

**Undersökning av i vilken
utsträckning information om
det statliga tandvårdsstödet
nått befolkningen**



Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Carolin Sjöholm
010-116 91 76
carolin.sjoholm@forsakringskassan.se

Hemsida: www.forsakringskassan.se

Förord

Regeringen har uppdragit åt Försäkringskassan att samordna ett utvärderingsprogram avseende tandvårdsstödet, som trädde i kraft den 1 juli 2008.

I denna rapport redovisas resultaten från en telefonundersökning om hur väl information om det statliga tandvårdsstödet nått befolkningen. Undersökningen innehöll frågor om de olika ersättningsformerna – högkostnadsskyddet och det allmänna tandvårdsbidraget – inom tandvårdsstödet, samt om abonnemangstandvård.

Resultaten från undersökningen visar att 67 procent av den vuxna befolkningen känner till högkostnadsskyddet. Vidare visar undersökningen att det råder stor osäkerhet hos befolkningen när det gäller ersättningsnivåer och andra detaljer i högkostnadsskyddet. 52 procent av befolkningen känner till möjligheten att teckna avtal om abonnemangstandvård. När det gäller det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) är det 50 procent som känner till det, men det är endast 24 procent av dessa som vet vilken ersättning de har rätt till. Vidare visar resultaten att personer som besöker tandläkaren på en regelbunden basis känner till ATB i större utsträckning än andra. Den relativt större kunskapen bland personer som besöker tandvården regelbundet kan sannolikt till viss del förklaras av att tandläkaren/tandhygienisten uppges vara en utav de vanligaste informationskällorna.

Anna Arwidsson Hansen och Carolin Sjöholm på Försäkringskassans avdelning Analys och prognos har samordnat arbetet, analyserat och sammanställt rapporten.

Juni 2011

Jan Almqvist
Verksamhetsområdeschef
Analys och prognos

Innehåll

Sammanfattning	5
1 Inledning	7
1.1 Bakgrund	7
1.1.1 <i>Det statliga tandvårdsstödet</i>	7
1.1.2 <i>Målen med det nuvarande statliga tandvårdsstödet</i>	8
1.1.3 <i>Tidigare studier om befolkningens kunskap om tandvårdsstödet</i>	9
2 Resultat	10
2.1 Allmänt tandvårdsbidrag	10
2.1.1 <i>Kännedom om det allmänna tandvårdsbidraget (ATB)</i>	10
2.1.2 <i>Kännedom om ersättningsbelopp inom ATB</i>	12
2.2 Högkostnadsskyddet.....	14
2.2.1 <i>Kännedom om högkostnadsskyddet</i>	14
2.2.2 <i>Kännedom om ersättningsbelopp inom högkostnadsskyddet</i>	17
2.3 Abonnemangstandvård	20
2.3.1 <i>Kännedom om abonnemangstandvård</i>	20
2.4 Vårdgivares informationsskyldighet	22
2.4.1 <i>Kännedom om vårdgivares informationsskyldigheter</i>	22
2.5 Tandvårdsmarknaden	23
2.6 Informationskanaler.....	24
2.6.1 <i>Varifrån kommer informationen om det statliga tandvårdsstödet?</i>	24
Referenser	28
Bilaga 1 Metodbeskrivning	29
Bilaga 2 Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd	33
Bilaga 3 Intervjufrågor	35

Sammanfattning

Inom ramen för regeringsuppdraget att utvärdera det statliga tandvårdsstödet har Försäkringskassan låtit utföra en telefonundersökning för att ta reda på i vilken utsträckning information om det statliga tandvårdsstödet nått ut till den vuxna befolkningen. Undersökningen innehåller frågor om vad befolkningen känner till om det allmänna tandvårdsbidraget, högkostnadsskyddet, abonnemangstandvård och även om vårdgivarnas informationskyldigheter. Det innehåller också frågor om priser och val av behandlare.

Resultaten i undersökningen visar att 50 procent av befolkningen känner till det allmänna tandvårdsbidraget (ATB), vilket är samma resultat som Socialstyrelsen fick i sin undersökning om befolkningens tandhälsa. Således har kännedomen om bidraget inte ökat sedan den tidigare undersökningen. Resultaten visar att 55 procent av kvinnorna och 44 procent av männen känner till ATB. Undersökningen visar också att utlandsfödda män känner till ATB i lägre utsträckning än svenskfödda män, 30 procent respektive 45 procent. Däremot fann undersökningen inget statistiskt signifikant samband mellan kvinnors kunskap om ATB och deras födelseland.

Trots att närmare 50 procent av befolkningen uppger att de känner till ATB, är det endast 24 procent av dessa som vet vilken ersättning de har rätt till. Den begränsade kännedomen om ATB skulle kunna medföra att bidraget inte påverkar patienternas val att besöka tandvården i stor utsträckning eftersom man inte känner till att besöket delvis bekostas av staten. Det är dock inte möjligt att ännu uttala sig om subventionens effekt på lång sikt.

67 procent av befolkningen uppger att de känner till att det finns ett högkostnadsskydd för tandvård, vilket är en något högre andel än vad som framkom i Socialstyrelsens rapport där motsvarande siffra var 60 procent. Till skillnad från befolkningens kännedom om det allmänna tandvårdsbidraget finns det ingen statistiskt signifikant skillnad mellan mäns och kvinnors kunskap om högkostnadsskyddet. Kunskapen visade sig vara lägst bland personer under 30 år och högst bland personer i åldrarna 40 till 69 år. Eftersom tandhälsan försämras med ålder och en större andel av de äldre nyttjar högkostnadsskyddet, är det inte förvånande att även kännedomen är större hos de äldre.

Undersökningen visar att det råder stor osäkerhet hos befolkningen när det gäller ersättningsnivåer i högkostnadsskyddet. Av de som uppgett att de känner till högkostnadsskyddet är 75 procent osäkra på från vilket belopp de har rätt till ersättning. Då ersättningen från högkostnadsskyddet utbetalas högst utifrån ett referenspris varierar andelen av tandvårdskostnaderna som högkostnadsskyddet ersätter med priset på behandlingen. Det finns därmed ett direkt samband mellan patientens kostnader och vårdgivarens prisnivå. Ett av syftena med det statliga tandvårdsstödet är att stärka patientens position på tandvårdsmarknaden. Därför är det positivt att 78 procent uppger

att de känner till den fria prissättningen. Däremot är det inte positivt att endast 17 procent av dem som uppgett att de känner till högkostnadsskyddet samtidigt känner till att ersättningen beräknas högst utifrån ett referenspris. Resultaten innebär således att majoriteten av befolkningen inte känner till att det finns ett direkt samband mellan vårdgivarpriser, ersättningsnivån och patientens kostnad för en behandling. Det är troligt att den bristande kännedomen får en direkt effekt såväl på patientens val av vårdgivare såväl som på val av behandling, vilket inte stärker patientens ställning på marknaden.

Undersökningen visar att 52 procent av befolkningen känner till möjligheten att teckna avtal om abonnemangstandvård. Det är dock endast folk tandvården som erbjuder abonnemangstandvård. Personer över 65 år känner till möjligheten att teckna abonnemangsavtal i lägre utsträckning än yngre personer, vilket sannolikt delvis kan förklaras av att en större andel av de äldre besöker privattandvården och det relativt större behovet av tandvård som kommer med stigande ålder.

Av de personer som uppgav att de känner till det allmänna tandvårdsbidraget eller högkostnadsskyddet, är det 27 procent som uppger att de har fått information av sin tandläkare/tandhygienist. Vidare har 28 procent fått information via massmedia såsom radio, TV eller tidningar. 5 procent uppger att de fått information från Försäkringskassans hemsida eller via specifika brev och broschyrer ifrån myndigheten.

Syftet med ATB är som tidigare nämnts att uppmuntra till förebyggande besök. Resultaten i Försäkringskassans och Socialstyrelsens utvärdering¹ av de olika ersättningsformerna i tandvårdsstödet indikerar att de grupper där störst andel gjort minst ett förebyggande besök, samtidigt har låga utbetalningar från högkostnadsskyddet. Detta skulle kunna tolkas som att om en större andel av befolkningen gör förebyggande besök ger det på sikt mindre omfattande tandvårdsbehov hos befolkningen. Således minskar förebyggande besök inte bara patientens tandvårdskostnader, utan även samhällets kostnader på lång sikt. Detta illustrerar vikten av att hitta en strategi för att uppmuntra befolkningen att konsumera förebyggande tandvård. För att svara på om detta uppnås genom ökad information om ATB eller om det finns andra alternativ som är effektivare för att öka antalet förebyggande besök i befolkningen krävs dock vidare studier.

¹ Försäkringskassan 2011, Socialförsäkringsrapport 2011:9

1 Inledning

Regeringen har uppdragit åt Försäkringskassan att samordna ett utvärderingsprogram avseende de förändringar som genomfördes i tandvårdsstödet den 1 juli 2008².

Inom ramen för utvärderingsprogrammet har Försäkringskassan låtit utföra en undersökning för att ta reda på i vilken utsträckning information om det statliga tandvårdsstödet nått ut till den vuxna befolkningen. Undersökningen innehåller frågor om vad befolkningen känner till om det allmänna tandvårdsbidraget, högkostnadsskyddet, abonnemangstandvård och även om vårdgivarnas informationsskyldigheter.

Eftersom det statliga tandvårdsstödet kan innebära en kostnadsreduktion vid ett besök inom tandvården, är det troligt att patientens kännedom om tandvårdsstödet olika ersättningsformer kan påverka beslutet att besöka tandvården. Syftet med den nu aktuella undersökningen är att få en fördjupad insyn i hur mycket befolkningen känner till om det statliga tandvårdsstödet.

2010 lämnade Socialstyrelsen, inom samma regeringsuppdrag, en rapport³ om befolkningens självskattade tandhälsa. Rapporten innehöll ett antal frågor om vad befolkningen kände till om tandvårdsstödet. Eftersom materialet till Socialstyrelsens rapport samlades in under 2009, ett drygt år efter stödets införande, och endast innehöll ett fåtal frågor om kunskapen om tandvårdsstödet, är det av intresse att göra en mer omfattande uppföljning när det nu gått ytterligare ett år i det nuvarande tandvårdsstödet.

1.1 Bakgrund

1.1.1 Det statliga tandvårdsstödet

Regeringen föreslog i propositionen 2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd att ett nytt statligt tandvårdsstöd skulle införas. Efter beslut av riksdagen trädde lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd i kraft den 1 juli 2008.

² Inom samma regeringsuppdrag har Försäkringskassan tidigare lämnat rapporter till regeringen. 2009 lämnade Försäkringskassan den första rapporten inom regeringsuppdraget. Den innehöll en bedömning av prisutvecklingen på tandvårdsmarknaden sedan införandet av tandvårdsstödet, samt i vilken omfattning de ökade statliga resurserna inneburit lägre kostnader för patienterna. 2010 lämnade Försäkringskassan en rapport innehållande en bedömning av besöksfrekvenser när det gäller regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte, effekterna av skyddet mot höga kostnader, samt en särskild utvärdering av implantatbehandlingar.

³ Befolkningens tandhälsa 2009, Socialstyrelsen.

Det statliga tandvårdsstödet består huvudsakligen av två delar. Dels ett tandvårdsbidrag som främst är tänkt att användas för undersökningar och förebyggande tandvård, dels ett högkostnadsskydd.

Den 1 juli varje år får bosatta i Sverige ett nytt tandvårdsbidrag. Det finns som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan. Någon formell ansökan behövs inte utan patienten meddelar sin tandläkare eller tandhygienist att tandvårdsbidraget önskas användas för att betala en del av kostnaden. Bidragets storlek bestäms av patientens ålder och är 300 kronor per år från och med det år en person fyller 20 år till och med det år personen fyller 29 år. För personer mellan 30 år och 74 år är bidraget 150 kronor per år. Från och med det år en person fyller 75 år är bidraget 300 kronor per år.

