

Velferdsstatens siste hull?

En ikke ubetydelig andel av den norske befolkningen lar være å gå til tannlegen fordi de ikke har råd. Særlig gjelder dette mange med lav inntekt, spesielt i alderen 25-44 år.

Jørgen Svalund

Tannhelsetjenesten som velferdsordning

Tannhelsetjenesten står som helsetjeneste i en særstilling i Norge. Mens andre helsetjenester er universelle og finansieres over offentlige budsjetter eller gjennom full eller delvis refundering fra folketrygden, gjelder ikke det tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten er delt mellom en offentlig og en privat del. På den ene siden offentlig finansierte og lovbaserte tjenester for barn og ungdom (til og med 18 år), samt 19-åringer og 20-åringer som kan bruke det offentlige tilbudet med 25 prosent egenandel. Rundt 40 prosent i aldersgruppen 19 og 20 år blir undersøkt og behandlet av det offentlige i løpet av året (Statistisk sentralbyrå 2004a). På den andre siden er tannhelsetjenestene for voksne i hovedsak finansiert via egenbetaling (Lunder mfl. 2004:894). Imidlertid tilbyr det offentlige tjenester til enkelte prioriterte grupper også i den voksne befolkningen. Dette gjelder eldre, langtidssyke og uføre i institusjon eller hjemmesykepleie, psykisk utviklingshemmede og andre grupper fylkeskommunene velger å prioritere. I tillegg dekker folketrygden en del kirurgisk behandling, systematisk behandling av periodontitt (tannkjøtt sykdom) og rehabilitering etter denne behandlingen for den voksne befolkningen. Regelverket knyttet til slik finansiering fremstår i stor grad som et "lappverk" av regler utviklet gjennom flere år (Lunder mfl. 2004:895). Dette medfører at reglene i seg selv, og søkeprosedyrene for trygdefinansiering, kan oppleves som kompliserte (Lunder mfl. 2004:895). Hvor mange som får sine utgifter dekket inn gjennom folketrygden finnes det ingen oversikt over. Endelig dekkes enkelte utgifter for voksne av kommunene, under lov om sosiale tjenester. Dette gjelder først og fremst sosialklienter.

Den begrensede offentlige finansieringen for voksne kan medføre at tilgangen til tannhelsetjenesten er avhengig av den enkeltes økonomiske situasjon, og at samfunnsborgeres levekår virker inn på deres mulighet til å ta vare på egen tannhelse. Regjeringen oppnevnte i 2004 et utvalg (Sejerstad-utvalget) som vurderer befolkningens rettigheter i forhold til offentlig finansierte tannhelsetjenester, og egenandeler ved slike tjenester. I artikkelen studeres den voksne befolkningens bruk av tannlege nærmere, med et spesielt fokus på om økonomi begrenser den enkeltes *mulighet* for å gå til tannlegen.

Bruk av tannhelsetjenesten – behov og vaner

Tannlege etterspørres og brukes hovedsakelig for å undersøke og kontrollere tennene, for å forebygge hull, tannsykdommer med videre. Alle som vokser opp i Norge kommer i kontakt med den offentlige tannhelsetjenesten. Gjennom det offentlige tilbudet får barn og unge sosialisering i forebygging av tannhelseproblemer og bruk av tannlege. Den enkelte samfunnsborger "læres opp" til et visst bruksmønster, som i den offentlige tannhelsetjenesten har vært knyttet til en *norm om årlig tannlegebesøk*. Det har de senere årene vært en glidning mot lengre innkallingsintervaller og større differensiering mellom pasientene etter tannhelse og behov for behandling. Dette medfører at unge har andre og nye vaner knyttet til hva de oppfatter som *regelmessig*

tannbehandling. Ifølge Dorthe Holst, Jostein Grytten og Irene Skau oppleves to år nå som regelmessig tannbehandling av yngre mennesker (Holst mfl. 2004). I tillegg til vaner for regelmessig tannlegebesøk er tannlegenes bruk av *innkalling* viktig. Pasienter som kalles inn av tannlegen besøker tannlegen mer regelmessig enn de som selv må ta kontakt (Holst mfl. 2004:11). Det er imidlertid uklart om innkalling fra tannlege er en konsekvens av et ønske om regelmessig bruk, eller en årsak til det. I tillegg benyttes tannlegen i mer *akutte* tilfeller. Mange vil foretrekke å bruke tannlegen regelmessig, for å få diagnose og/eller behandling tidlig. Dermed kan mer akutte behov som er (mer) smertefulle og mer kostbare unngås. Samtidig har ikke alle nødvendigvis mulighet til å betale for det.

