

Befolkningens tandhälsa 2009

Regeringsuppdrag om tandhälsa,
tandvårdsstatistik och
det statliga tandvårdsstödet

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2010-6-5

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2010

Förord

Socialstyrelsen fick 2009 regeringens uppdrag att kartlägga den vuxna befolkningens tandhälsa som ett led i utvärderingen av det statliga tandvårdsstödet som infördes 1 juli 2008. Socialstyrelsen skulle i samråd med Försäkringskassan genomföra kartläggningen och ge underlag för en fortsatt uppföljning och utvärdering av den vuxna befolkningens tandhälsa. Socialstyrelsen redovisar uppdraget i två separata delrapporter; *Befolkningens tandhälsa* och *Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret juli 2008 – juli 2009*.

I föreliggande rapport redovisar Socialstyrelsen resultatet från en enkätundersökning som gör det möjligt att bedöma befolkningens tandhälsa och kunskaper om det statliga tandvårdsstödet. Socialstyrelsen har i och med denna rapport gjort en uppföljning av en tidigare genomförd enkätundersökning av befolkningens tandhälsa från år 2005. Socialstyrelsen har ambitionen att göra regelbundna kartläggningar av den vuxna befolkningens tandhälsa för att följa tandhälsoutvecklingen. *Thomas Malm*, projektledare, har utarbetat rapporten.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Uppdraget</i>	9
<i>Bakgrund</i>	10
Tandhälsans utveckling	11
Tandlöshet	11
Självskattad tandhälsa	11
Besöksfrekvens	11
Ej besökt tandvården trots behov	11
Tandvårdsbesök efter vårdgivare	11
Det statliga tandvårdsstödet	12
Uppföljningar av vuxnas tandhälsa	13
Socialstyrelsens tandhälsoregister	13
Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit	13
Svenska Dentala Implantatregistret	14
<i>Syfte</i>	15
<i>Metod</i>	16
Populationen	16
Svarsfrekvens och bortfall	17
<i>Resultat</i>	18
Det statliga tandvårdsstödet	18
Kunskap om tandvårdsstödet	18
Tandvårdsstödet – hur fungerar det?	19
Information och bemötande	24
Tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader	26
Besök hos tandvården	26
Tandvårdskostnader	31
Tandhälsa och tandstatus	33
Allmän hälsa och tandhälsa	33
Tandstatus	35
Tand- och tuggfunktion	37
Upplevd tillfredsställelse av tändernas funktion och utseende	42
<i>Diskussion och analys</i>	46
Tandvårdsstödet	46
Kunskapen om tandvårdsstödet behöver bli bättre	46
Hur fungerar tandvårdsstödet?	46
Tandvårdskonsumtion	48
Majoriteten har fortsatt regelbunden kontakt med tandvården	48
Liten förändring vad gäller besök i privattandvård eller folktandvård	48
Ekonomiska orsaker till att inte besöka tandvården fortfarande vanligast	49
Tandvårdskostnader	49
Obehag inför att besöka tandvården kvar på samma nivå	50

Självskattad tandstatus	50
Den självskattade tandhälsan är god.	50
Andelen som enbart har löständer har inte förändrats	51
Förekomst av tandluckor	51
Tändernas funktion och utseende	51
Problem med att tugga hårda saker har ökat något	51
Problem med tänder och proteser	51
Munhälsoproblem inverkar inte på de flestas tillvaro	52
Slutsatser	52
<i>Referenser</i>	<i>54</i>
<i>Bilagor</i>	<i>55</i>

Sammanfattning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga den vuxna befolkningens tandhälsa som ett led i utvärderingen av det statliga tandvårdsstödet. Socialstyrelsen har genomfört kartläggningen i samverkan med Försäkringskassan.

Socialstyrelsen har genomfört kartläggningen genom en enkätundersökning under år 2009 bland 8 400 personer, varav 61,2 procent svarade. Socialstyrelsen baserar delvis enkäten på den enkät som Socialstyrelsen och Försäkringskassan använde i tandhälsoundersökningen år 2005. Relevanta frågor från 2005 års undersökning upprepas för att ge möjlighet till jämförelser över tid. Enkäten har kompletterats med frågeställningar om patientens inflytande och ställning efter tandvårdsreformens införande.

En arbetsgrupp bestående av företrädare från Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) tog fram enkäten. Företrädare för Sveriges Tandläkarförbund, Privattandläkarna och Sveriges Tandhygienistförening gavs tillfälle att lämna synpunkter på enkätformuläret innan det slutgiltigt utformades. Socialstyrelsen har utformat enkäten på ett sätt som möjliggör framtida uppföljningar inom området.

Sammantaget visar resultaten från 2009 års kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa att den självskattade tandhälsan är god och att majoriteten av befolkningen har en regelbunden kontakt med tandvården. De allra flesta har också relativt låga kostnader för tandvård och man är generellt sett nöjd med bemötandet i tandvården. Det har dock gått för kort tid för att kunna dra mer långtgående slutsatser av tandvårdsreformens effekter.

Socioekonomiskt utsatta grupper och utlandsfödda personer har genomgående sämre upplevd tandhälsa och allmän hälsa, sämre tandstatus, lägre besöksfrekvens och lägre kunskap om det nya tandvårdsstödet. En utmaning för framtiden är hur tandvården ska kunna nå dessa grupper.

En sammanfattning av övriga resultat visar följande:

- Kunskapen hos befolkningen om tandvårdsstödet skulle behöva bli bättre. 50 procent känner till det allmänna tandvårdsbidraget och 60 procent känner till att det finns ett allmänt högkostnadsskydd.
- De grupper som har regelbunden kontakt med tandvården verkar vara de grupper som har bäst information om tandvårdsstödet.
- Tandvården måste bli bättre på att uppfylla de åtaganden som de är skyldiga att utföra efter tandvårdsreformens införande. Exempelvis är det endast 19 procent av dem som efter tandvårdsreformens införande fått omfattande behandling som uppger att de fått en skriftlig behandlingsplan.
- Inom området information anser 62 procent att de i huvudsak fått tillräcklig information om hur de ska förebygga tandsjukdomar men endast 37 procent av dem som haft omfattande behandlingar uppger att de fått information om ett eller flera behandlingsalternativ. Utlandsfödda och socioekonomiskt utsatta grupper uppger att de fått information om alternativt behandlingsförslag i högre utsträckning än övriga grupper vilket kan bero på att de aktivt efterfrågar andra, billigare alternativ.

- 21 procent uppger att de helt eller delvis avstått från tandvård av ekonomiska skäl vilket kan jämföras med 23 procent år 2005.
- 22 procent uppger att de har avstått från tandvård trots behov vilket är en ökning jämfört med år 2005. Drygt hälften av dem som avstod från tandvård trots behov gjorde det på grund av ekonomiska orsaker.
- 18 procent har haft tandvårdskostnader som överstiger 2 000 kronor under de senaste tolv månaderna. En knapp tredjedel av dessa har haft kostnader som överstiger 5 000 kronor.
- 3 procent uppger att tandvårdsbesök är så obehagligt att det helt får dem att avstå från att söka vård.
- 3 procent uppger att de har enbart löständer och 9 procent uppger att de har en kombination av egna tänder och löständer. Andelen som uppger att de har en kombination av löständer och egna tänder har ökat något sedan år 2005.
- 3 procent uppger att de inte kan tugga hårda saker som hårt bröd eller äpple.
- 8 procent uppger att de har ont i tinning, ansikte, käkled eller käkar en gång i veckan eller oftare och 5 procent uppger att de har ont en gång i veckan eller oftare när de gapar eller tuggar.

Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga den vuxna befolkningens tandhälsa som ett led i utvärderingen av det statliga tandvårdsstödet som regeringen införde 2008. ”Kartläggningen ska ge underlag för fortsatt uppföljning och utvärdering av tandhälsoutvecklingen. Uppdraget ska genomföras i samråd med Försäkringskassan som ansvarar för ett utvärderingsprogram för tandvårdsstödet.”

Socialstyrelsen har i projektplanen delat upp uppdraget i två delprojekt:

1. att lämna ett underlag för att bedöma befolkningens självskattade tandhälsa och kunskaper om tandvårdsstödet
2. att lämna en nulägesrapport från tandhälsoregistret som innehåller en diskussion om tandhälsoregistrets fortsatta utveckling inklusive de åtgärder som Socialstyrelsen vidtar för att all data ska vara så giltig som möjligt.

Denna rapport är resultatet av arbetet med det första delprojektet, det som handlar om att lämna underlag för att bedöma befolkningens tandhälsa och kunskaper om tandvårdsstödet.

Bakgrund

Uppgifter om självskattad tandhälsa och besöksfrekvens har samlats in av SCB i undersökningarna om levnadsförhållandena (ULF-undersökningarna) och Folkhälsoinstitutet (Nationella folkhälsoenkäten). Tillgången på nationell tandhälsodata är dock liten. Utvecklingen av nya datakällor inom tandvården kommer under lång tid framöver att vara ett viktigt utvecklingsområde och en förutsättning för att möjliggöra uppföljningar av tandvårdens processer, resultat och kostnader.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har tidigare haft ett gemensamt regeringsuppdrag att utveckla statistik som gör det möjligt att bedöma befolkningens tandhälsa och den dåvarande tandvårdsförsäkringens eventuella påverkan på tandhälsan. För att följa tandhälsoutvecklingen hos befolkningen föreslogs att återkommande enkätundersökningar skulle genomföras vart femte år och att dessa skulle kompletteras med kliniska undersökningar vart tionde år [1].

Socialstyrelsen har ett tydligt ansvar för statistik, uppföljning och utvärdering när det gäller tandhälsan hos vuxna. Med anledning av detta har Socialstyrelsen fått uppdraget att upprätta ett tandhälsoregister samt att utarbeta nationella riktlinjer och indikatorer för god tandvård.

Arbetet med att bygga upp ett tandhälsoregister pågår sedan 2008. Per den 31 december 2009 innehöll registret ca 22,3 miljoner poster (diagnoser och åtgärder) och ca 4,7 miljoner unika individer. Arbetet är nu inne i fasen att kvalitetssäkra de uppgifter Socialstyrelsen fått.

Arbetet med nationella riktlinjer för tandvården, arbetet med sjukdomsspecifika indikatorer och arbetet med övergripande indikatorer för God tandvård pågår. Socialstyrelsen beräknar att det arbetet ska vara klart 2010. De övergripande indikatorerna avser att mäta om tandvården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och att den ges i rimlig tid.

I Socialstyrelsens arbete med uppföljning och utvärdering av tandhälsa ingår också att stödja och samverka med de nationella kvalitetsregister för tandvården som nu är under uppbyggnad: Svenska dentala implantatregistret (SDIR) och Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SkaPa). Övriga viktiga aktörer inom området är Försäkringskassan och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Effekter av tandvårdsreformen bör utvärderas på längre sikt då förändringar i tandstatus ger utslag över längre tidsperioder. Tandvårdsreformen trädde i kraft den 1 juli 2008 och för att kunna göra en utvärdering av tandhälsan i anslutning till själva tandvårdsreformen krävs att en nollmätning görs som uppföljande data kan stämmas av mot. Denna rapport ger underlag för fortsatt uppföljning och utvärdering av tandhälsoutvecklingen och kan användas som utgångspunkt och jämförelseobjekt för framtida undersökningar av befolkningens tandhälsa. Tandhälsoregistret utgör också ett viktigt verktyg för uppföljning av tandhälsan bland vuxna i Sverige.

Tandhälsans utveckling

Tandlöshet

Andelen personer som är helt tandlösa har minskat kraftigt under de senaste decennierna, från 23 procent 1965 till mindre än 3 procent 2005.

Drygt 40 procent av dem som var tandlösa och hade avtagbara proteser uppgav att de hade svårigheter att tugga hårda saker som hårt bröd eller äpple.

15 procent uppgav att de hade en synlig tandlucka efter tand som de saknade. I åldersgrupperna 65 år och äldre hade ca 20 procent av svarspersonerna synlig tandlucka år 2005 [1, 2].

Minskningen av antalet helt eller delvis tandlösa leder inte bara till att individens tuggförmåga blir bättre. Den innebär också att behovet av tandvård kommer att öka över tid eftersom allt fler äldre nu kommer att ha kvarvarande tänder som behöver skötsel [2].

Självskattad tandhälsa

I Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät för år 2008 uppgav 11 procent av männen och 10 procent av kvinnorna att de hade dålig eller mycket dålig självskattad tandhälsa [3]. Den självskattade tandhälsan har legat på ungefär samma nivå sedan år 2004. Det var vanligare med dålig självskattad tandhälsa hos kvinnor och män i åldern 45 till 64 år än bland dem i åldersgruppen 16 till 29 år. Tandhälsan är sämre hos ekonomiskt utsatta grupper och hos utlandsfödda. År 2007 uppgav 30 procent av dem som är födda utanför Europa att de hade dålig eller mycket dålig tandhälsa vilket kan jämföras med 9 procent av de svenskfödda [4].

Besöksfrekvens

ULF-undersökningarna visar att majoriteten av den vuxna befolkningen har en regelbunden kontakt med tandvården. 2006/2007 hade 85,8 procent i åldern 16 till 84 år besökt tandvården de senaste två åren [5]. Resultaten i den nationella folkhälsoenkäten bekräftar denna bild. Av den framgår också att besöksfrekvensen varierar med åldern. Det var vanligast bland män i åldern 30 till 44 år att inte ha besökt tandvården under de senaste två åren jämfört med andra åldrar [3]. Även när det gäller besöksfrekvensen har socioekonomiska faktorer och födelseland stor betydelse

Ej besökt tandvården trots behov

Folkhälsoinstitutets undersökningar visar att det var färre som avstod från tandvård trots behov år 2008 än år 2004. Det var vanligare att avstå från tandvård trots behov i åldersgrupperna 16 till 64 år än i åldersgruppen 65 till 84 år. Den vanligaste orsaken till att inte söka tandvård trots behov var på grund av ekonomiska skäl. Socioekonomiska faktorer och födelseland har återigen stor betydelse när det gäller att inte söka tandvård trots behov [3].

Tandvårdsbesök efter vårdgivare

I Socialstyrelsens och Försäkringskassans rapport från 2005 framgår att drygt hälften av personerna brukar besöka privattandvården medan knappt 42 procent besöker folktandvården. Det är vanligare att besöka folktandvår-

den i de yngre åldersgrupperna medan majoriteten i de äldre åldersgrupperna går till privattandvården [1].

Det statliga tandvårdsstödet

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd trädde i kraft den 1 juli 2008. Tandvårdsstödet har två övergripande mål (Proposition 2007/08:49):

1. Att bibehålla en god tandhälsa för dem med inga eller små tandvårdsbehov för att minska behovet av tandvård på längre sikt. Detta ska uppnås genom att ge ekonomiskt stöd för tandvård i förebyggande syfte och för regelbundna besök i förebyggande syfte. Särskilt viktigt bedöms det vara att få personer i åldern 20–29 år att besöka tandvården.
2. Att ge personer med omfattande tandvårdsbehov möjlighet att få kostnadseffektiv vård till en rimlig kostnad. Detta mål bedöms vara det viktigaste målet för den enskilde individen och ska uppnås genom ett skydd mot höga kostnader. Satsningen på förebyggande tandvård bedöms också vara av stor vikt för dem med omfattande tandvårdsbehov.

Tandvårdsstödet omfattar hela befolkningen från det år de fyller 20 år och består av ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och ett skydd mot höga kostnader. Det allmänna tandvårdsbidraget ligger på 150 kronor per år för alla i åldern 30 till 74 år och 300 kronor per år för alla i åldern 20 till 29 år samt 75 år och äldre. Patienterna kan använda bidraget som en delbetalning vid ett tandvårdsbesök hos tandläkare eller tandhygienist eller som en delbetalning för abonnemangstandvård. Denna del av tandvårdsstödet syftar till att uppmuntra förebyggande vård och regelbunden kontakt med tandvården.

Om tandvårdsbidraget fungerar som det är tänkt borde de akuta besöken minska till förmån för förebyggande tandvård som rutinundersökningar och tandhygienistbehandlingar. Andelen personer som har regelbunden kontakt med tandvården bör också öka, detta gäller särskilt personer mellan 20 och 29 år då tidigare studier visar att denna åldersgrupp har lägre besöksfrekvens än äldre.

