

# När tänderna får vänta

**Analys av de som inte har regelbunden kontakt med tandvården**



Utgivare: Försäkringskassan  
Analys och prognos

Upplysningar: Anna Arwidsson Hansen  
010-116 90 38  
anna.arwidsson.hansen@forsakringskassan.se

Webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Förord

En stor del, cirka 80 procent, av den vuxna befolkningen har regelbunden kontakt med tandvården. Det finns dock en grupp individer som inte besöker tandvården. En annan grupp uppsöker endast vårdgivaren när akuta behov uppstår. Det kan leda till att patienten utvecklar ett behov av mer omfattande och kostsamma behandlingar.

Syftet med rapporten är att beskriva de personer som inte har kontakt tandvården. Analysen identifierar grupper där sannolikheten att inte besöka tandvården är högre relativt andra grupper, samt belyser specifika karakteristika hos dessa individer. I rapporten presenteras även en beskrivning av de patienter som endast besöker tandvården när akuta behov uppstår.

Analytiker Carolin Sjöholm på Försäkringskassans avdelning för analys och prognos har genomfört analysen samt skrivit rapporten.

Stockholm september 2012

Jan Almqvist  
Verksamhetsområdeschef

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Summary</b> .....	<b>7</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>9</b>
Syfte .....	10
<b>1 Efterfrågan på tandvård</b> .....	<b>11</b>
1.1 Tandhälsa och besöksfrekvenser .....	12
1.2 Inkomstens betydelse .....	13
<b>2 Data och metod</b> .....	<b>14</b>
2.1 Datamaterial .....	14
2.2 Metod och avgränsningar.....	15
2.3 Förklarande variabler .....	17
<b>3 De som inte besöker tandvården</b> .....	<b>19</b>
3.1 En beskrivning av gruppen som inte besöker tandvården .....	22
3.2 Sambandsanalys.....	27
<b>4 De som besöker tandvården vid akuta behov</b> .....	<b>32</b>
4.1 En beskrivning av gruppen som endast gör akuta besök.....	32
4.2 Sambandsanalys.....	34
<b>5 Avslutande diskussion</b> .....	<b>37</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>40</b>
<b>Appendix</b> .....	<b>42</b>

# Sammanfattning

Majoriteten av den vuxna befolkningen i Sverige anser att de har en god eller mycket god tandhälsa. Många har även regelbunden kontakt med tandvården. Under de tre första åren sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet den 1 juli 2008, besökte 78 procent av befolkningen tandvården. Närmare var fjärde person gjorde 2–3 besök, medan cirka 10 procent genomförde ett besök under perioden. Drygt var femte person hade inte någon kontakt med tandvården under de tre åren.

I denna rapport identifieras ett antal grupper där sannolikheten att inte besöka tandvården är högre jämfört med andra grupper. Resultaten visar att det är vanligare att unga, låginkomsttagare, lågutbildade, utlandsfödda och ensamstående inte har kontakt med tandläkare eller tandhygienist. Resultaten bekräftar Försäkringskassans tidigare indikationer kring befolkningens tandvårdskonsumtion. Analysen visar dessutom att sannolikheten att inte besöka tandvården är högre bland individer som får sjuk- eller aktivitetsersättning eller som bor i en glesbygdskommun.

En vanlig orsak till att inte besöka tandvården är att man inte anser sig vara i behov av vård. Tidigare studier indikerar samtidigt att närmare 20 procent av befolkningen inte besöker tandvården trots att de anser sig vara i behov av vård. Den vanligaste orsaken till att avstå från att besöka tandläkare eller tandhygienist är att man inte anser sig ha råd. Föreliggande rapport bekräftar att sannolikheten att inte ha kontakt med tandvården är högre bland låginkomsttagare jämfört med medelinkomsttagare. Resultaten visar dock att sannolikheten att inte besöka tandvården förblir högre bland exempelvis utlandsfödda, unga, lågutbildade och ensamstående även när analysen tar hänsyn till skillnader i inkomster. För att uttala sig vidare kring den relativt högre sannolikheten att inte ha kontakt med tandvården inom dessa grupper krävs vidare studier om befolkningens tandvårdskonsumtion.

Sannolikheten att inte besöka tandvården är högre i de grupper som i stor utsträckning har uppgett att de har en dålig tandhälsa. Detta är en viktig iakttagelse eftersom det pekar på att det finns en grupp individer som är i behov av vård, men som avstår från att uppsöka tandvården. Resultaten indikerar därmed att det finns tydliga begränsningar i den utsträckning högkostnadsskyddet når individer med stora tandvårdsbehov, vilket utgör en av grundprinciperna för tandvårdsstödet. Detta resonemang är i linje med bland annat Riksrevisionens tidigare granskning av tandvårdsstödet.

Utöver de som inte har kontakt med tandvården finns en grupp patienter som endast uppsöker tandläkare eller tandhygienist när akuta behov uppstår. Patienterna har således ingen regelbunden eller rutinmässig kontakt med tandvården. Konsekvenserna av ett sådant beteende är att behandlaren inte ges möjlighet att diagnostisera och åtgärda eventuella skador och sjukdomar

i munhålan i ett tidigt stadie. Det kan i sin tur leda till att patienten drabbas av omfattande och kostsamma tandvårdsbehov.

Det är vanligare att yngre, låginkomsttagare, ensamstående, utlandsfödda, lågutbildade samt individer med sjuk- eller aktivitetsersättning endast besöker tandvården när akuta behov uppstår. Det betyder att de grupper där sannolikheten att endast göra akuta besök är hög till stor del överensstämmer med de grupper där det är vanligt att inte besöka tandvården. Resultaten indikerar att när individer från de grupper där det är vanligt att inte ha kontakt med tandvården väl uppsöker en vårdgivare, så är sannolikheten att det sker till följd av akuta tandvårdsbehov högre jämfört med andra grupper. Tillsammans beskriver resultaten ett konsumtionsmönster som ger en bredare och mer rättvisande bild av befolkningens tandvårdsvanor.

Sannolikheten att endast göra akuta besök är även hög i ytterligare ett antal grupper. Det är vanligt att patienter som mottagit ekonomiskt bistånd, personer som varit arbetslösa under en längre tid, eller de som har haft sjukpenning i mer än 90 dagar endast efterfrågar akut tandvård.

## Summary

The majority of the adult population feels that their dental health is good or very good. Many of them also have regular contact with dental care. During the first three years since the introduction of a state dental-care subsidy on 1st July 2008, 78 per cent of the population visited a dentist's. Almost every fourth person paid 2–3 visits, whilst about 10 per cent paid one visit during this period. Every fifth person did not have any contact with dental care during these three years.

In this report a number of groups are identified where the probability of not going to the dentist's is higher by comparison with other groups. The results show that it is more common that people that are young, have a low income, have less education, are born abroad or are single do not have any contact with a dentist or dental hygienist. The results confirm the previous indications of the Swedish Social Insurance Agency (Försäkringskassan) concerning the population's consumption of dental care. In addition, analysis shows that the probability of not going to the dentist's is higher amongst individuals who are receiving sickness or activity compensation or who live in a sparsely-populated district.

A common reason that people give for not going to the dentist's is that they do not consider that they need dental care. Previous studies indicate at the same time that almost 20 per cent of the population does not go to the dentist's in spite of considering that they need dental care. The most frequent reason that people give for not going to the dentist or dental hygienist is that they feel that they cannot afford it. The present report confirms that the probability of not having contact with dental care is higher in the lower income group by comparison with the middle-range income group. However, the results show that the probability of not going to the dentist's remains higher amongst, for example, persons born abroad, young people, those with lower education and singles even when the analysis takes differences in incomes into account. In order to make further comments about the relatively higher probability of not making contact with dental care in these groups, further studies are necessary concerning the consumption of dental care in the population.

The probability of not going to the dentist's is higher in those groups which to a large extent have stated that they have bad or very bad dental health. This is an important observation since it points out that there is a group of individuals who are in need of dental care, but who refrain from going to the dentist's. The results indicate therefore that the patient's cost ceiling within a one-year limit (högkostnadsskyddet) only reaches individuals with a great need of dental care to a limited extent, which is one of the basic principles of dental-care compensation. This reasoning is in line with the Swedish National Audit's inspection of dental-care compensation.

In addition to those who are not in contact with dental care, there is a group of patients who only go to the dentist or dental hygienist when there is an emergency. These patients have thus no regular or routine contact with dental care. The consequences of such behaviour is that the person giving treatment has no possibility to diagnose and attend to possible injuries and diseases of the oral cavity at an early stage. This in turn can lead to the patient having to meet extensive and costly dental-care needs.

The risk of dental patients only going to the dentist's when there is an emergency is higher amongst younger people, lower-income groups, singles, those born abroad, those with lower education and individuals with sickness or activity compensation. Those groups where the probability of only going to the dentist's in an emergency is high corresponds to a great extent with those groups where it is common not to go to the dentist's. The results indicate that when individuals from these groups where it is common not to go to the dentist's do eventually visit a dentist, it is probable that this takes place due to an emergency need for dental care that is higher by comparison with other groups. The results point to a consumption pattern that gives a wider and truer picture of the population's habits concerning dental care.

The probability of only making emergency visits is also high in yet a further number of groups. It is common that patients who are in receipt of financial allowance, persons who have been unemployed for a longer period, or those who have had sickness benefit for more than 90 days only demand emergency dental care.



## Inledning

En stor del av befolkningen har regelbunden kontakt med tandvården. Under de tre första åren sedan införandet av det nuvarande statliga tandvårdsstödet besökte 78 procent befolkningen tandvården vid minst ett tillfälle. Drygt 20 procent gjorde 2–3 besök under perioden medan närmare 30 procent utförde 4–7 besök. Resultaten indikerar att en stor del av befolkningen har regelbunden kontakt med sin vårdgivare. Det finns dock en grupp individer som inte besökte tandvården under perioden. Tidigare studier visar att yngre, låginkomsttagare, lågutbildade samt utlandsfödda besöker tandvården i lägre utsträckning än övriga grupper.<sup>1</sup>

En vanlig anledning till att inte besöka tandvården har visat sig vara att man inte anser sig ha behov av det. Detta är framförallt vanligt bland unga vuxna. Samtidigt anger 20 procent av den vuxna befolkningen att de har avstått från att besöka tandvården trots behov. Tidigare studier indikerar att andelen individer som inte besöker tandvården trots att de är i behov av vård har ökat under de senaste åren.<sup>2</sup>

Utöver de som inte har kontakt med tandvården finns en grupp patienter som endast besöker tandvården när akuta behov uppstår. Individer med dålig eller mycket dålig tandhälsa anger i större utsträckning att de endast besöker tandvården när de känner oro för sin tandhälsa eller till följd av besvär med tänderna. Gruppen utför således rutinmässiga kontroller och regelbundna besök i lägre utsträckning än övriga grupper.<sup>3</sup> Konsekvensen av ett sådant beteende är att tandvårdspersonalen inte har möjlighet att upptäcka och diagnostisera eventuella sjukdomar i munhålan redan i ett tidigt stadie. Det kan på sikt resultera i ett behov av omfattande och kostsamma behandlingar.

Förebyggande insatser och regelbundna tandvårdsbesök utgör en viktig strategi för att kontrollera tandvårdskostnaderna på sikt för såväl individer som för samhället. Ett av huvudmålen för det statliga tandvårdsstödet är att stimulera befolkningen till förebyggande insatser och regelbunden kontakt med tandvården och på så vis bibehålla en god tandhälsa hos de med små eller inga tandvårdsbehov. Förebyggande och regelbunden tandvård anses även viktig för patienter med stora tandvårdsbehov. För dessa patienter erbjuds samtidigt ett högkostnadsskydd inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Sedan införandet av det nuvarande tandvårdsstödet har Försäkringskassans kunskap kring tandvårdskonsumtionen och de individer som besöker tand-

---

<sup>1</sup> Försäkringskassan 2011:9, Riksrevisionen 2012

<sup>2</sup> Riksrevisionen 2012, Socialstyrelsen 2010

<sup>3</sup> Riksrevisionen 2012

vården ökat.<sup>4</sup> Det har tidigare dock inte varit möjligt att inkludera de individer som inte besöker tandvården i analysen, vilket har bidragit till att denna grupp endast har studerats i begränsad utsträckning. I dagsläget saknar därför Försäkringskassan vidare kunskap kring personer som inte har besökt tandvården.

## Syfte

Denna rapport kompletterar analysen av befolkningens tandvårdsvanor genom att inkludera även de individer som inte har besökt tandvården under de tre första åren sedan införandet av det nuvarande statliga tandvårdsstödet. Rapporten belyser såväl den grupp individer som inte har kontakt med tandvården som de som endast besöker tandvården vid akuta besvär.

Följande frågor undersöks i rapporten:

- Vad karakteriserar den grupp individer som inte besöker tandvården? Inom vilka grupper är sannolikheten att inte besöka tandvården högre jämfört med övriga grupper?
- Vad karakteriserar de patienter som endast besöker tandvården vid akuta behov? Vilka grupper är mer benägna att endast göra akuta besök?<sup>5</sup>

Rapporten är indelad så att först analyseras den grupp individer som inte besöker tandvården i förhållande till de som gör besök. I nästa avsnitt beskrivs den grupp individer som endast uppsöker tandvården vid akuta behov. Rapporten inleds med en kort presentation av tidigare studier kring efterfrågan på tandvård och avslutas med en sammanfattande kommentarer och en diskussion.

