prosent

	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Begge kjønn								
Under 10 tenner	3	0	0	0	1	2	7	15
20 tenner eller meir	92	100	100	99	97	92	78	56
Menn								
Under 10 tenner	3	0	0	1	1	2	7	15
20 tenner eller meir	92	100	100	99	97	92	78	58
Kvinner								
Under 10 tenner	3	0	0	0	1	2	7	16
20 tenner eller meir	91	100	100	99	97	92	78	54

Kjelde: Tandhelsesregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Medan om lag 3 prosent av befolkninga som hadde besøkt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015 hadde under 10 tenner, var tilsvarande tal 12 prosent for aldersgruppa 80 år og eldre. Vidare hadde om lag 92 prosent av befolkninga som

hadde besøkt tannlege 20 eller fleire tenner. Tilsvarande tal var 100 prosent i aldersgruppene under 34 år, og 56 prosent for aldersgruppa over 80 år. Det er særleg i aldersgruppene 56-66 år, 67-79 år og over 80 år at tannstatusen blir dårlegare. Resultata støttar funn frå liknande analysar av tannstatus i Noreg (Ekornrud og Jensen 2010a).

Tabell 4.2 viser korleis talet på intakte tenner fordeler seg etter kjønn og alder. Tabellen viser at delen personar med intakte tenner minskar eintydig med stigande alder for både kvinner og menn. Medan delen personar med færre enn 10 intakte tenner aukar med stigande alder, minskar delen med 20 eller fleire intakte tenner med stigande alder. Tabellen viser elles at delen med intakte tenner er noko lågare blant kvinner enn menn. Skilnaden kjem i all hovudsak av at delen kvinner med intakte tenner er ein god del lågare samanlikna med menn i dei eldste aldersgruppene.

Tabell 4.2 Talet på intakte tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder. Aldersstandardisert. Prosent

	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Begge kjønn								
Under 10 tenner	29	1	2	4	13	45	74	85
20 tenner eller meir	41	93	86	66	34	11	5	4
Menn								
Under 10 tenner	27	1	2	4	12	43	70	81
20 tenner eller meir	42	93	86	67	36	12	5	4
Kvinner								
Under 10 tenner	31	1	2	4	14	48	77	87
20 tenner eller meir	40	93	85	65	32	10	5	4

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Medan 29 prosent av befolkninga som hadde fått tannbehandling i perioden 2013-2015 hadde færre enn ti intakte tenner, var tilsvarande tal 85 prosent for aldersgruppa over 80 år. 41 prosent av befolkninga som hadde brukt tannhelsetenesta hadde fleire enn 20 intakte tenner, medan tilsvarande tal var 4 prosent i aldersgruppa 80 år og eldre for både kvinner og menn. Tilsvarande resultata for talet på tenner, er det særleg i dei eldste aldersgruppene frå og med 45 år at delen med intakte tenner minskar mest.

Resultata viser i all hovudsak at tannhelsa svekkast eintydig med stigande alder. Dette gjeld både om ein måler tannhelsetilstand som talet på tenner og talet på intakte tenner. Det er elles ein tendens til at kvinner i dei eldste aldersgruppene har dårlegare tannhelse enn menn i dei same aldersgruppene. Resultata elles støttar funn frå analyseresultat av tannstatus i Noreg både når det gjeld alder og kjønn (Ekornrud og Jensen 2010a).

Resultata er òg i tråd med analyseresultat om tannhelsetilstanden i den svenske befolkninga dei første åra etter at tannhelsereforma i Sverige blei innført i 2008 (Försäkringskassan 2011). I tillegg er det vist at tannhelsa, målt som talet på intakte tenner, auka 17 prosent i perioden 2009 til 2014 i befolkninga som går til tannlege (SOU 2015:76).

4.2. Tannhelsetilstand etter utdanning

Utdanningsnivå kan vere med på å forklare eventuelle forskjellar i tannhelsa i befolkninga. I Noreg har personar med høg utdanning betre eigenvurdert tannhelse og betre tannstatus enn personar med låg utdanning (Ekornrud og Jensen 2010a og 2010b). Dette heng nøye saman med at dei og går oftare til tannlege for å førebygge tannhelsa samanlikna med personar med låg utdanning.

Personar med låg utdanning har dårlegast tannhelse

Tabell 4.3 viser korleis talet på tenner fordeler seg etter kjønn og utdanningsnivå i den vaksne svenske befolkninga som har besøkt tannhelsetenesta i løpet av perioden 2013-2015. Tabellen viser at tannhelsetilstanden, målt som talet på tenner, aukar med stigande utdanningsnivå. Dette gjeld for både kvinner og menn. Medan delen med færre enn 10 tenner minskar med stigande utdanningsnivå, aukar delen personar med 20 tenner eller meir med stigande utdanningsnivå.

Tabell 4.3 Talet på tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå. Aldersstandardisert. Prosent

	Totalt	Grunnskule- og uoppgitt utdanning	Vidaregåande utdanning	Universitets- og høgskule- utdanning
Begge kjønn				
Under 10 tenner	3	5	3	1
20 tenner eller meir	91	86	91	95
Menn				
Under 10 tenner	3	5	3	2
20 tenner eller meir	91	86	91	95
Kvinner				
Under 10 tenner	3	5	3	1
20 tenner eller meir	90	85	90	95

Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

3 prosent av heile den vaksne befolkninga i Sverige som hadde besøkt tannlegen i perioden 2013-2015, hadde færre enn 10 tenner att. Blant personar med grunnskuleutdanning, var det 5 prosent som hadde færre enn 10 tenner, medan tilsvarende tal var 1 prosent blant dei med universitets- og høgskule. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Blant dei med universitets- og høgskule, er samstundes delen med under 10 tenner noko lågare blant kvinner enn menn.

91 prosent av befolkninga som hadde fått tannbehandling i same periode, hadde 20 tenner eller meir. Blant personar med grunnskule hadde 86 prosent 20 eller fleire tenner. Tilsvarende tal var 95 prosent blant dei med universitets- og høgskule- utdanning. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Blant dei med grunnskule eller vidaregåande skule er samstundes delen med 20 tenner eller meir lågare blant kvinner enn menn.

Tabell 4.4 Talet på intakte tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå. Aldersstandardisert Prosent

	Totalt	Grunnskule- og uoppgitt utdanning	Vidaregåande utdanning	Universitets- og høgskule- utdanning
Begge kjønn				
Under 10 tenner	29	38	34	28
20 tenner eller meir	41	33	34	39
Menn				
Under 10 tenner	31	37	32	26
20 tenner eller meir	37	33	35	41
Kvinner				
Under 10 tenner	34	40	36	30
20 tenner eller meir	36	32	33	38

Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell 4.4 viser korleis talet på intakte tenner fordeler seg etter kjønn og utdanningsnivå. Tabellen viser at tannhelsetilstanden, målt som talet på intakte tenner, aukar med stigande utdanningsnivå for både kvinner og menn. Medan delen med færre enn 10 intakte tenner minskar med stigande utdanning, aukar delen med

20 eller fleire intakte tenner med stigande utdanningsnivå. Tannhelsa er elles dårlegare blant kvinner enn menn på alle utdanningsnivå.

33 prosent av den vaksne befolkninga som hadde besøkt tannhelsetenesta i løpet av perioden 2013-2015 hadde færre enn 10 intakte tenner. Fordelt etter utdanning viser tabellen at 38 prosent hadde 10 eller færre tenner blant personar med grunnskuleutdanning. Tilsvarande hadde 28 prosent færre enn 10 tenner blant personar med universitets- og høgskuleutdanning. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Samstundes er delen med færre enn 10 intakte tenner høgare blant kvinner enn menn for alle utdanningsnivå.

36 prosent av den svenske befolkninga 20 år og eldre som fekk tannbehandling i perioden 2013-2015 hadde 20 eller fleire tenner. Fordelt etter utdanning viser tabellen at 33 prosent av personane med grunnskule eller uoppgitt utdanning hadde 20 eller fleire tenner, medan tilsvarande tal var 39 prosent blant personar med universitets- og høgskuleutdanning. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Samstundes er delen med fleire enn 20 intakte tenner høgare blant menn enn kvinner for alle utdanningsnivå.

Resultata viser i all hovudsak at tannhelsa blir styrka eintydig med stigande utdanningsnivå. Dette gjeld både om ein måler tannhelsetilstanden som talet på tenner som er att og talet på intakte tenner som er att. Tendensen gjeld både for kvinner og menn. Samstundes er delen med dårleg tannhelse noko høgare blant menn med låg utdanning enn blant kvinner.

Resultata frå Sverige støttar elles funn frå analyseresultat av tannstatus i Noreg når det gjeld utdanning, der tannhelsa òg aukar med stigande utdanningsnivå. Det er samstundes viktig å understreke at resultata frå Sverige i tannhelsetilstanden berre inkluderer personar som har besøkt tannlege dei i perioden 2013-2015. Resultata seier ingen ting om dei som ikkje vel å gå til tannlege.

Ei samanlikning av befolkninga som har brukt tannhelsetenesta med befolkninga som ikkje har brukt tannhelsetenesta, viser ei opphoping av personar med låg utdanning blant dei som ikkje har brukt tannhelsetenesta. Sidan tannhelsetilstanden er dårlegare blant personar med låg utdanning, er det grunn til å anta at tannhelsa er dårlegare i befolkninga som ikkje går til tannlege. Følgjeleg vil tannhelsa i den svenske befolkninga totalt vere dårlegare enn det tannhelsa blant dei som har vore hos tannlegen er.

4.3. Tannhelsetilstand etter inntekt

Analyseresultat frå Noreg viser at delen med god tannhelse aukar med aukande inntekt, medan delen med dårleg tannhelse går eintydig ned (Ekornrud og Jensen 2010a, 2010b og 2014). Samstundes aukar bruken av tannhelsetenester òg med stigande inntekt. Det blir gjerne snakka om ein inntektsgradient både når det gjeld tannhelsetilstand og bruken tannhelsetenester (Ekornrud og Jensen 2010b). Det er derfor interessant å undersøke korleis tannhelsetilstanden fordeler seg etter inntekt i den svenske befolkninga og sjå om den skil seg frå funna om tannhelsa fordelt etter inntekt i Noreg.⁴

Tannhelsetilstanden er dårlegast blant dei med lågast inntekt

Tabell 4.5 viser korleis talet på tenner som er att blant dei som besøkte tannhelsetenesta i perioden 2013-2015 fordeler seg etter kjønn og inntekt. Tabellen viser at tannhelsetilstanden, målt som talet på tenner, aukar med stigande inntekt

⁴ Inntektsmålet i denne rapporten er *disponibel inntekt per konsumeining*. Inntekta er så gruppert på to måtar. Først er inntekta gruppert i fem ulike intervall, og deretter er inntekta gruppert i to: låg inntekt og ikkje låg inntekt. Det er siste tilgjengelege inntektsårgang som er nytta, 2013.

for både kvinner og menn. Medan delen med færre enn 10 tenner minskar fram til inntektsnivået over 1 million, aukar delen med 20 eller fleire tenner med stigande inntekt fram til det høgste inntektsnivået.

Tabell 4.5 Talet på tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Aldersstandardisert. Prosent

	Totalt	Under 2G	2G- 299 999	300 000- 499 999	500 000- 999 999	1 mill. og meir
Begge kjønn						
Under 10 tenner	3	6	3	2	1	1
20 tenner eller meir	91	84	90	94	95	95
Menn						
Under 10 tenner	3	6	3	2	1	1
20 tenner eller meir	91	84	90	94	95	95
Kvinner						
Under 10 tenner	3	5	3	2	1	1
20 tenner eller meir	90	85	90	94	95	95

¹ I 2013 var 1G lik 85 245 NOK. Det vil seie at 2G svarer til 170 490 NOK. 2G utgjorde dermed 170 490 kroner i 2013. Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

3 prosent av den vaksne befolkninga som hadde besøkt tannhelsetenesta i løpet av perioden 2013-2015 hadde færre enn 10 tenner att i munnhola. Blant personar med inntekt under 2G hadde 6 prosent 10 eller færre tenner. Tilsvarende hadde 1 prosent færre enn ti tenner blant personar med 1 million eller meir i inntekt. Tabellen viser elles at nedgangen i delen med færre enn 10 tenner flatar ut i dei to høgaste inntektsgruppene. I desse gruppene er forskjellane små. Trenden for dei med færre enn 10 tenner gjer seg elles gjeldande for både kvinner og menn. Delen med inntekt under 2G er likevel høgare blant menn enn kvinner.

Samla sett hadde 91 prosent av den svenske befolkninga over 20 år som fekk tannbehandling i perioden 2013-2015 fleire enn 20 tenner. Blant personar med inntekt under 2G hadde 84 prosent under 10 tenner. Tilsvarende tal var 95 prosent i inntektsgruppene 500 000-999 999 og 1 million eller meir. Tabellen viser elles at auken i delen med 20 eller fleire tenner stagnerer i dei to høgaste inntektsgruppene. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Blant dei med inntekt under 2G er samstundes delen med 20 eller fleire tenner lågare blant menn enn kvinner.

Tabell 4.6 Talet på intakte tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Aldersstandardisert. Prosent

	Totalt	Under 2G	2G- 299 999	300 000- 499 999	500 000- 999 999	1 mill. og meir
Begge kjønn						
Under 10 tenner	33	35	34	31	28	28
20 tenner eller meir	36	37	36	37	39	40
Menn						
Under 10 tenner	31	34	33	30	27	26
20 tenner eller meir	37	39	37	38	40	41
Kvinner						
Under 10 tenner	34	36	35	32	30	30
20 tenner eller meir	36	36	35	36	38	38

¹ I 2013 var 1G lik 85 245 NOK. Det vil seie at 2G svarer til 170 490 NOK. 2G utgjorde dermed 170 490 kroner i 2013. Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell 4.6 viser korleis talet på intakte tenner som er att blant dei som besøkte tannhelsetenesta i Sverige i perioden 2013-2015 fordeler seg etter kjønn og ulike inntektsgrupper. Tabellen viser at tannhelsetilstanden, målt som intakte tenner, aukar med stigande inntekt både for kvinner og menn. Medan delen med færre enn 10 intakte tenner minskar fram til inntektsintervallet 500 000-999 999 svenske

kroner, aukar delen med 20 eller fleire intakte tenner med stigande inntekt fram til den høgste inntektsgruppa 1 million og meir.

Samla sett hadde 33 prosent av den vaksne befolkninga som hadde besøkt tannhelsetenesta i løpet av perioden 2013-2015 færre enn 10 intakte tenner att i munnhola. Blant personar med under 2G i inntekt hadde 35 prosent færre enn 10 intakte tenner. Tilsvarande hadde 28 prosent færre enn 10 intakte tenner blant personar med 500 000-999 999 og 1 million eller meir i inntekt. Nedgangen i delen med færre enn 10 tenner flatar ut i dei to høgaste inntektsgruppene. I desse gruppene er forskjellane små. Tendensen er den same for både kvinner og menn. Samstundes er delen med under 10 intakte tenner høgare blant kvinner enn menn, både totalt og i alle inntektsgrupper. Medan delen med færre enn 10 intakte tenner fell med stigande inntekt for menn, flatar delen ut i dei to høgaste inntektsgruppene blant kvinner.

Samla sett hadde 41 prosent av den vaksne befolkninga som fekk tannbehandling 20 eller fleire intakte tenner. Fordelt etter inntekt hadde 37 prosent under 10 tenner blant personar med inntekt under 2G. Tilsvarande tal var 40 prosent i inntektsgruppa 1 million eller meir. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Samstundes er delen med 20 intakte tenner eller fleire høgare blant menn enn kvinner totalt og i alle inntektsgrupper. Medan delen med 20 intakte tenner eller fleire aukar med stigande inntekt for menn, flatar delen ut blant kvinner i dei to høgaste inntektsgruppene.

I tolkinga av resultatata for talet på tenner og talet på intakte tenner er det verdt å nemne at grunnlagstala viser at berre 56 prosent av befolkninga besøkte tannhelsetenesta i inntektsgruppa under 2G i perioden 2013-2015. Til samanlikning var tilsvarande tal 88 prosent blant dei med 1 million eller meir i inntekt. Fordi ein berre måler tannhelsetilstanden blant dei som har besøkt tannhelsetenesta betyr det at ein har eit dårlegare datagrunnlag blant dei med under 2G i inntekt samanlikna med dei andre inntektsgruppene. Det er samstundes rimeleg å anta at blant dei med inntekt under 2G, er tannhelsa betre blant dei som går til tannlege enn blant dei som let vere å gå.

Eit anna vanleg mål på inntekt er definisjonen som EU nyttar på låg inntekt, den såkalla EU(60). Tabell 4.7 viser korleis talet på tenner som er att blant dei som besøkte tannlegen i perioden 2013-2015 fordeler seg etter kjønn og låg inntekt. Tabellen viser at det er forskjellar i tannhelsa mellom dei som har låg inntekt og dei som ikkje har låg inntekt blant dei som har besøkt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015. Medan delen med under 10 tenner er høgare blant dei med låg inntekt, er delen med 20 eller fleire tenner lågare blant dei med låg inntekt enn blant dei som ikkje har låg inntekt. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn.

Tabell 4.7 Talet på tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt (EU60). Aldersstandardisert. Prosent

	Totalt	Ikkje låg inntekt EU(60)	Låg inntekt EU(60)
Begge kjønn			
Under 10 tenner	3	3	6
20 tenner eller meir	91	91	84
Menn			
Under 10 tenner	3	3	6
20 tenner eller meir	91	91	84
Kvinner			
Under 10 tenner	3	3	6
20 tenner eller meir	90	91	84

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Samla sett var det 3 prosent av den vaksne befolkninga som fekk tannbehandling i løpet av perioden 2013-2015 som hadde under 10 tenner. Blant dei som ikkje hadde låg inntekt, var delen som hadde færre enn 10 tenner 3 prosent. Tilsvarende tal for dei med låg inntekt var om lag 6 prosent. Resultata er dei same for både kvinner og menn. Tabellen viser òg at 91 prosent av heile befolkninga hadde 20 eller fleire tenner. Blant dei utan låg inntekt var det 91 prosent som hadde 20 eller fleire tenner, medan tilsvarende tal var 84 prosent blant dei med låg inntekt. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn.

Tabell 4.8 viser korleis talet på intakte tenner blant dei som besøkte tannhelsetenesta i perioden 2013-2015 fordeler seg etter kjønn og låg inntekt. Tabellen viser at det er forskjellar i tannhelsa, målt som talet på intakte tenner, mellom dei som har låg inntekt og dei som ikkje har låg inntekt. Både delen med under 10 intakte tenner og delen med 20 eller fleire intakte tenner, er høgare blant dei med låg inntekt samanlikna med blant dei som ikkje har låg inntekt. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn.

Tabell 4.8 Talet på intakte tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt (EU60). Aldersstandardisert. Prosent

	Totalt	Ikkje låg inntekt EU(60)	Låg inntekt EU(60)
Begge kjønn			
Under 10 tenner	33	32	35
20 tenner eller meir	36	36	38
Menn			
Under 10 tenner	31	31	33
20 tenner eller meir	37	37	40
Kvinner			
Under 10 tenner	34	34	36
20 tenner eller meir	36	36	37

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

33 prosent av den vaksne befolkninga som fekk tannbehandling i løpet av perioden 2013-2015 hadde under 10 intakte tenner. Delen som hadde færre enn 10 tenner var om lag 32 prosent blant dei utan låg inntekt, og 35 prosent blant dei med låg inntekt. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Samstundes er delen med under 10 intakte tenner høgare blant kvinner enn menn både totalt og i begge inntektsgrupper.

36 prosent av den vaksne befolkninga som gjekk til tannlege hadde 20 eller fleire intakte tenner. Tabellen viser at om lag 36 prosent av dei utan låg inntekt hadde færre enn 20 eller fleire intakte tenner, medan tilsvarende tal var 38 prosent blant dei med låg inntekt. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Samstundes er delen med 20 intakte tenner eller fleire høgare blant menn enn kvinner både totalt og blant dei med og utan låg inntekt.

Ei forklaring på at delen med fleire enn 20 intakte tenner er noko høgare blant dei med låg inntekt kan vere at delen som besøkte tannhelsetenesta i perioden 2013-2015 var lågare i denne gruppa enn i gruppa utan låg inntekt. Det betyr at ein har dårlegare talgrunnlag å basere tannhelsesresultata på blant dei med låg inntekt. Det er dessutan rimeleg å anta at tannhelsa er betre blant dei med låg inntekt som går til tannlege samanlikna med dei som ikkje oppsøker tannlege.

4.4. Tannhelsetilstand etter mottak av økonomisk stønad

Mottakarar av ulike økonomiske stønader har fleire helse- og levekårproblem enn andre (Dahl m.fl. 2006), og dårlegare eigenvurdert tannhelse og eigenrapportert tannstatus enn resten av befolkninga (Ekornrud og Jensen 2010a og 2010b). I tillegg har stønadsmottakarar høgare sannsyn for å ha dårleg tannhelse, gå sjeldan

til tannlege og ha ei udekt behov for tannlegetenester samanlikna med andre utsette grupper (Ekornrud og Jensen 2010b og 2013).

I alt var det 133 204 mottakarar av økonomisk stønad som hadde besøkt tannhelsetenesta minst éin gong i løpet av perioden 2013-2015, som det i tillegg finst registrert tannhelsetilstand om. Desse utgjorde om lag 2,4 prosent av alle som hadde brukt tannhelsetenesta og fått registrert tannhelsetilstanden sin.

Mottakarar av økonomisk stønad har dårlegast tannhelse

Tabell 4.9 viser korleis tannhelsetilstanden varierer etter økonomisk stønad og kjønn blant dei som hadde besøkt den svenske tannhelsetenesta i perioden 2013-2015. Tabellen viser at det er forskjellar i tannhelsetilstand, målt som talet på tenner, mellom dei som mottar økonomisk stønad og dei som ikkje mottar økonomisk stønad. Medan delen med under 10 tenner er høgare blant dei som mottar økonomisk stønad, er delen med 20 eller fleire tenner høgare blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn.

Tabell 4.9 Talet på tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Aldersstandardisert. Prosent

	Totalt	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad
Begge kjønn			
Under 10 tenner	3	3	13
20 tenner eller meir	91	91	73
Menn			
Under 10 tenner	3	3	13
20 tenner eller meir	91	91	74
Kvinner			
Under 10 tenner	3	3	12
20 tenner eller meir	90	91	72

Kjelde: Tandhårsregistret og registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Medan om lag 3 prosent hadde færre enn ti tenner blant dei som ikkje fekk økonomisk stønad, var tilsvarande tal om lag 13 prosent blant dei som fekk økonomisk stønad. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. For personar med 20 eller fleire tenner viser tabellen at delen var 73 prosent blant dei som mottar økonomisk stønad, medan tilsvarande tal var 91 prosent blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Samstundes er delen med under 10 tenner høgare for menn enn kvinner blant dei som mottar økonomisk stønad.

Tabell 4.10 Talet på intakte tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Aldersstandardisert. Prosent

	Totalt	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad
Begge kjønn			
Under 10 tenner	33	33	33
20 tenner eller meir	36	36	41
Menn			
Under 10 tenner	31	31	31
20 tenner eller meir	37	37	44
Kvinner			
Under 10 tenner	34	34	36
20 tenner eller meir	36	36	38

Kjelde: Tandhårsregistret og registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell 4.10 viser korleis talet på intakte tenner varierer etter kjønn og økonomisk stønad blant dei som hadde besøkt den svenske tannhelsetenesta i perioden 2013-2015. Tabellen viser at tannhelsetilstanden er noko betre blant dei som mottar

økonomisk stønad samanlikna med dei som ikkje mottar økonomisk stønad. Medan delen med under 10 intakte tenner er lik blant dei som mottar og ikkje mottar økonomisk stønad, er delen som har fleire enn 20 intakte tenner høgast blant dei som mottar økonomisk stønad. Resultata viser samstundes at det gjeld for både kvinner og menn.

Samla sett hadde om lag 33 prosent færre enn ti intakte tenner. Fordelt etter kjønn viser tala at 31 prosent av menn og 36 prosent av kvinnene med økonomisk stønad hadde under 10 intakte tenner. Tilsvarande hadde 31 prosent av menn og 34 prosent av kvinnene som ikkje mottar økonomisk stønad under 10 tenner.