Som skydd mot höga kostnader får patienten en ersättning som är baserad på så kallade referenspriser. Referenspriserna anger vilken prisnivå som Försäkringskassan ska grunda sin ersättning på för olika behandlingar. Själva prissättningen i tandvården är dock fri. Patienterna får 50 procent av tandvårdskostnaderna för belopp mellan 3 000 och 15 000 kronor och 85 procent av tandvårdskostnader som överstiger 15 000 kronor i ersättning. Om tandläkaren eller tandhygienisten tar ut ett högre pris än referenspriset betalar Försäkringskassan ändå bara ut den ersättning som motsvarar referenspriset. Patienten betalar mellanskillnaden. Det tidigare högkostnadsskyddet för personer över 65 år har tagits bort. Istället omfattas även denna grupp av det allmänna högkostnadsskyddet.

Om högkostnadsskyddet fungerar som det är avsett att göra bör andelen personer som avstår från tandvård på grund av ekonomiska skäl minska. Andelen personer som på grund av ekonomiska skäl avstår från tandvård trots behov bör också minska.

Regeringen beräknar att statens kostnad för tandvårdsstödet kommer att uppgå till 5,9 miljarder kronor per år utifrån 2006 års prisläge. I jämförelse

kan nämnas att kostnaderna för det tidigare statliga tandvårdsstödet uppgick till cirka 3,1 miljarder kronor år 2004 (Friskare tänder till rimliga kostnader SOU 2007:19).

Tandvårdsreformen ska också stärka patientens roll. Inslag i tandvårdsstödet som ska stärka patientens ställning och inflytande är bland annat inrättandet av en prisjämförelsetjänst hos Försäkringskassan. Där ska vårdgivare redovisa sina priser för olika åtgärder. Med prisjämförelsetjänsten ska patienterna på ett enkelt sätt kunna jämföra priser hos olika vårdgivare [6]. Vidare innehåller tandvårdsreformen krav på vårdgivaren när det gäller vilken information som patienten ska få vid tandvårdsbesöket.

Uppföljningar av vuxnas tandhälsa

Socialstyrelsen och Försäkringskassan utförde den senaste befolkningsundersökningen angående den vuxna befolkningens tandhälsa, tandvårdsvanor och attityder till tandvård år 2005. Undersökningen riktade sig till 8 400 personer i åldrarna 20 till 84 år.

Till detta kommer Statistiska centralbyråns årliga undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) [5] och hushållens ekonomi (HEK) samt Folkhälsoinstitutets årliga folkhälsoenkät, *Hälsa på lika villkor* [3,4]. Samtliga dessa undersökningar innehåller frågor inom tandvårdsområdet, bland annat besöksfrekvens och självskattad tandhälsa.

Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer och nationella indikatorer för tandvården. Dessutom är tre olika register för närvarande under uppbyggnad: ett hälsodataregister och två kvalitetsregister. Detta sammantaget ger möjligheter till uppföljning av tandvården och tandhälsan liksom utvärdering av tandvårdsreformens effekter.

Socialstyrelsens tandhälsoregister

Socialstyrelsen inrättade tandhälsoregistret år 2008 och det är nu under uppbyggnad. Det är ett hälsodataregister som kommer att fylla en viktig funktion när det gäller att följa tandhälsans utveckling i landet.

Tandhälsoregistret omfattar alla diagnoser och åtgärder som skickats in till och godkänts av Försäkringskassan inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. På individnivå gäller det personer över 20 år som har blivit behandlade och har fått ersättning genom tandvårdsstödet. Socialstyrelsen verkar för att registret även ska omfatta barn och ungdomar samt de som får sin tandvård betald inom landstinget.

Arbetet med tandhälsoregistret är nu inne i fasen att validera de uppgifter som har kommit in och att arbeta fram en process för korrigeringar av uppgifter tillsammans med Försäkringskassan. Publicering av data från tandhälsoregistret kan ske först efter det att all data kvalitetssäkrats. Se delrapporten *Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret juli 2008 – juli 2009* för en mer detaljerad beskrivning av tandhälsoregistret.

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) startade i januari år 2007 med landstinget i Värmland som registerhållare och är nu under uppbyggnad. Syftet med SKaPa är att förbättra och utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat för såväl preventiva som sjukdomsbehandlande och

reparativa/operativa metoder som avser tandsjukdomarna karies och parodontit, dvs. inflammationssjukdomar som drabbar tändernas fäste. Vidare ska kunskapen bidra till en verksamhetsutveckling inom tandvården och stödja utvecklingen av nationella riktlinjer.

Svenska Dentala Implantatregistret

Svenska Dentala Implantatregistret (SDIR) är det första kvalitetsregistret inom tandvården. Det inrättades och beviljades startbidrag år 2004 och har Karolinska Institutet som registerhållare. SDIR ska förutom att fylla uppgiften som kvalitetsregister även fungera som ett exempel på hur ett kvalitetsregister kan fungera inom tandvård när det gäller uppföljning av utförda åtgärder och kliniskt förbättringsarbete samt vilket värde detta har för tandvården i stort.

Syftet med SDIR är att kartlägga omfattningen av implantatbehandling och att registrera patienttillfredsställelse, tuggfunktion, implantatförluster och övriga komplikationer. Registret möjliggör kartläggning av hur lyckade nya och modifierade metoder och material är. Därigenom kan bristfälliga material och metoder sållas ut. Syftet är också att kartlägga om det finns någon undre gräns för patientvolym där behandlingsresultaten tydligt påverkas och om vårdens organisatoriska ram har någon betydelse.

Syfte

Syftet med denna undersökning är att:

- få kunskap om självskattad tandhälsa, attityder till tandvård och kunskap om det nya tandvårdsstödet hos personer som är 20 år och äldre och som är bosatta i Sverige
- öka förståelse för samband mellan vissa bakgrundsvariabler och självskattad tandhälsa, attityder till tandvård och kunskap om tandvårdsstödet samt att
- med utgångspunkt från resultaten beskriva utvecklingen av befolkningens tandhälsa.

Kartläggningen är utformad så att framtida uppföljande, jämförbara mätningar med fördel kan genomföras.

Metod

En enkätundersökning utgör kunskapsunderlaget till denna rapport. I arbetet med att ta fram enkäten har även företrädare för Försäkringskassan och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ingått.

Socialstyrelsen baserar delvis enkäten på den enkät som Socialstyrelsen och Försäkringskassan använde i tandhälsoundersökningen 2005. Relevanta frågor från 2005 års undersökning upprepas vilket ger en möjlighet till jämförelse över tid. Dessutom har enkäten kompletterats med frågeställningar om patientens inflytande och ställning efter tandvårdsreformens införande. Enkäten i sin helhet återfinns i bilaga 1.

Företrädare för Sveriges tandläkarförbund, Privattandläkarna och Sveriges tandhygienistförening gavs tillfälle att lämna synpunkter på enkätformuläret innan det slutgiltigt utformades.

Ett frågeformulär med följebrev skickades ut per post till de utvalda personerna i början av september 2009. Två påminnelser skickades ut, den första i slutet av september och den andra påminnelsen inklusive frågeformulär skickades ut i början av oktober.

Populationen

Populationen i denna undersökning var personer, 20 år och äldre, och som var folkbokförda i Sverige i juni 2009. Urvalet gjordes ur Registret över Totalbefolkningen, RTB, vid Statistiska centralbyrån (SCB).

Ett stratifierat, slumpmässigt urval gjordes den 1 september 2009. Urvalet var stratifierat efter län, kön och åldersgrupp för att säkerställa att antalet personer var tillräckligt stort i varje grupp. Andra bakgrundsvariabler som Socialstyrelsen bedömde intressanta och som har beaktats i analysen är födelseland, utbildning, inkomst, sysselsättning och civilstånd.

Urvalsstorleken var 8 400 personer uppdelat på 4 200 kvinnor och 4 200 män. Dessa var fördelade på 10 åldersgrupper med 420 kvinnor och 420 män i varje grupp. Svarsfrekvensen var 61,2 procent.

Svarsfrekvens och bortfall

Tabell 1. Svarsfrekvensen efter åldersgrupper och kön. Procent.

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
20–29 år	44,2	30,9	37,6
30–39 år	51,6	45,3	48,4
40–49 år	61,2	46,4	53,8
50–54 år	64,7	52,6	58,6
55–59 år	73,8	62,1	67,9
60–64 år	71,4	67,8	69,6
65–69 år	76,6	76,6	76,6
70–74 år	72,3	73,8	73,1
75–79 år	70,4	68,7	69,5
80– år	50,0	57,8	53,9
Totalt	63,9	58,4	61,2

Det totala bortfallet var 38,8 procent. Det största bortfallet var bland män i åldersgrupperna under 50 år. I dessa grupper var svarsfrekvensen mindre än 50 procent. Bland kvinnor i åldersgrupperna 20–29 år och 80 år och äldre var bortfallet också relativt högt (tabell 1).

Högt bortfall i de yngre åldersgrupperna och särskilt bland yngre män är vanligt förekommande i den här typen av undersökningar. 2005 års tandhälsoundersökning hade samma problem även om den totala svarsfrekvensen var betydligt högre i den undersökningen [1].

Socioekonomi och födelseland har också stort genomslag. Utlandsfödda samt socioekonomiskt utsatta grupper som låginkomsttagare, långtidssjuk-skrivna och ensamstående med hemmavarande barn har högt bortfall. Detta gäller särskilt männen.

Att svarsfrekvensen har sjunkit jämfört med den förra tandhälsoundersökningen är ett vanligt problem vid alla typer av befolkningsundersökningar. SCB har fört fram en teori om att olika organisationer och företag gör ett relativt stort antal sådana undersökningar i vitt skilda ämnen idag vilket har lett till sjunkande svarsfrekvens över lag. Det har uppstått något av en utmattningseffekt som är särskilt märkbar när det gäller mer omfattande enkätundersökningar som den nu aktuella tandhälsoundersökningen.

Tekniken för framtida befolkningsundersökningar skulle behöva diskuteras vidare. Till exempel att göra det möjligt att lämna webbaserade svar som komplement till att svara på papper. Det skulle kunna vara ett sätt för att få upp svarsfrekvensen i de yngre åldersgrupperna.

Resultat

Det statliga tandvårdsstödet

Kunskap om tandvårdsstödet

De variabler som Socialstyrelsen har ansett vara relevanta att undersöka för att ta reda på befolkningens kunskaper om det statliga tandvårdsstödet är:

- kunskap om att det finns ett allmänt tandvårdsbidrag
- kunskap om att det finns ett högkostnadsskydd för tandvård
- kunskap om att det råder fri prissättning på tandvård.

Det allmänna tandvårdsbidraget

Hälften av svarspersonerna uppger att de känner till att det finns ett allmänt tandvårdsbidrag. Det finns inte någon statistiskt signifikant skillnad mellan könen när det gäller kunskap om tandvårdsstödet. Kunskapen är sämst bland personer under 40 år, särskilt bland männen, och bäst bland personer mellan 60 och 74 år (tabell 2).

Tabell 2. Andel personer som uppger att de känner till att det finns ett allmänt tandvårdsbidrag. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	42	48	36
30–39 år	40	41	39
40–49 år	52	49	55
50–59 år	55	57	52
60–69 år	60	62	58
70–74 år	59	59	58
75–79 år	55	53	57
80– år	55	54	57
Alla	50	52	49

Personer födda i Europa utanför EU och utanför Europa har markant lägre kunskapsnivå i den här frågan jämfört med personer födda inom EU, Norden eller Sverige. 28 procent av personerna födda utanför Europa känner till det allmänna tandvårdsbidraget vilket kan jämföras med 53 procent av de svenskfödda. Långtidssjukskrivna och arbetssökande har också markant lägre kunskap i denna fråga.

Högkostnadsskyddet för tandvård

60 procent av svarspersonerna uppger att de känner till att det finns ett allmänt högkostnadsskydd (tabell 3). Kunskapen är sämst bland personer under 30 år, återigen särskilt bland männen, och bäst bland personer i åldern 40 till 69 år.

Tabell 3. Andel personer som svarar ja på frågan om de känner till att det finns ett allmänt högkostnadsskydd. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	50	58	43
30–39 år	58	60	56
40–49 år	65	61	70
50–59 år	66	63	68
60–69 år	66	62	70
70–74 år	61	56	67
75–79 år	52	50	54
80– år	53	51	57
Alla	60	59	61

Personer födda i Europa utanför EU och utanför Europa har markant lägre kunskapsnivå i den här frågan jämfört med personer födda inom EU, Norden eller Sverige. Detsamma gäller för låginkomsttagare.

Den fria prissättningen på tandvård

46 procent av svarspersonerna uppger att de känner till den fria prissättningen (tabell 4). I denna fråga har män en något högre kunskapsnivå än kvinnor. Kunskapen är sämst hos personer under 30 år och bäst bland personer i åldersgrupperna 40–49 och 60–69 år.

Tabell 4. Andel personer som uppger att de känner till den fria prissättningen på tandvård. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	27	24	29
30–39 år	46	38	53
40–49 år	54	46	63
50–59 år	50	50	51
60–69 år	53	53	54
70–74 år	48	39	59
75–79 år	42	41	43
80– år	46	41	52
Alla	46	42	50

Socioekonomiskt utsatta och personer födda i Europa utanför EU och födda utanför Europa känner till den fria prissättningen i lägre utsträckning än genomsnittet.

Tandvårdsstödet – hur fungerar det?

För att ta reda på hur de olika delarna i tandvårdsstödet fungerar tillfrågade Socialstyrelsen de svarspersoner som har besökt tandvården efter tandvårdsreformens införande den 1 juli 2008 om sina erfarenheter. Frågorna avsåg att belysa om de olika inslagen i tandvårdsreformen har fått genomslag i tandvården på det sätt som det var avsett.

De inslag i tandvårdsstödet som Socialstyrelsen ansåg det vara intressant att ställa frågor om var om:

- tandläkaren eller tandhygienisten hade en prislista där både det egna priset och referenspriset stod angivet
- svarspersonen vid sin senaste behandling hade fått besked om vad hela behandlingen skulle komma att kosta (gäller om behandling sker vid mer än ett tillfälle)
- svarspersonen hade fått en skriftlig behandlingsplan efter den 1 juli 2008 (gäller om patienten hade haft omfattande behandlingar)
- åtgärdernas pris och referenspris fanns specificerade på kvittot vid det senaste besöket
- svarspersonen fick ett undersökningsprotokoll av tandläkaren eller tandhygienisten vid sitt senaste besök.

Samtliga av dessa punkter ingår i tandvårdens ansvar gentemot sina patienter inom ramen för tandvårdsreformen. Tandläkaren och tandhygienisten ska uppfylla dem enligt 8, 10, 11 och 12 §§ förordningen 2009:193 om statligt tandvårdsstöd.

65 procent av svarspersonerna i undersökningen uppger att de har besökt tandvården efter den 1 juli 2008 (tabell 5). Det finns ingen signifikant skillnad mellan könen när det gäller att ha besökt tandvården men personer under 40 år och personer födda utanför EU har besökt tandvården i betydligt lägre utsträckning än övriga grupper efter tandvårdsreformens införande.

Tabell 5. Andel personer som uppger att de besökt tandvården efter 1 juli 2008. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	59	57	61
30–39 år	53	49	56
40–49 år	63	70	56
50–59 år	74	76	72
60–69 år	74	77	70
70–74 år	79	84	74
75–79 år	67	68	67
80– år	65	65	65
Alla	65	67	64

Inte särskilt vanligt med prislista där både tandläkarens/tandhygienistens pris och referenspriset stod angivet

Av svarspersonerna som har besökt tandvården efter den 1 juli 2008 uppger 14 procent att tandläkaren/tandhygienisten hade en prislista där både pris och referenspris stod angivet.

Drygt hälften av svarspersonerna uppger att de inte hade sett någon prislista och en knapp fjärdedel av svarspersonerna uppger att de inte vet eller inte kommer ihåg (tabell 6).

Tabell 6. Hade din tandläkare/tandhygienist en prislista med både pris och referenspris angivet vid ditt senaste besök? Andel svar i procent.

