

Korleis står det til med norsk tannhelse?

I februar 2013 gav SSB ut ein rapport om udekt behov for tannlegetenester. Publikasjonen tek for seg det udekte tenestebehovet blant vaksne i eit nasjonalt og internasjonalt perspektiv, og er den tredje i rekka av rapportar med tannhelse som tema som SSB har publisert sidan 2010. Dei to føregåande la vekt på høvesvis å etablere eit faktagrunnlag og analysere tannhelsetilstanden og tenestebruken i den norske befolkninga. Til saman kan ein seie at dei tre rapportane utgjer ein tannhelsetrilogi.

Ordet trilogi blir oftast brukt i omtale av tre kunstverk som står i ein eller annan samanheng med kvarandre, og då særleg i samband med klassiske litterære verk. Det å påstå at omtalen av resultata om tannhelse som blir presenterte nedanfor, er basert på ein trilogi i meininga klassiske litterære verk, er kan hende å ta i litt. Det er likevel klart at dei tre rapportane som ligg til grunn for omtalen, er tre rapportar som kvar på sin måte tek for seg tema knytt til tannhelsetilstand og tannlegetenester, og som difor med fordel kan bli lesne i samanheng.

Tre rapportar om tannhelse

Den første rapporten som inngår i tannhelsetrilogien, presenterer og omtaler utvalde kjenneteikn og dimensjonar ved tannhelsetenesta og tannhelsetilstanden i Noreg ([Ekornrud og Jensen 2010a](#)), medan den andre analyserer regionale og sosiale skilnader i tannhelsetilstand, i bruken av tannhelsetenester og i eigenbetaling hos tannlege på nasjonalt nivå ([Ekornrud og Jensen 2010b](#)).

Nyleg er det dessutan gitt ut ein tredje rapport som ser på korleis organiseringa og finansieringa av tannhelsetenesta er i Noreg samanlikna med andre nordiske land, korleis det udekte behovet for tannlegetenester i Noreg er samanlikna med tilsvarande behov i andre europeiske land, og kva for sosiale og regionale skilnader det er i udekt behov for tannlegetenester i Noreg ([Ekornrud og Jensen 2013](#)).

Ved sida av at alle dei nemnde rapportane har som føremål å kaste lys over tannhelsetilstand og tannlegetenester i Noreg, har dei det til felles at dei legg særleg vekt på å få fram kunnskap om situasjonen for vaksne i alderen 21 år og eldre.

Lite informasjon om vaksne tannlegepasientar

Tannhelsetenesta er organisert på ein måte som blant anna skil mellom grupper av personar som er prioriterte i den offentlege tannhelsetenesta og difor får økonomisk subsidierte tenester, og per-

Trond Ekornrud og
Arne Jensen



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

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

EU-SILC-undersøkinga

EU-SILC-undersøkinga er ei europeisk utvalundersøking om inntekt, sosial inkludering og levekår som er samordna gjennom EU sitt statistikkbyrå Eurostat. I EU-SILC-undersøkinga blir det årleg samla inn data om arbeid, bustad og helse, medan inntektsopplysningar blir kopla på utvalet frå register. I denne samanhengen er det 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.

sonar som primært skal nytte den private tannhelsetenesta og betale sjølve. Vaksne i alderen 21 år og eldre utgjer den sistnemnde gruppa, og om desse finst det i utgangspunktet relativt lite informasjon. Men ved å nytte datakjelder som levekårundersøkinga om helse, omsorg og sosial kontakt og EU-SILC-undersøkinga (sjå tekstboks) har det vore mogleg å omtale og analysere tannhelsetilstanden og bruk av tannlegetenester også for denne pasientgruppa.

Det er grunn til å understreke at det er umogleg å diskutere alle funna og tendensane som tannhelsetrilogien dokumenterer innanfor ramma av ein og same artikkel. Til det har funna og tendensane vore for mange. Det er skrive ei rekkje artiklar i samband med publikasjonane som kan supplere presentasjonen og kommenteringa av utvalde funn nedanfor. Informasjon om og lenkjer til desse artiklane er å finne i litteraturoversikta til slutt i artikkelen.

Nordiske land har ulik organisering ...

Det er sannsynleg at måten tannhelsetenester er organisert og finansiert på, påverkar bruken av tenestene. Sjølv om det ikkje alltid er eintydig korleis det skjer, og kva effekt organisering og finansiering har, er tilgang og tilgjengelegheit til tenester og korleis dei blir finansiert, viktig.

I Noreg er det fylkeskommunen som etter tannhelsetenestelova skal sørge for at tannhelsetenester inkludert spesialisttenester i rimeleg grad er tilgjengelege for alle som bur eller oppheld seg i fylket. Tannhelsetenesta i Noreg består av ein fylkeskommunal (offentleg) og ein privat sektor. Den offentlege sektoren skal i hovudsak gi tannhelsetenester til prioriterte grupper i befolkninga etter tannhelsetenestelova (til dømes barn og unge i alderen 0-18 år), medan den private sektoren primært skal tilby tannhelsetenester til den vaksne delen av befolkninga i alderen 21 år og eldre.

I dei andre nordiske landa er tannhelsetenestene i varierende grad organisert og finansiert som i Noreg. Mykje av organiseringa av sjølve tenestene har mange likskapstrekk, trass i at arbeidsdelinga mellom offentleg og privat sektor er ulik. Det er òg relativt store forskjellar mellom landa når det gjeld kor mange som jobbar i tannhelsetenesta i forhold til innbyggjartalet. Tal frå 2011 viser til dømes at Noreg har færre innbyggjarar per tannlege enn dei fleste andre landa, det vil seie ein høgare dekningsgrad på landsbasis.

... forskjellig finansiering ...

Landa opererer med forskjellige finansieringsordningar for ulike pasientgrupper. Dei fleste landa har lov- og forskriftsfesta nokre prioriterte grupper som har rett på heilt eller delvis subsidierte tenester, medan nokre som til dømes Sverige òg har innført meir universelle ordningar som gjeld for alle. Andre har etablert eigne forsikringsordningar som gjeld for alle offentlege helsetenester (Finland). Det særlege for tannhelsetenester for vaksne i dei fleste landa er uansett eigenbetalinga. I nær sagt alle landa er tannhelsetenester for vaksne i langt større grad enn kva som gjeld for andre helsetenester, baserte på at pasientane betaler sjølve.

Samanlikningar mellom Noreg og Sverige kan tyde på at svenskane har kome lengre i å etablere ordningar som gir insentiv til meir regelmessig tenestebruk. Dei bidreg òg til meir subsidiering av kostnadskrevjande tannlegetenester for fleire pasientgrupper enn dei som er subsidiert med heimel i nasjonal lovgiving. Hovudregelen i Noreg er at vaksne i alderen 21 år og eldre går til den private tannhelsetenesta og betaler tenestene sjølve, med mindre dei har

sjukdomar eller lidningar som gir rett til refusjonar frå folketrygda. Eit unntak frå hovudregelen er at det i 2012 blei gitt tilskot på 75 millionar kroner til førebyggjande tannhelsetiltak for personar på 75 år og eldre.

I Sverige har det sidan 2008 vore slik at personar som er 20 år og eldre, har rett til eit årleg aldersbestemt bidrag på ein fast sum som kan bli brukt ved besøk hos tannlege eller tannpleiar anten i offentleg eller privat tannhelseteneste, kalla allmänt tannvårdsbidrag. I tillegg har dei rett til graderte refusjonar for alle eigenbetalingar over 3 000 svenske kroner gjennom eit såkalla högkostnadsskydd, som er ei ordning som skal beskytte mot høge kostnader. Det er òg grunn til å nemne at det innanfor rammene av eksisterande lov- og forskriftsverk er innført fleire regionale ordningar i Sverige. Til dømes har Västra Götaland utvida det gratis tenestetilbodet til å gjelde alle personar til og med det året dei fyller 23 år.

... men same mål om å få ut prisinformasjon

Undersøkingar frå Sverige viser elles at kunnskapen om dei ulike finansieringsordningane som blir tilbydd, varierer. Det er ikkje godt kjent i befolkninga kva for stønader som gjeld, kor store refusjonar dei har rett på, og kva for summar og referanseprisar som er avgjerande for subsidiane.

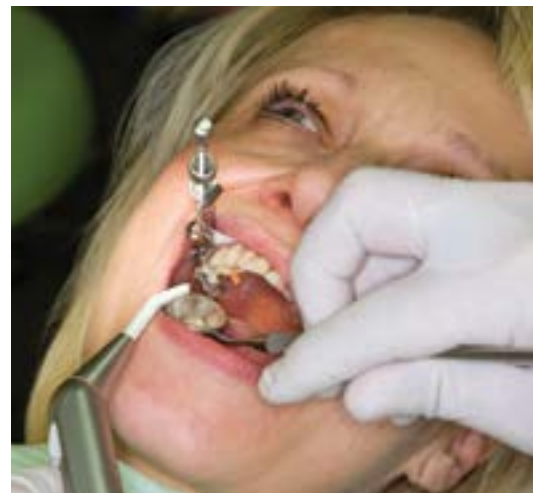
I Noreg lanserte nyleg forbrukarrådet ein portal som gir høve til å samanlikne prisar på ulike type behandlingar mellom ulike tannklinikkar i ulike delar av landet (www.hvakostertannlegen.no). Ei av målsetjingane er at tenesta skal gjere det enklare for personar å samanlikna prisar mellom tannlegar, og slik ha moglegheit til å velje det billigaste alternativet. Det vil bli interessant å sjå kor mange som kjem til å nytte seg av tenesta. Erfaringane frå dei undersøkingane Socialstyrelsen i Sverige har gjort, tilseier at denne type tilbod ofte har ein tendens til ikkje å nå ut til dei som i utgangspunktet kunne hatt størst behov for eit slikt tilbod.

Tannstatus varierer etter fleire kjenneteikn ...

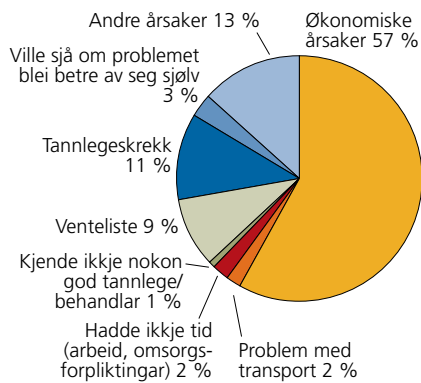
Det er fleire mål som kan gi ein peikepinn på korleis det står til med tannhelsa blant vaksne. Eit av desse måla er tannstatus, eller kor mange eigne tenner folk rapporterer å ha igjen. Talet på eigne tenner varierer naturleg med alderen, dei eldste har færrest eigne tenner igjen. Like naturleg kan det ikkje seiest å vere at låg utdanning, det å vere mottakar av stønader, det å vere busett i Nord-Noreg og det å ha låg tannlegedekning i den private tannhelsetenesta, bidrar til å auke sannsynet for å ha få eigne tenner igjen (under ti tenner). Slik er det likevel i den norske befolkninga i alderen 21 år og eldre.

... det gjer òg den eigenvurderte tannhelsa

Ein annan måte å vurdere stoda på er å innhente folk si eiga vurdering av tannhelsa. Målt på denne måten rapporterer om lag tre av fire vaksne at tannhelsa deira er god. Sjølv om eigenvurdert tannhelse inneber ei meir generell tilnærming som gir rom for at ulike personar legg forskjellig innhald i tannhelsa, viser funna seg i stor utstrekning å vere samanfallande med tannstatus. Eit poeng er at dei som rapporterer å ha under ti eigne tenner, ofte rapporterer å ha dårleg eigenvurdert tannhelse i tillegg. Eit anna poeng er at det langt på veg synest å vere dei same faktorane som påverkar sannsynet for å rapportere dårleg eigenvurdert tannhelse. Høg alder, låg inntekt, det å vere mottakar av stønader og det å bu i Nord-Noreg, er alle faktorar som aukar sannsynet for å ha dårleg eigenvurdert tannhelse.



Figur 1. **Personar i alderen 16 år og eldre som ikkje har vore hos tannlege dei siste tolv månadene trass behov, etter hovudgrunn. Noreg. 2010. Prosent**



Kjelde: EU-SILC-undersøkinga, Eurostat.

Eigenvurdert tannhelse er elles eit mål som òg er i bruk ved kartlegging av tannhelsetilstand i andre land. Ei undersøking gjennomført av Socialstyrelsen i Sverige i 2009 viser at det der er nokre prosentpoeng færre av dei i alderen 20 år og eldre som opplever tannhelsa som god, enn det er i Noreg. Samstundes gir fordelingar på ulike bakgrunnskjenne-teikn grunn til å tru at fleire såkalla sosioøkonomiske mekanismar gjer seg gjeldande i begge dei to befolkningane. I Sverige er det nemleg òg slik at tannhelsa er dårlegare blant dei med låg inntekt og låg utdanning.

Det er brei einigheit i fagmiljøa om at tannhelsetilstanden i den norske befolkninga generelt og blant vaksne spesielt har blitt betre dei siste tiåra. Det gjeld uavhengig av kva for mål på tannhelsetilstand som blir brukt, og mykje av betringa kjem av innføring av fluor i dagleg tannhygiene. Då er det grunn til å minne om dei relativt store variasjonane i tannhelse i den vaksne befolkninga som dei tre tannhelse- rapportane dokumenterer. Det er òg grunn til å understreke at fleire av desse variasjonane har samband med sosiale og regionale kjenneteikn. I praksis kan det sjå ut til at ikkje alle vaksne har teke del i ei forbetra tannhelse, og at kven du er, og kor du bur, kan ha avgjerande betydning for tannhelsa.

Kven har eit udekt behov for tannlegetenester?

I takt med at tannhelsetilstanden i befolkninga over tid har endra seg til det betre, har òg norma for kor ofte folk bør gå til tannlege, vore gjenstand for endring. Dei fleste vaksne i Noreg har i dag ein regelmessig bruk av tannlegetenester, i den forstand at tenestebruken er innanfor helsemyndigheitene og ekspertane sine anbefalingar om å besøke tannlege om lag annakvart år og hyppigare ved behov. Tal viser til dømes at ni av ti vaksne rapporterer å ha vore hos tannlege i løpet av dei siste to åra. Samstundes er det grunn til å understreke at tal og analysar i dei tre tannhelse- rapportane viser at det er nokre viktige forskjellar i befolkninga.

Sosiale og regionale forskjellar

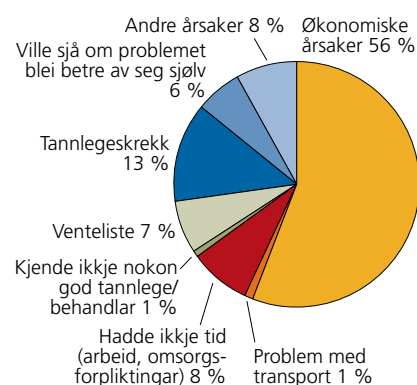
Det er fleire sosiale og regionale faktorar som påverkar befolkningas bruk av tannlegetenester. Det å vere mann, ha låg utdanning, låg inntekt, bu i spreidd- bygd eller tettbygd strøk, og det å vere busett i Nord-Noreg, er alle faktorar som aukar sannsynet for at det er meir enn to år sidan siste tannlegebesøk. I praksis inneber det at personar som har eitt eller fleire av desse kjenneteikna, har større risiko for å bryte med helsemyndigheitene sine anbefalingar om regelmessige tannlegebesøk.

Når det gjeld kven som opplyser å ha eit udekt behov for tannlegetenester, altså dei som ikkje har vore hos tannlege dei siste tolv månadene sjølv om dei har hatt behov for det, er det fleire tilsvarende faktorar som har betydning. Det å ha motteke stønader, ha låg inntekt og det å vere busett i Nord-Noreg, aukar sannsynet for å ha eit udekt tenestebehov. Det er òg slik at desse faktorane er dei viktigaste med omsyn til kva som aukar sannsynet for å ha eit udekt behov for tannlegetenester som følgje av dårleg råd.

Internasjonale ulikskapar i tenestebruk ...

I internasjonal samanheng kjem Noreg relativt likt ut med Sverige med omsyn til å følgje gjeldande normer for tannlegebesøk. Faktisk er det ein litt større del av den vaksne befolkninga i Noreg enn i Sverige som har vore hos tannlege innanfor dei siste to åra. Når det gjeld udekte behov for tannlegetenester, ligg likevel Noreg i feil ende av skalaen samanlikna med andre europeiske

Figur 2. **Personar i alderen 16 år og eldre som ikkje har vore hos tannlege dei siste tolv månadene trass behov, etter hovudgrunn. EU. 2010. Prosent**



Kjelde: EU-SILC-undersøkinga, Eurostat.

land. Det udekte behovet er noko større i Noreg enn i dei fleste nordiske landa og i EU-landa samla, og utviklinga dei siste 8-10 åra kan tyde på at nivået i Noreg ikkje går like mykje ned som nivået i land det er naturleg å samanlikne med (sjå figur 3). Samstundes er økonomiske årsaker (dårleg råd) ein gjen-gangar som hovudgrunn til udekte behov for tannlegetenester i den vaksne befolkninga, både i Noreg (sjå figur 1) og i dei europeiske landa (sjå figur 2).

... men det udekte behovet fell i heile Europa

Det er grunn til å minne om at internasjonale tal viser ein tendens til at det udekte behovet for tannlegetenester blant vaksne er fallande i så godt som heile Europa. Ei slik positiv utvikling kan ha fleire årsaker, og desse kan variere frå eit land til eit anna. I Sverige kan det til dømes vere at innføring av nye finansieringsordningar både på regionalt og nasjonalt nivå har bidrege til nedgangen som har vore, og at nedgangen vil fortsette ytterlegare ettersom nye tilsvarende tiltak nyleg er sette ut i livet.

Det er likevel grunn til å vere merksam på at det er nokre sosiale og regionale dimensjonar knytte til det å ha eit udekt behov for tannlegetenester, og at desse gjer seg gjeldande på tvers av landegrensar. Både i Noreg, Sverige og elles i Europa er til dømes det udekte tenestebehovet høgast blant dei med lågast inntekt, samstundes som nivået går eintydig ned med stigande inntekt. Her til lands er det elles òg slik at det er blant dei som er busette i Nord-Noreg, at nivået på det udekte tenestebehovet er høgast.

Kva for spørsmål er det grunn til å stille?

Dei tre tannhelse rapportane dokumenterer og analyserer ei rekkje fakta og dimensjonar ved tannhelsetenesta, tannhelsetilstanden og tenestebruken i Noreg. Dei bidreg òg til ei samanlikning av norske og utanlandske forhold, og då særleg gjennom å sjå korleis Noreg kjem ut av det i forhold til andre nordiske land. Samstundes bidreg rapportane utvilsamt til å reise ytterlegare spørsmål av meir prinsipiell karakter.

Kva for eit ansvar ber tannhelsetenesta?

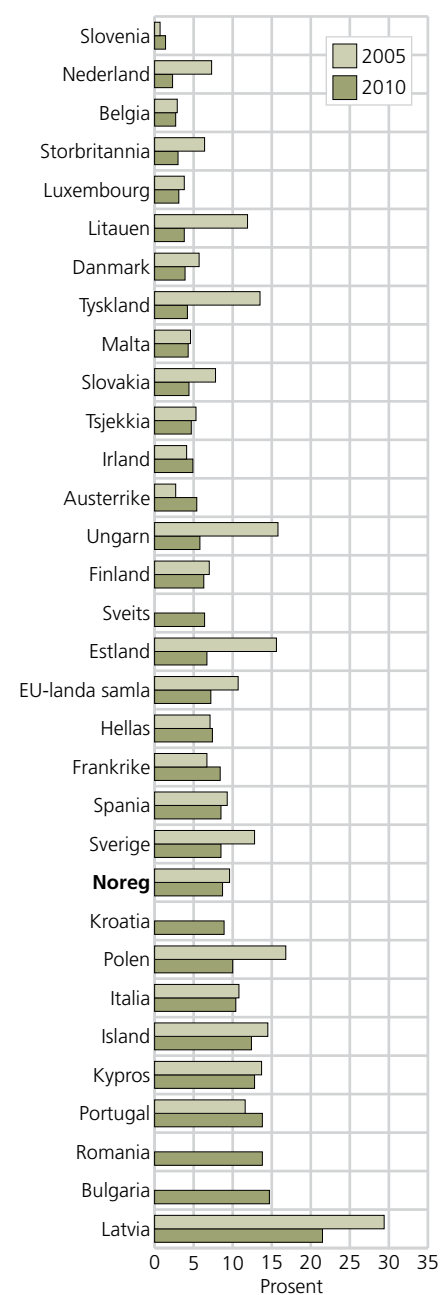
Eit spørsmål som kan bli stilt, er om det er tannhelsetenesta i seg sjølv som ber ansvaret for kva for tannhelsetilstand befolkninga har, korleis befolkninga bruker tannlegetenester generelt, og kven som ikkje går til tannlege trass i at dei har eit behov. Spørsmålet kan seiast å gå rett inn i ein debatt om kva ein velferdsstat kan og bør vere, og korleis ulike velferdsstatar kan bli vurdert.

Tannhelse rapportane kan ikkje gi noko fullgodt svar på eit slikt prinsipielt spørsmål, men kan likevel vere med på å kaste lys over nokre relevante vurderingar. Det er fleire teikn på at organisering og finansiering av tenester har avgjerande betydning for tannhelsetilstand, tannlegebruk og udekte tenestebehov i befolkninga. Samstundes er det til dømes ikkje mogleg å seie definitivt om ei anna arbeidsdeling mellom sektorane i tannhelsetenesta kunne bidrege til å redusere det udekte behovet i Nord-Noreg. På same måten er det heller ikkje mogleg å seie bastant at eit billegare tilbod ville gjort at fleire brukte tannlegetenester i tråd med anbefalingane til helsemyndigheitene, sjølv om alle analysefunn og fakta tyder på at økonomi er svært viktig for å forstå (manglande) tenestebruk.

Kva for tiltak kan bli gjennomført?

Tannhelsetrilogien løftar fram nokre tiltak som andre land har sett i verk, for å styrke tenestebruken i befolkninga. I Sverige har dei til dømes utvida subsi-

Figur 3. Personar 16 år og eldre som ikkje har vore hos tannlege dei siste tolv månadene trass behov. EU- og EFTA-land. 2005 og 2010. Prosent



Kjelde: EU-SILC-undersøkinga, Eurostat.

Referansar

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

Ekornrud, T. og Arne Jensen (2010b): «Dårlegast tannhelse i Nord-Noreg», SSBmagasinet 3.6.2010, Statistisk sentralbyrå. (http://www.ssb.no/vis/magasinet/slik_lever_vi/art-2010-06-03-01.html)

Ekornrud, T. og Arne Jensen (2010c): *Tannhelsestilstand 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 Arne Jensen (2010d): «Mange faktorar påverkar tannhelse», SSBmagasinet 11.11.2010, Statistisk sentralbyrå. (<http://www.ssb.no/vis/magasinet/analyse/art-2010-11-11-01.html>)

Ekornrud, T. og Arne Jensen (2011a): «Tannlegebruk varierer med regionale og sosiale kjenneteikn», SSBmagasinet 5.10.2011, Statistisk sentralbyrå. (<http://www.ssb.no/vis/magasinet/analyse/art-2011-10-05-01.html>)

Ekornrud, T. og Arne Jensen (2011b): Vaksne bruker tannlegetenester ulikt, *Samfunnsspeilet 4*, 2011, Side 2-8, Statistisk sentralbyrå. (<http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/201104/01/art-2011-10-03-01.html>)

Ekornrud, T. og Arne Jensen (2011c): «Presisering om SSB sine rapportar om tannhelse», *Tannlegetidende 2011*; 121: 255 (http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=424747&a=1) som svar til Holst, D. (2011): «Statistisk sentralbyrå om tannhelsestilstand og tannlegetenester», *Tannlegetidende 2011*; 121: 253-4. (http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=424719&a=1)

Ekornrud, T. og Arne Jensen (2013): *Udekt behov for tannlegetenester. Internasjonale samanlikningar og analysar av sosiale og regionale skilnader i Noreg*, *Rapportar 2013/7*, Statistisk sentralbyrå.

Tannlegetidende (2011): «Mange faktorer påvirker tannhelsen», *Tannlegetidende 2011*; 121: 244-5. http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=424268&a=1

dieringa av tannlegetenester på regionalt og nasjonalt nivå med spesielle og universelle finansieringsordningar dei seinaste åra. Det kan difor vere interessant å følgje med på kva for effektar desse tiltaka fører med seg framover.

Det kan likevel vere grunn til å minne om det svenske sjølve har funne når dei har sjekka kva kunnskap befolkninga har om subsidieringa av tannlegetenester. Det er ikkje godt kjent i befolkninga kva for stønader som gjeld, kor store refusjonar dei har rett på, og kva for summar og referanseprisar som er avgjerande for subsidiane. I tillegg viser undersøkingar at mangelen på kunnskap gjerne følgjer dei same sosiale skiljelinjene som finst, med omsyn til kven som har god tannhelse, kven som går regelmessig til tannlege, og kven som har eit udekt behov for tannlegetenester.