Kostnader ved bruk av tannlege

Ettersom tannlegebesøk for voksne i stor grad finansieres via egenbetaling, kan den voksne befolkningens mulighet til å besøke tannlegen regelmessig være avhengig av levekår og økonomi. Om det er slik er imidlertid avhengig av de årlige kostnadene ved bruk av tannlege. Levekårsundersøkelsen 2002 og EU-SILC/Levekårspanelet 2003 (se Boks 1) som brukes i analysene i denne artikkelen inneholder dessverre ikke slike opplysninger. For å få oversikt over disse kostnadene må vi derfor vende oss til andre kilder.

Dorthe Holst, Jostein Grytten og Irene Skau har undersøkt ulike sider ved den voksne befolkningens utgifter til tannbehandling i 2004, på oppdrag for Sejerstad-utvalget. Fra 1995 til 2004 har utgiftene til tannbehandling økt kraftig (Grytten mfl. 2004a:745). Det er sannsynlig at kostnadene knyttet til tannlegebruk var noe lavere i 2002 og 2003, da levekårsundersøkelsen og EU-SILC/Levekårspanelet ble gjennomført, enn i 2004. Konsumprisindeksen for tannlegetjenester utenfor institusjon viser at prisene steg med 5 prosent fra 2002 til 2003, og med 5 prosent fra 2003 til 2004.

Hver enkelt som hadde besøkt tannlegen siste tolv måneder våren 2004 hadde i gjennomsnitt brukt 2 253 kroner hos tannlegen. Personer 50 år og eldre, og de med mindre enn 20 egne tenner, brukte noe mer penger hos tannlegen (Holst mfl. 2005). Dette fordi behandlingsbehovet øker med alder, både på grunn av at tennene slites over tid og fordi tannbehandling har begrenset varighet. 52 prosent av den voksne befolkningen brukte under 1 000 kroner, mens 35 prosent betalte over 1 550 kroner, som er grensen for egenandeler i helsetjenestene (Holst mfl. 2005:215). Gjennomsnittsutgiftene trekkes opp av en mindre andel med nokså høye utgifter. 7 prosent hadde utgifter på 5 000 kroner eller mer i 2004 (Holst mfl. 2004:14).

Utgiftene til tannlege varierer relativt mye. Varierer så kostnadene i forhold til den enkeltes inntekt? De som har høy husholdningsinntekt brukte ikke mer penger på tannlegebesøk når de besøkte tannlegen i 2004, og det har heller ikke vært mulig å påvise en slik sammenheng tidligere (Holst mfl. 2005:215). Selv om personer med lav og høy inntekt bruker om lag like mye penger på tannlegebesøk når de først går til tannlegen, er det mulig at de mottar ulik behandling. Kanskje har folk med lav inntekt et større behov, samtidig som de etterspør en minimumsbehandling, mens det ikke er tilfellet med de som har høy inntekt. Det er også mulig at tannlegene foreslår dyrere behandling til pasienter de antar ikke er veldig opptatt av pris, for eksempel tannfarget fyllingsmateriale, som er dyrere enn amalgam.

Boks 1. Levekårsundersøkelsen 2002 og EU – Survey of Income and Living Conditions (EU-SILC)/Levekårspanelet 2003

Datagrunnlaget i artikkelen bygger i hovedsak på tall fra Levekårsundersøkelsen 2002 om helse, omsorg og sosial kontakt og EU-SILC/Levekårspanelet 2003. Dette er intervjubaserte undersøkelser som har den hjemmeboende befolkningen som målgruppe. Svarprosenten i Levekårsundersøkelsen 2002 var 70, og i alt inngår det opplysninger om i overkant av 6 800 personer 16 år eller eldre. For mer informasjon om frafall og utvalg, se Hougen og Gløbøden (2004). I EU-SILC/Levekårspanelet var svarprosenten 71, og i alt inngår det opplysninger om i underkant av 5 900 personer 16 år eller eldre.

Tabell 1. Tannlegetjenester utenom institusjon. 2002-2004

	Konsumprisindeks, tannlegetjenester utenom institusjon	Prosentvis økning fra året før
2002	129,6	-
2003	136,5	5,3
2004	143,3	5,0

Kilde: Konsumprisindeksen, Statistisk sentralbyrå.

Hver enkelt kan fritt velge tannlege i tannlegemarkedet, og således forsøke å få billigere tjenester. Tjenestene som leveres hos tannlegen er imidlertid kompliserte, og det kan derfor være vanskelig å være prisbevisst. Tannbehandlinger er vanligvis erfaringsgoder – de må prøves ut for å få vurdert kvaliteten (Grytten mfl. 2004a:745). Selv i etterkant vil forskjellen i kunnskap mellom tannlege og pasient kunne føre til at vurderinger av tannlegens arbeid i stor utstrekning vil måtte bygge på tillit. I 2004 hadde 95 prosent ikke undersøkt prisene på tannbehandling hos ulike tannleger siste året, og kun i overkant av 1 prosent¹ byttet tannlege på grunn av pris eller kvalitet (Grytten mfl. 2004b:630). Dette kan komme av at befolkningen er lite opptatt av prisene, at det er dårlig konkurranse eller at det er vanskelig å få oversikt over og innsikt i tannlegeprisene. Det er imidlertid enklere for den enkelte å vurdere om han eller hun i det hele tatt skal besøke tannlegen eller ikke. Når det er vanskelig å påvirke pris, kan det føre til at den enkelte isteden bestemmer seg for om han eller hun skal eller ikke skal ha tannbehandling, heller enn hvor mye og hvilken behandling han eller hun har råd til. Er det slik at de som har lav inntekt i mindre grad besøker tannlegen?

Inntekt og levekår

Mange individer inngår i et økonomisk fellesskap hvor inntekter og utgifter deles, og husholdningenes behov for økonomiske ressurser varierer etter husholdningens størrelse og sammensetning. Vi tar derfor hensyn til husholdningens inntekt når vi bruker inntekt som mål (se Boks 2).

Boks 2. Husholdningsinntekt

Inntekt etter skatt benyttes som mål på økonomiske ressurser. Dette omfatter summen av alle yrkesinntekter (lønn og næringsinntekter), kapitalinntekter (renteinntekter og avkastning på diverse verdipapirer) pluss ulike overføringer (for eksempel pensjoner, barnetrygd, bostøtte, stipend og sosialhjelp). Videre trekkes utlignet skatt og negative overføringer (pensjonspremier i arbeidsforhold og betalt barnebidrag) fra (se Statistisk sentralbyrå 2003 for mer om dette).

En kan imidlertid anta at store husholdninger har stordriftsfordeler, og at inntekten til andre i husholdningen også har betydning for den enkeltes økonomiske velferd. En fremgangsmåte for å sammenligne den økonomiske velferden til husholdninger av ulik type og størrelse, er å bruke ekvivalensskalaer. Ekvivalensinntekt viser hvor stor inntekt en husholdning med flere personer må ha for å ha samme levestandard som en enpersonhusholdning. Ekvivalensinntekten defineres som summen av alle inntektskilder etter skatt for hele husholdningen, dividert med kvadratrotten av antall personer i husholdningen. Denne skalaen gir husholdningene en forbruksenhet tilsvarende kvadratrotten av antall husholdningsmedlemmer. En enslig vil med dette få vekt lik 1, en topersonhusholdning få vekt lik 1,41, en trepersonhusholdning får vekt lik 1,73 osv. (Se Statistisk sentralbyrå 2003 for mer om dette).

Ved bruk av ekvivalensskalaer får de ulike husholdningsmedlemmene tilskrevet den samme ekvivalensinntekten. Dermed antas det at husholdningens inntekt fordeles likt på antallet personer i husholdningen. Om det faktisk skjer, vil variere (se Epland, Andersen og Kirkeberg 2003:11).

Hvem besøker tannlege i løpet av året?

70 prosent av befolkningen 20 år eller eldre hadde besøkt tannlege siste tolv måneder i 2002 (levetårsundersøkelsen).

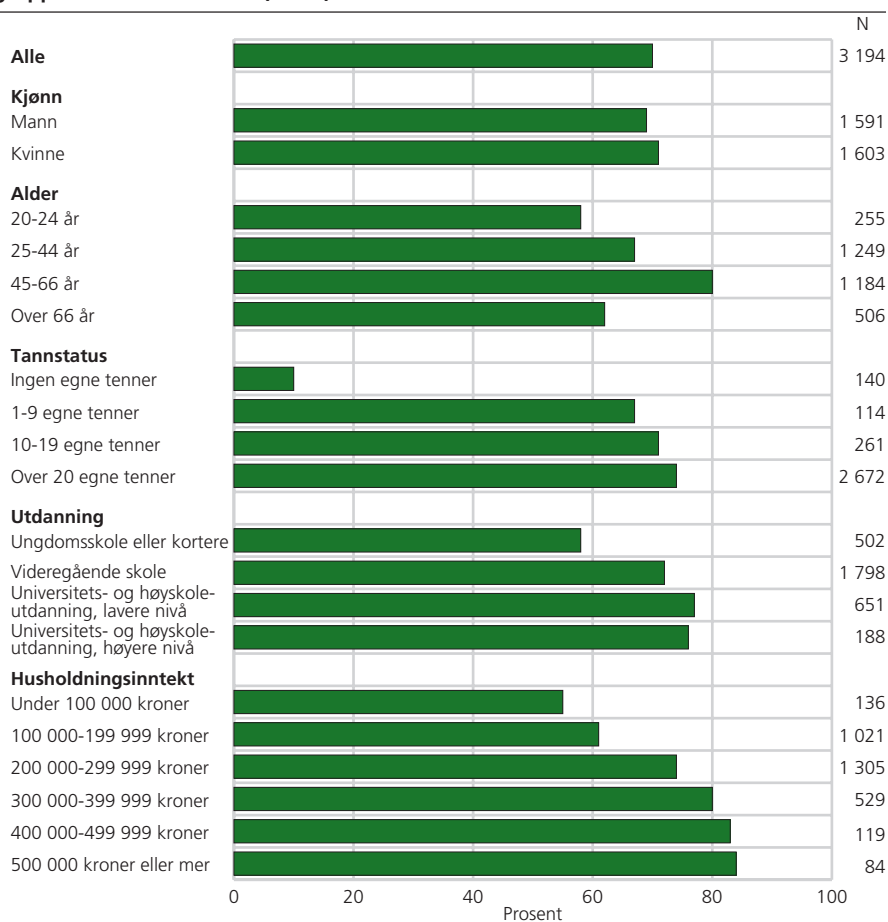
Det er færre med lav enn med høy inntekt som har besøkt tannlegen i løpet av de siste tolv månedene. Mens over 80 prosent blant dem med inntekt mellom 300 000 og 400 000 kroner har besøkt tannlegen, gjelder det bare 58 prosent blant dem med inntekt under 100 000 kroner. Det er 2,2 ganger så stor sannsynlighet for at en person med en inntekt under 100 000 kroner skal la være å gå til tannlegen, sammenlignet med en person med en årlig inntekt mellom 300 000 og 400 000 kroner (webtabell 1). Imidlertid spiller det større rolle hvor gammel den enkelte er, og hvor mange tenner han eller hun har. Det er lite sannsynlig at de som ikke har egne tenner besøker tannlegen i løpet av et

år. Det kan diskuteres om det er relevant å ta hensyn til den enkeltes tannstatus når inntekt og tannlegebruk analyseres. De som har få eller ingen tenner lar i større grad være å gå til tannlegen. Samtidig kan det tenkes at disse har få eller ingen tenner nettopp fordi lav inntekt gjennom livet har ført til et lavere forbruk av tannlegetjenester, dårligere tannhelseforebygging og resulterende dårlig tannstatus. I så fall er den enkeltes tannstatus en langvarig konsekvens av tannlegebruk. Unge voksne besøker sjeldnere tannlegen, og det er klart mindre sannsynlig at de som har ungdomsskole eller lavere som høyeste utdanning besøker tannlegen i løpet av et år, også når det kontrolleres for andre relevante årsaker (webtabell 1).

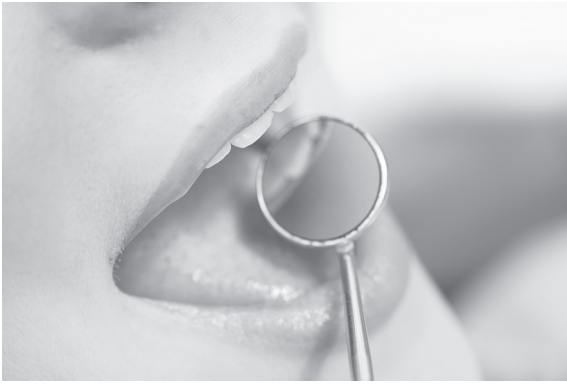
Klart færre av de som har få egne tenner besøker tannlegen, spesielt gjelder det de som ikke har noen egne tenner. 82 prosent av befolkningen 18 år eller eldre har over 20 egne tenner, 9 prosent har 10-19 tenner, 4 prosent har 1-9 tenner, mens 5 prosent ikke har egne tenner. Hvor mange tenner folk har henger først og fremst sammen med alder. I aldersgruppene 20-24 år og 25-44 år er det ingen som ikke har egne tenner, blant middelaldrende (45-66 år) gjelder det 2 prosent, mens blant eldre (67 år eller over) har 24 prosent ikke egne tenner i det hele tatt.

Det er forskjeller i bruk av tannlege mellom ulike grupper i befolkningen. Levekårsundersøkelsen tyder imidlertid ikke i seg selv på at inntekt er avgjørende i forhold til dette. Også tidligere undersøkelser har kun funnet en svak sammenheng mellom besøk hos tannlegen og husholdningsinntekt (Holst 2004:12). Som tidligere nevnt er ulike oppfatninger om behov og regelmessighet viktig. At andelen som besøker tannlegen minst en gang i året går opp med alder, kan ha sammenheng med at *behovet* for tannbehandling øker. I tillegg til generell slitasje på tennene, har tannlegenes behandling begrenset varighet. Av den grunn øker behovet for reparasjoner på tidligere arbeid etter hvert som folk blir eldre (Holst mfl. 2004:8). Forskjellen i bruk av tannlege i forhold til inntekt og utdanning kan komme av forskjeller i vaner og oppfatninger om tannhelse og bruk av tannlege. Disse kan delvis være preget av *mulighetene* den enkelte har i forhold til å besøke tannlege, og delvis oppfatningene de har knyttet til *behovet* for tannlege.

Figur 1. Besøkt tannlege siste tolv måneder. Befolkning 20 år og over i alt og i ulike grupper. 2002. Prosent. N (uveid)



Kilde: Levekårsundersøkelsen.



Ulike muligheter for bruk av tannlege

De som ikke har besøkt tannlegen kan ha utelatt dette av en rekke årsaker. De kan ha latt være å gå fordi de har tannlegeskrekk, fordi de ikke har råd til å gå til tannlegen, eller fordi de ikke har hatt *behov* for å gå. Kanskje opplever de at det ikke er nødvendig å gå til tannlegen så ofte som hvert år. Ulikheter i bruk av tannlege er mindre problematiske dersom behovene for tannlege varierer på samme måte som ulikhetene i bruk. Figur 1 og webtabell 1 viser for eksempel at tannstatus har betydning, spesielt blant eldre. Dersom behovet for tannlege er likt, mens ulikheter i bruk kommer av økonomiske forhold, er dette mer problematisk i et velferds- og tannhelsemessig perspektiv.

De som ikke har vært hos tannlege de siste tolv månedene, kan ha latt være å gå fordi de opplever at de *ikke har behov* for å gå til tannlegen. I EU-SILC/Levekårspanelet 2003 ble de som deltok spurt om de noen gang i løpet av de siste tolv månedene har hatt behov for å gå til tannlege, men ikke gjort det. 9 prosent i den voksne befolkningen svarte ja. De som svarte ja kan ha vært hos tannlegen det siste året, i tillegg til at han eller hun en gang eller mer lot være å besøke tannlegen på tross av behov.

Et problem med studier av befolkningens behov for et gode, dreier seg om forholdet mellom den enkeltes *muligheter* og *ønsker*. Opplevelsen av behov kan påvirkes av økonomi, hvor de med dårlig råd vil kunne oppleve regelmessige tannlegebesøk som luksus. I enkelte sammenhenger har mennesker som ikke har muligheter til å oppnå et gode, for eksempel å gå til tannlegen, en tendens til å nedvurdere dette godet. Begrepet "høyt henger de, og sure er de" spiller nettopp på dette fenomenet (Elster 1983; Bourdieu 1995). Også i forhold til besøk hos tannlegen kan det være slik at de som har begrenset økonomi forklarer sine sjeldne tannlegebesøk med at de ikke har behov for tannlege.

Flere lar være å oppsøke tannlege av økonomiske årsaker

De som lot være å oppsøke tannlege selv om de hadde behov for det, fortalte samtidig hva som var *hovedgrunnen* til at de ikke oppsøkte tannlege.

60 prosent av de som lot være å besøke tannlegen på tross av behov, gjorde det av økonomiske årsaker. Det betyr at i underkant av 6 prosent av den voksne befolkningen ikke oppsøkte tannlege i 2003, selv om de hadde behov

for det, på grunn av økonomien. En undersøkelse fra 2004 viser samtidig at om lag 10 prosent av den voksne befolkningen ikke hadde besøkt tannlegen siste år, fordi de ikke hadde råd til det (Holst mfl. 2005:214).

Har antallet som ikke har råd til å besøke tannlegen økt fra 6 prosent i 2003 til 10 prosent i 2004, eller er det forskjeller mellom undersøkelsene som gjør utslag? I EU-SILC/Levekårspanelet ble den enkelte bedt om å gi en *hovedgrunn* til at de ikke oppsøkte tannlege på tross av behov. Når det

Tabell 2. Ulike grunner for ikke å oppsøke tannlege. Underutvalg blant de som ikke har oppsøkt tannlege på tross av behov. Befolkning 20 år og over. 2003. Prosent. N (uveid)

	Prosent	Konfidensintervall (95prosent)	N (uveid)
Totalt	100		508
Økonomiske årsaker	60	[56-65]	308
Redd for lege/sykehus/undersøkelse/behandling	14	[11-17]	69
Andre årsaker	10	[7-12]	49
Problemer med tid	8	[6-10]	40
Lang venteliste	4	[2-5]	18
Ville se om problemet ble bedre av seg selv	3	[2-5]	17
Problemer med transport	1	[0-2]	5
Kjente ikke til noen god lege/behandler	0	[0-1]	2

Kilde: EU-SILC/Levekårspanelet.

er mulig å gi én, og kun én grunn, fører det samtidig til at andelen som oppgir økonomiske årsaker som grunn til at de ikke oppsøkte tannlege blir lavere enn dersom man for eksempel kunne nevnt både økonomi og redsel for tannlege. I undersøkelsen fra 2004 (Holst mfl. 2004) ble *alle* som ikke hadde vært hos tannlegen spurt om årsaken til at de ikke hadde vært der, og ikke bare de som ikke oppsøkte tannlege selv om de hadde behov. Samtidig kunne flere årsaker, og ikke bare hovedgrunnen, oppgis som begrunnelse for hvorfor man ikke oppsøkte tannlege sist år. Mange svarte flere ulike årsaker, noe som kan forklare hvorfor flere i denne undersøkelsen hadde latt være å gå til tannlegen på grunn av økonomi enn i EU-SILC/Levekårspanelet.

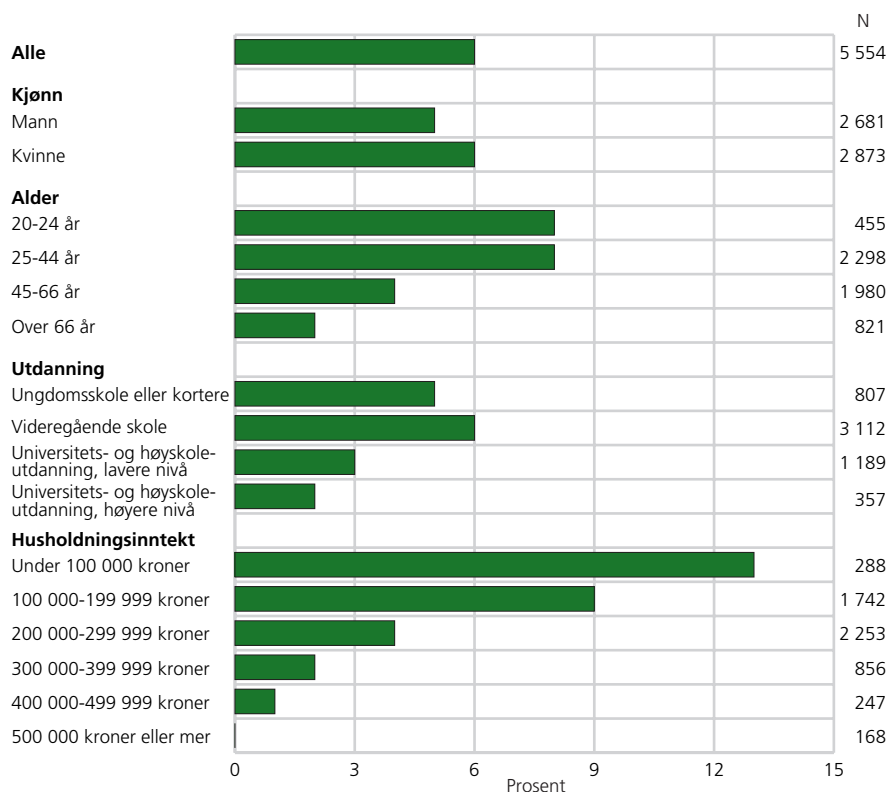
Flere med lav inntekt lar være å oppsøke tannlege

Når flere årsaker til at man ikke har oppsøkt tannlegen kan oppgis, samtidig som det ikke behøver å være åpenbart hva som er de reelle grunnene, kan det hende den enkelte velger grunner som virker "gode" og "riktige" når de presenteres, uavhengig av hva som er den "reelle" årsaken (Schütz 1990). Faren for dette øker når flere svar kan oppgis, og når det ikke finnes en betingelse om at noe har foretrekket behovet for å besøke tannlege. Ettersom de som ble intervjuet i EU-SILC/Levekårspanelet kun ble spurt etter hovedgrunnen til at de ikke oppsøkte tannlege, er det rimelig å anta at det neppe var færre enn 6 prosent i den voksne befolkningen som lot være å besøke tannlegen siste tolv månedene på grunn av økonomi.

Det er kun en svak sammenheng mellom inntekt og om hver enkelt besøker tannlegen. Imidlertid kan det være flere grunner til at noen ikke går til tannlegen. Noen har ikke behov for tannlege, mens andre lar være på grunn av økonomi, redsel eller andre forhold. Er det slik at de som har lav inntekt i større grad lar være å oppsøke tannlege fordi de ikke har råd.

De som har lav inntekt lot i større grad enn de med høy inntekt være å besøke tannlege av økonomiske årsaker. Mens 13 prosent av de med inntekt under 100 000 kroner ikke har oppsøkt tannlege på tross av behov, har ingen med inntekt over 500 000 kroner gjort det samme. Samtidig gjelder dette personer i alderen 25-44 år i større grad enn middelaldrende og eldre. Blant de med mellom 100 000 og 199 999 kroner i husholdningsinntekt, oppgir for eksempel 16 prosent i alderen 25-44 år at de ikke oppsøkte tannlegen på grunn av økonomien, selv om de hadde behov for det. En nærmere analyse (webtabell 2) viser at alder har større betydning enn inntekt når det gjelder dette spørsmålet. Forskjellen mellom ung og gammel kan gjenspeile ulik-

Figur 2. Andel som ikke har oppsøkt tannlegen av økonomiske årsaker, på tross av behov. Befolkning 20 år og over. 2003. Prosent. N (uveid)



Kilde: EU-SILC/Levekårspanelet.

¹ 20 prosent av 6 prosent av den voksne befolkningen (Grytten mfl. 2004b:630).

Referanser

Andersen, Arne, Tor Morten Normann og Elisabeth Ugreninov (2003): *EU-SILC: Pilot survey: quality report from Statistics Norway*. Documents/Statistisk sentralbyrå; 2003/1.

Bourdieu, Pierre (1995): *Distinksjonen: En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax forlag.

Epland, Jon, Arne Andersen og Mads Ivar Kirkeberg (2004): *Økonomi og levekår for ulike grupper, 2003*. Rapporter 2004/2, Statistisk sentralbyrå.

Elster, Jon (1983): *Sour grapes: studies in the subversion of rationality*. Cambridge: Cambridge University Press.

Grytten, Jostein, Irene Skau og Dorthe Holst (2004a): "Endringer i utgifter og honorarer for tannbehandling 1995-2004". *Den norske tannlegeforenings Tidende*. 114:744-747.

Grytten, Jostein, Dorthe Holst og Irene Skau (2004b): "Prisbevissthet, kvalitet og valg av tannlege". *Den norske tannlegeforenings Tidende*. 114:628-631.

Holst, Dorthe, Jostein Grytten og Irene Skau (2004): *Etterspørsel etter og utgifter til tannbehandling i den voksne befolkningen*. Utredning foretatt på oppdrag fra Lovutvalet for tannhelsetenesta. Seksjon for samfunnsodontologi, Odontologisk fakultet, Universitetet i Oslo. Oslo.

Holst Dorthe, Jostein Grytten og Irene Skau (2005): "Den voksne befolkningens bruk av tannhelsetjenester i Norge i 2004". *Den norske tannlegeforenings Tidende*. 115:212-216.

Hougen, Hanne Cecilie og Mary Anne Gløbøden (2004): *Samordnet levekårsundersøkelse 2002 - tverrsnittundersøkelsen: dokumentasjonsrapport*. Notater 2004/22, Statistisk sentralbyrå.

Lunder, Nils, Bjørn Ellingsæter og Bjørn Horgen Ellingsen (2004): "Tannhelsetjenester ... med blanke ark og fargestifter tel". *Den norske tannlegeforenings Tidende*. 114:894-897.

Schütz, Alfred (1990): "Handlingsbegrepet". I Østerberg, Dag (red): *Handling og samfunn: Sosiologisk teori i utvalg*. Pax forlag. Oslo.

Statistisk sentralbyrå (2003): *Inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger 2001*. NOS D 248. http://www.ssb.no/emner/05/01/nos_inntektformue/arkiv/nos_d248/nos_d248.pdf

Statistisk sentralbyrå (2004a): *Flere offentlige tannleger: Tannhelsetjenesten. Endelige tall, 2003*. <http://www.ssb.no/emner/03/02/tannhelse/>.

Statistisk sentralbyrå (2004b): *Bolig og transport koster husholdningene mest: Forbruksundersøkelsen, 2001-2003*. <http://www.ssb.no/emner/05/02/fbu/>.

heter i oppfatning av hva det vil si å ha et behov for tannlege. Dersom det skal lite til for å føle at man har et "behov", vil det også kunne være større sjanse for å la være å gå til tannlegen.

Som nevnt betalte 7 prosent av den voksne befolkningen 5 000 kroner eller mer hos tannlegen i løpet av de siste tolv månedene i 2004 (Holst mfl. 2004). Vi vet ikke hvor høy de som lot være å oppsøke tannlege antok at regningen ville bli. Det betyr at vi ikke kan vite om de som ikke oppsøkte tannlege av økonomiske årsaker gjorde det fordi de fryktet at de ikke ville få råd til en ekstra høy tannlegeregning, eller om de ikke hadde råd til en mer ordinær tannlegeregning på rundt 1 000 kroner.

Avsluttende kommentarer

6 prosent av den voksne befolkningen, anslagsvis 220 000 personer, lot i 2003 være å oppsøke tannlege selv om de hadde behov for det, på grunn av økonomiske årsaker. Jo lavere inntekt, jo større er sannsynligheten for at folk ikke har råd til å oppsøke tannlege. Slik sett fører den begrensede offentlige finansieringen av tannhelsetjenester for voksne til at tilgangen til tannhelsetjenester for mange er avhengig av den enkeltes økonomiske situasjon. Den enkelte borgers levekår virker inn på deres mulighet til å ta vare på egen tannhelse.

Over halvparten av den voksne befolkningen betalte 1 000 kroner eller mindre hos tannlegen i løpet av de siste tolv månedene i 2004. Dette er mindre enn mange bruker på ulike former for fornøyer og fritid i løpet av et år (Statistisk sentralbyrå 2004b). At mange bruker mer penger på annet forbruk enn tannlege, forteller imidlertid lite om de økonomiske vanskene til den delen av den voksne befolkningen som lever med lav inntekt og dårlige levekår. For mennesker med begrenset økonomi kan selv 1 000 kroner til tannlege, en grunnleggende helsetjeneste, være for mye. Dessverre vet vi ikke om de som ikke har råd til å oppsøke tannlege forventer vanlige, gjennomsnittlige kostnader, eller om de forventer ekstra store utgifter. Dermed er det vanskeligere å vite hvordan tannhelsetjenestene bør finansieres for å unngå at noen ikke har råd til å oppsøke tannlegen når de har behov for det.

Ikke alle grupper i befolkningen fanges like godt opp av levekårsundersøkelsene. Personer som bor på rusinstitusjoner, psykiatriske institusjoner og institusjoner for eldre og funksjonshemmede over lengre tid, fanges ikke opp. Disse er imidlertid prioriterte grupper i den offentlige tannhelsetjenesten, og har enkelte rettigheter knyttet til offentlig finansierte tannhelsetjenester. Videre er svarprosenten i undersøkelsene lavere blant mennesker som mottar trygdeytelser (Andersen mfl. 2003). Det er mulig at enkelte slike spesielle grupper har særlige problemer med å finansiere tannlegeutgiftene på egen hånd. Det forteller imidlertid ikke denne artikkelen noe om.

Webtabellene 1 og 2

ligger på Internettssidene til Statistisk sentralbyrå, www.ssb.no