Högkostnadsskyddet innebär att de personer som besöker tandvården endast behöver betala en del av kostnaden själv vid större behandlingar. Det består av en ersättning som utbetalas när en patients ersättningsgrundande belopp överstiger 3 000 kronor. Det ersättningsgrundande beloppet är summan av referenspriserna⁴. I de fall vårdgivarens pris är lägre än referenspriset är det detta pris som ligger till grund för utbetalningarna. Ersättning betalas med 50 procent för ersättningsgrundande belopp från och med 3 000 kronor och med 85 procent från och med 15 000 kronor.⁵

Då det råder fri prissättning på tandvård bestämmer vårdgivare själva priset på olika behandlingar. Patienter har rätt att i förväg få veta vad en behandling kommer att kosta.

1.1.2 Målen med det nuvarande statliga tandvårdsstödet

I propositionen 2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd formulerades två särskilda övergripande mål för det nuvarande tandvårdsstödet. Det första målet är att bibehålla en god tandhälsa för de med inga eller små tandvårdsbehov. Det andra målet är att göra det möjligt för personer med omfattande tandvårdsbehov att få kostnadseffektiv vård utifrån sina behov till en rimlig kostnad.

Det första målet, att bibehålla en god tandhälsa för de med inga eller små tandvårdsbehov, har satts upp eftersom det bedöms minska det framtida behovet av tandvård och därigenom minska risken för höga kostnader för tandvård på sikt. Det bedöms vidare som extra viktigt att få personer i åldersgruppen 20–29 år att i högre omfattning än tidigare besöka tandvården i förebyggande syfte. Målet skall uppnås genom att ge ekonomiskt stöd för förebyggande tandvård och regelbundna besök i förebyggande syfte i form av ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB). Det andra målet, att möjliggöra för personer med omfattande tandvårdsbehov att få kostnadseffektiv vård utifrån sina behov till en rimlig kostnad, skall uppnås genom införandet av

⁴ Referenspriserna för tandvårdsåtgärder beslutas årligen av Tandvårds och läkemedelsförmånsverket (TLV).

⁵ Mer detaljer om det statliga tandvårdsstödet finns i bilaga 1.

ett högkostnadsskydd i syfte att minska de ekonomiska hindren för tandvård.⁶

Ytterligare ett syfte med tandvårdsreformen är att stärka patienters ställning på tandvårdsmarknaden. Detta ska bland annat uppnås genom att göra det lättare för patienter att kunna jämföra priser hos olika vårdgivare. För att uppnå detta syfte lanserades därför en prisjämförelsetjänst på Försäkringskassans hemsida, i vilken vårdgivare skulle registrera sina priser för olika tandvårdsåtgärder. Tanken var att patienterna, genom att på ett enkelt sätt kunna jämföra priserna hos olika vårdgivare, skulle göra mera aktiva val och bli mer prismedvetna. Prisjämförelsetjänsten blev dock inte det stöd för patienterna som var tanken. Långt ifrån alla vårdgivare har rapporterat in sina priser trots att lagen om statligt tandvårdsstöd kräver det. Tjänsten har nu stängts och skall istället integreras inom sjukvårdsrådgivningen 1177. Det blir då Socialstyrelsens uppdrag att utveckla tjänsten.

1.1.3 Tidigare studier om befolkningens kunskap om tandvårdsstödet

I Socialstyrelsens rapport⁷ om befolkningens tandhälsa som publicerades 2010 finns tre frågor om kunskapen om det statliga tandvårdsstödet. På frågan om man känner till att det finns ett allmänt tandvårdsbidrag visar rapporten att hälften av svarspersonerna känner till det⁸. Kunskapen visade sig vara sämst bland personer under 40 år, och bäst bland personer mellan 60 och 74 år. Vidare visade studien att personer födda inom Norden och EU har betydligt större kunskap om stödet jämfört med personer födda utanför. Arbetsökande och långtidssjukskrivna har också betydligt mindre kunskap om stödet. I den andra frågan ombads befolkningen svara på om man känner till att det finns ett allmänt högkostnadsskydd. Det visade sig att 60 procent av svarspersonerna känner till detta. Kunskapen visade sig vara lägst bland personer under 30 år, och högst bland personer i åldrarna 40 till 69 år. Personer födda inom Norden och EU har betydligt högre kunskapsnivå i den här frågan jämfört med personer födda utanför. I den sista av de tre frågorna undersöker Socialstyrelsen i vilken utsträckning befolkningen känner till att det råder fri prissättning på tandvård. På denna fråga svarade 46 procent av svarspersonerna ja. Kunskapen är lägst hos personer under 30 år och högst bland personer i åldersgrupperna 40–49 och 60–69 år.⁹

Baserat på resultaten i Socialstyrelsens studie bedömer Försäkringskassan att det är intressant att ta reda på hur kunskapsläget ser ut hösten 2010, ett år efter att den tidigare studien genomfördes. Nu när ytterligare ett år passerat i det nuvarande tandvårdsstödet och en större andel av befolkningen besökt tandvården, samt haft längre tid på sig att ta till sig informationen om stödet är det intressant att undersöka om fler känner till det.

⁶ Proposition 2007/08:49, sid. 48.

⁷ Befolkningens tandhälsa 2009, Socialstyrelsen.

⁸ Studien visar inte någon statistiskt signifikant skillnad mellan kvinnor och män vad gäller kunskap om tandvårdsstödet.

⁹ Befolkningens tandhälsa 2009, Socialstyrelsen, s. 18f.

2 Resultat

2.1 Allmänt tandvårdsbidrag

I detta avsnitt följer en analys av i vilken utsträckning informationen om det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) nått ut till befolkningen. Avsnittet innehåller en presentation av resultaten angående frågor om hur mycket befolkningen känner till om ATB.

2.1.1 Kännedom om det allmänna tandvårdsbidraget (ATB)

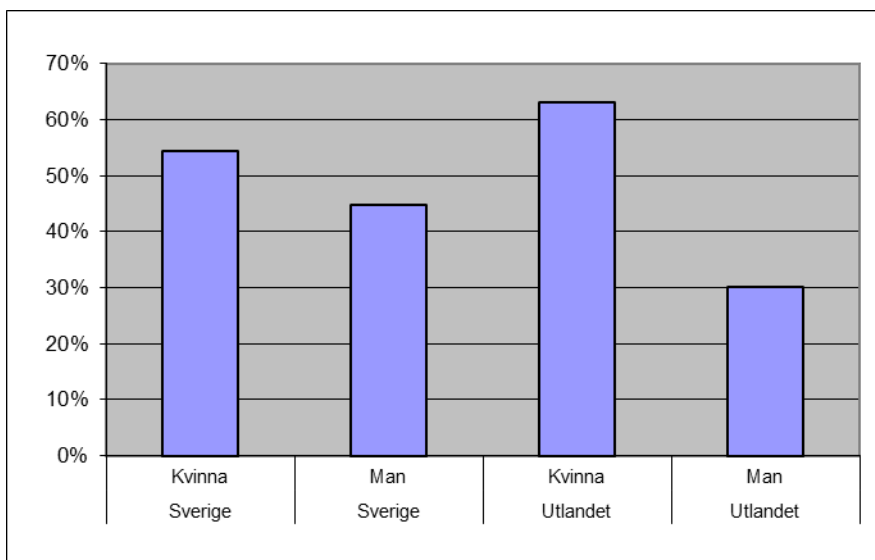
Resultaten visar att 50 procent av befolkningen känner till det allmänna tandvårdsbidraget (ATB). Det finns en statistiskt signifikant skillnad mellan kvinnors och mäns kunskap om tandvårdsbidraget, där kvinnor känner till det i betydligt större utsträckning än män. 55 procent av kvinnorna och 44 procent av männen uppger att de känner till det allmänna tandvårdsbidraget. Den begränsade kännedomen om ATB skulle kunna medföra att bidraget inte i så stor utsträckning påverkar patienternas val att besöka tandvården eftersom man inte känner till att besöket subventioneras av staten.

Det finns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan hur väl utlandsfödda och svenskfödda personer känner till ATB. Tar man däremot även hänsyn till kön i analysen, så framkommer statistiskt signifikanta skillnader mellan utlandsfödda och svenskfödda män, där utlandsfödda män känner till det allmänna tandvårdsbidraget i betydligt lägre utsträckning än svenskfödda män¹⁰. För svenskfödda män gäller att 45 procent har hört talas om tandvårdsbidraget, vilket motsvaras av 30 procent för de utlandsfödda männen. Det finns däremot ingen statistiskt signifikant skillnad mellan svenskfödda och utlandsfödda kvinnors kunskap om bidraget. Vidare känner utlandsfödda kvinnor till det allmänna tandvårdsbidraget i betydligt större utsträckning än utlandsfödda män¹¹.

¹⁰ p<0,05

¹¹ p<0,05

Figur 1 Andel personer som känner till det allmänna tandvårdsbidraget, med avseende på kön och födelseland



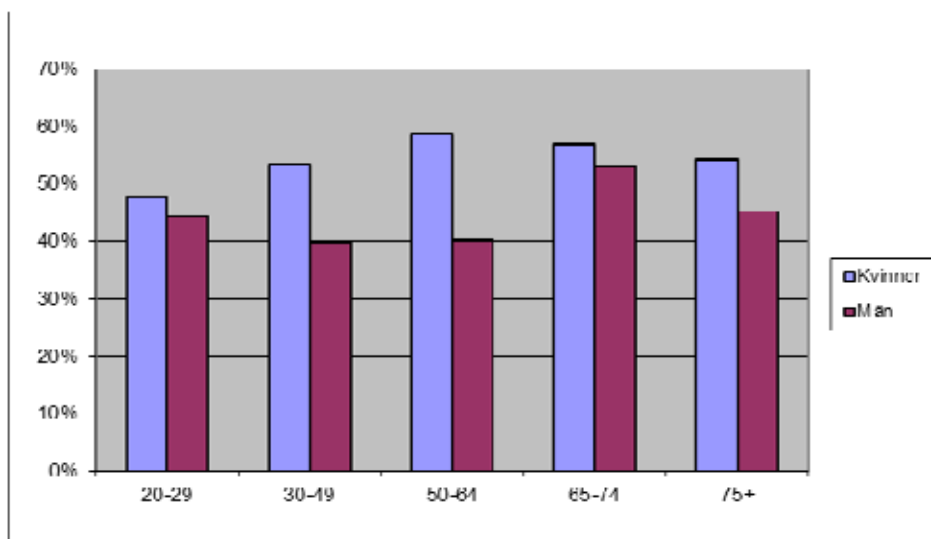
Källa: Försäkringskassans beräkningar

Det är troligt att det finns ett samband mellan bristande kunskaper i svenska och möjligheten att ta till sig information gällande tandvårdsstödet. I bortfallsanalysen framgår det att 1,7 procent av de tillfrågade inte hade möjlighet att delta i undersökningen till följd av bristande kunskaper i svenska, vilket indikerar att det sannolikt finns en underrepresentation av personer som inte behärskar det svenska språket i undersökningen. Det är rimligt att tro att detta bortfall har en effekt på de slutsatser som dras gällande utlandsföddas kunskap om tandvårdsstödet i denna rapport.

En analys av olika åldersgruppers kunskap om ATB uppdelad på kön visar att det finns betydande skillnader mellan åldersgrupperna samt mellan könen inom de olika åldersgrupperna. Kvinnor i åldrarna 30–74 år känner till tandvårdsbidraget i betydligt större utsträckning än männen i samma ålder¹². Den procentuella skillnaden mellan mäns och kvinnors kunskap om tandvårdsstödet är särskilt stor i just i dessa åldersgrupper. Medan endast drygt 40 procent av männen i åldersintervallet 50–64 år uppger att de har kunskap om stödet, anser nästan 60 procent av kvinnorna i samma åldersgrupp att de har kunskap om tandvårdsbidraget.

¹² p<0,05

Figur 2 Befolkningens kunskap om ATB med avseende på ålder och kön



Källa: Försäkringskassans beräkningar

Det finns ingen statistiskt signifikant skillnad i kunskapen om ATB mellan patienter som besöker privat vårdgivare respektive folktandvård. I båda grupperna anger cirka 50 procent att de känner till ATB. Resultaten visar inte heller på ett signifikant samband mellan befolkningens inkomst och deras kännedom om ATB. Personer med en månadsinkomst som överstiger 50 000 kronor utgör den grupp som känner till tandvårdsbidraget i lägst utsträckning, endast 40 procent. I resterande inkomstgrupper känner mellan 48 procent och 52 procent till ATB.

