

Jostein Grytten, Irene Skau og Dorthe Holst

Endringer i utgifter og honorarer for tannbehandling 1995–2004

I denne artikkelen beskrives endringene i nivået på utgiftene og endringene i honorarene til tannbehandling fra 1995 til 2004. Endringene i nivået på utgiftene er beskrevet ut fra to nasjonale befolkningsundersøkelser der respondentene oppgav sine årlige utgifter til tannbehandling. Endringer i honorarene er beskrevet på grunnlag av Statistisk sentralbyrås prisindeks for tannhelsetjenester.

Fra 1995 til 2004 steg utgiftene til tannbehandling fra 1 275 kroner til 2 253 kroner, dvs. en økning på 77 %. I samme tidsrom steg honorarene med 69 %. Resultatene viser at de økte utgiftene nesten helt skyldes en priseffekt og ikke en volumeffekt. Dette betyr at det gjennomsnittlige konsumet av tannhelsetjenester per innbygger har vært nesten konstant fra 1995 til 2004. Økningen i honorarer kan skyldes at konkurransen svikter, og at tannlegene bruker sin markedsrett til å heve honorarene. En alternativ forklaring er at investeringene i praksis har økt mye fra 1995 til 2004, og at de økte kostnadene i forbindelse med investeringene har medført økte honorarer. Over de siste ti årene har det også vært en sterk økning i bruk av tannfargede fyllingsmaterialer – disse er dyrere enn amalgam. Økningen i honorarene kan derfor skyldes en endret behandlingsprofil fra 1995 til 2004. Det finnes ikke tilstrekkelig datagrunnlag til å sortere ut hvilken forklaring som ligger bak den observerte økningen i honorarer.

Den 15. november 1995 ble honorartariffen for tannbehandling opphevet. Det har vært hevdet at den frie prissettingen som da trådte i kraft førte til en kraftig økning i honorarene, med en påfølgende utgiftsøkning for den enkelte pasient (1). Både mediene og politikere har vært bekymret for denne utgiftsøkningen, blant

Forfattere

Jostein Grytten, professor, dr. philos.

Irene Skau, prosjektleder, cand. polit.

Dorthe Holst, professor, dr. odont.

Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

annet fordi den kan ha uheldige fordelingsmessige konsekvenser (1–4).

Pasientenes utgifter til tannbehandling utgjøres imidlertid ikke bare av nivået på honorarene, men også av hvor mye behandling som faktisk mottas. Det siste betegnes som volumet av behandlingen. En eventuell utgiftsøkning fra 1995 og frem til i dag trenger ikke bare skyldes at nivået på honorarene har økt. En alternativ, eller supplerende forklaring, kan være at pasientene nå mottar mer behandling enn hva de gjorde på midten av 1990-tallet. Dette kan delvis forklares med at inntektsnivået i befolkningen har økt, og at den voksne del av befolkningen har hatt råd til å etterspørre mer behandling.

Formålet med denne artikkelen er å beskrive endringene i utgiftene til tannbehandling fra 1995 og frem til 2004. Det vil også bli presentert endringer i honorarene for samme periode. Ved å sammenholde endringene i utgiftene med endringene i honorarene kan vi dekomponere utgiftsøkningen i en volum- og honoreffekt.

Materiale og metode

Endringer i utgifter

De årlige utgiftene til tannbehandling for befolkningen som er 20 år og eldre, er beskrevet av Holst og Grytten på bakgrunn av data fra Helseundersøkelsen 1995. Dette datamaterialet er allerede beskrevet i publiserte fagartikler (5–6).

Opplysninger om utgiftene i 2004 ble innhentet ved en surveyundersøkelse utført av TNS Gallup våren 2004. Det ble da sendt ut spørreskjema til 3 538 innbyggere over 20 år. Populasjonen 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, slik at den endelige populasjonen av aktuelle deltakere utgjorde 3 538 innbyggere.