Ålder	Ja	Nej	Inte sett prislista/ minns inte
20–29 år	12	6	76
30–39 år	11	6	80
40–49 år	12	6	80
50–59 år	14	2	81
60–69 år	19	4	70
70–74 år	19	3	73
75–79 år	14	3	74
80– år	18	3	71
Alla	14	4	76

I gruppen 60–74 år uppger 19 procent att tandläkaren/tandhygienisten hade en prislista där både det egna priset och referenspriset angivet vid deras senaste besök. Det finns inga signifikanta skillnader då det gäller kön, födelse-land och socioekonomi i denna fråga.

Ovanligt att få besked om vad hela behandlingen skulle komma att kosta

På frågan om svarspersonen vid sitt senaste tandvårdsbesök hade fått veta hur mycket hela behandlingen skulle komma att kosta svarar 26 procent att de fick ett muntligt besked, 12 procent uppger att de fick ett skriftligt besked och 23 procent uppger att det inte fanns något behov av en prisuppgift (tabell 7).

Tabell 7. Fick du vid din senaste behandling veta hur mycket hela behandlingen skulle komma att kosta? Andel svar i procent.

Ålder	Ja, muntligt	Ja, skriftligt	Nej, de kunde/ville inte ge besked	Nej, togs inte upp	Nej, det behövdes inte
20–29 år	12	9	1	30	37
30–39 år	27	12	1	26	26
40–49 år	28	14	0	31	16
50–59 år	29	10	2	30	23
60–69 år	28	12	2	29	20
70–74 år	28	12	2	31	21
75–79 år	22	14	1	30	20
80– år	30	11	3	29	14
Alla	26	12	1	29	23

I åldersgruppen under 30 år var det signifikant färre som hade fått besked om kostnaden medan situationen var den omvända bland personerna över 80 år.

Det finns inga signifikanta skillnader mellan könen i denna fråga. Personer födda i utanför Europa och ensamstående med hemmavarande barn uppger att de hade fått besked om vad hela behandlingen skulle komma att kosta i högre utsträckning än genomsnittet.

Skriftlig behandlingsplan saknas ofta

Vid mer omfattande behandlingar har patienten rätt till en skriftlig behandlingsplan. Av dem som har besökt tandvården efter den 1 juli 2008 uppger 42 procent att de har fått någon typ av omfattande behandling såsom brygga, krona, implantat eller tandreglering. Omfattande behandlingar är vanligare i åldersgrupperna över 60 år.

I gruppen som har fått en omfattande behandling efter den 1 juli 2008 uppger 19 procent att de har fått ett skriftligt förslag på behandlingsplan (tabell 8).

Tabell 8. Andel som uppger att de fått en skriftlig behandlingsplan. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	14	12	16
30–39 år	11	5	17
40–49 år	21	26	16
50–59 år	21	23	19
60–69 år	22	13	31
70–74 år	22	24	20
75–79 år	24	24	24
80– år	18	23	13
Alla	19	17	21

Anm. Endast de som haft/fått omfattande behandling efter den 1 juli 2008.

Andelen personer under 40 år som uppger att de har fått en skriftlig behandlingsplan är lägre än genomsnittet medan andelen är högst i åldersgruppen 75–79 år.

Det finns inga signifikanta skillnader vad gäller kön, födelseland, utbildning eller inkomst i denna fråga. Sysselsättning har ett visst genomslag då det är en lägre andel långtidssjukskrivna och tjänst- eller föräldralediga som uppger att de har fått en skriftlig behandlingsplan.

Kvitto med pris och referenspris relativt vanligt

Av de svarspersoner som har besökt tandvården efter den 1 juli 2008 uppger 41 procent att kvittot hade både tandläkarens eller tandhygienistens pris och referenspriset angivet. 16 procent uppger att kvittot hade åtgärdspris men inte referenspris och 26 procent av svarspersonerna kommer inte ihåg (tabell 9).

Tabell 9. Fanns vid ditt senaste besök åtgärdernas pris och referenspris specificerade på kvittot? Andel svar i procent.

Ålder	Ja	Nej, endast åtgärdspris	Nej, varken åtgärdspris eller referenspris	Fick inte/ville inte ha kvitto	Kommer inte ihåg
20–29 år	20	10	6	20	41
30–39 år	26	17	7	7	36
40–49 år	30	17	7	6	34
50–59 år	41	19	4	5	28
60–69 år	54	17	2	4	15
70–74 år	64	15	3	1	10
75–79 år	68	8	3	3	9
80– år	61	13	4	1	11
Alla	41	16	5	7	26

Ålder och födelseland har en viss betydelse. Personer under 50 år och personer födda utanför EU uppger i betydligt högre omfattning att de inte kommer ihåg om kvittot hade såväl åtgärdspris som referenspris. Kön har däremot ingen inverkan i den här frågan.

Denna del av tandvårdsstödet verkar fungera relativt väl jämfört med de övriga inslagen i stödet som Socialstyrelsen har frågat om. Samtidigt råder en stor osäkerhet eftersom en betydande andel av svarspersonerna inte kommer ihåg vad som stod på kvittot.

Undersökningsprotokoll med beskrivning av tandhälsan relativt ovanligt

14 procent uppger att de inte har varit på en rutinundersökning efter tandvårdsreformens införande den 1 juli 2008. Av dem som har besökt tandvården efter tandvårdsreformens införande uppger 24 procent att de fick ett undersökningsprotokoll vid sin senaste rutinundersökning (tabell 10). 5 procent uppger att de erbjöds ett protokoll men att de inte ville ha något och 46 procent uppger att de inte kommer ihåg.

Tabell 10. Andel som uppger att de fick ett undersökningsprotokoll av tandläkaren/tandhygienisten vid den senaste rutinundersökningen. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	16	25	8
30–39 år	17	18	16
40–49 år	22	21	23
50–59 år	23	28	17
60–69 år	31	31	31
70–74 år	31	32	29
75–79 år	30	38	19
80– år	29	26	32
Alla	24	27	21

Anm. Endast de som har varit på rutinundersökning efter 1 juli 2008.

Personer under 40 år, män under 30 år och studenter uppger i betydligt lägre utsträckning än andra grupper att de fick ett protokoll. Detta är en fråga där det kan ha gått relativt lång tid sedan den senaste rutinundersökningen och

de låga siffrorna i de yngre åldersgrupperna kan delvis förklaras med att man inte kommer ihåg om man fick ett undersökningsprotokoll.

Information och bemötande

En viktig del av tandvårdsreformen är att stärka patientens roll i tandvården. I avsnittet *Tandvårdsstödet – hur fungerar det* ovan framgår det att det finns en hel del arbete kvar att göra ute på klinikerna i detta avseende. Inte inom något av de områden som Socialstyrelsen har frågat om är det en majoritet av patienterna som har fått det de har rätt till enligt reformen.

Som ett komplement till frågorna om tandvårdsstödet i praktiken har Socialstyrelsen även ställt frågor om vilken information och vilket bemötande man har fått som patient när man besökt tandvården.

Information för att förebygga sjukdomar i munnen skulle kunna ges i högre utsträckning

På frågan om man tycker att man har fått tillräcklig information för att själv kunna förebygga tandsjukdomar svarar 89 procent ”Ja”. Yngre kvinnor är mer nöjda än yngre män medan kvinnor över 75 år är mindre nöjda än jämnåriga män. Personer över 75 år är generellt betydligt mindre nöjda med den information de har fått än de yngre åldersgrupperna (tabell 11).

Tabell 11. Andel som tycker att de fått tillräcklig information från tandvårdspersonal så att de själva kan förebygga tandsjukdomar. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	92	94	90
30–39 år	92	93	91
40–49 år	87	93	82
50–59 år	91	91	91
60–69 år	89	90	89
70–74 år	87	87	86
75–79 år	79	78	82
80– år	80	76	88
Alla	89	90	88

Födelseland och socioekonomiska faktorer har stort genomslag i denna fråga. 92 procent av de svenskfödda är nöjda med den information de har fått, vilket kan jämföras med 68 procent i gruppen födda utanför Europa.

Lågutbildade, låginkomsttagare, studenter och arbetssökande är också betydligt mindre nöjda med den information de har fått.

Information om behandlingsalternativ vid omfattande behandling skulle kunna ges i högre utsträckning

32 procent uppger att de har fått en omfattande behandling de senaste tolv månaderna. Det är vanligast att ha fått omfattande behandling i åldersgrupperna 60 till 79 år. 38 procent av dem som har fått omfattande behandling har fått ett eller flera behandlingsalternativ av tandläkaren.

Personer under 30 år som har fått en omfattande behandling har fått information om behandlingsalternativ i lägst omfattning medan personer mellan 60 och 69 år har fått alternativa behandlingsförslag i högst utsträckning

(tabell 12). I gruppen under 30 år uppger drygt hälften av dem som har fått omfattande behandling att de inte minns eller vet om de fick alternativa förslag.

Tabell 12. Andel som uppger att de har fått tillräcklig information från tandvårdspersonal om behandlingsalternativ när det gällt mer omfattande behandlingar de senaste tolv månaderna. Procent.

Alder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	14	10	19
30–39 år	43	46	38
40–49 år	30	36	24
50–59 år	46	54	38
60–69 år	54	55	53
70–74 år	50	43	57
75–79 år	37	36	37
80– år	45	43	40
Alla	38	44	34

Anm. Med omfattande behandling avses protetiska åtgärder som t.ex. brygga, krona eller implantat samt tandreglering. Tabellen visar endast resultat för dem som har haft/fått omfattande behandling de senaste tolv månaderna.

Kvinnor uppger i högre utsträckning än män att de har fått alternativa behandlingsförslag, undantaget den yngsta åldersgruppen och åldersgruppen mellan 70 och 74 år.

Socioekonomiska faktorer och födelseland har ett positivt genomslag i den här frågan. Personer födda utanför EU har fått information om ett alternativt behandlingsförslag i väsentligt högre utsträckning än övriga grupper. Pensionärer, långtidssjukskrivna och tjänstlediga har också fått förslag på alternativ behandling i högre utsträckning än genomsnittet.

Bemötandet i tandvården i huvudsak bra

Av svarspersonerna anser sig 93 procent ha blivit respektfullt bemötta i tandvården (tabell 13).

Tabell 13. Andel som anser sig ha blivit respektfullt bemötta när de besökt tandvården. Procent.

Alder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	95	93	97
30–39 år	91	96	88
40–49 år	92	97	86
50–59 år	95	96	94
60–69 år	96	96	96
70–74 år	93	92	94
75–79 år	90	88	91
80– år	88	88	90
Alla	93	94	91

Det är något fler kvinnor än män som anser att de har blivit respektfullt bemötta i tandvården men i den yngsta åldersgruppen och i åldersgruppen mellan 75 och 79 år är det något fler män som anser att de har blivit respektfullt

bemötta. Den åldersgrupp som i lägst utsträckning anser att de har blivit respektfullt bemötta är personer 80 år och äldre.

Personer födda utanför Sverige och Norden anser sig respektfullt bemötta i betydligt lägre grad än övriga grupper. I gruppen födda i Europa utanför EU anser 18 procent att de inte har blivit respektfullt bemötta i tandvården. Socioekonomiska faktorer har däremot inte särskilt stor betydelse. Studenter, arbetssökande och låginkomsttagare anser sig respektfullt bemötta i något mindre utsträckning än övriga grupper.

Tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader

Besök hos tandvården

En majoritet har regelbunden kontakt med tandvården

Samtliga svarspersoner fick frågan när de senast varit hos tandvården för undersökning och/eller behandling av tänder och mun. Att ha en regelbunden kontakt med tandvården är viktigt ur tandhälsosynpunkt. 60 procent har besökt tandvården under de senaste elva månaderna och 84 procent har besökt tandvården under de senaste två åren. 13 procent besökte tandvården för mer än två år sedan. 2 procent uppger att de aldrig besökt tandvården (tabell 14). Frågan ställdes under hösten år 2009 och resultatet stämmer väl överens med att 65 procent uppger sig ha besökt tandvården efter tandvårdsreformens införande den 1 juli 2008.

Tabell 14. När var du senast hos tandvården för undersökning/behandling av tänder och mun? Andel svar i procent.

Ålder	0–11 månader sedan	1–2 år sedan	Mer än 2 år –högst 5 år sedan	Mer än 5 år sedan	Har aldrig besökt tandvården
20–29 år	52	32	8	4	3
30–39 år	48	31	11	5	4
40–49 år	55	27	5	10	0
50–59 år	67	20	4	6	1
60–69 år	71	15	6	5	2
70–74 år	73	15	5	5	0
75–79 år	61	21	4	7	3
80– år	60	16	9	11	1
Alla	60	24	7	6	2

Besöksfrekvensen i åldersgruppen 20–29 år är 52 procent under de senaste elva månaderna och 84 procent under de senaste två åren. Den årliga besöksfrekvensen är alltså något lägre i denna åldersgrupp men stiger när de som besökt tandvården de senaste två åren inkluderas. Den åldersgrupp som har besökt tandvården i lägst utsträckning under de senaste elva månaderna är personer i åldrarna 30–39 år. Den lägsta besöksfrekvensen under de senaste två åren har gruppen över 80 år där 76 procent besökt tandvården under denna tidsperiod.

Den högsta besöksfrekvensen har åldersgruppen 50–59 år där 87 procent har besökt tandvården under de senaste två åren. Kvinnor har genomgående en något högre besöksfrekvens än män. 86 procent av kvinnorna har besökt tandvården under de senaste två åren jämfört med 81 procent av männen.

Personer födda i Europa utanför EU och utanför Europa har märkbart lägre besöksfrekvens. I gruppen födda utanför Europa är det 63 procent som besökt tandvården de senaste två åren.

Socioekonomiska faktorer har också viss påverkan på besöksfrekvensen. Lågutbildade, låginkomsttagare och långtidssjukskrivna har alla något lägre besöksfrekvens. 28 procent av de ensamstående med hemmavarande barn uppger att de besöker tandvården med längre mellanrum än två år. Motsvarande siffra för lågutbildade och låginkomsttagare är 25 respektive 24 procent.

I gruppen personer födda i Europa utanför EU uppger 44 procent att de besöker tandvården med längre mellanrum än två år och i gruppen födda utanför Europa är motsvarande andel 45 procent.

Dessutom fick de som har varit i kontakt med tandvården frågan hur ofta de brukar gå till tandvården för en rutinmässig undersökning. 9 procent uppger att de går två eller fler gånger varje år, 51 procent uppger att de brukar gå en gång om året och 19 procent att de brukar gå vartannat år. Detta stämmer väl överens med uppgifterna om när man senast hade kontakt med tandvården.

Män har en något glesare kontakt med tandvården än kvinnor. 15 procent av kvinnorna besöker tandvården med längre mellanrum än två år jämfört med 21 procent av männen.

Den tätaste kontakten med tandvården har åldersgruppen 70–79 år där 19 procent uppger att de besöker tandvården två eller fler gånger varje år. Deras motpol är personer i åldern 30 till 49 år där 23 procent uppger att de besöker tandvården med längre mellanrum än två år.

Rutinmässig undersökning vanligaste orsaken till tandvårdsbesök

För att ta reda på varför man besökte tandvården tillfrågade Socialstyrelsen de som har varit i kontakt med tandvården om orsaken till det senaste tandvårdsbesöket. Det var möjligt att ange flera svar på frågan.

Den vanligaste orsaken till det senaste tandvårdsbesöket var rutinmässig undersökning, följt av akuta besvär och tandhygienisk behandling (tabell 15).

Tabell 15. Varför besökte du tandvården senast? Andel svar i procent.

Ålder	Akuta besvär*	Rutinmässig undersökning**	Annat
20–29 år	16	87	4
30–39 år	26	88	2
40–49 år	31	67	4
50–59 år	34	79	2
60–69 år	28	78	5
70–74 år	28	81	4
75–79 år	28	79	7
80– år	25	67	10
Alla	27	79	4

*Inkl fortsatt behandling efter akutvård

**Inkl fortsatt behandling efter undersökning och tandhygienisk behandling

Anm. Flera svar möjliga

Det är inga större skillnader mellan könen när det gäller orsaken till det senaste tandvårdsbesöket, men det finns vissa åldersmässiga skillnader. Personerna i åldersgruppen 50–59 år besökte tandvården på grund av akuta besvär i högre utsträckning än de yngre och äldre åldersgrupperna.