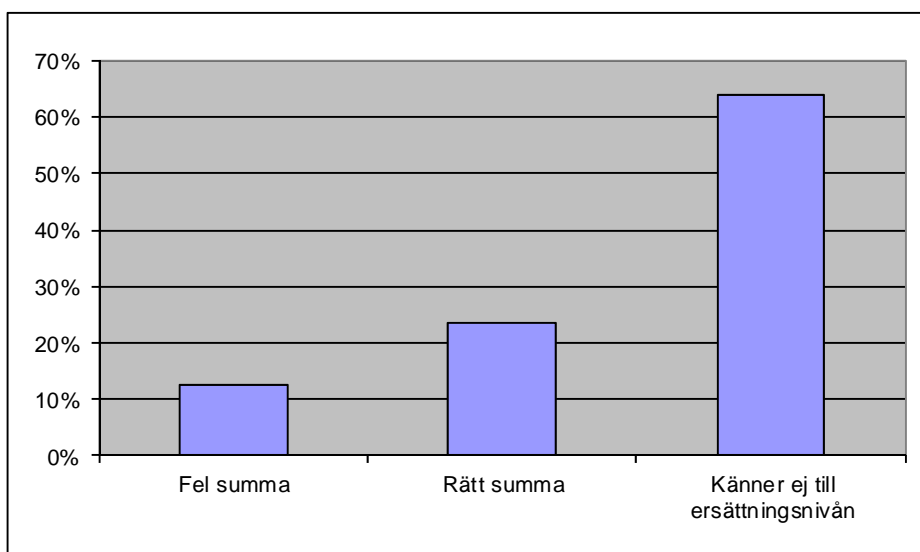
Vidare visar resultaten att personer som besöker tandläkaren på en regelbunden basis känner till ATB i större utsträckning än andra. De som besöker tandvården minst en gång per år känner till tandvårdsstödet i betydligt större utsträckning än personer som går vartannat år eller mer sällan¹³. Den relativt större kunskapen bland personer som besöker tandvården regelbundet kan sannolikt till viss del förklaras av att tandläkaren/tandhygienisten uppges vara en utav de vanligaste informationskällorna. Mer om varifrån personer fått information om tandvårdsstödet redovisas i senare avsnitt.

2.1.2 Kännedom om ersättningsbelopp inom ATB

Bland de personer som uppgett att de känner till det allmänna tandvårdsbidraget, är det endast 24 procent som vet vilken ersättning de har rätt till. Figur 3 nedan visar även att 64 procent av de som anger att de känner till tandvårdsbidraget inte känner till vilken ersättning de har rätt till.

¹³ p<0,05

Figur 3 Vet du hur stort tandvårdsbidrag du har rätt till?

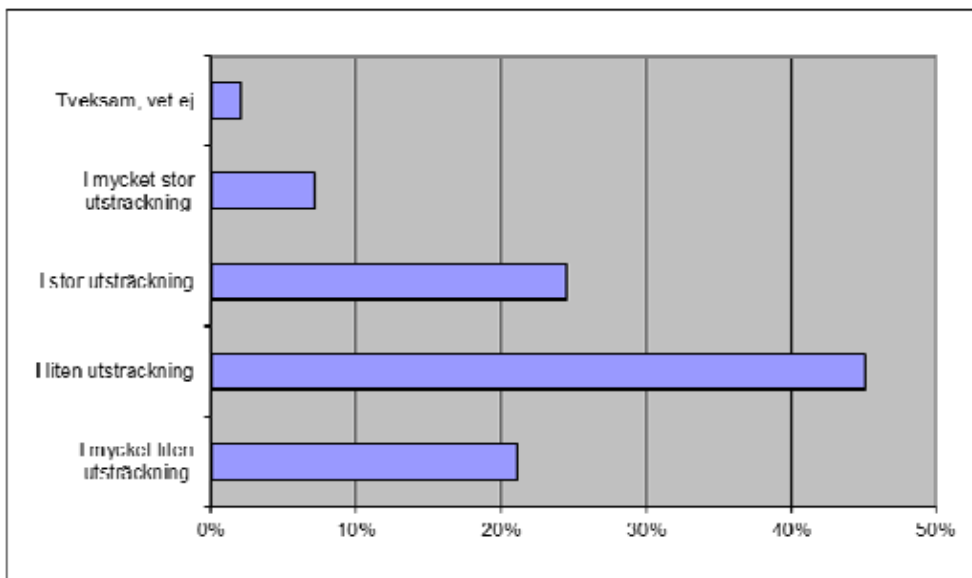


Källa: Försäkringskassans beräkningar

Den begränsade kännedomen om bidragsnivåerna medför sannolikt att bidraget inte påverkar patienternas val att besöka tandvården i stor utsträckning, eftersom de inte känner till hur det minskar kostnaden för ett besök.

Ovanstående resultat indikerar att även om hälften av befolkningen känner till det allmänna tandvårdsbidraget så är det endast en liten del som har djupare information om stödets olika komponenter. Denna slutsats bekräftas ytterligare i en delfråga där de personer som svarade att de kände till det allmänna tandvårdsbidraget även fick ange i vilken utsträckning de ansåg att de kände till detaljerna i bidraget. Resultaten visar att 66 procent av de personer som uppger att de känner till ATB anser att de känner till det i liten eller mycket liten utsträckning (figur 4). Drygt 25 procent menar att de känner till ersättningen i stor utsträckning, medan 7 procent uppger att de har mycket stor kunskap. Det finns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan män och kvinnors självskattade kunskap om tandvårdsstödet i denna följdfråga.

Figur 4 I hur stor utsträckning bedömer du att du har kännedom om ATB?



Källa: Försäkringskassans beräkningar

2.2 Högkostnadsskyddet

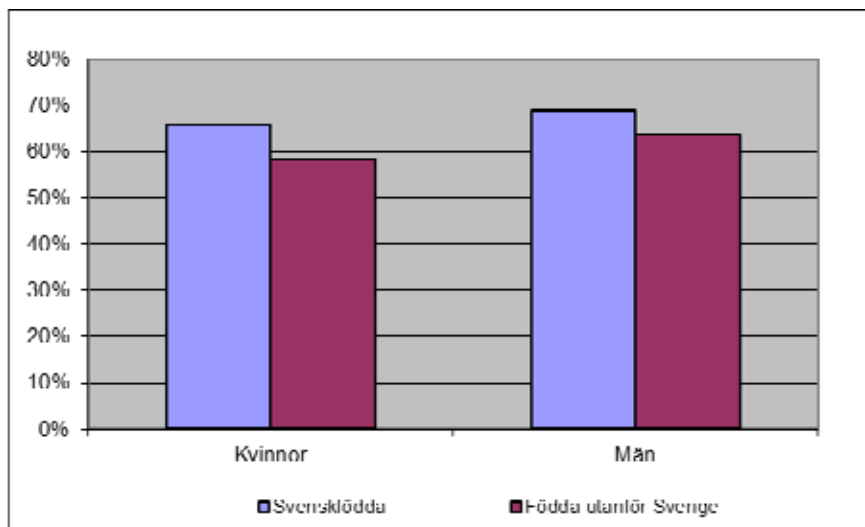
I detta avsnitt görs en analys av hur väl informationen om högkostnadsskyddet nått ut till befolkningen. Avsnittet innehåller frågor om vad befolkningen känner till om högkostnadsskyddet.

2.2.1 Kännedom om högkostnadsskyddet

67 procent av befolkningen uppger att de känner till att det finns ett högkostnadsskydd för tandvård. Till skillnad från befolkningens kännedom om det allmänna tandvårdsbidraget finns här ingen statistiskt signifikant skillnad mellan män och kvinnor.

Vidare finns det inget signifikant samband mellan födelseland och befolkningens kännedom om högkostnadsskyddet, inte heller när analysen utförs med avseende på kön. Figur 5 nedan visar dock att en större andel av de svenskfödda känner till högkostnadsskyddet relativt de utlandsfödda. 66 procent av de svenskfödda kvinnorna och 69 procent av de svenskfödda männen uppger att de känner till högkostnadsskyddet, vilket motsvaras av 58 procent av de utlandsfödda kvinnorna respektive 63 procent av männen.

Figur 5 Kunskap gällande högkostnadsskyddet i förhållande till födelse land



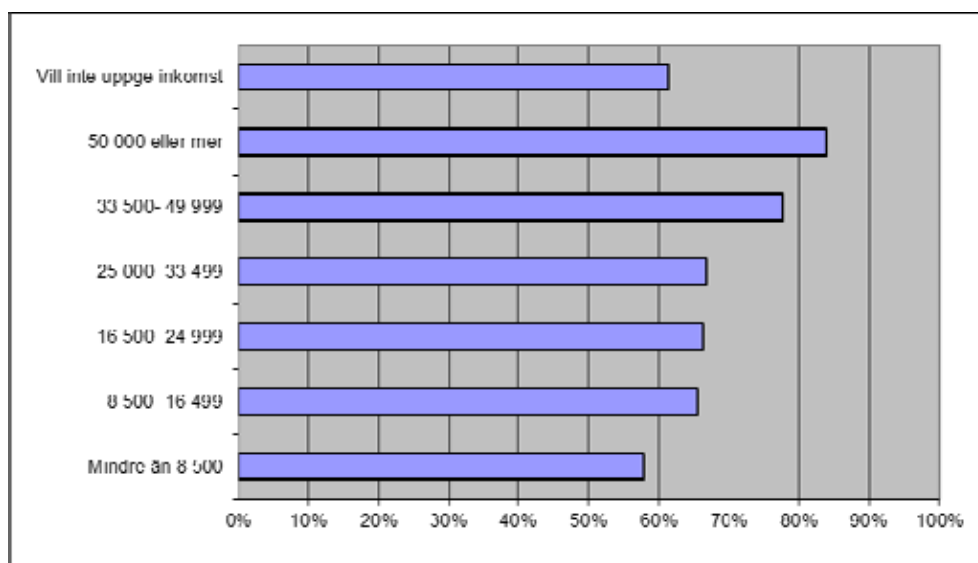
Källa: Försäkringskassans beräkningar

Det finns ett statistiskt signifikant samband mellan befolkningens inkomst och i vilken utsträckning man känner till högkostnadsskyddet.¹⁴ De personer som uppger att de har en inkomst som överstiger 25 000 kronor per månad är överrepresenterade i gruppen som känner till högkostnadsskyddet. Bland de med en månadsinkomst som är lägre än 8 500 kronor är det 57 procent som känner till stödet, vilket motsvaras av 78 procent i gruppen som tjänar mellan 33 500 kronor och 50 000 kronor eller mer. 40 procent av de personer som uppger att de har en inkomst som understiger 8 500 kronor per år är under 30 år, medan drygt 36 procent är över 65 år. Detta är en viktig observation från ett odontologiskt perspektiv eftersom det har visats i studier att tandhälsan försämras med åldern, vilket i sin tur påverkar behovet av tandvård.¹⁵

¹⁴ P<0,05

¹⁵ Försäkringskassan 2011, Socialförsäkringsrapport 2011:9

Figur 6 Kunskap gällande högkostnadsskyddet i relation till inkomstnivå



Källa: Försäkringskassans beräkningar

Patienter inom privattandvården känner till högkostnadsskyddet i större utsträckning än patienter inom folktandvården. 70 procent av de personer som går till en privat vårdgivare känner till skyddet, vilket motsvaras av 63 procent bland patienterna inom folktandvården. I detta sammanhang är det viktigt att ta hänsyn till åldersfördelningen hos respektive vårdgivarkategori, eftersom behovet av omfattande behandlingar sannolikt ökar med patientens ålder till följd av att försämrade tandhälsa¹⁶. Försäkringskassans undersökning av förebyggande besök från 2010 visade att bland personer i åldersgruppen 20–29 år går den största andelen till folktandvården¹⁷. I åldersgruppen 30–49 år är det relativt jämnt mellan de två vårdgivartyperna och i åldersgrupper över 50 år gör en majoritet av patienterna sina besök i privattandvården. Även Socialstyrelsens¹⁸ undersökning av befolkningens självskattade tandhälsa visar att en majoritet av patienterna över 50 år besöker privattandvården. Eftersom privattandvården behandlar en majoritet av de äldre patienterna, vilka har större tandvårdsbehov än de unga patienterna, är det möjligt att en större del av deras patienter kommer upp över karensnivån i högkostnadsskyddet och därför känner till det i större omfattning. Det är utifrån denna studie dock inte möjligt att bedöma vad skillnaden i kunskapen om tandvårdsstödet mellan folktandvården och privattandvårdens patienter beror på.