---

<sup>4</sup> Försäkringskassan 2010:11, Försäkringskassan 2011:9, Försäkringskassan 2012:7

<sup>5</sup> För information kring de åtgärder som kategoriseras som akuta åtgärder se appendix tabell 1 i avsnittet metod och avgränsningar.

## 1 Efterfrågan på tandvård

Efterfrågan på vård skiljer sig från efterfrågan på övriga varor och tjänster eftersom den ofta är oförutsägbar och oregelbunden. Tandvården skiljer sig i sin tur från annan sjukvård eftersom den antas vara mer inriktad på förebyggande vård i förhållande till sjukvården. Många odontologiska sjukdomar bedöms även lättare att diagnostisera än andra sjukdomar och det finns ofta flera alternativa behandlingar för en given odontologisk diagnos.<sup>6</sup>

Efterfrågan på tandvård utgår ifrån att patienten konsumerar tandvård för att uppnå den tandhälsa som eftersträvas.<sup>7</sup> Efterfrågan antas utgå ifrån att individer efterfrågar tandhälsa snarare än tandvård. Priset på tandvård, priset på andra varor, transportkostnader och väntetid samt individens egen värdering av tandhälsan är andra variabler som antas påverka efterfrågan.<sup>8</sup>

Patienten har i regel begränsad information i förhållande till vårdgivaren angående tandvårdsbehov och aktuella behandlingsformer, vilket medför att behandlaren kan påverka patientens efterfrågan. Det betyder att tandvårds-konsumtionen påverkas av såväl vårdgivarens som av patientens agerande. Efterfrågan på tandvård kan därmed avvika från den vård som patienten skulle vilja konsumera om denne hade tillgång till samma information som behandlaren, vilket resulterar i att efterfrågad tandvård inte alltid motsvaras av den vård som faktiskt konsumeras. Om vårdgivaren rekommenderar behandlingsalternativ som baseras på egna ekonomiska intressen och inte patientens direkta behov uppstår utbudsstyrd efterfrågan. Utbudsstyrd efterfrågan blir ett problem om utförd tandvård överstiger den mängd vård som patienten skulle ha efterfrågat om denne hade tillgång till samma information som tandläkaren eller tandhygienisten.<sup>9</sup>

Sambandet mellan tandläkartäthet och besöksfrekvens kan utgöra ett mått på utbudsstyrd efterfrågan. Samtidigt kan ett ökat antal tandläkare per capita bidra till att öka efterfrågan på tandvård genom en ökad tillgänglighet, vilket i sin tur minskar patientens kostnad.<sup>10</sup> Tandläkartätheten har tidigare visat sig ha en marginell eller ej signifikant effekt på efterfrågan av tandvård.<sup>11</sup> En tidigare studie av sannolikheten att besöka tandvården i Sverige indikerade dock att sannolikheten ökar när antalet privattandläkare per invånare ökar.<sup>12</sup>

---

<sup>6</sup> Sintonen och Linnosmaa 2000

<sup>7</sup> Manning och Phelps 1979

<sup>8</sup> Sintonen och Maljanen 1995

<sup>9</sup> Riksförsäkringsverket 2002:5

<sup>10</sup> Manning och Phelps 1979, Olsson 1999

<sup>11</sup> Conrad m.fl. 1987

<sup>12</sup> Riksförsäkringsverket 2002:5

Det är rimligt att anta att patienten har ett större inflytande över beslutet att gå till tandvården i förhållande till beslut som avser val mellan olika tandvårdsbehandlingar. Därmed är det troligt att patienten gör ett mer aktivt val vad gäller beslutet att besöka tandvården, medan vårdgivaren i större utsträckning påverkar de konsumtionsbeslut som patienten fattar när en eventuell behandling väl har inletts.<sup>13</sup>

Försäkringskassan har tidigare låtit utföra fokusgrupper där deltagarna ombetts resonera kring beslutet att besöka tandvården. Resultaten från denna undersökning indikerar att tandvårdsbesöket för många är förknippat med stor ekonomisk risk. Vidare framgick det under diskussionerna att individer ofta känner ett kunskapsunderläge gentemot vårdgivaren, vilket resulterar i en känsla av att vara helt utelämnad till tandläkaren eller tandhygienisten under behandlingen.<sup>14</sup> Undersökningen visar även att en stor del av deltagarna inte uppsöker tandvården förrän smärtorna i munhålan är så stora att de blir outhärdliga. Även Riksrevisionen har studerat individers beslut att besöka tandvården. En enkätundersökning visar att den vanligaste anledningen till att uppsöka tandvården är att man får en kallelse. Resultaten visar även att drygt var femte person uppsökte tandvården vid sitt senaste besök till följd av att tandvårdsbesvär hade uppstått. En tredjedel av individerna uppgav att de gör regelbundna besök.<sup>15</sup>

## 1.1 Tandhälsa och besöksfrekvenser

Merparten av befolkningen uppfattar sin tandhälsa som mycket bra eller ganska bra, medan ungefär 10 procent anser att de har en dålig eller mycket dålig tandhälsa.<sup>16</sup> Det är framför allt i socioekonomiskt utsatta grupper som den självskattade tandhälsan är låg. Låginkomsttagare, personer med låg utbildning, långtidssjukskrivna, arbetssökande samt utlandsfödda och ensamstående med hemmavarande barn har sämre självskattad tandhälsa än övriga grupper.<sup>17</sup> Tidigare studier visar även att det är vanligare att arbetslösa, personer med sjuk- eller aktivitetsersättning samt utlandsfödda anser att de har dålig tandhälsa. Detsamma gäller för ekonomiskt utsatta män och kvinnor i förhållande till de som inte varit ekonomiskt utsatta.<sup>18</sup>

I förhållande till tandvårdskonsumtionen visar resultaten att de grupper som har en sämre självskattad tandhälsa samtidigt har en lägre besöksfrekvens i förhållande till övriga grupper.<sup>19</sup> Försäkringskassans tidigare rapporter indikerar att besöksfrekvensen inom tandvården skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen. Detsamma gäller för besöksfrekvensen för förebyggande tandvårdsbesök. En lägre andel av låginkomsttagare besöker tandvården i förhållande gruppen höginkomsttagare. Även individer med

---

<sup>13</sup> Riksförsäkringsverket 2002

<sup>14</sup> Försäkringskassan 2011

<sup>15</sup> Riksrevisionen 2012

<sup>16</sup> 7 procent i Riksrevisionens granskning (2012) och 11 procent i Socialstyrelsens undersökning av befolkningens tandhälsa 2009 (2010)

<sup>17</sup> Riksrevisionen 2012, Socialstyrelsen 2010

<sup>18</sup> Folkhälsoinstitutet 2008, 2009

<sup>19</sup> Försäkringskassan 2011:9

grundskoleutbildning och personer födda i Europa utanför EU, besöker tandvården i lägre utsträckning än personer med universitetsutbildning respektive personer födda i Sverige. Resultaten visar även att individer i de yngsta åldersgrupperna har kontakt med tandvården i lägre utsträckning än de äldre åldersgrupperna, med undantag för de allra äldsta som även de visar på en relativt låg besöksfrekvens. Grupper med en låg besöksfrekvens inom tandvården efterfrågar även förebyggande vård i mindre utsträckning än övriga grupper.<sup>20</sup>

Drygt 20 procent av befolkningen uppger att de har avstått från tandvård trots behov under de senaste tre åren. Det är framförallt unga, utlandsfödda samt personer med låg inkomst och lågutbildade som har avstått från tandvårdsbesök trots att de har haft behov av det. Närmare hälften av dessa individer anger att de har avstått till följd av ekonomiska skäl.<sup>21</sup>

## 1.2 Inkomstens betydelse

Ett flertal studier kring sambandet mellan individers inkomst och sannolikheten att besöka tandvården visar att en högre inkomst är associerat med en högre sannolikhet att besöka tandvården.<sup>22</sup> Det innebär att sannolikheten att göra ett tandvårdsbesök ökar när inkomsten ökar. Samtidigt visar resultaten att sambandet mellan inkomst och sannolikheten att nyttja tandvård varierar beroende av vilken typ av tandvård som efterfrågas.<sup>23</sup> Sannolikheten utföra lagning, rengöring och undersökning ökar exempelvis när individers inkomst ökar, medan sannolikheten att dra ut en tand minskar när inkomsten ökar. Detta negativa samband gäller dock endast för män. Generellt visar resultaten att mäns inkomstkänslighet för tandvård är större än kvinnors.<sup>24</sup>

I en studie utförd på uppdrag av Försäkringskassan analyseras hur individers tandvårdskonsumtion påverkas av pris och inkomst. Analysen visar på små positiva samband mellan individers inkomster och sannolikhet att konsumera förebyggande och reparativ tandvård. Den skattade inkomstkänsligheten är något större för sannolikheten att göra förebyggande besök. Det betyder att individer konsumerar mer förebyggande tandvård vid högre inkomster, allt annat lika. När socioekonomiska faktorer beaktas i analysen påverkas dock sambandens storlek. Dessa samband bör därmed med försiktighet tolkas som orsakssamband.<sup>25</sup>

Vad gäller protetisk vård visar resultaten på ett negativt samband mellan individers inkomst och sannolikheten att utföra denna vård. Det betyder att en högre inkomst minskar sannolikheten att utföra protetisk vård. Resultaten kan troligen vara en följd av att personer med hög respektive låg inkomst skiljer sig systematiskt åt och att höginkomsttagare har mindre behov av

---

<sup>20</sup> Försäkringskassan 2011:9, Försäkringskassan 2010:11

<sup>21</sup> Socialstyrelsen 2010, Riksrevisionen 2012

<sup>22</sup> Conrad m.fl. 1987, Manning och Phelps 1979, Grönqvist 2012, Olsson 1999

<sup>23</sup> Grönqvist 2012

<sup>24</sup> Manning and Phelps 1979

<sup>25</sup> Grönqvist 2012

protetik. Resultaten tolkas som en konsekvens av att analysen inte lyckas beakta alla de faktorer som påverkar sambandet mellan inkomst och tandvårdskonsumtion.<sup>26</sup>

## 2 Data och metod

### 2.1 Datamaterial

Samtliga analyser i denna rapport baseras på data från SCB:s LISA-regist-er<sup>27</sup> för åren 2008 och 2009 samt Försäkringskassans tandvårdsregister. Information om socioekonomiska och demografiska variabler från LISA har kopplats till Försäkringskassans register. Tandvårdsregistret innehåller information om all ersättningsberättigad tandvård som utförts sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet den 1 juli 2008. Genom att använda båda dessa register har det varit möjligt att identifiera de individer som besöker tandvården respektive de som inte gör det, samt att beskriva personer som endast har gjort akuta besök.

Alla individer som är folkbokförda i Sverige har rätt till det statliga tandvårdsstödet från det år de fyller 20 år. Barn och ungdomar får avgiftsfri och regelbunden tandvård inom landstingen till och med det år de fyller 19 år, vilket innebär att de inte omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Denna analys inkluderar därmed endast individer som var 20 år eller äldre det år tandvårdsstödet infördes. Tandvårdskonsumtionen för dessa individer följs sedan under tre år, det vill säga under perioden 1 juli 2008 till och med 30 juni 2011. Det betyder att samtliga individer har haft möjlighet att nyttja tandvårdsstödet under hela studieperioden.<sup>28</sup>

Information kring individkaraktistika baseras på data från 2008. Det innebär att rapporten i detta avseende inte tar hänsyn till förändringar som skett under 2009 och 2010. Vad gäller information kring individers sysselsättning och inkomster har såväl data för 2008 som 2009 använts. Detta för att skapa ett mått som ger en så rättvisande bild av individers livssituation som möjligt.

En del av de patienter som inte finns registrerade i Försäkringskassans tandvårdsfiler får sina tandvårdsbehov tillgodosedda utanför det statliga tandvårdsstödet. Detta kan ske t.ex. genom tandvårdsbesök i utlandet. Därutöver får en grupp individer tandvård inom ramen för landstingens

---

<sup>26</sup> Grönqvist 2012

<sup>27</sup> Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA). LISA innehåller samtliga personer 16 år och däröver, som varit folkbokförda i Sverige den 31/12 respektive år.

<sup>28</sup> För att i så stor utsträckning som möjligt begränsa risken att felaktiga slutsatser dras kring de individer som inte besöker tandvården, har samtliga individer som flyttat in och ut från landet mer än tre gånger under studieperioden tagits bort från populationen. Även de personer som har varit utflyttande under mer än två månader har exkluderats från analysen.



tandvårdsstöd. I denna rapport har det inte varit möjligt att identifiera varken de som efterfrågar tandvård i utlandet eller de som nyttjar landstingens tandvårdsstöd. Därmed kommer dessa individer att klassificeras som individer som inte besöker tandvården, vilket bidrar till att besöksfrekvensen underskattas något. Det är dock troligt att individer som får tandvård inom landstinget även vid något tillfälle har fått vård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Det betyder att dessa personer även finns registrerade i Försäkringskassans tandvårdsregister och därmed klassificeras som tandvårdspatienter.

Enligt uppgifter från respektive landsting uppgick antalet registrerade intyg för patienter med rätt att erhålla uppsökande verksamhet eller nödvändig tandvård till 165 590 personer år 2010.<sup>29</sup> Den största delen patienter som får vård inom ramen för landstingens tandvårdsstöd utgörs av individer över 70 år. Vanligast är att patienterna är mellan 80 och 90 år. Det betyder att problemet med underskattning av besöksfrekvensen till följd av landstingens tandvårdsstöd troligen främst drabbar skattningar relaterade till den äldsta åldersgruppen.