2 471 personer i det aktuelle bruttoutvalget svarte på spørreskjemaet, noe som gav en svarprosent på 70. For å sikre en tilstrekkelig høy representativitet i aldersgruppen 80 år og eldre, ble det sendt ut spørreskjemaer 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 fordelingen etter bostedsregion og kommunesørrelse i utvalget er omtrent lik tilsvarende fordeling i befolkningen (7).

I det følgende presenteres de gjennomsnittlige utgiftene til

tannbehandling for hvert av årene 1995 og 2004. De to datasettene ble slått sammen til ett slik at statistisk testing kunne utføres. Forskjeller i de gjennomsnittlige utgifter mellom de to årene ble testet ved hjelp av en tosidig t-test. For begge årene presenteres utgiftsnivået i nominelle kroner.

Endringer i honorarer

For perioden 1995 til 2004 presenteres prisindeksen for tannhelse-tjenester basert på tall innhentet av Statistisk sentralbyrå (SSB). SSB innhenter i begynnelsen av hvert halvår opplysninger om honorarene for de mest brukte tannhelsetjenester hos et utvalg på ca. 100 tannleger (8). Disse tannlegene er ment å være representative for populasjonen av privatpraktiserende tannleger i Norge.

Statistisk sentralbyrå oppgir ikke det faktiske nivået på honorarene for de ulike tjenester, men sammenfatter utviklingen i honorarer i en prisindeks. Denne indeksen består av et veiet gjennomsnitt av honorarene for de tjenestene det blir innsamlet data om. Vektene er basert på opplysninger om hvor stor andel de ulike tjenester utgjør av de totale antall tjenester som tannlegene tilbyr pasientene. De enkelte vektene oppgis ikke av SSB.

For å kunne sammenligne endringer i honorarene for tannbehandling med endringer i den generelle prisutviklingen i den samme perioden, presenteres også tall for konsumprisindeksen. Den sistnevnte indeksen viser endringer i prisene på varer og tjenester som kjøpes av alle husholdninger, sammenlignet med et basisår. Basisåret, hvor verdien av alle priser og tjenester settes lik 100, er 1998. Prisindeksen for tannhelsetjenester inngår som ett element i konsumprisindeksen med en vekt på 0,095 % (9).

Forholdet mellom utviklingen i honorarene og konsumprisindeksen kan beskrives ved hjelp av realprisindeksen. Denne er definert som forholdet mellom prisindeksen for tannlegetjenester og konsumprisindeksen. Dersom dette forholdstallet er større enn 1, har nivået på honorarene økt mer enn prisenivået på alle andre varer og tjenester uttrykt ved konsumprisindeksen.

Resultater

I 1995 var de gjennomsnittlige utgifter til tannbehandling per person 1 275 kroner (Tabell 1). I nominelle kroner var utgiftene steget til 2 253 kroner i 2004. Dette tilsvarer en utgiftsøkning på 76,7 %. Forskjellen i utgifter mellom disse årene var statistisk signifikant på konvensjonelt nivå (t-verdi = 12,06; p < 0,05).

Verdien på prisindeksen for tannlegetjenester i 1995 var 83,8 (Tabell 2). Denne verdien var økt til 142,0 i 2004. Dette tilsvarer en prosentvis vekst på 69 %. Den årlige veksten har vært jevn i hele perioden, det er ikke noe år som peker seg ut med spesiell høy vekst sammenlignet med andre år.

Fra 1995 til 2004 steg konsumprisindeksen med 20 %. I figur 1 vises realprisindeksen for samme tidsrom. Den viser at honorarene for tannlegetjenester har steget vesentlig mer enn prisen på alle andre varer og tjenester fra 1995 til 2004.