Besök hos folktandvården eller hos privattandvården

På frågan om man brukar gå till privattandvården eller folktandvården/tandläkarhögskola svarar 48 procent att de brukar besöka privattandvården och 44 procent uppger att de brukar besöka folktandvården/tandläkarhögskola. 5 procent uppger att de inte har någon särskild preferens utan går till privattandvården ibland och till folktandvården/tandläkarhögskola ibland (tabell 16).

Tabell 16. Brukar du gå till privattandvården eller till folktandvården/tandläkarhögskola? Andel svar i procent.

Ålder	Privattandvård	Folktandvård/tandläkarhögskola	Ibland folktandvård/ibland privat	Vet ej
20–29 år	16	76	5	2
30–39 år	45	43	9	3
40–49 år	44	47	5	2
50–59 år	56	38	4	1
60–69 år	64	30	4	1
70–74 år	67	25	1	3
75–79 år	61	30	1	3
80– år	59	30	5	3
Alla	48	44	5	2

Kön har ingen inverkan på preferensen vad gäller tandvårdsbesök, men ålder är en viktig faktor när det gäller vilken vårdgivare man brukar besöka. Personer under 50 år besöker folktandvården i högre utsträckning än personer över 50 år. I åldersgruppen 20–29 år uppger 76 procent att de brukar gå till folktandvården/tandläkarhögskola. Även var man bor i landet har en viss inverkan på om man besöker folktandvården eller privattandvården. I Skåne besöker 56 procent privattandvården medan motsvarande siffra i Norrbotten är 28 procent.

Födelseland har också en viss påverkan på preferensen vad gäller tandvårdsbesök. I gruppen födda i EU utanför Norden besöker 66 procent privattandvården medan motsvarande siffra för personer födda i Europa utanför EU är 30 procent.

Betydande andel avstår från tandvård trots behov

På frågan om man någon gång under de senaste tolv månaderna har ansett sig vara i behov av tandvård men ändå har avstått från att besöka tandvården svarar 22 procent ”Ja, en eller flera gånger” (tabell 17). Det är främst i de yngre åldersgrupperna som man avstår från tandvård trots behov. I åldersgrupperna över 60 år är det betydligt mindre vanligt. I åldersgruppen 20–29 år är det betydligt vanligare att kvinnor avstår från tandvård trots behov, medan rollerna är ombytta i åldersgruppen 30–39 år.

Tabell 17. Andel som uppger att de någon gång de senaste tolv månaderna ansett sig vara i behov av tandvård men ändå avstått från att söka vård en eller flera gånger. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	30	34	26
30–39 år	31	26	37
40–49 år	23	22	23
50–59 år	24	23	25
60–69 år	15	15	15
70–74 år	10	9	11
75–79 år	13	13	12
80– år	10	10	11
Alla	22	21	24

Socioekonomiska faktorer och födelseland har ett tydligt genomslag i denna fråga. 58 procent av svarspersonerna födda i Europa utanför EU uppger att de har avstått från tandvård trots behov vid ett eller flera tillfällen under de senaste tolv månaderna vilket kan jämföras med 19 procent av de svenskfödda.

Bland låginkomsttagare uppger 29 procent att de har avstått från tandvård trots behov och bland ensamstående med hemmavarande barn uppger 37 procent att de avstått från tandvård trots behov.

I gruppen studenter har 40 procent avstått från tandvård trots behov vid ett eller flera tillfällen. 47 procent av de långtidssjukskrivna och 36 procent av dem som är arbetssökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd har avstått från tandvård trots behov vid ett eller flera tillfällen under de senaste tolv månaderna.

Skäl till att avstå från tandvård trots behov

De som uppgav att de har avstått från tandvård trots behov fick följdfrågan om vilken som var den viktigaste orsaken till att de inte sökte tandvård den senaste gången de var i behov av det (tabell 18).

50 procent av dem som avstod från tandvård trots behov uppgav att de gjorde det av ekonomiska skäl, 13 procent uppgav att besvären gick över efter ett tag och 9 procent uppgav att de inte hade tid att uppsöka tandvården. 5 procent uppgav att de är rädda för att uppsöka tandvården.

Tabell 18. Vilken var den viktigaste orsaken till att du inte sökte tandvård senaste gången du var i behov av tandvård? Andel svar i procent.

Ålder	Hade inte tid	Svårt att få tid hos vården	Besvären gick över/ besök hade inte hjälpt	Tandvårdsrädsla	Hade inte råd	Lång väg till tandvården/ annat skäl	Prioriterar annat
20–29 år	8	1	17	4	54	0	8
30–39 år	15	1	6	5	57	2	8
40–49 år	11	0	10	4	50	11	4
50–59 år	7	6	11	5	43	9	3
60–69 år	3	4	16	9	42	10	5
70–74 år	1	5	15	11	50	5	0
75–79 år	8	3	23	7	34	5	3
80– år	3	0	17	0	40	17	6
Alla	9	2	13	5	50	7	6

Anm. Endast de som uppger att de avstått tandvård trots behov

Kvinnor mellan 40 och 49 år avstod från tandvård för att de inte hade råd i betydligt högre grad än män i samma åldersgrupp, 71 procent av kvinnorna avstod jämfört med 31 procent av männen.

82 procent av personerna födda i Europa utanför EU uppger att orsaken till att de avstod från vård trots behov var att de inte hade råd. Bland svenskfödda är motsvarande siffra 44 procent.

Bland låginkomsttagarna uppger 59 procent att man har avstått från tandvård trots behov av ekonomiska skäl och bland ensamstående med hemmavarande barn är motsvarande siffra 84 procent

Obehag inför att besöka tandvården

På frågan om man tycker att tandvårdsbesöket är så obehagligt att det är ett hinder för att söka vård svarar 3 procent ”Ja absolut”, 15 procent svarar ”Ja, delvis” och 80 procent svarar ”Nej, inte alls”(tabell 19).

Att tandvårdsbesöket är så obehagligt att det är ett hinder för att söka vård är vanligast i åldersgruppen 30–39 år. 6 procent av svarspersonerna i denna grupp svarar ”Ja, absolut” på frågan om tandvårdsbesök är så obehagliga att det hindrar dem från att söka vård. Det finns inte några statistiskt signifikanta skillnader mellan könen i denna fråga.

Tabell 19. Tycker du att tandvårdsbesök är så obehagligt att det hindrar dig från att söka vård? Andel svar i procent.

Ålder	Ja, absolut	Ja, delvis	Nej, inte alls
20–29 år	2	18	78
30–39 år	6	16	75
40–49 år	2	18	77
50–59 år	3	15	80
60–69 år	2	16	80
70–74 år	1	8	89
75–79 år	2	9	85
80– år	3	7	89
Alla	3	15	80

Födelseland har en viss betydelse när det gäller att uppleva obehag. Hos personer födda i EU utanför Norden upplever 8 procent att tandvårdsbesöket är så obehagligt att det absolut hindrar dem från att söka vård.

Vid kontroll för socioekonomiska faktorer visar det sig att låginkomsttagare, ensamstående med hemmavarande barn, studenter och långtidssjukskrivna känner obehag i högre grad än övriga grupper. I gruppen långtidssjukskrivna svarar 19 procent ”Ja, absolut” på frågan om de anser att tandvårdsbesök är så obehagligt att det hindrar dem från att söka vård.

Tandvårdskostnader

Som ett komplement till frågorna om tandvårdskonsumtion ställdes även ett antal frågor om kostnader för tandvård då ekonomin är en faktor som kan ha en viss betydelse för hur ofta man besöker tandvården. Detta är tydligt när det gäller de som har avstått från tandvård trots behov. Hälften av personerna i denna grupp uppgav ovan att de avstod från tandvård på grund av ekonomiska skäl.

Majoriteten har relativt låga utgifter för tandvård

På frågan hur stora tandvårdsutgifter man har haft under de senaste tolv månaderna uppger 30 procent att man inte har besökt tandvården under den tidsperioden. 18 procent uppger att deras utgifter har överstigit 2 000 kronor under de senaste tolv månaderna (tabell 20).

Det finns inga signifikanta skillnader mellan könen men ålder har viss betydelse i den här frågan. I åldersgrupperna över 50 år är det fler som har besökt tandvården under de senaste tolv månaderna och de har också tandvårdsutgifter som överstiger 5 000 kronor i högre utsträckning än i de yngre åldersgrupperna.

Tabell 20. Ungefär hur stora har dina utgifter för besök i tandvården varit de senaste tolv månaderna? Andel svar i procent.

Alder	Inga*	1–500 kr	500– 1000 kr	1001– 2000 kr	2001– 5000 kr	5001– 7000 kr	7001– 10 000 kr	Mer än 10 000 kr
20–29 år	38	24	20	7	10	0	0	0
30–39 år	42	8	25	14	9	0	0	0
40–49 år	33	11	23	14	14	1	1	1
50–59 år	21	5	24	24	14	4	1	5
60–69 år	21	3	23	23	18	4	3	3
70–74 år	14	5	29	19	16	4	3	5
75–79 år	23	7	25	19	11	3	3	4
80– år	27	7	20	22	12	4	0	2
Alla	30	9	23	17	13	2	1	2

*Har inte besökt tandvården de senaste 12 månaderna

Födelseland och socioekonomiska faktorer har också viss inverkan i den meningen att en större andel personer födda utanför EU samt socioekonomiskt utsatta grupper som studenter, långtidssjukskrivna och arbetssökande inte har haft några tandvårdsutgifter alls de under senaste tolv månaderna. Detta beror på att de inte har besökt tandvården under denna tidsperiod.

Relativt god möjlighet att klara plötslig tandvårdskostnad

På frågan om man på en vecka kan skaffa fram 14 000 kronor för en oväntad tandvårdsutgift svarar 58 procent att de kan ta av egna medel eller att de kan låna av släkt, vänner, låna på banken eller på annat sätt (tabell 21).

Tabell 21. Andel som uppger att de skulle klara av att på en vecka skaffa fram 14 000 kronor för en oväntad tandvårdsutgift. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	50	41	58
30–39 år	52	45	58
40–49 år	52	44	58
50–59 år	61	58	64
60–69 år	66	66	66
70–74 år	67	60	65
75–79 år	66	61	60
80– år	69	61	78
Alla	58	54	63

Det är något fler kvinnor än män som inte skulle klara av att få fram 14 000 kronor på en vecka. Ålder har även en viss betydelse i sammanhanget. Personer under 50 år uppger i högre utsträckning än genomsnittet att de inte skulle klara en tandvårdsutgift av den storleken. De som har lägst ekonomisk beredskap är kvinnor i åldersgruppen 20–29 år, 41 procent uppger att de skulle klara en tandvårdsutgift i den storleken jämfört med 58 procent av männen i samma åldersgrupp.

Socioekonomiska faktorer och födelseland har ett mycket stort genomslag i den här frågan. Bland ensamstående med hemmavarande barn, låginkomsttagare, studenter, långtidssjukskrivna, arbetssökande, hemarbetande och personer födda utanför Norden är det mindre än hälften som skulle klara av att skaffa fram 14 000 kronor inom en vecka. Bland de långtidssjukskrivna svarar 76 procent att de inte har möjlighet att skaffa fram 14 000 kronor.

Den lägsta ekonomiska beredskapen har gruppen födda i Europa utom EU där 89 procent svarar att de inte har möjlighet att skaffa fram 14 000 kronor inom en vecka, vilket kan jämföras med 29 procent av de svenskfödda.

Att avstå från tandvård av ekonomiska skäl är inte särskilt vanligt

På frågan om man har tvingats avstå från tandvård på grund av ekonomiska skäl under de senaste 12 månaderna svarar 9 procent ”Ja, helt” och 12 procent svarar ”Ja, delvis”. Det finns inga signifikanta skillnader mellan könen i denna fråga. Andelen personer över 60 år som har avstått från tandvård på grund av ekonomiska skäl är betydligt lägre än genomsnittet (tabell 22).

Tabell 22. Har du tvingats avstå från tandvård under de senaste tolv månaderna av ekonomiska skäl? Andel svar i procent.

Ålder	Ja, helt	Ja, delvis	Nej
20–29 år	12	13	73
30–39 år	11	17	69
40–49 år	13	11	75
50–59 år	9	13	76
60–69 år	7	11	80
70–74 år	3	5	90
75–79 år	4	5	83
80– år	5	3	89
Alla	9	12	77

Socioekonomiska faktorer och födelseland är faktorer som har stor betydelse. Bland ensamstående med hemmavarande barn, låginkomsttagare, studenter, långtidssjukskrivna, arbetssökande, hemarbetande och personer födda utanför Norden är det betydligt fler som har avstått från tandvård helt eller delvis på grund av ekonomiska skäl.

I gruppen födda i Europa utanför EU och Norden har 43 procent avstått helt och hållet från tandvård på grund av ekonomiska skäl vilket kan jämföras med 6 procent av personerna födda i Sverige.

Tandhälsa och tandstatus

Allmän hälsa och tandhälsa

God allmän hälsa, men ålder, socioekonomi och födelseland har stor inverkan

Det allmänna hälsotillståndet kan även ha en inverkan på tandhälsan. Alla svarspersoner fick därför svara på frågan hur de tycker att den egna hälsan är. 30 procent av svarspersonerna uppger att de har mycket bra hälsa och 50 procent uppger att deras hälsa är ganska bra. 11 procent uppger att deras hälsa varken är bra eller dålig och 7 procent uppger att deras hälsa är ganska eller mycket dålig. Hälsan blir sämre med åldern. Personer över 70 år uppger att de har mycket god eller ganska god självskattad hälsa i betydligt lägre grad än genomsnittet (tabell 23). Det finns inga signifikanta hälsoskillnader mellan könen.

Tabell 23. Hur tycker du att din allmänna hälsa är? Andel svar i procent.

Ålder	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dålig	Ganska dålig	Mycket dålig
20-29 år	36	52	8	2	0
30-39 år	41	47	7	5	0
40-49 år	36	47	10	3	5
50-59 år	27	50	12	7	2
60-69 år	24	55	13	5	1
70-74 år	22	50	16	10	1
75-79 år	16	55	16	8	1
80- år	14	51	21	10	2
Alla	30	50	11	5	2

Socioekonomiska faktorer och födelseland har stor betydelse. Personer födda i Norden, i Europa utanför EU samt utanför Europa har betydligt sämre hälsa än svenskfödda och personer födda i EU utom Norden.

Lågutbildade, låginkomsttagare, arbetssökande, pensionärer och långtids-sjukskrivna har alla sämre självskattad allmän hälsa än genomsnittet. Observera att i gruppen pensionärer ingår även sjuk- och förtidspensionärer, vilket kan förklara den låga hälsan i denna grupp.

Rökning inte särskilt vanligt

Rökning är också en faktor som kan ha stor inverkan på tandhälsan. 11 procent uppger att de röker dagligen, 6 procent uppger att de röker vid enstaka tillfällen och 20 procent har rökt dagligen men slutat. 14 procent har rökt vid enstaka tillfällen men har slutat och 48 procent har aldrig rökt (tabell 24). Det är något fler kvinnor som uppger att de aldrig har rökt men i övrigt finns inga det signifikanta skillnader mellan könen.

Tabell 24. Vilka är dina rökvanor? Andel svar i procent.

Alder	Röker dag- ligen	Röker vid enstaka tillfällen	Har rökt dagligen men slutat	Har rökt vid enstaka tillfällen men slutat	Har aldrig rökt
20–29 år	7	11	12	16	54
30–39 år	7	7	15	19	52
40–49 år	17	5	19	11	48
50–59 år	14	7	22	15	40
60–69 år	14	5	27	13	40
70–74 år	9	2	29	9	49
75–79 år	7	2	23	9	54
80– år	5	0	18	12	62
Alla	11	6	20	14	48

Det är alltså en minoritet som röker. En dryg tredjedel har rökt, men har slutat och därför kan effekterna av rökningen fortfarande kan finnas kvar. De flesta dagligrökarna återfinns i åldersgrupperna 30 till 69 år och det är något vanligare att kvinnor är dagligrökare. De som röker vid enstaka tillfällen är huvudsakligen män under 30 år. Män över 50 år är den grupp som i högst utsträckning har rökt men slutat.

Socioekonomi och födelseland har stort genomslag när det gäller vilka rökvanor man har. Utlandsfödda röker dagligen i mycket högre utsträckning än svenskfödda. 27 procent av männen födda i Norden och utanför Europa röker dagligen vilket kan jämföras med 7 procent av de svenskfödda männen. Ensamstående med hemmavarande barn, låginkomsttagare, arbetssökande och långtidssjukskrivna är dagligrökare i högre utsträckning än personer från mindre socioekonomiskt utsatta grupper.

Tandhälsan relativt god, men stora skillnader mellan olika grupper

Alla fick svara på hur de tycker att den egna tandhälsan är. 22 procent uppger att deras tandhälsa är mycket bra, 48 procent anser att den är ganska bra och 18 procent uppger att den varken är bra eller dålig. 11 procent uppger att deras tandhälsa är mycket eller ganska dålig (tabell 25).

Tabell 25. Hur tycker du att din tandhälsa är? Andel svar i procent.

Ålder	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dålig	Ganska dålig	Mycket dålig
20–29 år	28	49	17	5	1
30–39 år	23	41	22	9	3
40–49 år	24	46	16	7	6
50–59 år	20	50	15	12	2
60–69 år	20	51	17	8	3
70–74 år	20	50	19	6	3
75–79 år	20	49	18	8	1
80– år	17	47	20	10	2
Alla	22	48	18	8	3

Tandhälsan är bäst i åldersgruppen 20–29 år och sämst i åldersgrupperna 30–39 år och 80 år och äldre. Det finns inga signifikanta skillnader mellan könen när det kommer till självskattad tandhälsa.

Socioekonomiska faktorer och födelseland har stor betydelse i frågan. Personer födda utanför Sverige uppger att de har sämre tandhälsa än svenskfödda. Sämst tandhälsa har personer födda utanför Europa där endast 35 procent uppger att de har mycket god eller ganska god tandhälsa.

Ensamstående med hemmavarande barn, låginkomsttagare, lågutbildade, pensionärer, långtidssjukskrivna och arbetssökande har alla sämre tandhälsa. Sämst tandhälsa har gruppen långtidssjukskrivna där endast 30 procent uppger att de har en mycket god eller ganska god tandhälsa.

Det allmänna hälsotillståndet och rökvanor är faktorer som kan påverka tandhälsan. Att röka dagligen är inte särskilt vanligt, men undersökningen visar att de grupper som uppger att de har dålig tandhälsa i hög utsträckning är samma grupper som uppger att de röker dagligen och har dålig allmän hälsa, dvs. utlandsfödda och socioekonomiskt utsatta grupper.

Tandstatus

Tandlöshet mycket ovanligt

På frågan om man enbart har egna tänder eller löständer (avtagbar protes), svarar 88 procent att de har egna tänder. Till egna tänder räknas då även fastsittande bryggor, kronor och implantat. 9 procent uppger att de har både egna tänder och löständer medan 3 procent uppger att de enbart har löständer (tabell 26). Det finns inga signifikanta skillnader mellan könen när det gäller förekomst av egna tänder.

Tabell 26. Andel personer som uppger att de har egna tänder, enbart löständer, både egna tänder och löständer eller varken löständer eller egna tänder. Procent.

Ålder	Enbart egna tänder	Enbart löständer	Både löständer och egna tänder	Varken löständer eller egna tänder
20–29 år	98	0	1	1
30–39 år	96	0	3	0
40–49 år	94	0	5	1
50–59 år	90	0	8	1
60–69 år	82	2	14	1
70–74 år	74	6	18	1
75–79 år	64	1	19	1
80– år	58	16	24	0
Alla	88	3	9	1

Anm. Till egna tänder räknas även fastsittande bryggor, kronor och implantat.

I den här frågan spelar åldern stor roll. I gruppen 80 år och äldre har 16 procent enbart löständer. I den åldersgruppen har dessutom 24 procent både löständer och egna tänder. Att 1 procent av 20–29-åringarna och 40–59-åringarna är helt tandlösa verkar osannolikt och är inte i överensstämmelse med epidemilogiska studier. Det troligaste är att svarspersonerna missförstått frågan.

Födelseland har också stor betydelse i den här frågan. Det är vanligare att ha enbart löständer eller egna tänder och löständer om du är född utanför Sverige. Av dem som är födda i Norden har 10 procent enbart löständer och 19 procent både löständer och egna tänder, vilket kan jämföras med 2 procent respektive 6 procent av de svenskfödda. Av dem som är födda i EU och Europa utanför EU har cirka 24 procent både egna tänder och löständer.

Andelen lågutbildade, låginkomsttagare och pensionärer som enbart har egna tänder är lägre än övriga grupper.

Tandluckor relativt vanligt

På frågan om man har tandluckor efter en tand eller tänder som saknas svarar 10 procent att ”Ja, de har lucka/luckor efter tand/tänder som saknas och vill få det åtgärdat”. Ytterligare 23 procent svarar att de ”har lucka/luckor efter tand/tänder som saknas men att de inte vill ha det åtgärdat”. 64 procent uppger att de inte har några luckor (tabell 26). Även denna fråga verkar svarspersonerna ha missförstått. Att så många som 12 procent av 20–29-åringarna och 13 procent av 30–39-åringarna har tandluckor är inte särskilt troligt. Det finns inga skillnader mellan könen i denna fråga.

Tabell 26. Har du tandluckor efter tand/tänder som saknas? Andel svar i procent.

Ålder	Ja, har tand-lucka/luckor och vill få det åtgärdat	Ja, har tand-lucka/luckor men vill inte få det åtgärdat	Nej, har inga luckor
20–29 år	3	9	87
30–39 år	2	11	84
40–49 år	14	14	71
50–59 år	17	25	57
60–69 år	15	38	46
70–74 år	12	43	39
75–79 år	10	42	39
80– år	11	43	39
Alla	10	23	64

Att ha tandluckor som man vill ha åtgärdade är vanligast bland personer i åldrarna 50 till 69 år. I åldersgruppen 80 år och äldre har 43 procent en lucka eller luckor som de inte vill ha åtgärdade.

Återigen har födelseland stor betydelse. Utlandsfödda har en lucka eller luckor som de vill ha åtgärdade i högre utsträckning än svenskfödda. Störst andel finns i gruppen födda inom EU utom Norden, där 25 procent uppger sig ha lucka eller luckor som de vill ha åtgärdade.

Utlandsfödda har också en lucka eller luckor som de inte vill ha åtgärdade i högre utsträckning än svenskfödda, med undantag för dem som är födda utanför Europa.

Lågutbildade, låginkomsttagare, ensamstående med hemmavarande barn, pensionärer, långtidssjukskrivna och arbetssökande har i högre grad än genomsnittet en lucka eller luckor som de vill ha åtgärdade. 22 procent av de arbetssökande uppger att de har en tandlucka eller luckor som de vill ha åtgärdade. Bland pensionärerna är det i gengäld 40 procent som uppger sig ha en lucka eller luckor men de vill inte ha den eller dem åtgärdade.

Tand- och tuggfunktion

Problem med tänder eller proteser relativt vanligt

På frågan om man har haft någon form av problem med tänder och proteser de senaste sex månaderna svarar 28 procent ”Ja” och 70 procent svarar ”Nej” (tabell 27).

Personer mellan 50 och 59 år är de som i högst utsträckning uppger att de haft problem med tänder och proteser medan personer i åldersgruppen 75–79 år uppger att de har haft problem i lägst utsträckning. Skillnaderna mellan könen är inom den statistiska felmarginalen i denna fråga.

Tabell 27. Andel som uppger att de haft någon form av problem med tänder eller proteser de senaste sex månaderna. Procent.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
20–29 år	23	26	21
30–39 år	28	27	29
40–49 år	30	31	28
50–59 år	37	38	36
60–69 år	28	31	25
70–74 år	28	31	26
75–79 år	18	19	16
80– år	21	21	23
Alla	28	29	27

Personer födda utanför Sverige uppger genomgående att de har haft problem med tänder och proteser i högre grad än svenskfödda. 50 procent av personerna födda utanför Europa har haft problem vilket kan jämföras med 25 procent av de svenskfödda.

Socioekonomiska faktorer har en viss betydelse i den här frågan. Ensamstående med hemmavarande barn, låginkomsttagare, långtidssjukskrivna och arbetssökande uppger att de i högre utsträckning har haft problem med tänder och proteser under de senaste sex månaderna. 47 procent av de långtidssjukskrivna uppger att de har haft problem med tänderna vilket kan jämföras med 13 procent av de tjänstlediga/föräldralediga.

De som har haft problem med tänder och proteser fick följdfrågan om de åtgärdat problemet eller problemen. 39 procent uppger att de har åtgärdat samtliga problem, 21 procent uppger att de har åtgärdat en del av problemen och 36 procent uppger att de inte har åtgärdat problemen (tabell 28). Det finns inga skillnader mellan könen när det gäller att ha åtgärdat tand- eller protesproblem.

Tabell 28. Har du åtgärdat dina tand- eller protesproblem?

Ålder	Ja, samtliga problem	Ja, vissa av problemen	Nej
20–29 år	34	15	50
30–39 år	26	19	48
40–49 år	36	14	49
50–59 år	51	24	23
60–69 år	39	30	27
70–74 år	54	20	18
75–79 år	40	27	23
80– år	41	25	20
Alla	39	21	36

Anm. Frågan ställd till de som uppgav att de haft problem med tänder eller proteser

Det är något färre i åldersgrupperna under 50 år som har åtgärdat samtliga eller vissa av sina problem. 26 procent av svarspersonerna i åldersgruppen 30–39 år uppger att de har åtgärdat alla sina problem med tänder och proteser, och 19 procent i denna åldersgrupp har åtgärdat vissa av sina problem. I åldersgrupperna över 50 år är det vanligare att ha åtgärdat samtliga eller

vissa av sina problem. 56 procent av personerna i åldersgruppen 55–59 år har åtgärdat samtliga problem.

Personer födda i Norden, Europa utanför EU och utanför Europa har alla åtgärdat problem med tänder och proteser i lägre utsträckning än övriga grupper. I gruppen födda utanför Europa är det endast 14 procent som åtgärdat samtliga problem och 57 procent uppger att de inte har åtgärdat några av problemen.

Socioekonomiska faktorer har stor inverkan på om man har åtgärdat alla sina tandhälsoproblem eller inte. Ensamstående utan hemmavarande barn, låginkomsttagare, studenter och arbetssökande uppger att de har åtgärdat problem med tänder och proteser i lägre utsträckning än övriga grupper. Endast 19 procent av studenterna med tandhälsoproblem har åtgärdat samtliga problem.

Skäl till att inte ha åtgärdat samtliga problem

De som har svarat att de har haft tandhälsoproblem under de senaste sex månaderna och inte åtgärdat samtliga problem fick svara på följdfrågan vilken den viktigaste orsaken är.

Tabell 29. Om du inte åtgärdat samtliga problem vilket är den viktigaste orsaken till det? Andel svar i procent.

Alder	Inte hittat tandläkare	Inte försökt/tror inte det går att åtgärda	Har inte råd	Har inte tid	Har inte velat fråga	Har lång väg	Är rädd	Går inte att åtgärda	Annan prioritering/orsak
20–29 år	0	14	55	1	0	0	4	7	9
30–39 år	0	1	66	11	0	0	9	0	9
40–49 år	0	18	55	5	0	0	4	1	12
50–59 år	0	6	47	4	1	0	6	2	21
60–69 år	3	8	44	2	1	0	6	6	19
70–74 år	2	4	37	13	0	0	0	1	9
75–79 år	0	21	26	0	4	3	2	2	22
80– år	1	22	37	1	1	0	2	2	14
Alla	1	10	52	5	0	0	5	3	14

Anm. Frågan ställd till dem som angett de haft problem med tänder eller proteser de senaste sex månaderna och som uppger att de inte åtgärdat samtliga problem

Majoriteten, 52 procent, uppger att de inte har haft råd att åtgärda alla problem, 5 procent har inte haft tid och 5 procent uppger att de är rädda för att gå till tandvården (tabell 29).

Skälen till att avstå från att åtgärda alla problem skiftar med åldern. I åldersgrupperna 20–29 år, 40–49 år och 75 år och äldre är det fler än genomsnittet som anger att de inte brytt sig om att försöka. I den yngsta åldersgruppen är det framförallt männen som inte har brytt sig om att försöka.

I åldersgruppen 30–39 år uppger 66 procent att de inte har haft råd att åtgärda alla problem medan motsvarande siffra för gruppen 75–79 år är 26 procent.

Personer födda i Europa utanför EU och utanför Europa uppger att de inte haft råd att åtgärda alla problem i högre grad än genomsnittet. 90 procent av personerna födda utanför Europa som inte har åtgärdat alla problem med

tänder och proteser uppger att det beror på ekonomiska orsaker. Detta kan jämföras med 43 procent av de svenskfödda.

Låginkomsttagare, arbetssökande och ensamstående med hemmavarande barn uppger i högre grad än övriga grupper ekonomiska orsaker till att de inte har åtgärdat alla problem med tänder och proteser. Av de ensamstående med hemmavarande barn som inte har åtgärdat alla problem uppger 78 procent att det beror på ekonomiska skäl.

Vanligt att ha smärta i tinning, ansikte, käkled eller käkar

På frågan ”Hur ofta har du ont i tinning, ansikte, käkled eller käkarna?” svarar 8 procent en gång i veckan eller oftare och 21 procent svarar mer sällan än en gång i veckan. 70 procent uppger att de aldrig har problem med smärta i tinning, ansikte, käkled eller käkar (tabell 30).

Tabell 30. Hur ofta har du ont i tinning, ansikte, käkled eller käkarna? Andel svar i procent.

Ålder	En gång i veckan eller oftare	Mer sällan än en gång i veckan	Aldrig
20–29 år	8	29	61
30–39 år	8	20	71
40–49 år	16	19	65
50–59 år	8	23	68
60–69 år	4	18	76
70–74 år	3	17	77
75–79 år	4	15	77
80– år	1	18	77
Alla	8	21	70

Det är vanligare att kvinnor uppger smärta i tinning, ansikte, käkled och käkar en gång i veckan eller oftare än män, 10 procent av kvinnorna och 6 procent av männen. Det är även relativt stora skillnader mellan olika åldersgrupper, med den högsta förekomsten i åldersgruppen 40–49 år. Förekomsten minskar från och med pensionsåldern och är lägst för dem som är 80 år och äldre.

Födelseland och socioekonomiska faktorer har en viss påverkan på svaren i den här frågan. Av personerna födda utanför Europa uppger 18 procent att de känner smärta i tinning, ansikte, käkled och käkar en gång i veckan eller oftare. Ensamstående och sammanboende med hemmavarande barn, låginkomsttagare, studenter och långtidssjukskrivna har också mer problem med smärta än övriga grupper. Vanligast med smärta är det i gruppen långtidssjukskrivna där 21 procent uppger att de känner smärta i tinningar, ansikte, käkled eller käkar en gång i veckan eller oftare.

Smärta när man gapar eller tuggar relativt vanligt

På frågan ”Hur ofta har du ont när du gapar eller tuggar?” svarar 5 procent en gång i veckan eller oftare, och 19 procent svarar mer sällan än en gång i veckan. 74 procent svarar att de aldrig har ont när de gapar eller tuggar (tabell 31). I denna fråga finns det inte några statistiskt signifikanta skillnader mellan könen.

Tabell 31. Hur ofta har du ont när du gapar eller tuggar? Andel svar i procent.

Ålder	En gång i veckan eller oftare	Mer sällan än en gång i veckan	Aldrig
20–29 år	9	24	67
30–39 år	5	15	78
40–49 år	6	24	68
50–59 år	6	21	72
60–69 år	3	16	79
70–74 år	2	16	81
75–79 år	1	8	87
80– år	4	15	77
Alla	5	19	74

Även i denna fråga är det relativt stora skillnader mellan olika åldersgrupper. Högst förekomst finns i åldersgruppen 20–29 år. I gruppen 75–79 år är det samtidigt endast en procent som känner smärta en gång i veckan eller oftare när de gapar eller tuggar.