Det är rimligt att anta att tandhälsan och behovet av tandvård utgör en viktig faktor för att förklara befolkningens tandvårdsbehov och benägenheten att besöka tandvården. I dagsläget finns inget heltäckande register med information kring befolkningens tandhälsa. Socialstyrelsens tandhälsoregister innehåller uppgifter kring antalet kvarvarande och intakta tänder, vilket kan användas som indikatorer för att skatta tandhälsan och individers tandvårdsbehov. Detta register omfattar dock endast de individer som besöker tandvården. Tidigare studier har visat att det finns ett samband mellan individers tandhälsa och ålder.<sup>30</sup> Följaktligen kan åldern till viss del utgöra en indikator för individers tandhälsa.

## 2.2 Metod och avgränsningar

Sannolikheten att inte besöka tandvården, eller att endast göra akuta tandvårdsbesök, förklaras troligtvis inte av en enskild faktor. När besöksfrekvensen studeras utifrån individers familjesituation är det exempelvis troligt att en del av variationen även förklaras av att det finns ett samband mellan hushållstyp och individers ålder och inkomst. Även inkomst och ålder påverkar troligtvis sannolikheten att gå till tandläkaren eller inte, vilket i sin tur skulle påverka skattningarna av sambandet mellan sannolikheten att inte besöka tandvården och individers familjesituation.

För att undersöka relationen mellan en enskild faktor och benägenheten att inte besöka tandvården används en logistisk regressionsmodell. Sambandsanalysen gör det möjligt att studera sambanden mellan enskilda variabler och utfallsvariabeln och samtidigt hålla andra relevanta variabler konstanta. Det betyder exempelvis att en jämförelse av sannolikheten att inte ha kontakt med tandvården mellan kvinnor och mäns, sker mellan kvinnor och män som liknar varandra avseende alla övriga faktorer i modellen. På

---

<sup>29</sup> SKL 2011

<sup>30</sup> Försäkringskassan 2011:9

samma sätt är det möjligt att studera sambandet mellan sannolikheten att inte besöka tandvården och individers utbildningsnivå samtidigt som modellen kontrollerar för andra relevanta faktorer som exempelvis ålder och inkomst.

Analysen i föreliggande rapport kan delas in i två delar. I den första modellen skattas sannolikheten att inte besöka tandvården. I denna modell beskriver utfallsvariabeln huruvida individer har besökt tandvården eller inte under perioden 1 juli 2008 t.o.m. 30 juni 2011. Variabeln kan anta två värden, ett eller noll. De individer som inte har besökt tandvården kodas med 1 och resterande individer kodas med 0.

Personer som inte har besökt tandvården vid något tillfälle under studieperioden utgör gruppen som ej besöker tandvården, medan de som gjort minst ett besök klassificeras som tandvårdspatienter. Behovet av att besöka tandvården för regelbundna kontroller varierar dock beroende på patientens tandhälsa. Besöksintervallet är individuellt och varierar bland individer, vilket gör att det finns en naturlig variation i individers besöksfrekvenser. I denna rapport anses dock de som besöker tandvården med ett längre intervall än tre år inte ha kontakt med tandvården. Det betyder att även personer som besöker tandläkaren med ett längre intervall klassificeras som icke tandvårdspatienter. Därmed finns en risk att besöksfrekvensen underskattas. Samtidigt är det viktigt att understryka att det primära syftet med denna rapport är att studera de individer som inte besöker tandvården regelbundet. Förr eller senare är det troligt att samtliga individer tvingas besöka tandvården till följd av smärtsamma och mer eller mindre akuta behov.

I den andra modellen beskriver den beroende variabeln huruvida individer endast besöker tandvården vid akuta behov eller inte, givet att man har besökt tandvården. Utfallsvariabeln i denna regression är en binär variabel som antar värdet 1 om individen endast har utfört akuta åtgärder och 0 för övriga patienter.

Patienter som inte har utfört någon basundersökningsåtgärd under den studerade perioden, alternativt endast utfört behandlande åtgärder och samtidigt inte genomgått någon undersökningsåtgärd, kategoriseras som akuta patienter. Även de patienter som har utfört behandlingar som kräver planering och återkommande besök har uteslutits från gruppen akutpatienter. På så sätt inkluderas endast patienter som uppsöker tandvården när akuta behov uppstår som måste åtgärdas direkt och som sedan inte återkommer för vidare undersökning eller revision.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Försäkringskassan 2012:7



**Tabell 1 Definition akuta tandvårdspatienter**

	Åtgärder
Patienten har någon gång utfört någon av följande åtgärder:	103, 104 301, 302, 303, 311, 321, 341, 342, 343 401–405, 435, 436, 441 501–504, 521, 522, 523, 541, 591 604, 605, 691 701–708 801, 805, 807, 809, 811–814, 822, 823, 827–829, 831–839, 881–890
Patienten har inte utfört någon av följande åtgärder:	101, 102, 105, 106, 123, 126, 141, 161, 162, 163, 191

Resultaten från regressionsmodellerna presenteras som oddskvoter.<sup>32</sup> Oddskvoten beskriver om den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att en patient inte har besökt tandvården i förhållande till en referensgrupp, givet att övriga variabler hålls konstanta. Detsamma gäller för sannolikheten att endast göra besök vid akuta behov. En oddskvot som är större än 1 indikerar att sannolikheten att inte besöka tandvården är högre relativt referensgruppen. På motsvarande sätt indikerar en oddskvot som är mindre än 1 en lägre sannolikhet att inte besöka tandvården, respektive endast göra akuta besök, i förhållande till referensgruppen. En oddskvot för en variabel som är lika med 1 betyder att variabeln inte har någon inverkan.

Det är troligt att de individer som besöker respektive inte besöker tandvården skiljer sig åt i flera avseende. Det är dessutom troligt att dessa skillnader är systematiska. Detsamma gäller för de som endast går till tandläkaren vid akuta behov jämfört med de som besöker tandvården regelbundet. För att studera sambandet mellan en specifik faktor och beslutet att inte besöka tandvården, respektive göra akuta besök, är det därför önskvärt att kontrollera för alla andra variabler som skiljer grupperna åt och som påverkar valet att gå till tandläkaren. Om alla de faktorer som påverkar sannolikheten att inte gå till tandvården kunde observeras skulle detta inte vara något problem. Det finns dock en mängd icke observerbara faktorer som påverkar valet att besöka respektive inte besöka tandläkaren. Exempel på sådana variabler skulle exempelvis kunna vara motivation, rädsla för att besöka tandvården eller individers egen värdering av tandhälsan. Om individer med hög inkomst exempelvis även har en högre motivation att besöka tandvården i jämförelse med individer med låg inkomst, kan sambandet mellan inkomst och sannolikheten att besöka tandvården överskattas.

## 2.3 Förklarande variabler

Ett antal faktorer som beskriver individers socioekonomiska och demografiska bakgrund inkluderas i sambandsanalysen.

<sup>32</sup> Oddset definieras som sannolikheten för att en händelse ska inträffa dividerat med sannolikheten att den inte ska inträffa. Oddskvoten betecknar avvikelser i odds för en grupp jämfört med en referensgrupp som har oddskvoten ett.

Tre utbildningsvariabler inkluderas i modellen och indikerar individers högst avslutade utbildningsnivå. Variablerna indikerar om individer högst har avslutat grundskolan, gymnasieskola eller eftergymnasial utbildning. Det betyder att variabeln *grundskola* exempelvis antar värdet 1 om individer som högst har avslutat nioårig grundskoleutbildning. I övrigt antar variabeln värdet 0. På liknande sätt kodas variabeln *eftergymnasial utbildning* med 1 för individer som avslutat någon form av eftergymnasial utbildning. En tidigare studie av benägenheten att besöka tandvården i Sverige har visat att sannolikheten för ett besök ökar i takt med att individers utbildningsnivå ökar.<sup>33</sup>

För att mäta individers köpkraft används ett mått på disponibel inkomst. Inkomsten beräknas utifrån familjens gemensamma disponibla inkomst och tar hänsyn till om inkomstskillnaden mellan familjemedlemmarna är omfattande. Inkomstmättet utgår ifrån familjens sammansättning. Även inkomstvariabeln har kategoriserats. Individer vars disponibla inkomst understiger 60 procent av medianinkomsten i befolkningen kategoriseras som låginkomsttagare, medan höginkomsttagare har en inkomst som överstiger 140 procent av medianinkomsten. Tidigare studier har visat på små positiva samband mellan individers inkomst och sannolikheten att konsumera viss typ av vård.<sup>34</sup>

För att undersöka sambandet mellan sysselsättning och sannolikheten att inte besöka tandvården inkluderas en indikator som beskriver om individer mottog någon form av arbetslöshetsrelaterad inkomst under såväl 2008 som 2009. Variabeln indikerar således om individer varit arbetsökande under minst en period under de båda åren.

En indikator för huruvida individer mottagit ekonomiskt bistånd vid något tillfälle under 2008 eller 2009 används för att beskriva hushållets ekonomiska status. Vidare inkluderas en variabel som indikerar om en individ har haft inkomster som föranletts av studier<sup>35</sup> under perioden. Denna variabel har för avsikt att skatta sannolikheten att inte besöka tandvården, alternativt endast göra akuta besök, bland studerande jämfört med övriga individer.

Individers allmänna hälsa skattas med en variabel som indikerar om antalet bruttodagar med sjukpenning har överstigit 90 dagar. Variabeln antar värdet 1 om antalet sjukpenningdagar under 2008 eller 2009 översteg 90 dagar, respektive 0 om antalet dagar var färre. Ytterligare en variabel som beskriver den allmänna hälsan är sjuk- eller aktivitetsersättning. Variabeln antar värdet 1 om individer har fått utbetald sjuk- eller aktivitetsersättning under 2008 eller 2009, oavsett summa. En undersökning kring befolkningens tandhälsa visar att de grupper som har dålig allmän hälsa i stor utsträckning är samma grupper som anser att de har dålig tandhälsa. Vidare visar resultat-

---

<sup>33</sup> Olsson 1999

<sup>34</sup> Grönqvist 2011, Manning and Phelps 1979

<sup>35</sup> Denna variabel innefattar bland annat studiemedel (såväl studiebidrag som återbetalningspliktiga studiemedel) samt vuxenstudiestöd, SFI, utbildningsbidrag för doktorander, studiehjälp etc.

en att närmare hälften av gruppen långtidssjukskrivna har avstått från att besöka tandvården trots behov.<sup>36</sup>

Ålder, kön, födelseland och kommun är andra bakgrundsfaktorer som används i modellen. Åldern kategoriseras utifrån de åldersgrupper som använts i tidigare studier kring tandvårdskonsumtion och besöksfrekvenser. Dessa kategorier är även relevanta utifrån det statliga tandvårdsstödet. Vidare har ett antal dummyvariabler skapats för att indikera om individer är födda i Sverige, i övriga Norden samt EU eller USA m.fl., i Europa utanför EU och Norden eller i övriga världen.<sup>37</sup> Försäkringskassans tidigare studier har visat att unga vuxna och individer över 75 år besöker tandvården i lägre utsträckning än övriga. Detsamma gäller för utlandsfödda.<sup>38</sup>

Kommunerna är grupperade utifrån storstadskommun, förortskommuner och glesbygdskommuner. Referensgruppen utgörs av övriga kommuner. Därmed mäter exempelvis variabeln storstadskommuner den sannolikheten att inte besöka tandvården bland individer som bor i storstadskommuner relativt övriga kommuner.

Variablerna för individers familjesituation indikerar om individer är sammanboende med respektive utan hemmavarande barn, alternativt ensamstående med barn och utan barn. Sammanboende utan barn utgör referensgruppen.