41 prosent av dei som mottar økonomisk stønad hadde 20 eller fleire intakte tenner. Tilsvarande tal var 36 prosent blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad. Fordelt etter kjønn viser tala at 44 prosent av menn og 38 prosent av kvinnene med økonomisk stønad hadde 20 intakte tenner eller fleire. Tilsvarande tal var 37 prosent for menn og 36 prosent blant kvinner som ikkje mottar økonomisk stønad. Desse resultata strider mot tidlegare funn om tannhelsetilstanden.

Utifrå tannhelseresultat blant stønadsmottakarar i Noreg skulle ein tru at det skulle vere større forskjellar mellom dei som mottar økonomisk stønad og dei som ikkje gjer det i Sverige. Ein skulle tru at delen med fleire enn 20 intakte tenner skulle ha vore høgare blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad samanlikna med dei som gjer det. Det er likevel viktig å nemne at resultata berre viser intakte tenner blant dei som har besøkt tannhelsetenesta i løpet av perioden 2013-2015. Resultata seier altså ikkje noko om tannhelse i befolkninga som ikkje har fått behandling i perioden. Blant dei som mottar økonomisk stønad var det i overkant av 55 prosent som hadde besøkt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015, medan tilsvarande tal var 76 prosent blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad. Det inneber at ein har dårlegare talgrunnlag for å seie noko tannhelse til dei som mottar økonomisk stønad. Det er elles viktig å nemne at det var ei underrapportering av tannhelsetilstanden blant dei som mottar økonomisk stønad samanlikna med dei som ikkje mottar stønad (høvesvis 89 og 98 prosent). Vidare er det òg rimeleg å anta at blant personar som mottar økonomisk stønad, er tannhelse betre blant dei som besøker tannhelsetenesta samanlikna med dei som ikkje gjer det.

Samanlikninga i kapittel 3 av populasjonane som hadde og ikkje hadde besøkt tannhelsetenesta i perioden 2013-2015 viser at det delen som mottar økonomisk stønad utgjer ein større del av befolkninga som ikkje fekk tannbehandling enn dei som fekk det. Det inneber at økonomiske stønadsmottakarar er underrepresenterte blant dei som går til tannlege. Gruppa som mottar økonomiske stønader er elles ei heterogen gruppe i både Noreg og Sverige. Resultata kan tyde på at personar som besøker tannhelsetenesta og i tillegg mottar økonomisk stønad har meir lik tannhelse som resten av befolkninga enn stønadsmottakarar som ikkje oppsøker tannhelsetenesta. Ei årsak til dette vil sjølvsagt vere at å gå til tannlege regelmessig bidrar til å førebygge tannhelse.

4.5. Oppsummering

Føremålet med dette kapitlet var å sjå korleis tannhelsetilstanden varierer i den svenske befolkninga 20 år og eldre etter bakgrunnskjenneiteikna kjønn og alder, inntekt, utdanningsnivå og mottak av økonomisk stønad. Resultata gjeld for dei som har besøkt tannhelsetenesta og som det finst opplysningar om tannhelsetilstanden for. Resultata frå kapitlet viser at tannhelse er dårlegare blant personar med låg sosioøkonomisk status. I tillegg viser resultata mellom anna at:

- Tannhelse, målt både som talet på tenner og talet på intakte tenner, svekkast eintydig med alder både for kvinner og menn. Samstundes svekkast tannhelse med alder noko meir blant kvinner enn menn.

- Tannhelsa, målt både som talet på tenner og talet på intakte tenner og justert for alder, betrar seg eintydig med stigande utdanningsnivå både for kvinner og menn.
- Tannhelsa, målt både som talet på tenner og talet på intakte tenner og justert for alder, betrar seg med stigande inntekt før det flatar noko ut i dei øvste inntektsgruppene for både kvinner og menn.
- Tannhelsa, målt både som talet på tenner og justert for alder, er dårlegare blant dei med låg inntekt (EU60) enn blant dei utan låg inntekt.
- Tannhelsa, målt som talet på intakte tenner og justert for alder, er noko betre blant dei med låg inntekt (EU60) enn blant dei utan låg inntekt.
- Tannhelsa, målt som talet på tenner og justert for alder, er dårlegare blant dei som mottar økonomisk stønad enn blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad
- Tannhelsa, målt som talet på intakte tenner og justert for alder, er noko dårlegare blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad enn blant dei som mottar økonomisk stønad.

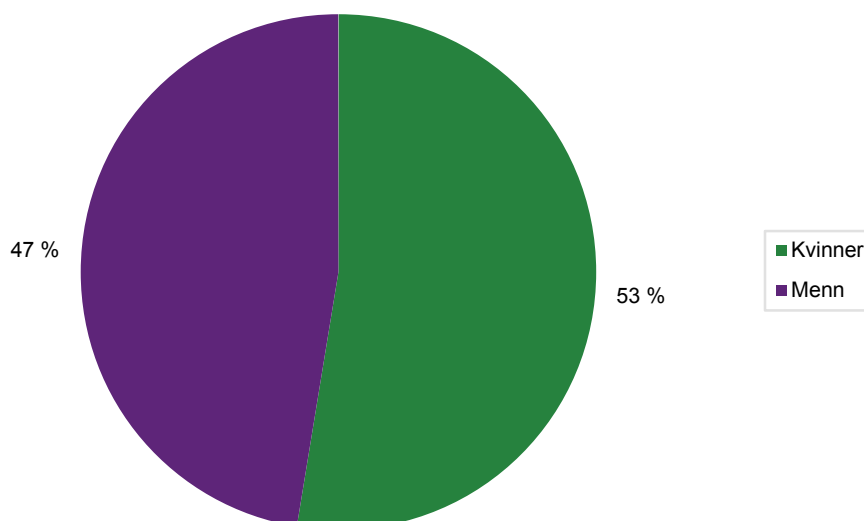
5. Korleis er bruken av tannhelsetenester etter sosioøkonomiske bakgrunnskjenne-teikn?

Dette kapitlet studerer korleis bruken av tannhelsetenester i den svenske befolkninga over 20 år varierer etter ulike bakgrunnskjenne-teikn. I denne samanheng vil bruken av tannhelsetenesta i Sverige seie å ha vore hos tannlegen minst éin gong i løpet av perioden 2013-2015. Helsemyndigheitene i Noreg anbefalar befolkninga å gå til tannlege annakvart år og oftare ved behov. Dei som ikkje har vore hos tannlegen i denne perioden kan difor reknast som å stå utanfor tenesta.

5.1. Bruken av tannhelsetenester etter kjønn og alder

Det var totalt 5 750 903 personar i den svenske befolkninga over 20 år som hadde besøkt tannlegen minst éin gong i løpet av åra mellom 2013 og 2015. Desse utgjorde 77 prosent av heile den svenske befolkninga over 20 år. Den største delen av brukarane av tannhelsetenesta var kvinner, som vist i figur 5.1.

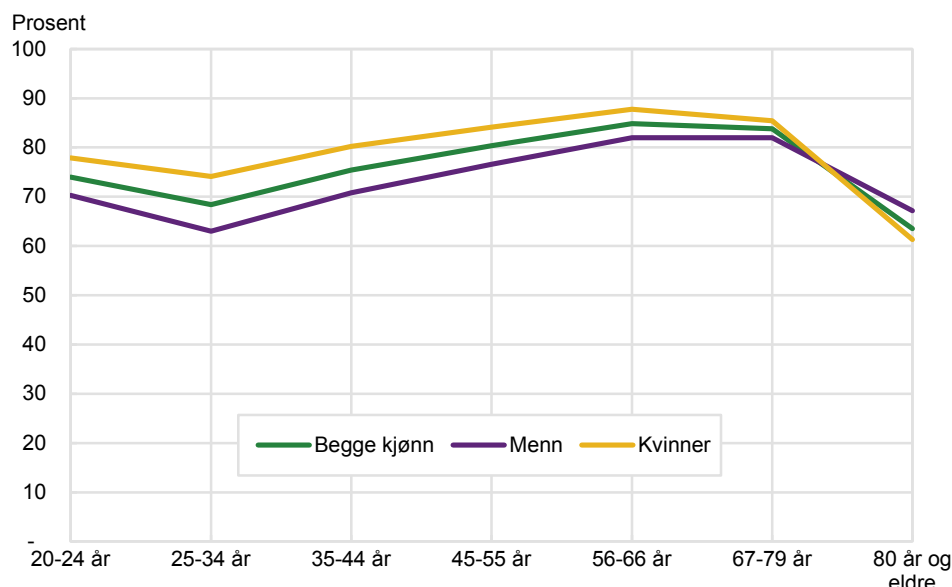
Figur 5.1 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter delen kvinner og menn



Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Bruken av tannhelsetenester varierer med alderen

Figur 5.2 viser korleis bruken av tannhelsetenester varierer med kjønn og alder. Figuren viser at bruken av tannhelsetenester i stor grad varierer med alderen. Bruken av tannhelsetenester aukar med alderen frå 25 år til 66 år, og reduserast med alderen etter 67 år. Bruken er høgast i aldersgruppa 56-66 år, der om lag 85 prosent hadde besøkt tannlegen. Bruken av tannhelsetenesta er dermed aukande med alder gjennom store delar av livet. Denne utviklinga kan sjåast i samanheng med alder og den generelle utviklinga av tannhelse med alderen. Tannhelse svekkast med alder, og behovet for behandling aukar (Ekornrud og Jensen 2010a). Dette har samanheng med den generelle svekkinga av helsetilstand som følgje av alderdom. I tillegg kan utviklinga i tannhygiene over tid, til dømes gjennom ein generell utbygging av tannhelsetilbodet, òg spele ei viktig rolle for at eldre aldersgrupper har verre tannhelse enn yngre (Ekornrud og Jensen 2010a).

Figur 5.2 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder

Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Bruken av tannhelsetenesta er lågast i aldersgruppa 25-34 år. Dette kan ha fleire årsaker. Ei årsak kan vere at aldersgruppa 25-34 år inkluderer terskelen for når det statlege tandvårdsbidraget blir redusert. Den svenske finansieringsordninga er innretta slik at alle har rett til eit årleg aldersbestemt bidrag på ein fast sum som kan bli brukt ved besøk hos tannlege eller tannpleiar. Aldersgruppa 20-29 år får eit årleg beløp på 300 kroner, 30-74 åringar får 150 kroner per år, mens dei over 75 år får 300 kroner. Økonomiske årsaker kan vere ei anna årsak til den låge bruken av tannhelsetenesta i aldersgruppa 25-34 år. Det er mange studentar i denne aldersgruppa. Mange vil ha dårlegare råd enn seinare i livet, og av den grunn kan tannlegebesøk nedprioriterast.

Kvinner går oftare til tannlegen enn menn

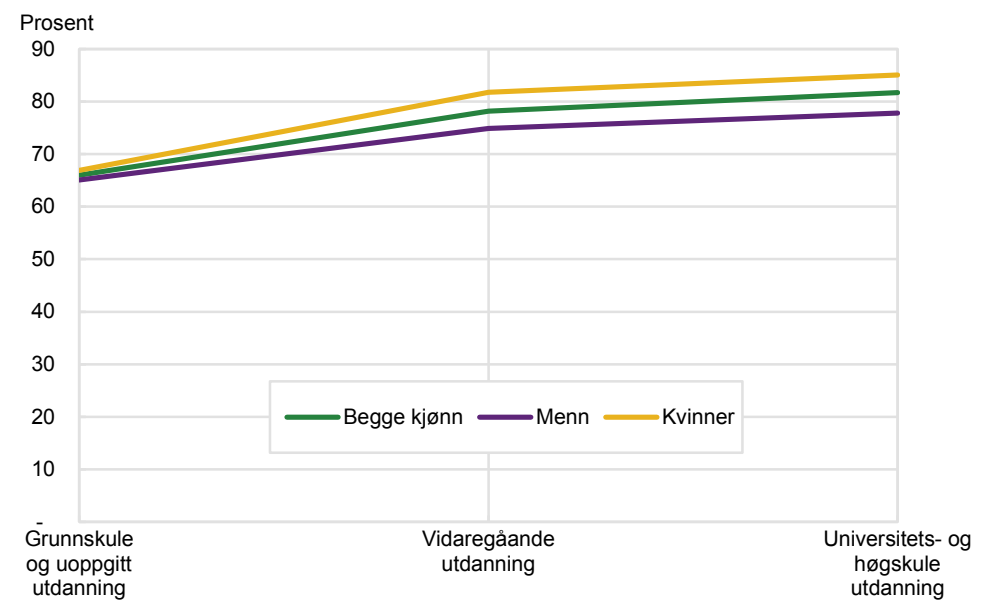
Figur 5.2 viser òg at kvinner går oftare til tannlegen enn menn. Dette gjeld både samla sett og i alle aldersgrupper. Tala viser likevel ikkje om det er forskjell mellom kvinner og menn i talet på gonger dei har gått til tannlegen i løpet av tidsperioden som er studert. At kvinner bruker tannhelsetenester meir enn menn, er i tråd med dei generelle kjønnsforskjellane i bruken av helsetenester (Ekornrud og Jensen 2010a).

5.2. Bruken av tannhelsetenester etter utdanning

Figur 5.3 viser korleis bruken av tannhelsetenesta varierer etter kjønn og utdanningsnivå. Figuren viser at bruken av tannhelsetenesta aukar med stigande utdanningsnivå. Totalt hadde 82 prosent av personar med universitets- og høgskuleutdanning besøkt tannlegen minst éin gong i åra mellom 2013 og 2015. Tilsvarende tal blant personar med grunnskuleutdanning, var 66 prosent.

Bruken av tannhelsetenesta aukar med stigande utdanningsnivå for både kvinner og menn. Delen kvinner som har besøkt tannlegen er høgare enn delen menn på alle utdanningsnivåa. Det betyr at kvinner nyttar tannhelsetenesta i større grad enn menn uavhengig av utdanningsnivå. Samstundes viser figuren at delen som har besøkt tannlegen aukar meir med stigande utdanningsnivå for kvinner enn for menn. Kvinner og menn med grunnskuleutdanning besøker tannlegen omtrent like ofte. For høgare utdanningsnivå er derimot forskjellen mellom kvinner og menn større. Blant kvinner med universitets- og høgskuleutdanning hadde 85 prosent besøkt tannlegen. Det tilsvarende talet for menn var 78 prosent.

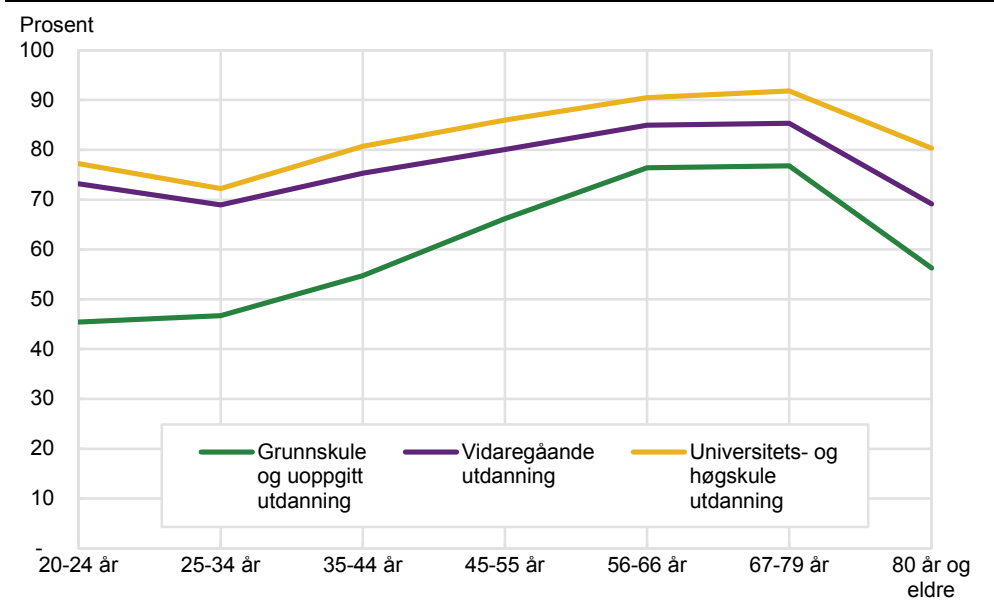
Figur 5.3 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå



Kjelde: Tandhelsoregistrert, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Figur 5.4 viser korleis delen som har brukt tannhelsetenesta varierer etter alder og utdanningsnivå. Figuren viser at bruken av tannhelsetenesta varierer nokolunde likt med alder uavhengig av utdanningsnivå. På alle utdanningsnivå, er bruken av tannhelsetenesta aukande med alder fram til 67-79 år, og fallande etter 79 år. Dette er i tråd med korleis bruken av tannhelsetenesta varierer etter alder samla sett. Det tyder på at alder er ein vel så viktig forklaringsfaktor som utdanningsnivå når ein skal forklare bruken av tannhelsetenesta.

Figur 5.4 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter alder og utdanning



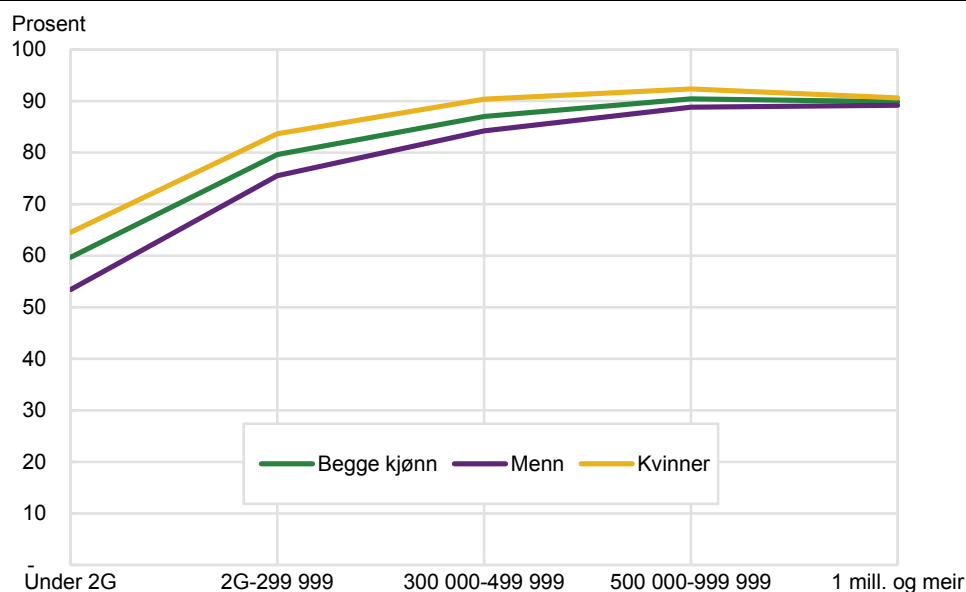
Kjelde: Tandhelsoregistrert, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Personar med grunnskuleutdanning er einaste gruppe som skil seg noko frå dei andre når det gjeld den generelle alderstrenden. Medan delen som har vore hos tannlegen fell for andre utdanningsnivå mellom aldersgruppene 20-24 år og 25-34 år, aukar den frå 45 prosent til 47 prosent for personar med grunnskuleutdanning. I tillegg er auken fram mot toppunktet brattare enn for dei andre utdanningsnivåa.

5.3. Bruken av tannhelsetenester etter inntekt

Figur 5.5 viser korleis bruken av tannhelsetenesta varierer etter kjønn og inntekt. Figuren viser at delen som har nytta tannhelsetenesta aukar med stigande inntekt, før den flatar ut i den aller høgaste inntektsgruppa. Det er stor forskjell mellom delen som har nytta tenesta i den lågaste inntektsgruppa, og delen som har nytta tenesta i den høgaste inntektsgruppa. Samla sett hadde 60 prosent av dei med inntekt under 2G nytta tenesta, medan 90 prosent hadde gjort det same blant dei med inntekt over 1 million. Forskjellen mellom delen kvinner og menn som har nytta tenesta blir mindre ettersom inntekta aukar. Elles er mønsteret i utviklinga i delen som har nytta tenesta lik mellom kvinner og menn.

Figur 5.5 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå

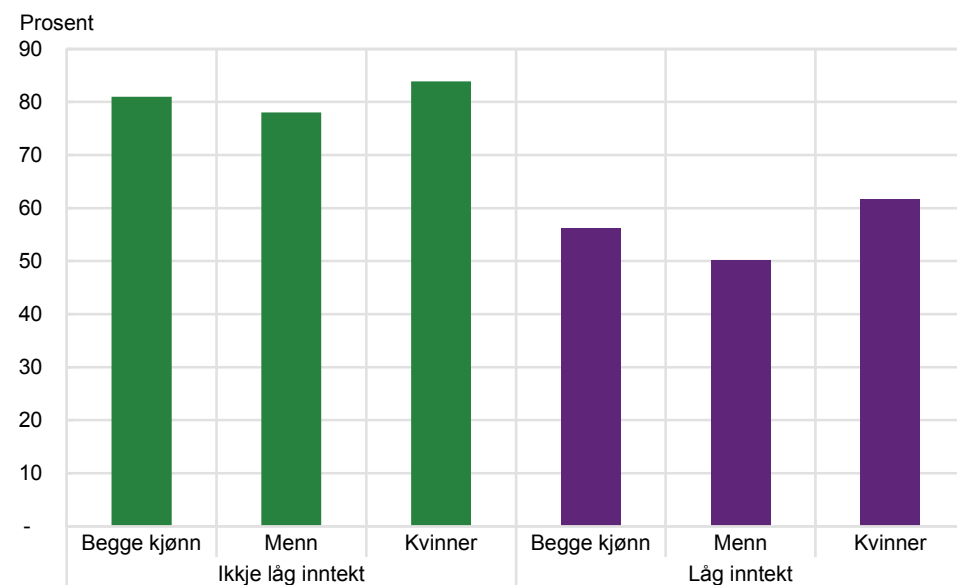


Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Den høgaste delen som har brukt tannhelsetenesta har ikkje låg inntekt

Som mål på låg inntekt nyttast eit mål kalla EU(60). Figur 5.6 viser korleis bruken av tannhelsetenesta varierer etter låg inntekt og kjønn. Figuren viser at personar med låg inntekt utgjer den minste delen av dei som har besøkt tannhelsetenesta. Samla sett hadde om lag 56 prosent av brukarane av tannhelsetenesta låg inntekt, medan 81 prosent ikkje hadde det. Delen med låg inntekt er mindre enn delen som ikkje har låg inntekt blant både kvinner og menn. Likevel er forskjellen mellom delen med låg inntekt og ikkje mindre blant kvinner enn blant menn samla sett.

Figur 5.6 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt (EU60)

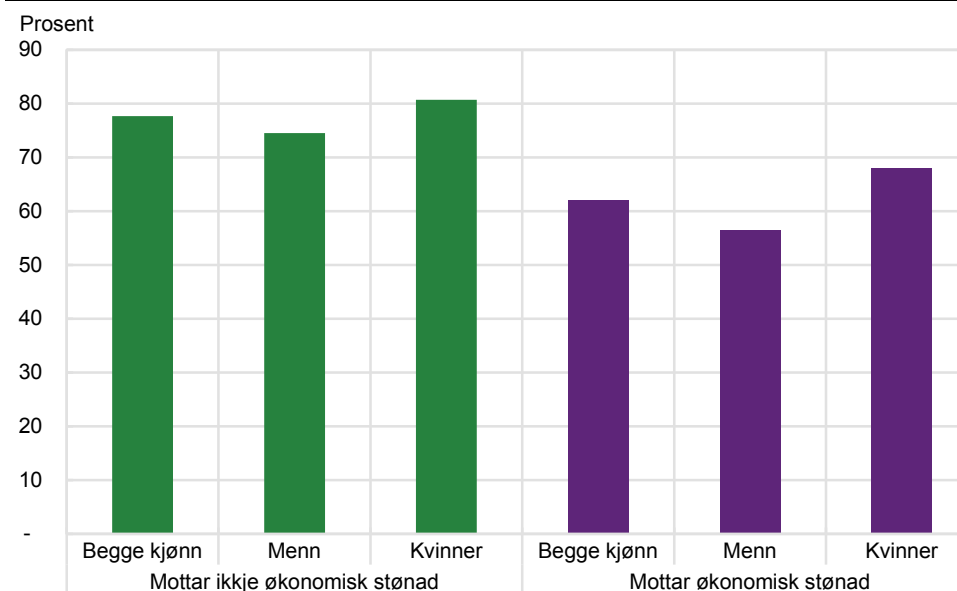


Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

5.4. Bruken av tannhelsetenester etter mottak av økonomisk stønad

Figur 5.7 viser korleis bruken av tannhelsetenesta varierer etter økonomisk stønad og kjønn. Figuren viser at dei som ikkje mottar økonomisk stønad bruker tannhelsetenesta meir enn dei som mottar økonomisk stønad, og forskjellen er stor. Bruken av tannhelsetenesta blant dei som ikkje var stønadsmottakarar var 78 prosent, medan bruken av tannhelsetenesta blant stønadsmottakarar var 62 prosent.

Figur 5.7 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad



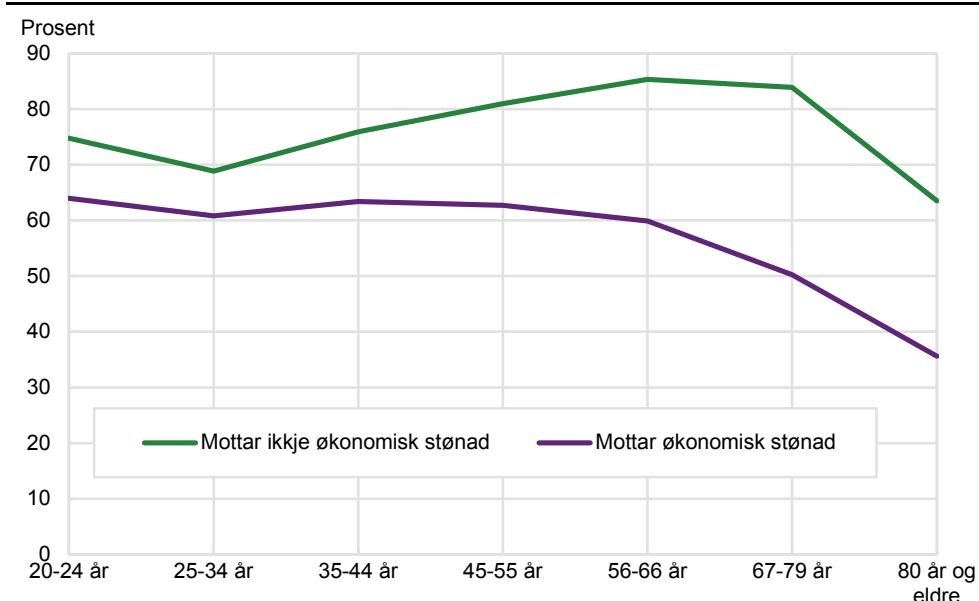
Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Figur 5.7 viser òg at det er stor forskjell i bruken av tannhelsetenesta mellom kvinnelege og mannlege stønadsmottakarar. Delen kvinnelige stønadsmottakarar som nyttar tannhelsetenesta er større enn delen mannlege stønadsmottakarar. Det var 68 prosent av kvinnelege stønadsmottakarar som hadde brukt tannhelsetenesta, medan tilsvarende tal blant menn var 56 prosent.

Dei yngste mottakarane av økonomisk stønad bruker tannhelsetenesta mest

Figur 5.8 viser korleis bruken av tannhelsetenesta varierer mellom stønads-mottakarar og dei som ikkje er stønadsmottakarar i ulike aldersgrupper. Figuren viser at dei som ikkje mottar økonomisk stønad bruker tannhelsetenesta meir enn dei som mottar økonomisk stønad gjennom heile livet. Blant mottakarane av økonomisk stønad reduserast bruken av tenesta stort sett med alderen. Blant mottakarane av økonomisk stønad, er delen yngre brukarar av tannhelsetenesta større enn delen eldre brukarar av tenesta. Mellom 2013 og 2015 var det 64 prosent av stønadsmottakarane i aldersgruppa 20-24 år som hadde vore hos tannlegen. Blant stønadsmottakarane over 80 år, var det 36 prosent som hadde gjort det same. Bruken av tannhelsetenesta blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad, er derimot tilsvarende bruken av tannhelsetenesta gjennom livet samla sett, som vist i figur 5.2.

Figur 5.8 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter mottak av økonomisk stønad og ikkje mottak av økonomisk stønad



Kjelde: Tandhelsesregistret og registret over økonomisk bistand, Sosialstyrelsen

Behovet for økonomisk stønad heng saman med inntekt

Bruken av tannhelsetenester blant mottakarane av økonomisk stønad kan sjåast i samanheng med bruken av tannhelsetenester i ulike inntektsgrupper presentert i kapittel 5.3. Sidan økonomisk stønad blir gitt som inntektsstøtte og som hjelp til å oppretthalde ein generell livsstil, er det grunn til å tru at dei som mottar økonomisk stønad har eit lågare inntektsgrunnlag enn befolkninga elles. Difor er det òg grunn til å tru at bruken av tannhelsetenester blant personar med låg inntekt og blant mottakarane av økonomisk stønad er samanfallande. Bruken av tannhelsetenester er derimot høgare blant mottakarar av økonomisk stønad enn blant personar med låg inntekt. Dette gjeld både samla sett og i dei fleste aldersgrupper. Unntaket er i dei to eldste aldersgruppene, der delen som har brukt tannhelsetenester er høgare blant dei med låg inntekt enn blant dei som mottar økonomisk stønad.

I Noreg er det tidlegare vist at den eigenvurderte tannhelsa er dårlegare, og at det udekte behovet for tannlegetenester er større blant stønadsmottakarar enn blant dei som ikkje er stønadsmottakarar (Ekornrud & Jensen 2010a). For resultatane frå Sverige i denne rapporten, kan dette innebære at bruken av tannhelsetenester blant dei som mottar økonomisk stønad burde vore høgare.

5.5. Oppsummering

Føremålet med dette kapitlet har vore å undersøke korleis bruken av tannhelsetenesta i den svenske befolkninga varierer etter bakgrunnskjenneiteikna kjønn og alder, inntekt, utdanningsnivå og mottak av økonomisk stønad. Resultata frå dette kapitlet viser at bruken av tenesta i stor grad varierer etter dei ulike kjenneiteikna. Resultata viser mellom anna at:

- Bruken av tannhelsetenester aukar med alder, utdanningsnivå og inntekt.
- Bruken av tannhelsetenester er høgast blant dei som ikkje har låg inntekt, og blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad.
- Kvinner bruker tannhelsetenester meir enn menn gjennom heile livet, og uavhengig av variasjonen i andre bakgrunnskjenneiteikn.

6. Korleis er utgiftene ved tannbehandling etter sosioøkonomiske bakgrunnskjenne-teikn?

Føremålet med dette kapitlet er å studere korleis utgifter til tannbehandling i den svenske befolkninga over 20 år varierer etter ulike bakgrunnskjenne-teikn. I tillegg er det ønskjeleg å sjå korleis delen som utløyser høgkostnadsskyddet varierer etter ulike bakgrunnskjenne-teikn.

Eitt av måla med tannhelsereforma frå 2008 var å senke den økonomiske terskelen for å besøke tannhelsetenesta regelmessig. Eitt av tiltaka for å oppnå dette var å gi den vaksne befolkninga over 20 år rett til eit årleg aldersbestemt bidrag på ein fast sum som kan bli brukt ved besøk hos tannlege eller tannpleiar gjennom allmänt tandvårdsbidrag. Bidraget blir gitt til alle vaksne over 20 år, og er først og fremst meint å dekkje undersøkingar og førebyggjande tenester.

Eitt anna mål med reforma var å gi rimeleg tannbehandling til personar med store behandlingsbehov. Pasientane skal bli beskytta mot høge kostnader gjennom det såkalla høgkostnadsskyddet. Dette blir regulert gjennom referanseprisane. Referanseprisane angir prisen på behandlingane som inngår i høgkostnadsskyddet, og seier noko om kva ein normal pris for ei behandling kan vere. Referanseprisane tek omsyn til heile behandlingstkostnaden, inkludert tannteknisk arbeid og materialbruk (www.forsakringskassan.se).

Referanseprisane blir bestemt av myndigheitene (TLV) kvart år, og ligg til grunn for berekninga av kor stor del av ei tannlegerekning staten skal betale. For tenester som har referanseprisar mellom 3 000 og 15 000 SEK får pasienten refundert 50 prosent av kostnaden. For tenester med referanseprisar over 15 000 SEK blir 85 prosent av kostnaden refundert. Dersom tannlegen tek ein høgare pris enn referanseprisen, betaler pasienten mellomlegget. Dersom tannlegen sin pris er lågare enn referanseprisen, får pasienten refusjon ut frå den prisen han har betalt.

I dette kapitlet er referanseprisar nytta som mål på utgifter ved behandling for pasienten. Dette svarer ikkje til dei faktiske betalte utgiftene, men gir eit godt bilete av beløpa. Sidan auka referanseprisar fører til at tannlegane sett opp sine prisar tilsvarende, utgjer referanseprisane i praksis eit golv for prisane som tannlegane setter (Riksrevisjonen, 2012). Det betyr at referanseprisane som regel vil vere utgangspunktet for kva pasientane må betale og kor mykje refusjonar dei får. I så tilfelle vil referanseprisane kunne gi eit godt bilete av betalte beløp.

6.1. Tannhelseutgifter etter kjønn og alder

Tabell 6.1 viser korleis referanseprisane for utførte behandlingar samla sett varierer etter kjønn og alder. Tabellen viser at summen av referanseprisane for utførte behandlingar var 44,3 milliardar i åra 2013-2015. Kvinner fekk gjennomført behandling for 22,9 milliardar, medan menn fekk utført behandling for 21,4 milliardar. Denne skilnaden kan sjåast i samanheng med at delen kvinner som hadde vore hos tannlegen i same tidsperiode var høgare enn delen menn.

Tabell 6.1 Samla behandlingsutgifter i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og alder. Referanseprisar. Milliardar kroner. SEK

	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Begge kjønn	44,3	1,6	3,6	5,2	8,6	11,7	10,8	2,8
Menn	21,4	0,8	1,7	2,5	4,1	5,8	5,3	1,2
Kvinner	22,9	0,8	1,9	2,7	4,4	5,9	5,5	1,6

Kjelde: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Tabell 6.1 viser elles at samla utgifter til behandling, målt som referanseprisar, aukar med alder fram til aldersgruppene over 67 år. I aldersgruppene 67-79 år og

80 år og eldre fell dei samla referanseprisane for utført behandling. Dette gjeld både samla sett og for begge kjønn. Denne prisutviklinga verkar rimeleg med tanke på samanhengen mellom alder og generell tannhelsetilstand. Når behovet for behandling blir meir omfattande, er det òg rimeleg at behandlinga kostar meir per pasient. Resultat for folketrygderefusjonar ved tannbehandling etter ulike innslagspunkt i Noreg støttar desse funna. Delen refusjonsmottakar aukar med alder, det same gjer dei totale utbetalte refusjonsbeløpa (Ekornrud, Skjøstad og Texmon, 2015).

Utviklinga i utgiftene med alder verkar òg rimeleg når ein ser nærmare på dei ulike behandlingane som er gitt og kor stor del av befolkninga som har fått ulike typar behandling. Vanleg undersøking, sjukdomsbehandling og reparativ behandling er dei vanlegaste utførte behandlingane. Det er òg for desse behandlingane at dei samla utgiftene, målt som referanseprisar, var høgast. Samla utgifter for vanleg undersøking var om lag 11,3 milliardar, prisen for sjukdomsbehandling var 6 milliardar og prisen for reparativ behandling var 9 milliardar. I tillegg er protetisk behandling dyr, trass i at det ikkje er så mange som får slik behandling. Samla referansepris for protetisk behandling var 10,7 milliardar, sjølv om det berre var vel 12 prosent av befolkninga som hadde mottatt denne behandlinga.

Gjennomsnittlege behandlingsutgifter varierer med kjønn og alder

Tabell 6.2 viser korleis behandlingsutgifter, målt som gjennomsnittlege referanseprisar for utførte behandlingar per behandla pasient, varierer etter kjønn og alder. Tabellen viser at behandlingsutgiftene var 7 699 SEK samla sett. Dei gjennomsnittlege utgiftene aukar med alder fram til i den eldste aldersgruppa. Aller høgast utgifter har pasientar mellom 56 og 79 år. Det er òg personar i desse aldersgruppene som brukar tannhelsetenesta mest.⁵

Tabell 6.2 Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og alder. Referanseprisar. SEK

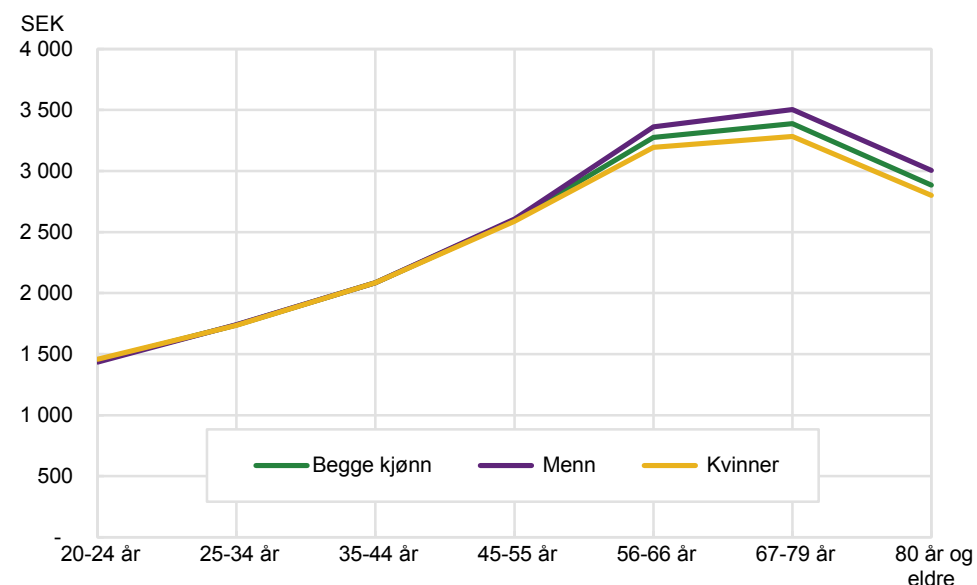
	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Begge kjønn	7 699	3 181	4 227	5 538	7 643	10 829	11 381	8 942
Menn	7 848	3 140	4 219	5 517	7 627	11 164	11 892	9 475
Kvinner	7 564	3 221	4 233	5 557	7 657	10 517	10 923	8 587

Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen

Rettet 14.10.2016

Tabell 6.2 viser elles at menn hadde høgare gjennomsnittlege utgifter enn kvinner. Gjennomsnittlege utgifter blant kvinner var 7 564 SEK samla, medan dei var 7 848 SEK for menn. I dei yngste aldersgruppene har kvinner noko høgare gjennomsnittlege behandlingsutgifter enn menn, men forskjellen er liten. Frå og med aldersgruppa 56-66 år snur det. I dei eldste aldersgruppene er det menn som har høgast gjennomsnittlege behandlingsutgifter. Figur 6.1 illustrerer utviklinga frå tabell 6.2.

⁵ Avsnittet rettet.

Figur 6.1 Gjennomsnittlege behandlingstgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og alder. Referanseprisar. 2013-2015

Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen

Rettet 14.10.2010

2 prosent utløyste høgkostnadsskyddet over 15 000 SEK

Høgkostnadsskyddet er altså ei ordning som skal førebyggje store utgifter hos tannlegen. Høgkostnadsskyddet refunderer kostnader overskytande terskelbeløpa som ein pasient har hatt i løpet av det siste året. Derfor gjeld omtale av delen som har utløyst høgkostnadsskydd for behandlingar utført i løpet av eitt år, 2013. Terskelbeløpa for å utløyse høgkostnadsskyddet er 3000 SEK, som gir 50 prosent refusjon, og 15 000 SEK, som gir 85 prosent refusjon.

Basert på tannhelsetilstand og bruken av tannhelsetenester vil det vere rimeleg å anta at delen som har hatt utgifter over 15 000 SEK vil vere høgast blant dei med låg utdanning, låg inntekt og som mottar økonomisk stønad samanlikna med resten av befolkninga. I og med at tannhelse er dårlegare og dei går sjeldnare til tannlege i desse gruppene, vil det på den ein sida vere rimeleg å anta når dei først oppsøker tannlege så vil utgiftene vere høgare i desse gruppene samanlikna med resten av befolkninga. På den andre sida veit ein at fleire bruker tannhelsetenesta regelmessig blant dei med høg inntekt og høg utdanning samanlikna med resten av befolkninga. Å oppsøke tannlege, få stilt diagnose og gjennomført nødvendige behandlingar vil vere ein føresetnad for å få eigenbetalingar som overstig summane som utløyser høgkostnadsskyddet. Undersøkingar frå Sverige viser òg at det dårleg kjennskap i befolkninga til finansieringsordninga som blei innført i 2008. Samstundes er kjennskapet betre blant dei med høg sosioøkonomisk status samanlikna med resten av befolkninga.

Tabell 6.3 viser korleis behandlingstgiftene, målt som referanseprisar, fordeler seg i den svenske befolkninga totalt etter kjønn og dei ulike utgiftsintervalla. Tabellen viser at fleirtalet i befolkninga samla sett, hadde behandlingstgifter under 3 000 SEK (42 prosent). 15 prosent av befolkninga hadde utgifter mellom 3 000-15 000 SEK, medan 2 prosent hadde utgifter over 15 000 SEK. Resultata viser elles at delen som har utgifter under 3 000 SEK er høgare blant kvinner enn menn. Blant dei som utløyste høgkostnadsskyddet, er det omtrent ingen forskjellar mellom kvinner og menn.

Tabell 6.3 Betaling for tannhelsetenester i den vaksne befolkninga over 20 år totalt i Sverige i 2013, etter kjønn og utgiftsstørrelse. Referanseprisar. Prosent

	Under 3000 SEK	3000-15000 SEK	15000 SEK eller meir
Begge kjønn	42	15	2
Menn	39	14	2
Kvinner	44	15	2

Kjelde: Tandhårsregistret, Socialstyrelsen

Tabell 6.4 viser korleis utgiftene i befolkninga som oppsøkte tannlege i 2013 fordelte seg etter kjønn og dei ulike utgiftsgruppene. Tabellen viser at 72 prosent av dei som oppsøkte tannlege hadde utgifter under 3000 SEK, 25 prosent hadde utgifter mellom 3 000-15 000 SEK og 3 prosent hadde utgifter over 15 000 SEK. Delen som har under 3 000 SEK er noko høgare blant kvinner, medan delen med utgifter mellom 3 000-15 000 SEK er høgast blant menn.

Tabell 6.4 Betaling for tannhelsetenester i den vaksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn og utgiftsstørrelse. Referanseprisar. Prosent

	Under 3000 SEK	3000-15000 SEK	15000 SEK eller meir
Begge kjønn	72	25	3
Mann	71	26	3
Kvinner	73	24	3

Kjelde: Tandhårsregistret, Socialstyrelsen

At fleire kvinner enn menn har hatt utgifter under 3 000 SEK kan til dels forklarast med at kvinner går meir regelmessig til tannlege enn menn. Å oppsøke tannlege regelmessig kan bidra til å førebygge tannhelsa og følgjeleg halde utgiftene på eit lågare nivå enn om ein går sjeldnare til tannlege eller berre ved akutte behov. Tilsvarande kan det at delen med høgare utgifter er størst blant menn forklarast med at dei går sjeldnare til tannlege. Motsett kan sjeldnare tannlegebesøk føre til meir kostnadskevande behandling når ein først oppsøker tannhelsetenesta.

Grunnlagstala viser elles at blant dei med utgifter under 3000 SEK, gjekk om lag 50 prosent av utgiftene med til undersøkingar og utredningar, om lag 30 prosent til behandling av sjukdom og smertetilstand, og 16 prosent gjekk med til reparativ behandling. Fordelinga av type behandlingar viser omtrent det same for dei som hadde utgifter mellom 3 000 og 15 000 SEK. For pasientar som hadde meir enn 15 000 SEK i utgifter utgjør undersøkingar og utredningar ein mindre del, medan reparativ behandling utgjør ein tilsvarande større del.

6.2. Tannhelseutgifter etter utdanning

Utdanning blir, som tidlegare nemnd, oppfatta som ein robust forklaringsfaktor for helseforskjellar (Siegrist og Marmot 2006). Dei fleste gjer seg ferdig med utdanning i ung alder, og utdanningsnivå blir difor ikkje påverka av eventuelle helseproblem seinare i livet. Funn frå analysar i Noreg har vist at bruken av tannhelsetenester aukar og tannhelsa blir betre med stigande utdanning (Ekornrud og Jensen 2010a og 2010b).

Resultat frå Noreg viser elles at eigenbetalinga hos tannlege aukar med stigande utdanning for dei som har vore hos tannlege dei siste 12 månadene (Ekornrud og Jensen 2010a). For personar som har fått folketrygdrefusjonar er resultatata motsett. Her er dei gjennomsnittlege utbetalte refusjonsbeløpa høgast blant dei med låg utdanning og lågast blant dei med høg utdanning (Ekornrud, Skjøstad og Texmon 2015).

Høgast utgifter for personar med låg utdanning fram til dei er 66 år

Tabell 6.5 korleis behandlingsutgifter, målt som gjennomsnittlege referanseprisar, fordeler etter utdanningsnivå og kjønn. Tabellen viser at personar med grunn-skuleutdanning samla sett hadde dei høgaste gjennomsnittlege utgiftene til

tannbehandling. Dette gjeld både for kvinner og menn. Samla sett var behandlingsutgiftene i gjennomsnitt 9 785 SEK per behandla pasient med grunnskuleutdanning. Til samanlikning var gjennomsnittlege utgifter per pasient med vidaregåande skule 7 940 SEK, og per pasient med universitets- og høgskuleutdanning var utgiftene 6 582 SEK.

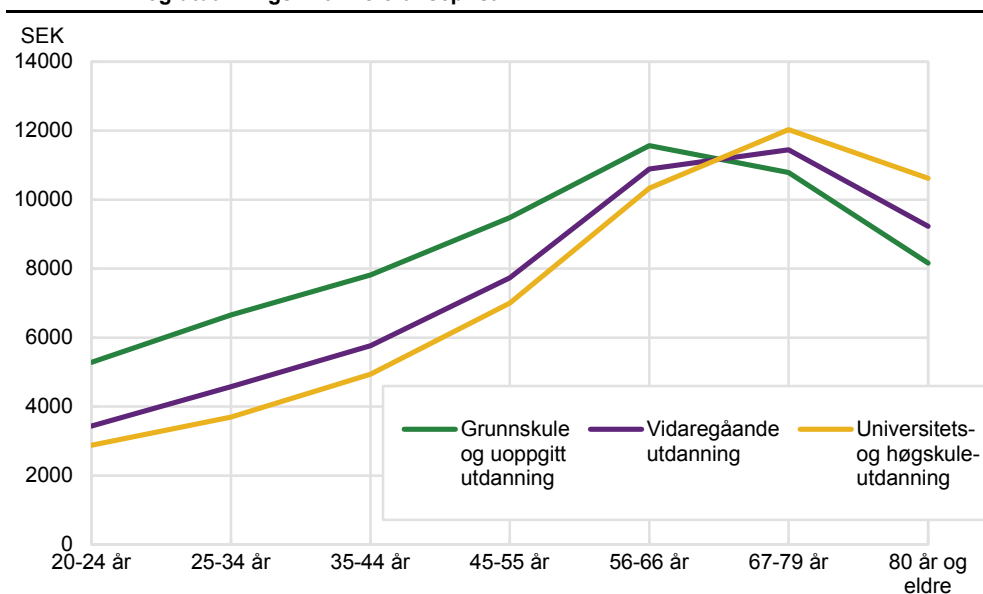
Tabell 6.5 Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå. Referanseprisar. SEK

	Grunnskule og uoppgitt utdanning	Vidaregåande utdanning	Universitets- og høgskuleutdanning
Begge kjønn	9 785	7 940	6 582
Menn	10 035	7 891	6 763
Kvinner	9 532	7 989	6 441

Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen

Figur 6.2 viser korleis behandlingsutgifter, målt som gjennomsnittlege referanseprisar, varierer gjennom livet for ulike utdanningsnivå. Figuren viser at personar med grunnskuleutdanning hadde dei høgaste gjennomsnittlege utgiftene heilt fram til dei er 66 år gamle. Frå og med 67 års alder er det personar med universitets- og høgskuleutdanning som har dei høgaste utgiftene.

Figur 6.2 Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder og utdanningsnivå. Referanseprisar



Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen

Figur 6.2 viser at dei gjennomsnittlege utgiftene blant dei med universitets- og høgskuleutdanning fortset å stige med alder etter at utgiftene blant dei med grunnskuleutdanning har nådd sitt vendepunkt. Dei gjennomsnittlege utgiftene blant personar med vidaregåande skule når sitt vendepunkt samstundes med utgiftene blant personar med universitets- og høgskuleutdanning, men for denne gruppa er nivået lågare.

Høgare gjennomsnittlege utgifter for behandling blant personar med låg utdanning gjennom stort sett heile livet kan tyde på at behovet for behandling jamt over er høgare i denne gruppa. Grunnlagstala viser elles at medianutgiftene er lågare enn gjennomsnittsutgiftene. Dette gjeld for alle utdanningsnivåa, både samla sett og i alle aldersgrupper. Det betyr at det er nokre høge utgifter for behandling som trekk gjennomsnittet opp. Differansen er størst blant personar med grunnskuleutdanning. Dette tyder òg på at det er fleire med høgt behandlingsbehov i denne gruppa enn i dei andre utdanningsgruppene.

Høgast del personar med låg utdanning som utløyser høgkostnadsskyddet

Resultata har allereie vist at personar med låg utdanning har høgast gjennomsnittlege utgifter til tannbehandling fram til fylte 66 år. Det gir grunn til å tru at delen som utløyser høgkostnadsskyddet er høgast blant dei med låg utdanning. På den andre sida viser resultata at dei gjennomsnittlege utgiftene er høgast blant dei med høgast utdanning i dei eldste aldersgruppene, der behandlingsbehovet er størst. Det skulle gi grunn til å tru at delen som utløyser høgkostnadsskyddet er høgast blant dei med høg utdanning.

Tabell 6.6 viser korleis delen som har hatt utgifter til behandlingar, målt som referanseprisar, fordeler etter kjønn og utdanning og utgiftsintervalla under 3 000 SEK, mellom 3 000-15 000 SEK og over 15 000 SEK. Tabellen viser at delen som utløyse høgkostnadsskyddet er størst blant dei med låg utdanning. Dette gjeld både for dei som hadde utgifter mellom 3 000-15 000 og for dei som hadde meir enn 15 000 SEK i utgifter. Samstundes er delen som hadde under 3 000 SEK i utgifter størst blant dei med universitets- og høgskuleutdanning.

Tabell 6.6 Betaling for tannhelsetenester i den vaksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn og utdanningsnivå. Referanseprisar. Prosent

	Under 3000 SEK	3000-15000 SEK	15000 SEK eller meir
Grunnskule og uoppgitt utdanning	66	30	5
Vidaregåande utdanning	71	26	3
Universitets- og høgskuleutdanning	76	22	2

Kjelde: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Medan det var 76 prosent som hadde utgifter til tannbehandling på under 3 000 SEK blant dei med universitets- og høgskuleutdanning, var tilsvarande tal 66 prosent blant dei med grunnskule eller uoppgitt utdanning. For dei som hadde utgifter mellom 3 000-15 000 SEK, er delen høgast blant dei som hadde grunnskule som høgaste utdanning (30 prosent), medan tilsvarande tal var 22 prosent blant dei som hadde universitets- og høgskuleutdanning. For personar som hadde utgifter over 15 000 SEK, var delen høgast blant dei med grunnskule og uoppgitt utdanning (5 prosent). Tilsvarande tal var 2 prosent for blant personar med universitets- og høgskuleutdanning.

Resultata støttar antakinga om at personar med låg utdanning har høgast utgifter til tannbehandling. Dette tyder på at dei har meir omfattande og kostnadskrevjande behandlingsbehov samanlikna med dei som har høg utdanning. Sjølv om delen som utløyser høgkostnadsskyddet er høgast blant dei med låg utdanning, viser resultata frå kapittel 3 at det er ei opphoping av personar med låg utdanning blant dei som ikkje går til tannlege. Det skulle tilseie at delen med låg utdanning som utløyser høgkostnadsskydd skulle vere enno høgare dersom fleire i denne gruppa hadde oppsøkt tannhelsetenesta.

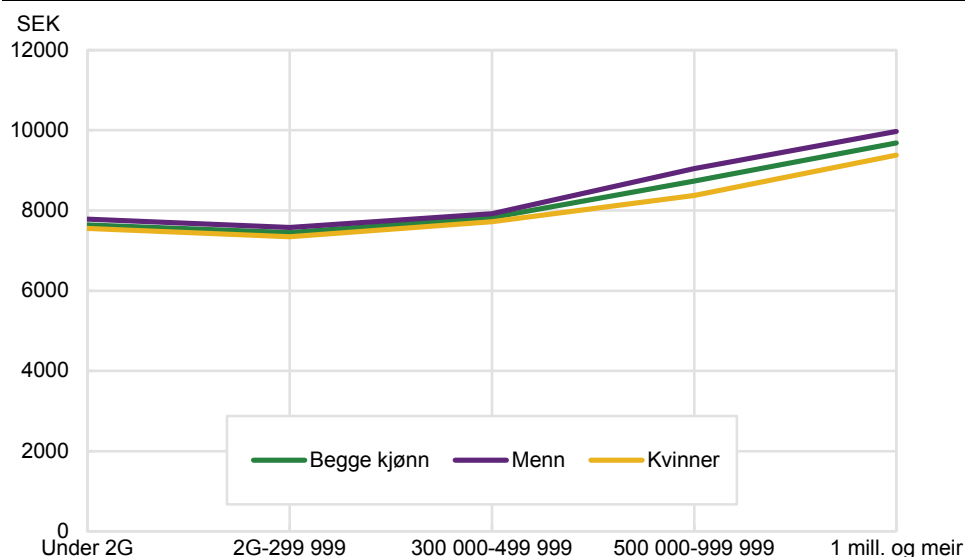
6.3. Tannhelseutgifter etter inntekt

Det er allereie vist at tannhelsetilstanden blir betre, at tenestebruken aukar og at bruken av tannhelsetenesta aukar med stigande inntekt. På den eine sida kan den høgare tenestebruken og det at folk med høg inntekt i større utstrekning går til tannlegen ved behov, gir grunn til å tru at dei med høgast inntekt òg har dei høgaste utgiftene til tannhelsetenester. På den andre sida kan det vere at dei med lågare inntekter har høgast utgifter nettopp som følgje av deira mønster for bruk av tenestene. Tanken er då at det oppstår tannproblem utan jamlege kontrollar hos tannlege, at desse blir verre utan behandling innan ei viss tid, og at ei forverring gjer det nødvendig med meir omfattande og kostnadskrevjande behandling.

Resultat frå Noreg har mellom anna vist at eigenbetalinga hos tannlege minskar med stigande inntekt (Ekornrud og Jensen 2010a). Samstundes er dei gjennomsnittleg utbetalte beløpa for folketrygdrefusjonar for gitte sjukdomar og lidingar høgast blant dei med lågast inntekt (Ekornrud, Skjøstad og Texmon 2015). Resultata frå Noreg gir grunn til å anta at dei gjennomsnittlege referanseprisane på alle utførte behandlingar vil vere høgast blant dei med lågast inntekt.

Figur 6.3 viser korleis gjennomsnittlege referanseprisar på alle utførte behandlingar varierer etter kjønn og ulike inntektsintervall. Figuren viser at gjennomsnittlege utgifter for utførte behandlingar, målt som referanseprisar, aukar med stigande inntekt. I dei to lågaste innteksgruppene viser resultatane rett nok at dei gjennomsnittlege utgiftene er noko høgare for dei med under 2G i inntekt samanlikna med dei i innteksgruppa 2G-299 999 (høvesvis 7 640 SEK og 7 452 SEK). Gjennomsnittlege utgifter per pasient aukar med stigande inntekt for både kvinner og menn. Samstundes viser resultatane at dei gjennomsnittlege utgiftene for behandling er høgare for menn enn kvinner i alle innteksgrupper.

Figur 6.3 Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Referanseprisar



Kjelde: Tandhelsregistret, Socialstyrelsen

Høgast utgifter blant menn med låg inntekt

Tabell 6.7 viser korleis gjennomsnittlege behandlingsutgifter, målt som referanseprisar, varierer etter kjønn og låg inntekt. Tabellen viser at gjennomsnittlege behandlingsutgifter er høgast blant dei som ikkje har låg inntekt. Dette gjeld for både menn og kvinner. Samstundes har menn med låg inntekt høgare gjennomsnittlege behandlingsutgifter enn kvinner med låg inntekt.

Tabell 6.7 Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt (EU60). Referanseprisar. SEK

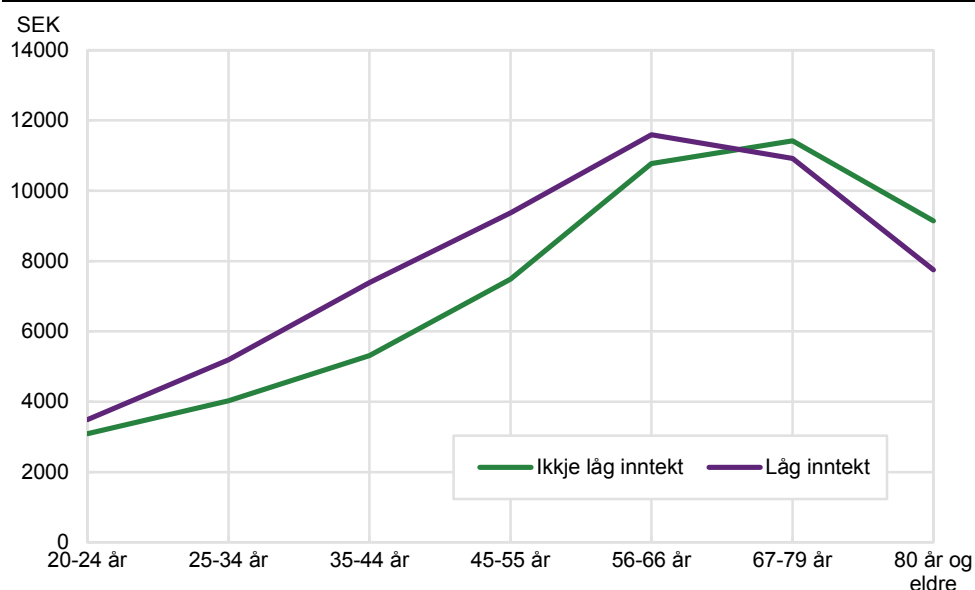
	Ikkje låg inntekt EU(60)	Låg inntekt EU(60)
Begge kjønn	7740	7371
Menn	7875	7597
Kvinner	7614	7210

Kjelde: Tandhelsregistret, Socialstyrelsen

Figur 6.4 viser korleis gjennomsnittlege behandlingsutgifter, målt som referanseprisar, varierer etter alder og låg inntekt. Figuren viser at dei gjennomsnittlege behandlingsutgiftene er høgare blant dei med låg inntekt i alle aldersgruppene fram til fylte 66 år. Frå og med 67 års alder er det derimot personar utan låg inntekt som har høgast gjennomsnittlege utgifter. Dei gjennomsnittlege utgiftene blant dei som

ikkje har låg inntekt fortset å stige med alder etter at gjennomsnittlege utgifter blant dei med låg inntekt har nådd sitt vendepunkt ved 66 år. Dei gjennomsnittlege utgiftene blant personar utan låg inntekt når først vendepunktet sitt ved fylte 79 år.

Figur 6.4 Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder og låg inntekt (EU60)



Kjelde: Tandhelseregistret, Socialstyrelsen

Høgare behandlingsutgifter blant personar med låg inntekt gjennom stort sett heile livet kan tyde på at behovet for behandling jamt over er høgare i denne gruppa. Som tidlegare nemnd viser datamaterialet elles at medianprisane er lågare enn gjennomsnittsprisane. Dette gjeld både for alle inntektsgrupper og fordelt etter låg inntekt (EU60) og ikkje låg inntekt samla sett og i alle aldersgrupper. Det betyr at det er høge prisar på utførte behandlingar for ei lita gruppe som trekk gjennomsnittet opp. Differansen mellom gjennomsnittsutgifter og medianutgifter er størst blant menn med låg inntekt. Dette tyder på at det er i denne gruppa at behandlingsbehovet er høgast i befolkninga.

Resultata for den samla vaksne befolkninga viser at dei gjennomsnittlege utgiftene for utførte behandlingar i perioden 2013-2015 aukar med stigande inntekt. Samstundes er dei gjennomsnittlege utgiftene høgare blant dei utan låg inntekt enn blant dei med låg inntekt (EU60). Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Samstundes er dei gjennomsnittlege prisane noko høgare blant menn enn kvinner i alle inntektsgrupper og både blant dei utan låg inntekt og dei med låg inntekt (EU60). Bak desse resultata skjuler det seg nokre interessante funn etter alder. Dersom ein studerer korleis dei gjennomsnittlege utgiftene fordeler seg etter låg inntekt og ikkje i ulike aldersgrupper, viser resultata at utgiftene er høgast blant dei med låg inntekt fram til fylte 66 år. For menn gjeld dette fram til fylte 79 år. At dei gjennomsnittlege utgiftene likevel er høgast blant dei utan låg inntekt kjem av at dei totale utgiftene blant dei utan låg inntekt er forholdsvis større i dei eldste aldersgruppene enn blant dei med låg inntekt.

At personar med låg inntekt har høgare gjennomsnittlege utgifter enn dei utan låg inntekt fram til fylte 66 år støttar opp om funna frå Noreg, som viser at den gjennomsnittlege eigenbetalinga og refusjonsbeløpa er høgare blant dei med låg inntekt enn blant dei utan låg inntekt. Resultata frå Sverige støttar derimot ikkje opp om resultata frå Noreg for befolkninga i alt. Ei forklaring på dette er truleg at resultata frå Noreg er basert på gjennomsnittlege utgifter i løpet av 12 månader, medan resultata i Sverige viser dei gjennomsnittlege utgiftene frå ein tre-årsperiode. Fordi bruken av tannhelsetenester i Sverige aukar med stigande inntekt,

er det òg rimeleg å anta at besøksfrekvensen aukar med stigande inntekt i perioden 2013-2015. Følgjeleg vil sannsynet for at gjennomsnittlege prisane i løpet av perioden vere høgare blant dei høg inntekt enn dei med låg inntekt.

Delen som utløyser mest i høgkostnadsskydd er høgast blant dei med låg inntekt

Resultata har allereie vist at det er dei som ikkje har låg inntekt som har høgast gjennomsnittlege behandlingsutgifter. Samstundes viser resultata at personar med låg inntekt har dei høgaste gjennomsnittlege utgiftene fram til fylte 66 år. Resultata gir grunn til å tru at delen som utløyser høgkostnadsskyddet er høgast blant dei utan låg inntekt. På den andre sida er det grunn til å tru at delen som utløyser høgkostnadsskyddet er høgast blant dei med låg inntekt fram til fylte 66 år.

Tabell 6.9 viser korleis delen som har hatt utgifter til behandlingar fordeler seg i 2013 etter inntekt og utgiftsintervalla under 3 000 SEK, mellom 3 000-15 000 SEK og over 15 000 SEK. Tabellen viser at delen som utløyste høgkostnadsskyddet for 15 000 SEK er høgast blant dei med lågast inntekt (under 2G). Delen som hadde utgifter mellom 3 000-15 000 SEK, var høgast blant dei med høgast inntekt.

Tabell 6.8 Betaling for tannhelsetenester i den vaksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter inntektsnivå. Referanseprisar. Prosent

	Under 3000 SEK	3000-15000 SEK	15000 SEK eller meir
Under 2G	71	25	4
2G-299 999	73	24	3
300 000-499 999	72	25	3
500 000-999 999	70	27	3
1 mill. og meir	67	29	3

Kjelde: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Medan det var 71 prosent som hadde under 3 000 SEK blant dei med under 2G i inntekt, var tilsvarende tal 67 prosent blant dei med 1 million eller meir i inntekt. For dei som hadde utgifter mellom 3 000-15 000 SEK, er delen høgast blant dei med høgast inntekt. Medan 29 prosent blant dei med over 1 million i inntekt hadde utgifter mellom 3 000-15 000 SEK, var tilsvarende tal 24 prosent blant dei med inntekt mellom 2G-299 999 SEK. Blant dei som hadde utgifter over 15 000 SEK, var delen høgast blant dei med låg inntekt. Medan vel 4 prosent av dei med under 2G i inntekt hadde utgifter over 15 000 SEK, var tilsvarende tal om lag 3 prosent i alle dei andre inntektsgruppene.

Resultata støttar til dels antakinga om at personar med låg inntekt har høgast utgifter til tannbehandling. Fordi dei går sjeldnare til tannlege og har dårlegare tannhelse samanlikna med dei med høgare inntekt, blir ofte behandlingsutgiftene høgare når dei først vel å oppsøke tannhelsetenesta. Samstundes er delen som har utgifter mellom 3 000-15 000 SEK høgast blant dei med høgast inntekt. Dette kan truleg forklarast med at personar med høg inntekt går oftare til tannlege og er meir tilbøyelege til å gjennomføre det som blir anbefalt av behandlingar. I tillegg kan kunnskapen om ordninga med høgkostnadsskydd vere høgare i denne gruppa samanlikna med dei med låg inntekt.

Det er viktig å understreke at det er særleg blant dei i dei lågaste og høgaste inntektsgruppene at forskjellane i gjennomsnittlege utgifter er størst når det gjeld kven som utløyser refusjonar. Grunnlagsmaterialet støttar òg dette når ein ser korleis utgiftene fordeler seg blant personar med låg inntekt (EU60) og utan låg inntekt. Sjølv om delen som utløyser høgkostnadsskyddet over 15 000 SEK er høgast blant dei med låg inntekt, viser resultata frå kapittel 3 at det er ei opphoping av personar med låg inntekt blant dei som ikkje går til tannlege. Det skulle tilseie at delen med låg inntekt som utløyser høgkostnadsskydd skulle ha vore enno høgare enn resultata viser.

6.4. Tannhelseutgifter etter mottak av økonomiske stønader

Det er tidlegare i rapporten mellom anna vist at mottakarar av stønader har dårlegare tannhelse, går sjeldnare til tannlege og har eit større udekt behov for tannhelsetenester samanlikna med dei som ikkje mottar økonomisk stønad. Resultata støttar elles opp om tidlegare funn frå Noreg (Ekornrud og Jensen 2010a). Desse funna gir grunn til å tru at dei som tek i mot økonomiske stønader vil ha større utgifter til tannlege enn dei som ikkje gjer det.

Høgast utgifter blant dei som mottar økonomisk stønad

Tabell 6.9 viser korleis gjennomsnittlige utgifter, målt som referanseprisar per pasient for utførte behandlingar, varierer etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Tabellen viser at dei gjennomsnittlege utgiftene er høgast blant dei som mottar økonomisk stønad. Dette gjeld for både kvinner og menn. Medan dei gjennomsnittlege utgiftene var 8 770 SEK blant dei som fekk økonomisk stønad, var tilsvarende tal 7 670 SEK for dei som ikkje fekk stønad.

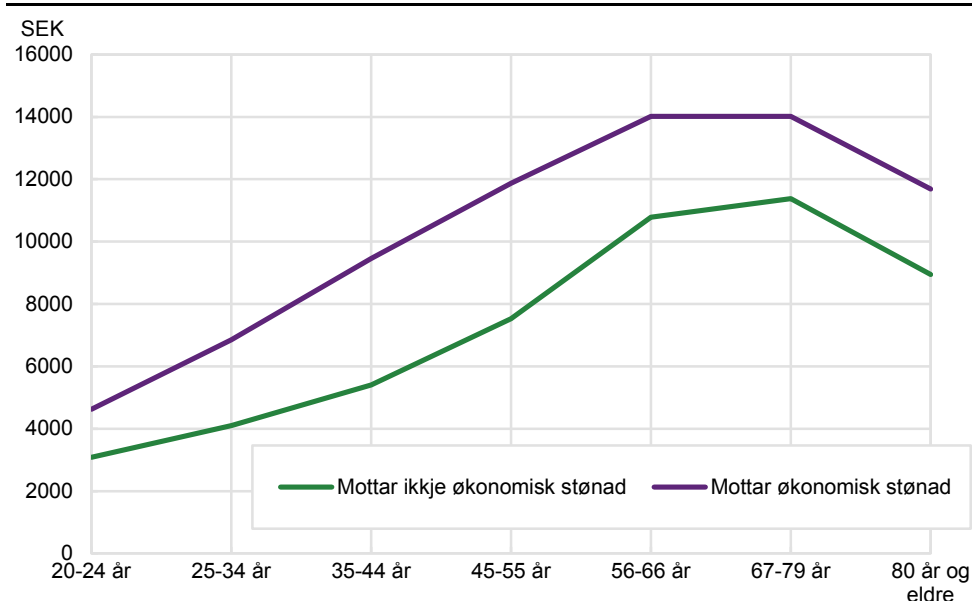
Tabell 6.9 Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Referanseprisar. SEK

	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad
Begge kjønn	7670	8770
Menn	7825	8730
Kvinner	7530	8805

Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen

Figur 6.5 viser korleis gjennomsnittlige behandlingsutgifter varierer etter alder og mottak av økonomisk stønad. Figuren illustrerer at dei gjennomsnittlege utgiftene er høgast i alle aldersgrupper blant dei som mottar økonomisk stønad samanlikna med dei som ikkje mottar stønad. Det er samstundes nokre forskjellar mellom dei som mottar og ikkje mottar økonomisk stønader i dei tre eldste aldersgruppene. Medan dei gjennomsnittlege utgiftene aukar med alder fram til fylte 66 år for dei som mottar økonomiske stønader, aukar dei gjennomsnittlege utgiftene for dei som ikkje mottar stønader fram til fylte 79 år.

Figur 6.5 Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter mottak av økonomisk stønad, ikkje mottak av økonomisk stønad og alder. Referanseprisar



Kjelde: Tandhelsoregistret og registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

Høgare utgifter for behandling blant personar som mottar økonomisk stønad gjennom heile livet tyder på at tannhelsa er dårlegare og behovet for meir omfattande og kostnadskrevjande behandling jamt over er høgare i denne gruppa enn blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad. Det kan òg vere grunn til å tru at om delen som mottar økonomisk stønad og har vore hos tannlege hadde vore høgare, så ville ein ha fått enno større forskjellar mellom dei høvesvis mottar og ikkje mottar økonomisk stønad.

Som tidlegare nemnd viser datamaterialet elles at medianutgiftene, målt i referanseprisar, er lågare enn gjennomsnittsutgiftene. Dette gjeld både for blant dei som mottar økonomisk stønad og blant dei som ikkje gjer det, og i alle aldersgrupper. Differansen mellom gjennomsnittlege utgifter og medianutgifta er størst blant menn som mottar økonomisk stønad. Dette tyder på at det er i denne gruppa at behandlingsbehovet er høgast i befolkninga.

Resultata støttar tidlegare funn frå Noreg som viser at tannlegeutgiftene er høgare blant stønadsmottakarar enn blant dei som ikkje tek imot nokon stønad (Ekornrud og Jensen 2010a). I tillegg er dei gjennomsnittlege utbetalte beløpa for folkestrygdrefusjonar høgare blant stønadsmottakarar enn blant dei som ikkje tek i mot nokon stønad (Ekornrud, Skjøstad og Texmon 2015).

Delen som utløyser høgkostnadsskyddet er høgast blant dei som mottar økonomisk stønad

Resultata har allereie vist at dei gjennomsnittlege utgiftene til tannbehandling er høgare blant dei som mottar økonomisk stønad enn dei som ikkje mottar det i alle aldersgrupper. Samstundes er dei gjennomsnittlege utgiftene høgast blant menn som mottar økonomisk stønad i aldersgruppene 55-66 år og 67-79 år. Desse resultata gir grunn til å tru at delen som utløyser høgkostnadsskyddet er høgast blant dei som mottar økonomisk stønad samanlikna med dei som ikkje mottar økonomisk stønad i alle aldersgrupper. På den andre sida viser resultata i kapittel 5 at delen som ikkje mottar økonomisk stønad går oftare til tannlege. Det kan gi grunn til å tru at delen som utløyser høgkostnadsskyddet er høgast blant dei ikkje mottar økonomisk stønad.

Tabell 6.10 viser korleis delen som har hatt utgifter til behandlingar, målt som referanseprisar, fordeler seg i 2013 etter kjønn, mottak av økonomisk stønad og utgiftsintervalla under 3 000 SEK, mellom 3 000-15 000 SEK og over 15 000 SEK. Tabellen viser at delen som utløyste høgkostnadsskyddet er høgast blant dei som mottar økonomisk stønad. Tabellen viser elles at delen som hadde utgifter under 3000 SEK er høgast blant dei som ikkje var mottakarar av økonomisk stønad.