Personer födda i Europa utanför EU och utanför Europa har i högre utsträckning ont en gång i veckan eller oftare när de gapar eller tuggar än övriga grupper. Av personerna födda utanför Europa uppger 17 procent att de har ont en gång i veckan eller oftare när de gapar eller tuggar.

Låginkomsttagare, långtidssjukskrivna och arbetssökande uppger i högre utsträckning än övriga grupper att de har ont när de gapar eller tuggar. Av de långtidssjukskrivna uppger 14 procent att de har ont en gång i veckan eller oftare när de gapar eller tuggar.

Majoriteten kan tugga hårda saker som hårt bröd eller äpplen

Andelen personer som uppger att de inte kan tugga hårda saker som hårt bröd eller äpplen är 3 procent. Ytterligare 19 procent uppger att de kan tugga hårda saker, men med försiktighet. 77 procent uppger att de inte har några svårigheter att tugga hårda saker (tabell 31).

Tabell 31. Kan du tugga hårda saker som hårt bröd eller äpplen? Andel svar i procent.

Ålder	Ja, utan svårighet	Ja, men måste vara försiktig	Nej, inte alls
20–29 år	88	11	1
30–39 år	87	10	3
40–49 år	83	10	5
50–59 år	76	22	1
60–69 år	70	26	4
70–74 år	67	27	6
75–79 år	65	30	2
80– år	52	41	6
Alla	77	19	3

Att kunna tugga hårda saker utan besvär minskar med åldern. I åldersgruppen 20–29 år har 88 procent inga problem med att tugga hårt bröd eller äpple, medan motsvarande siffra för personer i gruppen 80 år och äldre är 52 procent.

Det är större andel kvinnor än män som uppger att de måste vara försiktiga när de tuggar hårda saker. Av kvinnorna uppger 22 procent att de måste vara försiktiga, vilket kan jämföras med 15 procent av männen.

Utlandsfödda och socioekonomiskt utsatta grupper uppger också i högre utsträckning än övriga grupper att de måste vara försiktiga eller avstå från att tugga hårda saker. Av personerna i gruppen födda utanför Europa uppger 16 procent att de inte kan tugga hårda saker, vilket kan jämföras med 2 procent av de svenskfödda.

Ensamstående med och utan hemmavarande barn, låginkomsttagare, lågutbildade, pensionärer, långtidssjukskrivna och arbetssökande uppger i högre utsträckning än övriga grupper att de måste vara försiktiga eller helt avstå från att tugga hårda saker. I gruppen pensionärer uppger 31 procent att de måste vara försiktiga när de tuggar hårda saker, och 7 procent uppger att de måste avstå helt.

Upplevd tillfredsställelse av tändernas funktion och utseende

Problem med tänder eller proteser som försvårar tillvaron är inte särskilt vanligt men ålder, födelseland och socioekonomiska faktorer har stor betydelse

För att få reda på omfattningen av problem med tänder och proteser som försvårar tillvaron och samvaron med andra ställde Socialstyrelsen frågan om svarspersonen någon gång under de senaste sex månaderna hade upplevt problem med tänder eller proteser som gjort det svårt att:

- äta och njuta av maten
- tala och uttala ord tydligt
- sköta munhygienen
- sova eller koppla av
- le, skratta eller visa tänderna
- glädjas åt samvaro med andra
- utföra sina dagliga sysslor.

Frågorna utgår från OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) vilket är ett av de vanligaste sätten att mäta munhälsorelaterad livskvalitet på. Den är baserad på en teori som har utvecklats inom WHO och som riktar in sig på ultimata följderna av munhälsoproblem, till exempel nedsatt förmåga och handikapp. OIDP syftar till att mäta individens upplevelse av munhälsotillståndets inverkan på det dagliga livet [7].

Den typ av munhälsoproblem som är vanligast förekommande är problem med att äta och njuta av maten. Av de tillfrågade uppger 11 procent att de har haft sådana problem en till två gånger i månaden eller oftare under de senaste sex månaderna (tabell 32).

Tabell 32. Andel som uppger att de haft någon form av munhälsoproblem en till två gånger i månaden eller oftare de senaste sex månaderna. Procent.

Ålder	Äta och njuta av maten	Tala och uttala ord tydligt	Sköta munhygien	Sova eller koppla av	Le, skratta eller visa tänderna	Glädjas åt samvaro med andra	Utföra dagliga sysslor
20–29 år	13	4	8	5	5	4	5
30–39 år	8	3	10	5	5	5	4
40–49 år	11	3	5	6	6	5	4
50–59 år	13	4	7	7	8	5	4
60–69 år	9	6	10	7	10	8	6
70–74 år	11	10	11	7	11	8	7
75–79 år	9	8	10	10	11	10	9
80– år	17	12	12	11	10	12	10
Alla	11	5	9	6	7	6	5

Kön är inte en faktor som spelar någon roll i den här frågan, men ålder är däremot något som har stor betydelse för om man har haft munhälsoproblem eller inte. I åldersgruppen 80 år och äldre uppger 17 procent att de har haft problem med att äta och njuta av maten en till två gånger i månaden eller oftare. Inom de övriga sex områdena är det 10 procent eller mer i samma åldersgrupp som uppger sig ha haft problem en eller två gånger i månaden eller oftare. Personer mellan 20 och 29 år och mellan 50 och 59 år uppger också att de har problem med att äta och njuta av maten i relativt hög utsträckning. Personer över 60 år uppger också att de har problem med att sköta sin munhygien, att utföra dagliga sysslor och att le, skratta eller visa tänderna i betydligt högre utsträckning än yngre grupper.

En annan faktor med stor betydelse är födelseland, exempelvis när det gäller att kunna äta och njuta av maten utan problem. Här har personer födda utanför Norden problem i markant högre utsträckning än svenskfödda och personer födda inom Norden. I gruppen födda utanför Europa uppger 32 procent att de har haft problem med att äta och njuta av maten en till två gånger i månaden eller oftare, vilket kan jämföras med 8 procent av de svenskfödda. Inom området att kunna tala eller uttala ord tydligt uppger 18 procent av personerna födda inom EU utanför Norden att de haft problem en till två gånger i månaden eller oftare, vilket kan jämföras med 4 procent av de svenskfödda.

Socioekonomiska faktorer har också stort genomslag. Låginkomsttagare, lågutbildade, arbetssökande, långtidssjukskrivna och pensionärer uppger i högre utsträckning att de haft munhälsoproblem en till två gånger i månaden eller oftare än mindre socioekonomiskt utsatta grupper. Bland låginkomsttagarna uppger 15 procent att de har haft problem med att äta och njuta av maten en till två gånger i månaden eller oftare, medan motsvarande andel bland höginkomsttagarna är 8 procent.

Av de långtidssjukskrivna uppger 7 procent att de har problem med att tala och uttala ord tydligt en till två gånger i månaden eller oftare, medan motsvarande andel hos de förvärvsarbetande är 2 procent.

Majoriteten nöjda med tändernas utseende

På frågan ”Hur nöjd eller missnöjd är du med hur dina tänder eller proteser ser ut?” svarar 19 procent ”Mycket nöjd”, 45 procent ”Ganska nöjd” och 21 procent ”Varken nöjd eller missnöjd”. 9 procent är ganska missnöjda och 3 procent är mycket missnöjda (tabell 33).

I åldersgrupperna 20–29 år och 70–74 år är 69 procent mycket eller ganska nöjda med tändernas eller protesernas utseende. Personer i åldersgrupperna 30 till 49 år är något mindre nöjda med tändernas utseende än genomsnittet. Bland 30–39-åringarna uppger 56 procent att de är mycket nöjda eller ganska nöjda med tändernas utseende, och 17 procent uppger att de är mycket eller ganska missnöjda.

Tabell 33. Hur nöjd eller missnöjd är du med hur dina tänder eller proteser ser ut? Andel svar i procent.

Ålder	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd
20–29 år	17	52	19	8	3
30–39 år	17	39	25	16	1
40–49 år	22	39	20	8	8
50–59 år	14	46	25	9	3
60–69 år	21	45	21	8	2
70–74 år	20	49	20	4	2
75–79 år	24	44	16	6	1
80– år	21	45	20	4	2
Alla	19	45	21	9	3

Personer födda i Norden, i Europa utanför EU och utanför Europa är betydligt mindre nöjda med tändernas utseende än svenskfödda och födda inom EU utom Norden. I gruppen födda utanför Europa är det endast 45 procent som är mycket nöjda eller ganska nöjda med tändernas utseende. 36 procent i denna grupp är mycket eller ganska missnöjda med tändernas utseende.

Låginkomsttagare, långtidssjukskrivna och arbetssökande är nöjda med tändernas utseende i betydligt lägre grad än övriga grupper.

De som är missnöjda med tändernas utseende fick en följdfråga om vad som är den viktigaste orsaken till att de inte åtgärdat tändernas eller protesernas utseende (tabell 34).

Tabell 34. Om du är missnöjd med tändernas utseende, vilken är den viktigaste orsaken till att du inte åtgärdat det? Andel svar i procent.

Ålder	Inte hittat tandläkare	Har inte försökt/ Tror inte det går att åtgärda	Har inte råd	Har inte tid	Har inte velat fråga	Har lång väg	Är rädd	Går inte att åtgärda	Prioriterar annat/ Annan orsak
20–29 år	1	14	39	0	0	0	3	18	16
30–39 år	0	11	54	0	7	0	8	0	9
40–49 år	0	2	68	2	0	0	3	0	12
50–59 år	2	6	41	0	2	0	7	6	15
60–69 år	3	9	48	1	2	0	9	15	3
70–74 år	0	28	42	0	1	0	2	0	13
75–79 år	2	6	63	0	3	2	1	4	0
80– år	1	14	49	1	0	1	3	11	8
Alla	1	9	52	1	2	0	6	6	11

Anm. Frågan ställd till dem som uppgav att de inte var nöjda med tändernas utseende.

Drygt hälften, 52 procent, uppger att de inte har råd att åtgärda tändernas eller protesernas utseende. 6 procent uppger att de är rädda för att besöka tandvården, 6 procent uppger att det inte går att åtgärda och ytterligare 11 procent uppger något annat skäl. 9 procent har aldrig brytt sig om att försöka åtgärda utseendet trots missnöje och 11 procent uppger att de prioriterar andra saker än tändernas utseende eller att de har andra skäl till att inte åtgärda tändernas utseende.

Det finns inte några statistiskt signifikanta skillnader mellan könen när det gäller att inte ha åtgärdat saker med tändernas utseende som man är missnöjd med. Den åldersgrupp där de missnöjda anger ekonomiska skäl som orsak till att avstå i högst utsträckning är personer mellan 40 och 49 år där 68 procent uppger ekonomiska skäl. I denna åldersgrupp uppger 76 procent av kvinnorna att de inte har råd att åtgärda det som de är missnöjda med. I åldersgruppen 20–29 år är det 39 procent av de missnöjda som inte anser sig ha råd, i denna grupp anger istället 18 procent att det inte går att åtgärda och 13 procent har inte brytt sig om att försöka.

Personer födda utanför Norden uppger i högre grad än andra ekonomiska skäl till att inte ha åtgärdat tändernas eller protesernas utseende. 83 procent av personerna födda utanför Europa uppger att de inte har råd att åtgärda tändernas utseende trots att de är missnöjda med det. Detta kan jämföras med att 42 procent av de svenskfödda uppger att de inte har råd att åtgärda de saker som de är missnöjda med.

Socioekonomiska faktorer har också stort genomslag i den här frågan. Ensamstående med hemmavarande barn, sammanboende med hemmavarande barn, låginkomsttagare, pensionärer och arbetssökande anger i högre grad än genomsnittet ekonomiska skäl till att avstå. 65 procent av de arbetssökande uppger ekonomiska skäl till att avstå.

Diskussion och analys

Tandvårdsstödet

Kunskapen om tandvårdsstödet behöver bli bättre

Resultaten visar att kunskapen om tandvårdsstödet skulle kunna bli bättre och att tandvården skulle kunna bli bättre på att uppfylla de åtaganden som man är skyldig att utföra efter tandvårdsreformens införande.

Det finns således ett behov av att sprida information om vad det nya tandvårdsstödet innehåller. Detta gäller inte minst bland personer under 40 år, socioekonomiskt utsatta grupper och bland personer födda utanför Norden och EU, dvs. till de grupper som har kontakt med tandvården i lägre utsträckning än andra. Det verkar som om de grupper som har god kontakt med tandvården också är de som har bäst information om tandvårdsstödet och om prissättningen.

Resultaten visar också att socioekonomiskt utsatta grupper och utlandsfödda tillhör de grupper som i lägst utsträckning anser att de har fått tillräckligt med information för att kunna förebygga tandsjukdomar. Däremot har dessa grupper fått information om behandlingsalternativ vid mer omfattande behandlingar i högre grad än andra. Den typen av information verkar alltså fungera bättre.

Vad det beror på att grupper som vanligtvis anses som utsatta får tillgång till mer information om behandlingsalternativ än genomsnittet är svårt att svara på utifrån de uppgifter som finns tillgängliga. En förklaring kan vara att personer med ansträngd ekonomi efterfrågar andra (billigare) alternativ än dem tandläkaren föreslår. De som har god ekonomi behöver kanske inte efterfråga något alternativ, utan de accepterar det behandlingsförslag som tandläkaren föreslår.

Hur fungerar tandvårdsstödet?

Mindre än hälften av svarspersonerna som uppger att de har fått den information de har rätt till. När det gäller förekomst av prislista som ska innehålla såväl tandläkarens eller tandhygienistens pris som referenspriset samt skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandlingar är det mindre än var femte person som uppger att de har sett en prislista respektive har fått en skriftlig behandlingsplan.

Ålder har stor betydelse vid dessa frågor. Personer under 30 år är den grupp som i minst utsträckning uppger att de har fått information enligt föreskriften.

Resultaten måste tolkas med viss försiktighet eftersom det kan ha gått relativt lång tid mellan det senaste tandvårdsbesöket och tidpunkten då svarspersonerna besvarade enkäten.

Däremot borde man komma ihåg vad hela behandlingen skulle kosta vid behandlingar som sker vid mer än ett tillfälle, och de som har fått omfattande behandlingar bör komma ihåg om de har fått en skriftlig behandlingsplan eftersom omfattande behandlingar är något utöver det vanliga.

Det allmänna tandvårdsbidraget

En av målsättningarna med tandvårdsstödet är att bibehålla en god tandhälsa för dem med inga eller små tandvårdsbehov för att minska behovet av tandvård på längre sikt. Detta ska uppnås genom att ge ekonomiskt stöd för tandvård och regelbundna besök i förebyggande syfte. Särskilt viktigt bedöms det vara att få personer i åldern 20–29 år att besöka tandvården i förebyggande syfte. För att uppnå detta har det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) införts. Av detta följer att de akuta besöken bör minska till förmån för rutinundersökningar.

När det gäller andelen akuta besök kontra rutinbesök så går det inte att spåra någon statistiskt signifikant förändring sedan år 2005. Det är även svårt att uttala sig om tandvårdsstödet effekter när det gäller att stimulera fler besök i tandvården eftersom besöksfrekvensen redan låg på en hög nivå innan reformens införande. Det är för tidigt att dra slutsatser om ATB:s effekt i detta avseende.

År 2009 har inte 20–29-åringarna lägst besöksfrekvens längre, vilket de hade år 2005. Av detta skulle man kunna dra slutsatsen att högre ATB för denna grupp har lyckats stimulera till mer frekventa besök. Mot det talar Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät som indikerar att denna förändring började redan innan tandvårdsreformen infördes [3]. Även i detta sammanhang är det för tidigt att dra slutsatser om förändrat beteende avseende besöksfrekvens. Andra typer av studier kan eventuellt bringa klarhet om ATB:s effekt. Ett område där man skulle kunna se att ATB har påverkat är när det gäller att avstå tandvård av ekonomiska skäl. Resultaten visar att andelen personer i åldern 20–29 år som avstår tandvård på grund av ekonomiska skäl nu är lägre än andelen 30–39 åringar, vilket skulle kunna bero på att den yngre åldersgruppen får dubbelt ATB.