Tabell 1. Gjennomsnittlig årlig utgift til tannbehandling per person som har vært hos tannlege 1995 og 2004

År	Gjennomsnittlig årlig utgift (kroner)	Prosentvis vekst i perioden
1995	1 275	
2004	2 253	76,7

Tabell 2. Prisindeks for tannlegetjenester og konsumprisindeksen 1995–2004

År	Private tannhelsetjenester		Konsumprisindeksen	
	Prisindeks	Prosent vekst fra året før	Prisindeks	Prosent vekst fra året før
1995	83,8		94,4	
1996	87,5	4,4 %	95,2	0,8 %
1997	94,2	7,7 %	97,9	2,8 %
1998	98,5	4,6 %	100,0	2,1 %
1999	106,0	7,6 %	102,3	2,3 %
2000	112,1	5,8 %	105,7	3,3 %
2001	119,9	7,0 %	109,7	3,8 %
2002	128,3	7,0 %	110,1	0,4 %
2003	135,0	5,2 %	112,0	1,7 %
2004	142,0	5,2 %	113,4	1,3 %
Samlet vekst i perioden		69 %	20 %	

Diskusjon

Resultatene bekrefter at de gjennomsnittlige utgiftene til tannbehandling per person har økt relativt mye fra honorartariffen ble opphevet 15. november 1995 og frem til i dag. Det er interessant å registrere at denne utgiftsøkningen så og si i sin helhet skyldes en økning i honorarene. Dette betyr også at volumet av tannhelsetjenester som konsumeres per innbygger i gjennomsnitt har vært tilnærmet uendret i løpet av de siste ti årene. Utgiftsnivået kan selvsagt fordele seg ulikt mellom ulike grupper i befolkningen. For eksempel kan det tenkes at eldre har økt sitt konsum i denne perioden, mens yngre voksne har senket sitt konsum. Men dersom økningen og reduksjonen i konsumet i de to gruppene oppveier hverandre, vil de gjennomsnittlige utgiftene per innbygger være uendret. Resultatet betyr også at de aggregerte nasjonale kostnadene for tannbehandling i grove trekk følger veksten i folketall og veksten i honorarene.

Det er ikke opplagt hvordan veksten i honorarer kan forstås. En forklaring kan være at konkurransen svikter (10–11). Dette kan ha flere årsaker. For det første koster det for mye for pasientene å finne frem til andre tannleger som har bedre kvalitet og/eller lavere honorarer enn den tannlegen man selv bruker. Kostnadene ved innhenting av pris- og kvalitetsinformasjon er høye. De fleste tannbehandlinger er erfaringsgoder – de må prøves for at man skal kunne vurdere kvaliteten. Pasientene har heller ikke alltid den nødvendige kompetansen til å velge en annen tannlege, selv om søkekostnadene er lave. Det

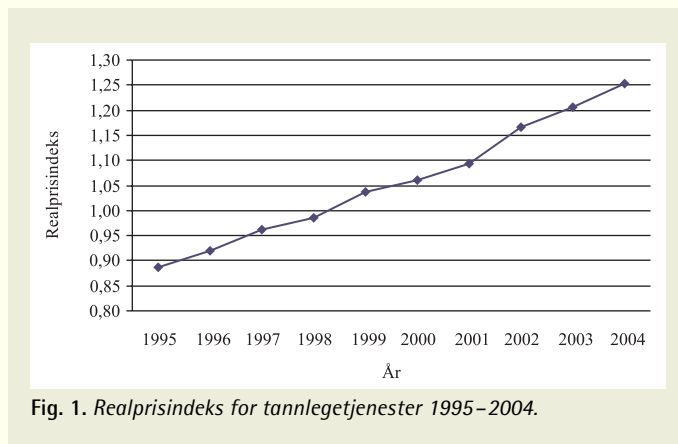


Fig. 1. Realprisindeks for tannlegetjenester 1995–2004.

kan også være psykiske kostnader ved å måtte bytte tannlege – belastningen ved å kutte ut en lang relasjon med en tannlege man er komfortabel med kan være stor. Samlet sett tilsier dette at tannlegen har betydelig markedsrett. Det kan ikke utelukkes at han/hun bruker denne markedsretten til å øke sin inntekt ved å heve honorarene.