Tabell 6.10 Betaling for tannhelsetenester i den vaksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Referanseprisar. Prosent

	Under 3000 SEK	3000-15000 SEK	15000 SEK eller meir
Begge kjønn			
Mottar ikkje økonomisk stønad	72	25	3
Mottar økonomisk stønad	61	32	7
Menn			
Mottar ikkje økonomisk stønad	71	26	3
Mottar økonomisk stønad	62	31	7
Kvinner			
Mottar ikkje økonomisk stønad	73	24	3
Mottar økonomisk stønad	61	33	6

Kjelde: Tandhelseregistret og registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

Medan det var 61 prosent som hadde utgifter under 3 000 SEK blant dei som fekk økonomisk stønad, var tilsvarande tal 72 prosent blant dei som ikkje var økonomiske stønadsmottakarar. For personar som hadde utgifter mellom 3 000-

15 000 SEK, er delen høgast blant dei som mottar økonomisk stønad samanlikna med dei som ikkje mottar økonomisk stønad (høvesvis 32 prosent og 25 prosent). For personar som hadde utgifter over 15 000 SEK, var delen òg høgast blant dei som mottar økonomisk stønad samanlikna med dei som ikkje mottar økonomisk stønad (høvesvis 7 prosent og 3 prosent).

Tabell 6.10 viser elles at resultatane er gjeldande for både menn og kvinner. Samstundes er delen med utgifter mellom 3 000-15 000 SEK høgast blant kvinner som mottar økonomisk stønad (33 prosent), medan delen som hadde utgifter over 15 000 SEK var høgast blant menn som var økonomiske stønadsmottakarar.

Resultatane viser at delen som utløysar høgkostnadsskydd er høgast blant dei som mottar økonomisk stønad. Dette støttar hypotesen om at personar som mottar økonomisk stønad har høgast utgifter når dei først vel å gå til tannlege. Fordi dei går sjeldnare til tannlege og har dårlegare tannhelse samanlikna med dei som ikkje mottar økonomisk stønad, blir ofte behandlingsutgiftene høgare når dei først vel å oppsøke tannhelsetenesta.

At delen som utløysar høgkostnadsskyddet er høgast blant dei som mottar økonomisk stønad skulle isolert sett tilseie at finansieringsordninga fungerer etter hensikta. Samstundes er det viktig å understreke at resultatane viser korleis utgiftene fordeler seg blant dei som faktisk gjekk til tannlege i 2013. Resultatane i kapittel 3 viser at det er ei opphoping av økonomiske stønadsmottakarar blant dei som ikkje går til tannlege samanlikna med dei som gjer det. Det skulle tilseie at delen økonomiske stønadsmottakarar som utløysar høgkostnadsskydd skulle ha vore enno høgare dersom fleire blant dei med udekt behov hadde oppsøkt tannhelsetenesta.

6.5. Oppsummering

Eitt av måla med tannhelsereforma frå 2008 var å senka den økonomiske terskelen for å besøke tannhelsetenesta regelmessig. Gjennom allmänt tandvårdsbidraget får den vaksne befolkninga over 20 år eit årleg aldersbestemt bidrag på ein fast sum som kan bli brukt ved besøk hos tannlege eller tannpleiar. Eitt anna mål med reforma var å gi rimeleg tannbehandling til personar med store behandlingsbehov. Pasientane skal bli beskytta mot høge kostnader gjennom det såkalla høgkostnadsskyddet. Dette blir regulert gjennom referanseprisane. For tenester som har referanseprisar mellom 3 000 og 15 000 svenske kroner får pasienten refundert 50 prosent av kostnaden. For tenester med referanseprisar over 15 000 svenske kroner blir 85 prosent av kostnaden refundert.

Resultatane frå kapitlet viser at utgiftene til behandling, målt som referanseprisar, var på 44,3 milliardar i perioden 2013-2015. Av dette fekk kvinner gjennomført behandling for 22,9 milliardar, medan menn fekk utført behandling for 21,4 milliardar. Resultatane viser elles at dei samla utgiftene til behandling aukar med stigande alder for begge kjønn. Dette stemmer godt overeins med at tannhelse blir svekka og delen som går til tannlege aukar med stigande alder.

Vanleg undersøking, sjukdomsbehandling og reparativ behandling er dei vanlegaste behandlingane. Det er òg for desse behandlingane at dei samla utgiftene var høgast. Samla utgifter for vanlege undersøkingar var 11,3 milliardar SEK, for sjukdomsbehandling 6 milliardar SEK og for reparativ behandling 9 milliardar SEK. Elles viser resultatane at protetisk behandling er dyr. Trass i at det berre var vel 12 prosent som fekk denne type behandling var dei samla utgiftene på 10,7 milliardar SEK.

Resultata frå dette kapitlet for gjennomsnittlege behandlingsutgifter, målt som referanseprisar, viser elles mellom anna at:

- Gjennomsnittlege behandlingsutgifter var på 7 699 SEK⁶
- Gjennomsnittlege behandlingsutgifter er samla sett høgare blant menn enn kvinner
- Gjennomsnittlege behandlingsutgifter aukar med stigande alder for både kvinner og menn fram til fylte 79 år. Samstundes er dei gjennomsnittlege utgiftene større blant menn enn kvinner etter fylte 56 år
- Gjennomsnittlege behandlingsutgifter er høgast blant dei med låg utdanning. Samstundes er utgiftene høgast blant dei med høgare utdanning etter fylte 67 år
- Gjennomsnittlege behandlingsutgifter er høgast blant dei som ikkje har låg inntekt. Samstundes er utgiftene høgast blant dei med låg inntekt i alle aldersgrupper fram til fylte 66 år
- Dei gjennomsnittlege behandlingsutgiftene er høgare blant dei som mottar økonomisk stønad samanlikna med dei som ikkje mottar økonomisk stønad. Dette gjeld for både kvinner og menn og i alle aldersgrupper

Resultata viser altså at dei gjennomsnittlege behandlingsutgiftene er høgast blant dei med låg utdanning, låg inntekt og blant økonomiske stønadsmottakarar. Det er elles ein tendens til at menn i desse gruppene har høgare gjennomsnittlege utgifter enn kvinner. At utgiftene er høgare blant dei med låg sosioøkonomisk status tyder på at behovet for meir kostnadskrevjande behandling er størst i desse gruppene. Samstundes viser resultata frå kapittel 3 at det er ei opphoping av personar med låg utdanning, låg inntekt og økonomiske stønadsmottakarar i gruppa som ikkje har besøkt tannlege i løpet av den studerte perioden. Det gir grunn til å anta at delen skulle ha vore enno høgare om fleire i desse gruppene med udekt behov valde å oppsøke tannhelsetenesta.

Høgkostnadsskyddet blir utløyst for behandlingsutgifter over 3000 SEK. Resultata frå dette kapitlet for utgifter blant dei som utløyste høgkostnadsskydd i 2013, viser mellom anna at:

- Samla sett var det om lag 17 prosent av heile den vaksne befolkninga som utløyste høgkostnadsskydd i 2013. 15 prosent hadde utgifter til tannbehandling mellom 3 000-15 000 SEK (50 prosent refusjon), medan 2 prosent hadde utgifter over 15 000 SEK (85 prosent refusjon)
- Blant dei som hadde besøkt tannhelsetenesta i 2013, var det om lag 28 prosent som utløyste høgkostnadsskyddet. 25 prosent hadde utgifter mellom 3 000-15 000 SEK, og 3 prosent hadde utgifter over 15 000 SEK
- Fleire menn enn kvinner utløyste høgkostnadsskyddet som gav 50 prosent refusjon (høvesvis 26 prosent og 24 prosent). Blant dei som utløyste høgkostnadsskyddet med 85 prosent refusjon, var delen kvinner og menn like stor
- Delen som utløyste høgkostnadsskyddet var høgast blant dei med låg utdanning. Dette gjeld både for dei som hadde utgifter som gir 50 prosent i refusjon og for dei med utgifter som utløyste 85 prosent refusjon
- Delen som hadde behandlingsutgifter mellom 3000-15 000 SEK var høgast blant dei som ikkje hadde låg inntekt. Delen som hadde behandlingsutgifter over 15 000 SEK var derimot høgast blant dei med låg inntekt
- Delen som utløyste høgkostnadsskyddet var høgare blant dei som fekk økonomisk stønad samanlikna med dei som ikkje fekk økonomisk stønad

Resultata blant dei som fekk tannbehandling i 2013 viser at delen som utløyste høgkostnadsskyddet er høgast blant dei med låg utdanning, låg inntekt og blant økonomiske stønadsmottakarar. Det er elles ein tendens til at delen som utløyser

⁶ Avsnittet er rettet.

høgstnadsskyddet i desse gruppene, er større blant menn enn kvinner. At delen som utløyser høgstnadsskyddet er høgare blant dei med låg sosioøkonomisk status tyder på at behovet for meir kostnadskrevjande behandling er størst i desse gruppene. Resultata frå kapittel 3 viser at det er ei opphoping av personar med låg utdanning, låg inntekt og økonomiske stønadsmottakarar i gruppa som ikkje har besøkt tannlege i løpet av perioden 2013-2015. Det gir grunn til å anta at delen skulle som skulle fått utløyst høgstnadsskyddet skulle ha vore enno høgare om fleire i desse gruppene med udekt behov valde å oppsøke tannhelsetenesta.

7. Samanlikning av resultat frå Sverige og Noreg

Dette kapitlet samanliknar resultat om udekt behov for tannlegetenester, tannhelsestilstand i befolkninga, bruken av tannhelsetenesta og utgiftene til tannhelsetenester mellom Sverige og Noreg. Dette blir gjort ved å samanlikne resultat frå registerdataa frå Sverige med levekårundersøkinga frå Noreg, og med resultat frå EU-SILC undersøkinga.

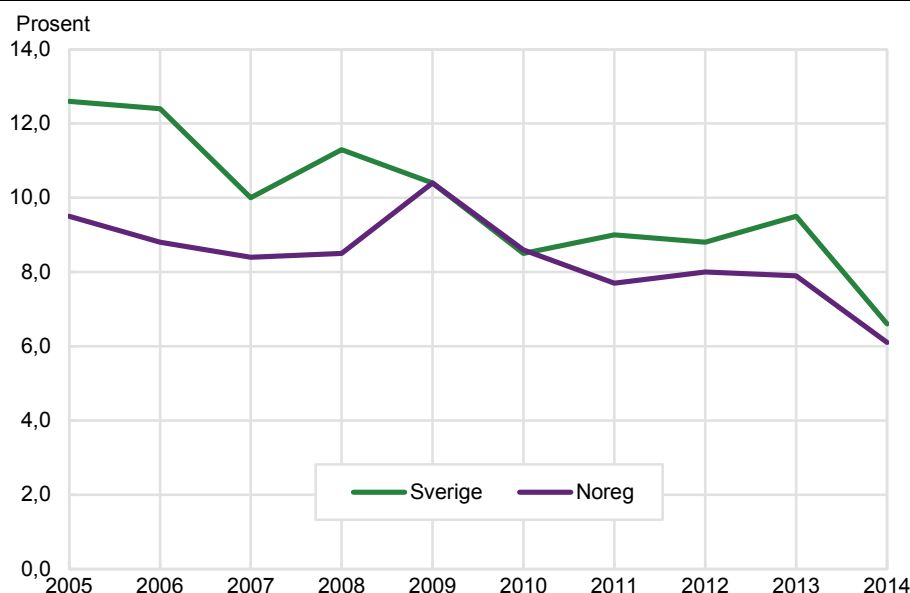
7.1. Samanlikning av udekt behov for tannlegetenester i Sverige og Noreg

I samanlikninga av udekt behov for tannhelsetenester mellom Noreg og Sverige, er det fleire samanfallande resultat. Samanlikninga av kjenneteikn ved dei som bruker tannhelsetenesta og dei som står utanfor tannhelsetenesta i Sverige, støttar funn frå Noreg om udekt behov for tannlegetenester (Ekornrud og Jensen 2013).

Resultata frå Noreg viser mellom anna at det er høgast udekt behov for tannhelsetenester blant dei med låg utdanning, låg inntekt og som er økonomiske stønadsmottakarar. I tillegg viser analysar at sannsynet for å ha udekt tenestebehov er høgast dersom ein er økonomisk stønadsmottakar og har låg inntekt. Elles er det slik at kjønn og alder har betydning for det udekte behovet. Både det å vere i den eldste aldersgruppa og det å vere kvinne reduserer sannsynet for å ha eit udekt behov for tannlegetenester. Resultata gjeld både for dei som har udekt behov samla sett, og dei som har udekt behov for tannlegetenester grunna økonomiske årsaker (Ekornrud og Jensen 2013).

Sidan Noreg ikkje har eit tannhelseregister med tilsvarende informasjon som i Sverige, må ein nytte EU-SILC-undersøkinga for å kunne samanlikne udekt behov for tannhelsetenester mellom Noreg og Sverige. Figur 3.4 viser delen personar med udekt behov for tannlegetenester i perioden 2005-2014 i Sverige og Noreg.

Figur 7.1 Personar 16 år og eldre som ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov. Sverige og Noreg

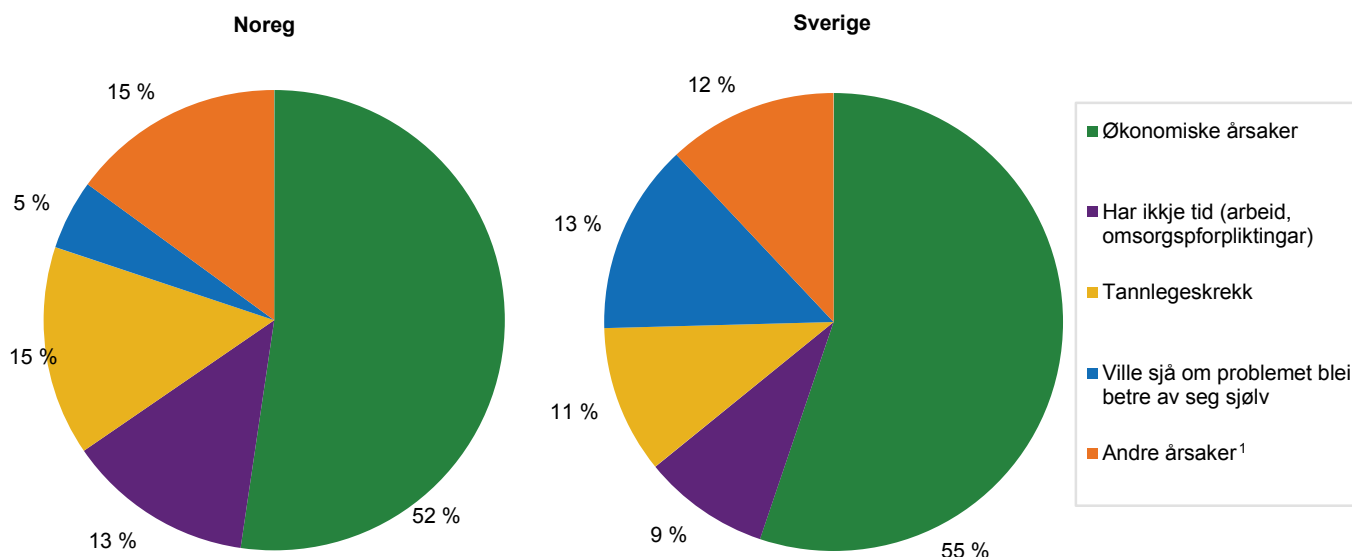


Kjelde: EU-SILC, Eurostat

Figur 7.1 viser at det har vore ein nedgang i udekt behov for tannlegetenester i befolkninga 16 år og eldre både i Sverige og Noreg i perioden. Samstundes er delen med udekt behov for tannlegetenester nokså lik i dei to landa i 2014. Dette gjer det interessant å sjå om det er forskjellar i årsakene til det udekte behovet.

Figur 7.2 viser fordelinga av årsaker til udekt behov i Sverige og Noreg. Figuren viser at økonomi er den klart viktigaste årsaka til udekt behov for tannlegetenester i den vaksne befolkninga i både Sverige og Noreg. I Sverige var det 55 prosent av dei som ikkje hadde vore hos tannlege dei siste tolv månadene trass behov, som grunn gav dette med at det var for dyrt. I Noreg var tilsvarende tal 52 prosent.

Figur 7.2 Personar over 16 år som ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov, etter hovudgrunn. Noreg og Sverige. 2014



¹ Andre årsaker inkluderer mellom anna "Problem med transport", "Kjente ikkje nokon god tannlege/behandlar" og "Venteliste"
Kjelde: EU-SILC, Eurostat

Resultata viser at delen med udekt behov har blitt redusert både i Sverige i Noreg i perioden 2005-2014. I begge land er økonomi den klart viktigaste årsaka til at personar lét vere å gå til tannlege. I perioden 2005-2014 har likevel delen med økonomi viktigaste årsak til udekt tenestebehov auka noko i Sverige, medan den har minka i Noreg.

At delen med udekt behov i EU-SILC-undersøkinga er ein god del lågare enn det resultata frå Tandhelseregistret i kapittel 3 viser, kan blant anna forklarast med at tala frå EU-SILC inkluderer befolkninga 16 år og eldre, medan tala frå registret inkluderer dei som er 20 år og eldre. Det er rimeleg å anta at delen med udekt behov er høgare i denne gruppa, så lenge personar aldersgruppa 16-19 år har krav gratis eller delvis finansierte tannhelsetenester både i Noreg og Sverige. Det er samstundes viktig presisere at udekt behov for tannhelsetenester ikkje er det same som å velje å ikkje gå til tannlegen av andre grunnar.

Manglande datagrunnlag i Noreg gjer det elles vanskeleg å vurdere nivålikskap og ulikskap mellom Sverige og Noreg mellom dei som brukar tenesta og dei som ikkje gjer det. Samstundes indikerer tala frå EU-SILC-undersøkinga at delen med udekt behov er nokså likt i dei to landa, og at økonomi er den klart største årsaka til at personar lét vere å gå til tannlege trass behov i både Sverige og Noreg.

7.2. Samanlikning av tannhelsetilstand i Sverige og Noreg

Samanlikningar av tannhelsetilstanden i Sverige og Noreg viser i stor grad samantfallande resultat både når det gjeld kjønn, alder og ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenne-teikn.

I Noreg viser tal frå Levekårundersøkinga i 2008 og 2012 at tannhelse, målt som talet på tenner, svekkast med alderen. Det inneber at delen med under 10 tenner aukar, og at delen med 20 eller fleire tenner minskar med stigande alder. Det gjeld

for både kvinner og menn, og er i tråd med resultatene frå Sverige. Samstundes er det ein tendens til at tannhelse, målt som talet på tenner, er dårlegare blant kvinner enn menn i både Noreg og Sverige.

I Noreg svekkast tannhelse med alderen både blant dei som har besøkt tannlege i løpet av dei siste to åra og blant dei som ikkje har det. I tillegg er tannhelse betrakteleg betre blant dei som har besøkt tannlege dei siste to åra samanlikna med dei som ikkje har vore hos tannlege dei siste to åra. Dette indikerer at tannhelse i Sverige i heile den vaksne befolkninga truleg er dårlegare enn tannhelse blant dei som har besøkt tannhelsetenesta i løpet av perioden 2013-2015.

Når det gjeld vurdering av nivålikskap og nivåulikskap mellom Sverige og Noreg kan det sjå ut som tannhelsetilstanden, målt som talet på tenner, er noko betre i Sverige enn i Noreg. Ei samanlikning av resultat frå Tandhälsoregistret i perioden 2013-2015 med levekårundersøkinga frå Noreg i 2012 viser at delen med under 10 tenner er lågare i Sverige (3 prosent) enn i Noreg (4 prosent). Samstundes er delen med 20 eller fleire tenner høgare i Sverige enn i Noreg (høvesvis 92 og 88 prosent). Det er elles viktig å understreke at tala frå Tandhälsoregistret er registrert av utøvande tannhelsepersonell, medan tala frå levekårundersøkinga er eigenrapporterte tal.

Tannhelse, målt som talet på tenner, aukar med stigande utdanning både i Noreg og Sverige. Det inneber at delen med under 10 tenner minskar og talet på 20 eller fleire tenner aukar med stigande utdanningsnivå. Resultata frå begge land er gjeldande for både kvinner og menn. Samstundes er tannhelse, målt som talet på tenner, noko dårlegare blant kvinner enn menn i begge landa. Tannhelse, målt som talet på tenner, aukar med stigande inntekt for kvinner og menn i både Noreg og Sverige. Det inneber at delen med under 10 tenner minskar og delen med 20 tenner eller fleire aukar med stigande inntekt. Samstundes viser tala at tannhelse betrakar seg eintydig med stigande inntekt i Noreg, medan tannhelse flatar ut i dei høgaste inntektsgruppene i Sverige. Det er elles vanskeleg å vurdere nivålikskap og ulikskap etter utdanning og inntekt i og med at resultatene frå Noreg viser tannstatus for heile den vaksne befolkninga, medan det for Sverige berre viser resultatene for dei som har besøkt tannhelsetenesta i løpet av 2013-2015.

Tannhelse, målt som talet på tenner, er dårlegare blant dei som mottar økonomisk stønad enn blant dei som ikkje gjer det i både Sverige og Noreg. Det inneber at delen med under 10 tenner er høgare, og at delen med 20 eller fleire tenner er lågare blant dei som ikkje mottar økonomisk stønad i begge land. Resultata er gjeldande for både kvinner og menn. Det er elles vanskeleg å vurdere nivålikskap etter mottak av stønad mellom Sverige i Noreg. Resultata frå Noreg viser tannstatus for heile den vaksne befolkninga, medan resultatene frå Sverige berre gjeld for dei som har besøkt tannhelsetenesta. I tillegg er det forskjellar mellom landa i kva som inngår i dei økonomiske stønadsordningane. Med dette i mente viser resultatene samstundes at tannhelse ser ut til å vere noko dårlegare blant økonomiske stønadmottakarar i Sverige samanlikna med i Noreg.

7.3. Samanlikning av bruken av tannhelsetenester i Sverige og Noreg

Samanlikningar av bruken av tannhelsetenesta i Sverige med tidlegare undersøkingar i Noreg, viser ein del samanfallande resultat. Tal frå Levekårundersøkinga frå 2008 og 2012 viser at alder spelar ei viktig rolle for bruken av tannhelsetenesta. Figur 7.3 viser bruken av tannhelsetenesta i løpet av dei siste to åra i Noreg i 2008 og 2012.

Figur 7.3 Personar over 21 år som har brukt tannhelsetenesta i Noreg i løpet av dei siste to åra, etter alder. 2008 og 2012



Kjelde: Levekårundersøkinga, Statistisk sentralbyrå

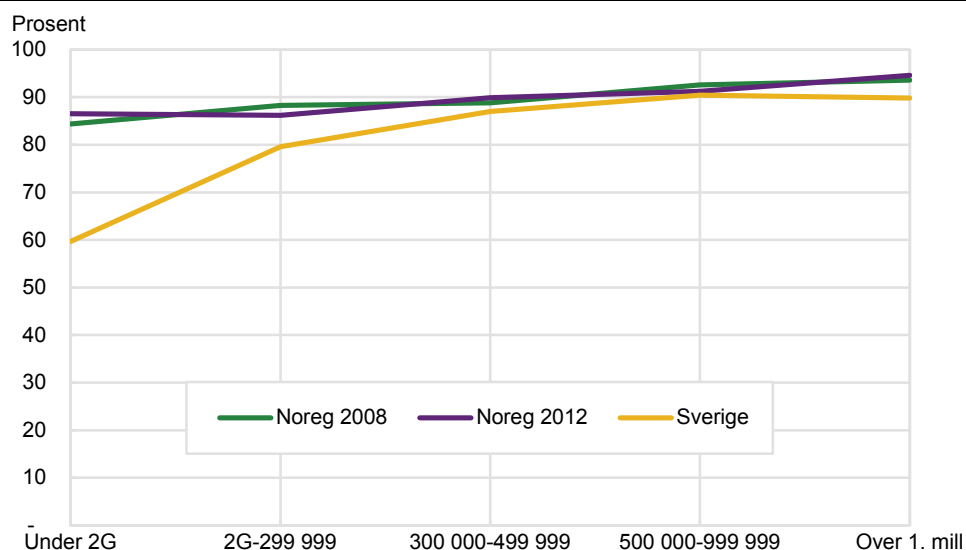
Figur 7.3 viser at bruksmønsteret dei siste to åra er noko ulikt i dei to årgangane. I 2008 blir bruken av tenesta redusert mellom aldersgruppa 21-24 år og 25-44 år. Deretter aukar bruken til eit toppunkt i aldersgruppa 45-66 år, før den igjen blir redusert i aldersgruppa over 67 år. I 2012 er bruken aukande med alder heilt fram til i den eldste aldersgruppa. Både tala frå 2008 og 2012 viser elles at det er ein større del kvinner enn menn som har brukt tannhelsetenesta i løpet av dei to siste åra.

Variasjonsmønsteret gjennom livet og mellom kjønna er dermed nokolunde likt i Noreg og Sverige. Bruken aukar fram til eit visst punkt før den reduserast. I begge land skjer dette frå og med 67 års alder. I tillegg bruker kvinner tannhelsetenesta meir enn menn i begge land.

Bruken av tannhelsetenesta etter utdanning er samanfallande mellom Noreg og Sverige. Når det gjeld tannlegebesøk dei siste to åra, aukar delen som har brukt tenesta med stigande utdanningsnivå både i 2008 og i 2012. Motsett blir delen som ikkje har vore hos tannlegen dei siste to åra redusert med stigande utdanningsnivå både i 2008 og i 2012. Det betyr at personar med grunnskuleutdanning utgjer den største delen av dei som ikkje har vore hos tannlegen dei siste åra. Dette gjeld både samla sett og for kvinner og menn.

Bruken av tannhelsetenesta etter inntekt varierer òg på same måte i Noreg og Sverige. Figur 7.4 viser bruken av tannhelsetenesta dei siste to åra etter inntekt i Noreg i 2008 og 2012, og bruken av tannhelsetenesta etter inntekt i Sverige i løpet av 2013-2015. Både i Noreg og Sverige, er bruken av tenesta stigande med aukande inntekt. Forma på stigninga likevel ikkje heilt lik. I Sverige er auken i bruken av tannhelsetenesta med inntekt bratt mellom dei lågaste inntektsintervalla, før den flatar ut på toppen. I Noreg er bruken svakt aukande heile tida. Skillet mellom bruken av tenesta i dei lågaste og høgaste inntektsgruppene er dermed større i Sverige enn i Noreg. I tillegg er delen som bruker tannhelsetenesta med inntekt under 2G lågare i Sverige enn Noreg.

Figur 7.4 Personar over 16 år som har brukt tannhelsetenesta i Noreg i løpet av dei siste to åra, etter inntekt. Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter inntekt



Kjelde: Levekårundersøkinga, Statistisk sentralbyrå og Tandhelseregistret, Socialstyrelsen

Ei samanlikning av bruken av tannhelsetenesta etter låg inntekt viser òg eit samanfallande mønster i Noreg og Sverige. I begge land har den største delen som har brukt tannhelsetenesta ikkje låg inntekt.

Når det gjeld bruken av tannhelsetenesta etter mottak av økonomiske stønader, er det vanskelig å samanlikne mellom Noreg og Sverige. I begge land er det dei som ikkje mottar økonomisk stønad som bruker tannhelsetenesta meir enn dei som mottar økonomisk stønader. Likevel er det ikkje mogleg å gjere ei god samanlikning av resultatane. Årsaka til det er at innhaldet i stønadsordningane i dei to landa ikkje er det same. Begge ytingane er knytt opp til låg inntekt, men kan ikkje samanliknast direkte på grunn av at innhaldet ikkje er det same.

7.4. Samanlikning av utgiftene til tannhelsetenester i Sverige og Noreg

Samanlikningar av utgiftene til tannhelsetenester i Noreg og Sverige, viser fleire samanfallande resultat etter alder, kjønn og sosioøkonomiske bakgrunnskjenne-teikn. Samstundes er datagrunnlaget om utgifter til tannhelsetenester i den vaksne befolkninga svært avgrensa i Noreg. I tillegg er informasjonen som finst ikkje direkte samanliknbar med data om utgifter frå Sverige. Det gjer det vanskeleg å samanlikne forskjellar og likskapar mellom Sverige og Noreg.

Tal frå Helserekneskapan viser at det blei brukt 320 US dollar per innbyggjar på tannhelse i Noreg i 2014, målt i kjøpekraftjusterte US dollar. I Sverige var tilsvarande tal 287 US dollar. Utgiftene utgjorde 5,3 prosent av dei totale helseutgiftene i Noreg, og 5,7 prosent i Sverige. Dette inkluderer utgifter i både offentlig og privat sektor, utgifter til folketrygdrefusjonar i Noreg, samt refusjonar som blir gitt i form av allmänt tandvårdbidrag og høgkostnadsskydd i Sverige.

Resultata frå Sverige i denne rapporten viser at utgiftene til tannbehandling er høgast i nokre av dei eldste aldersgruppene. Resultat frå levekårsundersøkinga i Noreg frå 2008 viser det same. Det stemmer godt overeins med at tannhelse blir svekka og behandlingsbehovet aukar med stigande alder. Vidare viser resultatane frå Sverige mellom anna at dei gjennomsnittlege utgiftene til tannbehandling var høgast blant dei med låg utdanning, låg inntekt og blant stønadmottakarar i

treårsperioden 2013-2015. Desse resultatata støttar berre delvis funna frå levekårsundersøkinga i Noreg frå 2008.

Tala frå levekårsundersøkinga i Noreg i 2008 viser at dei gjennomsnittlege utgiftene aukar med stigande utdanning. I Sverige minskar utgiftene med stigande utdanning. Ei forklaring på dette kan vere at ein i Noreg måler gjennomsnittlege utgifter i løpet av 12 månader, medan ein i Sverige måler utgifter i løpet av ein treårsperiode. Sidan tannhelsa er dårlegare blant lågt utdanna, er det rimeleg å anta at utgiftene til behandling blir høgare over ein treårsperiode enn gjennom eitt år grunna større behandlingsbehov. At delen som utløyste høgkostnadsskydd over 15 000 SEK i 2013 var høgast blant dei med låg utdanning, støttar dette.

Tala frå levekårsundersøkinga i 2008 viser at gjennomsnittlege utgifter minskar med stigande inntekt. Samstundes er dei gjennomsnittleg utbetalte beløpa for folketrygdrefusjonar for gitte sjukdomar og lidingar høgast blant dei med lågast inntekt (Ekornrud, Skjøstad og Texmon, 2015). I Sverige er dei gjennomsnittlege utgiftene høgast blant dei med lågast inntekt fram til fylte 66 år, og støttar såleis i stor grad funna frå Noreg. I Noreg er tannhelseutgiftene høgare blant stønadmottakarar enn blant dei som ikkje mottar stønader. Dette er heilt i tråd med resultatata frå Sverige.

8. Avrunding

Denne rapporten har tre føremål. Dette kapitlet tar utgangspunkt i rapporten sine føremål, og freistar å svare på om føremåla er oppnådd. I tillegg blir det trekt liner mellom dei ulike føremåla, og mellom tilgjengeleg litteratur på området og ulike funn frå rapporten.

8.1. Er Sverige og Noreg så like at resultat kan overførast mellom landa?

Det første føremålet i rapporten var å samanlikne tannhelsetilstand, tenestebruk og utgifter til tenestebruk mellom Noreg og Sverige for å kunne vurdere i kva grad svenske data kan overførast på norske forhold. For å kunne overføre svenske data og resultat på norske forhold, er det ein del forhold ein må ta omsyn til. Dette gjeld både organisering og finansiering av tannhelsetenesta, men òg demografi, utdanningsnivå, samt inntekts- og prisnivå.

Den overordna vurderinga vår er at data og resultat frå Sverige om tannhelsetilstand, bruken av tannhelsetenesta og utgifter til tannhelsetenesta kan overførast på norske forhold. Me vurderer at det er fleire likskaper enn ulikskaper mellom landa langs dei dimensjonane som er viktige å vurdere for å kunne overføre resultat, og at dataa difor gir meining å bruke på norske forhold.

Når det gjeld organisering og finansiering av tenesta, er det finansieringsordninga som utgjør den største forskjellen mellom Noreg og Sverige. I Noreg tilbyr den offentlege tannhelsetenesta gratis eller delvis subsidierte tenester til utvalte grupper, medan befolkninga over 21 år i hovudsak må betale for tenestene sjølv i privat sektor. I Sverige er tannhelsetenester gratis til og med fylte 19 år, medan dei som er over 20 år er dekte av eit tannhelseforsikringssystem som skal sørge for rimeligare tenester. Nokolunde lik organisering gir rom for å seinare vurdere moglege effektar av den svenske finansieringsordninga.

Når det gjeld befolkningssamansetjing, utdanningsnivå, samt inntekts- og prisnivå, er det viktigast å ta omsyn til eventuelle forskjellar mellom landa i samanlikninga av eigenskapar ved delen av befolkninga som bruker tannhelsetenesta med eigenskapar ved delen av befolkninga som ikkje bruker tannhelsetenesta.

Det er i samanlikninga av befolkningssamansetjing og inntektsnivå me finn dei største forskjellane mellom Noreg og Sverige. Den svenske befolkninga er litt eldre enn den norske. Befolkningsdelen i aldersgruppa 25-44 år er mindre i Sverige enn i Noreg, og befolkningsdelen i aldersgruppene over 67 år er større i Sverige enn i Noreg. Vidare har samanlikninga av inntektsnivå mellom Noreg og Sverige vist at inntektsnivået er lågare i Sverige enn i Noreg. Medianinntektsnivået er 35 prosent høgare i Noreg enn i Sverige. I tillegg er det ein større del med låg inntekt i Sverige enn i Noreg.

Forskjellen i alderssamansetjing og inntektsnivå mellom Sverige og Noreg er viktig å ta omsyn til for å vurdere korleis aldersfordelinga og inntektsfordelinga er blant dei som bruker tannhelsetenesta i motsetning til dei som ikkje bruker tenesta. Blant dei som bruker tannhelsetenesta, er det mogleg å overføre dei aldersfordelte og inntektsfordelte resultat frå Sverige til Noreg når det gjeld bruken av tannhelsetenesta, tannhelsetilstand og utgifter. Resultata her er isolert for dei ulike alders- og inntektsgroppene. Det betyr at eventuelle ulikskapar i alders- og inntektssamansetjinga i totalbefolkninga ikkje har betyding for desse resultat.

Utdanningsnivået i Sverige og Noreg er nokså likt. Delen med grunnskule er lik i begge land. Delen med vidaregåande skule er litt høgare i Sverige enn i Noreg, og

delen med universitets- eller høgskuleutdanning er litt lågare i Sverige enn i Noreg. Samla sett er likevel forskjellane veldig små, og me vurderer at resultatane for variasjon i ulike tannhelsesdimensjonar etter utdanningsnivå kan overførast til norske forhold.

Når det gjeld prisnivået på tannhelsetenester, er det vanskeleg å samanlikne mellom Noreg og Sverige. Prisnivået på helsetenester, der tannhelsetenester inngår, er høgare i Noreg enn i Sverige. Viss me antar at prisnivået på tannhelsetenester følger det generelle prisnivået for helsetenester, vil prisnivået på tannhelsetenester òg vere høgare i Noreg enn i Sverige. I så tilfelle vil både inntekts- og prisnivået vere høgare i Noreg enn i Sverige.

8.2. Sosial ulikskap i tannhelse i Noreg og Sverige

Det andre føremålet i denne rapporten var å vurdere forskjellar i sosial ulikskap i tannhelsetilstand, tenestebruk og utgifter til behandling mellom Noreg og Sverige. For å gjere dette har ein i rapporten samanlikna variasjon i tannhelsetilstand, tenestebruk og utgifter til behandling langs ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenne-teikn.

Større del med udekt behov for tannhelsetenester i Sverige

Resultatane frå denne rapporten viser at det er 23 prosent av den svenske befolkninga over 20 år som ikkje har vore hos tannlegen minst éin gong i løpet av åra 2013-2015. Blant desse er det ei opphoping av unge menn med ulike levekårproblem. Det betyr at det er ei opphoping av personar med låg utdanning, låg inntekt og som mottar økonomisk stønad blant dei som ikkje har vore hos tannlegen.

At 23 prosent av befolkninga ikkje har vore hos tannlegen i løpet 2013-2015, er ikkje det same som at 23 prosent av befolkninga har eit udekt behov for tannhelsetenester. Udekt behov for tannhelsetenester vil seie å la vere å gå til tannlegen sjølv om ein har hatt behov for det. Dei 23 prosentane som ikkje har vore hos tannlegen, vil både bestå av folk som har eit udekt behov for tenester og folk som av ulike andre grunnar ikkje har vore hos tannlegen.

Det finst ikkje samanliknbare tal for den samla delen som ikkje har vore hos tannlegen mellom Noreg og Sverige. For å kunne samanlikne tal for dei som står utanfor tannhelsetenesta, må ein nytte tal for udekt behov for tannhelsetenester frå EU-SILC-undersøkinga. Desse tala viser at Sverige mellom 2005 og 2014 jamt over har hatt ein høgare befolkningsdel med udekt behov enn Noreg. Samstundes har det vore ein nedgang i udekt behov for tannhelsetenester i befolkninga både i Sverige og Noreg dei siste ti åra. I begge land er det òg slik at delen av befolkninga med udekt behov for tannhelsetenester er kjenneteikna med ei opphoping av personar med låg inntekt (2014).

Tal frå EU-SILC-undersøkinga viser altså at delen med udekt behov for tannhelsetenester er noko større i Sverige enn i Noreg. Samstundes viser tala at det udekte behovet for tannhelsetenester er redusert i perioden etter at tannhelsereforma blei innført i Sverige i 2008. Framleis er det likevel slik at økonomi er den viktigaste årsaka til å la vere å gå til tannlegen. Dette gjeld både i Sverige og Noreg, men delen som svarer økonomi som årsaka til det udekte behovet større i Sverige enn i Noreg (2014). I Sverige var det 55 prosent av befolkninga som hadde eit udekt behov for tannhelsetenester fordi det var for dyrt. Tilsvarende tal i Noreg i 2014 var 52 prosent. Mellom åra 2005 og 2014 var det i tillegg slik at delen med økonomi som viktigaste årsak til udekt behov hadde auka i Sverige medan den var redusert i Noreg. At delen med udekt behov i tillegg er mindre i Noreg, kan tyde på at økonomi er eit noko mindre problem i Noreg enn i Sverige dersom ein ser den vaksne befolkninga under eitt.

Betre tannhelse i Sverige enn i Noreg?

Tannhelsa, målt som talet på tenner, er betre i Sverige enn i Noreg. Ei samanlikning av tal frå Sverige i denne rapporten og levekårundersøkinga frå Noreg i 2012 viser at det er ein lågare del med mindre enn ti tenner i Sverige enn i Noreg. Samstundes er delen med meir enn 20 tenner høgare i Sverige enn i Noreg.

Tannhelsa etter ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenneiteikn er vanskeleg å samanlikne mellom landa. Tannhelsa, målt som talet på tenner, aukar med stigande utdanning både i Noreg og Sverige. Det inneber at delen med under 10 tenner minskar og talet på 20 eller fleire tenner aukar med stigande utdanningsnivå. I tillegg er det slik at tannhelsa, målt som talet på tenner, òg aukar med stigande inntekt både Noreg og Sverige. Elles er det vanskeleg å vurdere nivålikskap og ulikskap i tannhelsetilstand etter utdanning og inntekt mellom Noreg og Sverige. Årsaka til det er at resultatane frå Noreg er frå eit utval basert på heile den vaksne befolkninga, medan resultatane frå Sverige berre inkluderer dei som har besøkt tannhelsetenesta i løpet av 2013-2015.

Gitt at ein likevel kan samanlikne nivå for tannhelsetilstand etter sosioøkonomisk status mellom landa, er forskjellen i tannhelsetilstand mellom gruppa med det lågaste og høgaste utdanningsnivået mindre i Sverige enn i Noreg. Differansen mellom delen med meir enn 20 egne tenner i den lågaste og høgaste utdanningsgruppa, er 9 prosentpoeng i Sverige, 15 prosentpoeng i Noreg i 2008 og 16 prosentpoeng i Noreg i 2012. Tilsvarende er forskjellen mellom delen med mindre enn 10 egne tenner i den lågaste og høgaste utdanningsgruppa, 4 prosentpoeng i Sverige, 9 prosentpoeng i Noreg i 2008 og 10 prosentpoeng i Noreg i 2012.

Samanlikninga av tannhelsetilstand etter inntekt viser liknande resultat. Forskjellen i tannhelsetilstand mellom gruppa med det lågaste og høgaste inntektsnivået er mindre i Sverige enn i Noreg. Differansen mellom delen med meir enn 20 egne tenner i gruppa med det lågaste og høgaste inntektsnivået er 11 prosentpoeng i Sverige, 18 prosentpoeng i Noreg i 2008 og 17 prosentpoeng i Noreg i 2012. Tilsvarende er forskjellen mellom delen med mindre enn 10 egne tenner i gruppa med det lågaste og høgaste inntektsnivået 5 prosentpoeng i Sverige, 10 prosentpoeng i Noreg i 2008 og 7 prosentpoeng i Noreg i 2012. Samanlikninga av tannhelsetilstand langs dei sosioøkonomiske bakgrunnsfaktorane utdanning og inntekt viser altså at det er mindre forskjell i tannhelsetilstand mellom grupper med ulik sosioøkonomisk status i Sverige enn i Noreg.

Det er i samband med dette viktig å understreke at dersom ein hadde målt tannhelsetilstanden for heile den vaksne befolkninga i Sverige, og ikkje berre dei som har besøkt tenesta, er det grunn til å tru at forskjellane mellom personar med høg og låg sosioøkonomisk status hadde vore større. Det er rimeleg å anta at tannhelsa i grupper med låg sosioøkonomisk status er betre blant dei som går til tannlege enn dei som let vere å gå.

Større forskjell i bruken av tannhelsetenesta i Sverige enn i Noreg?

Gitt at ein kan samanlikne resultatane frå Sverige med resultatane frå Noreg, er det slik at alder spelar ei svært viktig rolle for bruken av tannhelsetenesta i begge land. I begge land er det slik at bruken av tenesta stig fram til 67 års alder, før den blir redusert mot slutten av livet. I tillegg bruker kvinner tenesta meir enn menn i begge land.

Bruken av tannhelsetenesta etter ulike sosioøkonomiske bakgrunnskjenneiteikn, er derimot litt ulik i dei to landa. Bruken av tannhelsetenesta etter utdanning varierer i utgangspunktet på same måte både i Noreg og Sverige. I begge land er det slik at bruken av tannhelsetenesta aukar med stigande utdanningsnivå. Landa skil seg likevel frå kvarandre når det gjeld nivået for bruken av tenesta i ulike

utdanningsgrupper. Forskjellen i bruken av tannhelsetenesta mellom den lågaste og høgaste utdanningsgruppa er høgare i Sverige enn i Noreg. I Sverige er differansen mellom delen som har nytta tenesta blant dei med grunnskule og dei med universitetsutdanning om lag 16 prosentpoeng. I Noreg er differansen mellom delen som har nytta tenesta blant dei med grunnskule og dei med universitetsutdanning om lag 9 prosentpoeng både i 2008 og i 2012. Det betyr at det er ein meir jamn bruk av tenesta mellom ulike utdanningsgrupper i Noreg.

Bruken av tenesta etter inntekt varierer i utgangspunktet òg etter same mønster i Noreg og Sverige – den stig med aukande inntekt i begge land. I Noreg er bruken svakt aukande mellom dei ulike inntektsgruppene. I Sverige aukar derimot bruken av tenesta bratt mellom dei lågaste inntektsintervalla, før bruken flatar ut på toppen. I Sverige er differansen mellom delen som har nytta tenesta blant dei med inntekt under 2G og dei med inntekt over ein million om lag 30 prosentpoeng. I Noreg er differansen mellom delen som har nytta tenesta blant dei med inntekt under 2G og dei med inntekt over ein million om lag 9 prosentpoeng i 2008 og 8 prosentpoeng i 2012. Dette inneber at forskjellen mellom bruken av tenesta blant dei med lågast inntekt og høgast inntekt er større i Sverige enn i Noreg.

Forskjellen mellom bruken av tenesta mellom låginntektsgruppa og dei som ikkje har låg inntekt er òg større i Sverige enn i Noreg. I Sverige hadde om lag 56 prosent av brukarane av tannhelsetenesta låg inntekt, medan 81 prosent ikkje hadde det. I Noreg viser tal frå levekårundersøkinga at 80 prosent av dei med låg inntekt hadde besøkt tannhelsetenesta dei siste to åra i 2008, medan 90 prosent av dei utan låg inntekt hadde gjort det same. I 2012 var tilsvarende tal 78 og 90 prosent.

Samanlikninga av resultat og nivå for bruken av tannhelsetenesta etter ulike sosioøkonomiske kjenneteikn viser forskjellar mellom Noreg og Sverige. I Sverige er forskjellen i bruken av tenesta større mellom grupper i befolkninga med ulik sosioøkonomisk status enn i Noreg. Gitt at det er mogleg å samanlikne resultat frå dei datakjeldene som er brukt, tyder dette på at det er større ulikskap i Sverige enn i Noreg i bruken av tannhelsetenesta.

Uklare resultat frå samanlikning av utgifter til tannbehandling

Som tidlegare nemnd finst det svært avgrensa med data om gjennomsnittlege utgifter til tannbehandling i Noreg for den vaksne befolkninga. I tillegg er informasjonen som finst ikkje direkte samanliknbar med data om utgifter frå Sverige. Dette fører til at det er vanskeleg å vurdere nivålikskap og nivåulikskap mellom Sverige og Noreg når det gjeld utgifter til tannbehandling.

Viss ein likevel skal samanlikne utgifter til tannbehandling mellom Noreg og Sverige, finst det både likskap og ulikskap mellom landa. I både Noreg og Sverige er det slik at utgiftene til behandling er høgast i nokre av dei eldste aldersgruppene. Vidare viser resultatata frå Sverige at dei gjennomsnittlege utgiftene til tannbehandling var høgast blant dei med låg utdanning, låg inntekt og blant økonomiske stønadsmottakarar. Desse resultatata støttar berre delvis funna frå levekårundersøkinga i Noreg frå 2008.

Tala frå Noreg viser mellom anna at dei gjennomsnittlege utgiftene aukar med stigande utdanning. I Sverige minskar derimot utgiftene med stigande utdanning. For inntekt viser resultatata frå Noreg at dei gjennomsnittlege utgiftene minskar med stigande inntekt. I Sverige er dei gjennomsnittlege utgiftene høgast blant dei med lågast inntekt fram til fylte 66 år. Dette støttar funna frå Noreg i stor grad. Når det gjeld behandlingsutgifter etter mottak av økonomisk stønad, viser resultatata frå Noreg at tannhelseutgiftene er høgare blant stønadsmottakarar enn blant dei som ikkje er det. Dette er heilt i tråd med resultatata frå Sverige.

8.3. Moglege effektar av den svenske tannhelsereforma

Det tredje føremålet i denne rapporten var å sjå på mulige effektar av den svenske finansieringsordninga som blei innført i 2008. For å gjere dette blir eksisterande litteratur på området og funn frå rapporten gjennomgått. Riksrevisjonen (2012) og Försäkringskassan (2011) er blant dei som har undersøkt effektane av den svenske finansieringsordninga. Begge undersøkingane har tatt utgangspunkt i dei to hovudmålsetjingane ved reforma.

Den første hovudmålsetjinga med reforma var å stimulere befolkninga til regelmessig førebyggjande tannlegebesøk gjennom allmänt tandvårdsbidrag (ATB). Gjennom meir og betre førebyggjande behandling skulle den generelle tannhelsa i befolkninga bli betre (Riksrevisjonen 2012). Meir vedlikehald og førebyggjande behandling fører til betre generell tannhelse og at ein i større grad unngår at det oppstår akutte og kostbare behandlingsbehov (Riksrevisjonen 2012). Det er blant dei som har gjennomført førebyggjande besøk at dei gjennomsnittlege refusjonssummane utløyst av høgkostnadsskyddet er lågast (Försäkringskassan 2011). Frå eit samfunnsøkonomisk perspektiv er dermed jamlege besøk hos tannlegen rimelegare både for den enkelte pasient og for samfunnet som heilskap.

Den andre hovudmålsetjinga med reforma var å mogleggjere kostnadseffektiv tannbehandling til ein rimeleg kostnad for personar med omfattande tannbehandlingsbehov gjennom høgkostnadsskyddet.