Högekostnadsskyddet

Det andra målet för tandvårdsreformen är att personer med omfattande tandvårdsbehov ska kunna få en kostnadseffektiv vård till en rimlig kostnad. Om högekostnadsskyddet fungerar som det är avsett bör andelen personer som avstår från tandvård på grund av ekonomiska skäl minska. Likaså bör andelen personer som på grund av ekonomiska skäl avstått från tandvård trots behov minska. Resultaten i undersökningen visar inte någon effekt i detta avseende. Samtidigt måste man komma ihåg att det har gått relativt kort tid sedan tandvårdsreformen infördes och att gränsen för högekostnadsskyddet är satt relativt högt jämfört med högekostnadsskyddet för sjukvård och läkemedel, samt att det innebär medfinansiering. Högekostnadsskyddets effekter på tandvårdskonsumtionen kan också följas via andra studier som Försäkringskassan ansvarar för.

Av Försäkringskassans prisutvecklingsrapport framgår det att de två patientgrupper som i snitt fått lägre patientkostnad i och med det nya stödet är dels patienter med låg konsumtion, till exempel undersökning med förebyggande åtgärd under en ersättningsperiod, och dels patienter som har hög eller mycket hög konsumtion [8].

Enligt rapporten är det för medelpatienten emellertid mer skiftande resultat. Patienter i åldersgrupperna 20 till 29 år samt 65 år och äldre har fått högre tandvårdskostnader i det nya tandvårdsstödet. För 20–29-åringarna antas detta bero på att medelkonsumentens utgift på 2 274 kronor inte når karensbeloppet i högekostnadsskyddet och att tandvårdsbidraget vid detta

vårdgivarpris procentuellt sett inte minskar patientkostnaden mer än det gamla stödet gjorde. Vårdgivarpriserna ökade i samband med att referenspriserna infördes, vilket även har påverkat patientkostnaden [8].

Tandvårdskonsumtion

Majoriteten har fortsatt regelbunden kontakt med tandvården

Resultaten indikerar en något lägre årlig besöksfrekvens jämfört med 2005 års undersökning men andelen som har besökt tandvården under de senaste två åren, 84 procent, stämmer väl överens med 2005 års resultat [1]. De ligger också i linje med resultaten i Folkhälsoinstitutets och Statistiska Centralbyråns undersökningar [3, 5]. En klar majoritet har alltså en regelbunden kontakt med tandvården.

Den åldersgrupp som har lägst besöksfrekvens skiljer sig däremot från resultaten i 2005 års undersökning. I årets undersökning finns den lägsta besöksfrekvensen i gruppen 30–39 år och år 2005 fanns den lägsta besöksfrekvensen i gruppen 20–29 år. Det skulle delvis kunna vara samma personer som har lägre besöksfrekvens år 2005 och år 2009. Om man tillhörde de äldre i åldersgruppen 20–29 år 2005 så kan man teoretiskt ingå i åldersgruppen 30–39 år i 2009 års undersökning.

Besöksfrekvensen i Sverige ligger över genomsnittet i EU. I Eurobarometer 330 om tandhälsa från februari 2010 är den årliga genomsnittliga besöksfrekvensen i EU 57 procent och 76 procent av EU-medborgarna har besökt tandvården under de senaste två åren. Besöksfrekvensen är högst bland de nordeuropeiska EU-länderna och lägst i de östeuropeiska EU-länderna [8].

Inkomstnivån påverkar också besöksfrekvensen. I 2005 års undersökning hade låginkomsttagare märkbart lägre besöksfrekvens än höginkomsttagare och denna skillnad är kvar på samma nivå.

Den vanligaste orsaken till ett tandvårdsbesök var en rutinmässig undersökning följt av akuta besvär och tandhygienistbehandling. Här har det inte skett någon statistiskt signifikant förändring sedan år 2005.

Liten förändring vad gäller besök i privattandvård eller folktandvård

Det är något färre som besöker privattandvården år 2009 jämfört med år 2005. Däremot verkar analysen i 2005 års undersökning fortfarande stämma att yngre personer fortsätter att gå till folktandvården. Detta kan bero på att man är van vid att gå till folktandvården sedan skoltiden och även att folktandvården lokalt är tillräckligt utbyggd för att kunna ta hand om fler patienter.

Svenskarna skiljer sig från EU-medborgarna i detta avseende. Majoriteten av EU-medborgarna besöker helst privattandvården. Sverige liknar mer EU-länder som Storbritannien och Finland med en relativt hög andel vuxna som besöker offentligt organiserad tandvård. Eurobarometern konstaterar att skillnaderna kan spåras till olika nationella policies inom området [8]. Det kan också bero på en mera utbyggd offentlig tandvård i Storbritannien och de nordiska länderna jämfört med övriga EU.

Ekonomiska orsaker till att inte besöka tandvården fortfarande vanligast

Socialstyrelsen undersökte skälen till att inte besöka tandvården med enkätfrågor om svarspersonerna har avstått från tandvård av ekonomiska skäl, om de behövt men inte sökt vård och om de skulle klara av en oväntad tandvårdsutgift på 14 000 kronor.

Det är i huvudsak samma grupper som avstått från tandvård av ekonomiska skäl och som anger ekonomiska orsaker till att de avstått från tandvård trots behov. Grupperna är yngre, utlandsfödda och socioekonomiskt utsatta, som till exempel ensamstående med hemmavarande barn.

Andelen personer som uppger att de avstått tandvård trots behov har ökat sedan år 2005. En likhet med 2005 års undersökning är att ålder och födelseland har stort genomslag. Yngre och personer födda utanför Sverige har i högre grad än andra grupper avstått från tandvård trots behov. Resultaten i Folkhälsoinstitutets enkät ligger däremot närmare 2005 års undersökning. Den ökning som syns i denna undersökning går alltså inte att spåra i den nationella folkhälsoenkäten [3]. Frågorna är dock inte helt jämförbara eftersom Folkhälsoinstitutets fråga gäller om man avstått tandvård trots behov de senaste tre månaderna medan Socialstyrelsens fråga avser de senaste tolv månaderna.

Socialstyrelsen frågade de som avstod från tandvård trots behov om orsaken. Drygt hälften av svarspersonerna uppger att det beror på ekonomiska orsaker. Personer födda utanför Europa, låginkomsttagare och ensamstående med hemmavarande barn uppger i ännu högre grad ekonomiska skäl till att avstå från tandvård. Resultaten i folkhälsoenkäten bekräftar denna bild. Även här är ekonomin den viktigaste orsaken till att avstå från tandvård trots behov.

Andelen personer som har tvingats avstå tandvård på grund av ekonomiska skäl har minskat marginellt sedan år 2005. En skillnad gentemot 2005 års undersökning är att det är något färre i den yngsta åldersgruppen som avstått från tandvård av ekonomiska skäl. Istället är det personer i åldersgruppen 30–39 år som i högst utsträckning uppger att de avstått tandvård på grund av ekonomiska skäl år 2009. Att det är färre 20–29 åringar som avstår tandvård på grund av ekonomiska skäl i denna undersökning skulle kunna bero på det allmänna tandvårdsbidraget. Denna åldersgrupp har dubbelt tandvårdsbidrag jämfört med personerna mellan 30 och 74 år.

Samtidigt visar undersökningen att andelen personer som uppger att de skulle klara av en plötslig tandvårdsutgift har ökat sedan år 2005. Knappt 60 procent uppger att de skulle klara av en plötslig tandvårdsutgift på 14 000 kronor. Yngre har en något sämre ekonomisk beredskap än medelålders och äldre. Landstinget i Värmland har utfört den regionala undersökningen *Liv och Hälsa*, vars resultat kan jämföras med Socialstyrelsens resultat. Här uppgav drygt 75 procent av 18 till 79 åringarna år 2008 att de har kontantmarginal, dvs. de tror att de inom en vecka kan skaffa fram ett halvt basbelopp, motsvarande 20 000 kronor för en plötslig utgift [9]. Det verkar alltså som om den ekonomiska beredskapen har höjts något sedan år 2005.

Tandvårdskostnader

Majoriteten av svarspersonerna har relativt låga utgifter för tandvård. Ålder har stor inverkan på hur stora tandvårdsutgifterna har varit. Den åldersgrupp som haft störst tandvårdsutgift är de mellan 70 och 74 år.

Denna åldersgrupp är även den grupp som fått mest information om vad hela behandlingen skulle komma att kosta, och den är också en av de åldersgrupper som bäst känner till att det finns ett allmänt tandvårdsbidrag. Däremot känner man i åldersgruppen inte till högkostnadsskyddet i någon högre utsträckning vilket är anmärkningsvärt då det är denna åldersgrupp som har haft störst anledning att tillgodogöra sig högkostnadsskyddet.

Åldersgruppen 70–74 år är också den grupp som har högst årlig besöksfrekvens och som har besökt tandvården efter tandvårdsreformens införande i högst utsträckning, vilket kan vara en del av förklaringen till att de har haft störst kostnader.

Tandvårdskostnaderna beror naturligtvis även på tandhälsan och på vilken typ av åtgärder som tandläkaren eller tandhygienisten utför och inte bara på besöksfrekvensen. Det är troligt att äldre patientgrupper behöver och får mer omfattande och kostsamma behandlingar än de yngre. Att personer under 30 år har lägre tandvårdskostnader beror med andra ord inte enbart på att de har lägre besöksfrekvens utan deras goda tandhälsa och typ av tandvård de har fått spelar också in.

Samtidigt hänger det på individens ekonomiska beredskap när det gäller hur stora tandvårdskostnader som är acceptabla. För socioekonomiskt utsatta individer kan kostnader som understiger karensbeloppet på 3 000 kronor vara för höga. Detta syns när kostnaden för tandvård det senaste året har undersökts. Markant fler socioekonomiskt utsatta individer uppger att de inte har haft några tandvårdsutgifter alls eftersom de inte har besökt tandvården. En fråga för framtiden är hur tandvården ska nå dessa grupper. Är detta ett område där Socialstyrelsen eller andra myndigheter och aktörer bör agera?

Obehag inför att besöka tandvården kvar på samma nivå

Det har inte inträffat någon statistiskt signifikant skillnad sedan år 2005 av andelen personer som anser att tandvårdsbesöket är så obehagligt att det hindrar dem från att söka vård. I båda undersökningarna är denna typ av starkt obehag vanligast i åldersgruppen 30–39 år.

Självskattad tandstatus

Den självskattade tandhälsan är god.

Resultaten i undersökningen visar att den självskattade tandhälsan är god, ett resultat som den nationella folkhälsoenkäten bekräftar [3]. Båda undersökningarna visar att tandhälsan är bäst hos personer under 30 år.

Såväl Folkhälsoinstitutets enkät som denna enkät visar att det är stora skillnader i tandhälsa mellan olika grupper. Socioekonomiskt utsatta grupper och utlandsfödda personer har märkbart sämre självupplevd tandhälsa.

Dessa grupper har också signifikant lägre besöksfrekvens. Av detta följer att de riskerar att få höga tandvårdskostnader när de väl besöker tandvården eftersom de då kan ha omfattande tandvårdsbehov. Utlandsfödda personer besökte också tandvården för akuta besvär i högre grad än svenskfödda vilket tyder på att de väntar med att gå till tandvården till dess att de får besvär.

De grupper som uppger att de har dålig tandhälsa är i hög utsträckning samma grupper som uppger att de röker dagligen och har dålig allmän hälsa, dvs. utlandsfödda och socioekonomiskt utsatta grupper.

Av ovanstående resonemang framgår att resultaten ligger i linje med målet att bibehålla en god tandhälsa för dem med små eller inga behov, men det är svårt att koppla några direkta effekter just till tandvårdsreformen. Det är troligen för tidigt att börja mäta några effekter. Besöksfrekvensen var redan hög innan reformen infördes och det har inte påverkat andelen akuta besök. Utmaningen för framtiden ligger i hur tandvården ska nå de grupper som har markant sämre tandhälsa.

Andelen som enbart har löständer har inte förändrats

På frågan om man enbart har egna tänder eller löständer (avtagbar protes) har det skett en viss förändring sedan år 2005. Det är något färre som uppger att de har enbart egna tänder (inkluderande även implantat, kronor och fastsittande bryggor) i årets undersökning. En ökad andel personer uppger att de har en kombination av löständer och egna tänder. Andelen personer som uppger att de enbart har löständer ligger däremot kvar på samma nivå som år 2005.

Ålder och födelseland är viktiga faktorer i denna fråga. Personer äldre än 60 år och personer födda utanför EU har enbart egna tänder i lägre utsträckning, och en kombination av egna tänder och löständer i högre utsträckning än övriga grupper.

Förekomst av tandluckor

Denna fråga är svår att analysera då resultaten inte är rimliga. Att exempelvis en betydande andel av 20–29-åringarna har tandluckor på grund av att de förlorat en tand är inte särskilt troligt. Det kan röra sig om missförstånd och att svarspersonerna exempelvis tror att de ska inkludera utdragna visdomständer. Man får överväga en annan typ av fråga för att fånga svarspersoners uppfattning om förekomst av tandluckor eller utesluta frågan i framtida enkätstudier.

Tändernas funktion och utseende

Problem med att tugga hårda saker har ökat något

Det är något färre som uppger att de kan tugga hårda saker som hårt bröd och äpple utan besvär år 2009 jämfört med år 2005. Ålder och födelseland har stor betydelse i den här frågan. Äldres och utlandsföddas sämre tuggförmåga och mer frekventa munhälsoproblem kan delvis förklaras av att de har löständer och en kombination av löständer och egna tänder i högre utsträckning än svenskfödda och personer under 60 år.

Inom EU uppger 14 procent att de haft problem med att tugga maten på grund av tand- och munproblem men jämförelser måste göras med försiktighet då frågan är något annorlunda ställd och riktar in sig på hur ofta man har haft problem med att tugga maten och inte hur allvarliga problemen är [8].

Problem med tänder och proteser

Hur tänder och proteser fungerar är viktigt för vårt allmänna välbefinnande. På frågan om de haft problem med tänder och proteser under de senaste sex månaderna svarade knappt 30 procent ”Ja” och av dessa har drygt hälften

inte åtgärdat samtliga problem. Hälften av de som inte åtgärdat alla problem uppger att de inte hade råd.

En tandvårdsstudie från år 2009 gjord på 65-åringar i två svenska län och tre norska fylken bekräftar resultatet [10]. Både i den undersökningen och i denna undersökning uppger knappt 30 procent av 60–69-åringarna att de har haft problem med tänder och proteser de senaste sex månaderna.

Vidare efterfrågade Socialstyrelsen hur ofta man har ont i tinning, ansikte, käkled eller käkar och hur ofta man har ont när man gapar eller tuggar. Majoriteten av de som har problem med smärta har det mer sällan än en gång i veckan. Kvinnor har något större problem med smärta än män och det är vanligare att personer under 50 års ålder har problem med smärta än de äldre åldersgrupperna.

Utlandsfödda och socioekonomiskt utsatta som långtidssjukskrivna och arbetslösa har i högre utsträckning än övriga grupper haft problem med tänder och proteser och med smärta. Utlandsfödda och socioekonomiskt utsatta har vidare avstått i högre utsträckning än övriga grupper från att åtgärda alla sina tandhälsoproblem.

En studie av förekomsten av smärt- och dysfunktionstillstånd i ansikte och käkar hos ungdomar i åldern 12 till 19 år från Östergötland visar att 4,2 procent uppger att de har problem med smärta i tinning, ansikte, käkled eller käkar, eller med smärta när de gapar eller tuggar en gång i veckan eller oftare [11]. Studien visar också att förekomsten av problem med smärta ökar med ungdomarnas ålder. En likhet med förevarande studie är att flickor och kvinnor har något större problem med smärta än män och pojkar.