Det finnes lite forskning på hvorvidt tannlegen bruker sin markedsrett til faktisk å heve sine honorarer. Dette skyldes at det nesten ikke finnes noen tannhelsetjeneste i Vest-Europa hvor det er fri prissetting, og hvor bruk av markedsrett kan studeres. Det er gjort en studie fra Norge like etter at honorartariffen ble opphevet. Denne studien fant ikke støtte for at tannlegen brukte sin markedsrett i prissettingen, men den fant heller ikke støtte for at konkurransen virket (12). Studien ble imidlertid utført bare to år etter at honorartariffen ble opphevet. Dette var litt for kort tid til at markedet hadde stabilisert seg, slik at mønsteret i prisdannelsen kunne identifiseres.

Veksten i honorarer for perioden 1995–2004 kan også skyldes økte praksiskostnader. Dette kan delvis ha sammenheng med et «atterslep» i investeringer fra før honorartariffen ble opphevet. Fra andre halvdel av 1980-tallet fulgte ikke utviklingen i honorarene med den generelle prisutviklingen (13). Dette kan ha medført et for lavt investeringsnivå i praksis, som ble hentet inn igjen når tariffen ble opphevet. I løpet av de siste 10 årene har det for eksempel vært en del investeringer i datautstyr og i digital røntgen. Dette er relativt kostnadskrevede investeringer som må dekkes inn gjennom økt påslag på honorarene.

I en evaluering av konkurransen like etter at honorartariffen ble opphevet, ble det anbefalt at tilsynsmyndighetene innhentet regelmessige kostnadsdata fra privat tannlegepraksis (10). Dette har ikke blitt gjort. Slike data ville imidlertid ha vært verdifulle for nå å kunne gi en bredere analyse av hvor mye av veksten i honorarer som skyldes økte kostnader i praksis.

En annen forklaring til den relativt sterke veksten i prisindeksen for tannlegjetjenester kan være kostnader knyttet til endret behandlingsprofil. I løpet av 1990-tallet og frem til nå har det vært en relativt kraftig nedgang i bruk av amalgam som fyllingsmateriale (14). For eksempel var det fra 1995 til 2002 en nedgang i bruk av amalgamfyllinger i det permanente tannsettet på 85%. I 2002 ble bare 9% av alle tenner fylt med amalgam. Tannfargede fyllinger er dyrere enn amalgamfyllinger. For samme sykdomsnivå vil derfor mer bruk av tannfargede fyllinger gi en økning i prisindeksen. Økende bruk av tannfargede fyllingsmaterialer er en forventet utvikling, de økte honorarer kan sees på som et resultat av denne utviklingen.

Konklusjon

Det har vært en tydelig økning i de gjennomsnittlige utgiftene til tannbehandling per innbygger i den norske voksenbefolkningen siden honorartariffen ble opphevet og frem til i dag. Denne utgiftsøkningen skyldes nesten utelukkende en økning i honorarer. En tilsvarende økning i honorarer har også vært observert i den svenske tannhelsetjenesten, der honorarene er blitt fordoblet for enkelte typer behandlinger fra 1998 og frem til i dag. I lys av dette vurderer den svenske regjeringen å regulere prisene for tannbehandling (15). Det finnes ingen data som kan si noe entydig om hva som kan forklare prisveksten i Norge. To sannsynlige forklaringer er at honorarene har økt som følge av økte investeringer i praksis, og som en følge av endret behandlingsprofil. Det kan heller ikke utelukkes at pris-konkurransen svikter, og at tannlegene utnytter sin markedsrett er fra et teoretisk synspunkt også en mulighet.

English summary

Grytten J, Skau I, Holst D.

Changes in the level of expenses and fees for dental treatment 1995–2004

Nor Tannlegeforen Tid 2004; 114: 744–7.

This article describes changes in the level of expenses and changes in fees for dental treatment from 1995 to 2004. Data on changes in the level of expenses were obtained from two national surveys, in which the respondents reported their annual expenses for dental treatment. Data on fees are based on Statistics Norway's price index for dental treatment.

