

Jostein Grytten og Irene Skau

Honorarer i privat tannlegepraksis i Norge 2006

Formålet med denne artikkelen har vært å beskrive honorarene for de vanligst forekommende tannhelsetjenester utført av privatpraktiserende tannleger. Opplysninger om honorarer og inntekter ble innhentet ved en spørreundersøkelse til et utvalg privatpraktiserende tannleger. Undersøkelsen ble utført av Den norske tannlegeforening. Vi fikk svar fra 837 tannleger, noe som gir en svarprosent på 59.

Tannhelsetjenesten er i dag deregulert med fri priskonkurranse. Innenfor denne organisasjonsformen forventes det at honorarene skal variere mellom tannlegene. Vi finner at det er noe, men ikke påfallende mye variasjon i honorarene tannlegene mellom. Honorarene er i gjennomsnitt litt høyere i Oslo sammenlignet med i andre områder i landet. Dette kan forklares med at praksiskostnadene per pasientbesøk i gjennomsnitt er høyere i Oslo enn i landet for øvrig.

Dagens ordning med fri prissetting for levering av tannhelsetjenester ble innført 15. november 1995. Frem til dette tidspunktet ble honorarsatsene for tannbehandling fastsatt ved årlige forhandlinger mellom staten ved Administrasjonsdepartementet og Den norske tannlegeforening. Det utføres i dag ca. 2 600 årsverk av privatpraktiserende tannleger i allmennpraksis (spesialister ikke inkludert) (1). Tannleger i privat praksis henter hovedtyngden av sine inntekter fra pasientens egenbetaling. Over 75% av den voksne befolkningen over 20 år går til tannlegen i løpet av ett år (ca. 2,6 mill personer) (2). Av disse er det bare et lite mindretall (ca. 160 000) som får behandling i Den offentlige tannhelsetjenesten (3).

Det fins få undersøkelser av honorarnivået i den private

tannhelsetjenesten. I en undersøkelse fra 1997 som omfattet 1 072 privatpraktiserende tannleger, ble det funnet prisforskjeller mellom de privatpraktiserende tannlegene (4). I løpet av de siste 10 årene har dagspressen med jevne mellomrom også beskrevet betydelige prisforskjeller i tannhelsemarkedet for voksne (5, 6). Deres utvalg begrenser seg til telefonoppkallinger til et fåtall tannleger innenfor nærmere avgrensede geografiske områder.

Kunnskap om honorarene er av interesse både ut fra et konsument- og et fordelingsmessig perspektiv (7). Dersom det er store prisforskjeller tannlegene i mellom, er det viktig at potensielle pasienter får informasjon om dette, for eksempel gjennom markedsføring og ved prissammenligninger. Myndighetenes krav om prisopplysning for visse typer tannhelsetjenester er ment å gjøre det lettere for potensielle pasienter å kunne sammenligne priser (8). Det er først når pasientene vet om prisforskjellene at konkurransen vil ha en mulighet til å virke. Nivået på de enkelte honorarer er også interessant ut fra et fordelingsmessig perspektiv. Nesten all behandling dekkes ved pasientenes egenandeler. Dersom honorarene for visse typer behandlinger er høye, kan dette begrense tilgjengeligheten til angjeldende behandlinger, spesielt for lavinntektsgrupper i befolkningen.

Formålet med denne artikkelen er derfor å beskrive honorarene for de mest vanlige tannhelsetjenester som i dag tilbys av privatpraktiserende tannleger. Avslutningsvis presenteres også en oversikt over hvordan honorarene varierer med tannlegedekningen og kostnadene i praksis.

Hovedbudskap

- Det er noe, men ikke påfallende mye variasjon i honorarene tannlegene mellom
- Honorarene er litt høyere i Oslo sammenlignet med i andre områder i landet, dette kan forklares med høyere praksiskostnader i Oslo
- Resultatene er som forventet gitt den markedsorganiseringen vi har i tannhelsetjenesten i dag

Forfattere

Jostein Grytten, professor, dr.philos.

Irene Skau, prosjektleder, cand.polit.

Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Materiale og metode

Undersøkelsen ble utført i desember 2006. Det ble utformet et enkelt registreringsskjema der tannlegene ble bedt om å oppgi sine honorarer for noen nærmere spesifiserte tjenester, noen produksjonsmål (antall konsultasjoner og antall arbeidstimer), samt deres kostnader ved praksisdriften. Opplysninger om honorarene ble innhentet for følgende tjenester: konsultasjoner, tannfargede fyllinger, rotfyllinger, ekstraksjoner, kroner, proteser, bleking, lokalanestesi og hygienetillegg. Vi rapporterer bare stykkprishonorarene siden honorering etter timepris brukes lite (4).

