



Tannhelseutgifter og udekt behov for tannlegetenester

Oversikt over tilgjengelege kjelder, hovudresultat og funn

Johanne Skar og Trond Ekornrud

TALL

SOM FORTELLER

RAPPORTER / REPORTS

2026/17

I serien Rapportar blir det publisert analysar og kommenterte statistiske resultat frå ulike undersøkingar. Undersøkingar inkluderer både utvalsundersøkingar, teljingar og registerbaserte undersøkingar.

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 1. juni 2026

ISBN 978-82-587-2106-9 (elektronisk)

ISSN 1892-7513 (elektronisk)

Standardteikn i tabellar	Symbol
Ikkje mogleg å oppgi tal Tal finns ikkje på dette tidspunktet fordi kategorien ikkje var i bruk då tala vart samla inn.	.
Talgrunnlag manglar Tal er ikkje komme inn i databasane våre eller er for usikre til å bli publiserte.	..
Blir ikkje vist av konfidensialitetsomsyn Tal blir ikkje publiserte for å unngå å identifisera personar eller verksemder.	:
Desimalteikn	,

Forord

Stortinget har i samband med behandlinga av statsbudsjettet for 2026 bede regjeringa om å følgje opp tilrådingane frå tannhelseutvalet (NOU 2024: 18) gjennom eit høyringsnotat med forslag til ein heilskapleg tannhelsereform hausten 2026. I forarbeidet til høyringsnotatet ønskjer Helse- og omsorgsdepartementet at SSB skal gi ei oversikt over tilgjengelege datakjelder til tannhelseutgifter og udekt behov for tannlegetenester, som ein del av kunnskapsgrunnlaget for ei ny reform.

Føremålet med rapporten er å gi ein samla oversikt over tilgjengelege datakjelder knytt til tannhelseutgifter og udekt behov for tannlegetenester i Noreg. I tillegg vil hovudresultat og funn frå dei tilgjengelege kjeldene vil bli presenterte. Rapporten legg i all hovudsak vekt på resultat for Noreg, men samanliknar også resultata med dei andre nordiske landa der dette er tilgjengeleg.

Mens ein har relativt gode kjelder og oversikt over offentlege utgifter til tannhelsetenester (offentlege tannhelseteneste i fylkeskommunane og tannhelserefusjonar over folketrygda), finst det ikkje tilsvarende gode kjelder for utgifter knytt til den private tannhelsetenesta, kor den vaksne befolkninga i all hovudsak blir undersøkt og behandla og må betale for tenestene sjølve.

Rapporten er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet.

Statistisk sentralbyrå, 27. mai 2026

Ann-Kristin Brændvang

Samandrag

Denne rapporten handlar om tannhelseutgifter og udekt behov for tannlegetenester i Noreg. Rapporten har to hovudføremål. For det første skal den presentere eksisterande kjelder for utgifter og udekt behov for tannhelsetenester i Noreg, med særleg vekt på den private tannhelsetenesta. For det andre skal rapporten presentere hovudresultat og funn frå desse kjeldene, med hovudvekt på resultat frå den private tannhelsetenesta.

Den vaksne befolkninga i Noreg mottar i all hovudsak tannbehandling i den private tannhelsetenesta, og hovudregelen er at dei betalar for behandlinga si sjølv. Det finst per i dag ingen fullgode kjelder på aktiviteten og kostnadene i den private tannhelsetenesta. Rapporten ser på ulike kjelder som kan belyse dette temaet på forskjellig vis og presenterer tal frå desse statistikkane. Norske tal blir samanlikna med tal frå dei andre nordiske landa der dette er tilgjengeleg.

Tala på utgifter til tannhelsetenesta i Helserekneskapan viser at eigenbetaling frå hushalda utgjer den klart største andelen av dei totale tannhelseutgiftene i Noreg. I 2023 utgjorde hushaldas eigenbetalingar om lag 70 prosent av dei totale tannhelseutgiftene. Dette er i all hovudsak eigenbetalingar frå vaksne som bruker den private tannhelsetenesta. I 2023 var dei samla tannhelseutgiftene i Noreg på om lag 20 milliardar kroner. Hushaldas eigenbetalingar var på 14 milliardar, som svarer til 3 400 kroner per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper. Tal frå OECD viser elles at Noreg har høgast utgifter knytt til eigenbetalingar til tannhelsetenester per innbyggjar samanlikna med dei andre nordiske landa.

Tal frå Næringanes økonomiske utvikling (NØKU) viser at både omsetning, verdiskaping og lønsemd har auka i den private tannhelsetenesta i perioden 2021-2024. Omsetninga har auka med 3,7 milliardar kroner i perioden, frå 15,5 milliardar kroner i 2021 til 19,2 milliardar kroner i 2024. Verdiskapinga har auka med 1,1 milliardar kroner, frå 8,8 milliardar i 2021 til om lag 10 milliardar i 2024, medan lønsemda, målt i brutto driftsresultat, har auka med 1,1 milliardar kroner, frå 4,5 milliardar i 2021 til 5,6 milliardar i 2024. Data frå NØKU gjer det rett nok ikkje mogleg å sjå korleis utgiftene i den private tannhelsetenesta fordeler seg etter kva type tannhelsetenester som er blitt utført, som t.d. kor mykje av utgiftene som går med til reparativ behandling/nødvendig tannhelsehjelp samanlikna med behandlingar av meir kosmetisk art.

Tala frå Forbruksundersøkinga 2022 viser ingen tydelege mønster etter ulike bakgrunnskjenneiteikn ved hushalda som har motteke tannhelsetenester. Samtidig er det klart størst andel hushald som oppgir å ha ei tannhelseutgift i intervallet 0-1999 kroner etter alle inntektskvartil. Dette stemmer bra overeins med tidlegare befolkningsundersøkingar om bruken og utgifter til tannhelsetenester. Dei gjennomsnittlege utgiftene til tannhelsetenestene per hushald var på 2 582 kroner, som er betrakteleg lågare enn kva tala frå Helserekneskapan og NØKU viser for hushaldas eigenbetalingar per innbyggjarar. Det er difor grunn til å anta at tala for utgifter til tannhelsetenester i Forbruksundersøkinga er noko lågare enn reelle utgifter til hushalda i løpet av 2022.

Når ein må betale for heile tannbehandlinga sjølve kan det oppstå tersklar for å oppsøke tannhelsetenesta. Fleire kan oppleve å ikkje ha råd til å gå til tannlege trass behov. Tala frå Levekårsundersøkinga viser at andelen 16 år og eldre som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlegen i løpet av dei siste 12 månadene har auka i perioden 2011 til 2025, frå 4,3 til 7,7 prosent av dei spurte. I tillegg oppgir 18 prosent at dei opplever utgifter til tannlege som tyngande i 2025. Tala viser elles at andelen som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege er størst i grupper med låg sosioøkonomisk status, som t.d. blant dei med låg inntekt, låg utdanning og arbeidsuføre. Samanlikna med dei andre nordiske landa, har Noreg den nest høgste andelen som oppgir å ikkje ha gått til tannlege trass behov i 2025. Den vanlegaste grunnen til å ikkje ha oppsøkt tannlege trass behov er økonomiske årsaker i både Noreg, Danmark og Sverige.

Abstract

This report concerns dental health expenditures and unmet need for dental services in Norway. The report has two main objectives. First, it aims to present existing sources on expenditures and unmet need for dental services in Norway, with particular emphasis on the private dental care sector. Second, the report presents key results and findings from these sources, with primary emphasis on results from the private dental care sector.

In Norway, most adults receive dental care in the private sector and usually pay the full cost themselves. There are no complete data sources covering activity and costs in private dental care. This report therefore brings together information from several sources and, where possible, compares Norway with other Nordic countries.

Data from the Health Accounts show that households pay the largest share of dental care costs in Norway. In 2023, out-of-pocket payments accounted for about 70 percent of total dental expenditures. Most of these costs are paid by adults who use private dental services. In total, dental spending in Norway reached around NOK 20 billion in 2023. Of this, households paid about NOK 14 billion, which corresponds to roughly NOK 3,400 per person in non-priority groups. Figures from the OECD also show that Norway has the highest out-of-pocket spending on dental services per person compared with the other Nordic countries.

Figures from Business statistics (NØKU) show that the private dental sector has grown in recent years. From 2021 to 2024, turnover increased from NOK 15.5 billion to NOK 19.2 billion. Value creation rose from NOK 8.8 billion to about NOK 10 billion, and gross operating profit increased from NOK 4.5 billion to NOK 5.6 billion. However, these data do not show how spending is divided between different types of treatment, such as necessary care versus cosmetic procedures.

Figures from the Survey of consumer expenditure 2022 show no clear patterns across different background characteristics of households that have received dental services. Most households report relatively low expenses (between NOK 0 and 1,999), and average spending is NOK 2,582 per household. This is lower than figures from other sources, suggesting that the survey likely underestimates actual spending.

When people have to pay the full cost of dental treatment themselves, it can become a barrier to seeking care. As a result, some may feel they cannot afford to visit a dentist even when they need treatment. Data from the Survey on living conditions, poverty-related problems show that the share of people aged 16 and older who could not afford a dental visit in the past 12 months has increased from 4.3 percent in 2011 to 7.7 percent in 2025. In addition, 18 percent report that dental expenses are a financial burden in 2025. The problem is most pronounced among people with lower socioeconomic status, such as those with low income, low levels of education, and individuals who are unable to work.

Compared with other Nordic countries, Norway has the second-highest share of people who report not visiting a dentist despite needing care in 2025. Across Norway, Denmark, and Sweden, financial reasons are the most common explanation for not seeking dental care.

Innhald

Forord	3
Samandrag	4
Abstract	5
1. Innleiing	7
1.1. Bakgrunn.....	7
1.2. Føremål og problemstillingar	7
2. Datagrunnlag og metodar	9
2.1. Datagrunnlag.....	9
2.2. Metodar	11
3. Organisering og finansiering av tannhelsetenesta i Noreg	12
3.1. Aktivitet i den offentlege tannhelsetenesta	13
3.2. Årsverk i den offentlege og private tannhelsetenesta	14
4. Utgifter i tannhelsetenesta	16
4.1. Helserekneskapen - overordna utgifter for tannhelsetenester i Noreg og dei andre nordiske landa 2011-2023	16
4.2. Næringanes økonomiske utvikling - utgifter i den private tannhelsetenesta i perioden 2021-2024	24
4.3. Forbruksundersøkinga – hushaldas eigenrapporterte utgifter til tannhelsetenester 2022	28
5. Udekt behov for tannlegetenester	32
5.1. Udekt behov for tannlegetenester i Noreg.....	32
5.2. Samanlikning av udekt behov med dei nordiske landa	41
6. Avrunding	44
7. Referansar	46
Figurregister	48
Tabellregister	49

1. Innleiing

Tannhelsetenesta i Noreg er todelt mellom offentleg og privat tannhelseteneste. Medan prioriterte grupper får dekka utgiftene heilt eller delvis i den offentlege tannhelsetenesta til fylkeskommunane, så må den vaksne befolkninga i all hovudsak betale sjølve for undersøkingar og behandlingar i den private tannhelsetenesta. Denne organiseringa og finansieringa skil tannhelsetenesta frå andre helsetenester i Noreg.

Ei ny tannhelsereform skal i større grad freiste og likestille tannhelsetenesta med andre helsetenester. I arbeidet med ei ny reform er det behov for oversikt over utgifter både i den offentlege og private tannhelsetenesta, samt over kor stor andel av befolkninga som oppgir at dei ikkje har råd til å gå til tannlege. Denne rapporten gir ei oversikt over tilgjengelege datakjelder over tannhelseutgifter og udekt behov og presenterer hovudresultat og funn frå kjeldene.

1.1. Bakgrunn

Hausten 2022 utnemnde Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) eit utval som skulle gå gjennom tannhelsefeltet (Regjeringa, u.å.). I mandatet fekk utvalet i oppgåve å gjere ein heilskapleg gjennomgang av tannhelsetenesta, inkludert organisering, finansiering og lowerket irekna regulering og rettar. Utvalet leverte innstillinga si, NOU 2024: 18 *En universell tannhelsetjeneste*, 26. september 2024, og rapporten har vore på allmenn høyring (Regjeringa, 2024).

Stortinget har i samband med behandlinga av statsbudsjettet for 2026 bede regjeringa om å følgje opp tilrådingane frå utvalet gjennom eit høyringsnotat med forslag til ein heilskapleg tannhelsereform hausten 2026. Målet er at tannhelse skal vere ein tilgjengeleg og sosialt utjamnande del av den felles helsetenesta vår. Høyringsnotatet skal danne grunnlaget for ein lovproposisjon med meldingsdel som blir fremja for Stortinget i 2027 (Arbeiderpartiet, 2025).

Høyringsnotatet skal mellom anna skissere ulike modellar for korleis tannhelsetenestene kan likestillast med andre helsetenester, foreslå prioriteringskriterium for tannhelsetenesta, og sjå på vegar til ei opptrapping og styrking av det offentlege tenestetilbodet.

I samband med høyringsnotatet ønskjer HOD at SSB skal gi ei oversikt over tilgjengelege datakjelder til utgifter og udekt behov for tannhelsetenester, som ein del av kunnskapsgrunnlaget for ei ny reform. Mens ein har relativt gode kjelder og oversikt over offentlege utgifter til tannhelsetenester (offentlege tannhelseteneste i fylkeskommunane og refusjonar over folketrygda for behandling av gitte sjukdomar og lidingar), finst det ikkje tilsvarende gode kjelder for utgifter knytt til den private tannhelsetenesta, der den vaksne befolkninga i all hovudsak blir undersøkt og behandla og må betale for sjølve.

1.2. Føremål og problemstillingar

Føremålet med rapporten er todelt.

1. For det første skal rapporten presentere eksisterande kjelder for utgifter og udekt behov for tannhelsetenester i Noreg, med særleg vekt på den private tannhelsetenesta.
2. For det andre skal rapporten presentere hovudresultat og funn frå desse kjeldene, med hovudvekt på resultat frå den private tannhelsetenesta kor den vaksne befolkninga i all hovudsak mottar tannbehandlinga og må betala for sjølve.

Til kvart av dei to føremåla er det knytt ei problemstilling som rapporten skal kaste lys over:

1. Kva datakjelder finst for utgifter og udekt behov for tannhelsetenester i Noreg?

2. Kva viser tala for utgifter og udekt behov for tannhelsetenester i Noreg?

Rapporten består av ein presentasjon og samanstilling av ulike datakjelder som kan kaste lys over temaet. Kunnskapsgrunnlaget på området har lenge vore mangelfullt, sidan det ikkje finst nokre fullgode kjelder som gir oversikt over befolkningas (eventuelt manglande) bruk av private tannhelsetenester og kostnader relatert til dette. På den eine sida finst det overordna aggregerte tal knytt til utgifter i privat sektor, som ikkje kan knytast til personane som faktisk har brukt tenesta (t.d. Helserekneskapen og Næringanes økonomiske utvikling (NØKU)). På den andre sida finst det tal frå utvalsundersøkingar med eigenrapporterte tal på utgifter til tannhelsetenester (t.d. Forbruksundersøkinga).

Rapporten vil sjå nærmare på overordna tal for tannhelseutgifter frå Helserekneskapen og Næringanes økonomiske utvikling (NØKU) og eigenrapporterte tannhelseutgifter frå Forbruksundersøkinga. I tillegg vil ein sjå nærmare på tal for eigenrapportert udekt behov for tannhelsehjelp frå Levekårsundersøkinga (EU-SILC).

Føremålet med tala frå Helserekneskapen og NØKU er å gi eit overordna bilete over totale utgifter knytt til tannhelsetenesta i Noreg. Rapporten vil særleg vektleggja utgifter i den private tannhelsetenesta som er finansiert av hushaldas eigenbetalingar. Tala frå Helserekneskapen er ein del av A System of Health Accounts og er følgjeleg samanliknbare med andre nordiske land.

Føremålet med tala frå Forbruksundersøkinga 2022 er å kaste lys over omtrent kor store utgifter hushald har til tannhelsetenester og korleis dette varierer etter ulike hushaldskategoriar. Tala frå EU-SILC viser personars eigenvurderte udekte behov for tannhelsetenester etter ulike bakgrunnskjeneteikn. EU-SILC-tala er samanliknbare på tvers av europeiske land, og notatet vil samanlikna resultat i Noreg med andre nordiske land.

Fleire av tala i denne rapporten er henta frå statistikk som allereie er publisert av SSB, Eurostat eller OECD, men som tidlegare ikkje har blitt samanstillt for dette føremålet. Andre tal er utarbeida og publisert for første gong i denne rapporten. Dette gjeld i all hovudsak tal henta frå NØKU.

2. Datagrunnlag og metodar

Det er fleire datakjelder som er tekne i bruk for å oppfylle føremåla og kaste lys over problemstillingane i rapporten. Dei viktigaste er levekårsundersøkinga EU-SILC, Helserekneskapen, Næringanes økonomiske utvikling (NØKU) og Forbruksundersøkinga. Dette kapitelet gir ein oversikt over dei ulike kjeldene som har informasjon tannhelseutgifter og udekt behov for tannhelsetenester.

2.1. Datagrunnlag

Helserekneskapen

Helserekneskapen omtalar Noregs utgifter til helseføremål, og dekker både private og offentlege utgifter til helsetenester eller investeringar i desse. Statistikken fordeler utgiftene etter kva type teneste dei går til, kven dei blir produsert og/eller tilbydde av og etter finansieringskjelde. Utgiftene blir også fordelte på produserande sektor (Statistisk sentralbyrå, 2026).

Grunnlaget i Helserekneskapen for utgifter til tannhelsetenester i denne rapporten er:

- Etter teneste:
 - *HC.1.3.2 Tannlegetenester*
- Etter produsent/tilbydar:
 - *HP.3.2 Tannlegekontor*
- Etter finansieringskjelde:
 - *HF.1 Offentleg forvaltning*
 - *HF.1.1.2 (Fylkes)kommunane*
 - *HF.1.2 Folketrygda*
 - *HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.*

Når ein ser på utgifter i tannhelsetenesta fordelt etter finansieringskjeldene fylkeskommunar, folketrygda og hushaldas eigenbetalingar, så er dei to første det ein kan definere som offentlege utgifter. Utgiftene til fylkeskommunane er det me omtalar som den offentlege tannhelsetenesta, medan utgifter over folketrygda er refusjonar for undersøkingar og behandling av gitte sjukdomar og lidingar. Det er viktig å vere klar over at behandlinga som gir refusjonar over folketrygda i all hovudsak går føre seg i den private tannhelsetenesta.

Når det gjeld utgifter til den private tannhelsetenesta, så er dette definert som hushaldas eigenbetalingar. Hushaldas eigenbetalingar er i all hovudsak utgiftene knytt til den vaksne befolkninga som går til den private tannhelsetenesta og betaler sjølve. Den inkluderer også ein liten andel utgifter knytt til vaksne som betaler sjølve i den offentlege tannhelsetenesta. Hushaldas eigenbetalingar skil ikkje mellom ulike typar undersøkingar/behandlingar, t.d. utgifter knytt til nødvendig tannhelsehjelp og behandling av meir kosmetisk art.

Helserekneskapen er basert på A System of Health Accounts 2011 (OECD, 2025). OECD publiserer tal for helseutgifter for alle medlemslanda og gjer det mogleg å samanlikne tannhelseutgifter mellom land.

For meir om kva Helserekneskapen inkluderer og korleis statistikken er bygd opp, sjå *Om statistikken* på: [Helseregnskap \(ssb.no\)](https://helseregnskap.ssb.no).

Dei siste publiserte tala frå Helserekneskapen er frå 2023. I rapporten vil tal for perioden 2011-2023 bli presenterte. Ved samanlikning av utgiftstal for Noreg med dei andre nordiske landa, så er det tal for perioden 2015-2022 som vil bli presenterte.

Dei publiserte tala for 2023 er utarbeida etter hovudrevisjonen som Nasjonalrekneskapen gjennomførte i 2024. Det er ikkje gjort tilsvarende for årgangane tidlegare enn 2023. Dei største endringane ved denne hovudrevisjonen er ikkje knytt til helserelevante storleikar, og det ser ikkje ut til at hovudrevisjonen påverkar helserekneskapen i betydeleg grad. Det har rett nok vore mange mindre endringar i storleikar som inngår i helserekneskapen slik at ein skal vera varsam med å samanlikna tal for 2023 med tidlegare årgangar. For meir om siste hovudrevisjon, sjå: [Hovudrevisjonen av nasjonalrekneskapen \(ssb.no\)](https://ssb.no/hovudrevisjonen-av-nasjonalrekneskapen).

Næringenes økonomiske utvikling (NØKU)

Næringenes økonomiske utvikling (NØKU) gir informasjon om aktiviteten i norsk næringsliv. Statistikken er basert på både registerdata, spørjeundersøkingar og andre kjelder som t.d. årsrekneskap. Statistikken blir publisert på ulike næringsområde, og på føretaks- og bedriftsnivå (Statistisk sentralbyrå, 2026).

Tala frå NØKU i denne rapporten tar utgangspunkt i dei private verksemdene/bedriftene som inngår i næring 86.230 Tannhelsetenester (etter SN2007). Tala for omsetning, verdiskaping og driftsresultat som blir presenterte er for privat sektor samla og fordelt etter ulike organisasjonsformer.

For meir om kva NØKU inkluderer og korleis statistikken er bygd opp, sjå *Om statistikken* på: [Næringenes økonomiske utvikling \(ssb.no\)](https://ssb.no/naringenes-ekonomiske-utvikling).

Dei siste publiserte tala frå NØKU er frå 2024. I rapporten vil tal for perioden 2021-2024 bli presenterte.

Forbruksundersøkinga

Statistikken gir eit detaljert bilete av norske hushald sitt årlege forbruk av ulike varer og tenester. Vidare gir den innsikt i korleis forbruket varierer mellom ulike hushald og korleis forbruksmønster endrar seg over tid (Statistisk sentralbyrå, 2023).

Tala i denne rapporten tar utgangspunkt i Forbruksundersøkinga for 2022 og utgifter knytt til vare- og tenestegruppe *06.2.2 Tannhelsetenester* i COICOP, Standard for klassifisering av individuelt konsum etter føremål (Statistisk sentralbyrå, 2023).