Som tidigare diskuterats utgör tandläkartätheten en indikator för tillgängligheten av tandvård. Denna variabel mäter sambandet mellan sannolikheten att inte besöka tandvården och antalet tandläkare per hundra tusen invånare i respektive kommun. En tidigare studie kring sambandet mellan sannolikheten att besöka tandvården och tandläkartätheten indikerar att det finns ett negativt samband mellan antalet patienter per privattandläkare och sannolikheten att besöka tandvården.<sup>39</sup>

### 3 De som inte besöker tandvården

En relativt stor andel av den vuxna befolkningen i Sverige har haft kontakt med tandvården vid minst ett tillfälle sedan införandet av det nuvarande statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassans tidigare utvärdering visar att 71 procent av befolkningen gjorde minst ett besök under de två första åren sedan tandvårdsreformen trädde i kraft. Samma utvärdering visar att 68 procent av befolkningen besökte tandvården i förebyggande syfte under perioden.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Socialstyrelsen 2010

<sup>37</sup> För mer detaljerad information se appendix Tabell 13

<sup>38</sup> Försäkringskassan 2011:9, Försäkringskassan 2010:11

<sup>39</sup> Olsson 1999

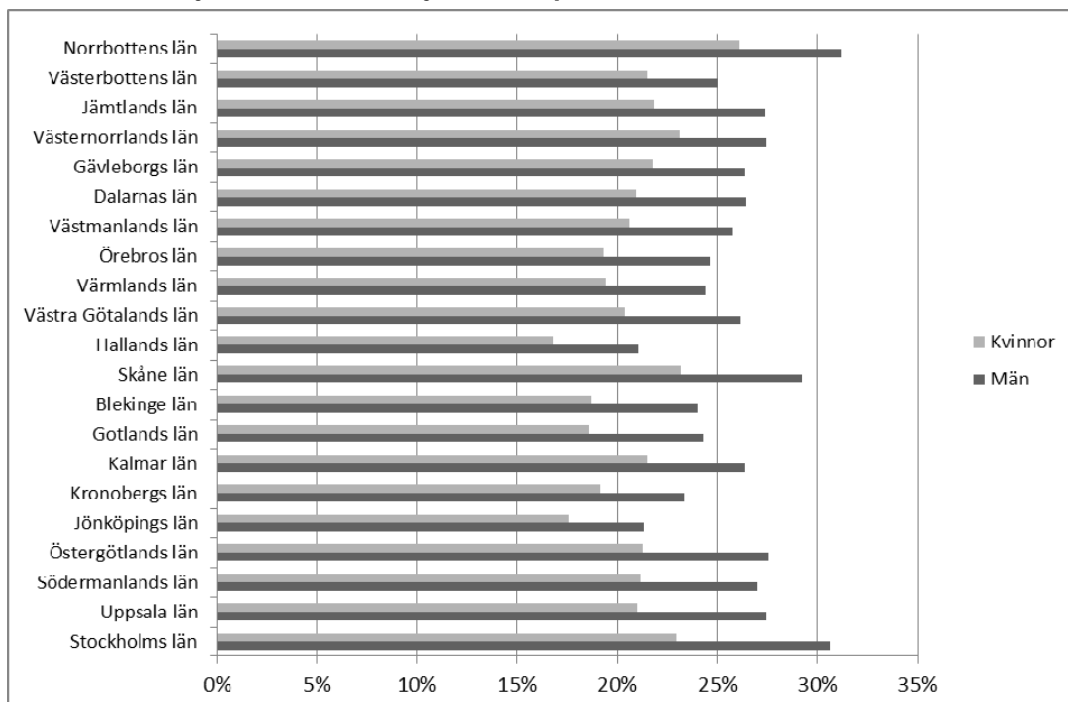
<sup>40</sup> Försäkringskassan 2011:9

Knappt 5,4 miljoner patienter gjort minst ett tandvårdsbesök under den studerade perioden 1 juli 2008 t.o.m. 30 juni 2011. Antalet besök uppgick till knappt 30 miljoner. Resultaten indikerar att en relativt stor del av befolkningen besökte tandvården vid mer än ett tillfälle under perioden. Knappt 10 procent av befolkningen gjorde ett besök under de tre studerade åren, medan närmare var fjärde person gjorde två till tre besök. Vidare besökte fem procent tandvården mer än 12 gånger. Drygt 20 procent av befolkningen gjorde inte något besök alls under perioden. Det betyder att var femte person inte uppsökte tandvården vid något tillfälle under de tre åren.

Andelen individer som inte har kontakt med tandvården varierar något mellan länen. I Figur 1 framgår det att besöksfrekvensen var lägst i Norrbotten där närmare 30 procent av befolkningen inte gjorde något tandvårdsbesök, vilket kan jämföras med Jönköpings och Hallands län som hade den högsta besöksfrekvensen. I dessa län besökte omkring 80 procent av befolkningen tandvården. En möjlig orsak till den låga besöksfrekvensen i Norrbotten kan vara att det finns ett relativt stort antal proteser i Norrland, vilket kan leda till att patienten känner mindre behov av att besöka tandvården. Detta gäller främst bland äldre.

Andelen män som inte har kontakt med tandvården är större än andelen kvinnor i samtliga län. Störst är skillnaden i Stockholms län där 31 procent av männen inte hade kontakt med tandvården, vilket motsvarar 23 procent av kvinnorna.

**Figur 1** Andel individer som inte besökte tandvården under perioden 1 juli 2008 t.o.m. 30 juni 2011, per län



När individer som inte besöker tandvården istället studeras utifrån sin bostadskommun, visar det sig att de geografiska skillnaderna ökar. Närmare

140 kommuner, dvs. i ungefär hälften av kommunerna, besökte mellan 20 och 24 procent av befolkningen inte tandvården. På motsvarande sätt hade mellan 15 och 19 procent av befolkningen i 100 kommuner inte kontakt med tandvården.<sup>41</sup>

I Övertorneå och i Haparanda har drygt 40 procent av befolkningen över 20 år inte besökt tandvården under tre år. Även Botkyrka uppvisar dock en relativt låg besöksfrekvens. Andelen som inte besöker tandvården i denna kommun överstiger 30 procent. Resultaten indikerar att det finns en geografisk spridning bland kommunerna med lägst besöksfrekvens. Lomma och Habo är de kommuner där lägst andel av befolkningen har avstått från att ta kontakt med tandvården, närmare 15 procent.

Även tillgängligheten av vårdgivare varierar mellan kommunerna. Östra Göinge kommun hade 2008 en tandläkartäthet på 37 tandläkare per 100 000 invånare, vilket motsvaras av närmare 190 vårdgivare i Danderyd. Närmare 40 kommuner har färre än 4 vårdgivare per 100 000 invånare. Såväl Haparanda som Övertorneå utgör två av dessa kommuner, vilket antyder att det finns ett samband mellan tillgänglighet och besöksfrekvens. Samtidigt visar det sig dock att tandläkartätheten varierar bland kommuner med liknande besöksfrekvens. I Lomma finns exempelvis 69 tandläkare per 100 000 invånare, vilket motsvaras av 57 tandläkare i Habo.<sup>42</sup> Besöksfrekvensen i de båda kommunerna är dock densamma.

I Figur 2 illustreras sambandet mellan tandläkartätheten i kommunerna och besöksfrekvensen inom tandvården. Grafen visar ett svagt positivt samband. Det innebär att besöksfrekvensen ökar i takt med att antalet tandläkare per capita ökar. Detta samband är dock mycket svagt.<sup>43</sup>

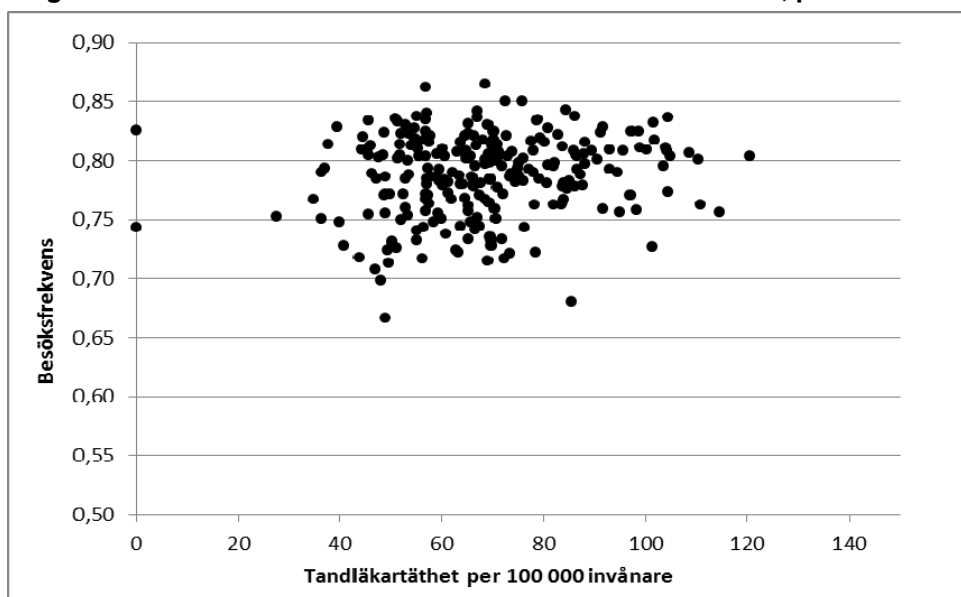
---

<sup>41</sup> Eftersom individens tandhälsa, och därmed även behovet av tandvård, varierar med åldern är det troligt att åldersfördelningen i respektive kommun har stor effekt på befolkningens tandvårdskonsumtion. Besöksfrekvenserna har därför standardiserats med avseende på befolkningens ålder. Det betyder att kommunerna är jämförbara åldersmässigt.

<sup>42</sup> Socialstyrelsens register över verksamma tandläkare

<sup>43</sup> Uppgiften avser 2008 och har hämtats från Socialstyrelsen.

Figur 2 Besöksfrekvens i förhållande till tandläkartäthet, per kommun



### 3.1 En beskrivning av gruppen som inte besöker tandvården

I Tabell 2 visas medelvärden för ett antal bakgrundsvariabler. Resultaten presenteras dels för befolkningen i sin helhet, dels för gruppen individer som har besökt tandvården vid minst ett tillfälle under perioden 1 juli 2008 t.o.m. 30 juni 2011 och dels för de som inte har gjort det.

Det är vanligare att män inte besöker tandvården i förhållande till kvinnor. Detsamma gäller för utlandsfödda. Andelen utlandsfödda är högre bland de som inte besöker tandvården jämfört med såväl tandvårdspatienterna som befolkningen i sin helhet. Individer födda i Europa utanför EU och Norden samt i övriga världen är särskilt överrepresenterade bland de som inte går till tandläkare eller tandhygienist.

De personer som inte har kontakt med tandvården är något yngre i snitt jämfört med tandvårdspatienterna, även om skillnaden är marginell. Samtidigt visar ålderssammansättningen i grupperna att det framförallt är de allra yngsta och de äldsta som besöker tandvården. Drygt var femte individ som inte besöker tandvården har ännu inte fyllt 30 år. Denna åldersgrupp motsvarar 16 procent av befolkningen i stort. Samma mönster återfinns bland de äldsta individerna. Även denna grupp är överrepresenterad i gruppen ej besökare. Omvänt är individer i åldersgrupperna mellan 30 och 74 år överrepresenterade bland de som besöker tandvården.

Att de yngre i befolkningen i större utsträckning avstår från att besöka tandvården än andra kan troligtvis delvis förklaras av att tandhälsan generellt är bättre bland de yngre, vilket återspeglas i ett mindre tandvårdsbehov. Fram till 65 års ålder minskar medianantalet kvarvarande och intakta tänder i takt med att individers ålder ökar. Därmed ökar även andelen patienter som utför reparationer av annan orsak än karies ökar i takt med att patientens

ålder stiger. Individer i de högre åldersgrupperna utför i snitt fler tandvårdsbesök per år i förhållande till de yngre.<sup>44</sup>

Tabell 2 indikerar vidare att familjeförhållandena skiljer sig mellan gruppen individer som besöker tandvården och de som inte gör det. De som inte besöker tandvården utgörs till större del av ensamstående medan sammanboende är överrepresenterade bland tandvårdspatienterna. Närmare hälften av de som inte besöker tandvården är ensamstående utan hemmavarande barn, vilket motsvaras av en tredjedel av besökarna. Vidare är det något vanligare att tandvårdspatienterna är gifta eller sambo utan barn.

Studier kring den ekonomiska familjepolitiken indikerar att ensamstående generellt har lägre ekonomisk standard än sammanboende. Särskilt utsatta är ensamstående med barn. I denna grupp återfinns den högsta andelen hushåll med låg ekonomisk standard, följt av ensamstående utan barn.<sup>45</sup> Resultaten indikerar att skillnaden i besöksfrekvens mellan olika hushållstyper till viss del förklaras av hushållens ekonomiska situation.

De som inte besöker tandvården har i snitt lägre utbildningsnivå än de som går till tandläkare eller tandhygienist. Grundskoleutbildning är vanligare i gruppen ej besökare i förhållande till tandvårdspatienterna, medan en större andel av de individer som har besökt tandvården har eftergymnasial utbildning. Särskilt tydlig blir skillnaden i andelen individer som har eftergymnasialutbildning på minst två år. Närmare 30 procent av tandvårdspatienterna har slutfört en eftergymnasial utbildning på minst två år, vilket kan jämföras mot 18 procent av de som inte besöker tandvården.

Utifrån ett geografiskt perspektiv framgår det att de båda grupperna fördelar sig jämnt mellan de olika kommuntyperna.