Resultaten från undersökningen visar att det finns ett statistiskt signifikant samband mellan ålder och kunskap om högkostnadsskyddet. Personer som är över 50 år känner till högkostnadsskyddet i signifikant större utsträckning än yngre personer. Vidare är gruppen under 30 år överrepresenterade bland de som inte känner till skyddet. Det är troligt att kunskapen i olika ålders-

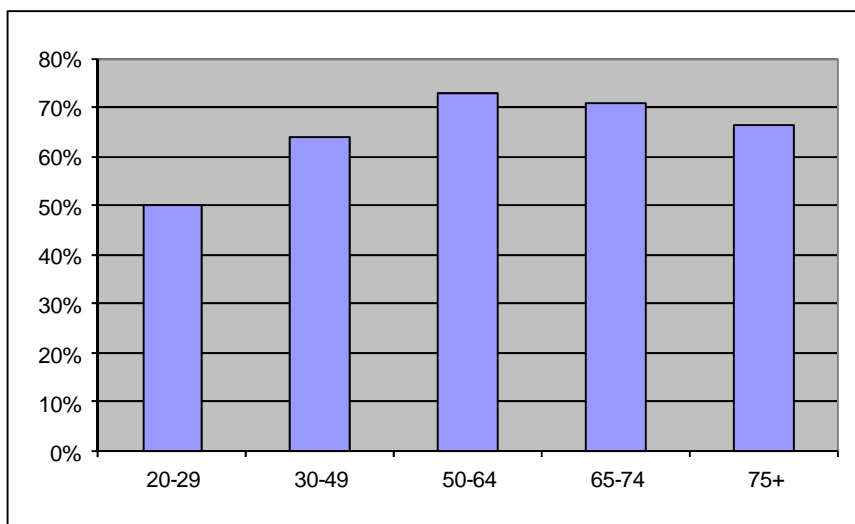
¹⁶ Försäkringskassan 2011, Socialförsäkringsrapport 2011:9

¹⁷ Försäkringskassan 2010, Analys av besöksfrekvenser för tandvårdsbesök i förebyggande syfte och effekterna av skyddet mot höga kostnader i det tandvårdsstöd som infördes den 1 juli 2008, s. 21

¹⁸ Socialstyrelsen 2010, s. 28

grupper till viss del avspeglar nyttjandet av högkostnadsskyddet. En större andel äldre personer nyttjar högkostnadsskyddet än de yngre¹⁹. Även detta är relevant att beakta när kännedomen om högkostnadsskyddet hos patienterna i respektive vårdgivarkategori studeras.

Figur 7 Befolkningens kunskap om högkostnadsskyddet, med avseende på ålder



Källa: Försäkringskassan beräkningar

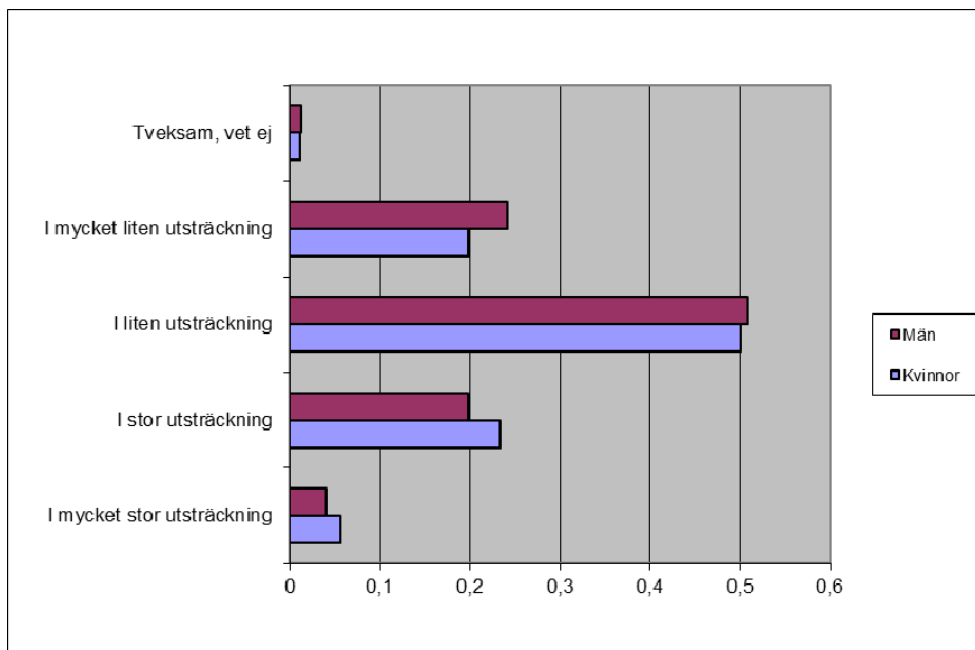
Till följd av ovanstående resonemang är det väntat att de personer som besöker tandvården minst en gång om året känner till högkostnadsskyddet i signifikant större utsträckning än de personer som går till tandläkaren mer sällan.

2.2.2 Kännedom om ersättningsbelopp inom högkostnadsskyddet

De svarspersoner som uppgav att de känner till högkostnadsskyddet har fått uppskatta sin kunskap i en följdfråga. Resultaten visar att endast en liten del av de som känner till högkostnadsskyddet bedömer att de känner till det i stor eller mycket stor utsträckning. Figuren nedan visar att drygt 70 procent av såväl män som kvinnor anser att de endast har begränsad eller väldigt begränsad kännedom om högkostnadsskyddet. 4 procent av männen respektive 6 procent av kvinnorna uppger att de känner till skyddet i mycket stor utsträckning. Det finns ingen statistisk signifikant skillnad mellan män och kvinnors självskattade kunskap om högkostnadsskyddet.

¹⁹ Försäkringskassan 2011, Socialförsäkringsrapport 2011:9

Figur 8 Hur väl bedömer du att du känner till högkostnadsskyddet för tandvård?

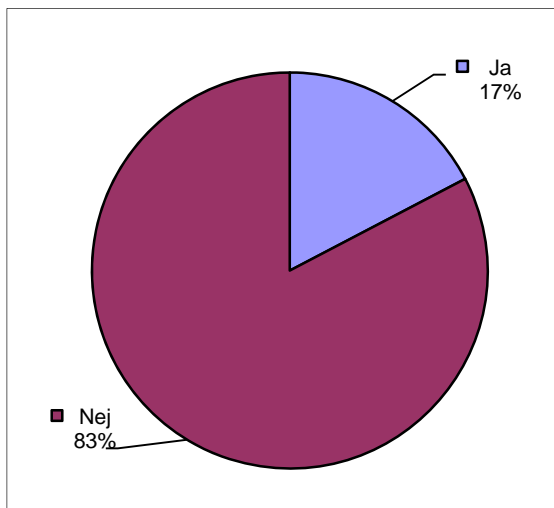


Källa: Försäkringskassans beräkningar

Den låga självskattade kunskapsnivån kring högkostnadsskyddet avspeglas också i resultaten på frågorna som undersöker kunskapen om tandvårdsmarknaden och om detaljerna i tandvårdsstödet. Av svarspersonerna uppger 78 procent att de känner till att det råder fri prissättning på tandvårdsmarknaden och att detta innebär att det kan finnas skillnader i kostnaderna för samma behandling hos olika vårdgivare. Denna iakttagelse är intressant då ersättningen från högkostnadsskyddet beräknas högst utifrån ett referenspris, vilket medför att den del av kostnaderna som patienten själv står för varierar beroende på prisnivå på den mottagning där patienten får sin behandling. Det finns således ett direkt samband mellan patientens kostnader och vårdgivarens prisnivå, varför det är viktigt att patienterna känner till att det finns olika priser. Att 78 procent känner till den fria prissättningen är positivt eftersom ett av syftena med det nuvarande tandvårdsstödet är att stärka patienternas ställning på marknaden. Undersökningen visar dock att, av de personer som känner till att det råder fri prissättning på tandvårdsmarknaden, känner endast 16 procent till att ersättningen från högkostnadsskyddet beräknas högst utifrån ett referenspris.

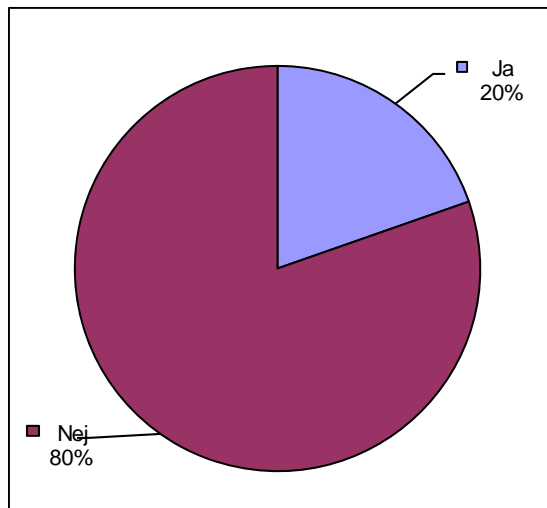
I figur 9 nedan till vänster syns att av dem som uppgett att de känner till högkostnadsskyddet anger endast 17 procent att de vet att ersättningen beräknas utifrån referenspriset. Figur 10 visar samtidigt att 20 procent anger att de känner till att de inte får någon ersättning för mellanskillnaden mellan referenspriset och vårdgivarpris. Resultaten innebär således att majoriteten av befolkningen inte känner till att det finns ett direkt samband mellan variationerna i vårdgivarpriser på tandvårdsmarknaden och patientens kostnad för en behandling. Det är troligt att denna informationsbrist kan få en direkt effekt på såväl patientens val av vårdgivare som behandling. Detta påverkar sannolikt även patientens priskänslighet.

Figur 9 Känner du till att ersättningen från högkostnadsskyddet beräknas högst utifrån ett referenspris?



Källa: Försäkringskassans beräkningar

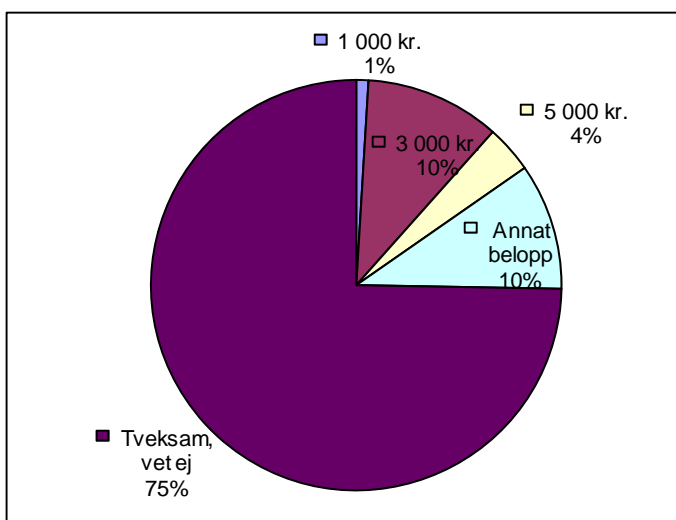
Figur 10 Känner du till att du inte får ersättning för mellanskillnaden om tandläkarmottagningens pris är högre än referenspriset?



Källa: Försäkringskassans beräkningar

Även när det gäller vad befolkningen känner till om karensbeloppen inom högkostnadsskyddet råder det stor tveksamhet. 75 procent av de personer som uppgett att de känner till högkostnadsskyddet är osäkra på från vilket belopp ersättningen betalas ut. Endast 11 procent har kunskap om den lägsta karensnivå i högkostnadsskyddet.

Figur 11 Från och med vilket ersättningsbelopp kan du få ersättning från högkostnadsskyddet?