Fleire unge nyttar tannhelsetenesta i Sverige etter innføringa av reforma i 2008

Heilt konkret var den første hovudmålsetjinga ved reforma å auke besøksfrekvensen i befolkninga til 67 prosent per år (Riksrevisjonen 2012). I løpet av åra 2009 til 2011 auka besøksfrekvensen med 2 prosentpoeng samla sett, frå 57 prosent i 2009 til 59 prosent i 2011 (Riksrevisjonen 2012). Aukinga i besøksfrekvensen var størst i dei yngste aldersgruppene. I aldersgruppa 20-24 år auka besøksfrekvensen med 13 prosentpoeng, og i aldersgruppa 25-29 år auka besøksfrekvensen med 3 prosentpoeng (Riksrevisjonen 2012). Besøksfrekvensen i dei yngste aldersgruppene er framleis likevel lågare enn i andre aldersgrupper. Dette kan til dels forklarast med at behovet for behandling er lågare i dei yngste aldersgruppene enn i dei eldre aldersgruppene.

Elles finst det store skilnader mellom ulike grupper når det gjeld besøksfrekvensen (Försäkringskassan 2011). Personar med låg utdanning, låg inntekt og personar fødd i europeiske land utanfor EU og Norden har i lågare grad enn andre grupper besøkt tannhelsetenesta i førebyggjande samanheng (Försäkringskassan 2011).

Tersklane som utløyser høgkostnadsskyddet er for høge

Høgkostnadsskyddet blei innført for å gi rimelegare behandling til pasientar med store behandlingsbehov. Målet var å fjerne dei økonomiske hindringane for tannbehandling, slik at alle kan få den behandlinga dei treng (Riksrevisjonen 2012). Høgkostnadsskyddet slår inn for behandlingar som kostar meir enn 3000 SEK. Tanken bak grensa på 3000 SEK var at dei fleste vil oppfatte dette som ein høg kostnad, og at utfordringa med å sjølv finansiere kostnadane aukar når ein kjem opp på dette kostnadsnivået (Riksrevisjonen 2012).

Resultata frå denne rapporten viser at 72 prosent av dei som oppsøkte tannlegen hadde utgifter under 3000 SEK, 25 prosent hadde utgifter mellom 3 000-15 000 SEK og 3 prosent hadde utgifter over 15 000 SEK. Altså er det berre ein liten del av befolkninga som har såpass høge behandlingsutgifter at dei får delar av utgiftene sine refundert. Delen som utløyste høgkostnadsskyddet er høgast blant dei med låg utdanning, låg inntekt og blant dei som er økonomiske stønadsmottakarar.

At delen som utløyser høgkostnadsskyddet er høgast blant dei med låg sosio-økonomisk status, betyr i følgje Riksrevisjonen at høgkostnadsskyddet ikkje når ut til alle med store behandlingsbehov. Dei meiner at det då framleis vil finnast ei gruppe med store behandlingsbehov som ikkje har råd til å gjennomføre den behandlinga dei treng. Riksrevisjonen forklarar dette med at terskelen på 3000 SEK er for høg for dei som har store tannbehandlingsbehov og låg inntekt (Riksrevisjonen 2012).

Om lag halvparten av staten sine utgifter til høgkostnadsskyddet gjekk til dei som hadde fått behandling over 15 000 (Riksrevisjonen 2012). Det er svært mykje når resultatane frå denne rapporten viser at det berre var 3 prosent som hadde hatt behandlingsutgifter over 15 000 SEK. Dette er òg med på å stadfeste at behovet for kostnadskrevjande behandling er svært stort i gruppa med låg sosioøkonomisk status.

Med lågare terskelverdiar ville truleg fleire med store behov kunne ha nytta godt av ordninga. Dette gjeld spesielt med tanke på at det òg er ei opphoping av personar med låg utdanning, låg inntekt og økonomiske stønadsmottakarar i gruppa som ikkje har besøkt tannlegen i løpet av perioden 2013-2015. Det gir grunn til å anta at delen som hadde fått utløyst høgkostnadsskyddet hadde vore enno høgare dersom fleire i gruppene som står utanfor tenesta hadde oppsøkt den. Spesielt vil dette gjelde dersom det er dei som har dårlegast tannhelse som ikkje går til tannlegen. Det er fleire funn i denne rapporten som tyder på det.

Undersøkingar gjennomført av den svenske Riksrevisjonen viser i tillegg at prisane på dyre behandlingar, det vil seie prisen på behandlingar som kostar over 3000 SEK og som vil inngå i høgkostnadsskyddet, har auka etter at reforma blei innført. Årsaka til det er at referanseprisane ofte fungerer som eit golv for prisane på behandling som tannlegane set, og er med på å drive prisane oppover (Riksrevisjonen 2012). Dette fører til at pasientane i praksis ikkje får refundert like mykje som på papiret, og kan på sikt innebære at heile høgkostnadsskyddet blir ete opp av høge behandlingsprisar.

Dårleg kunnskap om finansieringsordninga i befolkninga

Ei undersøking gjennomført av Försäkringskassan (2011) viser at det berre var halvparten av befolkninga over 20 år som kjente til allmänt tandvårdsbidrag (ATB). Likevel er delen som har nytta seg av det heile 93 prosent. Det betyr at ein stor del av pasientane bruker sitt ATB utan å vere klar over det (Riksrevisjonen 2012). Försäkringskassan (2011) si undersøking viser elles at personar som går regelmessig til tannlege kjenner til ATB i større utstrekning enn andre.

For majoriteten av befolkninga, har prisen likevel lite å seie for besøksfrekvensen. Dei fleste besøker tannhelsetenesta regelmessig, og for denne gruppa har prisen på tenesta, og allmänt tandvårdsbidrag, lite å seie for besøksfrekvensen (Riksrevisjonen 2012).

Pris og informasjon om tenesta kan derimot vere meir viktig for besøksfrekvensen blant unge. Generelt sett er det dårleg kunnskap om dei ulike stønadsordningane i befolkninga, men det er i aldersgruppa 20-24 år at kjennskapet til allmänt tandvårdsbidrag er lågast. Samstundes er det i denne aldersgruppa at kunnskap om ordninga kan ha mest påverknad på besøksfrekvensen. Dei fleste i denne aldersgruppa har god tannhelse, og sjeldnare behov for undersøking. Sidan tandvårdsbidrag for denne gruppa er 300 kroner per år, og går an å spare i eitt år, går det i prinsippet an å få gratis undersøking (Riksrevisjonen 2012). I tillegg er det fleire i aldersgruppa 20-29 år som svarer at prisen på ulike tenester er viktig for val av tannlege, samt at dei i mindre grad enn andre aldersgrupper hadde fått utført same tannbehandling utan tilskot frå tandvårdsbidraget (Riksrevisjonen 2012).

Vanskeleg å nå dei som står utanfor tenesta – finansieringsmåte ingen universell løysing på sosialt skeivfordelte tenester

Både Riksrevisjonen (2012) og Försäkringskassan (2011) konkluderer med at måla med tannhelsereforma berre er delvis oppnådd. Sidan målet om 67 prosent besøksfrekvens i befolkninga ikkje blei nådd, konkluderer Riksrevisjonen med at det allmänna tandvårdsbidraget ikkje har vore eit effektivt middel for å oppnå ei førebyggjande tannhelseteneste med høg besøksfrekvens. Riksrevisjonen konkluderer vidare med at høgkostnadsskyddet ikkje blir utnytta av alle som har store tannbehandlingsbehov, og at høgkostnadsskyddet dermed ikkje er eit effektivt middel for å nå målet om betre tannhelse hos dei med store behandlingsbehov. Ei forklaring på dette kan vere at kjennskapen til høgkostnadsskyddet framleis er låg. Ei anna forklaring kan vere at nivået på 3 000 SEK er for høgt for dei som har store tannbehandlingsbehov og låg inntekt.

Det finst elles fleire ulike årsaker til at ein besøker tannhelsetenesta, og fleire ulike årsaker til at ein ikkje besøker tannhelsetenesta. Behov for behandling, prisen på tenester og informasjon om det ulike ordningane er alle faktorar som kan påverke om, og kor ofte, ein besøker tannlegen.

Samanlikninga av tala for delen med udekt behov for tannhelsetenester frå EU-SILC-undersøkinga, viser at begge land har ein nokså lik del med udekt behov for tannlegetenester. Dette kan tyde på at dei som treng behandling mest framleis står utanfor tannhelsetenesta etter at reforma i Sverige blei innført. At både Noreg og Sverige har ein del med udekt behov for tenester kan bety at det i eit land alltid vil vere ei gruppe som står utanfor, uavhengig av type organisering og finansieringsordning. Denne gruppa er vanskeleg å nå sjølv om det blir innført ordningar som skal tilby rimelegare behandling.

Det er samstundes viktig å understreke at det å ha eit udekt behov for tannlegetenester ikkje er det same som å ikkje gå til tannlegen. Det kan vere fleire grunner enn udekt behov til å ikkje gå til tannlegen. Blant gruppa som ikkje har vore hos tannlegen av andre årsaker, kan mangelfull informasjon kanskje vere ein viktigare årsak enn økonomi. Undersøkingar utført av Riksrevisjonen (2012) og Försäkringskassan (2011) viser at informasjonen om dei ulike ordningane er spesielt dårleg blant unge. Det er samstundes ei oppfatning om at kjennskapen til dei ulike stønadsordningane i Sverige vil bli betre jo lenger reforma får verke.

Vil innføring av ei finansieringsordning tilsvarande den svenske gi mindre sosiale skilnader i tannhelsa i Noreg?

Sidan organiseringa av tannhelsetenesta er nokolunde lik mellom Noreg og Sverige, er det interessant å vurdere moglege effektar av den svenske finansieringsordninga. Sidan den svenske ordninga er universell og ikkje er behovsprøvd på same måte som den norske ordninga, er forventningane til ei slik ordning at den er med på å redusere sosiale forskkjellar i befolkninga.

Utgangspunktet for ei vurdering av den svenske finansieringsordninga vil då vere at ulikskap mellom landa i tannhelsetilstand, bruken av tannhelsetenesta og utgifter til behandling vil kunne skuldast den ulike finansieringsordninga. At det er forskjellar mellom Sverige og Noreg når det gjeld organisering og finansiering av tannhelsetenesta gjer det elles interessant å sjå kva konsekvensane av innføring av eit liknande system kan gi i Noreg.

Gjennomgangen av resultatane frå rapporten og eksisterande litteratur i dette kapitlet har derimot vist at det i begge land er ein del av befolkninga som står utanfor tannhelsetenesta trass behov for behandling. Denne befolkningsgruppa kan verke vanskeleg å nå uavhengig av finansieringsordning. Samstundes er det sjølv sagt grunn til å tru at svaret ligg i terskelverdiane som blir valde ut. Jo lågare

eigenbetaling som skal til for å få utført tenestene desto fleire er det som vil nytte seg av tannhelsetenesta. Gjennomgangen av resultat og litteratur i dette kapitlet har elles vist at det å nå ut til alle med informasjon om finansieringsordninga er svært viktig for at målsetjingane skal bli nådd. Viss eit liknande system skal innførast i Noreg må ein difor sørge for god informasjon om ordninga. Slik kan ein få opp besøksfrekvensen i befolkninga, og prøve å nå fleire av dei som treng tenestene mest.

Referansar

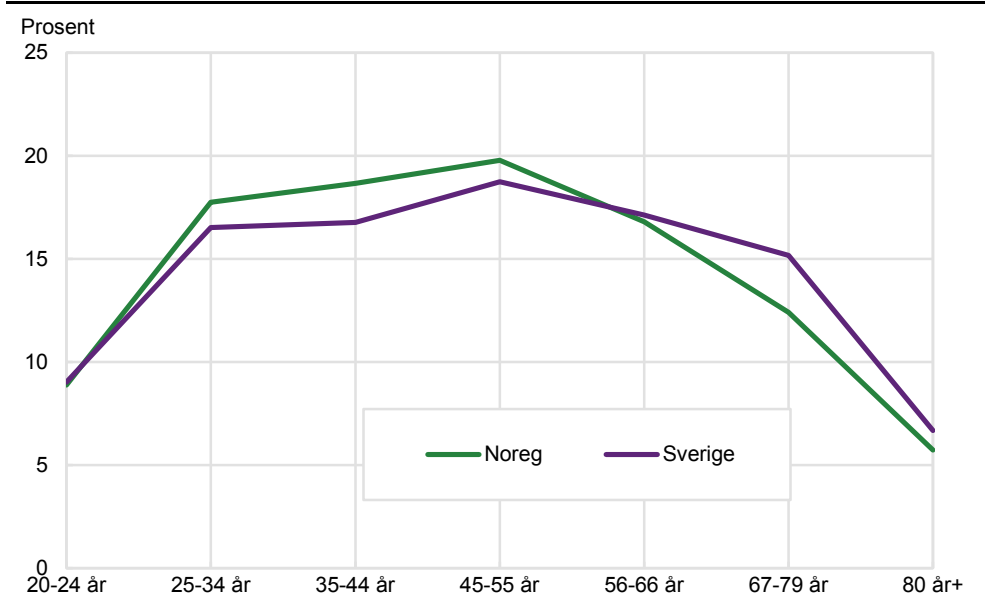
- Ekornrud, T. og Jensen, A. (2010a): *Tannhelse. Personell og kostnader, tannhelsetilstand og tannlegebesøk*, Rapportar 2010/29, Statistisk sentralbyrå (http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp_201029/).
- Ekornrud, T. og Jensen, A. (2010b): *Tannhelsetilstand og tannlegetenester. Analysar av regionale og sosiale skilnader i eigenvurdert tannhelse, tannstatus, bruk av tannlegetenester og eigenbetaling hos tannlege*, Rapportar 2010/51, Statistisk sentralbyrå (http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp_201051/).
- Ekornrud, T. og Jensen, A. (2011): Tannhelse blant voksne. Vaksne bruker tannlegetenester ulikt, *Samfunnsspeilet 4*, 2011, Statistisk sentralbyrå, 2-8.
- Ekornrud, T. og Jensen, A. (2013): *Udekt behov for tannlegetenester. Internasjonale samanlikningar og analysar av sosiale og regionale skilnader i Noreg*, Rapportar 2014/20, Statistisk sentralbyrå (<http://www.ssb.no/helse/artiklerog-publikasjoner/udekt-behov-fortannlegetenester>).
- Ekornrud, T. og Jensen, A. (2014): *Låg inntekt og tannhelse*, Rapportar 2013/07, Statistisk sentralbyrå (<http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/laaginntekt-og-tannhelse>).
- Ekornrud, T., Skjøstad, O. og Texmon I: *Utgifter til behandling hos tannlege. Ein sosioøkonomisk analyse av vaksne mottakarar av folketrygdrefusjonar*, Rapportar 2015/40, Statistisk sentralbyrå (<http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/utgifter-til-behandling-hos-tannlege>).
- Försäkringskassan (2012a): *Efterfrågan på tandvård: Analyser av prisets og inkomsters betydelse*, Working Papers in Social insurance 2012:1, Försäkringskassan, Sverige (<http://www.forsakringskassan.se>).
- Försäkringskassan (2012b): *Når tänderna får vänta. Analys av de som inte har regelbunden kontakt med tandvården*, Socialforsäkringsrapport 2012:10, Försäkringskassan, Sverige (<http://www.forsakringskassan.se>).
- Försäkringskassan (2011): *Undersökning av i vilken utsträckning information om det statliga tandvårdsstödet nått befolkningen*, Socialforsäkringsrapport 2011:10, Försäkringskassan, Sverige (<http://www.forsakringskassan.se>).
- Hellevik, O. (1991): *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Socialstyrelsen (2010): *Befolkningens tandhälsa 2009. Regeringsuppdrag om tandhälsa, tandvårdsstatistik och det statliga tandvårdsstödet*, 2010, Socialstyrelsen, Sverige (<http://www.socialstyrelsen.se>).
- Tandvårdslag 1985:125, Socialdepartementet, Sverige (<http://www.riksdagen.se>).
- Lov om folketrygd (folketrygdloven), nr.19, 28. februar 1997. Arbeidsdepartementet (<http://www.lovdato.no/all/nl-19970228-019.html>).
- Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven), nr. 54, 3. juni 1983, Helse- og omsorgsdepartementet (<http://www.lovdato.no/all/nl-19830603-054.html>).
- Riksrevisjonen (2012): *Tandvårdsreformen 2008 – når den alla?* RIR 2012:12, Riksrevisjonen, Sverige (<http://www.Riksrevisjonen.se/>)

Vedlegg A: Ei samanlikning av demografi- og levekårforhold i Sverige og Noreg

Befolkningsammansetnaden i Sverige og Noreg

For å kunne overføre svenske data på norske forhold er det nødvendig å samanlikne befolkninga i Noreg og Sverige når det gjeld korleis den fordeler seg etter kjønn og alder. I utgangen av 2013 var det om lag 3,9 millionar personar 20 år og eldre i Noreg, tilsvarende tal i Sverige var i underkant av 7,5 millionar. Kvinner utgjer om lag 51 prosent og menn 49 prosent av befolkninga i Sverige, medan tilsvarende tal for Noreg er 50 prosent for både kvinner og menn. Figur A1.1 viser korleis befolkninga i Noreg og Sverige prosentvis fordeler seg i ulike aldersgrupper.

Figur A 1 Personar 20 år og eldre etter ulike aldersgrupper per 31.12.2013. Prosent av heile befolkninga



Kjelde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Figur A1.1 viser at fordelinga i ulike aldersgrupper er nokså lik i Sverige og Noreg. Samstundes viser figuren at Sverige har ei noko eldre befolkning enn Noreg. Medan delen i aldersgruppene 25-34 år, 35-44 år og 44-55 år utgjer ein mindre del av befolkninga i Sverige enn i Noreg, utgjer delen i aldersgruppene 67-79 år og 80 år og eldre ein større del i Sverige enn i Noreg.

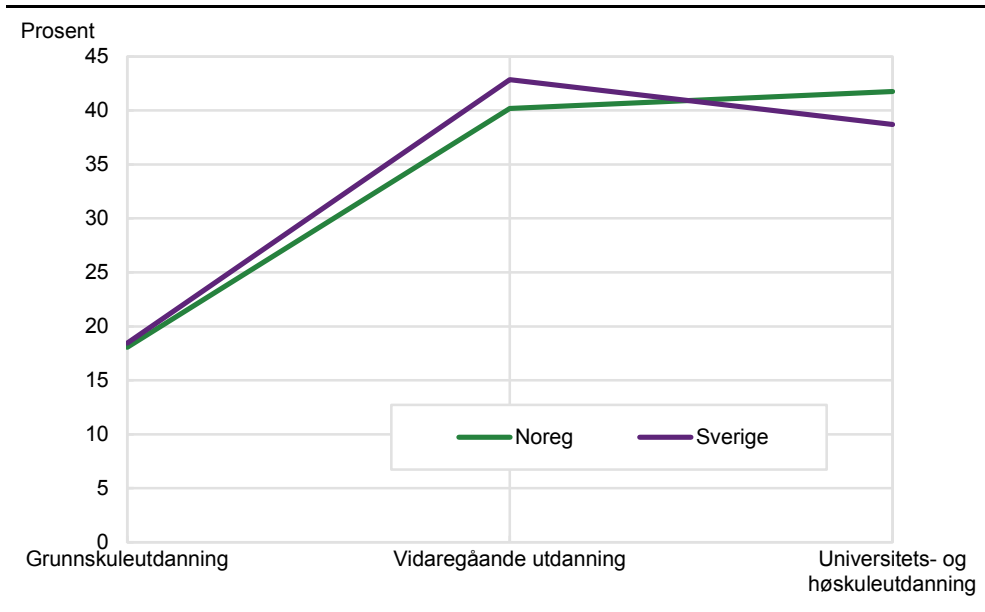
Resultata i figuren vil særleg vere viktige å ta i betraktning når ein skal studere korleis befolkninga fordeler seg etter alder i den svenske befolkninga blant dei som går til tannlege og dei som ikkje gjer det i kapittel 3. Resultata som blir presentert etter alder i dei andre kapitla vil i all hovudsak vise korleis førekomsten av ulike tannhelsesdimensjonar er isolert i dei ulike aldersgruppene. Det inneber at skilnader i fordelinga i ulike aldersgrupper av totalbefolkninga i Sverige og Noreg ikkje vil spele ei avgjerande rolle når desse resultata blir presentert.

Utdanningsnivå i Sverige og Noreg

Det er tidlegare vist at bruken av tannlegetenester, tannhelse og udekt behov for tannlegetenester varierer etter utdanningsnivå i både Sverige og Noreg (Ekornrud og Jensen 2013 og Ekornrud, Skjøstad og Texmon 2015). Når ein skal overføre svenske resultat på norske forhold er det grunn til å samanlikne utdanningsnivået i dei to landa. Tal frå OECD viser at utdanningsnivået i Noreg og Sverige er høgare enn gjennomsnittet for alle OECD-land samla og for EU samla (OECD 2015).

Figur A1.2 viser korleis befolkninga 25-64 år fordeler seg etter høgaste fullførte utdanning ved utgangen av 2014.

Figur A1.2 Utdanning blant 25-64-åringar. Delen vaksne med høgast fullført utdanningsnivå. 2014. Prosent



Kjelde: Education at a Glance, OECD

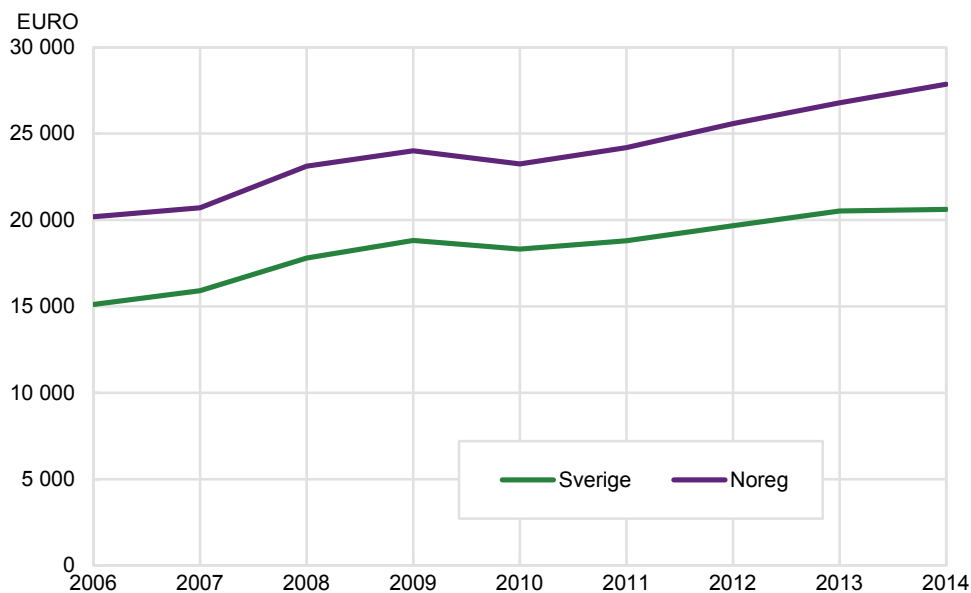
Figur A1.2 viser at utdanningsnivået i Sverige og Noreg er nokså likt. Samstundes er delen med vidaregåande utdanning som høgaste fullførte utdanning noko høgare i Sverige enn i Noreg, og tilsvarande er delen med universitets- eller høskuleutdanning noko lågare i Sverige enn i Noreg. Det er om lag 18 prosent av befolkninga 25-64 år som har grunnskule som høgaste utdanning i både Sverige og Noreg. Delen med vidaregåande utdanning som høgaste fullførte utdanning er større i Sverige enn i Noreg, med høvesvis 43 prosent i Sverige og 40 prosent i Noreg. For personar med universitets- og høskuleutdanning som høgaste utdanning er delen større i Noreg samanlikna med i Sverige (høvesvis 42 prosent i Noreg og 39 prosent i Sverige).

Resultata i figuren vil særleg vere viktige å ta i betraktning når ein skal studere korleis befolkninga fordeler seg etter utdanning i den svenske befolkninga blant dei som går til tannlege og dei som ikkje gjer det i kapittel 3. Resultata som blir presentert etter utdanning i dei andre kapitla vil i all hovudsak vise korleis førekomsten av ulike tannhelsesdimensjonar isolert sett er for dei ulike utdanningsnivåa. Det inneber at skilnader i fordelinga i ulike utdanningsnivå-grupper av totalbefolkninga i Sverige og Noreg ikkje vil spele ei avgjerande rolle når desse resultata blir presentert. Me vurderer samstundes utdanningsnivået i Sverige og Noreg til å vere så likt at resultata i Sverige etter utdanning vil kunne overførast på norske forhold.