---

<sup>44</sup> Försäkringskassan 2011:9, Försäkringskassan 2012:7

<sup>45</sup> Försäkringskassan 2012:XX



**Tabell 2 Beskrivande statistik för befolkningen i sin helhet, samt för de individer som besökt respektive inte besökt tandvården under perioden 1 juli 2008 t.o.m. 30 juni 2011 (medelvärde)**

Variabel	Samtliga, %	Besöker tandvården, %	Besöker ej tandvården, %
<b>Kön</b>			
Man	49,2	47,4	55,7
Kvinna	50,8	52,6	44,3
<b>Födelseland</b>			
Sverige	84,1	87,3	72,8
Europa utanför EU, övriga Norden, USA m.fl.	6,9	6,0	10,2
Övriga Europa	2,7	2,0	5,2
Övriga Världen	6,2	4,7	11,8
<b>Ålder</b>			
Genomsnittlig ålder, år	49,6	49,9	48,7
<i>Fördelning åldersgrupper:</i>			
20–29	16,2	14,6	22,0
30–49	35,5	35,4	35,9
50–64	25,7	28,0	17,3
65–74	12,0	12,9	8,8
75+	10,6	9,0	16,1
<b>Fördelning familjetyp</b>			
Sambo/gift utan barn	23,1	25,5	14,8
Sambo/gift med barn < 18 år	24,8	25,9	21,0
Sambo/gift med barn >= 18 år	7,6	8,0	6,1
Ensamstående utan barn	36,9	33,4	49,2
Ensamstående med barn < 18 år	4,0	4,0	4,3
Ensamstående med barn >= 18 år	3,6	3,3	4,6
<b>Utbildning</b>			
Grundskola < 9 år	12,8	11,0	19,2
Grundskola 9 år	9,7	8,9	12,6
Gymnasieutbildning	45,7	46,1	44,2
Eftergymnasial utbildning < 2 år	5,7	5,8	5,1
Eftergymnasial utbildning >= 2 år	25,2	27,1	18,2
Forskarutbildning	0,9	1,0	0,7
<b>Kommuner</b>			
Storstadskommuner	47,6	47,2	49,2
Glesbygdskommuner	1,8	1,8	2,1
Förortskommuner	18,5	18,7	17,9
Övriga kommuner	32,0	32,4	30,8
<b>N</b>	<b>6 945 207</b>	<b>5 427 817</b>	<b>1 517 390</b>

Tabell 3 visar ett antal indikatorer relaterade till individers genomsnittliga inkomst under 2008 och 2009. Utöver den genomsnittliga inkomstnivån presenteras även medianinkomsten (inom parentes).

De individer som besöker tandvården har en högre inkomst än de som inte har gjort något besök, mätt såväl som genomsnittlig inkomst som median-



inkomst. Samtidigt visar resultaten att de genomsnittliga inkomstmåttan skiljer sig från medianvärdena. Dessa skillnader framgår tydligast i samband med deklarerad löneinkomst då medianvärdet för detta inkomstmått sjunker betydligt bland de individer som inte har besökt tandvården. Genomsnittlig deklarerad löneinkomst uppgår till cirka 130 000 kronor, medan medianinkomsten understiger 30 000 för detta inkomstmått.

Skillnaden mellan medel- och medianvärden antyder att det finns en stor spridning vad gäller inkomst i gruppen. Ett fåtal individer har relativt höga inkomstnivåer, medan en stor andel individer har en relativt låg deklarerad löneinkomst. Senare resultat visar att gruppens inkomst i större utsträckning kommer från andra inkomstkällor än förvärvsarbete i förhållande till de individer som besöker tandvården. Minst 40 procent av de som inte går till tandläkaren hade inte någon deklarerad löneinkomst under varken 2008 eller 2009. Detsamma gäller för knappt 30 procent av de som besöker tandvården. I denna grupp är dock skillnaden mellan den genomsnittliga löneinkomsten och medianvärdet marginellt.

Det är troligt att den relativt lägre deklarerade löneinkomsten till viss del kan förklaras av att yngre respektive äldre individer utgör en relativt stor del av gruppen. Detta gäller även för inkomstskillnaderna mellan grupperna generellt. Knappt var fjärde individ som inte besökte tandvården under 30 år, vilket motsvaras av knappt 15 procent av tandvårdspatienterna. Samtidigt var närmare en fjärdedel av såväl de som besökte tandvården respektive de som inte gjorde det utgjordes av personer över 65 år.

När individers disponibla inkomst studeras kvarstår inkomstskillnaderna mellan de individer som besöker tandvården och de som inte gör det, även om de minskar. Disponibel inkomst utgörs av summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster minus skatt och andra negativa transfereringar. Inkomsten beräknats utifrån familjens gemensamma disponibla inkomst och tar hänsyn till hushållets totala försörjningsbörda. Inkomst måttet tar även hänsyn till om inkomstskillnaden mellan familjemedlemmarna är omfattande.

**Tabell 3    Indikatorer för genomsnittlig inkomst 2008 och 2009, medelvärde per år, (median)**

	<b>Samtliga</b>	<b>Besöker tandvården</b>	<b>Besöker ej tandvården</b>
Disponibel inkomst – individualiserat från familj <sup>46</sup>	183 995 (155 800)	194 175 (164 700)	147 562 (129 200)
Deklarerad löneinkomst	176 937 (143 500)	191 740 (175 90)	123 964 (30 500)
Netto inkomst av aktiv näringsverksamhet	2 324 (0)	2 512 (0)	1 652 (0)
Kapitalinkomst	9 638 (-600)	12 028 (-1 000)	1 084 (-100)

<sup>46</sup> Den individualiserade disponibla inkomsten fås genom att summan av samtliga i familjen ingående medlemmars disponibla inkomst multipliceras med individens konsumtionsvikt.

För att undersöka individers sysselsättningsstatus har ett flertal indikatorer använts. I Tabell 4 framgår att en lägre andel av de som inte besöker tandvården var förvärvsarbetande jämfört med besökarna. Närmare hälften av de som inte besöker tandvården var förvärvsarbetande i november såväl 2008 som 2009, vilket motsvarades av drygt 60 procent bland tandvårdspatienterna. Omvänt gäller att 47 procent av de personer som inte besöker tandvården inte förvärvsarbetade under samma period, vilket kan jämföras mot 36 procent i den totala befolkningen.

Det är troligt att åldersstrukturen inom grupperna förklarar en del av den relativt låga sysselsättningen bland de som inte besöker tandvården. Denna åldersfördelning återspeglas även när summan av inkomster föränledda av studier studeras. Resultaten visar att en större andel av de som inte besöker tandvården är studerande jämfört med tandvårdspatienterna.

Genom att studera summan av eventuella inkomster föränledda av arbetslöshet under året är det möjligt att skapa en tydligare bild av sysselsättningen och omfattningen av eventuell arbetslöshet. I Tabell 4 framgår det att en större andel av de som inte besöker tandvården hade en arbetslöshetsrelaterad inkomst under 2008 eller 2009 i förhållande till de som går till tandläkaren. Den genomsnittliga summan av dessa inkomster var samtidigt högre bland de individer som inte besöker tandvården. Resultaten antyder att gruppen i snitt var arbetssökande under en längre tid under perioden. Detta resonemang förstärks ytterligare när resultaten studeras i förhållande till gruppens genomsnittligt lägre inkomstnivåer.

En större andel av de individer som inte besöker tandvården mottog ekonomiskt bistånd under 2008 eller 2009 jämfört med de som gjorde minst ett besök. Närmare 10 procent av de som inte besökte tandvården fick ekonomiskt bistånd under perioden. Det kan jämföras med 4 procent bland tandvårdspatienterna, vilka i genomsnitt mottog ett högre belopp än övriga. Resultaten indikerar att de som gick till tandvården i snitt fick bistånd under en längre tid alternativt fick mer omfattande bistånd.

**Tabell 4 Inkomst relaterad till arbetslöshet och studier, avser genomsnittliga värden 2008 och 2009**

	Samtliga	Besöker tandvården	Besöker ej tandvården
Andel förvärvsarbetande 2008 /2009	57,0 %	61,0 %	44,5 %
Andel ej förvärvsarbetande 2008/2009	35,5 %	31,9 %	46,8 %
Andel med inkomst föränledd av arbetslöshet	7,5 %	7,2 %	8,6 %
Summa inkomst föränledd av arbetslöshet (kr), per år	31 481	31 186	32 406
Andel som fått ekonomiskt bistånd under 08/09	5,2 %	4,0 %	9,3 %
Summa ekonomiskt bistånd, per år	22 592	23 084	21 828
Andel individer med studierelaterad inkomst, per år	7,2 %	6,8 %	8,5 %
Summa inkomst föränledd av studier, per år	36 801	36 292	38 354

I tabell 5 visas ett antal indikatorer som används för att skapa en bild av den allmänna hälsan. Resultaten antyder att det inte finns någon större skillnad mellan de som besökte respektive inte besökte tandvården varken vad gäller antalet sjukpenningdagar eller utbetald ersättning. Även andelen individer som hade mer än 90 sjukpenningdagar under 2008 eller 2009 är ungefär densamma i de båda grupperna.

I samband med sjuk- och aktivitetsersättning uppstår dock vissa skillnader. Andelen personer som mottog sjuk- eller aktivitetsersättning under 2008 och 2009 var högre bland de individer som inte hade kontakt med tandvården jämfört med tandvårdspatienterna. Även genomsnittlig utbetald ersättning var högre i gruppen. Eftersom gruppen som inte besöker tandvården hade en lägre genomsnittlig inkomst i förhållande till besökarna, indikerar resultaten att omfattningen av sjuk- och aktivitetsersättningen var större bland icke-besökarna. De högre genomsnittliga utbetalningarna är därmed möjligen en följd av att denna grupp individer generellt bedöms ha en sämre arbetsförmåga än de som går till tandvården.

**Tabell 5 Inkomst relaterad till sjukdom/arbetskada/rehabilitering, genomsnittliga siffror 2008–2009**

Sjukdom/arbetskada/rehabilitering	Samtliga	Besöker tandvården	Besöker ej tandvården
Summa sjukpenningdagar	13,6	13,9	12,6
Andel individer med > 90 sjukpenningdagar	4,0 %	4,1 %	3,6 %
Sjukpenning belopp, per år	2 705	2 744	2 582
Summa inkomst föranledd av sjukdom/arbetskada/rehabilitering, per år	3 096	3 136	2 971
Andel individer med sjuk-/aktivitetsersättning	8,2 %	7,5 %	10,8 %
Sjukersättning (kr), per år	96 238	94 426	100 913
Aktivitetsersättning (kr), per år	73 699	69 616	78 814

### 3.2 Sambandsanalys

Tabell 6 visar resultaten från en sambandsanalys. Analysen gör det möjligt att undersöka sambandet mellan sannolikheten att inte besöka tandvården och en enskild faktor, när hänsyn tas till alla övriga faktorer i modellen. Utfallsvariabeln kan anta två värden: 1=besöker inte tandvården och 0=besöker tandvården.

Resultaten från sambandsanalysen presenteras som oddskvoter. Odds-kvoterna indikerar om den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att en patient inte har besökt tandvården i förhållande till en referensgrupp, givet att övriga variabler hålls konstanta. Resultaten i tabell 6 visar exempelvis att det är 2,84 gånger mer troligt att en person som är född i Europa utanför EU och Norden **inte** besöker tandvården jämfört med svenskfödda.<sup>47</sup>

<sup>47</sup> Syftet med analysen är inte att påvisa kausala samband.

Resultaten visar att det är vanligare att unga inte har kontakt med tandvård-  
en jämfört med äldre personer. Ett undantag är de allra äldsta som besöker  
tandvården i relativt låg utsträckning. Sannolikheten att inte besöka tand-  
vården är högre bland personer i åldern 20 till 29 år samt över 75 år, i  
förhållande till de mellan 50 och 64 år. Resultaten är i linje med Försäk-  
ringskassans tidigare rapporter om befolkningens tandvårdskonsumtion som  
visar att besöksfrekvensen är lägst bland de yngsta och de äldsta.<sup>48</sup> Den  
relativt höga sannolikheten att inte gå till tandläkare eller tandhygienist  
bland patienter i åldersgruppen 75 + bör dock analyseras med viss försiktig-  
het. Data från landstingen visar att en stor del av de individer som får  
tandvård inom ramen för landstingens tandvårdsstöd är mellan 80 och 90 år,  
vilket troligen påverkar skattningen av sannolikheten att inte besöka tand-  
vården i den äldsta åldersgruppen.

Det är troligt att den låga besöksfrekvensen i den yngsta åldersgruppen till  
viss del förklaras av att unga har en relativt god tandhälsa i förhållande till  
äldre. Det betyder rimligtvis att de upplever ett lägre behov av vård,<sup>49</sup> vilket  
skulle kunna resultera i en lägre motivation att besöka tandläkare eller  
tandhygienist. I en tidigare studie av befolkningen benägenhet att besöka  
tandvården kunde dock inget signifikant samband mellan individers själv-  
skattade tandhälsa och sannolikheten att inte besöka tandvården påvisas.<sup>50</sup>

Sannolikheten att inte besöka tandvården minskar när individers utbild-  
ningsnivå ökar. Oddset att inte besöka tandvården är högre för individer  
som högst har avslutat grundskolan jämfört med de som har gymnasieut-  
bildning. På motsvarande sätt är individer med eftergymnasial utbildning  
mindre benägna att avstå från att besöka tandläkare eller tandhygienist i  
förhållande till referensgruppen.

Det är vanligare att ensamstående inte går till tandläkaren jämfört med  
sammanboende utan barn. Detsamma gäller även för sammanboende med  
barn, även om sannolikheten att inte besöka tandvården i denna grupp  
endast är marginellt högre. Resultaten är i linje med tidigare studier kring  
besöksfrekvensen inom tandvården som visar att ensamstående besöker  
tandvården i lägre utsträckning än övriga familjetyper.<sup>51</sup> Vidare har närmare  
var fjärde ensamstående med hemmavarande barn även angett att de avstått  
från att besöka tandvården trots behov.<sup>52</sup> Vidare antyder analysen att det  
finns ett samband mellan individers familjesituation och sannolikheten att  
inte besöka tandvården även när hänsyn tas till exempelvis hushållens  
inkomstnivå. Det betyder att den relativt höga risken att inte besöka tand-  
vården bland ensamstående inte förklaras av att gruppen generellt har lägre  
ekonomisk standard än sammanboende.

