

## HOVEDBUDSKAP

- Hele 86 % av voksenbefolkningen har vært hos tannlege i løpet av de to siste årene
- Utgiftene til tannbehandling er lave for flertallet av befolkningen
- Fyllingsterapi utføres på om lag en tredjedel av pasientene
- Det gjøres relativt lite krone-/broterapi, rotfyllinger, ekstraksjoner og periodontittbehandling
- I løpet av en 10-års periode er utgiftene redusert med ca. 20 % og forekomsten av alle typer behandlinger blitt markert lavere
- Fremtidens tannhelsetjeneste vil bestå av mest tannhelsekontroller, og relativt lite reparativ terapi

## FORFATTERE

Mari Brekke Holden, seniorøkonom, master samfunnsøkonomi, Vista Analyse, Oslo

Irene Skau, forsker, cand. polit. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Jostein Grytten, professor, dr. philos. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Jostein Grytten, e-post: josteing@odont.uio.no

Akseptert for publisering 15.08.2024

Artikkelen er fagfellevurdert

Artikkelen siteres som:

Holden MB, Skau I, Grytten J. Forbruket av tannhelsetjenester i voksenbefolkningen 20–70 år – mye kontroller og mindre behandling. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2024; 134: 796-805.

MeSH: Tannhelsetjenester; Tannbehandling; Egenbetaling

# Forbruket av tannhelsetjenester i voksenbefolkningen 20–70 år

## – mye kontroller og mindre behandling

Mari Brekke Holden, Irene Skau og Jostein Grytten

I denne studien kartla vi besøkmønsteret og forbruket av tannhelsetjenester i voksenbefolkningen 20–70 år. Dataene ble innhentet ved en spørreundersøkelse til et representativt utvalg personer høsten 2023. Undersøkelsen ble sendt ut til 6 281 personer og den hadde en svarprosent på 48,4 % (n=3 045). 79 % av befolkningen hadde vært hos tannlege eller tannpleier i løpet av siste år. 86 % hadde vært til tannlege i løpet av de siste 2 årene. Kontaktmønsteret varierte med alder. I aldersgruppen 20–29 år ble litt over en tredjedel regelmessig innkalt, mot nesten 80 % i aldersgruppen 60–70 år. For de som hadde vært hos tannlege og/eller tannpleier siste året, var gjennomsnittsutgiftene 3 435 kroner. Utgiftene var lavest i aldersgruppen 20–29 år (2 273 kroner) og høyest i aldersgruppen 60–70 år (4 576 kroner). 74 % hadde utgifter 3000 kroner og lavere. Av de som hadde vært hos tannlege siste året, fikk 32 % en eller flere fyllinger. Den nest mest hyppige behandlingstypen var ekstraksjon – det ble utført hos 8,5 % av pasientene. Krone-/broterapi, rotfyllinger og periodontittbehandling ble utført hos ca. 7 % av pasientene. Sammenlignet med tilsvarende undersøkelse fra 2013 har det vært en markant reduksjon i utgifter og behandlinger som utføres.

Kunnskapen om forbruks- og besøksmønster av tannhelsetjenester i den norske voksenbefolkningen er mangelfull. Dette er langt på vei en konsekvens av at tilbudet av tannhelsetjenester er finansiert ved egenandeler der verken pasienter eller tannleger har rapporteringsplikt om omfang og type tjenester som leveres. Helsedirektoratet utgir rapporter om bruk av trygdeytelser. Omfanget av slike ytelser er imidlertid begrenset, noe som gjør det vanskelig å trekke slutninger om hvor mye og hvilke typer tannbehandling som utføres på populasjonsnivå blant voksne.

Seksjon for samfunnsodontologi ved Universitet i Oslo har helt tilbake til 1973 og frem til 2013 utført nasjonale representative utvalgsundersøkelser der forbruksmønsteret av tannhelsetjenester i voksenbefolkningen har vært kartlagt (1-5). Undersøkelsene ble utført regelmessig med 2–3 års mellomrom. Et hovedfunn er at den reparative behandlingen (for eksempel ekstraksjoner, proteser kroner/broer) har avtatt, mens det har vært en økning i konsultasjoner hvor hovedinnholdet er tannrens/undersøkelse/profylakse (2-5). Dette er langt på vei et resultat av den bedrede tannhelsen blant barn og unge på slutten av forrige århundre, som etter hvert forplantet seg over i voksenbefolkningen (6-11). Av særlig betydning har reduksjonen i andelen tannløse vært (12). Når voksne beholder sine egne tenner, vil de også oppsøke tannlegen for regelmessige kontroller.

Det er ti år siden den siste nasjonale utvalgsundersøkelsen ble utført (5). Det er derfor ønskelig å oppdatere kunnskapsgrunnet for forbruks- og besøksmønsteret i voksenbefolkningen. Foruten å

være av ren informativ interesse, er slik kunnskap også viktig for å kunne ta veloverveide helsepolitiske beslutninger. Dette dreier som sentrale problemstillinger knyttet til finansieringsordninger og arbeidsmarkedsspørsmål som hvor mange tannleger det er behov for og arbeidsdelingen mellom tannlege, spesialist og tannpleier (13).

I denne studien belyser vi særlig befolkningens etterspørsel etter tannhelsetjenester, deres utgiftsnivå og behandlingsprofiler. Bruken av disse tjenestene kan variere utfra alder, vi presenterer derfor også aldersmessige fordelinger. Avslutningsvis vil vi, med utgangspunkt i undersøkelsen fra 2013, beskrive de mest sentrale endringer over en ti-års periode.

## Materiale og metode

### Utvalg

Datainnsamlingen ble gjort gjennom en spørreundersøkelse utført av Kantar Public høsten 2023. Totalt svarte 3 045 personer i alderen 20–70 år på spørreundersøkelsen. Datafilen ble overlevert til Vista Analyse for kvalitetskontroll og databehandling. Analysene i den foreliggende studien er utført i samarbeid mellom Vista Analyse og Seksjon for samfunnsodontologi, UiO.