From 1995 to 2004, expenses for dental treatment rose from NOK 1 275 to NOK 2 253, an increase of 77%. During the same period, fees rose by 69%. The results show that the increase in expenses was almost entirely due to a price effect, and not a volume effect. This means that the mean consumption of dental services per inhabitant has been almost constant from 1995 to 2004. The increase in fees may be the result of failure of competition, and that dentists use their market power to increase their fees. An alternative explanation is that there has been a substantial increase in investments in dental practice during the period 1995 to 2004, and that the increased costs associated with this increase in investments has led to an increase in fees. During the last decade there has also been a substantial increase in the use of enamel-like restorative materials, which are more expensive than amalgam. The increase in fees may therefore be the result of a change in treatment profile from 1995 to 2004. Adequate data is not available to determine the correct explanation for the observed increase in fees.

Referanser

1. Norvik K, Svalastog A. Tannlegen 70 prosent dyrere. NRK.no. <http://www.nrk.no/nyheter/okonomi/3960419.html> (avlest 27.09.2004).
2. Baltzrud K-M. Tennene står utenfor. NRK, Forbrukerinspektørene. <http://www.nrk.no/programmer/tv/fbi/3575939.html> (avlest 27.09.2004).
3. Nettavisen. Vi vil ha gratis tannlege. <http://pub.tv2.no/nettavisen/innenriks/article170319.ece> (avlest 27.09.2004).
4. Avisenes nyhetsbyrå. Mener tannbehandling må bli billigere. <http://www.siste.no/Innenriks/article895768.ece> (avlest 27.09.2004).
5. Holst D, Grytten J. Tannbehandling i Norge 1973 til 1995 – fra sykdomsbehandling til tjenesteyting? *Nor Tannlegeforen Tid* 1997; 107: 554–9.
6. Holst D, Grytten J. Overkommelige tannlegeutgifter for de fleste. *Samfunnsspeilet* 1997; nr. 3: 36–40.
7. Grytten J, Holst D, Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 622–6.
8. Statistisk sentralbyrå. Prisindeks for tannlegjetjenester utenfor institusjon. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken>. Emne 08. Priser, prisindekser og konjunkturindikatorer, tabell 03013. Undergruppe: Tannlegjetjenester utenfor institusjon, konsumprisindeks (avlest 27.09.2004).
9. Statistisk sentralbyrå. Prisindeks for tannlegjetjenester utenfor institusjon. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken>. Emne 08. Priser, prisindekser og konjunkturindikatorer, tabell 03013. Undergruppe: Tannlegjetjenester utenfor institusjon, konsumprisindeks vektor 2004M07 (avlest 27.09.2004).
10. Grytten J, Sørensen R. Konkurransen om tannhelsetjenester. *Discussion Paper nr 1/1999*. Sandvika: Handelshøyskolen BI; 1999.
11. Grytten J, Holst D, Skau I. Prisbevissthet, kvalitet og valg av tannlege. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 628–31.
12. Grytten J, Sørensen R. Competition and dental services. *Health Econ* 2000; 9: 447–61.

13. Steele L, Grytten J. Endringer i honorarene for tannlegebehandling på 1980-tallet. *Nor Tannlegeforen Tid* 1989; 99: 458–61.
14. Gimmestad A, Holst D, Grytten J, Skau I. Exit amalgam? – Amalgambruk i tannhelsetjenesten i Norge 2002. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 284–6.
15. Sveriges Television. Dyrare att gå till tandläkaren. <http://svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=1804&a=264119> (avlest 05.10.04).

Søkeord for nettversjon: www.tannlegetidende.no: Honorarer; Privat tannhelsetjeneste; Samfunnsspørsmål; Tannhelsetjeneste

Adresse: Jostein Grytten, Seksjon for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo, postboks 1052. Blindern, 0316 Oslo, e-post: josteing@odont.uio.no