06.2.2 Tannhelsetenester inkluderer både utgifter til *06.2.2.1 Tannlegeundersøkingar* og *06.2.2.9 Andre tannhelsetenester*. *06.2.2.1 Tannlegeundersøkingar* inkluderer tannhelsekontrollar, tannlege, tannlegetime, tannlegeundersøking, tannreins, tannsjekk og årleg tannsjekk, medan *06.2.2.9 Andre tannhelsetenester* inkluderer bru (tannbehandling), gebiss, kosmetisk tannbehandling, krone (tannbehandling), rotfylling, tannbleiking, kjeveortopedi/tannregulering, tannpleie og tannprotese. Tala er basert på summen av eit representativt utval av norske hushald sine dagbokføringar, som kvar skulle rapportere for ei veke i 2022. Det vil i all hovudsak bli presentert tal for *06.2.2 Tannhelsetenester* samla i denne rapporten.

Datakjelda er eit representativt utval av norske hushald som rapporterer privat forbruk, samt opplysningar henta frå SSBs register. Deltakarane i utvalet blir rekrutterte og rapporterer enkelte utgifter og bakgrunnsinformasjon gjennom telefonintervju (Computer Assisted Telephone Interview, CATI). Etter første intervju rapporterer deltakarane alle sine kjøp i ei tildelt referanseveke frå måndag til søndag. Deltakarane sine referanseveker er jamt fordelt utover året. Data blir rapportert løpande i ein app spesielt utvikla for å samle inn forbruksdata. Tala for tannhelseutgifter (*06.2.2 Tannhelsetenester*) er basert på utvalets rapporteringar i referanseveka.

I og med at tannlegebesøk ofte er noko ein gjer ein gong i året og følgeleg ikkje er ei typisk fast vekentleg utgift på linje med t.d. kjøp av mat- og drikkevarer, så er andelen hushald som har oppgitt

tannlegeutgift i referanseveka relativt liten. Dette gjer at det er knytt usikkerheit til tala når ein bryt dei ned på ulike kjenneteikn ved hushalda og ein må tolke resultatata med stor varsemd.

For meir om kva Forbruksundersøkinga inkluderer og korleis statistikken er bygd opp, sjå *Om statistikken*: [Forbruksundersøkelsen \(ssb.no\)](https://ssb.no/forbruksundersokelsen) og Dokumentasjonsnotat: [Forbruksundersøkelsen 2022. Dokumentasjonsnotat \(ssb.no\)](https://ssb.no/dokumentasjonsnotat-forbruksundersokelsen-2022).

I rapporten er det tal for 2022-årgangen frå Forbruksundersøkinga som vil bli presenterte.

Levekårsundersøkinga EU-SILC

Levekårsundersøkinga EU-SILC (EU Statistics on Income and Living Conditions) er ei utvalsbasert survey-undersøking som blir gjennomført årleg. Undersøkinga har som føremål å gjere det mogleg å belyse hovudtrekka og ulikheiter i levekåra til befolkninga, samt å følge utviklinga over tid. EU-SILC er ei undersøking som er forordna å bli gjennomført i alle EU-/EØS-land, noko som gjer resultatata samanliknbare på tvers av europeiske land.

Basert på EU-SILC publiserer SSB levekårsundersøkinga om fattigdomsproblem (Statistisk sentralbyrå, 2026). Hensikta med denne statistikken er å belyse kva økonomiske utfordringar som er vanlege i Noreg og kva grupper som er mest utsette for fattigdomsproblem og økonomiske vanskar. Statistikken dekkjer sjølvrapporterte opplysningar om økonomisk romslegheit og betalingsproblem, samt tilgang på materielle og sosiale godar. Statistikken om fattigdomsproblem har årlege tal for perioden 2011-2025.

For meir om kva levekårsundersøkinga om fattigdomsproblem inkluderer og korleis statistikken er bygd opp, sjå *Om statistikken*: [Fattigdomsproblemer, levekårsundersøkelsen \(ssb.no\)](https://ssb.no/fattigdomsproblemer) og Dokumentasjonsnotat: [Levekårsundersøkelsen 2025. Dokumentasjonsnotat \(ssb.no\)](https://ssb.no/levokarsundersokelsen-2025).

2.2. Metodar

Presentasjon og analysar av resultat i rapporten er i sin heilskap deskriptive. Det vil seie at problemstillingane er svara ut ved hjelp av relativt enkle mål, som absolutte tal, ratar, fordelingar og gjennomsnittstal, avhengig av kva datakjelder som blir omtala.

3. Organisering og finansiering av tannhelsetenesta i Noreg

Organisering og finansiering er faktorar som seier noko om rammevilkåra for tannhelsetenesta. Derfor er det nyttig å sjå litt nærmare på tannhelsetenesta i Noreg og korleis den er finansiert og organisert. Tannhelsetenesta skil seg frå andre helsetenester i Noreg ved at den vaksne befolkninga i utgangspunktet skal betala for tenesta sjølve i privat tannhelseteneste.

Organiseringa av tannhelsetenesta i Noreg er todelt mellom offentleg og privat sektor. Fylkeskommunane har ansvar for den offentlege tannhelsetenesta, og skal sørge for at tannhelsetenester er tilgjengelege for innbyggjarane i fylket, anten av fylkeskommunane sine egne tilsette eller av privatpraktiserande tannlegar som har inngått avtale med fylkeskommunen. Den offentlege tannhelsetenesta skal i hovudsak tilby tenester til prioriterte grupper, jf. Lov om tannhelsetenester § 1-3. Prioriterte grupper består av personar som har rettar etter tannhelsetenestelova om gratis eller delvis reduserte utgifter til tannhelsetenester:

- Gruppe A består av barn og ungdom mellom 1 og 18 år.
- Gruppe B består av alle personar over 18 år med psykisk utviklingshemming som ikkje bur på institusjon eller mottar heimesjukepleie.
- Gruppe C1 består av eldre, langtidssjuke og uføre som bur på institusjon. Det gjeld også personar over 18 år med psykisk utviklingshemming som bur på institusjon. Den eldre, langtidssjuke eller uføre må ha vore i institusjonen samanhengande i tre månader eller meir.
- Gruppe C2 består av eldre, langtidssjuke og uføre som mottar heimesjukepleie. Det gjeld også personar over 18 år med psykisk utviklingshemming som mottar heimesjukepleie. Den eldre, langtidssjuke eller uføre må ha motteke heimesjukepleie samanhengande i tre månader eller meir.
- Gruppe D består av all ungdom i alderen 19-20 år og unge vaksne 21-28 år, med unntak av psykisk utviklingshemma.
- Gruppe E består av personar som på grunn av rusmiddelavhengigheit mottek nokre av følgjande tilbod: Personleg assistanse, avlastingstiltak for pårørende og legemiddellassistert rehabilitering (LAR).
- Gruppe F består av personar som er innsette i fengsel i kriminalomsorga.
- Gruppe G består av andre grupper som fylkeskommunen har vedteke å prioritera.
- Gruppe Vaksne betalande klientell består av resten av den vaksne befolkninga (ikkje tilhøyrande gruppe A-G), som betaler for undersøking og behandling i den offentlege tannhelsetenesta.

Desse gruppene (med unntak av Gruppe Vaksne betalande) har krav på gratis eller delvis subsidierte tenester, finansiert av fylkeskommunane. I tillegg har den enkelte fylkeskommune moglegheit til å vedta egne grupper som skal prioriterast. Kva grupper dette gjeld kan variere mellom fylkeskommunane. Resten av befolkninga, det vil seia den vaksne befolkninga 28 år og eldre (frå og med 2025), skal i hovudsak nytta seg av den private tannhelsetenesta. Der er det fri konkurranse og fri prissetting, og pasientane må betala for tenestene sjølve. Derfor er privat sektor i stor grad finansiert av eigenbetaling frå pasientane.

Det er eit unntak for vaksne personar med bestemte sjukdomar eller tilstandar, som gir heil eller delvis økonomisk støtte til undersøking og behandling gjennom Folketrygda, jf. Lov om folketrygd §

5-6. Føremålet med refusjonsordninga er å gi personar med spesifikke sjukdomar og store behandlingsbehov hjelp til å gjennomføre behandling. Etter 2013 er det 15 såkalla innslagspunkt som gir rett til refusjon for undersøking og behandling. For meir om dei ulike innslagspunktka, sjå Helsedirektoratet sitt *Rundskriv til folketrygdloven § 5-6a § 5-25 – undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom og skade* (Helsedirektoratet, 2026).

3.1. Aktivitet i den offentlege tannhelsetenesta

Tal frå SSBs tannhelsestatistikk viser at vel 1,9 millionar personar, eller 34 prosent av befolkninga, inngår i dei prioriterte gruppene til den offentlege tannhelsetenesta i fylkeskommunane i 2025 (Statistisk sentralbyrå, 2026). Det var om lag 67 prosent av desse som var under offentlig tilsyn. Under offentlig tilsyn er definert som summen av personar som har blitt undersøkte/behandla og personar som var planlagt ikkje innkalla i rapporteringsåret. 46 prosent av dei prioriterte gruppene blei undersøkt/behandla i løpet av året. Gruppe A Barn og unge 1-18 år utgjer om lag halvparten av personane i dei prioriterte gruppene, og utgjorde vel 73 prosent av alle som blei undersøkt/behandla i 2025. Gruppe B Unge vaksne 19-28 år utgjorde 36 prosent av personane i dei prioriterte gruppene, men berre 17 prosent av dei undersøkte/behandla.

Tabell 3.1 Pasientgrupper i den offentlege tannhelsetenesta. Heile landet. 2025

	Personar i kvar pasient-gruppe (antal)	Under offentlig tilsyn (antal)	Andel under offentlig tilsyn (prosent)	Undersøkt/ behandla (antall)	Andel undersøkt/ behandla (prosent)
Gruppe A - Barn og ungdom 3-18 år	1 006 076	980 844	88,0	651 524	64,8
Gruppe B - Psykisk utviklingshemma over 18 år	22 041	19 002	86,2	16 777	76,1
Gruppe C1 - Eldre, langtidssjuka og uføre i institusjonspleie	37 943	31 578	83,2	29 924	78,9
Gruppe C2 - Eldre, langtidssjuka og uføre i heimesjukepleie	56 343	36 647	65,0	30 459	54,1
Gruppe D - Ungdom 19-20 år	136 122	65 616	48,2	38 745	28,5
Gruppe D - Unge vaksne 21-24 år	268 033	94 220	35,2	62 755	23,4
Gruppe D - Unge vaksne 25-28 år	290 612	65 526	22,5	50 134	17,3
Gruppe E - Personar med rusmiddelproblem	12 872	6 899	53,6	5 288	41,1
Gruppe F - Fengselsinnsette	..	2 186	..	2 140	..
Gruppe G - Andre prioriterte grupper	337	277	82,2	234	69,4
Heile befolkninga	5 627 400	1 426 693	25,4	978 443	17,4
Prioriterte personar	1 938 399	1 302 795	67,2	887 980	45,8
Betalande vaksnebefolkning	3 633 423	123 898	3,4	90 463	2,5

Kjelde: Tannhelsetenesta, Statistisk sentralbyrå

Som tidlegare nemnd skal vaksne, som må betala for tannhelsetenestene sjølve, i all hovudsak gå til den private tannhelsetenesta. I enkelte fylke, der den private tannhelsetenesta har manglande kapasitet, kan vaksne nytta seg av den offentlege tannhelsetenesta mot betaling på same måte som i den private tenesta. I 2025 var det vel 90 000 vaksne 29 år og eldre som blei undersøkt/behandla i den offentlege tannhelsetenesta. Dette utgjer berre 2,5 prosent av den vaksne befolkninga, men samtidig rundt 9 prosent av alle som blei undersøkte/behandla i den offentlege tannhelsetenesta i 2025.