Sannolikheten att inte besöka tandvården är högre bland utlandsfödda i  
förhållande till svenskfödda. Det är mer än dubbelt så vanligt att utlands-

---

<sup>48</sup> Försäkringskassan 2011:9, Försäkringskassan 2010:11

<sup>49</sup> Riksrevisionen 2012

<sup>50</sup> Riksrevisionsverket 2002

<sup>51</sup> Försäkringskassan 2011:9, Riksrevisionen 2012

<sup>52</sup> Socialstyrelsen 2010

födda inte har besökt tandvården i förhållande till svenskfödda. Högst är sannolikheten bland individer födda i Europa utanför EU och Norden i förhållande till de födda i Sverige. Resultaten stämmer överrens med Försäkringskassans tidigare studie som visar att besöksfrekvensen inom tandvården är lägre bland utlandsfödda. Även här är det viktigt att framhålla att sambandet mellan födelseland och sannolikheten att inte besöka tandvården kvarstår även när variabler såsom inkomst, ålder, sysselsättning och utbildning hålls konstanta.

Befolkningen har begränsad kunskap om det statliga tandvårdsstödet. Närmare hälften känner till det allmänna tandvårdsbidraget medan ungefär var tredje individ har kännedom om högkostnadsskyddet.<sup>53</sup> En undersökning utförd av Socialstyrelsen visar att individer födda utanför EU och utanför Europa har lägre kunskap om tandvårdsstödet än svenskfödda. Det betyder att en lägre andel av dessa grupper känner till att en del av tandvårdsbesöket bekostas av staten. Även om det inte är möjligt att uttala sig kring hur eller i vilken utsträckning tandvårdsstödet påverkar individers benägenhet att besöka tandvården, en begränsad kännedom om tandvårdsstödet bland olika grupper utlandsfödda kan utgöra en möjlig förklaring till att det är vanligare att dessa grupper inte ha kontakt med tandvården. Det är dessutom troligt att den tid man har vistats i Sverige har betydelse för sannolikheten att inte besöka tandvården. Det har dock inte varit möjligt för Försäkringskassan att undersöka detta inom ramen för denna studie. Vidare är det möjligt att en större andel av vissa grupper utlandsfödda besöker tandvården i utlandet i förhållande till svenskfödda.

Det är vanligare att personer som har mottagit sjuk- eller aktivitetsersättning inte besöker tandvården jämfört med de som inte har mottagit någon sådan ersättning. Resultaten indikerar att sannolikheten att inte besöka tandvården är högre bland individer med en försämrad allmän hälsa. Vad gäller sjukpenning indikerar resultaten dock att sannolikheten att inte gå till tandläkaren är något lägre bland de som haft sjukpenning i mer än nittio dagar, jämfört med de som har tagit ut färre antal dagar. Sammantaget antyder resultaten därmed att sannolikheten att inte gå till tandläkaren är högre bland individer med en mer permanent nedsatt allmän hälsa. I en tidigare studie utförd av Socialstyrelsen angav närmare hälften av de långtidssjukskrivna att de under det senaste året hade avstått från att besöka tandvården trots behov, vilket visar att en stor del av gruppen avstår från tandvårdsbesök.<sup>54</sup> Resultaten är dock inte direkt jämförbara eftersom studieperioden i denna rapport avser tre år.

Sannolikheten att inte ha kontakt med tandvården minskar när individers inkomst ökar. Det är vanligare att låginkomsttagare inte besöker tandvården i förhållande till medelinkomsttagare. Resultaten stöder till viss del tidigare analyser kring inkomstkänslighet för tandvård som visar att det finns ett positivt samband mellan individers inkomst och sannolikheten att konsumera tandvård. Detta gäller dock endast för en viss typ av tandvård.<sup>55</sup> Vidare

---

<sup>53</sup> Försäkringskassan 2011:10, Socialstyrelsen 2010

<sup>54</sup> Socialstyrelsen 2010

<sup>55</sup> Grönqvist 2012, Manning och Phelps 1979

har det även visat sig att det är vanligare att individer som mottagit ekonomiskt bistånd besöker tandvården i förhållande till de som inte har fått bistånd. Detta även när analysen kontrollerar för individers inkomstnivå. Resultaten indikerar att ekonomiskt bistånd troligtvis fångar effekten av andra socioekonomiska faktorer utöver inkomst som är relevanta för sannolikheten att individer inte besöker tandvården.

Det finns regionala skillnader vad gäller sannolikheten att inte besöka tandvården. Sannolikheten att inte ha varit hos tandläkaren är störst för individer i glesbygdskommuner i förhållande till övriga kommuner. Samtidigt visar det sig att det inte finns något statistiskt signifikant samband mellan besöksfrekvens och tandläkartäthet.

**Tabell 6 Resultat av logistisk regression för sannolikheten att inte besöka tandvården, oddskvoter**

Förklarande variabler	Odds-kvoter
<b>Kön</b>	
Kvinna (ref)	1,00
Man	1,70**
<b>Födelse-land</b>	
Sverige (ref)	1,00
Övriga Norden, EU, USA m.fl.	2,00**
Övriga Världen	2,38**
Europa utanför EU och Norden	2,84**
<b>Ålder</b>	
20–29	1,95**
30–49	1,60**
50–64 (ref)	1,00
65–74	1,10**
75+	2,51**
<b>Familjetyp</b>	
Sambo/gift utan barn (ref)	1,00
Ensamstående utan barn	2,34**
Ensamstående med barn	1,88**
Sambo/gift med barn	1,23**
<b>Utbildning</b>	
Grundskola	1,38**
Gymnasieskola (ref)	1,00
Eftergymnasial utbildning	0,77**
<b>Inkomst</b>	
Låg inkomst	1,61**
Medelinkomst (ref)	1,00
Hög inkomst	0,60**
<b>Kommun</b>	
Övriga kommuner (ref)	1,00
Storstadskommuner	1,03**
Glesbygdskommuner	1,20**
Förortskommuner	1,10**
Tandläkartäthet	1,00
<b>Övriga faktorer</b>	
Sjukpenning > 90 dagar	0,95**
Arbetslöshetsrelaterad inkomst > 0 2008 och 2009	1,02**
Studierelaterad inkomst > 0	0,90**
Sjuk-/aktivitetsersättning eller förtidspension > 0	1,67**
Ekonomiskt bistånd	1,15**
<b>N</b>	<b>6 761 197</b>

\*\* p&lt;0.01, \* p&lt;0.05



## 4 De som besöker tandvården vid akuta behov

Utöver de individer som inte har kontakt med tandvården framgår det i tidigare studier att det finns en grupp patienter som endast uppsöker tandvården när akuta behov uppstår.<sup>56</sup> Det betyder att dessa personer inte har en regelbunden och rutinmässig kontakt med tandvården, utan att de endast uppsöker vård när de känner oro för tandhälsan eller till följd av smärta och besvär. Individer som anser sig ha en dålig eller mycket dålig tandhälsa besöker tandvården i större utsträckning än övriga endast när de upplever att de har akuta behov. Drygt hälften av dessa patienter uppger att de inte har regelbunden kontakt med tandvården. Denna andel uppgår till 12 procent bland personer som upplever sin tandhälsa som god eller mycket god.<sup>57</sup>

Konsekvensen av utebliven förebyggande vård är att tandläkaren eller tandhygienisten inte har möjlighet att upptäcka och diagnostisera eventuella sjukdomar och skador i munhålan i ett tidigt stadie. Det kan leda till att patienten utvecklar ett behov av mer omfattande och kostsamma behandlingar. Detta samband återspeglas i nyttjandet av det statliga tandvårdsstödet. Ett samband som syns är att de grupper där störst andel har gjort förebyggande tandvårdsbesök samtidigt genererar de lägsta ersättningsbeloppen inom högkostnadsskyddet i det statliga tandvårdsstödet. Detta gäller exempelvis för svenskfödda och höginkomsttagare. Omvänt visar det sig att en mindre andel av låginkomsttagare och individer födda i Europa utanför EU och i övriga världen gör förebyggande besök, men att de i snitt genererar större utbetalningar i förhållande till svenskfödda och höginkomsttagare.<sup>58</sup> Resultaten indikerar att de grupper där en större andel av patienterna avstår från att utföra rutinmässiga kontroller och besöka tandvården i förebyggande syfte i genomsnitt genererar högre ersättningsgrundande belopp inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Det beskrivna mönstret indikerar att individer som endast uppsöker tandvården när akuta behov uppstår riskerar att ackumulera omfattande tandvårdsbehov som leder till omfattande kostnader för såväl individen som för samhället.<sup>59</sup> Utifrån detta perspektiv är det därmed av särskilt intresse att studera denna patientgrupp.

### 4.1 En beskrivning av gruppen som endast gör akuta besök<sup>60</sup>

Närmare 8 procent av tandvårdspatienterna endast besöker tandvården vid akuta behov. Män utgör en något större andel av denna patientgrupp. Det samma gäller för utlandsfödda. Individer födda i Europa utanför EU samt i övriga världen är särskilt överrepresenterade bland de akuta patienterna. Personer födda i övriga världen utgör exempelvis knappt 5 procent av tandvårdspatienterna totalt, medan de representerar närmare 14 procent av

---

<sup>56</sup> Riksrevisionen 2012, Försäkringskassan 2012:7

<sup>57</sup> Riksrevisionen 2012

<sup>58</sup> Försäkringskassan 2011:9

<sup>59</sup> Försäkringskassan 2011:9

<sup>60</sup> För deskriptiv statistik se appendix tabell 9-12.



den grupp som endast gör akuta besök. På motsvarande sätt är svenskfödda överrepresenterade bland de som besöker tandvården regelbundet.

En större andel av de patienter som endast besöker tandvården akut utgörs av patienter under 50 år jämfört med de som även har gått i förebyggande syfte. Vad gäller familjesituationen indikerar resultaten att förhållandena ser relativt lika ut mellan de två patientgrupperna. Det är något vanligare att ensamstående utan barn endast får akuta behandlingar utförda, medan gifta och sambos är underrepresenterade bland de som endast går akut.

Personer som endast besöker tandvården i akut syfte har generellt lägre utbildningsnivå än de som även utför förebyggande vård. Det är vanligare att de som endast går vid akuta behov som högst har avslutad grundskoleutbildning, medan en större andel av de övriga patienterna har minst två års eftergymnasial utbildning. Närmare hälften av de båda patientgrupperna har avslutad gymnasieutbildning.

Individer som endast efterfrågar akut tandvård har i snitt lägre inkomst än övriga patienter. Disponibel inkomst uppgick i snitt till knappt 155 000 kronor om året under 2008 och 2009 bland de som endast går akut, vilket motsvarades av knappt 200 000 kronor bland övriga tandvårdspatienter.

Även den deklarerade löneinkomsten skiljer sig i snitt mellan de båda patientgrupperna. Patienter som endast gör akuta besök hade i snitt en lägre löneinkomst än de som har en mer regelbunden kontakt med tandvården. När löneinkomsten mäts som medianinkomst visar det sig dock att inkomsten bland de som endast går akut sjunker avsevärt. Vad gäller övriga patienter är medianinkomsten endast något lägre jämfört med den genomsnittliga löneinkomsten. Samma mönster påträffades i tidigare analys kring de som besöker respektive inte besöker tandvården. Resultaten tyder på att det finns en stor spridning i löneinkomsten bland de som endast går akut samt att en stor andel av dessa patienter har en inkomst som helt eller till stor del utgörs av andra inkomstkällor än löneinkomst.

Resultaten bekräftas när patientgrupperna studeras utifrån ett antal sysselsättningsindikatorer. Drygt 10 procent av de som endast går vid akuta besvär hade någon form av arbetslöshetsrelaterad inkomst under 2008 och 2009, vilket motsvarades av 7 procent av övriga patienter. Den genomsnittliga inkomsten föranledd av arbetslöshet var också i snitt högre bland de akuta patienterna. Eftersom den genomsnittliga löneinkomsten var högre bland de som endast gör akuta besök, antyder resultaten att de akutpatienterna i snitt var arbetslösa under en längre tid jämfört med övriga patienter. Drygt 40 procent av de som endast efterfrågar akut tandvård var inte sysselsatta i november varken 2008 eller 2009. Detsamma gällde endast för 30 procent av övriga patienter. Omvänt var knappt hälften av de akuta patienterna sysselsatta under båda åren, vilket motsvaras av drygt 60 procent av de som går mer regelbundet.

Även andelen individer med en inkomst föranledd av studier var högre bland de patienter som endast uppsöker tandläkare vid akuta behov. Resultatet indikerar att en relativt större andel av denna patientgrupp utgörs av studerande.

En betydligt större andel av de som endast går vid akuta behov mottog ekonomiskt bistånd under 2008 eller 2009, närmare 15 procent. Motsvarande andel uppgick till 3 procent bland de patienter som konsumerar förebyggande vård. De akuta patienter som fick ekonomiskt bistånd mottog även i snitt en högre summa jämfört med övriga patienter. Resultaten är rimligen en följd av att ekonomiskt bistånd endast täcker de akuta tandvårdsbehoven.

De som endast besöker tandvården akut hade i snitt fler sjukpenningdagar i förhållande till övriga patienter under 2008 och 2009. Vidare hade de som endast gick akut i snitt närmare 20 sjukpenningdagar under båda åren, vilket motsvarades av cirka 14 dagar bland de som även gick förebyggande. Även andelen individer som hade mer än 90 sjukpenningdagar var något högre bland de akuta patienterna.