Bruttoutvalget ble trukket fra Gallup Panelet, som består av 40 000 personer som jevnlig deltar i nettbaserte spørreundersøkelser. Panelet skal være representativt for den norske voksenbefolkningen. Bruttoutvalget som fikk tilsendt spørreundersøkelsen, ble tilfeldig trukket fra panelet. Undersøkelsen ble sendt ut til 6 281 personer og hadde en svarprosent på 48,4 %.

**Tabell 1. Beskrivelse av utvalget og representativitet. Andeler i prosent.**

Variabler	Befolkningen 20-70 år <sup>1)</sup>	Uvektet utvalg (n=3 045)	Vektet utvalg (n=3 045)
<b>Kjønn</b>			
Kvinne	49,1	50,4	49,1
Mann	50,9	49,6	50,9
<b>Alder</b>			
Under 30 år	19,6	12,9	19,6
30-44 år	31,4	21,0	31,4
45-59 år	30,6	30,2	30,6
60-70 år	18,4	36,0	18,4
<b>Geografi</b>			
Oslo og omegn	26,8	25,0	26,6
Resten av Østlandet	24,7	25,3	25,0
Sør- og Vestlandet	30,9	31,7	30,9
Trøndelag og Nord-Norge	17,5	18,1	17,5

<sup>1)</sup> Kilde: Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken

For å kompensere for eventuelle skjevheter i nettoutvalget sammenlignet med den norske voksenbefolkningen, er det i analysene benyttet vektning, basert på den enkeltes kjønn, alder og geografisk tilhørighet. Med unntak av alder, er utvalget relativt representativt for totalbefolkningen (tabell 1). Derfor medførte vektningen først og fremst endringer i bakgrunnsvariabelen for alder.

Selv om representativiteten til utvalget anses som god, må det tas visse forbehold. Det er naturlig å anta at Gallup Panelet er underrepresentert for enkelte «svake» grupper i samfunnet, som rusmisbrukere, personer uten tilgang til internett eller e-post, mennesker med dårlige norskkunnskaper o.l. Vi kan derfor ikke hevde at resultatene fra denne spørreundersøkelsen er representativt for disse gruppene. Likevel kan man anta at resultatene fra analysen er representative populasjonsestimater for den resterende del av befolkningen mellom 20 og 70 år, men med den statistiske usikkerhet som er knyttet til ethvert slikt estimat (uttrykt ved 95 % konfidensintervaller).

#### Variabler

For å måle etterspørsel etter tannhelsetjenester ble respondentene spurt om de hadde vært hos tannlege og/eller tannpleier i løpet av det siste året og når de sist var hos tannlege. De ble også spurt om kontaktmønster: regelmessige eller ikke-regelmessige besøk, og om tiden mellom hvert regelmessige besøk. Forbruket av tannhelsetjenester ble kartlagt ved spørsmål om utgifter til tannbehandling (målt i kroner), og hvilken av følgende typer tannbehandling de

eventuelt hadde mottatt: tannrens, fyllinger, krone-/broterapi, rotfylling, tanntrekking, protese, tannregulering, implantatbehandling, råd om tannhygiene, periodontittbehandling og tannbleking. Som bakgrunnsvariabel brukte vi pasientens alder, målt i fem aldersgrupper, med ti års intervaller innenfor hver gruppe. Flere detaljer angående utformingen av spørsmålene kan fås ved å kontakte Vista Analyse.

#### Analysen

I de univariate fremstillingene bruker vi et 95 % konfidensintervall for å angi den statistiske usikkerheten rundt populasjonsestimatet. Testing mellom grupper ble gjort ved en chi-square test (kategoriske avhengige variabler) og ved en f-test (kontinuerlige avhengige variabler). Vi angir også et 95 % konfidensintervall for hver av undergruppene. Om konfidensintervallene ikke overlapper, er det forskjeller i de avhengige variabler utfra alder. Analysene ble utført i STATA.

#### Resultater

##### Etterspørsel etter tannhelsetjenester

Samlet sett oppgir 79 % av deltakerne i undersøkelsen at de har vært hos tannlege og/eller tannpleier i løpet av det siste året. 25 % oppgav at deres siste besøk var hos en kjede.

Årlige tannlegebesøk er mest vanlig blant de eldste (tabell 2). I aldersgruppen 60–70 år hadde 86 % vært hos tannlege i løpet av siste år. Tilsvarende andel i aldersgruppen 20–29 år var 61 %. For-

**Tabell 2. Besøk hos tannlege siste år og siste 2 år fordelt på alder (n=3045). Andeler i prosent. 95 % konfidensintervaller i klammeparentes.**

Alder	Vært hos tannlege siste år	Vært hos tannlege siste 2 år
20-29 år	61,0 [55 - 66]	81,5 [78 - 85]
30-39 år	65,8 [61 - 70]	77,8 [74 - 82]
40-49 år	73,2 [69 - 77]	87,3 [84 - 90]
50-59 år	83,9 [81 - 86]	90,1 [88 - 92]
60-70 år	85,7 [84 - 88]	93,2 [92 - 95]
I alt	74,3 [73 - 76]	86,1 [85 - 87]
Test <sup>1)</sup>	151,6	78,6
p-verdi	<0,0001	<0,0001

<sup>1)</sup> Testing er foretatt ved hjelp av chi-square test.

**Tabell 3. «Hvordan kommer du i kontakt med tannlegen?» Andeler i prosent. 95 % konfidensintervaller i klammeparentes. (n=3 045)**

Alder	Blir regelmessig innkalt	Bestiller time regelmessig	Bestiller time bare ved behov	Går ikke til tannlege	Vet ikke
20-29 år	35,2 [31 - 40]	26,3 [22 - 31]	31,5 [27 - 36]	4,4 [3 - 7]	2,6 [1 - 5]
30-39 år	54,4 [49 - 59]	12,8 [10 - 16]	26,0 [22 - 31]	5,6 [4 - 8]	1,3 [0,5 - 3]
40-49 år	65,5 [61 - 70]	11,0 [8 - 14]	19,2 [16 - 23]	4,1 [3 - 6]	0,3 [0,04 - 1,9]
50-59 år	75,7 [72 - 79]	7,1 [5 - 9]	13,3 [11 - 16]	3,8 [3 - 5]	0,1 [0,02 - 1]
60-70 år	79,0 [76 - 81]	8,0 [6 - 10]	10,8 [9 - 13]	2,0 [1 - 3]	0,1 [0,01 - 0,7]
I alt	62,4 [60 - 64]	12,8 [12 - 14]	19,9 [18 - 22]	4,0 [3 - 5]	0,9 [0,5 - 1,4]
Test <sup>1)</sup>	132,3	132,3	113,5	9,78	33,9
p-verdi	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,09	<0,0001

<sup>1)</sup> Testing er foretatt ved hjelp av chi-square test.

**Tabell 4. Hyppighet av tannlegebesøk blant de som oppgir å gå regelmessig til tannlege. Andeler i prosent. 95 % konfidensintervaller i klammeparentes. (n=2 418)**

Alder	Hyppighet					
	Hver 6.mnd eller oftere	Hver 7. til hver 12. måned	Hver 13. til hver 18. måned	Hver 19. til hver 24. måned	Hver annet år	Hvert tredje år eller sjeldnere
20-29 år	4,8 [3 - 8]	37,3 [32 - 43]	30,8 [25 - 37]	13,1 [9 - 18]	9,4 [6 - 14]	4,8 [3 - 8]
30-39 år	7,0 [4 - 11]	50,1 [44 - 56]	28,2 [23 - 34]	6,8 [4 - 11]	4,5 [3 - 8]	3,4 [2 - 6]
40-49 år	8,3 [6 - 12]	53,0 [48 - 58]	27,1 [23 - 32]	7,7 [5 - 11]	2,4 [1 - 5]	1,6 [0,7 - 4]
50-59 år	12,6 [10 - 15]	63,6 [60 - 67]	17,4 [15 - 21]	3,3 [2 - 5]	1,9 [1 - 3]	1,1 [0,5 - 2,4]
60-70 år	19,0 [17 - 22]	63,4 [60 - 66]	13,5 [11 - 16]	1,9 [1 - 3]	1,4 [0,8 - 2,3]	1,0 [0,5 - 1,8]
I alt	10,9 [10 - 12]	54,9 [53 - 57]	22,4 [21 - 24]	6,0 [5 - 7]	3,6 [3 - 5]	2,2 [1,6 - 3]
Test <sup>1)</sup>	61,4	89,1	62,4	61,4	53,9	22,8
p-verdi	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,0013

<sup>1)</sup> Testing er foretatt ved hjelp av chi-square test.

skjellen var statistisk signifikant, dvs. konfidensintervallene overlappet ikke. Om man studerer besøk innenfor en 2 års periode er forskjellen mellom aldersgruppene mindre. Andelen i den yngste aldersgruppen som hadde vært hos tannlege i løpet av de siste 2 år var da 82 %. I den eldste aldersgruppen hadde 93 % vært hos tannlege i løpet av de 2 siste år. Selv om forskjellen mellom de yngste og eldste nå er mindre, er forskjellen fortsatt statistisk signifikant.

Kontaktmønsteret varierer også med alder (tabell 3). I den yngste aldersgruppen er det bare litt over en tredjedel som blir regelmessig innkalt, mot nesten 80 % i den eldste gruppen. Blant de yngste er det nesten en tredjedel som går bare når de har behov. Helt opp til 50 års alderen er andelen som går bare når de har behov relativt høy: 26 % i gruppen 30–39 år, og 19 % i gruppen 40–49 år.

Tiden mellom hvert regelmessige besøk varierer også med alder (tabell 4). Det er en tydelig gradient fra relativt lange intervaller blant de yngste til kortere intervaller blant de eldste. I den yngste gruppen har 31 % et intervall på 13–18 måneder, mot bare 13 % i den eldste gruppen. Forskjellen var statistisk signifikant, det vil si konfidensintervallene overlappet ikke. I aldersgruppen 40–49 år hadde 27 % et intervall på 13–18 måneder.

#### Forbruk av tannhelsetjenester

Gjennomsnittlig tannbehandlingsutgifter, blant de som hadde vært hos tannlege og/eller tannpleier det siste året, var 3 435 kroner, med et 95 % konfidensintervall fra 3 166 til 3 703 kroner (figur 1). Det er en tendens til at utgiftene er høyest i den eldste aldersgruppen og lavest i den yngste gruppen. For noen av aldersgruppene er imidler-

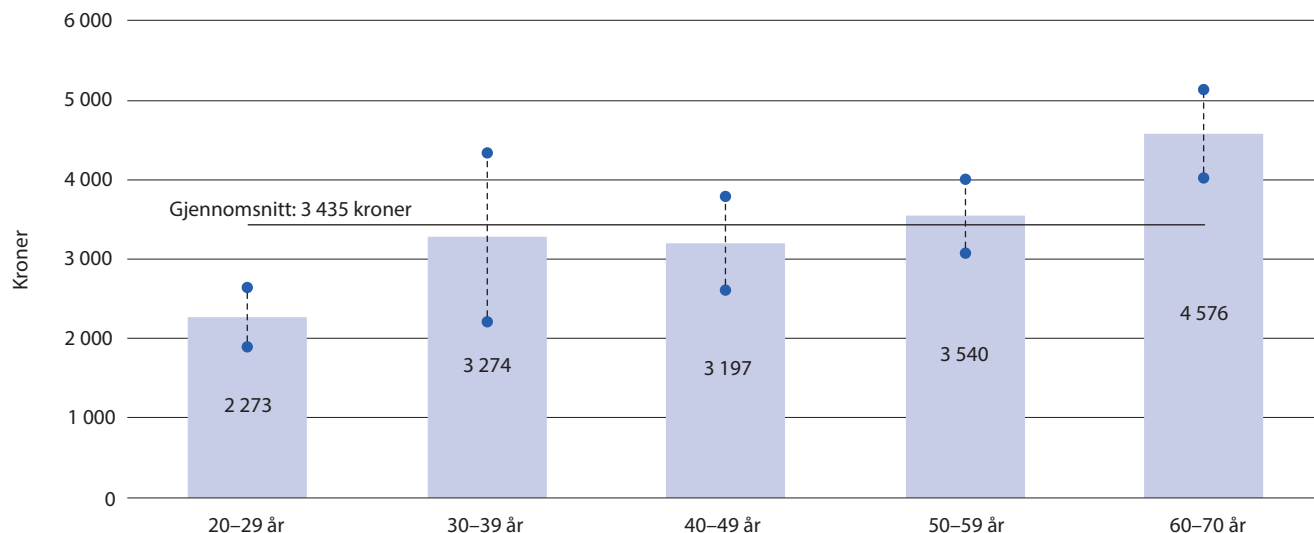
tid konfidensintervallene brede og overlappende, noe som tilsier at vi ikke her kan tolke aldersforskjellene som statistisk signifikante. Innenfor disse aldersgruppene er det relativt stor variasjon i utgifterne, noe som leder til upresise estimater. Konfidensintervallet overlappet imidlertid ikke for den yngste og eldste gruppen.