Källa: Försäkringskassans beräkningar

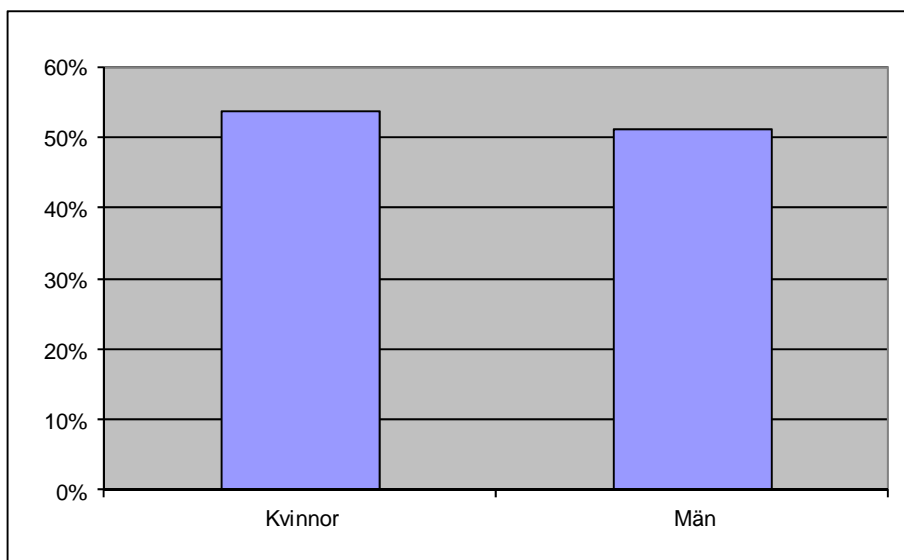
2.3 Abonnemangstandvård

I detta avsnitt analyseras hur väl informationen om abonnemangstandvård nått ut till befolkningen. Avsnittet innehåller frågor om vad befolkningen känner till om möjligheten att teckna abonnemangsavtal. Ett observandum här är att det i dagsläget endast är Folk tandvården som erbjuder avtal om abonnemangstandvård.

2.3.1 Kännedom om abonnemangstandvård

Undersökningen visar att 52 procent av befolkningen känner till möjligheten att teckna avtal om abonnemangstandvård. Kännedomen är förhållandevis lika mellan könen, 51 procent av männen och 54 procent av kvinnorna uppger att de känner till möjligheten att teckna avtal om abonnemangstandvård.

Figur 12 Känner du till att det hos vissa vårdgivare finns möjlighet att ingå avtal om abonnemangstandvård?



Källa: Försäkringskassans beräkningar

Vidare finns ett statistiskt signifikant samband mellan kunskapen om abonnemangsavtal och befolkningens inkomst. Den del av befolkningen som har en inkomst som understiger 16 500 kronor i månaden känner till abonnemangstandvården i lägre utsträckning²⁰ än personer med en högre inkomst.

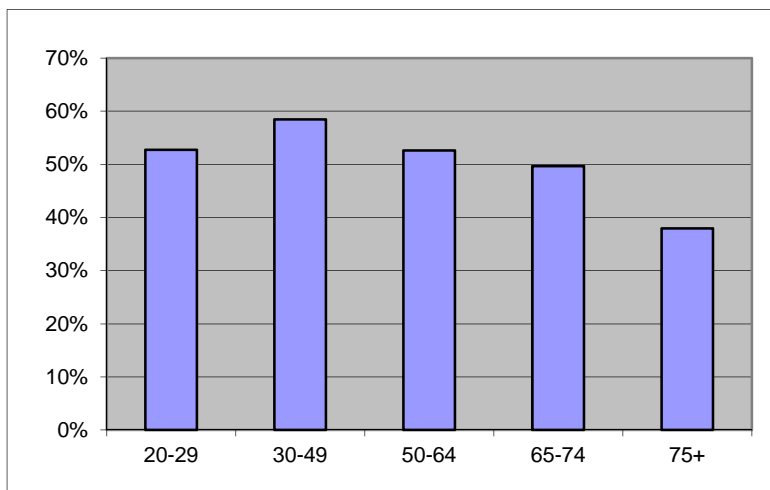
Det finns även ett statistiskt signifikant samband mellan befolkningens ålder och i vilken utsträckning de känner till abonnemangstandvården²¹. Personer över 65 år känner till möjligheten att teckna abonnemangsavtal i lägre utsträckning än yngre personer. Detta kan sannolikt delvis förklaras av att

²⁰ p<0,05

²¹ p<0,05

äldre personer främst besöker privattandvården²², vilka inte erbjuder abonnemangsavtal. Möjligen kan det också förklaras av att äldre personer har mer omfattande tandvårdsbehov, vilket sannolikt ger en hög abonnemangspremie.

Figur 13 Andel av befolkningen som känner till abonnemangstandvården, fördelat på ålder

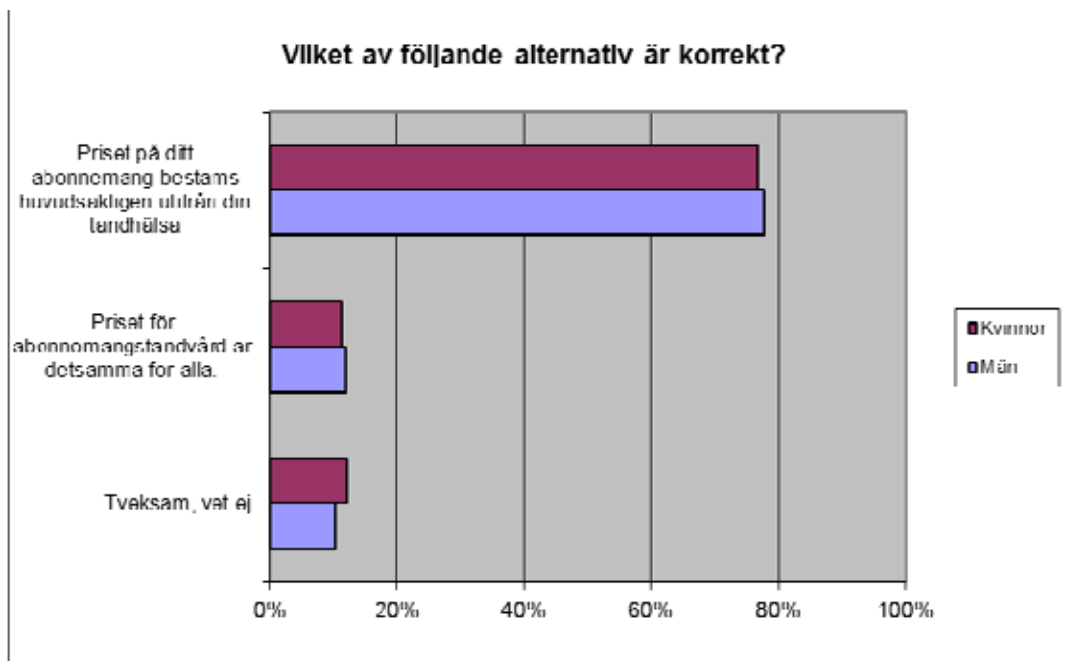


Källa: Försäkringskassans beräkningar

I figur 14 nedan visas vad de som uppgett att de känner till möjligheten att teckna avtal om abonnemang också känner till om hur priset på avtalet bestäms. 77 procent av kvinnorna och 78 procent av männen känner till att priset bestäms huvudsakligen utifrån tandhälsan.

²² Socialstyrelsen, 2005, s. 25

Figur 14 Befolkningens kunskap kring avtalspriser för abonnemangstandvård



Källa: Försäkringskassans beräkningar

2.4 Vårdgivares informationsskyldighet

I detta avsnitt finns en analys av hur väl informationen om vårdgivarnas informationsskyldighet nått ut till befolkningen.

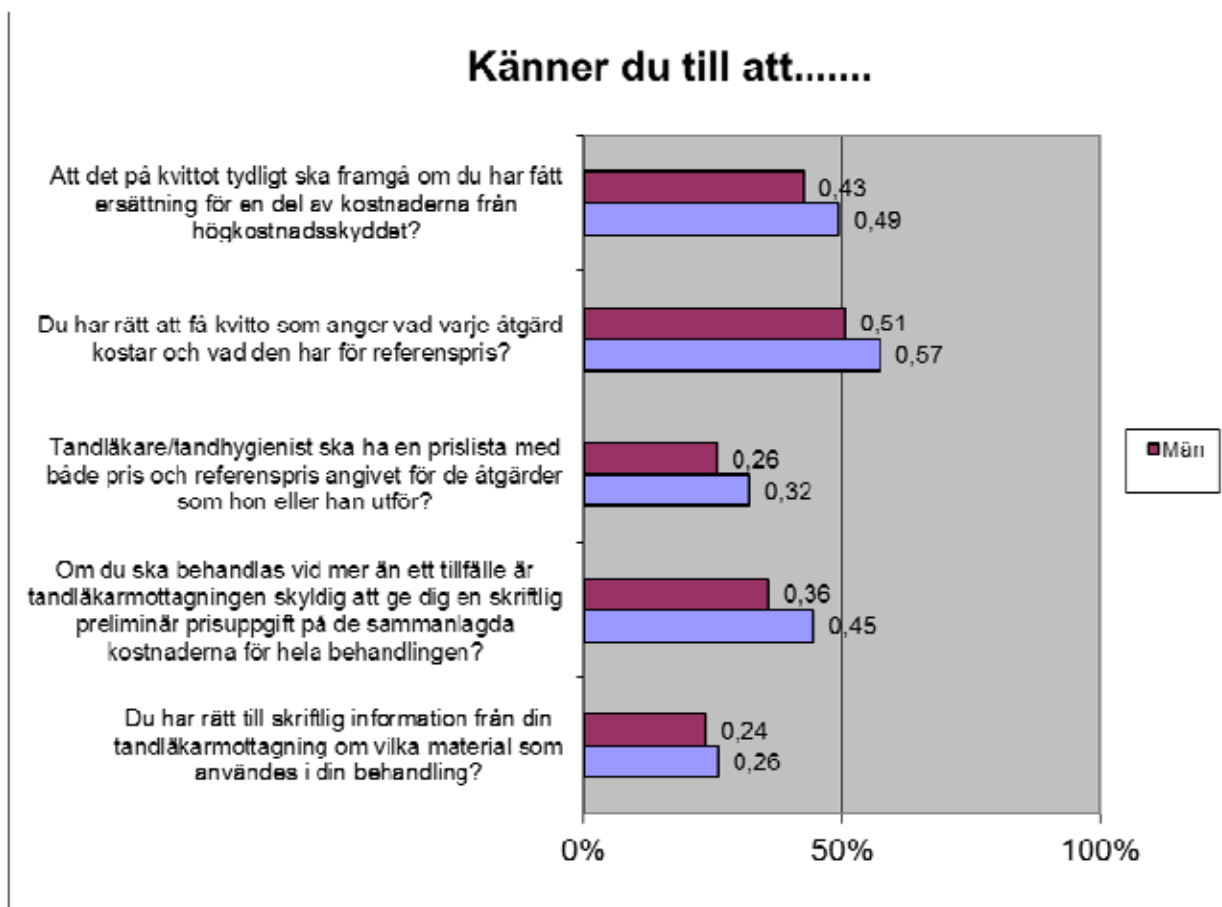
2.4.1 Kännedom om vårdgivares informations-skyldigheter

Generellt sett känner kvinnor till vårdgivarens olika informationsskyldigheter i högre utsträckning än män²³. Endast på frågan huruvida man känner till att patienten har rätt till skriftlig information angående vilka material som använts i behandlingen, är skillnaden mellan könen kunskap om informationskraven inte statistiskt signifikant. Den procentuella skillnaden mellan män och kvinnors kunskap kring informationsskyldigheterna är störst vad gäller olika bestämmelser om informationen på patientens kvitto, samt rätten till en fullständig priskalkyl för en hel behandling²⁴.

²³ (p<0,05)

²⁴ (p<0,05)

Figur 15 Befolkningens kunskap om vårdgivarnas informationsskyldighet



Källa: Försäkringskassans beräkningar

Figur 15 ovan visar att 24 respektive 26 procent av männen och kvinnorna känner till att de har rätt till att få skriftlig information angående vilka material som ingår i deras behandling. 49 procent av kvinnorna och 43 procent av männen har kännedom om att det tydligt ska framgå på kvittot om de har fått ersättning från högkostnadsskyddet.