Tabell 3.2 viser kor mange vaksne betalande som var under tilsyn og blei undersøkt/behandla i den offentlege tannhelsetenesta i 2025 for heile landet og fordelt etter fylke.

Tabell 3.2 Aktivitet for voksne betalende i den offentlege tannhelsetenesta. Heile landet og fylke. 2025

	Vaksne betalande personar i alt i befolkninga (antal)	Vaksne betalande - Andel under offentleg tilsyn (prosent)		Vaksne betalande - Undersøkt/ behandla (antal)	Vaksne betalande - Andel- undersøkt/ behandla (prosent)
		Vaksne betalande under offentleg tilsyn (antal)	Andel under offentleg tilsyn (prosent)		
Heile landet	3 633 423	123 898	3,4	90 463	2,5
3100 Østfold	211 639	196	0,1	183	0,1
3200 Akershus	486 332	1 010	0,2	871	0,2
0300 Oslo	467 978	5	0,0	5	0,0
3400 Innlandet	254 126	11 241	4,4	8 002	3,1
3300 Buskerud	181 002	2 152	1,2	1 642	0,9
3900 Vestfold	173 237	3 802	2,2	2 380	1,4
4000 Telemark	118 641	7 104	6,0	5 180	4,4
4200 Agder	205 448	3 102	1,5	2 563	1,2
1100 Rogaland	318 665	22 925	7,2	16 705	5,2
4600 Vestland	414 649	10 720	2,6	7 712	1,9
1500 Møre og Romsdal	176 595	1 881	1,1	1 356	0,8
5000 Trøndelag	306 984	21 731	7,1	15 908	5,2
1800 Nordland	159 870	17 409	10,9	12 492	7,8
5500 Troms	109 803	10 889	9,9	8 839	8,0
5600 Finnmark	48 454	9 731	20,1	6 625	13,7

Kjelde: Tannhelsetenesta, Statistisk sentralbyrå

Det er store fylkesvise forskjellar for betalende vaksne som bruker den offentlege tannhelsetenesta. Det er særleg i dei tre nordlegaste fylka det er vanlegast at betalende vaksne bruker den offentlege tannhelsetenesta. Dette samsvarar godt med at det er i desse fylka dekningsgrada av tannlegar og tannpleiarar er lågast i den private tannhelsetenesta. I Finnmark blei i underkant av 14 prosent av den vaksne befolkninga undersøkt/behandla i den offentlege tannhelsetenesta i 2025. Til samanlikning var det omtrent ingen vaksne som blei undersøkt/behandla i den offentlege tannhelsetenesta i Oslo, Akershus og Østfold.

3.2. Årsverk i den offentlege og private tannhelsetenesta

Fordelinga av årsverk mellom offentleg og privat tannhelseteneste seier noko om storleiken på dei to sektorane. I og med at lønsutgifter utgjør om lag 80 prosent av alle utgifter, gir det også ein god peikepinn på forholdet i utgiftene mellom offentleg og privat sektor. Tabell 3.3 viser avtalte årsverk totalt og for tannlegar med og utan spesialitet og tannpleiarar i offentleg og privat tannhelseteneste for landet totalt i 2025.

Tabell 3.3 Avtalte årsverk totalt og for tannlege og tannpleiar i offentleg og privat tannhelseteneste. Heile landet. Absolutte tal og prosentvis fordeling. 2025

	Totalt	Absolutte tal		Prosentvis fordeling	
		Offentleg sektor	Privat sektor	Offentleg sektor	Privat sektor
I alt	13 129	3 975	9 154	30	70
Tannlege utan spesialitet	4 545	1 375	3 170	30	70
Tannlege med spesialitet	613	89	524	15	85
Tannpleiar	1 172	674	498	58	42

Kjelde: Registerbasert sysselsettingsstatistikk, Statistisk sentralbyrå

Det var i alt 13 129 avtalte årsverk i tannhelsetenesta (offentleg og privat sektor) i 2025. Om lag 4 000 av desse var i offentleg tannhelseteneste, medan 9 000 var i private tannhelseteneste. Det betyr at om lag 30 prosent av årsverka er i offentleg tannhelseteneste, medan 70 prosent er i den private tannhelsetenesta. For tannlegar utan spesialitet er fordelinga omtrent den same mellom offentleg og privat sektor. Medan det var 1 375 avtalte tannlegeårsverk utan spesialitet i den offentlege tannhelsetenesta, var det 3 170 i den private, som gir ei fordeling på 30 og 70 prosent.

For tannlegespesialistar og tannpleiarar er fordelinga i 2025 litt annleis. Det var 89 tannlegespesialistårsverk i offentlege tannhelseteneste og 524 i privat tannhelseteneste, som gir ei fordeling på 15 prosent i offentleg og 85 prosent i privat tannhelseteneste. For tannpleiarar, er det fleire årsverk i offentleg enn i privat tannhelseteneste. Medan det var 674 tannpleiarårsverk i offentleg tannhelseteneste var det 498 i privat tannhelseteneste, som gir ei fordeling på 58 og 42 prosent mellom offentleg og private tannhelseteneste.

Fordelinga mellom offentleg og privat sektor kan rett nok variere noko mellom fylka. Tabell 3.4 viser ein oversikt over dekningsgrad for avtalte årsverk totalt og fordelt etter offentleg og privat tannhelseteneste for landet og fylke i 2025.

Tabell 3.4 Avtalte årsverk per 10 000 innbyggjarar i alt og fordelt etter offentleg og privat tannhelseteneste. Heile landet og fylke. 2025

	Totalt				Offentleg sektor				Privat sektor			
	Tannlege		Tannlege-Tann-		Tannlege		Tannlege-Tann-		Tannlege		Tann-	
	I alt	spesialitet	spesialist	pleiar	I alt	spesialitet	spesialist	pleiar	I alt	spesialitet	spesialist	pleiar
Heile Landet	23,3	8,1	1,1	2,1	7,1	2,4	0,2	1,2	16,3	5,6	0,9	0,9
Heile landet												
uten Oslo	22,9	7,9	1,0	2,1	7,7	2,6	0,2	1,3	15,2	5,2	0,8	0,8
3100 Østfold	22,4	7,4	1,0	1,6	6,1	1,9	0,3	1,0	16,3	5,5	0,7	0,6
3200 Akershus	17,9	7,0	0,9	1,7	4,6	1,7	0,0	0,9	13,2	5,3	0,9	0,8
0300 Oslo	26,2	9,3	1,7	1,9	3,1	1,1	0,0	0,7	23,1	8,2	1,7	1,2
3400 Innlandet	22,0	7,5	0,7	2,2	7,3	2,7	0,0	1,2	14,6	4,8	0,6	1,0
3300 Buskerud	22,4	8,0	0,9	2,0	6,4	2,3	0,0	1,2	15,9	5,6	0,9	0,8
3900 Vestfold	24,5	8,5	0,8	1,9	6,0	2,2	0,0	1,1	18,5	6,3	0,8	0,8
4000 Telemark	22,5	9,4	0,7	1,5	8,2	3,0	0,1	1,0	14,3	6,4	0,6	0,5
4200 Agder	23,6	7,6	0,8	1,6	6,5	2,4	0,1	1,0	17,1	5,2	0,7	0,6
1100 Rogaland	23,4	7,7	1,3	1,8	7,8	2,5	0,3	1,2	15,7	5,1	1,1	0,6
4600 Vestland	23,9	7,9	1,4	2,8	7,7	2,7	0,2	1,5	16,2	5,2	1,2	1,3
1500 Møre og												
Romsdal	22,6	8,7	1,0	1,6	7,3	2,8	0,2	1,1	15,3	5,9	0,8	0,5
5000												
Trøndelag	22,7	7,3	0,8	2,0	8,5	2,7	0,2	1,3	14,2	4,6	0,6	0,7
1800 Nordland	26,6	8,8	0,7	2,4	11,2	3,8	0,2	1,6	15,4	5,0	0,5	0,8
5500 Troms	34,5	10,6	1,6	4,6	18,7	6,1	1,0	3,0	15,8	4,5	0,6	1,6
5600 Finnmark	27,2	8,6	0,7	4,2	18,8	5,5	0,3	3,1	8,4	3,1	0,4	1,1

Kjelde: Registerbasert sysselsettingsstatistikk, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at dekningsgraden for årsverk totalt for privat og offentleg tannhelseteneste samla er størst i dei tre nordlegaste fylka. Vidare er dekningsgrada størst i den private tannhelsetenesta i alle fylke utanom dei to nordlegaste fylka Troms og Finnmark. Dette stemmer godt overeins med tala som viser at bruken av offentlege tannhelseteneste betalande vaksne er mest utbreidd i desse fylka.

4. Utgifter i tannhelsetenesta

I dette kapitlet blir hovudresultat og funn knytt til utgifter i tannhelsetenesta presenterte. Helserekneskapen og NØKU har overordna utgiftstal for tannhelsetenesta samla og fordelt mellom offentlig og privat tannhelseteneste, medan Forbruksundersøkinga for 2022 har tal for hushaldas eigenrapporterte utgifter knytt til tannhelse.

Medan tal for tannhelseutgifter frå Helserekneskapen og NØKU gir totaltal for utgifter både i offentlig (fylkeskommunane og folketrygdrefusjonar) og privat sektor (hushaldas eigenbetalingar), så gir ikkje desse kjeldene moglegheit til å knyta utgiftene til enkeltindivid eller hushalda som faktisk har brukt tannhelsetenesta og blitt undersøkt/behandla. Desse kjeldene gjer det difor ikkje mogleg å sjå på befolkningas tannhelseutgifter etter ulike regionale og sosioøkonomiske bakgrunnskjenneiteikn.

Forbruksundersøkinga for 2022 gir derimot moglegheit til å sjå på eigenrapporterte tannhelseutgifter per hushald etter ulike bakgrunnskjenneiteikn. Det er rett nok knytt usikkerheit til tala. Dette skuldast at utgiftstala er baserte på dagbokføringar ei representativ veke i året. Det gjer at det er ein relativ liten del av utvalet som har oppgitt tannhelseutgifter den aktuelle veka, og følgjeleg blir usikkerheita knytt til tala enno større når ein bryt tala ned på ulike bakgrunnskjenneiteikn med hushalda. Ein må difor vere varsam når ein skal tolke og bruke desse tala.

4.1. Helserekneskapen - overordna utgifter for tannhelsetenester i Noreg og dei andre nordiske landa 2011-2023

Tal frå Helserekneskapen viser samla tannhelseutgifter i Noreg på 20,1 milliardar kroner i offentlig og privat sektor i 2023. Dette utgjorde vel 4 prosent av helseutgifter i alt. Medan tannhelseutgiftene i offentlig sektor var på om lag 6,2 milliardar (fylkeskommunane og refusjonar over frå folketrygda), var dei på 14 milliardar i privat sektor (hushaldas eigenbetalingar).