Førtiseks prosent hadde utgifter under 1 501 kroner, 60 % under 2 001 kroner og 74 % under 3 001 kroner (tabell 5). Nesten 3 % hadde utgifter over 15 001 kroner.

Av de som hadde vært hos tannlege siste året, fikk 32 % en eller flere fyllinger (tabell 6). Den nest mest hyppige behandlingstypen

**Tabell 5. Utgifter til tannbehandling siste år. Omfatter respondenter som har vært hos tannlege siste år (n=2 487). Andel respondenter i prosent.**

Utgift siste år	Prosent	Kumulativ prosent
< =500 kroner	6,1	6,1
501 - 1000 kroner	15,0	21,1
1 001 - 1 500 kroner	24,9	46,0
1 501 - 2 000 kroner	14,4	60,4
2 001 - 3 000 kroner	13,7	74,1
3 001 - 4 000 kroner	7,0	81,1
4 001 - 6 000 kroner	8,1	89,2
6001 -10 000 kroner	5,1	94,3
10 001 - 15 000 kroner	2,8	97,1
15 001 - 50 000 kroner	2,5	99,6
> 50 000 kr	0,4	100,0



Figur 1. Gjennomsnittlig utgift til tannbehandling siste år etter alder. 95% konfidensintervall angitt med punkter. (n=2 487, F-verdi=12,4, p-verdi<0,0001)

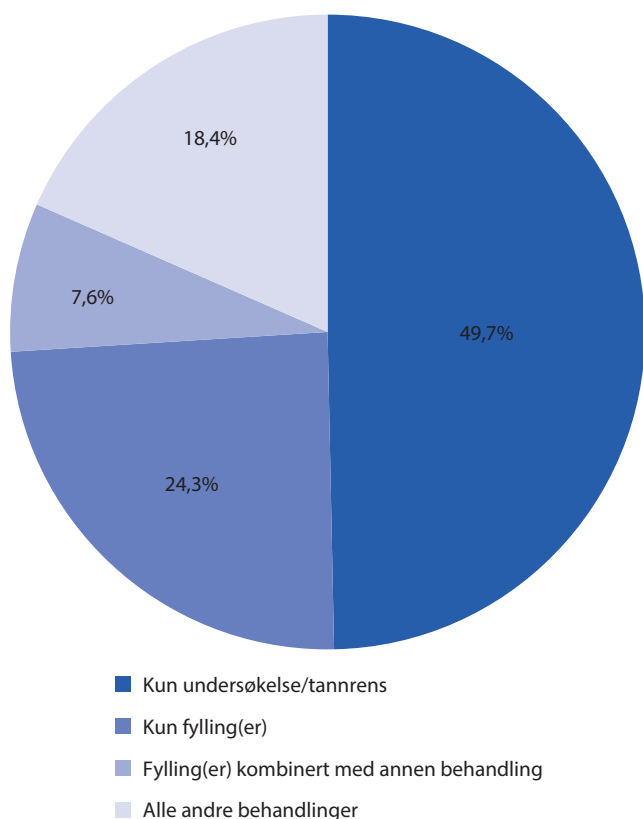
var ekstraksjon – det ble utført hos 8,5 % av pasientene. Krone-/broterapi, rotfyllinger og periodontittbehandling ble utført hos ca. 7 % av pasientene. En lav andel fikk laget proteser, tannregulering og tannbleking. Behandlingsprofilene varierte lite utfra alder, og for de fleste behandlingstyper overlappet konfidensintervallene for de ulike aldersgrupper.

Halvparten av respondentene som hadde vært hos tannlege i løpet av det siste året fikk bare undersøkelse og eventuelt tannrens, uten annen behandling (figur 2). Om lag hver fjerde pasient fikk kun fyllingsterapi, ytterligere 8 % fikk fyllingsterapi kombinert med annen behandling.