Den norske tannlegeforening fikk i oppdrag å utføre selve datainnsamlingen. Undersøkelsen ble i sin helhet utført ved hjelp av dataprogrammet QuestBack. Skjema ble sendt ut via e-post til alle privatpraktiserende tannleger under 70 år som hadde oppgitt e-postadresse til Tannlegeforeningens medlemsregister. Besvarelsene ble returnert elektronisk til QuestBack, uten at svarene kunne spores til den enkelte tannlege. På denne måten kunne undersøkelsen utføres anonymt. Privatpraktiserende spesialister fikk ikke registreringsskjema. Den aktuelle populasjonen av tannleger som hadde oppgitt e-postadresse, bestod av 1 426 personer. Av disse svarte 837, noe som gir en svarprosent på 59. Det ble foretatt to purringer. Tannlegeforeningen ga sin tilslutning til undersøkelsen og oppfordret sine medlemmer til å delta (9). Ut fra Tabell 1 kan vi sammenligne vårt utvalg med hele populasjonen av privatpraktiserende tannleger. Den prosentvise fordelingen av tannleger ut fra alder, kjønn og region i vårt materiale er lik tilsvarende fordeling i populasjonen. På disse observerbare størrelsene er vårt materiale derfor representativt for populasjonen av tannleger.

I denne type undersøkelse vil det alltid være noen tannleger som rapporterer et urimelig høyt eller et urimelig lavt honorar. Det er imidlertid vanskelig på skjønnsmessig grunnlag å vurdere om disse observasjonene bør ekskluderes fra analysene eller ikke. Vi har valgt å ikke ekskludere noen observasjoner, det vil si at vi presenterer materialet slik det framkommer i datafilen vi fikk fra Den norske tannlegeforening. I Tabellene 2–6 presenteres både gjennomsnittshonoraret og medianen. I teksten kommenterer vi bare resultatene i forhold til gjennomsnittet siden medianverdiene skiller seg lite fra gjennomsnittsverdiene. Fra tabellene fremgår det også hvor stor andel respondenter som har honorarer under en minimumsverdi (for eksempel < 250 kroner i Tabell 2), og over en maksimumsverdi (for eksempel \geq 750 kroner i Tabell 2).

Statistisk sentralbyrå har klassifisert kommunene inn i 89 økonomiske regioner (10). En økonomisk region utgjør en gruppe av kommuner som naturlig hører sammen ut fra at de har sammenfallende handels- og næringsstruktur. Innenfor hver region utgjør en by/tettstedskommune den sentrale kjerne, omgitt av mindre småkommuner. Vi har gruppert de økonomiske regionene i seks like store deler – fra lav til høy tannlegedekning (Tabell 7). Tannlegedekning er målt som

Tabell 1. Oversikt over utvalg og populasjon. Andel privatpraktiserende tannleger i prosent

Variabel	Andel i utvalget (n = 837)	Andel i NTFs medlemsregister (n = 2 880)
Kjønn		
Kvinner	33	32
Menn	67	68
Alder		
Under 35 år	21	18
35–44 år	23	22
45–54 år	31	28
55–64 år	21	21
\geq 65 år	4	11
Antall innbyggere i praksiskommunen		
< 2500	2	5
2 500–5 000	3	5
5 000–10 000	11	9
10 000–25 000	21	18
25 000–50 000	20	17
50 000–100 000	10	9
100 000–200 000	12	11
> 200 000	21	26
Geografisk område		
Østlandet	55	57
Sørlandet	5	5
Vestlandet	26	24
Trøndelag	8	7
Nord-Norge	6	7

antall tannlegeårsverk per 10 000 innbyggere 21 år og eldre. Årsverkstallene er tidligere beskrevet av Grytten og medarbeidere (11). Innenfor hver av de seks gruppene rapporteres nivået på honorarene og praksiskostnadene per pasientbesøk. Vi kan da studere hvordan honorarer og kostnader varierer med dekningsgraden. Forskjeller mellom gruppene testes ved en variansanalyse der vi rapporterer F-verdier med tilhørende signifikanssannsynlighet (p).

Tabell 2. Honorarer for konsultasjon/undersøkelse. Andel privatpraktiserende tannleger i prosent, samt gjennomsnitt og median

Honorar i intervall (kr)	Undersøkelse av recall pasient MED 2 stk bitewing røntgen- bilder (n = 796)	Undersøkelse av akutt/tilfel- dig pasient uten røntgen- bilder (n = 700)
	Andel privatpraktiserende tannleger i prosent	Andel privatpraktiserende tannleger i prosent
< 250	0,5	7,7
250–349	1,1	43,0
350–449	20,2	25,3
450–549	29,4	16,1
550–649	25,5	7,2
650–749	20,1	0,6
\geq 750	3,1	0,1
Gjennomsnittlig honorar (kr)	543	361
Median honorar (kr)	540	340

Tabell 3. Honorarer for tannfargede fyllinger i kompositt. Andel privatpraktiserende tannleger i prosent, samt gjennomsnitt og median

Honorar i intervall (kr)	1 flate – fortann (n = 805)	2 flater – molar (n = 806)	3 flater – premolar (n = 805)
	Andel privatpraktiserende tannleger i prosent	Andel privatpraktiserende tannleger i prosent	Andel privatpraktiserende tannleger i prosent
< 400	22,2	0,3	0,0
400–499	43,4	0,4	0,1
500–599	24,4	2,0	0,5
600–699	7,5	18,0	2,0
700–799	1,6	37,6	11,1
800–999	1,0	37,8	56,7
1 000–1 199		2,5	21,7
> 1 200		1,5	8,0
Gjennomsnittlig honorar (kr)	463	779	942
Median honorar (kr)	450	770	920

Resultater

Honorarer for spesifiserte tjenester

Tannlegene oppga sitt honorar for undersøkelse av en recallpasient med to stykker bitewing røntgenbilder. Gjennomsnittshonoraret er 543 kroner. Hele 95% av tannlegene oppgir et honorar for denne typen pasienter som ligger mellom 350 og 750 kroner (Tabell 2). Bare litt over 3% av tannlegene har et honorar som er over 750 kroner. Gjennomsnittshonoraret for en akutt undersøkelse uten røntgen er om lag 360 kroner, og nesten ingen tannleger tar over 650 kroner (Tabell 2).

Femtifire prosent av tannlegene har egen takst for hygienetillegg. I gjennomsnitt er honoraret på 85 kroner. Nesten 75% av tannlegene oppgir et honorar for hygienetillegget som ligger mellom 60–100 kroner.

I Tabell 3 presenteres gjennomsnitt og fordeling av honorarene for tannfargede fyllinger. Honoraret for en 1 flates tannfarget fylling er i gjennomsnitt om lag 460 kroner, mens det for en 3 flaters fylling er om lag 940 kroner. Åtte prosent av tannlegene har et honorar for en 3 flaters komposittfylling på over 1 200 kroner. For en 2 flaters komposittfylling har 4% av tannlegene et honorar over 1 000 kroner.

Tabell 4. Honorarer for rotfylling. Andel privatpraktiserende tannleger i prosent, samt gjennomsnitt og median

Honorar i intervall (kr)	Fronttann 1 kanal – enkel seanse ¹⁾ (n = 621)	Molar 3 kanaler ²⁾ (n = 606)
	Andel privatpraktiserende tannleger i prosent	Andel privatpraktiserende tannleger i prosent
< 800	6,1	0,2
800–1 099	17,9	1,0
1 100–1 399	22,1	2,0
1 400–1 699	24,5	4,6
1 700–1 999	12,7	5,0
2 000–2 499	11,4	14,2
2 500–2 999	4,2	25,1
3 000–3 499	0,6	25,4
3 500–3 999	0,3	16,3
>= 4 000	0,2	6,3
Gjennomsnittlig honorar (kr)	1 457	2 815
Median honorar (kr)	1 465	2 900

¹⁾ Inklusiv utrensing av kanal og permanent rotfylling, uten røntgen, anestesi og toppfylling.

²⁾ Inklusiv utrensing av kanaler, ev. ilegging av pasta, og permanent rotfylling, uten røntgen, anestesi, midlertidig fylling av toppfylling.

For en rotfylling av en fronttann var gjennomsnittshonoraret om lag 1 450 kroner, og for en molar var honoraret om lag 2 800 kroner (Tabell 4). Røntgen, anestesi og toppfylling er ikke inkludert i disse honorarene. For rotfylling av en fronttann hadde litt over 5% av tannlegene et honorar over 2 500 kroner. Litt over 6% tok mer enn 4 000 kroner for rotfylling av en molar.

Gjennomsnittshonoraret for ekstraksjon var 530 kroner og for fjerning av retinert visdomstann om lag 1 300 kroner (Tabell 5). For fjerning av visdomstann har litt over 75% av tannlegene et honorar som varierer mellom 800 og 1 700 kroner.

Tannlegene oppga sitt honorar for en metall-keramkrone med og uten teknikerutgifter. Gjennomsnittshonoraret for en krone uten teknikerutgifter er om lag 2 700 kroner, mens gjennomsnittshonoraret med teknikerutgifter er om lag 4 400 kroner (Tabell 6). Åttifem prosent av tannlegene hadde et honorar for krone med teknikerutgifter som varierte mellom 4 000 og 5 500 kroner. Gjennomsnittshonoraret for en hel overkjeveprotese uten teknikerutgifter er 3 800 kroner. Nesten 65% av tannlegene hadde et protesehonorar som varierte fra 2 500 til 4 500 kroner.

Det gjennomsnittlige honoraret for tannbleking som gjøres hjemme, er nesten 2 000 kroner. Over 80% av tannlegene har et honorar som ligger mellom 1 500 og 2 400 kroner for slik bleking.

Noen pasienter ønsker anestesi når de behandles, og noen behandlinger (for eksempel ekstraksjoner) kan ikke utføres uten anestesi. Honoraret for lokal-anestesi (infiltrasjon) er i gjennomsnitt på om lag 100 kroner. Over 80% av tannlegene lå innenfor et honorar på mellom 80–120 kroner.

Geografiske forskjeller i honorarer og kostnader

Honorarene er litt høyere i Oslo sammenlignet med andre områder i landet. For eksempel, er honoraret for en 2 flaters

tannfarget fylling i den regionen med dårligst dekning er i gjennomsnitt 767 kroner. Det tilsvarende honoraret i områder med høyest dekning (= Oslo) er 809 kroner. En 3 flaters tannfarget fylling koster i gjennomsnitt 927 kroner der tannlegedekningen er lavest og 973 kroner der dekningen er høyest. Tilsvarende tall for en metall-keramkrone er om lag 4 100 kroner (lavest dekning) og om lag 4 700 kroner (høyest dekning).

Kostnadene per besøk er høyest der tannlegedekningen er høyest. For eksempel er kostnadene om lag 500 kroner per pasientbesøk i de to regionene der dekningen er lavest, mens de er litt under 800 kroner per pasientbesøk i Oslo, der dekningen er høyest. Alle forskjeller mellom gruppene er statistisk signifikant på 5 % nivå.

Diskusjon

Et hovedinntrykk er at det er noen forskjeller i honorarene tannlegene i mellom. Noe annet er heller ikke å forvente, gitt at det er fri prissetting. På den annen side er nivået for flertallet av tannlegene nokså samlet rundt et relativt begrenset variasjonsområde. Dette betyr igjen at besparelsen for den enkelte pasient ved å forhøre seg hos forskjellige tannleger om deres stykkprishonorarer er relativt liten. Det er grunn til å tro at søkekostnadene i form av tidsforbruk fort kan overstige den potensielle økonomiske gevinsten ved å søke etter en billig tannlege.

La oss se på et eksempel. Gjennomsnittshonoraret for en 2 flaters fylling på en premolar er 779 kroner (Tabell 3). Over 90 % av tannlegene har et honorar som varierer fra 600 til 1 000 kroner, dvs. en variasjonsbredde på 400 kroner. I den mest optimale søkestrategien har en pasient altså mulighet til å spare 400 kroner. De aller fleste pasienter vil i praksis ikke spare så mye. Resonnementet ovenfor forutsetter at pasientene i utgangspunktet går til en av de dyreste tann-

Tabell 5. Honorarer for ukomplisert ekstraksjon av 1 tann og fjerning av retinert visdomstann uten røntgen og anestesi. Andel privatpraktiserende tannleger i prosent, samt gjennomsnitt og median

Honorar i intervall (kr)	Ekstraksjon av 1 tann (n = 778) Andel privatpraktiserende tannleger i prosent	Fjerning av retinert visdomstann (n = 533) Andel privatpraktiserende tannleger i prosent
< 400	18,6	0,5
400–499	24,7	0,2
500–599	22,2	2,1
600–699	18,5	1,9
700–799	9,3	2,3
800–1099	6,6	23,8
1 110–1 399	0,1	27,4
1 400–1 699		26,5
1 700–1 999		8,6
> = 2000		6,8
Gjennomsnittlig honorar (kr)	530	1 311
Median honorar (kr)	500	1 260

legene, og er svært heldige med sitt søk og finner en av de billigste. Et mer realistisk scenario er at pasientene i utgangspunktet går til en tannlege med et honorar rundt gjennomsnittet – da vil gevinsten ved et søk bli lavere.

Gevinsten ved å søke er selvsagt litt høyere for de mer kostbare behandlinger som rotfyllinger av en tann med tre kanaler og kronebrobehandlinger. Men selv her er trolig den potensielle økonomiske gevinsten såpass lav at noen ikke finner det bryet verdt med å lete etter en alternativ tannlege og innhente kostnadsoverslag fra denne. Dette underbygges også av funn fra andre studier, som finner at befolkningen som helhet ikke er misfornøyd med det tannbehandlingen koster, og at de primært velger tannlege ut fra sin oppfattelse av kvalitet, og i mindre grad ut fra pris (12, 13).

En relevant problemstilling er om honorarene varierer systematisk med tannlegedekningen. I de områder hvor tannlegetettheten er høyest, er det grunn til å anta at konkurransen om pasientene er sterkest.

Tabell 6. Honorarer for metall-keramkrone (uten røntgen, anestesi og midlertidig krone), uten og med teknikerutgifter og honorarer, samt for hel overkjeveprotese uten teknikerutgifter. Andel privatpraktiserende tannleger i prosent, samt gjennomsnitt og median

Honorar i intervall (kr)	Metall-keramkrone uten teknikerutgifter (n = 687) Andel privatpraktiserende tannleger i prosent	Metall-keramkrone inklusiv teknikerutgifter (n = 782) Andel privatpraktiserende tannleger i prosent	Hel overkjeveprotese uten teknikerutgifter (n = 650) Andel privatpraktiserende tannleger i prosent
< 2 000	3,4	0,0	0,8
2 000–2 499	29,0	0,3	7,7
2 500–2 999	42,2	1,2	16,5
3 000–3 499	19,9	1,3	15,9
3 500–3 999	3,1	9,5	17,2
4 000–4 499	1,7	35,3	15,1
4 500–4 999	0,6	37,0	8,2
5 000–5 499	0,2	12,9	6,9
5 500–5 999		2,2	2,9
>= 6 000		0,5	8,9
Gjennomsnittlig honorar (kr)	2 686	4 442	3 822
Median honorar (kr)	2 600	4 500	3 500

Tabell 7. Honorarer etter tannlegedekningen i den økonomiske regionen tannlegen har praksis. Gjennomsnitt i kroner

Tannlegeårsverk pr 10 000 innbyggere >= 21 år	Antall regioner	Antall tannleger i utvalget	Under-søkelse recall-pasient	Tann-farget 1 flate	Tann-farget 2 flater	Tann-farget 3 flater	Rotfylling 1 kanal	Rotfylling 3 kanaler	Ekstraksjon 1 tann	Fjerning retinert visdomstann	Metall-keram krone med tekniker-utgifter	Praksis-kostnad per pasientbesøk
< 4 årsverk	17	31	509	465	767	927	1 369	2 459	492	1 218	4 119	493
4-4,99 årsverk	16	39	505	395	713	828	1 110	2 188	423	1 153	4 191	504
5-5,99 årsverk	21	169	563	480	799	962	1 525	2 786	552	1 295	4 469	581
6-6,49 årsverk	16	189	523	453	768	932	1 383	2 772	509	1 320	4 330	623
6,5-7,99 årsverk	18	267	529	455	770	940	1 395	2 759	507	1 299	4 461	612
>= 8 årsverk(=Oslo)	1	128	597	496	809	973	1 745	3 281	623	1 422	4 688	778
F-verdi ¹⁾			10,04	9,19	5,44	5,38	10,04	11,10	16,36	2,56	12,25	2,56
p-verdi			<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,0264	<0,0001	0,0262

¹⁾Antall frihetsgrader = 5

Høy konkurranse kan lede til mangel på pasienter med en påfølgende heving av honorarene for å kompensere for manglende inntjening. Våre funn viser også at honorarene øker med økningen i tannlegedekningen. Funnet krever imidlertid kommentarer. For det første er forskjellen i honorarer mellom områder med lav og høy dekning ikke særlig stor for de fleste behandlinger. For det andre, så øker også praksiskostnadene per besøk med økningen i tannlegedekningen. Den lille forskjellen som vi observerer i honorarer mellom geografiske områder kan altså langt på vei forklares ut fra at praksiskostnadene samvarierer positivt med nivået på honorarene. For eksempel er det i gjennomsnitt litt dyrere å motta behandling for en pasient i Oslo sammenlignet med i resten av landet. Men dette er som forventet, gitt at det også er høyere praksiskostnader forbundet med å drive privat praksis i Oslo sammenlignet med i andre deler av landet.

Takk

Takk til alle tannlegene som har deltatt i undersøkelsen og til Helse- og omsorgsdepartementet som har finansiert prosjektet. Artikkelen bygger på en rapport som som ble utarbeidet i forbindelse med det pågående arbeidet med Stortingsmeldingen om tannhelsetjenesten.

English Summary

Grytten J, Skau I.

Fees in Private Dental Practice in Norway 2006

Nor Tannlegeforen Tid 2007; 117: 380-4.

The aim of this article is to describe fees for the most common dental services provided by private dentists in Norway. Information about fees and income was collected using a questionnaire that was sent to a sample of private dentists in December 2006. The study was carried out by the Norwegian Dental Association. We received 837 replies from dentists, which represents a response rate of 59 per cent.

Dental services in Norway are at present deregulated, with free price competition. Within this type of organization it is expected that fees will vary among different dentists. We found that there was some, but surprisingly little, variation among dentists. On the average, fees are slightly higher in Oslo than in other areas of the country. This can be explained by the fact that mean practices costs per patient visit are higher in Oslo than in the rest of the country.

Referanser

1. Statistisk sentralbyrå. Avtalte årsverk i den private tannhelsetjenesten 2004. Statistikkbanken, Emne 03 Helse, sosiale forhold og kriminalitet. Tabell 05829. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/> (avlest 6.3.2007).
2. Holst D, Grytten J, Skau I. Den voksne befolknings bruk av tannhelsetjenester i Norge i 2004. *Nor Tannlegeforen Tid* 2005; 115: 212-16.
3. Statistisk sentralbyrå. Voksente betalende klientell undersøkt behandlet i offentlig tannhelsetjeneste 2005. Statistikkbanken, Emne 03 Helse, sosiale forhold og kriminalitet. Tabell 04702. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/> (avlest 6.3.2007).
4. Grytten J, Sørensen R. Konkurranse og tannhelsetjenester. Discussion Paper nr 1/1999. Institutt for offentlige styringsformer. Sandvika: Handelshøyskolen BI; 1999.
5. Halvorsen C, Moseng M, Hanssen L, Landsend M, Lofstad R. Spar tusener hos tannlegen. *Dagbladets nettutgave* 21.9.2006. <http://www.dagbladet.no/dinside/2006/09/21/477435.html> (avlest 6.3.2007).
6. Halvorsen C, Moseng M, Hanssen L, Landsend M, Lofstad R. Tannlegeprisoversikten. *Dagbladets nettutgave* 21.9.2006. <http://www.dagbladet.no/dinside/2006/09/21/477449.html> (avlest 6.3.2007).
7. Grytten J, Skau I, Holst D. Endringer i utgifter og honorarer for tannbehandling 1995-2004. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 744-7.
8. Barne- og likestillingsdepartementet. Forskrift om prisopplysning ved tannlegetjenester m.m. Lovdata. http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/for/sf/bl/bl-19960126-0122.html&emne=prisopplysn*ft. (avlest 6.3.2007).
9. Rolstad M. 660 har til nå svart på Praksisundersøkelsen - har du? Den norske tannlegeforenings internettsider. <http://www.tannlegeforeningen.no/CDA/newsstory.aspx?id=388&tzone=1&parent-zone=0&Ver=1> (avlest 6.3.2007).
10. Statistisk sentralbyrå. Standard for økonomiske regioner. NOS C 616. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2001.
11. Grytten J, Skau I, Holst D. Behandlingskapasitet for voksne i privat og offentlig tannhelsetjeneste i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid* 2006; 116: 212-6.
12. Grytten J, Holst D, Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 622-6.
13. Grytten J, Holst D, Skau I. Prisbevissthet, kvalitet og valg av tannlege. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 628-31.

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

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.