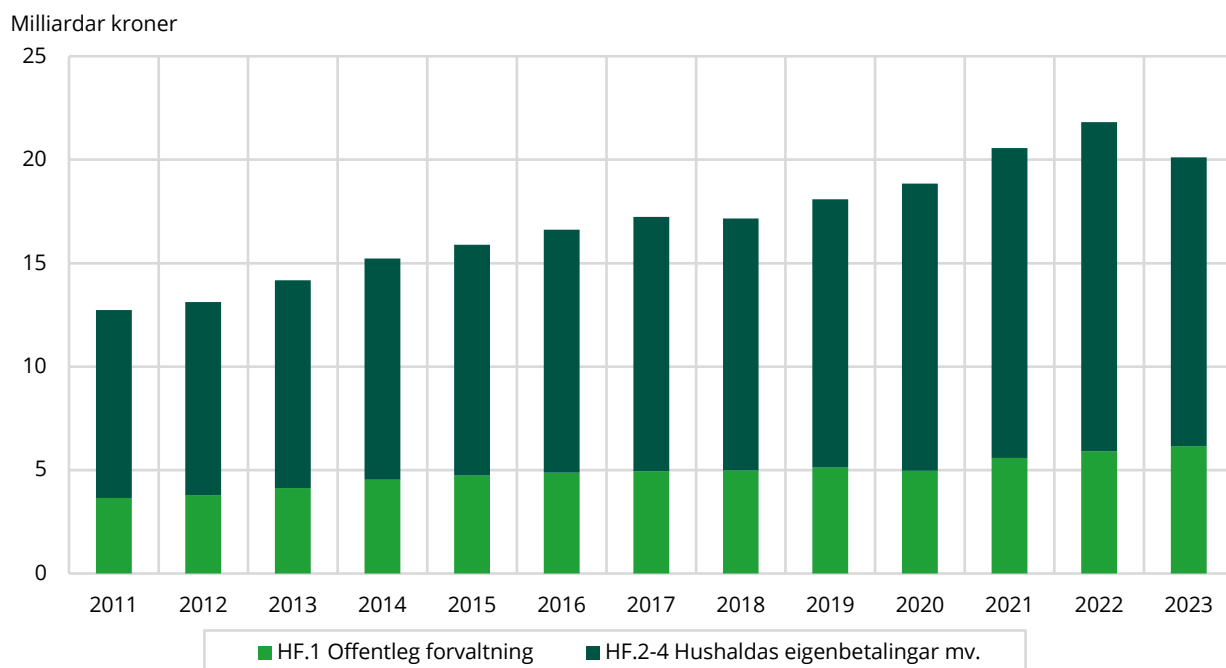
Tabell 4.1 og figur 4.1 viser utviklinga i utgifter i perioden 2011-2023 fordelt mellom offentlig og privat sektor.

Tabell 4.1 Samla utgifter til tannlegetenester i privat og offentlig sektor etter offentlig (HF.1 Offentleg forvaltning) og privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2011-2023

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
HF.1-HF.4 Finansieringskjelder i alt	12,7	13,1	14,2	15,2	15,9	16,6	17,2	17,2	18,1	18,9	20,6	21,8	20,1
HF.1 Offentleg forvaltning	3,7	3,8	4,1	4,5	4,7	4,9	4,9	5,0	5,1	5,0	5,6	5,9	6,2
HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.	9,1	9,3	10,0	10,7	11,1	11,7	12,3	12,2	13,0	13,9	15,0	15,9	14,0

Kjelde: Helserekneskapen, Statistisk sentralbyrå

Figur 4.1 Samla utgifter til tannlegetenester i privat og offentlig sektor etter offentlig (HF.1 Offentleg forvaltning) og privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.). Løpande kroner. 2011-2023



Kjelde: Helserekneskapen, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 10811](#)

Tala viser ein nokså jamn auke i tannhelseutgifter. Medan samla utgifter til tannhelse var på 12,7 milliardar i 2011, var tilsvarande utgifter 20,1 milliardar i 2023, som er ein auke på 7,4 milliardar i perioden. Dette er ein auke på høvesvis 2,5 milliardar i offentlege sektor og 4,9 milliardar i privat sektor. Forholdstalet for utgifter mellom offentlig og privat sektor er relativt stabilt gjennom heile perioden. Medan tala for 2011 viser at høvesvis 71 prosent av dei samla utgiftene var i privat sektor og 29 prosent i det offentlege, er tilsvarande tal 69 og 31 prosent i 2023.

Samla tannhelseutgifter har gått ned med 1,7 mrd. mellom 2022 og 2023. Mens dei samla utgiftene var på 21,8 milliardar i 2022 (5,9 mrd. i offentlig sektor og 15,9 mrd. i privat sektor), var tilsvarande tal 20,1 milliardar i 2023 (6,2 mrd. i offentlig sektor og 14 mrd. i privat sektor). Medan utgiftene i offentlig sektor har auka med 0,3 milliardar kroner mellom dei to åra, så har det vore ein nedgang på 2 milliardar kroner i privat sektor. Det er viktig å understreke at tala for 2023 har blitt utarbeida etter Nasjonalrekneskapen sin hovudrevisjon og er dermed ikkje direkte samanliknbare med tidlegare årgangar.

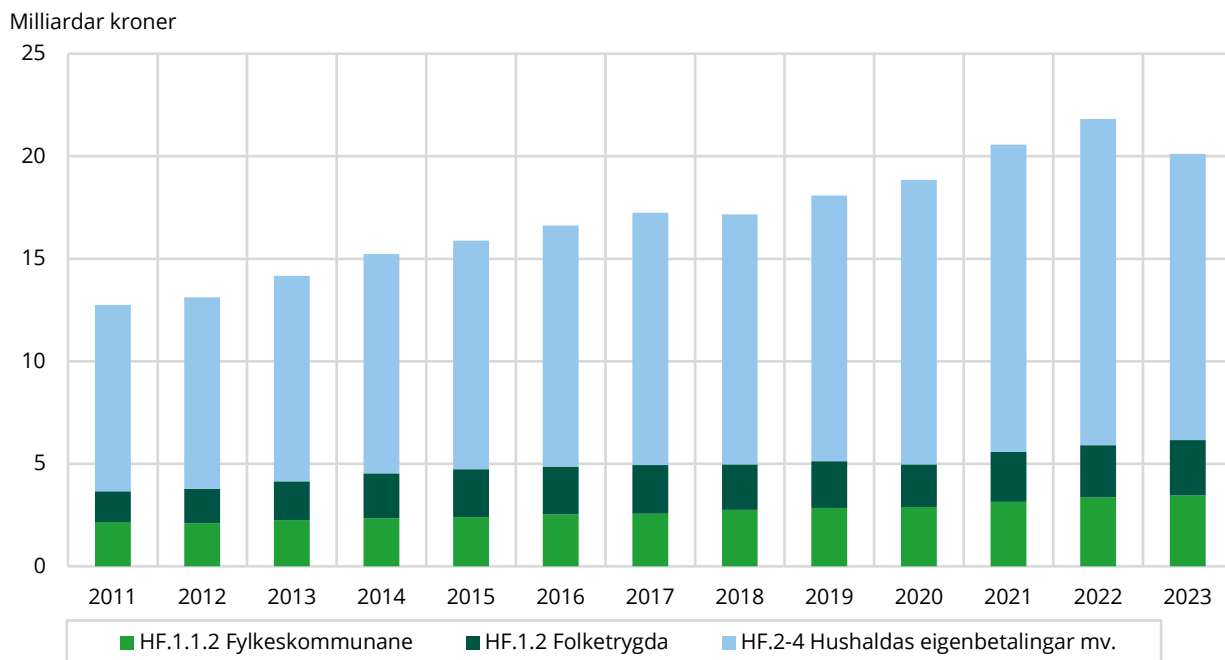
Tabell 4.2 og figur 4.2 viser utviklinga i utgifter i perioden 2011-2023 fordelt mellom fylkeskommunane, folketrygda og privat sektor.

Tabell 4.2 Samla utgifter til tannlegetenester etter finansieringskjeldene offentlig sektor (HF.1.2 Folketrygda og HF.1.1.2 Fylkeskommunane) og privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2011-2023

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
HF.1.1.2 Fylkeskommunane	2,2	2,1	2,3	2,3	2,4	2,5	2,6	2,8	2,9	2,9	3,2	3,4	3,5
HF.1.2 Folketrygda	1,5	1,7	1,9	2,2	2,3	2,3	2,4	2,2	2,3	2,1	2,4	2,5	2,7
HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.	9,1	9,3	10,0	10,7	11,1	11,7	12,3	12,2	13,0	13,9	15,0	15,9	14,0

Kjelde: Helserekneskapen, Statistisk sentralbyrå

Figur 4.2 Samla utgifter til tannlegetenester i offentlig (HF.1.2 Folketrygda og HF.1.1.2 Fylkeskommunane) og privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) etter finansieringskjelde. Løpande kroner. 2011-2023



Kjelde: Helserekneskapen, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 10811](#)

Tala viser ein jamn auke i utgifter både for fylkeskommunane, folketrygda og privat sektor i perioden 2011-2023. Medan det var ein auke i offentlege utgifter, både for fylkeskommunane og folketrygda mellom 2022 og 2023, er det som tidlegare nemnd ein nedgang i utgifter for privat sektor og hushaldas eigenbetalingar.

Når det gjeld refusjonsutbetalingar over folketrygda til tannhelse, så blir dette gitt til personar som har gitte sjukdomar og lidingar, etter såkalla innslagspunkt. Folketrygdsrefusjonar blir i all hovudsak gitt til den vaksne delen av befolkninga. Unntaket er innslagspunkt 8, Bittanomaliar eller kjeveortopedi. For dette innslagspunktet er det i all hovudsak barn og unge som får utbetalt refusjonar.

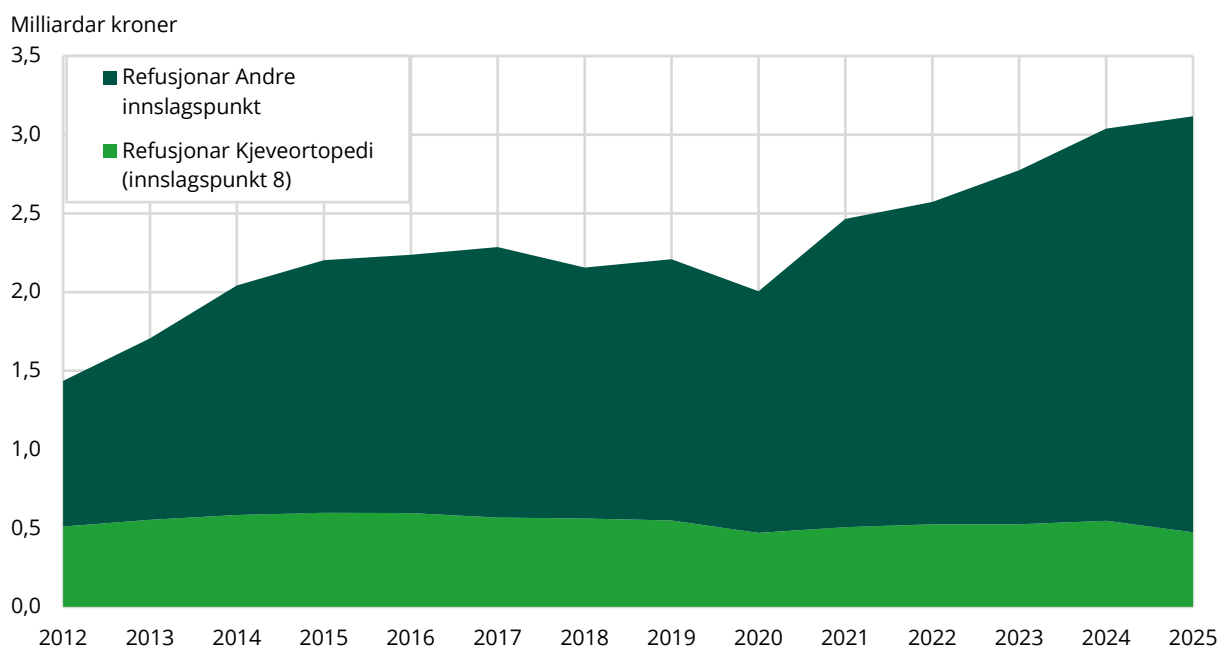
Tabell 4.3 og figur 4.3 viser utviklingar i refusjonsutbetalingar over folketrygda totalt og fordelt etter innslagspunkt 8 og resterande innslagspunkt i perioden 2012-2025.