Övriga indikatorer kring individers allmänna hälsa visar att andelen individer som fick sjuk- eller aktivitetsersättning under 2008 och 2009 var högre bland de patienter som endast besöker tandvården vid akuta behov i förhållande till övriga. Akutpatienterna mottog även en högre ersättning i snitt än övriga patienter.

## 4.2 Sambandsanalys

Tabell 7 beskriver resultaten från en sambandsanalys som undersöker sannolikheten att en individ endast besöker tandvården när akuta behov har uppstått. Endast de individer som har varit hos tandläkaren vid minst ett tillfälle under den studerade perioden 1 juli 2008 t.o.m. 30 juni 2011 ingår i analysen. Utfallsvariabeln antar värdet 1 om patienten endast gjort akuta besök och 0 om även förebyggande och ej akuta åtgärder utförts.

Resultaten visar att sannolikheten att endast besöka tandvården vid akuta behov är högre bland män. Vidare är det vanligare att utlandsfödda endast efterfrågar akut vård jämfört med svenskfödda. Det framgår även att det finns en stor skillnad i sannolikheten att endast göra akuta besök beroende på i vilket land individen är född. Störst är benägenheten bland de individer som är födda i Europa utanför EU och Norden. Sannolikheten att dessa individer endast uppsöker tandvården vid akuta behov är närmare fyra gånger högre i förhållande till svenskfödda. Denna sannolikhet är cirka tre gånger högre för individer födda i övriga världen. Resultaten pekar på att den relativt högre risken att inte ha regelbunden kontakt med tandvården för utlandsfödda som tidigare visats i Försäkringskassans studie kring befolkningens tandvårdskonsumtion,<sup>61</sup> kvarstår även när analysen kontrollerar för andra sociodemografiska variabler såsom inkomst, utbildning och sysselsättning.

Yngre individer är mer benägna att endast uppsöka tandvården vid akuta behov i förhållande till de äldre, med undantag för den allra äldsta åldersgruppen. Sannolikheten att bara göra akuta besök är närmare 70 procent högre bland individer över 75 år jämfört med de i åldern 50–64 år. Även

---

<sup>61</sup> Försäkringskassan 2011:9

bland de allra yngsta är sannolikheten att individer endast efterfrågar akut vård hög i förhållande till referensgruppen. Tidigare studier har indikerat att yngre personer har relativt bättre tandhälsa och inte anser sig ha behov av att besöka tandvården i förebyggande syfte. Det skulle kunna vara en del av förklaringen till att det är vanligare att yngre endast efterfrågar denna typ av vård.

Sannolikheten att endast göra akuta besök minskar när individers inkomst ökar. Det är vanligare att låginkomsttagare endast uppsöker tandvården vid akuta behov jämfört med medelinkomsttagare. Samtidigt är det mindre troligt att höginkomsttagare endast har gjort akuta besök. Resultaten är i linje med tidigare resultat som visar att låginkomsttagare i högre utsträckning endast uppsöker tandvården vid akuta behov.<sup>62</sup>

Individer som mottagit arbetslöshetsrelaterad inkomst under 2008 och 2009 är mer benägna att endast göra akuta tandvårdsbesök i förhållande till övriga individer. Resultaten indikerar att det finns ett samband mellan individers sysselsättning och sannolikheten att besöka tandvården akut.

Vad gäller individers allmänna hälsa visar det sig att personer med mer än 90 sjukpenningdagar under 2008 eller 2009 är mer benägna att endast göra akuta tandvårdsbesök relativt de med färre dagar. Detsamma gäller för individer som haft sjuk eller aktivitetsersättning under perioden.

Det finns ett samband mellan individers familjesituation och benägenheten att endast gå till tandläkaren vid akuta behov. Det är mer troligt att ensamstående individer, endast uppsöker tandvården akut i förhållande till sammanboende utan barn.

Sannolikheten att individer som bor i glesbygdskommuner endast uppsöker tandvården vid akuta behov är högre i förhållande till individer i övriga kommuner. Risken att inte besöka tandvården är lägst bland individer i storstadskommuner. Tandläkartätheten har inte någon effekt på sannolikheten att endast efterfråga akut tandvård.

---

<sup>62</sup> Riksrevisionen 2012

**Tabell 7 Logistisk regression för sannolikheten att endast göra akuta besök, oddskvoter**

Förklarande variabler	Oddsquoter
<b>Kön</b>	
Kvinna (ref)	1,00
Man	1,39**
<b>Födelseland</b>	
Sverige (ref)	1,00
Övriga Norden, EU, USA m.fl.	2,01**
Övriga Världen	2,80**
Europa utanför EU och Norden	3,90**
<b>Ålder</b>	
20–29	1,27**
30–49	1,37**
50–64 (ref)	1,00
65–74	0,98**
75+	1,64**
<b>Kommun</b>	
Storstadskommuner	0,86**
Glesbygdskommuner	1,32**
Förortskommuner	0,98**
Övriga kommuner (ref)	1,00
Tandläkartäthet	0,99
<b>Familjetyp</b>	
Ensamstående utan barn	1,72**
Ensamstående med barn	1,78**
Sambo/gift utan barn (ref)	1,00
Sambo/gift med barn	1,17**
<b>Utbildning</b>	
Grundskola	1,26**
Gymnasieskola (ref)	1,00
Eftergymnasial utbildning	0,73**
<b>Inkomst</b>	
Låg inkomst	1,43**
Medelinkomst (ref)	1,00
Hög inkomst	0,65**
<b>Övriga faktorer</b>	
Sjukpenning > 90 dagar	1,32**
Arbetslöshetsrelaterad inkomst > 0 2008 och 2009	1,32**
Studierelaterad inkomst > 0	0,90**
Sjuk-/aktivitetsersättning eller förtidspension	1,58**
Socialbidrag	2,26**
<b>N</b>	<b>5 287 389</b>

\*\* p&lt;0.01, \* p&lt;0.05

## 5 Avslutande diskussion

En stor del av den vuxna befolkningen har regelbunden kontakt med tandvården. Resultaten i denna rapport visar att cirka 80 procent besökte tandvården under de tre första åren sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet. Det innebär samtidigt att var femte individ inte hade någon kontakt alls med tandvården under perioden.

Sannolikheten att inte besöka tandvården är högre bland:

- yngre än bland äldre, med undantag för den äldsta åldersgruppen 75+
- män än bland kvinnor
- utlandsfödda än bland svenskfödda
- låginkomsttagare
- ensamstående
- individer med högst avslutad grundskoleutbildning
- individer med sjuk- eller aktivitetsersättning
- individer som bor i glesbygdskommuner

Resultaten bekräftar indikationer från tidigare studier kring befolkningens tandvårdskonsumtion, det vill säga att det är vanligare att unga, lågutbildade, låginkomsttagare, utlandsfödda och ensamstående inte har kontakt med tandvården.<sup>63</sup> Föreliggande rapport ger samtidigt en mer detaljerad bild av de som inte går eftersom fler faktorer har inkluderats i analysen. Sannolikheten att inte besöka tandvården är högre även inom andra grupper som visas ovan.

Det har tidigare visats att de individer som uppger att de avstått från att besöka tandvården trots behov har gjort det av ekonomiska skäl. Detta gäller för närmare 50 procent av de som inte åtgärdar sina behov.<sup>64</sup> Resultaten som presenteras i denna rapport ger inget svar på orsakerna till varför individer inte besöker tandvården. Däremot bekräftar analysen att sannolikheten att inte göra besök är högre bland låginkomsttagare, vilket stödjer ovanstående resonemang om att individers inkomst till viss del påverkar benägenheten att gå till tandläkare eller tandhygienist. Samtidigt är det viktigt att framhålla att sannolikheten att inte ha kontakt med tandvården förblir högre bland vissa grupper i samhället i förhållande till andra även när analysen tar hänsyn till individers inkomstnivå. Risken att inte besöka tandvården är exempelvis högre bland utlandsfödda i förhållande till svenskfödda, även när analysen korrigerar för eventuella inkomstskillnader mellan grupperna. För att uttala sig vidare kring anledningen till varför vissa grupper inte besöker tandvården krävs fortsatta studier.

Förr eller senare är det troligt att majoriteten av befolkningen kontakter tandvården till följd av smärtor, obehag eller oro för den egna tandhälsan. Det betyder att även de individer som normalt sett avstår från att besöka

---

<sup>63</sup> Försäkringskassan 2011:9, Riksrevisionen 2012, Socialstyrelsen 2010

<sup>64</sup> Socialstyrelsen 2010, Riksrevisionen 2012

tandvården på sikt troligtvis tvingas uppsöka en vårdgivare till följd av uppkomna skador och sjukdomar i munhålan.

Resultaten visar att närmare 8 procent av tandvårdspatienterna endast gör akuta tandvårdsbesök. Det innebär att gruppen inte besöker tandvården i förebyggande syfte eller för rutinmässiga undersökningar.

Sannolikheten att endast besöka tandvården när akuta behov uppstår är högre bland:

- yngre än bland äldre, med undantag för den äldsta åldersgruppen 75+
- män än bland kvinnor
- utlandsfödda än bland svenskfödda
- låginkomsttagare
- ensamstående
- individer med högst avslutad grundskoleutbildning
- individer som får sjuk- eller aktivitetsersättning
- individer som bor i en glesbygdskommun
- de som har mottagit ekonomiskt bistånd under senare år
- individer som har varit arbetslösa en längre tid
- personer som har haft sjukpenning i mer än 90 dagar

Resultaten ovan visar att de grupper där det är vanligare att endast göra akuta besök i stor utsträckning sammanfaller med de grupper där sannolikheten att inte besöka tandvården är hög. Det indikerar att när individer som tillhör grupper där det är vanligt att inte besöka tandvården väl gör ett tandvårdsbesök så är sannolikheten relativt hög att det sker till följd av ett akut behov har uppstått. Tillsammans beskriver resultaten ett konsumtionsmönster som ger en mer detaljerad bild av befolkningens tandvårdskonsumtion än när endast besöksfrekvensen beaktas. Benägenheten att endast göra akuta besök även är högre bland individer som mottagit ekonomiskt bistånd, för personer som varit arbetslösa under en längre tid, de som har haft sjukpenning i mer än 90 dagar samt de som har sjuk- eller aktivitetsersättning.

Ett utav huvudsyftena med det statliga tandvårdsstödet är att bibehålla en god tandhälsa bland de med små eller inga tandvårdsbehov genom att uppmuntra befolkningen till förebyggande insatser och regelbunden kontakt med tandvården. Särskilt viktigt ansågs det vara att öka besöksfrekvensen bland unga vuxna.<sup>65</sup> Tre år efter införandet av det statliga tandvårdsstödet visar resultaten att risken att inte besöka tandvården fortfarande är högre bland individer mellan 20 och 29 år i förhållande till äldre under 75 år. Dessutom är det vanligare att gruppen endast besöker tandvården vid akuta behov.

---

<sup>65</sup> SOU 2007:19

En stor del av befolkningen anser att de har en god tandhälsa. Det finns dock en grupp individer som bedömer sin tandhälsa som dålig eller mycket dålig. Utifrån resultaten i denna rapport framgår det att de grupper som i störst utsträckning anser att de har en dålig tandhälsa samtidigt påvisar högre risk att inte besöka tandvården, alternativt att endast göra akuta besök. Detta är en viktig iakttagelse eftersom det antyder att trots att besöksfrekvensen inom tandvården är generellt hög så finns det grupper som är i stort behov av vård men som av olika anledningar inte har kontakt med tandvården.

Därmed pekar resultaten på att det finns tydliga begränsningar i den utsträckning högkostnadsskyddet når individer med stora tandvårdsbehov. Det skulle betyda att tandvårdsstödet går till den grupp individer som genererar de högsta tandvårdskostnaderna, men att detta inte fullt ut omfattar samtliga individer med stora tandvårdsbehov. Resultaten är i linje med Riksrevisionens granskning av det statliga tandvårdsstödet.

Att personer med omfattande tandvårdsbehov inte regelbundet besöker tandvården riskerar att på sikt leda till omfattande kostnader för såväl individen som för samhället. Detta resonemang har tidigare visats i Försäkringskassans rapport kring nyttjandet av det statliga tandvårdsstödet. Resultaten i denna rapport indikerar att de grupper som inte utför förebyggande och regelbundna besök i snitt genererar högre utbetalningar från högkostnadsskyddet. Detta utgör en viktig anledning till att vidare undersöka i vilken utsträckning tandvårdsstödet når de med de största tandvårdsbehoven.



## Referenser

Augur Marknadsanalys (2011), *Privatpersoners resonemang kring konsumtion av tandvård – En kvalitativ undersökning genomförd med hjälp av fokusgrupper med privatpersoner och med tandläkare*, 2011-03-14

Chirico G. (2012), *Efterfrågan på tandvård: en litteraturöversikt*, Försäkringskassan: Working Papers in Social Insurance 2012:1

Conrad D., Grembowski D. och Milgrom P. (1987), "Dental Care Demand: Insurance Effects and Plan Designs", *HRS: Health Services Research*, Vol. 22 (3), sid. 341–367

Folkhälsoinstitutet (2008) *Hälsa på lika villkor*, Nationell folkhälsoenkät Östersund: Folkhälsoinstitutet

Folkhälsoinstitutet (2009) *Hälsa på lika villkor*, Nationell folkhälsoenkät Östersund: Folkhälsoinstitutet

Försäkringskassan (2010), *Analys av besöksfrekvenser för tandvårdsbesök i förebyggande syfte och effekterna av skyddet mot höga kostnader i det tandvårdsstödet som infördes den 1 juli 2008*, Socialförsäkringsrapport 2010:11

Försäkringskassan (2011), *Nyttjande av det statliga tandvårdsstödet som infördes 1 juli 2008 – Analys utifrån ett demografiskt och socioekonomiskt perspektiv*, Socialförsäkringsrapport 2011:9

Försäkringskassan (2011), *Undersökning av i vilken utsträckning information om det statliga tandvårdsstödet nått befolkningen*, Socialförsäkringsrapport 2011:10

Försäkringskassan (2012), *Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken*

Grönqvist E. (2012), *Efterfrågan på tandvård: Analyser av prisets och inkomsters betydelse*, Försäkringskassan: Working Papers in Social Insurance 2012:1

Manning W.G. och Phelps C.E. (1979), "The Demand for Dental Care", *The Bell Journal of Economics*, No. 2(10), sid. 503–525

Olsson C. (1999), *Essays in the Economics of Dental Insurance and Dental Health*, Umeå Economic Studies No. 494, Umeå: Umeå University

Riksförsäkringsverket (2002), *Tandvårdsnyttjandet 1998 och 2000*, Riksförsäkringsverket analyserer 2002:5



Riksrevisionen (2012), *Tandvårdsreformen 2008 – når den alla?*,  
Riksrevisionen 2012:12

Sintonen H. och Linnosmaa I. (2000), "Economics of Dental Services", i  
Culyer A. och Newhouse J., *Handbook of Health Economics* kap. 8,  
Amsterdam: Elsevier

Sintonen H. och Maljanen T. (1995), "Explaining the utilisation of dental  
care. Experiences from the finnish dental care market", *Health Economics*,  
Vol. 4/6), sid. 453–466

Socialstyrelsen, 2010, *Befolkningens tandhälsa 2009*

SOU 2007:19 *Friska tänder till rimliga kostnader*. Slutbetänkande av  
utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna, Fritzes, Stockholm

Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2011), *Uppsökande verksamhet  
och nödvändig tandvård åt äldre och funktionshindrade samt tandvård som  
ett led i sjukdomsbehandling – Uppföljning av 2010 års verksamhet*, DNR  
11/5168

# Appendix

**Tabell 8 Andel som inte besökt tandvården per kommun, ålders-standardiserade resultat**

Andel i procent	Kommuner
14	Lomma, Habo, Ydre
15	Varberg, Kungsbacka
16	Lidköping, Danderyd, Kungälv, Öckerö, Lekeberg, Eksjö, Falköping, Vellinge, Aneby, Lidingö, Härryda
17	Vetlanda, Lerum, Vårgårda, Leksand, Mörbylånga, Jönköping, Sotenäs, Ulricehamn, Täby, Götene, Gagnef, Alingsås, Nordmaling, Norsjö, Bjurholm
18	Båstad, Falkenberg, Trosa, Höganäs, Bollebygd, Växjö, Älmhult, Tjörn, Skellefteå, Tranemo, Borgholm, Svedala, Tranås, Malung-Sälen, Kumla, Ekerö, Hjo, Nora, Säter, Hammarö, Kävlinge, Stenungsund, Askersund, Gislaved, Karlshamn, Nässjö, Tidaholm, Åmål, Ljungby, Karlsborg, Munkfors
19	Mjölby, Skara, Mullsjö, Sunne, Rättvik, Vadstena, Värnamo, Herrljunga, Mariestad, Karlstad, Ystad, Avesta, Staffanstorps, Laholm, Nykvarn, Östersund, Örebro, Arvika, Halmstad, Munkedal, Karlskrona, Tanum, Kalmar, Ronneby, Strängnäs, Partille, Ängelholm, Mölndal, Knivsta, Vaggeryd, Hallsberg, Arjeplog, Uddevalla
20	Nyköping, Orust, Svenljunga, Gnosjö, Håbo, Östhammar, Simrishamn, Hagfors, Umeå, Borås, Skövde, Mark, Tibro, Vallentuna, Osby, Kinda, Gotland, Ödeshög, Kil, Sölvesborg, Säfte, Grästorp, Västerås, Falun, Karlskoga, Alvesta, Robertsfors, Dals-Ed, Kristinehamn, Åtvidaberg, Sollentuna, Linköping, Örnsköldsvik, Bengtsfors, Lund, Lysekil, Enköping, Vännäs
21	Kungsör, Vaxholm, Uppvidinge, Söderköping, Nacka, Österåker, Gävle, Vimmerby, Malå, Tomelilla, Markaryd, Uppsala, Östra Göinge, Gullspång, Vindeln, Tyresö, Söderhamn, Emmaboda, Kristianstad, Boxholm, Arboga, Valdemarsvik, Sävsjö, Ale, Krokoms, Sorsele, Ånge, Gnesta
22	Älvkarleby, Torsby, Salem, Trollhättan, Sandviken, Mönsterås, Norberg, Lindesberg, Köping, Hörby, Tierp, Oskarshamn, Forshaga, Grums, Katrineholm, Hällefors, Dorotea, Oxelösund, Filipstad, Hudiksvall, Järfälla, Bollnäs, Sundsvall, Ovanåker, Tingsryd, Nybro, Vänersborg, Strömstad, Ockelbo, Piteå, Ragunda, Vingåker, Torsås
23	Lessebo, Lycksele, Norrtälje, Norrköping, Borlänge, Orsa, Åre, Motala, Härnösand, Bromölla, Hylte, Degerfors, Skurup, Töreboda, Värmdö, Bräcke, Flen, Västervik, Hässleholm
24	Vilhelmina, Eslöv, Eda, Stockholm, Lilla Edet, Trelleborg, Eskilstuna, Fagersta, Mellerud, Helsingborg, Hofors, Luleå, Hulthsfred, Sala, Göteborg, Solna, Färgelanda, Upplands-Bro
25	Svalöv, Hallstahammar, Sjöbo, Essunga, Heby, Vansbro, Ljusdal, Arvidsjaur, Älvsbyn, Örkelljunga, Surahammar, Smedjebacken, Hedemora, Sollefteå, Höör
26	Högsby, Strömsund, Boden, Åsele, Kiruna, Nynäshamn, Klippan, Laxå, Överkalix, Olofström, Storfors, Mora, Skinnskatteberg
27	Sigtuna, Perstorp, Sundbyberg, Ludvika, Årjäng, Timrå, Kalix, Nordanstig, Malmö, Huddinge
28	Älvdalen, Ljusnarsberg, Vara, Burlöv, Storuman, Landskrona, Upplands Väsby, Berg, Finspång, Kramfors, Södertälje, Jokkmokk, Åstorp
29	Haninge, Härjedalen, Pajala
30	Bjuv
32	Gällivare
33	Botkyrka
37	Haparanda, Övertorneå

**Tabell 9** Deskriptiv statistik för de individer som endast gör akuta tandvårdsbesök, procentandelar

Variabel	Samtliga patienter, %	Akuta patienter, %	Övriga patienter, %
<b>Allmänt</b>			
Kön (man=1/kvinna=0)	47,4	51,1	47,1
<b>Födelse land</b>			
Sverige	87,3	70,3	88,7
Europa utanför EU, övriga Norden, USA m.fl.	6,0	9,3	5,7
Övriga Europa	2,0	6,5	1,6
Övriga Världen	4,7	13,9	3,9
<b>Ålder</b>			
Genomsnittlig ålder	49,9	48,1	50,0
<i>Fördelning åldersgrupper:</i>			
20–29	14,6	17,8	14,3
30–49	35,4	40,0	35,0
50–64	28,0	21,9	28,6
65–74	12,9	9,1	13,2
75+	9,0	11,1	8,9
<b>Fördelning familjetyp</b>			
Sambo/gift utan barn	25,5	17,2	26,2
Sambo/gift med barn < 18 år	25,9	26,0	25,9
Sambo/gift med barn >= 18 år	8,0	6,3	8,1
Ensamstående utan barn	33,4	39,5	32,9
Ensamstående med barn < 18 år	4,0	6,7	3,7
Ensamstående med barn >= 18 år	3,3	4,3	3,2
<b>Utbildning</b>			
Grundskola < 9 år	11	14,8	10,7
Grundskola 9 år	9	14,3	8,5
Gymnasieutbildning	47,5	47,5	46,0
Eftergymnasial utbildning < 2 år	6	4,4	5,9
Eftergymnasial utbildning >= 2 år	27	18,4	27,8
Forskarutbildning	1	0,6	1,0
<b>Kommuner</b>			
Storstadskommuner	47,2	45,9	47,3
Glesbygdskommuner	1,8	2,4	1,7
Förortskommuner	18,7	18,2	18,7
Övriga kommuner	32,4	33,5	32,3
<b>N</b>	<b>5 427 818</b>	<b>425 669</b>	<b>5 002 149</b>

**Tabell 10** Deskriptiv statistik för inkomster bland de individer som endast gör akuta besök respektive de som går regelbundet, medelvärden och medianvärde

Inkomst	Samtliga patienter	Endast akut	Övriga patienter
Disponibel inkomst – individualiserat från familj, per år	194 175 (154 650)	153 571 (132 800)	197 630 (167 800)
Deklarerad löneinkomst, per år	191 740 (175 900)	133 447 (64 500)	196 700 (185 200)
Netto inkomst av aktiv näringsverksamhet, per år	2 512 (0)	1 261 (0)	2 618 (0)
Kapitalinkomst, per år	12 028 (-950)	1 221 (-850)	12 947 (-950)

**Tabell 11** Deskriptiv statistik avseende sysselsättning bland individer som endast gör akuta besök respektive övriga patienter, procentandelar samt medelvärden

Sysselsättning	Samtliga patienter	Endast akut	Övriga patienter
Andel förvärvsarbetande 2008 och 2009	61,0 %	47,2 %	62,2 %
Andel ej förvärvsarbetande 2008 och 2009	31,8 %	43,2 %	30,8 %
Andel individer med inkomst föranledd av arbetslöshet > 0 2008 och 2009	7,3 %	10,7 %	7,0 %
Summa inkomst föranledd av arbetslöshet, per år	31 186	33 549	30 876
Ekonomiskt bistånd, per år	23 841	24 839	22 399
Andel som fått ekonomiskt bistånd under 08/09	4 %	14,4 %	3,1 %
Summa inkomst föranledd av studier, per år	36 292	35 717	36 350
Andel som fått studierelaterad inkomst	6,8 %	7,9 %	6,7 %

**Tabell 12** Deskriptiv statistik kring individers allmänna hälsa, procentandelar och medelvärden för individer som endast gör akuta besök respektive besöker tandvården regelbundet

Allmän hälsa	Samtliga patienter	Endast akut	Övriga patienter
Sjukpenning bruttodagar	7,0	9,7	8,8
Summa Sjukpenning bruttodagar	14,0	19,5	13,5
Sjukpenning bruttodagar > 90 dagar	3,9 %	5,3 %	3,8 %
Sjukpenning belopp, per år	2 756	3 931	2 561
Summa inkomst föranledd av sjukdom /arbetskada/rehabilitering, per år	3 151	4 478	3 038
Andel individer med sjuk-/aktivitetsersättning	12,5 %	11,7 %	7,1 %
Sjukersättning bland de som får ersättning (kr), per år	94 426	97 958	93 937
Aktivitetsersättning bland de som får ersättning (kr), per år	69 616	72 010	69 127

**Tabell 13 Gruppering av variabeln ursprungsland**

<b>Grupp</b>	<b>Länder</b>
Övriga Norden	Danmark, Norge, Finland, Island
EU	Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Lettland, Luxemburg, Litauen, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Storbritannien och Nordirland, Tjeckien, Tjeckoslovakien, Tyskland, Tyska dem rep (DDR), Ungern, Österrike
Övriga Europa	Albanien, Andorra, Bosnien och Hercegovina, Bosnien-Hercegovina, Gibraltar, Jugoslavien, Kosovo, Kroatien, Lichtenstein, Makedonien, Moldavien, Monaco, Montenegro, Ryssland, San Marino, Schweiz, Serbien, Serbien och Montenegro, Turkiet, Ukraina, Vatikanstaten, Vitryssland
USA med flera	USA, Kanada, Japan, Australien, Nya Zeeland
Övriga Världen	Övriga länder

**I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2012:**

- 2012:1 Med bristande känsla av sammanhang. De försäkrades upplevelse av tiden innan, under och efter programmet arbetslivsintroduktion
- 2012:2 Abonnemangstandvård. En beskrivning av abonnemangstandvården och de patienter som tecknar avtal
- 2012:3 Med målet i sikte. Analys av Försäkringskassans handläggningstider 2006–2010
- 2012:4 Kön, klass och etnicitet. Jämlikhetsfrågor i socialförsäkringen. Rapport från forskarseminarium i Umeå 18–19 januari 2012
- 2012:5 Ohälsoskulden 2010
- 2012:6 Försäkrad inkomst i socialförsäkringen 1991–2010. Inkomster över taken samt individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst i olika grupper av befolkningen
- 2012:7 Det statliga tandvårdsstödet – en lägesrapport 2012
- 2012:8 Vårdbidraget. Utvecklingen fram till i dag och försörjningssituationen i morgon
- 2012:9 Föräldrapenning. Analys av användandet 1974–2011
- 2012:10 När tänderna får vänta. Analys av de som inte har regelbunden kontakt med tandvården