Vidare visar resultaten att en procentuellt större andel av personer födda utanför Sverige känner till tandläkarnas informationskrav jämfört med svenskfödda. Med undantag för rätten att få en skriftlig preliminär prisuppgift på den totala kostnaden för en långvarig behandling, finns det dock inga statistiskt signifikanta skillnader mellan svenskfödda och utlandsfödda personers kunskap om informationskraven. 51 procent av personer födda utanför Sverige känner till att de har rätt till en skriftlig preliminär prisuppgift, vilket endast uppgår till 39 procent bland personer födda i Sverige.

2.5 Tandvårdsmarknaden

För att få en bild av hur prismedvetna tandvårdspatienterna är har Försäkringskassan valt att fråga befolkningen i vilken utsträckning de brukar diskutera priset med tandläkaren innan man bokar tid. Det är i detta sammanhang rimligt att tro att en patient som ber om prisuppgift i samband med tidsbokningen generellt intar en mer aktiv roll under besöket och i de olika beslut som man ställs inför under behandlingen.

Av befolkningen uppger 20 procent att de brukar diskutera priset på en behandling innan de bokar tid för besök. Personer födda utanför Sverige är mer benägna att föra en diskussion om pris än svenskfödda²⁵. Medan 28 procent av de utlandsfödda anger att de diskuterar tandvårdspriset, är det endast 20 procent av den svenskfödda befolkningen som gör det. Det finns inte något statistiskt signifikant samband mellan patienternas inkomstnivå och deras benägenhet att diskutera priset på behandlingen. Dock visar en fokusgruppsintervju²⁶ som utförts inom ramen för detta utvärderingsuppdrag att priset kan ha betydelse för benägenheten att besöka tandvården. Resultaten visar dock att priset kan ha betydelse för beslutet att besöka tandvården eller inte, snarare än vid val av vårdgivare. Vidare uppgavs att förtroendet till en viss tandläkare/tandhygienist är viktigare än priset, vilket indikerar en begränsad priskänslighet hos dessa.

När det gäller den prisjämförelsetjänst som tidigare fanns på Försäkringskassans hemsida uppger endast 4 procent av kvinnorna och 3 procent av männen att de känner till den. Av dem som uppgett att de känner till den är det endast 13 procent som har använt sig av tjänsten.

2.6 Informationskanaler

I detta avsnitt analyseras informationskanaler för det statliga tandvårdsstödet. Hur har svarspersonerna fått den information de har idag och hur skulle de önska att de fick del av informationen om stödet.

2.6.1 Varifrån kommer informationen om det statliga tandvårdsstödet?

Av de personer som uppger att de känner till det allmänna tandvårdsbidraget eller högkostnadsskyddet, är det 27 procent som uppger att de har fått information av sin tandläkare/tandhygienist. Vidare har 28 procent fått information via massmedia såsom radio, TV eller tidningar. 5 procent uppger att de fått information från Försäkringskassans hemsida eller via specifika brev och broschyrer ifrån myndigheten, vilket är förväntat utifrån Försäkringskassans informationsstrategi som är att i första hand informera vårdgivarna eftersom de bedöms vara en effektiv informationskälla för patienterna.

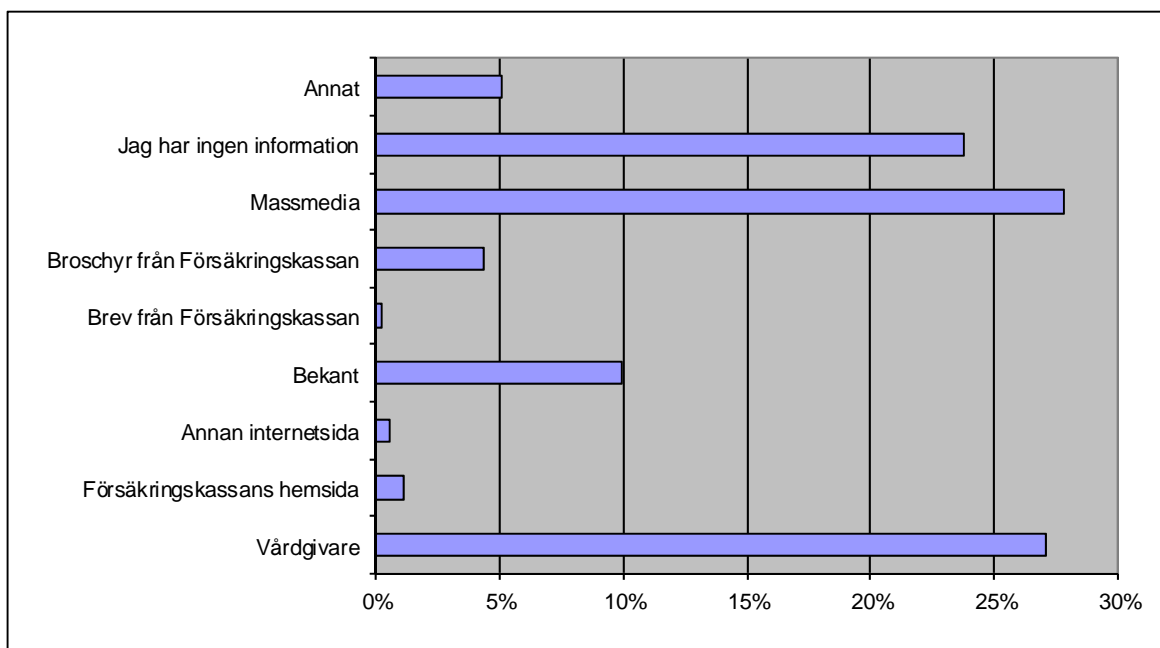
Försäkringskassan gavs i propositionen 2007/08:49 om statligt tandvårdsstöd ett uppdrag att informera om det statliga tandvårdsstödet. Däremot har myndigheten inte fått något specifikt regeringsuppdrag att informera om stödet. Försäkringskassan har valt att främst rikta informationen om stödet till vårdgivarna eftersom det har bedömts som den mest effektiva informationskanalen till allmänheten. Inför införandet av stödet gjorde Försäkringskassan ett utskick av utbildningsmaterial till vårdgivare och myndigheten var i anslutning till utskicket på informationsturné där vårdgivare informerades om stödet. Under stödets första tid fanns broschyrer om tandvårdsstödet i väntrummen hos vårdgivarna. Försäkringskassan har i

²⁵ (p<0,05)

²⁶ Augur, 2011.

pensionärstidningar löpande annonserat i första hand riktat mot personer 75 år fyllda angående deras högre ATB. Under hösten 2009 gjorde Försäkringskassan en kampanj som riktade sig till personer mellan 20 och 29 år. 2009 gjordes även en mindre insats där information om tandvårdsstödet visades på TV-skärmar i väntrum hos vårdgivare. Försäkringskassan medverkar löpande i den största branschtidningen, Tandläkartidningen, där nästan varje nummer har någon artikel med koppling till tandvårdsstödet eller Försäkringskassan.

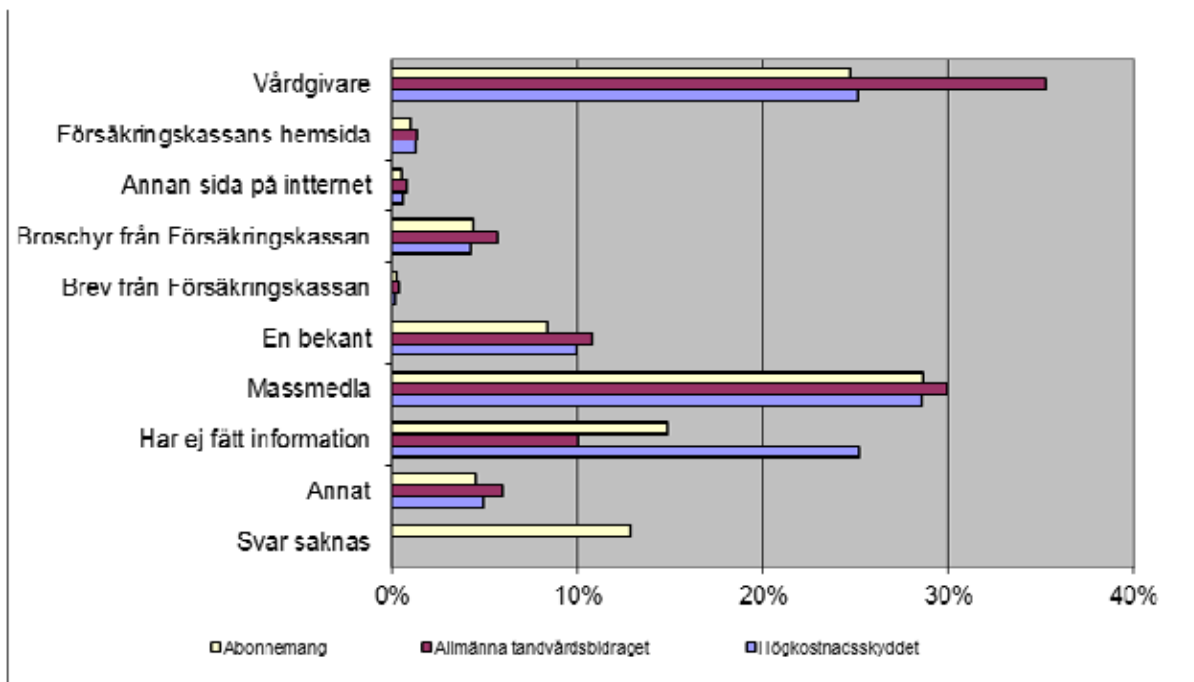
Figur 16 Var har du fått information gällande det statliga tandvårdsstödet?



Källa: Försäkringskassans beräkningar

Figur 17 nedan illustrerar att informationskällorna varierar för de olika ersättningsformerna. När det gäller ATB är tandläkare eller tandhygienist den vanligaste informationskällan, medan de personer som känner till högkostnadsskyddet och abonnemangstandvård anger massmedia som den största informationskällan.

Figur 17 Varifrån har du fått information om det statliga tandvårdsstödet?



Källa: Försäkringskassans beräkningar

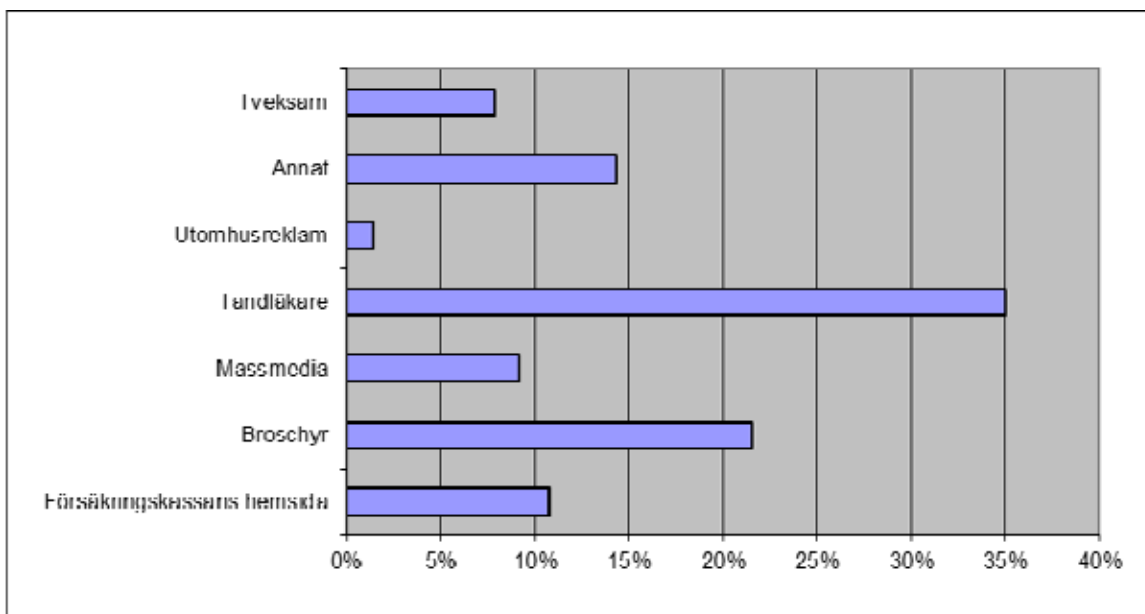
Det är sannolikt att det faktum att vårdgivarna anges som den viktigaste informationskanalen för ATB, påverkar det förutsättningarna att nå målet om ökade besöksfrekvensen för förebyggande besök. Detta eftersom informationen främst riktas till de personer som redan har kontakt med tandvården, medan de som inte besöker tandvården inte nås av denna information. Den begränsade kännedomen i kombination med att informationen främst ges hos vårdgivaren medför sannolikt till att bidraget inte i stor utsträckning påverkar valet att besöka tandvården. Däremot är det inte möjligt att uttala sig om effekterna på lång sikt. Eftersom personer får kännedom om stödet under sitt besök innebär det att det skulle kunna påverka deras framtida beslut gällande besök inom tandvården.