**Tabell 6. Type behandling utført hos tannlegen siste år. Andeler i prosent. 95 % konfidensintervaller i klammeparentes. (n=2 295)**

Alder	Alder						Test <sup>1)</sup>	p-verdi
	Alle (n=2 295)	20-29 år (n=232)	30-39 år (n=236)	40-49 år (n=311)	50-59 år (n=599)	60-70 år (n=917)		
Undersøkelse med røntgen	87,8 [86 - 89]	80,1 [74 - 85]	87,7 [83 - 91]	91,7 [88 - 94]	88,4 [86 - 91]	89,6 [87 - 91]	28,1	0,0003
Undersøkelse uten røntgen	7,1 [6 - 8]	9,2 [6 - 14]	9,0 [6 - 13]	4,9 [3 - 8]	7,0 [5 - 9]	5,8 [4 - 7]	8,7	0,1497
Tannrens	74,1 [72 - 76]	64,5 [58 - 70]	73,5 [67 - 79]	77,2 [72 - 82]	76,1 [72 - 79]	76,5 [73 - 79]	22,9	0,0014
Fylling	31,9 [30 - 34]	25,3 [20 - 31]	31,5 [26 - 38]	32,1 [27 - 38]	32,9 [29 - 37]	35,7 [33 - 39]	10,9	0,0736
Krone-/broterapi	6,7 [6 - 8]	4,9 [3 - 8]	4,0 [2 - 7]	4,1 [2 - 7]	7,9 [6 - 10]	10,5 [8 - 13]	23,9	0,0013
Rotfylling	6,5 [6 - 8]	5,9 [3 - 10]	6,8 [4 - 11]	7,4 [5 - 11]	6,1 [4 - 8]	6,6 [5 - 8]	1,0	0,9211
Tanntrekking	8,5 [7 - 10]	14,0 [10 - 19]	5,9 [4 - 10]	9,5 [7 - 13]	5,9 [4 - 9]	8,7 [7 - 11]	23,9	0,0010
Protese	1,6 [1 - 2]	1,7 [0,7 - 4]	1,2 [0,4 - 4]	2,7 [1 - 5]	1,0 [0,4 - 2]	1,4 [0,8 - 2]	5,1	0,3875
Tannregulering	0,7 [0,3 - 1]	0,8 [0,2 - 3]	0,8 [0,2 - 3]	1,5 [0,5 - 4]	0,2 [0,02 - 1]	0,3 [0,1 - 1]	8,1	0,1519
Implantatbehandling	1,6 [1 - 2]	1,3 [0,4 - 4]	0,9 [0,2 - 3]	1,9 [0,7 - 4]	1,3 [0,6 - 3]	2,6 [2 - 4]	5,3	0,4027
Råd om tannhygiene	13,3 [11 - 15]	21,7 [17 - 28]	20,5 [16 - 26]	13,8 [10 - 18]	8,5 [6 - 11]	7,4 [6 - 9]	67,9	<0,0001
Periodontittbehandling	6,7 [6 - 8]	3,8 [2 - 7]	4,5 [2 - 8]	4,3 [3 - 7]	7,1 [5 - 9]	11,8 [10 - 14]	32,7	0,0001
Tannbleking	0,3 [0,1 - 0,7]	0,0 -	0,8 [0,2 - 3]	0,4 [0,05 - 3]	0,2 [0,02 - 1]	0,1 [0,01 - 0,7]	6,3	0,2770

<sup>1)</sup> Testing er foretatt ved hjelp av chi-square test.

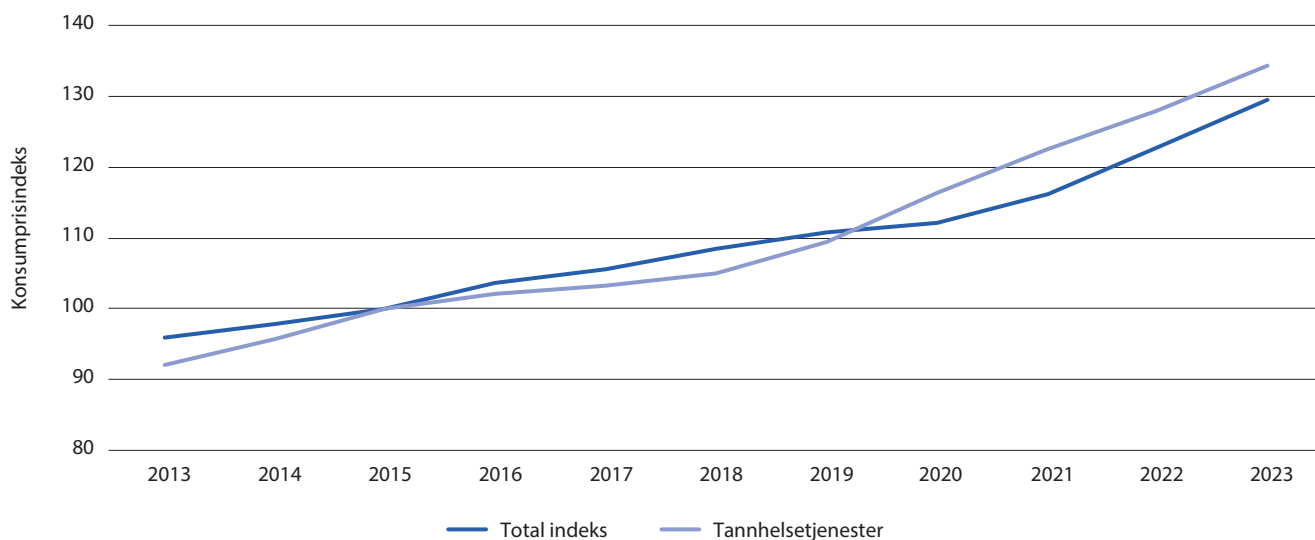


Figur 2. Type behandling utført hos tannlege siste år. Andeler i prosent (n= 2 295).

### Diskusjon

Funnene viser at en høy del av den voksne befolkning etterspør tannhelsekontroller og tannbehandling hos tannpleiere og tannleger. Dette understrekes av at nesten 90 % av voksenbefolkningen har vært hos tannlege i løpet av de siste 2 årene, noe som er vesentlig høyere enn i flere andre europeiske land (14). Dette kan forklares ved tre forhold. For det første, barn og unge blir opplært til å ha regelmessige kontroller og tilsyn gjennom det oppsøkende tilbudet i Den offentlige tannhelsetjenesten. Dette atferdsmønsteret videreføres over til voksentannpleien. For det andre, tannlegetettheten i Norge er høy, og blant den høyeste i den vestlige verden (15). De private tannlegene har derfor god kapasitet, også til å se pasientene regelmessig. Dette understrekes av at ventetiden for time hos tannlegen er kort og befolkningen er godt tilfredse med tilgjengeligheten til tjenesten (5, 16). For det tredje, honorarene for tannbehandling er relativt lave i Norge, noe som kan forklares med at tannlegetettheten er høy, med påfølgende konkurranse om pasientene (17). I løpet av de siste 10 årene har prisutviklingen for tannhelsetjenester sammenfalt med den øvrige prisutviklingen for varer og tjenester i Norge (figur 3) (18).

Det er likevel grunn til å påpeke at kontaktmønsteret er forskjellig mellom unge og eldre pasienter. Det er særlig verdt å merke seg at nesten en tredjedel av de yngre melder seg til tannlegen bare ved behov. For de som går til regelmessige kontroller, er også re-call intervaller vesentlig lengre for yngre enn for eldre. Den bedre tann-



Figur 3. Konsumprisindeks for alle varer og tjenester og for tannhelsetjenester (2015=100). 2013-2023. Kilde: Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken.

helsen blant unge voksne tilsier lavere sykdomsrisiko og dermed mulighet til å forlenge intervallene mellom kontroller (7-11).

Det kan bli spennende å se om de unge voksnes kontaktmønster fremover vil forplante seg oppover i de eldre aldersgruppene. Den private tannlegepraksis kan da påvirkes på minst to måter. For det første, etterspørselen etter tannlegenes tjenester vil reduseres, noe som kan føre til en ytterligere pasientmangel blant privatpraktiserende tannleger. Allerede tilbake i 2015, i en nasjonal praksisundersøkelse, oppga nesten 40 % av privatpraktiserende tannleger at de manglet pasienter (6). For det andre, usikkerheten i etterspørselen og dermed praksisinntektene vil øke. Regelmessige innkallinger administrert av den enkelte tannlege/praksis gir forutsigbarhet, og planmessighet i pasientstrømmen (17). Mer pasientstyring, ved at pasienten selv bestemmer sitt kontaktmønster, kan være effektivt for konkurransen, men vil kunne skape usikkerhet i økonomien knyttet til praksisdriften. Særlig vil dette ramme de tannlegene som har for få pasienter og hvor praksisinntektene allerede er lave (6). Dette kan medføre overbehandling, noe som peker i retning av alternative avlønningsmodeller (19-21). Typisk vil dette være modeller hvor stykkprisavlønningen utgjør en liten del av tannlegenes inntekter. Aktuelle modeller er fastlønn og/eller per capita avlønn. Studier fra Norge har vist at per capita avlønning ivaretar hensynet til både kvalitet og effektivitet i de tannhelsetjenester som tilbys (22, 23).

Utgiftsnivået er relativt lavt. En forklaring er den høye andelen pasienter som går regelmessig til tannlegen eller som selv melder seg ved behov. Tannsykdom kan da oppdages på et tidlig tidspunkt, og behandling kan iverksettes før skaden er blitt for omfattende. Dette demper utgiftsnivået. En liten andel av pasientene har høye utgifter, fortrinnsvis i de eldste aldersgrupper. Dette er som forventet, gitt de akkumulerte behandlingene de eldre har mottatt i løpet av livsløpet. De tilhører fyllingsgenerasjonen med mange gamle restaureringer. Disse har begrenset levetid, noe som tilsier behov for mye reparasjoner senere i livet. Gjennomsnittsutgiftene blant de yngste er om lag halvparten av det de eldste har. Dette samsvarer godt med at tannhelsen blant unge voksne er god (7-11). I tillegg, de få fyllingene unge voksne måtte ha er ennå ikke er så utslitte at de trenger å skiftes, og da ofte med større og mer omfattende restaureringer.

Klassiske behandlinger som er forbundet med utøvelsen av tannlegeyrket er krone-/broterapi, rotfyllinger, ekstraksjoner og periodontittbehandling. Hver for seg blir disse behandlingene utført på vel under 10 % av pasientene. Tannlegene tilbyr i dag først og fremst konsultasjoner som har et tjenesteytende preg, som undersøkelse, tannrens og rådgiving om tannhygiene. Omfanget av kosmetisk behandling som tannregulering og tannbleking er lavt. Det

gjelder også mer spesialisert behandling som proteser og implantatbehandling. Bærebjelken i det reparative behandlingstilbudet er fortsatt fyllingsterapi, men dette gjøres nå på mindre enn en tredjedel av pasientene. Det lave antallet behandlinger som avdekkes i denne undersøkelsen fra Kantar Public samsvarer med tilsvarende funn fra Praksisundersøkelsen fra 2015. Vi fant der at en gjennomsnittstannlege hadde vel under 2 pasienter per uke hvor det ble utført krone-/broterapi, rotfyllinger, ekstraksjoner eller periodontittbehandling. Siden dette var gjennomsnittsbetraktninger og siden variablene var skjevfordelte mot null, er det grunn til å anta at noen tannleger i dag bare sporadisk utfører en eller flere av de klassiske tannbehandlingene.

Avslutningsvis er det betimelig å kommentere resultatene i denne undersøkelsen i lys av de foregående nasjonale utvalgsundersøkelsene. Allerede i 1997, basert på analyser av data fra Gallup undersøkelsene 1973–1995, ble det dokumentert en klar dreining av forbruksmønsteret fra reparativ behandling tidlig på 1970 tallet til en tjeneste med mer tjenesteytende preg på midten av 1990 tallet (2). Våre resultater bekrefter at denne utviklingen har fortsatt, hovedsakelig på grunn av den markante bedringen i barns og voksnes tannhelse over de siste 50 år. Trenden i retning av mindre behandling har fortsatt fra 2013 til 2023. Over denne tiårs perioden har andelen pasienter som mottok de klassiske tannbehandlingene blitt halvert, og andelen som har mottatt fyllinger redusert fra 50 % til litt over 30 % (5). Kanskje viktigst - utgifter per pasient er redusert. I 2013 var utgiftene per pasient 3 237 kroner, som tilsvarer 4 235 kroner i 2023 kroner (justert med konsumprisindeksen for tannhelsetjenester (18)). Dette tilsvarer en reduksjon i utgifter per pasient på nesten 20 % fra 2013 til 2023.

Forbruksmønsteret som avdekkes i vår studie er i samsvar med funn fra andre internasjonale studier (24-28). Allerede på slutten av forrige århundre ble det påpekt at forbruket av tannhelsetjenester ville komme til å avta grunnet tannhelseforbedringene i flere vestlige land. En generell oppfatning var at dette burde lede til en reduksjon i antall tannlegeårsverk, gitt at det ikke var udekket behov for behandling. Den offentlige politikken i Norge har imidlertid vært å utdanne flere tannleger, og det selv i et marked hvor det udekkede tannhelsebehovet er lavt (5, 10, 29, 30). Hovedargumentet har vært fordelingspolitikk – det må utdannes mange tannleger for å få spredt dem utover. I tillegg til en antatt bedre geografisk spredning av tannlegene, kan en høy utdanningskapasitet av tannleger lede til mer konkurranse tannlegene mellom om pasientene (17). Dette vil igjen kunne øke tilgjengeligheten til tjenesten, og gi lavere honorarer. Motstykket er at det kan utføres for mye eller unødig behandling, noe det fins støtte for i Praksisundersøkelsen fra 2015 (31). Omfanget er imidlertid ikke høyt. Selv om noen tannleger, de som



har for lite å gjøre, kompenseres ved å tilby litt mer (unødvendig) behandling viser undersøkelsen fra Kantar Public, sammenholdt med de tidligere nasjonale undersøkelser, at dette ikke er tilstrekkelig for å kompensere for den underliggende fallende etterspørselen etter ulike typer behandlinger. En implikasjon av våre funn, er at utdanningskapasiteten av tannleger i Norge må reduseres, eventuelt at dette gjøres i kombinasjon med lavere import av utenlandske tannleger. Denne diskusjonen bør påbegynnes nå siden det tar flere år å fatte en slik beslutning, og når beslutningen først er fattet tar det minst fem år til før den får noe betydning for antall tannleger som utdannes.

### Konklusjon

Hovedinntrykket er at forbruksmønsteret av tannhelse tjenester i den norske voksenbefolkningen er i endring. Færre unge og midaldrende personer har årlige tannhelsekontroller, og de velger i større grad selv å bestemme sitt kontaktmønster med tannlegen. Andelen pasienter som mottar de klassiske tannbehandlinger er redusert over de siste ti-år. Funnene utfordrer sentrale tannhelsepoli-

tiske spørsmål knyttet til arbeidsmarkedet for tannhelsepersonell, særlig hvor mange tannleger som trengs fremover, og arbeidsdelingen mellom tannpleiere, allmenntannleger og spesialister. Neste generasjon tannlegestudenter kan i sin fremtidige yrkeskarriere komme til å bli mer tannpleiere enn allmenntannleger. Pasientenes stilling utfordres også, særlig i form av mulig overbehandling i et marked med høy tannlegetetthet og avtagende behandlingsbehov. Det kan også bli krevende for fremtidens tannleger å opprettholde sin kliniske kompetanse, særlig på de teknisk krevende behandlingstyper.

### Takk

Forfatterne takker Vista Analyse for tilgang til dataene. Dataene ble opprinnelig innhentet i forbindelse med et utredningsarbeid til Helse- og omsorgsdepartementet om tannhelseutgifter og forbruksmønster i voksenbefolkningen. Vista Analyse er ikke ansvarlige for analyser, innhold og konklusjoner i denne artikkelen. Forfatterne har ingen interessekonflikter mht. materiale og konklusjoner i artikkelen.

## REFERANSER

- Grytten J, Holst D, Rossow I, Vassend O, Wang NJ. 100 000 flere voksne går til tannlegen. *Nor Tannlegeforen Tid.* 1990; 100: 414-22.
- Holst D, Grytten J. Tannbehandling i Norge 1973 til 1995 – fra sykdomsbehandling til tjenesteyting? *Nor Tannlegeforen Tid.* 1997; 107: 554-9.
- Grytten J, Skau I, Holst D. Endring i utgifter og honorarer for tannbehandling 1995-2004. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2004; 114: 744-7.
- Holst D, Grytten J, Skau I. Den voksne befolknings bruk av tannhelse tjenester i Norge i 2004. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2005; 115: 212-6.
- Grytten J, Skau I, Holst D. Tannhelse tjenestetilbudet blant voksenbefolkningen i Norge – behandlingsprofler og tilgjengelighet til tannlegen. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2014; 124: 176-83.
- Grytten J, Skau I. Improvements in dental health and dentists' workload in Norway, 1992-2015. *Int Dent J.* 2022; 72: 399-406.
- Dobloug A, Grytten J. A ten-year longitudinal study of caries among patients aged 14-72 years in Norway. *Caries Res.* 2015; 49: 384-9.
- Fardal Ø, Skau I, Rongen G, Heasman P, Grytten J. Provision of treatment of periodontitis in Norway in 2013 – a national profile. *Int Dent J.* 2020; 70: 266-76.
- Grytten J, Pervaiz M, Rongen G, Skau I. Endringer i de unge voksnes tannhelse – hvor stort er deres behandlingsbehov? En analyse av studenter som var pasienter hos SiO Helse Tannlege i perioden 2007–2018. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2020; 130: 904–12.
- Holst D, Schuller AA, Dahl KE. Bedre tannhelse for alle? Tannhelseutvikling i den voksne befolkning i Nord-Trøndelag fra 1973 til 2006. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2007; 117: 804-11.
- Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken. Tannhelse- neste. <https://www.ssb.no/statbank/list/tannhelse> (lest 14.08.2024).
- Grytten J. How age influences expenditure for dental services in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1990; 18: 225-9.
- Grytten J, Skau I, Dobloug A, Barkvoll P. Fremtidig behov for tannleger: Trengs det 1500 flere om 20 år? *Nor Tannlegeforen Tid.* 2015; 125: 384-8.
- Winkelmann J, Rossi JG, Schwendicke F, Dimova A, Atanasova E, Habicht T, et al. Exploring variation of coverage and access to dental care for adults in 11 European countries: a vignette approach. *BMC Oral Health.* 2022; 22: 65.
- Eurostat. Healthcare personnel statistics – dentists, pharmacists and physiotherapists 2021. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare\\_personnel\\_statistics\\_-\\_dentists,\\_pharmacists\\_and\\_physiotherapists](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists) (lest 14.08.2024).
- Grytten J. Effect of time costs on demand for dental services among adults in Norway in 1975 and 1985. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1991; 19: 190-4.
- Grytten J, Sørensen R. Competition and dental services. *Health Econ.* 2000; 9: 447-61.
- Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken. Konsumpris- indeksen. <https://www.ssb.no/statbank/table/03014/> (lest 14.08.2024).
- Grytten J. Payment systems and incentives in dentistry. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017; 45: 1-11.
- Grytten J. Models for financing dental services. A review. *Community Dent Health* 2005; 22: 75-85.
- Grytten J. Trygdepolitiske problemstillinger i tannhelse- tjenesten – en oversikt. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2010; 120: 308-15.
- Grytten J, Holst D, Skau I. Per capita remuneration of dentists and the quality of dental services. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013; 41: 395-400.
- Grytten J, Holst D, Skau I. Incentives and remuneration systems in dental services. *Int J Health Care Finance Econ.* 2009; 9: 259-78.
- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31(Suppl 1): 3-24.
- Eklund SA, Bailit HL. Estimating the number of dentists needed in 2040. *J Dent Educ.* 2017; 81: S146-52.
- Jordan RA, Krois J, Schiffner U, Micheelis W, Schwendicke F. Trends in caries experience in the permanent dentition in Germany 1997-2014, and projection to 2030: morbidity shifts in an aging society. *Sci Rep.* 2019; 5: 5534.
- Lagerweij MD, van Loveren C. Declining caries trends: are we satisfied? *Curr Oral Health Rep.* 2015; 2: 212-7.
- Rozier RG, White BA, Slade GD. Trends in oral diseases in the U.S. population. *J Dent Educ.* 2017; 81: e97-109.
- Hjemås G, Zhiyang J, Kornstad T, Stølen NM. Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Rapport 2019/11. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå; 2019.
- Jiang N, Grytten J, Kinge JM. Inequality in access to dental services in a market-based dental care system: A population study from Norway 1975-2018. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022; 50: 548-58.
- Grytten J, Listl S, Skau I. Do Norwegian private dental practitioners with too few patients compensate for their loss of income by providing more services or by raising their fees? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023; 51: 778-85.

## ENGLISH SUMMARY

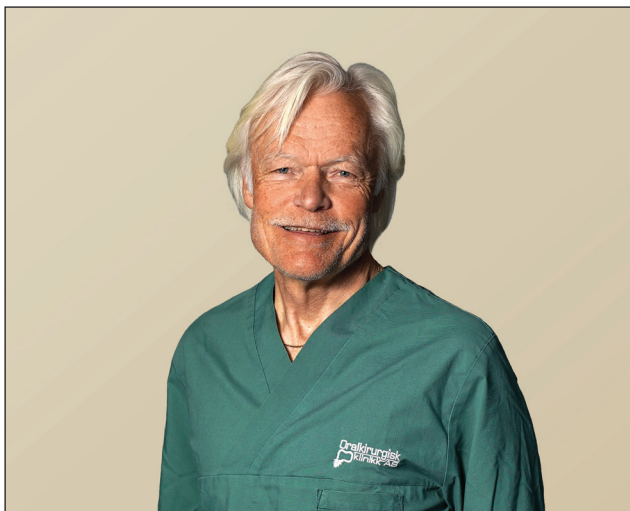
Holden MB, Skau I, Grytten J.

**Use of dental services in the adult population 20-70 years of age – many check-ups, little treatment**

Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 796-805.

The purpose of this study was to map dental visits and consumption of dental services in the adult population 20-70 years of age. The data were collected using a questionnaire sent out to a representative sample of adults (n=6 281) in the autumn of 2023. The response rate was 48.4%. Seventy-nine percent of the population had visited a dentist or a dental hygienist during the last year. Eighty-six percent had visited a dentist during the last two years. The level of contact varied according to age. The mean cost for those who had visi-

ted a dentist or dental hygienist during the last year was NOK 3 435. The cost was lowest for the age group 20-29 years (NOK 2 273) and highest for the age group 60-70 years (NOK 4 576). Seventy-four percent had paid NOK 3000 or less. For those who had visited a dentist during the last year, 32 % had had one or more fillings. Extractions were the next most common type of treatment: 8.5% of the patients. About 7% of patients had received crowns, bridges, root fillings or periodontal treatment.



Vi har flyttet inn i nye, større lokaler, sentralt på Majorstuen – rett ved siden av vår gamle klinikk!

Fridtjof Nansens vei 19, 0369 Oslo  
oralkirurgisk@orisdental.no | 23 19 61 90

## 39 år med oralkirurgi

Etter 20 år på Oralkirurgisk klinikk takker oralkirurg Dagfinn Nilsen for seg og går av med pensjon. Dagfinns tjeneste som oralkirurg har betydd mye for mange, med imponerende 20.000 behandlede pasienter.

Oralkirurgisk klinikk fortsetter å ta i mot henvisninger og behandle pasienter som tidligere. Vi forsterker nå teamet med Dagfinns sønn, Dag Petter Nilsen Tingvoll, som er spesialist i oral kirurgi og oral medisin.

**Kollegene på Oralkirurgisk klinikk og i Oris Dental takker Dagfinn for mange fine år sammen.**

**Spesialister i oral kirurgi og oral medisin**

Johanna Berstad  
Erik Bie  
Dag Petter Nilsen Tingvoll  
Hauk Øyri

**Spesialist i oral protetik**

Dr.odont Jørn Aas



**ORIS DENTAL**

ORALKIRURGISK KLINIKK