Tabell 4.3 Tannhelserefusjonar over folketrygda. Totalt for innslagspunkt 8 og resterande innslagspunkt. Milliardar kroner. Løpande prisar. 2012-2025

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Refusjonar i alt	1,4	1,7	2,0	2,2	2,2	2,3	2,2	2,2	2,0	2,5	2,6	2,8	3,0	3,1
Refusjonar Kjeveortopedi (innslagspunkt 8)	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Refusjonar øvrige innslagspunkt	0,9	1,2	1,5	1,6	1,6	1,7	1,6	1,7	1,5	2,0	2,0	2,2	2,5	2,6

Kjelde: Kontroll og utbetaling av helserefusjonar (KUHR), NAV

Figur 4.3 Utbetalte tannhelserefusjonar over folketrygda. Totalt og fordelt etter innslagspunkt 8 og resterande innslagspunkt. Milliardar kroner. Løpande prisar. 2012-2025



Kjelde: Kontroll og utbetaling av helserefusjonar (KUHR), NAV

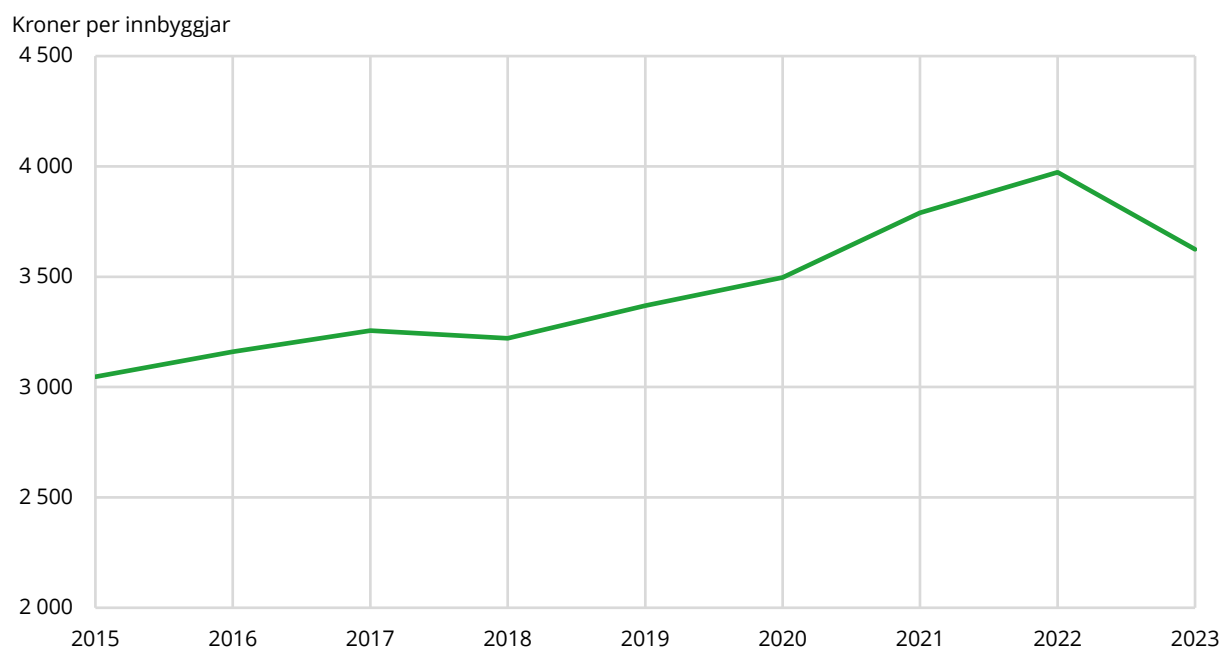
Tala viser at det har vore ei dobling av refusjonsutbetalingar frå om lag 1,4 milliardar i 2012 til 3,1 milliardar i 2025. Medan refusjonsutbetalingane til kjeveortopedi (innslagspunkt 8) har vore relativt uendra gjennom heile perioden har refusjonsutbetalingane til dei andre innslagspunkta auka frå 0,9 milliardar i 2012 til 2,6 milliardar i 2025. Auken for dei andre innslagspunkta har vore særleg stor sidan 2020.

Tabell 4.4 og figur 4.4 viser tal frå Helserekneskapen for tannhelseutgifter totalt per innbyggjar samla for offentlig og privat sektor for perioden 2015-2023.

Tabell 4.4 Samla utgifter til tannhelsetenester i privat og offentlig sektor per innbyggjar. Løpande kroner. 2015-2023

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tannhelseutgifter per innbyggjar	3 047	3 160	3 256	3 221	3 369	3 496	3 790	3 974	3 624

Kjelde: Helserekneskapen og befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå

Figur 4.4 Samla utgifter til tannhelsetenester i privat og offentlig sektor per innbyggjar. Løpande kroner. 2015-2023

Kjelde: Helserekneskapen og befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå

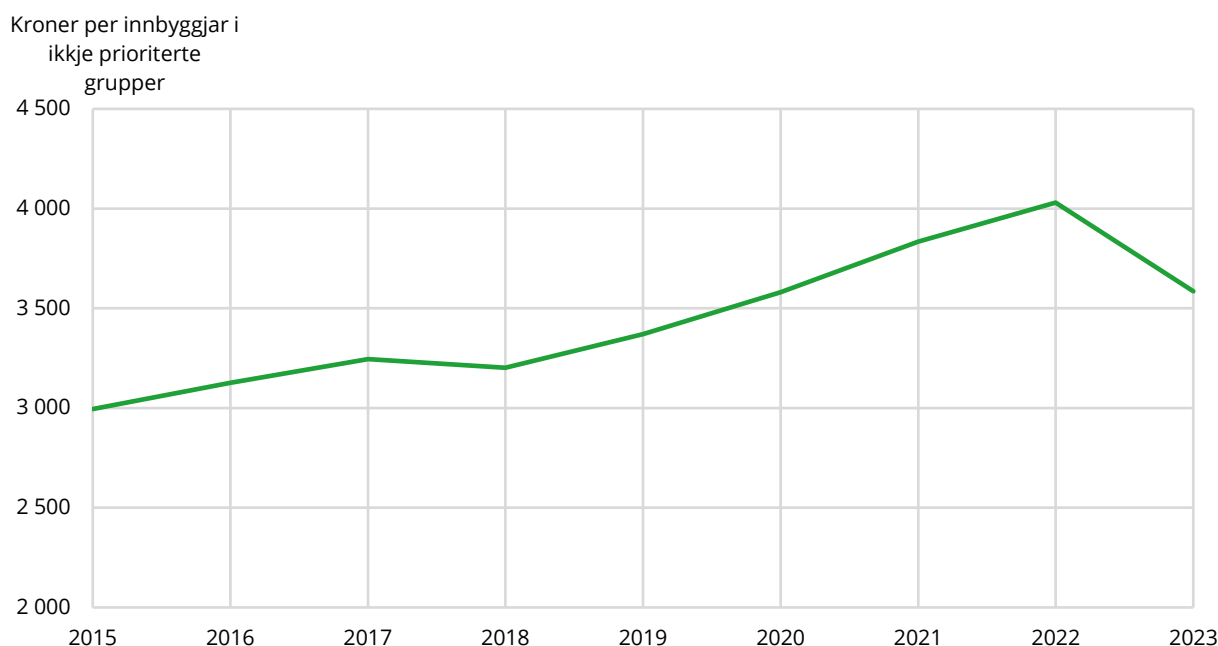
Tala viser ein auke frå 3 047 kroner per innbyggjar i 2015 til 3 624 kroner i 2023. Toppåret var i 2022 då utgiftene var på 3 974 kroner per innbyggjar. Det må understrekast at utgiftene her er i løpande prisar. I tillegg er ikkje 2023-tal direkte samanliknbare med tidlegare år.

Tabell 4.5 og figur 4.5 viser tannhelseutgifter i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) per innbyggjar i grupper som ikkje er prioriterte i den offentlege tannhelsetenesta for perioden 2015-2023.

Tabell 4.5 Utgifter til tannhelsetenester i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper. Løpande kroner. 2015-2023

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kroner per innbyggjar i ikkje prioriterte grupper	2 995	3 126	3 245	3 203	3 370	3 581	3 834	4 030	3 586

Kjelde: Helserekneskapen og tannhelsestatistikken, Statistisk sentralbyrå

Figur 4.5 Utgifter til tannhelsetenester i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper. Løpande kroner. 2015-2023

Kjelde: Helserekneskapan, befolkningsstatistikk og tannhelsestatistikken, Statistisk sentralbyrå

Tala viser ein auke i tannhelseutgifter i privat sektor (hushaldas eigenbetalingar) per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper i perioden 2015-2023. Medan det i gjennomsnitt blei betalt 2 995 kroner per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper i tannhelseutgifter i privat sektor i 2015, var tilsvarande tal 3 586 kroner i 2023. Toppåret var 2022 med 4 030 kroner per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper. Utgiftene er oppgitt i løpande priser og tala for 2023 er ikkje direkte samanliknbare med tidlegare år.

Det er viktig å understreke at tala brukt i nemnaren er definert som heile befolkninga minus talet på personar i prioriterte grupper i den offentlege tannhelsetenesta. Det kan vere fleire personar som inngår i prioriterte grupper som også bidreg til hushaldas eigenbetalingar. Til dømes så vil utgifter for barn og unge med behov for tannregulering, som ikkje blir dekt av folketrygda, vere inkluderte i hushaldas eigenbetalingar. Tala gir samtidig ein peikepinn på at gjennomsnittlege utgifter i delen av befolkninga som i all hovudsak skal gå til den private tannhelsetenesta og betala for tannhelsetenesta sjølve, i gjennomsnitt har auka i den studerte perioden. Samtidig skil ikkje hushaldas eigenbetalingar mellom ulike typar undersøkingar/behandlingar, t.d. kor stor del av eigenbetalingane som var knytt til nødvendig tannhelsehjelp og kor stor del som gjekk til behandling av meir kosmetisk art.

Korleis er tannhelseutgiftene i Noreg samanlikna med andre nordiske land?

Helserekneskapan er basert på A System of Health Accounts 2011 (OECD, 2025). OECD publiserer tal for helseutgifter for alle medlemslanda og gjer det mogleg å samanlikna tannhelseutgifter mellom land. Overordna viser tala at tannhelseutgifter utgjorde om lag 5-6 prosent av dei totale helseutgiftene i alle dei nordiske landa i 2022. I Noreg utgjorde utgifter til tannhelse 4,8 prosent av dei totale helseutgiftene, medan det utgjorde størst andel på Island med 6,4 prosent og minst i Danmark med 4,5 prosent. Det har samtidig vore ein nedgang i kor stor andel tannhelseutgifter utgjør av dei totale helseutgiftene for alle dei nordiske landa i perioden 2015-2022.

Tabell 4.6 og figur 4.6 viser utgifter til tannhelsetenester totalt per innbyggjar (kjøpekraftjusterte amerikanske dollar per innbyggjar i faste 2020-prisar) i dei nordiske landa.

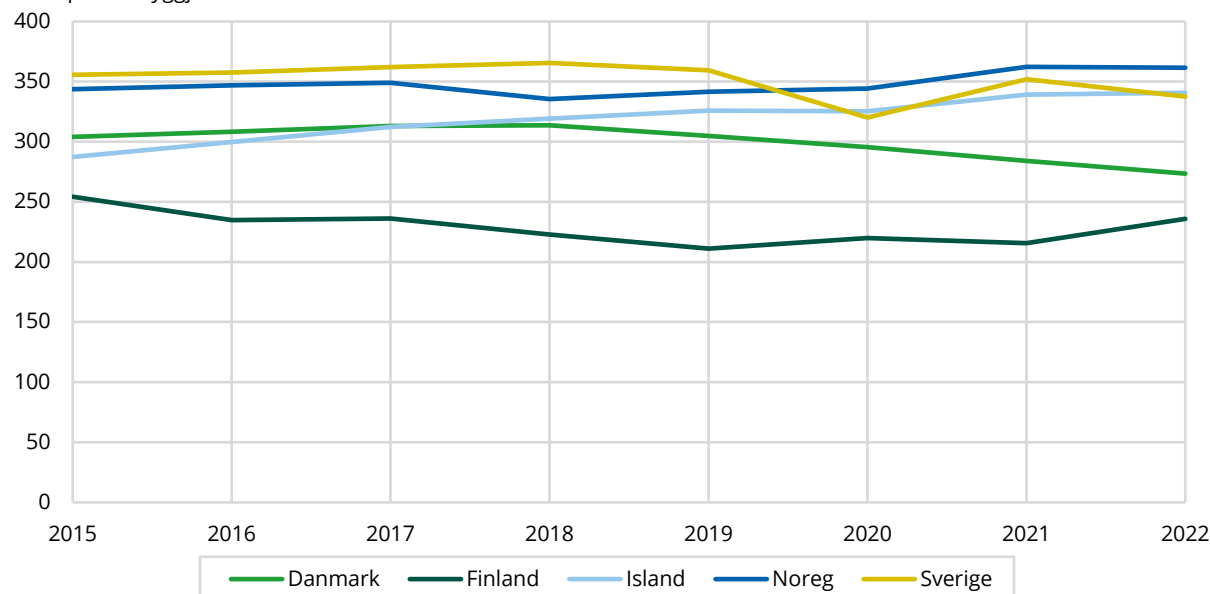
Tabell 4.6 Utgifter til tannhelsetenester totalt per innbyggjar. Kjøpekraftjusterte US dollar i faste 2020-prisar. 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Noreg	344	347	349	336	342	344	362	362
Sverige	356	358	362	366	359	320	352	338
Danmark	304	308	313	314	305	296	284	273
Finland	254	235	236	223	211	220	216	236
Island	287	300	312	319	326	325	339	341

Kjelde: A System of Health Accounts, OECD

Figur 4.6 Utgifter til tannhelsetenester totalt per innbyggjar i nordiske land. Kjøpekraftjusterte US dollar i faste 2020-prisar. 2015-2022

Kjøpekraftjusterte US dollar per innbyggjar



Kjelde: A System of Health Accounts, OECD

Tala viser at Noreg brukte mest på tannhelsetenester samla per innbyggjar av dei nordiske landa i 2022. Medan Noreg brukte mest av dei nordiske landa med 362 kjøpekraftjusterte US dollar per innbyggjar, brukte Finland minst med 236. Sverige er landet som var nærmast Noreg i utgifter per innbyggjar i heile i perioden 2015-2022. Dei brukte litt meir per innbyggjar enn Noreg i perioden 2015-2019, medan litt mindre i perioden 2020-2022.

Tabell 4.7 og figur 4.7 viser korleis tannhelseutgiftene i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) per innbyggjar varierer mellom dei nordiske landa i perioden 2015-2022.

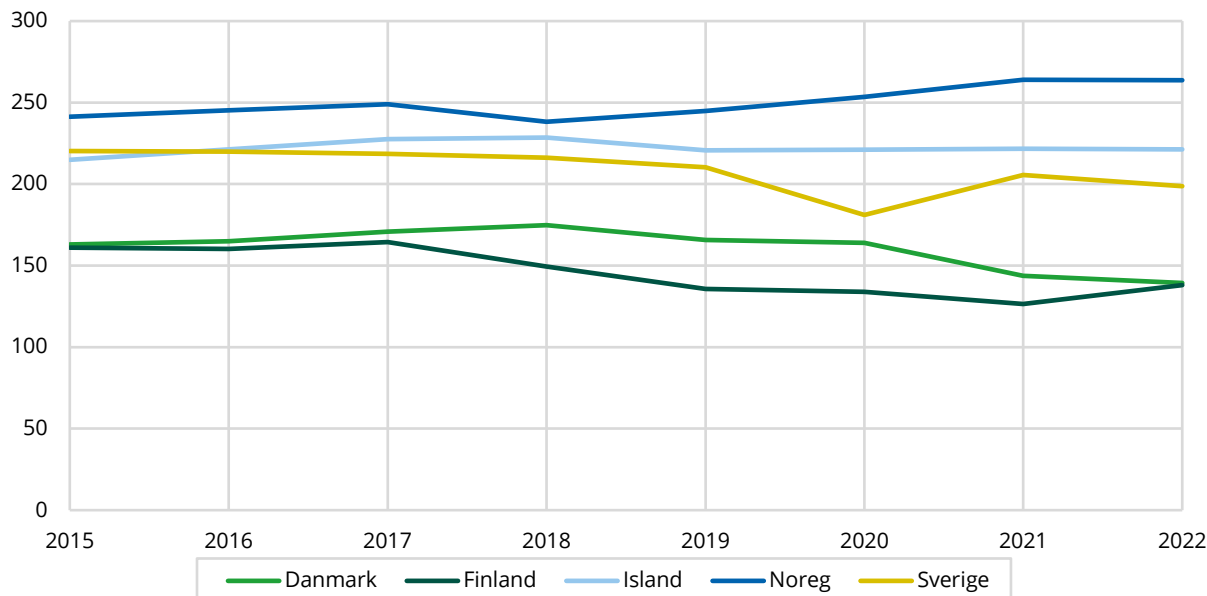
Tabell 4.7 Utgifter til tannhelsetenester i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) per innbyggjar i dei nordiske landa. kjøpekraftjusterte amerikanske dollar i faste 2020-prisar. 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Noreg	241	245	249	238	245	253	264	264
Sverige	220	220	219	216	210	181	206	199
Danmark	163	165	171	175	166	164	144	139
Finland	161	160	164	149	136	134	126	138
Island	215	221	228	229	221	221	222	221

Kjelde: A System of Health Accounts, OECD

Figur 4.7 Utgifter til tannhelsetenester i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalinger mv.) per innbyggjar i dei nordiske landa. kjøpekraftjusterte amerikanske dollar i faste 2020-prisar. 2015-2022

Kjøpekraftjusterte US dollar per innbyggjar



Kjelde: A System of Health Accounts, OECD

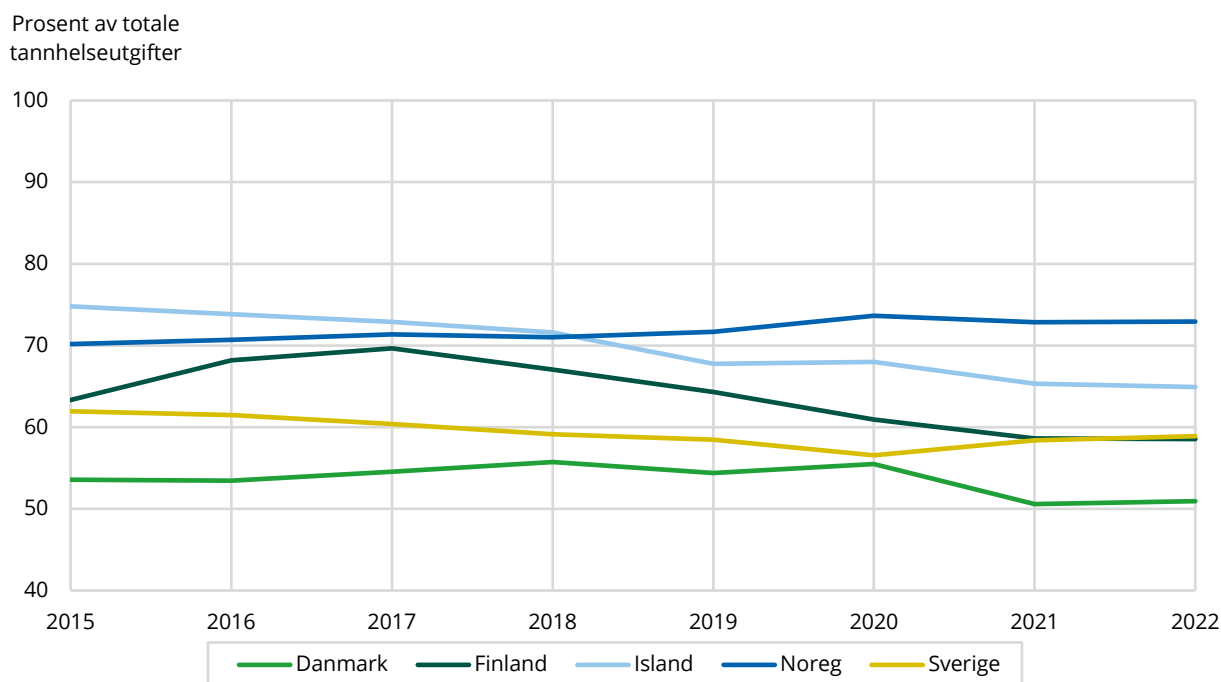
Tala viser at Noreg bruker mest på privat tannhelseteneste (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalinger mv.) av alle dei nordiske landa i perioden 2015-2022. I 2022 brukte Noreg mest per innbyggjar med 264 kjøpekraftjusterte US dollar, medan Finland brukte minst med 138. Island og Sverige er dei to landa som ligg nærmast utgiftsnivået til Noreg per innbyggjar for hushaldas eigenbetalinger gjennom heile perioden. Det er viktig å understreka at ulik organisering og finansiering av tannhelsetenesta mellom dei nordiske landa kan påverka forskjellar i utgifter per innbyggjar som kjem frå hushaldas eigenbetalinger.