Syftet med ATB är som tidigare nämnts att uppmuntra till förebyggande besök. Resultaten i Försäkringskassans och Socialstyrelsens utvärdering²⁷ av de olika ersättningsformerna i tandvårdsstödet indikerar att de grupper där störst andel har gjort minst ett förebyggande besök, samtidigt har låga utbetalningar från höglkostnads-skyddet. Detta skulle kunna tolkas som att om en större andel av befolkningen gör förebyggande besök ger det på sikt mindre omfattande tandvårdsbehov hos befolkningen. Således minskar förebyggande besök inte bara patientens tandvårdskostnader, utan även samhällets kostnader på lång sikt. Detta illustrerar vikten av att hitta en strategi för att uppmuntra befolkningen att utföra förebyggande tandvård. För att svara på om detta uppnås genom ökad information om ATB eller om det finns andra alternativ som är effektivare för att öka antalet förebyggande besök i befolkningen kräver vidare studier.

²⁷ Försäkringskassan 2011, Socialförsäkringsrapport 2011:9

Figur 18 nedan visar att flest personer har angett tandläkaren som den informationskälla de helst får information om tandvårdsstödet ifrån, 35 procent. Vidare har 21 procent uppgett att de gärna skulle få information i form av broschyrer. Den tredje mest populära informationskällan anges som annat, vilket visar sig till största del vara internetrelaterad information. 11 procent anger att de skulle föredra att inhämta information från Försäkringskassans hemsida, detta trots att endast 1 procent av de som uppgett att de känner till tandvårdsstödet angett att de fått information från denna informationskälla.

Figur 18 På vilket sätt eller från vilken källa skulle du helst få information angående det statliga tandvårdsstödet?



Källa: Försäkringskassans beräkningar

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

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

Socialstyrelsen, (2005) *Befolkningens tandhälsa Regeringsuppdrag om tandvårdsstatistik, tandhälsa och tandvårdsförsäkring*, Artikelnummer 2006-107-12

Socialdepartementet, pressmeddelande 1 juli 2008, *Tandvårdsreformen träder i kraft*.

Socialstyrelsen, (2005) *Befolkningens tandhälsa Regeringsuppdrag om tandvårdsstatistik, tandhälsa och tandvårdsförsäkring*, Artikelnummer 2006-107-12

Tandvårds- och läkemedelförmånsverkets författningssamling 2009:1, Elanders, Vällingby 2009.

Lagrådsremiss, *Statligt tandvårdsstöd 2007*.

Proposition 2007/08:49, *Statligt tandvårdsstöd*.

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

Bilaga 1 Metodbeskrivning

I det nuvarande tandvårdsstödet rapporteras merparten av all tandvård som utförs på vuxna i Sverige in till Försäkringskassan, vilket möjliggör rent registerbaserade studier. I Försäkringskassans datamaterial finns dock inga uppgifter om vad som påverkar individens konsumtionsval när det gäller tandvård. Eftersom det statliga tandvårdsstödet innebär en kostnadsreduktion för de personer som besöker tandläkaren är det möjligt att befolkningens kunskap kring tandvårdsstödet kan påverka benägenheten att besöka tandläkaren.

Undersökningsföretaget TNS Sifo har utfört den aktuella undersökningen i form av telefonintervjuer och data har sedan lämnats till Försäkringskassan. Telefonintervjuerna är gjorda baserat på ett slumpmässigt urval av den vuxna befolkningen och utfördes under perioden 2 november till och med 21 november 2010. I undersökningen ingår frågor om vad befolkningen känner till om det allmänna tandvårdsbidraget, högkostnadsskyddet, abonnemangstandvård och även om vårdgivarnas informationsskyldigheter. Det innehåller även bakgrundsfrågor såsom uppgift om inkomst, sysselsättning och när man senast besökte tandvården.

Chi2 test och t-test har använts för att fastställa statistiska samband och för att utföra statistiska analyser i undersökningen. Det är viktigt att understryka att många utav bakgrundsvariablerna som används i denna rapport är starkt korrelerade, vilket innebär att skillnader mellan två grupper inte nödvändigtvis beror av den variabel som är inkluderad i analysen.

Urval

Urvalsramen bestod av 4 800 personer folkbokförda i Sverige i åldrarna 20–100 år. Urvalet togs fram av Försäkringskassan och telefonnummer matchades utifrån namn och adress av TNS Sifo. Denna matchning resulterade i ett urval med 3794 personer.

Urvalet till undersökningen är inte stort nog för att med säkerhet kunna uttala sig om eventuella skillnader mellan olika grupper av utlandsfödda och deras kunskap om tandvårdsstödet.

Bortfallsanalys

Det urval som kvarstod efter det att TNS-Sifo telefonnummersatt det ursprungliga urvalet från Försäkringskassan består av 3704 personer. Under den aktuella intervjuperioden ringde intervju företaget upp ett slumpmässigt urval av personerna i urvalet, fram tills det att man fått 1600 fullständiga intervjuer. Utav de uppringda personerna visade det sig att 459 personer inte var målgruppsaktuella, dvs. de var inte avsedda att delta i undersökningen.

De ej målgruppsaktuella personerna har reducerats från urvalsramen och inkluderas inte i bortfallet.

Bortfallsanalysen baseras följaktligen på de 1861 personer som inte ville eller hade möjlighet att delta i den aktuella undersökningen. Utav dessa personer var det 155 individer som inte hade möjlighet att svara på frågorna i enkäten till följd av dålig hörsel, bristande kunskaper i svenska eller långvarig sjukdom, medan 992 personer inte ville delta i undersökningen. Ytterligare 534 personer var inte anträffbara under intervjuperioden och räknas därmed också till bortfallet. När Försäkringskassan utvärderade de fullständiga intervjuerna visade det sig att ytterligare 36 av de intervjuade personerna inte tillhörde den aktuella målgruppen. Därmed exkluderades även dessa personer från undersökningens urvalsram. Det slutliga antalet genomförda intervjuer blev således 1564 stycken. Svarsfrekvensen uppgick till 48,7 procent.

Genom att titta på svarsfrekvenserna inom olika grupper i förhållande till ett antal bakgrundsvariabler är det möjligt att fastställa egenskaper hos de personer som inte svarat och i vilken utsträckning de skiljer sig åt relativt de personer som har svarat.

Det finns en signifikant skillnad mellan de intervjuade personerna och de personer som inte önskade eller hade möjlighet att delta i undersökningen både vad gäller inkomstnivå²⁸ och utbildningsnivå²⁹. Analysen visar att de personer som deltog i undersökningen har en signifikant högre inkomstnivå än de personer som inte deltog i studien.

När det gäller födelseland var 11 procent av personerna i nettourvalet födda utanför Sverige, medan endast 8 procent av de som besvarat intervjuerna var utlandsfödda. Andelen utlandsfödda personer i Sveriges befolkning uppgår dock till 17 procent³⁰. Att urvalet inte motsvarar andelen utlandsfödd i befolkningen, tillsammans med en lägre svarsfrekvens bland utlandsfödda, innebär att gruppen är underrepresenterad. Medan 48 procent av de svenskfödda männen och 52 procent av kvinnorna födda i Sverige deltog i undersökningen, var det endast 36 procent respektive 34 procent av de utlandsfödda männen och kvinnorna som deltog. Att bortfallet är högre i gruppen utlandsfödda, bidrar till att resultaten för gruppen blir mer osäkra än för svenskfödda. Svarsfrekvensen är tillräcklig för att kunna uttala sig om eventuella skillnader i kunskap mellan svenskfödda och utlandsfödda som helhet, men inte uppdelat på olika födelseregioner.

Av de utlandsfödda personerna i urvalsramen var det 54 stycken som inte hade möjlighet att delta i undersökningen till följd av språkliga

²⁸ Pensionsgrundande inkomst Varje år beslutar Skatteverket om en persons pensionsgrundande inkomst (PGI). För de allra flesta bestäms PGI utifrån uppgifterna i inkomstdeklarationen. PGI beräknas utifrån inkomst av anställning, näringsverksamhet och arbetslöshetsersättning. Även inkomster från socialförsäkringen som täcker utebliven arbetsinkomst räknas med. Till PGI räknas inkomst från arbete även för personer som fyllt 65 år om de arbetar (ej för personer födda 1937 eller tidigare).

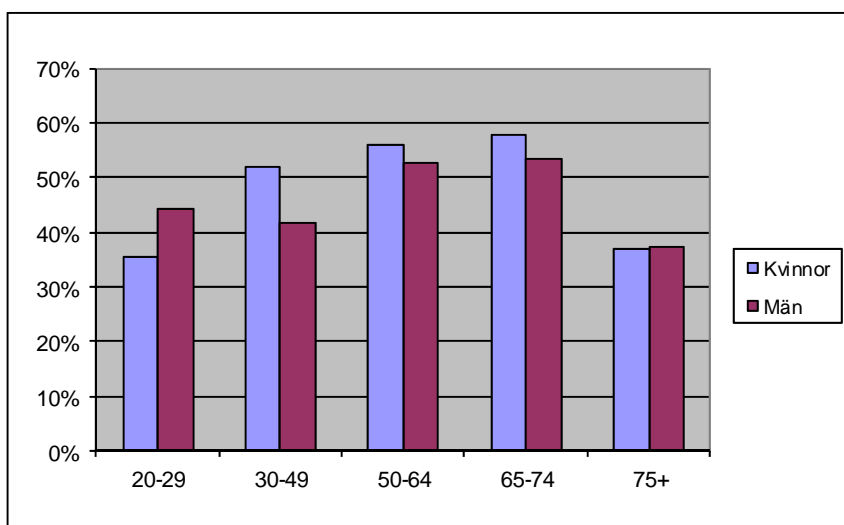
²⁹ ($p < 0,01$)

³⁰ SCB 2010

begränsningar. Detta indikerar att Försäkringskassan i framtida studier behöver förbättrade undersökningsmetoder för att kunna öka deltagandegraden av utlandsfödda.

Vad gäller svarsfrekvensen inom de olika åldersgrupperna framgår det i figuren nedan att deltagandet är lägst bland kvinnor i åldern 20–29, samt bland personer över 75 år. Män har medverkat i något lägre utsträckning i de flesta åldersgrupper med undantag för personer mellan 20–29 där männen deltagande var nästan 10 procentenheter högre än kvinnornas. I åldersgruppen 75+ var svarsfrekvensen samma för kvinnor och män.

Figur 19 Deltagande i undersökningen, fördelat på ålder och kön



Källa: Försäkringskassans egna beräkningar

Vidare finns det en signifikant skillnad i utbildningsnivå mellan de personer som deltog i undersökningen och de som avstod. Personer med högst grundskoleutbildning är signifikant underrepresenterade bland dem som deltog, medan personer med minst gymnasieutbildning är överrepresenterade i gruppen som deltog.