Munhälsoproblem inverkar inte på de flestas tillvaro

Problem med tänder och proteser som försvårar tillvaron och samvaron med andra är inte särskilt omfattande. Resultatet överensstämmer relativt väl med den enkätundersökning som 30- och 40-åringar i Örebro län fick delta i år 2008. I den undersökningen uppger drygt 12 procent av svarspersonerna att de har haft svårt att äta och njuta av maten en till två gånger i månaden eller oftare [12]. I Socialstyrelsens undersökning uppger 8 procent av svarspersonerna i åldersgruppen 30–39 år samma sak. Differensen ligger inom felmarginalen.

Även i Örebroundersökningen har socioekonomiska faktorer stort genomslag. Låginkomsttagare och lågutbildade bland 30- och 40-åringarna i Örebro uppger i högre utsträckning än övriga grupper att de har haft munhälsoproblem, något som även upprepar sig på riksnivå.

Att det är relativt få som uppger sig ha haft munhälsoproblem som har försvårat deras tillvaro överensstämmer också väl med resultaten i Eurobarometern. Där uppger 15 procent att de har upplevt problem med att äta på grund av mun- och tandproblem under de senaste tolv månaderna [8].

Slutsatser

Sammantaget visar resultaten från 2009 års kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa att den självskattade tandhälsan är god och att majoriteten av befolkningen har en regelbunden kontakt med tandvården. De allra flesta har också relativt låga kostnader för tandvård och man är generellt sett nöjd med bemötandet i tandvården.

Samtidigt visar resultaten att tandvården skulle kunna göra mer när det gäller att informera patienten om kostnader, behandlingsalternativ, undersökningsprotokoll och så vidare.

Vidare framgår att socioekonomiskt utsatta och utlandsfödda genomgående har sämre upplevd tandhälsa och allmän hälsa, sämre tandstatus, lägre besöksfrekvens och lägre kunskap om det nya tandvårdsstödet. En viktig fråga för framtiden är hur tandvården ska kunna nå dessa grupper. Det återstår att se om tandvårdsstödet är tillräckligt i detta avseende eller om det behövs ytterligare ekonomiskt stöd. En uppgift för myndigheterna kan vara informera rent generellt om tandvårdsstödet, särskilt för ovanstående grupper.

Det är för tidigt att uttala sig om effekter av tandvårdsstödet och vilka patienter det har gynnat respektive har missgynnat. Effekten av ATB är svår att uppskatta då majoriteten redan hade en regelbunden kontakt med tandvården innan tandvårdsstödet infördes. När det gäller högkostnadsskyddet gör utformningen med ett relativt högt karensbelopp och medfinansiering från patienten att socioekonomiskt utsatta grupper ändå kan uppleva tandvårdskostnaden som för hög.

En annan fråga av vikt för framtiden är att säkerställa kontinuerliga kartläggningar av tandhälsoutvecklingen. De är ett viktigt komplement till tandhälsoregistret och fungerar som en viktig datakälla, inte minst för arbetet med generella indikatorer och när det gäller att följa upp de nationella riktlinjerna inom tandvården och effekterna av tandvårdsstödet.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Befolkningens tandhälsa. Regeringsuppdrag om tandvårdsstatistik, tandhälsa och tandvårdsförsäkring. Delrapport 2 av 3. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
2. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009
3. Folkhälsoinstitutet. Hälsa på lika villkor. Nationell folkhälsoenkät. Östersund: Folkhälsoinstitutet; 2009
4. Folkhälsoinstitutet. Hälsa på lika villkor. Nationell folkhälsoenkät. Östersund: Folkhälsoinstitutet; 2008
5. Statistiska centralbyrån. ULF-undersökningarna. Stockholm: Statistiska Centralbyrån; 2008
6. Försäkringskassan. Prisutveckling inom tandvården 2008-2009 samt analys av patientkostnaden i det gamla respektive nya tandvårdsstödet. Stockholm: Försäkringskassan; 2009
7. Östberg A, Andersson P, Hakeberg M. A Swedish version of the OIDP index. Posterpresentation at the IADR General session. Toronto: IADR; 2008
8. European Commission. Special Eurobarometer 330. Oral Health. Brussels: European Commission; 2010
9. Landstinget i Värmland. Undersökningen Liv och Hälsa. Karlstad: Landstinget i Värmland; 2008
10. Ekbäck G, Nordrehaug Åström A, Klock K, Ordell S, Unell L. Variation in subjective oral health indicators of 65-year olds in Norway and Sweden. Acta Odontologica Scandinavica, Volume 67, Issue 4; 2009
11. Nilsson, I. Reliability, validity, incidence and impact of temporomandibular pain disorders in adolescents. Malmö: Malmö University; 2007
12. Örebro läns landsting. Tandvård och tandhälsa. En enkätstudie av 30- och 40-åringar i Örebro län 2008. Örebro: Örebro läns landsting; 2008

Bilagor

Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa

Tandvårdsstödet

Den 1 juli 2008 började det nya tandvårdsstödet att gälla.

- 1. Känner du till att:** **Ja** **Nej**
- det finns ett allmänt tandvårdsbidrag?
 - det finns ett allmänt högkostnadsskydd?
 - det råder fri prissättning på tandvård?

2. Har du besökt tandvården efter den 1 juli 2008?

- Ja
- Nej

Om nej gå till fråga 8

Tandläkaren/tandhygienisten ska ha en prislista med både pris och referenspris angivet för de åtgärder som han eller hon utför

3. Hade din tandläkare/tandhygienist en prislista med både pris och referenspris angivet vid ditt senaste besök? T. ex i väntrummet, i folder eller broschyr eller på internet

- Ja
- Nej, på prislistan fanns endast tandläkaren/tandhygienistens pris och inte referenspris
- Inte sett någon prislista
- Vet inte/minns inte

Tandläkaren är skyldig att ge dig en skriftlig preliminär prisuppgift som täcker hela behandlingen om du ska behandlas vid mer än ett tillfälle

4. Fick du vid senaste behandling veta hur mycket hela behandlingen skulle komma att kosta?

- Ja, muntligt
- Ja, skriftligt
- Ja, både muntligt och skriftligt
- Nej, de kunde inte/ville inte ge besked
- Nej, frågan togs inte upp
- Nej, det behövdes inte
- Vet inte/minns inte

Vid mer omfattande behandlingar har du rätt till en skriftlig behandlingsplan. Med omfattande behandling avses protetiska åtgärder som brygga, krona eller implantat samt tandreglering

5. Har du efter den 1 juli 2008 fått en skriftlig behandlingsplan?

- Har inte haft/fått omfattande behandling sedan den 1 juli 2008

2. Ja, fick ett skriftligt förslag
3. Nej, fick inget skriftligt förslag
4. Vet inte/minns inte

På kvittot ska tandläkarens/tandhygienistens pris för både utförda åtgärder och Tandvårds- och läkemedelsverkets referenspris framgå

6. Fanns vid ditt senaste besök åtgärdernas pris och referenspris specificerade på kvittot?

1. Ja
2. Nej, på kvittot fanns åtgärdspris men inte referenspris
3. Nej, på kvittot fanns varken åtgärdspris eller referenspris
4. Nej, fick inget kvitto
5. Ville inte ha kvitto
6. Kommer inte ihåg

Efter varje undersökning ska du få ett undersökningsprotokoll som beskriver din tandhälsa

7. Fick du ett undersökningsprotokoll av tandläkaren/tandhygienisten vid din senaste rutinundersökning?

1. Ja
2. Erbjuds ett undersökningsprotokoll men ville inte ha något
3. Har inte varit på en rutinundersökning efter den 1 juli 2008
4. Kommer inte ihåg

Tandvårdsvanor

8. När var du senast hos tandvården för undersökning/behandling av tänder och mun?

1. Högst 3 månader sedan
2. 4–11 månader sedan
3. 1–2 år sedan
4. Mer än 2 år–högst 5 år sedan
5. Mer än 5 år sedan
6. Har aldrig varit hos tandvården

Om du aldrig varit hos tandvården, gå till fråga 17

9. Varför besökte du tandvården senast?

Flera svar är möjliga

1. Akuta besvär
2. Fortsatt behandling efter akutvård
3. Rutinmässig undersökning
4. Fortsatt behandling efter rutinmässig undersökning
5. Tandhygienisk behandling
6. Annat

10. Hur ofta brukar du gå till tandvården för rutinmässig undersökning?

1. Två eller fler gånger om året
2. En gång om året
3. Vartannat år

4. Med längre mellanrum än 2 år

11. Brukar du gå till privattandvården eller till folktandvården/tandläkarhögskola?

1. Privattandvården
2. Folktandvården/tandläkarhögskola
3. Ibland privattandvården, ibland folktandvården/tandläkarhögskola
4. Vet ej

12a. Har du någon gång de senaste 12 månaderna ansett dig vara i behov av tandvård men ändå avstått från att söka vård?

1. Ja, en gång
2. Ja, flera gånger
3. Nej

b. Om ja, vilken var den viktigaste orsaken till att du inte sökte tandvård senaste gången du var i behov av tandvård?

1. Hade inte tid själv
2. Det var svårt att få tid hos tandvården
3. Det gick över efter ett tag
4. Ansåg att ett besök inte hjälpt
5. Är rädd för att gå till tandvården
6. Hade inte råd
7. Jag hade lång väg till tandvården
8. Prioriterar annat
9. Annat skäl

13. Tycker du att tandvårdsbesök är så obehagligt att det hindrar dig från att söka vård?

1. Ja, absolut
2. Ja, delvis
3. Nej, inte alls

Information och bemötande

14. Tycker du att du fått tillräcklig information från tandvårdspersonal så att du själv kan förebygga tandsjukdomar?

1. Ja, i huvudsak
2. Ja, till viss del
3. Nej
4. Vet inte

15. Har du fått tillräcklig information från tandvårdspersonal om dina behandlingsalternativ när det gällt mer omfattande behandlingar de senaste 12 månaderna?

Omfattande behandling avser protetiska åtgärder som t ex brygga, krona eller implantat samt tandreglering

1. Har inte haft omfattande behandlingar de senaste 12 månaderna
2. Ja, fått ett förslag till alternativ behandling
3. Ja, fått flera olika förslag till alternativ behandling
4. Nej, fick inget alternativt förslag
5. Vet ej/minns ej

16. Tycker du att du har blivit respektfullt bemött när du besökt tandvården?

1. Ja, helt och fullt
2. Ja, delvis
3. Nej, inte alls
4. Vet inte/ingen åsikt

Allmän hälsa och tandhälsa

17. Hur tycker du att din allmänna hälsa är?

1. Mycket bra
2. Ganska bra
3. Varken bra eller dålig
4. Ganska dålig
5. Mycket dålig

18. Hur tycker du att din tandhälsa är?

1. Mycket bra
2. Ganska bra
3. Varken bra eller dålig
4. Ganska dålig
5. Mycket dålig

19. Vilka är dina rökvanor?

1. Jag röker dagligen
2. Jag röker vid enstaka tillfällen
3. Jag har rökt dagligen men slutat
4. Jag har rökt vid enstaka tillfällen men slutat
5. Jag har aldrig rökt

20. Har du enbart egna tänder eller har du löständer (avtagbar protes)?

Till egna tänder räknas även fastsittande bryggor, kronor och implantat

1. Enbart egna tänder
2. Enbart löständer
3. Både löständer och egna tänder
4. Varken löständer eller egna tänder

21. Har du tandluckor efter tand/tänder som saknas?

1. Ja, har lucka/luckor efter tand/tänder som saknas och vill få det åtgärdat
2. Ja, har lucka/luckor efter tand/tänder som saknas men vill inte få det åtgärdat
3. Nej, har inga luckor

22. Hur ofta har du ont i tinning, ansikte, käkled eller käkarna?

1. En gång i veckan eller oftare
2. Mer sällan än en gång i veckan
3. Aldrig

23. Hur ofta har du ont när du gapar eller tuggar?

1. En gång i veckan eller oftare

2. Mer sällan än en gång i veckan
3. Aldrig

24. Kan du tugga hårda saker som hårt bröd eller äpplen?

1. Ja, utan svårighet
2. Ja, men måste vara försiktig
3. Nej, inte alls

25. Hur ofta har du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller proteser som gjort det svårt för dig att:

Aldrig	Mindre än en gång i månaden	1 till 2 ggr i månaden	1 till 2 ggr i veckan	Dagligen
--------	-----------------------------	------------------------	-----------------------	----------

- a. Äta och njuta av maten
- b. Tala och uttala ord tydligt
- c. Sköta din munhygien
- d. Sova eller koppla av
- e. Le, skratta eller visa dina tänder
- f. Glädjas åt samvaron med andra
- g. Utföra dina dagliga sysslor

26a. Hur nöjd eller missnöjd är du med hur dina tänder eller proteser ser ut?

1. Mycket nöjd
2. Ganska nöjd
3. Varken nöjd eller missnöjd
4. Ganska missnöjd
5. Mycket missnöjd

b. Om du är missnöjd med hur de ser ut, vilken är den viktigaste orsaken till att du inte åtgärdat det?

1. Har inte hittat någon tandläkare
2. Har aldrig brytt mig om att försöka
3. Tror inte att det finns någon åtgärd som kan förbättra utseendet
4. Har inte råd
5. Har inte haft tid
6. Har inte velat fråga tandläkare
7. Jag har lång väg till tandvården
8. Är rädd för att gå till tandvården
9. Går inte att åtgärda
10. Jag prioriterar andra saker
11. Annan orsak
12. Vet ej

27a. Har du haft någon form av problem med tänder eller proteser de senaste sex månaderna?

1. Ja,
2. Nej

b. Om ja, har du då åtgärdat det?

1. Ja, åtgärdat samtliga problem
2. Ja, åtgärdat vissa av problemen

3. Nej

c. Om du inte åtgärdat samtliga problem vilket är den viktigaste orsaken till det?

Obs. Fyll endast i ett alternativ

1. Har inte hittat någon tandläkare
2. Har aldrig brytt mig om att försöka
3. Tror inte att det finns någon åtgärd som kan förbättra mina problem
4. Har inte råd
5. Har inte haft tid
6. Har inte velat fråga tandläkare
7. Jag har lång väg till tandvården
8. Är rädd för att gå till tandvården
9. Går inte att åtgärda
10. Jag prioriterar andra saker
11. Annan orsak
12. Vet ej

28. Ungefär hur stora har dina utgifter för besök i tandvården varit de senaste tolv månaderna?

1. Har inte besökt tandvården de senaste 12 månaderna
2. Mindre än 500 kronor
3. 501 – 1000 kronor
4. 1001 – 2000 kronor
5. 2001 – 5000 kronor
6. 5001 – 7000 kronor
7. 7001 – 10 000 kronor
8. Mer än 10 000 kronor

29. Skulle du klara att på en vecka skaffa fram 14 000 kronor för en oväntad tandvårdsutgift?

1. Ja, från egna medel
2. Ja, kan låna av släkt eller vänner, låna på banken eller på annat sätt
3. Nej
4. Vet inte

30. Har du tvingats avstå från tandvård under de senaste tolv månaderna av ekonomiska skäl?

1. Ja, helt
2. Ja, delvis
3. Nej

Allmänna frågor

31. Är du ensamstående eller gift/sambo?

1. Gift/sambo
2. Ensamstående
3. Annat

32. Har du hemmavarande barn under 18 år (egna eller make/makas/sambos)?

Räkna med de barn som bor minst 2/3 av tiden hos dig

1. Ja, antal barn.....
2. Nej

33. Har du hemmavarande barn 18 år eller äldre (egna eller make/makas/sambos)?

Räkna med de barn som bor minst 2/3 av tiden hos dig

1. Ja, antal barn.....
2. Nej

34. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning just nu?

1. Arbetar som anställd
2. Egen företagare
3. Studerande
4. Pensionär (Ålders-, sjuk-, förtidspensionär)
5. Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
6. Tjänstledig eller föräldraledig
7. Arbetssökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd
8. Hemarbetande, sköter hushållet
9. Annat.....

35. Vilken inkomst har du per månad före skatt?

(Räkna in alla inkomster från tjänst, studiemedel, pension, sjukpenning, arbetslöshetsersättning, socialbidrag, näringsverksamhet etc!)

1. 0 – 8 499 kronor
2. 8 500 – 16 499
3. 16 500 – 24 999
4. 25 000 – 33 499
5. 33 500 – 49 999
6. 50 000 eller mer
7. Vill inte uppge inkomst