Inntektsnivå i Sverige og Noreg

Det er tidlegare vist at inntekt kan vere med å forklare bruken av tannhelsetenester, kor god tannhelse ein har og udekt behov for tannhelsetenester i befolkninga. Når ein skal overføre svenske tannhelsesresultat på norske forhold er det difor naudsynt å samanlikne inntektsnivået i dei to landa. Samstundes må inntektsnivå bli sett i forhold til prisnivået på tannhelsetenester i dei to landa. Ein vanleg måte å samanlikne inntektsnivå mellom land er å samanlikne medianinntekta. Figur A1.3 viser kjøpekraftjustert medianinntekt i EURO i Sverige og Noreg i perioden 2006-2014.

Figur A1.3 Medianinntekt i Sverige og Noreg 2006-2014. Kjøpekraftjustert EURO

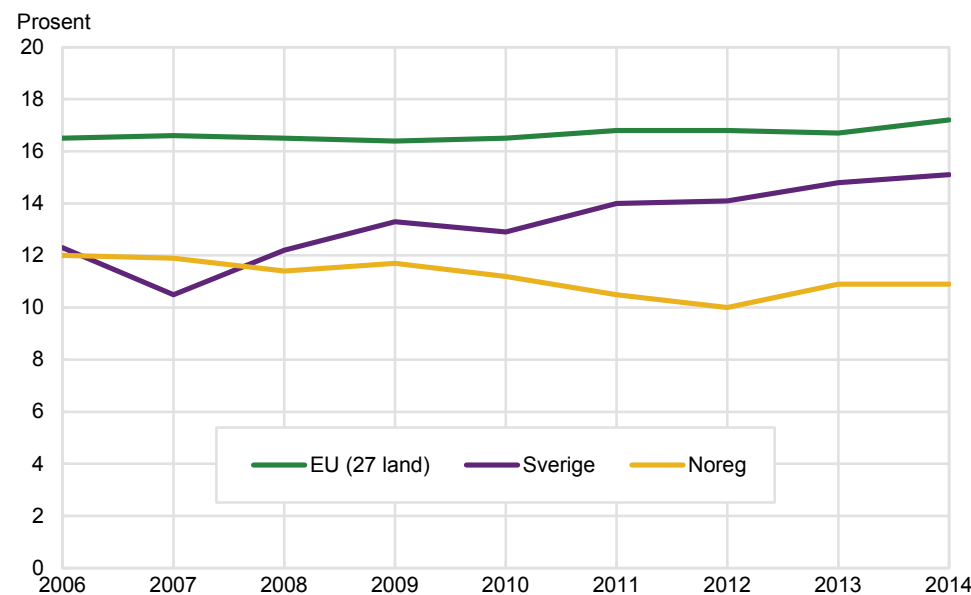


Kjelde: EU-SILC-undersøkinga, Eurostat

Figur A1.3 viser at inntektsnivået, målt som medianinntekt i kjøpekraftjusterte EURO, er lågare i Sverige enn i Noreg. Figuren viser at nivåskilnaden i dei to landa har vore relativt stabil i perioden 2006-2014. Samstundes har forskjellane mellom dei to landa auka noko dei siste par åra. Medan medianinntekta i Sverige var 20 614 EURO i 2014, var tilsvarande tal same år 27 858 EURO i Noreg. Dette viser at medianinntektsnivået er 35 prosent høgare i Noreg enn i Sverige. Skilnadene i inntektsnivå er viktige å ha i mente i tolkinga av resultatata i Sverige.

Ein annan måte å samanlikne inntektsnivået i Noreg og Sverige på er å samanlikne delen med låg inntekt (EU60) i dei to landa. Figur 2.3 viser korleis delen av befolkninga i Sverige og Noreg og EU (27 land) samla fordeler seg etter låg inntekt (EU60) ikkje i perioden 2005-2014.

Figur A1.4 Personar med årleg låg inntekt (EU60). EU(27), Sverige og Noreg 2006-2014. Prosent



Kjelde: EU-SILC-undersøkinga, Eurostat

Figur A1.4 viser at det er ein større del med låg inntekt i Sverige enn i Noreg. Figuren viser at det i perioden frå 2005 til 2014 har vore ein liten nedgang i delen

personar med låg inntekt i Noreg, medan det har vore ein auke i Sverige i same perioden. For EU samla (EU27) har delen personar med låg inntekt òg gått noko opp i perioden. Det er rimeleg å anta at finanskrisa som braut ut i 2008 er ein av forklaringsfaktorane når det gjeld auken i delen med låg inntekt innanfor EU generelt og Sverige spesielt. Grunnlagstala viser at det for Noreg var vel 11 prosent av befolkninga som hadde låg inntekt i 2005, medan tilsvarende tal var i underkant av 11 prosent i 2014. For Sverige var delen med låg inntekt om lag 10 prosent i 2005 og 15 prosent i 2014. Det kan difor sjå ut som om finanskrisa ikkje har påverka førekomsten av personar med låg inntekt i Noreg på same måte som innanfor EU og Sverige.

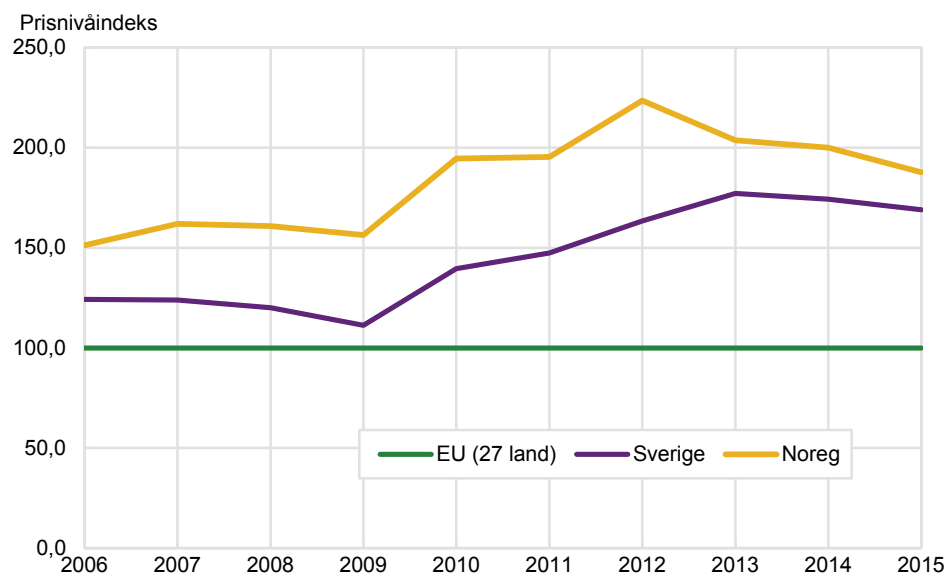
Resultata i figuren vil særleg vere viktige å ta i betraktning når ein skal studere korleis befolkninga fordeler seg etter inntekt i den svenske befolkninga blant dei som går til tannlege og dei som ikkje gjer det i kapittel 3. Resultata som blir presentert etter inntekt i dei andre kapitla vil i all hovudsak vise korleis førekomsten av ulike tannhelsesdimensjonar isolert sett er for ulike inntektsgrupper. Det betyr at skilnader i fordelinga i ulike inntektsgrupper i totalbefolkninga i Sverige og Noreg ikkje vil spele ei avgjerande rolle når desse resultata blir presentert. Me vurderer samstundes inntektsnivået i Sverige og Noreg til å vere innanfor meir likt enn ulikt, og følgjeleg at resultata i Sverige etter inntekt kan overførast på norske forhold.

Prisnivå i Sverige og Noreg

Samanlikning av prisar på tannhelsetenester mellom Noreg og Sverige kan gjerast på to ulike måtar. I utgangspunktet er det best å nytte seg av kjøpekraftparitetsjusterte prisar for å samanlikne prisar mellom land. Eurostat publiserer ein prisnivåindeks som samanliknar prisnivået på helsetenester mellom land (<http://ec.europa.eu/eurostat/web/purchasing-power-parities/data/database>). I helsetenester inngår tannhelsetenester som ein av fleire komponentar. Andre komponentar som inngår er mellom anna sjukehusenester, medisinar og medisinsk utstyr. Det betyr at indeksen ikkje kan seie noko spesifikt om forskjellen i prisnivået for tannhelsetenester. Fordelen med å likevel nytte indeksen er at alle land som leverer tall til indeksen nyttar same definisjonen for «helsetenester», slik at tala faktisk er samanliknbare.

Figur A1.5 viser utviklinga i prisnivåindeksen for helsetenester. Figuren viser at prisnivået for helsetenester i Noreg er høgare enn i Sverige. I 2006 var prisnivået for helsetenester i Noreg 18 prosent høgare enn i Sverige. I 2015 var prisnivået 10 prosent høgare i Noreg enn i Sverige.

Figur A1.5 Prisnivåindeks for helsetenester. EU(27), Sverige og Noreg 2006-2015. Indeks, EU(27)=100

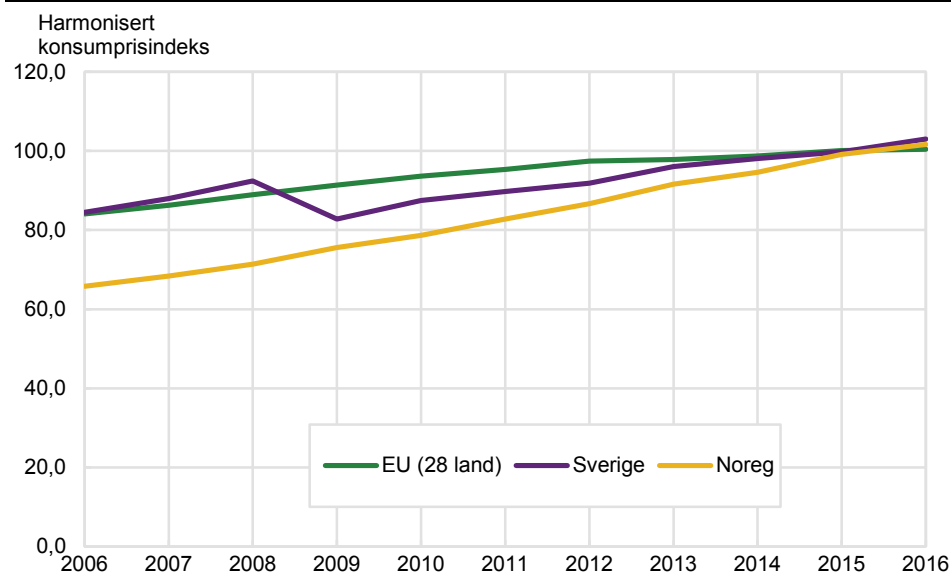


Kjelde: Eurostat

Den andre måten å samanlikne prisar på tannhelsetenester mellom Noreg og Sverige på, er ved å nytte den såkalla harmoniserte konsumprisindeksen for tannhelsetenester. Denne blir òg publisert av Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/prc_hicp_midx). Denne indeksen måler prisutviklinga på tannhelsetenester over tid, men seier ingenting om prisnivået på tannhelsetenester. Tala viser berre endring av prisar frå eit tidspunkt til eit anna. Ulempa med å nytte denne indeksen er at definisjonen av kva som inngår i omgrepet tannhelsetenester ikkje er heilt lik mellom landa, og at det difor ikkje er sikkert om ein samanliknar akkurat dei same prisane.

Figur A1.6 visar utviklinga i den harmoniserte konsumprisindeksen for tannhelsetenester. Figuren viser at prisane på tannhelsetenester i Noreg har auka jamt i heile perioden. I Sverige sank prisane på tannhelsetenester mellom 2008 og 2009. Etter 2009 har prisane på tannhelsetenester i Sverige auka i same takt som i Noreg.

Figur A1.6 Harmonisert konsumprisindeks for tannhelsetenester. EU(28), Sverige og Noreg Q1 2006-2016. Indeks, 2015=100



Kjelde: Eurostat

Vedlegg B: Tabellvedlegg

Bruken av tannhelsetenesta

Tabell B 1 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder

	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Begge kjønn	77	74	68	75	80	85	84	64
Menn	74	70	63	71	77	82	82	67
Kvinner	80	78	74	80	84	88	85	61

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell B 2 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå

	Totalt	Grunnskule og uoppditt utdanning	Vidaregåande utdanning	Universitets- og høgskuleutdanning
Begge kjønn	77	66	78	82
Menn	74	65	75	78
Kvinner	80	67	82	85

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell B 3 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå

	Totalt	Under 2G ¹	2G- 299 999	300 000- 499 999	500 000- 999 999	1 mill. og meir
Begge kjønn	77	60	80	87	90	90
Menn	74	53	76	84	89	89
Kvinner	80	65	84	90	92	91

¹ I 2013 var 1G lik 85 245 NOK. Det vil seie at 2G svarer til 170 490 NOK. 2G utgjorde dermed 170 490 kroner i 2013.

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell B 4 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt EU(60)

	Begge kjønn		Menn		Kvinner	
	Ikkje låg inntekt	Låg inntekt	Ikkje låg inntekt	Låg inntekt	Ikkje låg inntekt	Låg inntekt
Totalt	81	56	78	50	84	62
20-24 år	78	63	75	57	82	68
25-34 år	74	51	68	44	79	57
35-44 år	79	54	75	47	84	61
45-55 år	83	57	80	52	87	63
56-66 år	88	59	85	54	90	65
67-79 år	86	64	84	56	87	70
80 år og eldre	67	50	69	48	65	50

Kjelde: Tandhelseregistret, Sosialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrån

Tabell B 5 Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter mottak av økonomisk stønad, kjønn og alder

	Begge kjønn		Menn		Kvinner	
	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad
Totalt	78	62	75	56	81	68
20-24 år	75	64	71	59	78	70
25-34 år	69	61	63	55	74	67
35-44 år	76	63	71	57	81	69
45-55 år	81	63	77	57	85	69
56-66 år	85	60	83	55	88	66
67-79 år	84	50	82	51	86	49
80 år og eldre	64	36	67	36	61	35

Kjelde: Tandhelseregistret og registret over økonomisk bistand, Sosialstyrelsen

Behandlingsutgifter i tannhelsetenesta

Tabell B 6 Gjennomsnittlege behandlingstgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder og utdanningsnivå. Referanseprisar. SEK

	Totalt	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-55 år	56-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Grunnskule og uoppgitt utdanning	9 785	5 282	6 655	7 817	9 482	11 565	10 789	8 164
Vidaregåande skule	7 940	3 437	4 580	5 770	7 735	10 888	11 447	9 226
Universitets- og høgskuleutdanning	6 582	2 885	3 699	4 945	6 997	10 332	12 029	10 615

Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrå

Tabell B 7 Gjennomsnittlege behandlingstgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Referanseprisar. SEK

	Under 2G	2G-299 999	300 000-499 999	500 000-999 999	1 mill. og meir
Begge kjønn	7 640	7 452	7 823	8 730	9 687
Menn	7 781	7 579	7 916	9 043	9 971
Kvinner	7 550	7 341	7 720	8 377	9 376

Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrå

Tabell B 8 Gjennomsnittlege behandlingstgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder låg inntekt EU(60). Referanseprisar. SEK

	Begge kjønn		Menn		Kvinner	
	Ikkje låg inntekt	Låg inntekt	Ikkje låg inntekt	Låg inntekt	Ikkje låg inntekt	Låg inntekt
Totalt	7 740	7 371	7 875	7 597	7 614	7 210
20-24 år	3 087	3 485	3 072	3 408	3 103	3 539
25-34 år	4 030	5 192	4 071	5 048	3 991	5 296
35-44 år	5 307	7 387	5 310	7 377	5 305	7 395
45-55 år	7 484	9 373	7 446	9 570	7 521	9 181
56-66 år	10 774	11 594	11 099	12 025	10 472	11 164
67-79 år	11 418	10 916	11 880	12 085	10 986	10 322
80 år og eldre	9 145	7 754	9 568	8 351	8 823	7 596

Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrå

Tabell B 9 Betaling for tannhelsetenester i den vaksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn og utdanningsnivå. Referanseprisar. Prosent

	Under 3000 SEK	3000-15000 SEK	15000 SEK eller meir
Begge kjønn			
Totalt	72	25	3
Grunnskule og uoppgitt utdanning	66	30	5
Vidaregåande utdanning	71	26	3
Universitets- og høgskuleutdanning	76	22	2
Menn			
Totalt	71	26	3
Grunnskule og uoppgitt utdanning	65	31	5
Vidaregåande utdanning	71	26	3
Universitets- og høgskuleutdanning	75	23	2
Kvinner			
Totalt	73	24	3
Grunnskule og uoppgitt utdanning	67	29	5
Vidaregåande utdanning	71	26	3
Universitets- og høgskuleutdanning	76	21	2

Kjelde: Tandhelsoregistret, Socialstyrelsen og LISA databasen, Statistiska centralbyrå

Tabell B 10 Gjennomsnittlege behandlingstølgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder og mottak av økonomisk stønad. Referanseprisar. SEK

	Begge kjønn		Menn		Kvinner	
	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad	Mottar ikkje økonomisk stønad	Mottar økonomisk stønad
Totalt	7 670	8 770	7 825	8 730	7 530	8 805
20-24 år	3 086	4 624	3 055	4 435	3 115	4 797
25-34 år	4 098	6 853	4 109	6 563	4 088	7 093
35-44 år	5 401	9 454	5 402	9 191	5 400	9 650
45-55 år	7 527	11 870	7 512	12 005	7 541	11 753
56-66 år	10 783	14 018	11 115	14 378	10 475	13 642
67-79 år	11 376	14 013	11 885	14 376	10 920	13 310
80 år og eldre	8 941	11 686	9 475	10 550	8 585	12 369

Kjelde: Tandhølsregistret og registret øver økonomisk bistånd, Socialstyrelsen

Figurregister

Figur 3.1	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta og ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter alder.....	25
Figur 3.2	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta og ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter utdanningsnivå.....	27
Figur 3.3	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta og ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter inntektsnivå.....	28
Figur 5.1	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter delen kvinner og menn.....	43
Figur 5.2	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder.....	44
Figur 5.3	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå.....	45
Figur 5.4	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter alder og utdanning.....	45
Figur 5.5	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå.....	46
Figur 5.6	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt (EU60).....	47
Figur 5.7	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad.....	47
Figur 5.8	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter mottak av økonomisk stønad og ikkje mottak av økonomisk stønad.....	48
Figur 6.1	Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og alder. Referanseprisar. 2013-2015.....	51
Figur 6.2	Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder og utdanningsnivå. Referanseprisar.....	54
Figur 6.3	Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Referanseprisar.....	56
Figur 6.4	Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder og låg inntekt (EU60).....	57
Figur 6.5	Gjennomsnittlige behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter mottak av økonomisk stønad, ikkje mottak av økonomisk stønad og alder. Referanseprisar.....	59
Figur 7.1	Personar 16 år og eldre som ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov. Sverige og Noreg.....	64
Figur 7.2	Personar over 16 år som ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov, etter hovudgrunn. Noreg og Sverige. 2014.....	65
Figur 7.3	Personar over 21 år som har brukt tannhelsetenesta i Noreg i løpet av dei siste to åra, etter alder. 2008 og 2012.....	67
Figur 7.4	Personar over 16 år som har brukt tannhelsetenesta i Noreg i løpet av dei siste to åra, etter inntekt. Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter inntekt.....	68
Figur A 1	Personar 20 år og eldre etter ulike aldersgrupper per 31.12.2013. Prosent av heile befolkninga.....	79

Tabellregister

Tabell 1.1	Organisering og finansiering av tannhelsetenester i Noreg og Sverige	10
Tabell 1.2	Talet på tannlegar per 100 000 innbyggjarar i Sverige eksklusive tannlegespesialistar, etter lån og sektor. 2013.....	12
Tabell 1.3	Befolkning og tannlegar eksklusive tannlegespesialistar i Sverige, etter region. 2013.....	12
Tabell 2.1	Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder	17
Tabell 2.2	Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå.....	17
Tabell 2.3	Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå.....	18
Tabell 2.4	Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og l�g inntekt..	18
Tabell 2.5	Personar over 20 år totalt og personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad.....	19
Tabell 2.6	Personar over 20 år som brukte tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn	19
Tabell 3.1	Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn. Absolutte tal og prosent.....	23
Tabell 3.2	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet 2013-2015, etter kjønn og alder. Prosent.....	24
Tabell 3.3	Personar over 20 år som ikkje har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder. Prosent.....	24
Tabell 3.4	Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder. Prosentvis fordeling	25
Tabell 3.5	Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå. Prosentvis fordeling	26
Tabell 3.6	Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Prosentvis fordeling	28
Tabell 3.7	Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og l�g inntekt. Prosentvis fordeling	29
Tabell 3.8	Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Prosentvis fordeling	30
Tabell 3.9	Personar over 20 år som har brukt og ikkje brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og region. Prosentvis fordeling.....	31
Tabell 4.1	Talet på tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder. Aldersstandardisert. Prosent.....	33
Tabell 4.2	Talet på intakte tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder. Aldersstandardisert. Prosent.....	34
Tabell 4.3	Talet på tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå. Aldersstandardisert. Prosent.....	35
Tabell 4.4	Talet på intakte tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå. Aldersstandardisert Prosent.....	35
Tabell 4.5	Talet på tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Aldersstandardisert. Prosent.....	37
Tabell 4.6	Talet på intakte tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Aldersstandardisert. Prosent.....	37
Tabell 4.7	Talet på tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og l�g inntekt (EU60). Aldersstandardisert. Prosent	38
Tabell 4.8	Talet på intakte tenner i den vaksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og l�g inntekt (EU60). Aldersstandardisert. Prosent.....	39

Tabell 4.9	Talet på tenner i den voksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Aldersstandardisert. Prosent	40
Tabell 4.10	Talet på intakte tenner i den voksne befolkninga over 20 år som har besøkt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Aldersstandardisert. Prosent.....	40
Tabell 6.1	Samla behandlingsutgifter i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og alder. Referanseprisar. Milliardar kroner. SEK.....	50
Tabell 6.2	Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og alder. Referanseprisar. SEK	51
Tabell 6.3	Betaling for tannhelsetenester i den voksne befolkninga over 20 år totalt i Sverige i 2013, etter kjønn og utgiftsstørrelse. Referanseprisar. Prosent.....	53
Tabell 6.4	Betaling for tannhelsetenester i den voksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn og utgiftsstørrelse. Referanseprisar. Prosent.....	53
Tabell 6.5	Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå. Referanseprisar. SEK	54
Tabell 6.6	Betaling for tannhelsetenester i den voksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn og utdanningsnivå. Referanseprisar. Prosent.....	55
Tabell 6.7	Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt (EU60). Referanseprisar. SEK.....	56
Tabell 6.8	Betaling for tannhelsetenester i den voksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter inntektsnivå. Referanseprisar. Prosent.....	58
Tabell 6.9	Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Referanseprisar. SEK.....	59
Tabell 6.10	Betaling for tannhelsetenester i den voksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn og mottak av økonomisk stønad. Referanseprisar. Prosent.....	60
Tabell B 1	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og alder.....	84
Tabell B 2	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og utdanningsnivå.....	84
Tabell B 3	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå.....	84
Tabell B 4	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter kjønn og låg inntekt EU(60).....	84
Tabell B 5	Personar over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i løpet av 2013-2015, etter mottak av økonomisk stønad, kjønn og alder.....	84
Tabell B 6	Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder og utdanningsnivå. Referanseprisar. SEK.....	85
Tabell B 7	Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter kjønn og inntektsnivå. Referanseprisar. SEK.....	85
Tabell B 8	Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder låg inntekt EU(60). Referanseprisar. SEK.....	85
Tabell B 9	Betaling for tannhelsetenester i den voksne befolkninga over 20 år som har brukt tannhelsetenesta i Sverige i 2013, etter kjønn og utdanningsnivå. Referanseprisar. Prosent.....	85
Tabell B 10	Gjennomsnittlege behandlingsutgifter per pasient i Sverige i 2013-2015, etter alder og mottak av økonomisk stønad. Referanseprisar. SEK.....	86

Statistisk sentralbyrå

Postadresse:
Postboks 8131 Dep
NO-0033 Oslo

Besøksadresse:
Akersveien 26, Oslo
Oterveien 23, Kongsvinger

E-post: ssb@ssb.no
Internett: www.ssb.no
Telefon: 62 88 50 00

ISBN 978-82-537-9390-0 (trykt)
ISBN 978-82-537-9391-7 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

ISBN 978-82-537-9390-0



9 788253 793900



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway