

Sosiale og regionale forskjeller i tannhelsetilstand og tannhelsetjenester:

Mange faktorer påvirker tannhelsen

Egenvurdert tannhelse, tannstatus, bruk av tannlegetjenester og egenbetaling hos tannlege i den voksne befolkningen varierer etter flere sosiale og regionale kjennetegn. Hvem du er, og hvor du bor, ser ut til å ha innvirkning både på tannhelsen og på bruken av tjenester.

Dette er de generelle slutningene Statistisk sentralbyrå (SSB) trekker, på bakgrunn av funn og analyser byrået presenterer i to rapporter som ble publisert i 2010.

Faktaomtaler rapporten heter Tannhelse, Personell og kostnader, tannhelsetilstand og tannlegebesøk. Mens Analyserapporten som ser nærmere på enkelte problemstillinger heter Tannhelsetilstand og tannlegetjenester, Analyser av regionale og sosiale skilnader i egenvurdert tannhelse, tannstatus, bruk av tannlegetjenester og egenbetaling hos tannlege.

27. januar presenterte SSB rapportene for fagfolk i Helsedirektoratet, der også Helse- og omsorgsdepartementet og representanter for fylkestannlegene, universitetet i Oslo og Tannlegeforeningen var til stede. Rapportene er også omtalt på www.ssb.no/magasinet.

Sosioøkonomiske og regionale faktorer

Det er liten tvil om at både kjønn og alder er viktig å ta hensyn til når forskjeller i tannhelse og tjenestebruk i befolkningen skal studeres, sier SSB. Videre sier de at resultatene av analysene også viser at særlig alder er en faktor som har en selvstendig påvirkning, for eksempel når det gjelder ulike mål for tannhelse.

Samtidig viser resultatene at både sosioøkonomiske faktorer som utdanning, inntekt og mottak av stønader, samt regionale faktorer som landsdel, bostedsstrøk og ulike mål for perso-

neldekning, har betydning for henholdsvis egenvurdert tannhelse, tannstatus, tjenestebruk og egenbetaling.

Hvilke sammenhenger er påvist?

SSB sier det er viktig å understreke at formålet med analysene har vært å påvise statistisk sikre empiriske korrelasjoner mellom på den ene siden de sosioøkonomiske og regionale faktorene som inngår i analysemodellene, og på den andre siden de tannhelsefenomene som er studert. Dette faller innenfor det som ofte blir omtalt som prediksjonsanalyse, hvor målet er å kunne forutsi hvilken verdi enheter har på den avhengige variabelen (for eksempel egenvurdert tannhelse) på bakgrunn av kjennskap til verdiene deres på den uavhengige variabelen (for eksempel inntekt).

I dette perspektivet har analysene vist følgende:

Egenvurdert tannhelse

- Det å ha høy alder, lav inntekt, være mottaker av stønader og det å bo i Nord-Norge er alle faktorer som øker sannsynligheten for å ha dårlig egenvurdert tannhelse, mens det å ha høy utdanning reduserer sannsynligheten for å ha dårlig egenvurdert tannhelse.
- Det å ha lav utdanning og det å ha høy utdanning øker sannsynligheten for å ha god egenvurdert tannhelse, mens det å være mann, ha lav inntekt, være mottaker av stønader, være bosatt i spredtbygde strøk og det å bo i Nord-Norge er faktorer som reduserer sannsynligheten for å ha god egenvurdert tannhelse.

I levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt i 2008 er den egenvurderte tannhelsen kartlagt gjennom spørsmålet: «Hvordan vurderer du din tannhelse? Vil du si den er

meget god, god, verken god eller dårlig, dårlig eller meget dårlig?». I analysen av egenvurdert tannhelse er noen av svarkategoriene slått sammen. De som svarte «meget god» eller «god», ble definert som personer med god tannhelse, mens de som svarte «dårlig» eller «meget dårlig», ble definert som personer med dårlig tannhelse.

Tannstatus

- Det å ha høy alder, lav utdanning, være mottaker av stønader, være bosatt i Nord-Norge og ha lav tannlegedekning i privat tannhelsetjeneste, er alle faktorer som øker sannsynligheten for å ha dårlig tannstatus, mens høy utdanning reduserer sannsynligheten.
- Det å ha høy utdanning øker sannsynligheten for å ha god tannstatus, mens det å ha høy alder, lav inntekt, være mottaker av stønader, være bosatt i spredtbygde strøk og det å bo i Nord-Norge er faktorer som reduserer sannsynligheten for god tannstatus.

I levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt i 2008 er den egenrapporterte tannstatusen kartlagt ved hjelp av spørsmålet: «Omtrent hvor mange av dine egne tenner har du igjen? Har du 20 eller flere, 10–19, 1–9 eller ingen?». I analysen av tannstatus er to av svarkategoriene slått sammen. De som svarte «20 eller flere», ble definert som personer med god tannstatus, mens de som svarte «1–9 eller ingen» (under 10), ble definert som personer med dårlig tannstatus.

Bruk av tannlegetjenester

Det å være mann, ha lav utdanning, lav inntekt, bo i spredtbygde eller tettbygde strøk, og det å være bosatt i Nord-Norge er faktorer som øker sannsynligheten for å gå sjelden til tannlege, mens det å ha høy utdan-



Arne Jensen (t.v.) var en av dem som presenterte SSB-rapportene. Seniorrådgiverne Elin Johanne Sæther, Ragnhild Nordengen, Liljan Smith Aandal og avdelingsdirektør Jon-Torgeir Lunke fra Helsedirektoratet var blant tilhørerne. Likeledes professor og samfunnsodontolog Dorthe Holst fra Universitetet i Oslo.

ning reduserer sannsynligheten for å gå sjelden til tannlege.

Det å ha høy alder og høy utdanning øker sannsynligheten for å gå ofte til tannlege, mens det å være mann, ha lav utdanning, lav inntekt, være bosatt i spredtbygde eller tettbygde strøk, bo i Nord-Norge og ha lav tannhelsepersonelldekning i privat tannhelsetjeneste er faktorer som reduserer sannsynligheten for å besøke tannlege ofte.

I levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og kontakt i 2008 er bruk av tannlegetjenester kartlagt gjennom spørsmålet: «Når var du sist hos tannlege? Var det seks måneder siden eller mindre, 7–12 måneder siden, 1–2 år siden (13–24 måneder), mer enn to år, men mindre enn fem år eller mer enn fem år?». I analysen av tannlegekonsultasjoner er noen av svarkategoriene slått sammen. De som svarte «seks måneder siden eller mindre» og «7–12 måneder siden», ble definert som personer som går ofte til tannlegen (siste 12 måneder), mens de som svarte «mer enn to år, men mindre enn fem år» og «mer enn fem år», ble definert som personer som går sjelden til tannlege (mer enn to år siden).

Egenbetaling hos tannlege

- Det å ha høy alder og det å være mottaker av stønader øker sannsynligheten for høy egenbetaling, mens det å ha lav tannhelsepersonelldekning i privat tannhelsetjeneste reduserer sannsynligheten for høy egenbetaling.
- Det å ha lav utdanning, være bosatt i spredtbygd strøk, og ha lav tannhelsepersonelldekning i privat tannhelsetjeneste øker sannsynligheten for lav egenbetaling, mens det å ha høy alder og det å være mottaker av stønader reduserer sannsynligheten for lav egenbetaling.

I levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt i 2008 er egenbetaling hos tannlege kartlagt gjennom spørsmålet: «Angi så nøyaktig som mulig hvor mye du til sammen har betalt hos tannlegen i løpet av de siste 12 måneder». Spørsmålet ble stilt til de som opplyste at de sist hadde vært hos tannlegen i løpet av de siste 12 månedene. I analysen av egenbetaling hos tannlege er det to grupper det er sett nærmere på. På den ene siden er det de som har betalt under 2 000 kro-

ner (lav egenbetaling), på den andre de som har betalt over 10 000 kroner (høy egenbetaling).

Hvordan kan en tolke de påviste sammenhengene?

Det er grunn til å tro at det er flere mekanismer som gjør seg gjeldende i de analysene som er gjennomført. Egenskaper ved individene og egenskaper ved områdene individene er bosatt, har selvstendige effekter, samtidig som det er et samspill mellom de ulike faktorene. Det er også grunn til å understreke at analysemodellene som er benyttet ikke inkluderer alle faktorer som potensielt har betydning for de fire tannhelsefenomenene som er undersøkt. Faktorene som inngår er valgt ut på bakgrunn av teorier om sammenhenger og funn som er gjort i andre undersøkelser og omtaler.

I forlengelsen av dette kan det være grunn til å se administrasjonen og organiseringen av tannhelsetjenesten i et videre velferdsstatsperspektiv (Esping-Andersen 2006). Tannhelsetjenesten er kjennetegnet av en stor grad av markedsstyring i form av at så vel tjenestetilbudet som prissettingen av tjenester i stor grad er overlatt til aktører i privat sektor. Fylkeskommunene skal sørge for et tilstrekkelig og universelt tjenestetilbud til innbyggerne sine, samtidig som den offentlige tannhelsetjenesten i fylkene skal sikre tjenester til prioriterte pasientgrupper, og, dersom det er behov, kunne utføre tjenester for betalende voksne. I praksis er det likevel private tjenestetilbydere og markedet som i all hovedsak dekker tjenestebehovet til dem som er 21 år og eldre i den norske befolkningen.

Det er derfor nødvendig å se nærmere på kjennetegn ved den private tannhelsetjenesten i Norge og om selve organiseringen av tannhelsetjenesten her i landet er med på å bidra til å skape, og eventuelt forsterke, de sosiale og regionale forskjellene analysene har dokumentert, avslutter SSB.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi