

Dorthe Holst, Jostein Grytten og Irene Skau

## Den voksne befolknings bruk av tannhelsetjenester i Norge i 2004

Befolkningens bruk av helsetjenester beskrives ved hjelp av data fra ulike registre. Det finnes ingen registre som kan belyse den voksne befolknings bruk av tannhelsetjenester; det gjelder både etterspørsel, behandlingsprofil og utgifter til behandling. Seksjon for samfunnsodontologi ved Det odontologiske fakultet i Oslo har kartlagt bruken av tannhelsetjenester i den voksne befolkning ved å engasjere et opinionsinstitutt til å gjøre spørreskjemaundersøkelser. Spørreskjemaer er sendt til et tilfeldig utvalg av den hjemmeboende del av befolkningen. Den siste undersøkelsen ble foretatt i begynnelsen av 2004. I denne artikkelen blir resultatene av denne undersøkelsen (n=2 471) beskrevet og relatert til en rekke relevante bakgrunnsforhold.

I alt hadde henholdsvis 78 % og 87 % vært til tannlege i løpet av det siste og de to siste år. I gjennomsnitt var utgiftene til tannbehandling 2 253 kroner siste året. Det var svak sammenheng mellom husholdningsinntekt og besøk siste året, og ingen sammenheng mellom husholdningsinntekt og utgifter til tannbehandling.

**B**arn og unge i Norge får tilbud om regelmessig, gratis tilsyn og forebyggende og reparativ behandling fra den offentlige organiserte tannhelsetjenesten, mens voksne og friske hjemmeboende eldre selv oppsøker tannlege eller tannpleier. Voksnes bruk av tannhelsetjenester i privat praksis defineres gjerne som etterspørsel fordi brukeren i prinsippet tar initiativ til kontakten. Siden det er begrenset refusjon fra trygden til tannbehandling, finnes det ingen offisielle registerdata om tannbehandling og kostnader i den voksne befolkning. Befolkningens etterspørsel i Norge er imidlertid kartlagt

på forskerinitiativ i nasjonale utvalgsundersøkelser siden 1973 (se f.eks. 1). Det er innhentet opplysninger om blant annet tiden siden siste kontakt med tannlege, og siden 1983 har også utgifter i forbindelse med behandling blitt inkludert (2, 3).

Årlig etterspørsel etter tannbehandling ligger relativt høyt i Norge. På 1990-tallet hadde mellom 70 og 75 % av alle voksne vært til tannlege det siste året. De som ikke hadde vært til tannlege, begrunnet for eksempel dette med at de ikke hadde følt behov, ikke hadde råd, var redde eller ikke var innkalte. Et typisk mønster for etterspørselen var at unge mer enn eldre etterspurte årlig tannbehandling. Det var også typisk at befolkningen i usentrale strøk etterspurte tannbehandling mindre enn befolkningen i sentrale strøk. I de nyere undersøkelsene er dette mønsteret i endring, og i materialene fra 1995 og 1997, samt i Trøndelagsundersøkelsen i 1994 var det tydelig at voksne i alderen 40–70 år oftest etterspurte tannbehandling (1, 4). Forklaringen på dette har vist seg å være relatert til flere forhold, blant annet hvorvidt brukerne har egne tenner eller ei. På 1970-tallet var ca. hver 6. eller 7. voksen over 20 år tannløs, og hadde man først mistet alle tennene, var det selvpålevde behovet for tannbehandling mindre enn før. Siden den gang er tannløsheten redusert kraftig, slik at nå er ca. bare hver 20. voksen tannløs (5).

I de nordiske land har normen om det regelmessige årlige tannlegebesøk vært så sterk at avvik fra dette er diskutert som urettferdig fordeling av tjenester og ulikhet i økonomisk og geografisk tilgjengelighet av tjenestene. Først ut på 1990-tallet ble etterspørselen også diskutert som et spørsmål om preferanse (2, 3). I en befolkning med beskjeden tilvekst av ny sykdom kan etterspørsel etter tannhelseundersøkelse forstås som et ønske om å få kontrollert tannhelsesituasjonen og eventuelt motta nødvendig forebyggende ytelse. En kontroll av tannhelsen kombinert med tannrensing gir en trygghet og en god fornemmelse som det er verdt å betale for. Ikke alle har like stor preferanse for slike ytelser. Noen vil gjerne ha tannhelsekontroll ofte, mens andre foretrekker lengre intervaller mellom kontrollene. Noen venter til det oppstår problemer, men de er tallmessig relativt få. Unge voksne har som brukere av offentlige tannhelsetjenester opplevd at tannhelsekontrollene ikke lenger skjer årlig. Intervallene tilpasses den enkeltes behov og kan variere mellom 2–3 måneder og 24 måneder eller mer. Denne erfaringen synes de unge voksne å ta med seg når de selv skal ta initiativ til tannhelsekontroll. Etter

### Forfattere

Dorthe Holst, professor, dr.odont.

Jostein Grytten, professor, dr.philos.

Irene Skau, prosjektleder, cand.polit.

Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

egen oppfatning kan en person derfor være regelmessig bruker av tannhelsetjenester selv om besøkene skjer annet hvert år. I våre seneste undersøkelser har vi derfor lagt vekt på tannlegebesøk både i løpet av siste år og de to siste årene.

Den voksne befolkningen bærer fortsatt størstedelen av utgifter til tannbehandling selv. Folketrygden har ytelser til en del kirurgisk behandling, og i det seneste er også systematisk behandling av periodontitt samt rehabilitering etter periodontittbehandling inkludert. Mediene fokuserer av og til på hvor mye enkeltindivider har betalt for sin tannbehandling, og det har vært hevdet fra politikere og medier at egenandelene for tannbehandling er urimelig store.

Hvorvidt tannhelsetjenester for voksne skal finansieres ved hjelp av trygdemidler er en gjenganger i den offentlige debatten om tannhelsetjenesten (6, 7). En av de sentrale begrunnelsene for en trygdefinansiert tannhelsetjeneste har vært knyttet til antagelser om ulikheter i forbruk ut fra befolkningens betalingssevne. Disse ulikhetene forventes å medføre forskjeller i tannhelsen, som for eksempel at lavinntektsgrupper har et høyere udekket behandlingsbehov enn høyinntektsgrupper.

Formålet med den foreliggende analysen er å beskrive etterspørselen etter tannhelsetjenester i den voksne befolkning og utgiftene til tannbehandling siste 12 og 24 måneder. I begge beskrivelser vil det bli lagt vekt på å presentere resultatene i relevante undergrupper i befolkningen, og derved å få frem eventuell vesentlig variasjon. I en egen analyse vil betydningen av inntekt bli belyst, og funnene vil bli diskutert i relasjon til spørsmål om egenbetaling og trygdens ytelse til tannbehandling.

## Materiale og metode

Datamaterialet er innsamlet ved hjelp av et spørreskjema utarbeidet våren 2004 og sendt ut av TNS Gallup til 3 538 innbyggere over 20 år. Pasienter på institusjon var ikke med i utvalget. Utvalget av aktuelle deltakere ble etablert ved å stratifisere voksenbefolkningen ut fra alder, kjønn og bosted. Innenfor hvert stratum ble det så trukket et proporsjonalt og tilfeldig utvalg. Det endelige utvalget utgjorde 3 538 innbyggere.

2 471 personer i det aktuelle utvalget svarte på spørreskjemaene, noe som ga en svarprosent på 70. For å sikre en tilstrekkelig høy svarprosent i aldersgruppen 80 år og eldre, ble det sendt ut spørreskjema til et større antall personer i denne aldersgruppen enn dens fordeling i populasjonen tilsier. Det er utført en analyse av representativiteten av dataene. Både kjønns- og aldersfordelingen, og fordeling etter bostedsregion og kommunestørrelse i utvalget er omtrent lik tilsvarende fordelinger i befolkningen (8).

For å sikre representativiteten i undergrupper av materialet er det konstruert en vektevariabel basert på alder, kjønn, utdanning og bosted. Denne vektevariabelen er brukt i alle de deskriptive analyser.

TNS Gallup innhentet også bakgrunnsopplysninger om den enkelte respondent. Vi kan derfor beskrive nivået på etterspørselsvariablene ut fra brukernes kjønn, alder og utdanningsbakgrunn. Det ble også gjort analyser ut fra kommunestørrelse, basert på data om folketall i kommunene hentet fra Norsk samfunnsvitenskapelig data-tjeneste (9).

Betydningen av inntekt er analysert i to trinn: I det første trinnet er det utført en logistisk regresjonsanalyse hvor sammenhengen mellom husholdningsinntekt og sannsynligheten for å ha vært til tannlegen siste året er studert. I trinn to er det foretatt en vanlig regresjonsanalyse med kostnadene per besøk som avhengig variabel.

I begge analysene uttrykker regresjonskoeffisienten effekten av husholdningsinntekt på etterspørsel og konsum. Dette effektmålet er noe vanskelig å tolke direkte i logistisk regresjon. Vi presenterer der-

for i teksten også resultatene som sannsynligheter. For å rendyrke effekten av inntekt er kjønn, alder, utdanning, antall husstandsmedlemmer og tannstatus inkludert som kontrollvariabler i analysene.

## Resultater

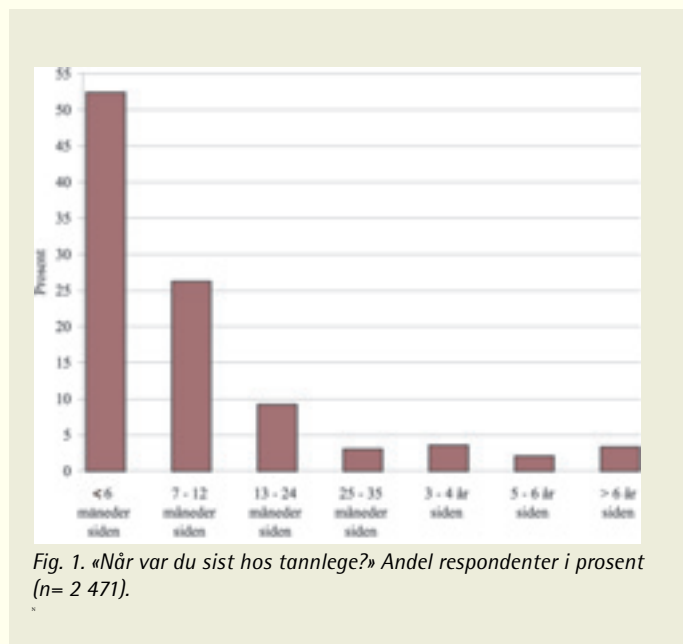
### Etterspørsel etter tannlegetjenester

Figur 1 gir en oversikt over når respondentene sist var hos tannlege. I alt 52 % hadde vært hos tannlege i løpet av det siste halvåret, mens 26 % hadde vært hos tannlege for 7 til 12 måneder siden. Ni prosent oppga at de hadde vært til tannbehandling for mellom ett og to år siden. For få personer hadde det gått mer enn 2 år siden siste tannlegebesøk. Til sammen 5 % hadde ikke vært hos tannlege på 5 år eller mer.

Tabell 1 viser andelen av den voksne befolkning som hadde vært hos tannlege i løpet av de siste 12 og 24 måneder og deres utgifter til behandling. I alt hadde 78 % vært til tannlege siste året, 87 % i løpet av de to siste årene. Mens det var liten forskjell mellom kvinner og menn, viser tabellen at andelen som hadde vært hos tannlege, var lavest blant de yngre voksne, særlig i forhold til besøk siste året. Når det gjelder besøk hos tannlegen i løpet av de to siste årene, var andelen 76 % blant de yngste, mens andelen økte til 94 % i flere av de eldre gruppene. Det var liten variasjon etter utdanningsnivå.

Tannlegebesøk de 12 siste månedene varierte med samlet husholdningsinntekt, dog mindre for besøk de to siste årene. Andelen som hadde vært hos tannlegen i løpet av det siste året, var lavest i Nord-Norge og høyest på Sørlandet. I små kommuner var andelen med tannlegebesøk lavere både siste året og de to siste årene sammenlignet med i større kommuner. Tannstatus var den faktor som skapte størst variasjon i andelen med besøk siste/to siste år. Blant tannløse hadde 32 % vært hos tannlege det siste året og 45 % de to siste årene. Blant personer med 10–19 egne tenner igjen hadde henholdsvis 90 og 94 % vært til tannlege det siste året og de to siste årene.

I alt 69 % av voksenbefolkningen var regelmessige brukere, det vil si at de hadde vært til tannlege minst en gang i året de siste fem år. Variasjonen følger stort sett det samme mønster som tannlegebesøk det siste året. En vesentlig faktor i forbindelsen med regelmessigheten er om man ble innkalt av tannlegen eller selv går til kontroll. 68 % blir innkalt regelmessig av tannlegen. Eldre ble i høyere grad



Tabell 1. Andel som har vært hos tannlege i løpet av siste 12/24 måneder og deres utgifter til behandling. Andel respondenter i prosent og gjennomsnittlige kostnader i kroner

	(n)	Andel som har vært hos tannlege		Gjennomsnittlig utgift til tannlege	
		Siste 12 mnd	Siste 24 mnd	Siste 12 mnd	Siste 24 mnd
Alle respondenter	2 471	78	87	2 253	4 043
<b>Kjønn</b>					
Kvinner	1 230	80	90	2 201	4 180
Menn	1 241	77	85	2 307	3 893
<b>Alder</b>					
21–29 år	486	59	76	1 835	2 740
30–39 år	442	72	86	1 548	2 660
40–49 år	364	85	91	1 966	3 629
50–59 år	391	88	94	2 945	5 577
60–69 år	419	88	91	2 554	4 572
70–79 år	236	88	94	3 024	5 783
≥80 år	133	83	86	2 236	5 403
<b>Utdanning</b>					
Grunnskole	250	73	83	2 358	4 386
Videregående skole	967	79	88	2 173	4 117
Universitet/høyskole	1 038	77	88	2 282	3 630
<b>Samlet husholdningsinntekt</b>					
<200 000 kr	301	68	80	2 674	5 180
200 000–399 999 kr	738	78	86	2 017	3 981
400 000–599 999 kr	634	80	89	2 112	3 622
600 000–799 999 kr	380	81	90	2 117	3 552
800 000–999 999 kr	96	77	95	3 682	4 295
≥1 million kr	50	90	95	2 099	4 558
<b>Bostedsregion</b>					
Østlandet	1 170	79	87	2 390	4 442
Sørlandet	133	86	93	2 325	5 135
Vestlandet	582	78	88	2 064	3 700
Trøndelag	193	75	85	2 089	3 320
Nord-Norge	188	67	78	1 874	2 839
<b>Kommunens sentralitet</b>					
Usentrale kommuner		75	87	1 850	3 480
Sentrale kommuner		79	87	2 367	4 210
<b>Kommunestørrelse</b>					
< 2 000 innbyggere	56	53	69	1 462	3 648
2 000–5 000 innbyggere	246	75	85	2 047	3 454
5 000–10 000 innbyggere	323	83	90	2 117	3 469
10 000–30 000 innbyggere	699	81	90	2 314	4 196
≥30 000 innbyggere	1 139	77	86	2 345	4 298
<b>Tannstatus</b>					
Ingen tenner igjen	59	32	45	2 577	3 109
1–9 tenner igjen	88	73	81	3 376	8 796
10–19 tenner igjen	237	90	94	3 584	6 986
≥20 tenner igjen	2 053	79	89	2 024	3 684

enn yngre innkalt. Flere ble innkalt av tannlegen på Sør- og Østlandet, hvis de hadde høy inntekt og hvis de bodde i store kommuner og hadde mange egne tenner.

I den logistiske regresjonsanalysen hvor sammenhengen mellom husholdningsinntekt og sannsynligheten for å ha vært til tannlege det siste året er studert, er regresjonskoeffisienten 0,41 og statistisk signifikant på konvensjonelt nivå ( $p < 0,05$ ) (Tabell 2). Resultatene er omregnet til predikerte sannsynligheter for å ha vært hos tannlege for enkelte inntektsnivåer. Gitt en husholdningsinntekt på 200 000 kroner er sannsynligheten for å ha vært hos tannlegen 0,79. Gitt en husholdningsinntekt på 800 000 kroner øker sannsynligheten til 0,83. Siden inntektsnivåene som vi har valgt i dette eksempelet til

dels er ytterpunkter på inntektsfordelingen, representerer dette langt på vei den maksimale forskjellen i etterspørsel ut fra husholdningsinntekt.

Effekten av kontrollvariablene inkludert i regresjonsanalysene er som forventet. Menn går litt sjeldnere til tannlegen enn kvinner, og personer med et lavt utdanningsnivå går sjelden til tannlegen sammenlignet med personer med et høyt utdanningsnivå. De tannløse har også lavere etterspørsel enn de med tenner.

Til sammen 22 % av respondentene i undersøkelsen hadde ikke vært hos tannlege siste år. Den viktigste årsaken var at han/hun går regelmessig til tannlege, men sjeldnere enn hvert år (53 %). Av de 543 som ikke hadde vært til tannlegen siste år oppga 45 % at de ikke har råd til å betale regningen, mens 35 % oppga angst for tannbehandling som årsak. Svært få svarte at det er vanskelig å få time hos tannlegen.

I alt 24 % av deltakerne i undersøkelsen hadde fått tannbehandling hos tannpleier i løpet av det siste året. Andelen varierte lite blant respondenter under 70 år, mens nesten dobbelt så mange over 70 år hadde vært hos tannpleier. Det var ingen variasjon i forhold til bostedsregion og kommunestørrelse bortsett fra de minste kommunene, hvor andelen som hadde vært hos tannpleier var 7 %. Nesten alle de som hadde vært hos tannpleier, hadde også vært til tannlege.

### Utgifter til tannbehandling

I overkant av 50 % hadde mindre enn 1 000 kroner i utgifter til tannbehandling det siste året (Tabell 3). Om lag 65 % hadde mindre

enn 1 500 kroner som er i nærheten av egenandelstak 1 for 2003 og 2004 (Egenandelstak 1 var i 2003 1 350 kroner. I 2004 er taket 1 550 kroner). Tabellen viser at 10 %, svarende til om lag 300 000 personer i befolkningen, hadde utgifter på 5 000 kroner eller mer. Ca. 3 % hadde utgifter på 10 000 kroner eller mer.

Gjennomsnittskostnaden for dem som har vært hos tannlege det siste året var 2 253 kroner (Tabell 1). Utgiftene varierte lite med kjønn og utdanning, men mer etter alder. De unge voksne lå godt under gjennomsnittet. Utgiftene varierte med husholdningsinntekt, slik at for respondenter med husholdningsinntekt under 200 000 kroner var de gjennomsnittlige utgiftene 2 674 kroner, mens gjennomsnittet for respondenter med en husholdningsinntekt på

Tabell 2. Sannsynlighet for å ha vært hos tannlege siste år og kostnader per besøk. Regresjonsanalyser

Uavhengige variabler	Logistisk regresjon Vært hos tannlege siste år	Regresjon Kostnader per besøk (log)
Husholdningsinntekt (log)	0,41*	0,05
Kjønn (=1 hvis mann)	-0,39*	0,07
Alder 20–29	-2,27*	-0,03
Alder 30–44	-1,69*	-0,002
Alder 45–59	-0,66*	0,07
Grunnskole	-0,47*	-0,03
Videregående skole	0,17	0,005
Antall i husholdningen (log)	0,04	-0,08
Tannløs	-2,98*	0,27
(n)	2 198	1 571

\* p ≤ 0,05

Referansekategori alder: 60+

Referansekategori utdanning: Høyskole/universitet

800 000–999 999 kroner var 3 682 kroner. Utgiftene var lavest i de usentrale kommunene. De som hadde mange egne tenner, hadde lavest utgifter ved besøk det siste året.

Det er ingen statistisk signifikant sammenheng (p > 0,05) mellom husholdningsinntekten og kostnadene per besøk (Tabell 2).

### Diskusjon

Resultatene viser at en stor del av den voksne befolkningen har etterspurt tannbehandling hos tannlege og tannpleier. Mange er regelmessige brukere av tannhelsetjenesten. Regelmessig bruk av tannhelsetjenester betyr oftest å være hos tannlege minst en gang i året, men også intervaller opp til to år betraktes nå som regelmessig bruk av brukerne. Analysene viser tydelig hvordan tannstatus er den fak-

Tabell 3. «Hvor mye har du betalt til tannlegen i løpet av de siste 12 månedene/de siste 2 årene?» Omfatter respondenter som har vært hos tannlege siste år/siste 2 år. Andel respondenter i prosent

Beløp	Siste 12 måneder (n=1973)		Siste 2 år (n=2167)	
	Prosent	Kumulativ prosent	Prosent	Kumulativ prosent
Ingenting (har fått kostnadene dekket)	2	2	2	2
Mindre enn 500 kroner	16	18	5	7
501–750 kroner	20	38	7	14
751–1 000 kroner	14	52	9	23
1 001–1 500 kroner	13	65	16	39
1 501–2 000 kroner	9	74	14	53
2 001–3 000 kroner	7	81	13	66
3 000–5 000 kroner	9	91	13	79
5 000–8 000 kroner	5	95	11	90
8 000–15 000 kroner	3	98	6	96
15 000–30 000 kroner	2	100	3	99
Mer enn 30 000 kroner	0	100	2	100

tor som sterkest styrer bruk av tannlegetjenester og også utgiftene til behandling.

I forhold til egenandelstak I for 2004 (1 550 kroner) hadde 35% av de voksne brukere utgifter til tannbehandling som overstiger det som ellers er akseptert som grense for egenandeler i helsetjenesten. I diskusjonen om pasientbetaling i tannhelsetjenesten er det relevant å skjelne mellom den helsepolitiske smertegrense for hva folk skal betale av egen lomme, dvs. egenandelstak, og om inntektsforskjeller genererer vesentlige ulikheter i tannhelsetjenesteforbruk. Den foreliggende undersøkelsen har vist at husholdningsinntekten ikke har betydning for behandlingsvolumet når man først går til tannlegen, i tillegg er det liten forskjell i etterspørselen mellom inntektsgruppene. Disse funnene støtter våre tidligere funn (2, 10–14). I seg selv svekker dette begrunnelsen for å innføre en universell trygdeordning for tannhelsetjenester. Hovedkonklusjonen som fester seg etter mange års forskning, er at den privatfinansierte tannhelsetjenesten ikke synes å generere særlige forskjeller i etterspørsel og forbruk av tannhelsetjenester ut fra inntekt for det store flertallet av voksenbefolkningen. Dette utelukker imidlertid ikke at enkelte marginale grupper, som for eksempel rusmisbrukere, trolig har et lavere tannhelsetjenesteforbruk enn resten av befolkningen.

Forklaringene kan være flere. En forklaring som har vært trukket frem, er at inntektsforskjellene i Norge har vært relativt små i forhold til andre land det er naturlig å sammenligne seg med (2, 13). Videre blir store deler av den norske voksenbefolkningen regelmessig innkalt til sin private tannlege for kontroller og tilsyn (1). Regelmessige besøk gjør at tannsykdom kan bli behandlet etter hvert som den oppstår, slik at de store engangsutgifter i forbindelse med omfattende restaureringer vanligvis kan unngås. Samtidig er nivået på tannsykdom relativt lavt på befolkningsnivå. De årlige utgifter til tannbehandling blir da overkommelige for folk flest.

Problemstillingen om trygd har imidlertid også en prinsipiell side, knyttet til omfordeling uavhengig av hvorvidt ulikheter i forbruk forekommer eller ikke. For samme konsum av tannhelsetjenester vil folk med lav inntekt bruke en større andel av husholdningsbudsjettet på tannhelsetjenester enn folk med høy inntekt. Bruk av trygdemidler i tannhelsetjenesten vil da omfordele inntekt i favør av dem som har lav inntekt. En begrunnelse for mer bruk av trygdemidler i tannhelsetjenesten vil da kunne være ønsket om en slik utjevningspolitik.

### English summary

Holst D, Grytten J, Skau I.

#### Demand for dental services and expenditures for dental treatment in the Norwegian adult population

Nor Tannlegeforen Tid 2005; 115: 212–6.

The purpose of the study was to describe Norwegian adults' demand for dental services and expenditures for dental treatment and analyse the importance of income on demand and expenditures. The data were collected in the spring of 2004 by means of questionnaires. The participation rate was 70% (n=2471). The results were described in subgroups of relevant background variables. Logistic regression was applied for analysis of income on demand for services, and multiple regression analysis was applied to study the effect of income on expenditures for dental treatment.

The results showed that 78% and 87% had visited the dentist during last year and during the two last years, respectively. Twenty-three percent visited a dental hygienist. There

was a significant effect of income on demand for dental services last year. The effect, however, was equivalent to a probability of 0.79 for a visit given an income of NOK 200 000. With an income of NOK 800 000 the probability increased to 0.83. There was no association between income and expenditures for dental treatment. The results are in line with our previous results. The implications of the findings for increasing the role of insurance were discussed.

### Referanser

1. Holst D, Grytten J. Tannbehandling i Norge 1973–1995 – fra sykdomsbehandling til tjenesteyting? *Nor Tannlegeforen Tid* 1997; 107: 554–9.
2. Grytten J. The Norwegian Dental Market. Empirical studies on accessibility and supplier inducement in the adult population [doktoravhandling]. Oslo: University of Oslo; 1992.
3. Holst D, Grytten J. Forbruk av tannpleie og tannhelse i velferdspektiv. I: Burén P-O, Lagercrantz R, red. *Tandhälsan. Samhällsekonomi och det personliga ansvaret. Välferdsprosjektets Skriftserie: Kunskap/idé/enskilda röster* Nr 12. Stockholm: Socialdepartementet; 1998, side 15–31.
4. Støle AC, Holst D, Schuller AA. Færre unge voksne til tannlege en gang i året. Grunn til bekymring? *Nor Tannlegeforen Tid* 1999; 109: 392–5.
5. Holst D, Schuller AA, Gimmestad A. Tannhelsetjenesten i dynamisk endring. Fra sykdomsrisiko til helsepotensiale. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 866–71.
6. Nettavisen: Vi vil ha gratis tannlege. <http://pub.tv2.no/nettavisen/innenriks/article170319.ece> (avlest 23.09.04)
7. Heidi Kathrine Berg. Tror på billigere tannlege. *Dagsavisen*, <http://www.dagsavisen.no/innenriks/article1195918.ece> (avlest 23.09.04).
8. Grytten J, Holst D, Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 622–6.
9. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. *Kommunedatabasen. Befolkningstall per 1. januar 2004*. <http://www.uib.no/nsd/>.
10. Holst D, Grytten J. Overkommelige tannlegeutgifter for de fleste. *Samfunnsspeilet* 1997; nr. 3: 36–40.
11. Holst D. Third party payment in dentistry. An analysis of the effect of a third party payment system and of system determinants [doktoravhandling]. Oslo: University of Oslo; 1982.
12. Grytten J. Accessibility of Norwegian dental services according to family income from 1977 to 1989. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20: 1–5.
13. Grytten J, Holst D, Laake P. Accessibility of dental services according to family income in a non-insured population. *Soc Sci Med* 1993; 37: 1501–8.
14. Grytten J, Holst D. Do young adults demand more dental services as their income increases? *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 463–9.

Søkeord for nettversjon: [www.tannlegetidende.no](http://www.tannlegetidende.no): Privat tannhelsetjeneste; Tannhelsetilbud; Tannbehandling

Adresse: *Dorthe Holst, Seksjon for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo, Postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo. E-post: [dholt@odont.uio.no](mailto:dholt@odont.uio.no)*