Tabell bortfallsredovisning

Bruttourval		4800
Personer vars telefonnummer inte kunde hittas	1006	
Systemfel	4	
Kvot nådd	86	
Nettourval 1		3704
Bortfall (36 st inräknade)		459
Ej målgruppsaktuell	73	
Avliden	8	
Felaktigt telefonnummer	378	
Nettourval 2		3245
Bortfall		1681
<i>Kan ej delta i undersökningen</i>		
Hör dåligt	56	
Långvarigt sjuk	42	
Talar inte svenska	57	
<i>Vill ej delta i undersökningen</i>		
Stark vägran	527	
Vill inte, har inte lust	465	
<i>Ej anträffbar</i>		
Bortrest under fältperioden	63	
Kan ej nås trots flera kontaktförsök	471	
Antal genomförda intervjuer		1564

Bilaga 2

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Tandvårdsstödet består av ett allmänt tandvårdsbidrag samt ett skydd mot höga kostnader. Det omfattar hela befolkningen från och med det år de fyller 20 år. Detta förutsatt att den som besöker tandvården omfattas av bosättningsbaserade förmåner enligt Socialförsäkringslagen (1999:799), förmåner som följer av förordningen (EEG) nr 1408/71 eller kommer från ett land med vilket Sverige har särskilda sjukvårdsavtal.

All tandvård berättigar inte till ersättning från det statliga tandvårdsstödet utan endast

1. förebyggande tandvård
2. tandvård som syftar till att åstadkomma:
 - a. frihet från smärta och sjukdomar,
 - b. förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder,
 - c. ett utseendemässigt godtagbart resultat.

Det statliga tandvårdsstödet regleras i författningarna Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, Förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd samt Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2008:6) om statligt tandvårdsstöd. Det är TLV som utfärdar föreskrifter för vilka specifika åtgärder och diagnostillstånd som är ersättningsberättigande.

Det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) innebär att alla får ett bidrag om 150 kronor respektive 300 kronor per år beroende på patientens ålder. Bidraget finns som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan. Pengarna betalas direkt till vårdgivaren som utfört behandlingen. Vid besök hos en vårdgivare ska patienten meddela vårdgivaren att han/hon vill använda sitt tandvårdsbidrag för att betala en del av kostnaden för behandlingen. Hela bidraget ska användas vid samma tillfälle och ett nytt bidrag berättigas varje år. Ett tandvårdsbidrag kan sparas och på så sätt kan två tandvårdsbidrag användas vid ett tillfälle. Det är inte möjligt att ha fler än två sparade tandvårdsbidrag samtidigt. Det allmänna tandvårdsbidraget är för åldersgruppen 20–29 år 300 kronor per år. För åldersgruppen 30–74 år är bidraget 150 kronor per år. Personer som fyllt 75 år får 300 kronor per år i allmänt tandvårdsbidrag.

Högekostnadsskyddet i det nuvarande tandvårdsstödet består av en tandvård ersättning som kan utbetalas i det fall patientens ersättningsgrundande belopp överstiger 3 000 kronor. Det ersättningsgrundande beloppet är

summan av referenspriserna (se nedan) eller vårdgivarens pris, om det är lägre, för alla ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder patienten utfört under en ersättningsperiod. För del av patientens ersättningsgrundande belopp mellan 3 000 och 15 000 kronor lämnas tandvårdsersättning med 50 procent, för delen över 15 000 kronor lämnas ersättning med 85 procent.

Samtidigt som den nuvarande tandvårdsreformen trädde i kraft infördes referenspriser för ersättningsberättigande tandvård. Referenspriserna tas fram av TLV och uppdateras en gång per år. Det är utifrån dessa referenspriser ersättning i skyddet mot höga kostnader beräknas. Vårdgivarna är inte bundna av referenspriset, de kan ta ut både ett högre och ett lägre pris. Det är alltid det lägsta av vårdgivarpriset och referenspriset för åtgärden som används i beräkningen av ersättningen. Tar en vårdgivare ut ett högre pris än referenspriset av en patient, betalar patienten själv mellanskillnaden. Referenspriserna ska följa utvecklingen av vårdgivarnas kostnader för att producera tandvård.

Bilaga 3 Intervjufrågor

- 1. Hur ofta brukar du besöka tandläkare/tandhygienist?**
 - a) Två eller fler gånger per år
 - b) En gång per år
 - c) Vart annat år
 - d) Vart tredje år
 - e) Med längre mellanrum än tre år
 - f) Aldrig (efter den avgiftsfria barn- och ungdomsvården)

- 2. När besökte du tandvården i Sverige senast?**
 - a) För högst ett år sedan
 - b) För högst två år sedan
 - c) För högst tre år sedan
 - d) För längre tid sedan än tre år
 - e) Har aldrig besökt tandvården i Sverige

- 3. Går du oftast till privat- eller folktandvård?**
 - a) Privattandvård
 - b) Folktandvård

- 4. Känner du till att du en gång om året får en summa pengar av staten som du kan använda när du besöker tandvården, det så kallade allmänna tandvårdsbidraget?**
 - a) Ja
 - b) Nej

- 5. Vet du hur stort tandvårdsbidrag du har rätt till?**
 - a) Ja, 300 kr per år
 - b) Ja, 150 kr per år
 - c) Nej

- 6. Hur väl bedömer du att du känner till det allmänna tandvårdsbidraget?**
 - a) I mycket stor utsträckning
 - b) I stor utsträckning
 - c) I liten utsträckning
 - d) I mycket liten utsträckning

- 7. Känner du till att det finns ett högkostnadsskydd för tandvård? (OBS ej samma högkostnadsskydd som för sjukvård eller läkemedel)**
- a) Ja
 - b) Nej
- 8. (Om ja på fråga 7) Hur väl bedömer du att du känner till högkostnadsskyddet för tandvård?**
- a) I mycket stor utsträckning
 - b) I stor utsträckning
 - c) I liten utsträckning
 - d) I mycket liten utsträckning
- 9. Känner du till att det är fri prissättning på tandvårdsmarknaden, vilket innebär att det kan finnas prisskillnader mellan olika tandläkarmottagningar för samma behandling?**
- a) Ja
 - b) Nej
- 10. Varje åtgärd som ingår i högkostnadsskyddet har ett jämförpris som staten har bestämt. Det kallas för referenspris. Eftersom det är fri prissättning på tandvård är det dock inte säkert att det är det priset din tandläkarmottagning tar.**
- Känner du till att den ersättning du får från högkostnadsskyddet beräknas högst utifrån referenspriset?**
- a) Ja
 - b) Nej
- 11. Känner du till att du inte får ersättning för mellanskillnaden om tandläkarmottagningens pris är högre än referenspriset (jämförpriset)?**
- a) Ja
 - b) Nej
- 12. Från och med vilket belopp kan du få ersättning från högkostnadsskyddet?**
- a) 3 000 kr.
 - b) 5 000 kr.
 - c) 1 000 kr.
- 13. Om jag säger att ersättningen från högkostnadsskyddet är 50 procent över 3 000 kronor och 85 procent över 15 000 kronor, är det siffror du känner igen sedan tidigare?**
- a) Ja
 - b) Nej

- 14. Känner du till att det hos vissa tandläkarmottagningar finns möjlighet att ingå avtal om abonnemangstandvård?**
- a) Ja
 - b) Nej
- 15. Visste du att abonnemangstandvård innebär att du ingår ett avtal om att få en del av din tandvård till ett fast pris under tre år?**
- a) Ja
 - b) Nej
- 16. Vilket av alternativen nedan är korrekt?**
- a) Priset på ditt abonnemang bestäms huvudsakligen utifrån din tandhälsa.
 - b) Priset på ditt abonnemang bestäms huvudsakligen utifrån din ålder.
 - c) Priset för abonnemangstandvård är det samma för alla.
- 17. Känner du till följande?**
- a) att du har rätt till skriftlig information från din tandläkarmottagning om vilka material som användes i din behandling. Ja/Nej
 - b) att om du ska behandlas vid mer än ett tillfälle är tandläkarmottagningen skyldig att ge dig en skriftlig preliminär prisuppgift på de sammanlagda kostnaderna för hela behandlingen. Ja/Nej
 - c) att din tandläkarmottagning/tandhygienistmottagning ska ha en prislista med både pris och referenspris angivet för de åtgärder som hon eller han utför. Ja/Nej
 - d) att du har rätt att få ett kvitto som anger vad varje åtgärd kostar och vad den har för referenspris. Ja/Nej
 - e) att det på kvittot tydligt ska framgå om du har fått ersättning för en del av kostnaderna från högkostnadsskyddet. Ja/Nej
- 18. Brukar du diskutera med din tandläkare/tandhygienist kring de behandlingar som skall utföras vid tandvårdsbesöket eller längre fram?**
- a) Ja
 - b) Nej
- 19. Brukar du diskutera priset på en behandling med din tandläkare/tandhygienist innan du bokar tiden?**
- a) Ja
 - b) Nej
- 20. Känner du till den prisjämförelsetjänst för tandvård som finns på Försäkringskassans hemsida?**
- a) Ja
 - b) Nej

- 21. Om ja, har du använt prisjämförelsetjänsten för att välja tandläkare/tandhygienist?**
- a) Ja
 - b) Nej
- 22. (Om ja på 4 eller 7) Varifrån har du fått information om det statliga tandvårdsstödet? (flera svar möjliga)**
- a) Försäkringskassans hemsida (www.forsakringskassan.se)
 - b) Annan sida på Internet, ange vilken:
 - c) Brev från Försäkringskassan
 - d) Min tandläkare/tandhygienist
 - e) Broschyr eller annat informationsmaterial
 - f) Via massmedia såsom TV, radio eller tidningar
 - g) En bekant/familj/kollega
 - h) Annat, ange var:
 - i) Jag har ingen information
- 23. Det finns mycket information att få om det statliga tandvårdsstödet. På vilket sätt eller från vilken källa skulle du helst få den informationen? (flera svar möjliga)**
- a) Försäkringskassans hemsida (www.forsakringskassan.se)
 - b) Min tandläkare/tandhygienist
 - c) Broschyr eller annat informationsmaterial
 - d) Via massmedia såsom TV, radio eller tidningar
 - e) Utomhusreklam
 - f) Annat, ange var:
- 24. Kön**
- a) Kvinna
 - b) Man
- 25. Var är du född:**

26. Vilket år är du född:

- a) Sverige
- b) Övriga Norden
- c) Övriga Europa (inom EU)
- d) Övriga Europa, utom EU
- e) Central- Sydamerika
- f) Nordafrika
- g) Mellanöstern
- h) Asien (ej Mellanöstern)
- i) Afrika /ej Nordafrika
- j) Ej svar.....

**27. Vilken inkomst har du per månad före skatt (bruttoinkomst)?
(Räkna in alla inkomster från exempelvis anställning, studiemedel,
pension, sjukpenning, arbetslöshetsersättning, socialbidrag,
näringsverksamhet)**

- a) Mindre än 8 500
- b) 8 500- 16 499
- c) 16 500- 24 999
- d) 25 000- 33 499
- e) 33 500- 49 999
- f) 50 000 eller mer
- g) Vill inte uppge inkomst

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2011:

- 2011:1 Intygskrav inom tillfällig föräldrapenning. En utvärdering av införd reform 1 juli 2008
- 2011:2 Analys av kvaliteten i rapporteringen till Försäkringskassan inom det statliga tandvårdsstödet
- 2011:3 Mellan arbete och sjukdom. Rapport från forskarseminariet i Umeå 19–20 januari 2011
- 2011:4 Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen? Kostnader för sjukpenning i sjukskrivningar (över 14 dagar) samt sjukersättning och aktivitetsersättning år 2009 fördelat på diagnos
- 2011:5 Särlevande föräldrar och deras barns boende och underhåll
- 2011:6 Nya ohälsomått inom sjukförsäkringen. En introduktion till det nya sjukpenningtalet samt nybeviljade sjukersättningar eller aktivitetsersättningar per 1000 registrerade försäkrade
- 2011:7 Försäkringsmedicinska beslutsstödet. En långtidsuppföljning av förändringar i sjukskrivningsmönster
- 2011:8 Försäkringskassans samarbetspartners kännedom om de nya reglerna i sjukförsäkringen. Resultat från en undersökning hösten 2010
- 2011:9 Nyttjande av det statliga tandvårdsstöd som infördes 1 juli 2008. Analys utifrån ett demografiskt och socioekonomiskt perspektiv
- 2011:10 Undersökning av i vilken utsträckning information om det statliga tandvårdsstödet nått befolkningen