Tabell 4.8 og figur 4.8 viser kor stor andel hushaldas eigenbetalinger utgjer av dei totale tannhelseutgiftene i dei nordiske landa i perioden 2015-2022.

Tabell 4.8 HF.2-4 Hushaldas eigenbetalinger mv. (privat sektor) sin andel av totale tannhelseutgifter i dei nordiske landa. 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Noreg	70	71	71	71	72	74	73	73
Sverige	62	61	60	59	58	57	58	59
Danmark	54	53	55	56	54	55	51	51
Finland	63	68	70	67	64	61	59	59
Island	75	74	73	72	68	68	65	65

Kjelde: A System of Health Accounts, OECD

Figur 4.8 HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv. (privat sektor) sin andel av totale tannhelseutgifter i dei nordiske landa. 2015-2022

Kjelde: A System of Health Accounts, OECD

Tala frå OECD viser at Noreg og Island er dei to landa kor utgifter per innbyggjar, som kjem frå hushaldas eigenbetalingar, utgjør størst andel av dei samla tannhelseutgiftene. I 2022 utgjorde hushaldas eigenbetalingar høvesvis 72,9 prosent i Noreg og 64,9 prosent for Island av dei totale tannhelseutgiftene. Medan hushaldas eigenbetalingar har utgjort omtrent same eller litt aukande andel av dei totale tannhelseutgiftene i Noreg i perioden 2015-2022, så har det vore ein tydeleg nedgang i kor stor andel eigenbetalingar utgjør av totale tannhelseutgifter på Island med ein nedgang frå 75 prosent i 2015 til 65 prosent i 2022. Danmark er det nordiske landet kor hushaldas eigenbetalingar utgjør den minste andelen av totale tannhelseutgifter med 51 prosent i 2022.

Sidan det har kome til fleire prioriterte grupper i den offentlege tannhelsetenesta i Noreg, som får heilt eller delvis finansierte undersøkingar og behandlingar i perioden etter 2022, er det grunn til å tru at eigenbetalingar vil utgjere ein mindre andel for Noreg i perioden 2023-2025.

4.2. Næringanes økonomiske utvikling - utgifter i den private tannhelsetenesta i perioden 2021-2024

Tal frå Næringanes økonomiske utvikling (NØKU) gir moglegheit til å sjå på ulik informasjon knytt til den økonomiske utviklinga i den private tannhelsetenesta, som er marknadsretta. Den private tannhelsetenesta er her definert som alle bedrifter i privat sektor under næring 86.230 Tannhelsetenester¹. Tabell 4.9 viser oversikt over talet på bedrifter, sysselsette og lønstakarar som inngår i privat sektor under næring 86.230 Tannhelsetenester og dannar grunnlaget for populasjonen i perioden 2021-2024 som blir brukt vidare i denne rapporten.

¹ Etter Standard for næringsgruppering 2007 (Statistisk sentralbyrå, 2009).

Tabell 4.9 Antall bedrifter, sysselsette og lønstakrar i den private tannhelsetenesta (privat sektor i næring 86.230 Tannhelsetenester). Absolutte tal. 2021-2024.

	2021	2022	2023	2024
Antal einingar (bedrifter)	4 231	4 448	4 559	4 671
Sysselsette	9 555	9 776	9 847	9 965
Lønstakrar	7 224	7 361	7 384	7 446

Kjelde: NØKU, Statistisk sentralbyrå

Tala viser at det har vore ein jamn auke i både talet på bedrifter, sysselsette og lønstakrar i perioden 2021-2024. Populasjonen til den private tannhelsetenesta var på i underkant av 4 700 bedrifter, om lag 10 000 sysselsette og 7 500 lønstakrar i 2024. Grunnlagstala viser at det i all hovudsak er aksjeselskap og enkeltpersonføretak som inngår i populasjonen til den private tannhelsetenesta, og utgjorde 99 prosent av alle bedrifter alle åra i den studerte perioden 2021-2024.

Den private tannhelsetenesta i næring 86.230 utgjorde 12 prosent av alle marknadsretta bedrifter innanfor hovudnæring Q Helse- og sosialtenester, 8 prosent av dei sysselsette og 7 prosent av lønstakarane for alle åra i perioden 2021-2024. I tillegg til helsetenester inkluderer hovudnæring Q også pleie- og omsorgstenester i institusjon og sosiale omsorgstenester utan butilbod, som inkluderer private barnehagar (Statistisk sentralbyrå, 2009).

Omsetning og verdiskaping i den private tannhelsetenesta

Tal for omsetning kan seie noko om aktivitetsnivået i ei teneste. Det kan også seie noko om økonomisk vekst og etterspurnad for ei teneste. Omsetning er i NØKU definert som bedriftene sine driftsinntekter, fråtrekt gevinst ved sal av anleggsmidlar. Meirverdiavgift inngår ikkje. For tannhelsenæringa så inngår også offentlege tilskot og tannhelserefusjonar over folketrygda i omsetningstala, og særavgifter blir ikkje trekt frå.

Verdiskaping er i NØKU det same som tilsvarande bearbeidingsverdi til faktorprisar.

Bearbeidingsverdi til faktorprisar er lik bearbeidingsverdi til marknadsprisar tillagt tilskot frå staten og med frådrag for avgifter, med unntak av meirverdiavgift, investeringsavgift og arbeidsgivaravgift.

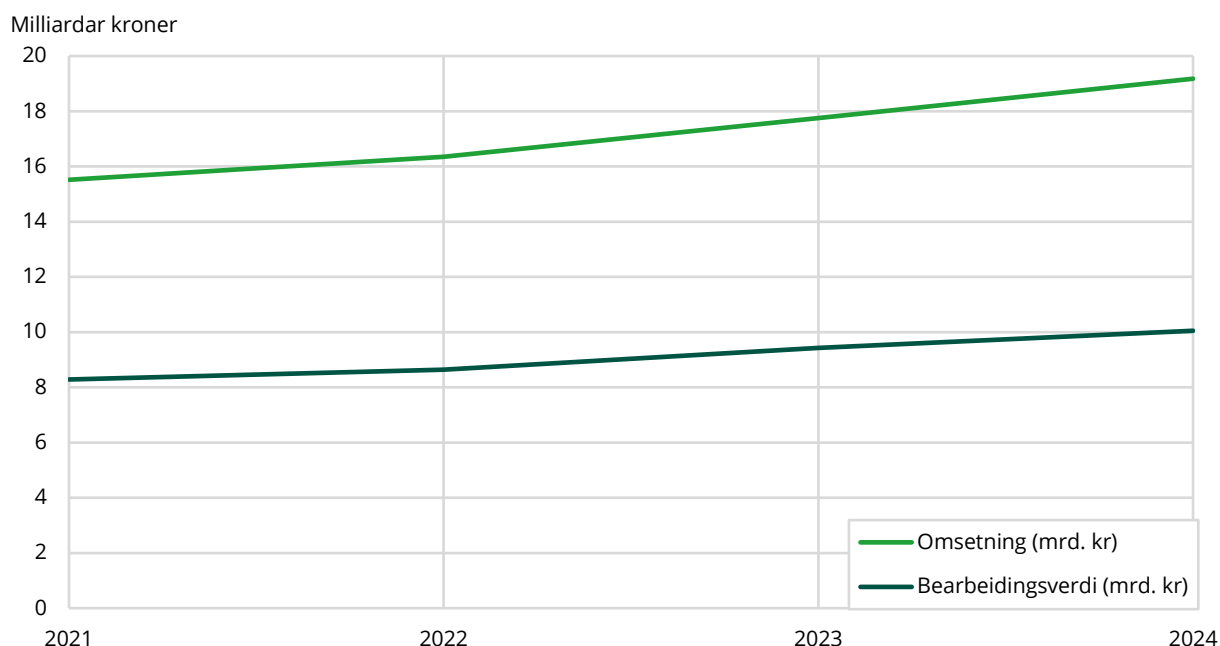
Tabell 4.10 og figur 4.9 viser høvesvis tal for omsetning og verdiskaping (bearbeidingsverdi) for den private tannhelsetenesta i perioden 2021-2024

Tabell 4.10 Omsetning og verdiskaping for private tannhelsetenester (private bedrifter i næring 86.230 Tannhelsetenester). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2021-2024.

	2021	2022	2023	2024
Omsetning	15,52	16,35	17,75	19,18
Bearbeidingsverdi	8,28	8,64	9,42	10,05

Kjelde: NØKU, Statistisk sentralbyrå

Figur 4.9 Omsetning og verdiskaping for private tannhelsetenester (private bedrifter i næring 86.230 Tannhelsetenester). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2021-2024.



Kjelde: NØKU, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12910](#)

Den totale omsetninga for den private tannhelsetenesta var på 19,2 milliardar kroner i 2024. Dette er ein auke på 3,7 milliardar frå 2021, då omsetninga var på 15,5 milliardar kroner. Den totale verdiskapinga i 2024 var på 10 milliardar kroner, her målt i bearbeidingsverdi. Dette er ein auke på 1,8 milliardar frå 2021 då verdiskapinga var på 8,3 milliardar kroner.

Fordelt etter organisasjonsform, viser omsetningstala for 2024 at 14,3 milliardar kroner av den totale omsetninga var frå aksjeselskap (AS), medan 4,7 milliardar kroner var frå enkeltpersonføretak. Dette svarer til høvesvis 74,5 og 24,6 prosent av den totale omsetninga. Dei resterande 160 millionar kronene, eller 0,9 prosent, var fordelte på høvesvis ansvarlege selskap (ANS) og selskap med delt ansvar. Utviklinga i perioden 2021-2024 viser ein auke i andelen av omsetninga som aksjeselskapa står for, medan andelen som enkeltpersonføretak står for har blitt redusert.

Tabell 4.11 Prosentvis fordeling av omsetning i den private tannhelsetenesta (næring 86.230) etter organisasjonsform. 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Aksjeselskap	72	73	73	75
Enkelpersonføretak	27	26	26	25
Andre organisasjonsformer	1	1	1	1

Kjelde: NØKU, Statistisk sentralbyrå

Når det gjeld verdiskaping i den private tannhelsetenesta, så viser tala fordelt etter organisasjonsform omtrent dei same tendensane som for omsetning. Aksjeselskap stod for 68 prosent av verdiskapinga i 2024, medan enkeltpersonføretak stod for 32 prosent. Utviklinga for verdiskaping i perioden 2021-2024, viser at dette forholdet mellom aksjeselskap og enkeltpersonføretak er relativt stabil.

Tabell 4.12 Prosentvis fordeling av verdiskaping (bearbeidingsverdi) i den private tannhelsetenesta (næring 86.230) etter organisasjonsform. 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Aksjeselskap	67	67	67	68
Enkeltpersonføretak	33	33	32	32
Andre organisasjonsformer	1	1	1	1

Kjelde: NØKU, Statistisk sentralbyrå

Overordna tal frå NØKU viser elles at den private tannhelsetenesta i næring 86.230 utgjorde 14 prosent av den marknadsretta omsetninga innanfor hovudnæring Q Helse- og sosialtenester og 11 prosent av verdiskapinga for alle åra i den studerte perioden 2021-2024.

Brutto driftsresultat i den private tannhelsetenesta

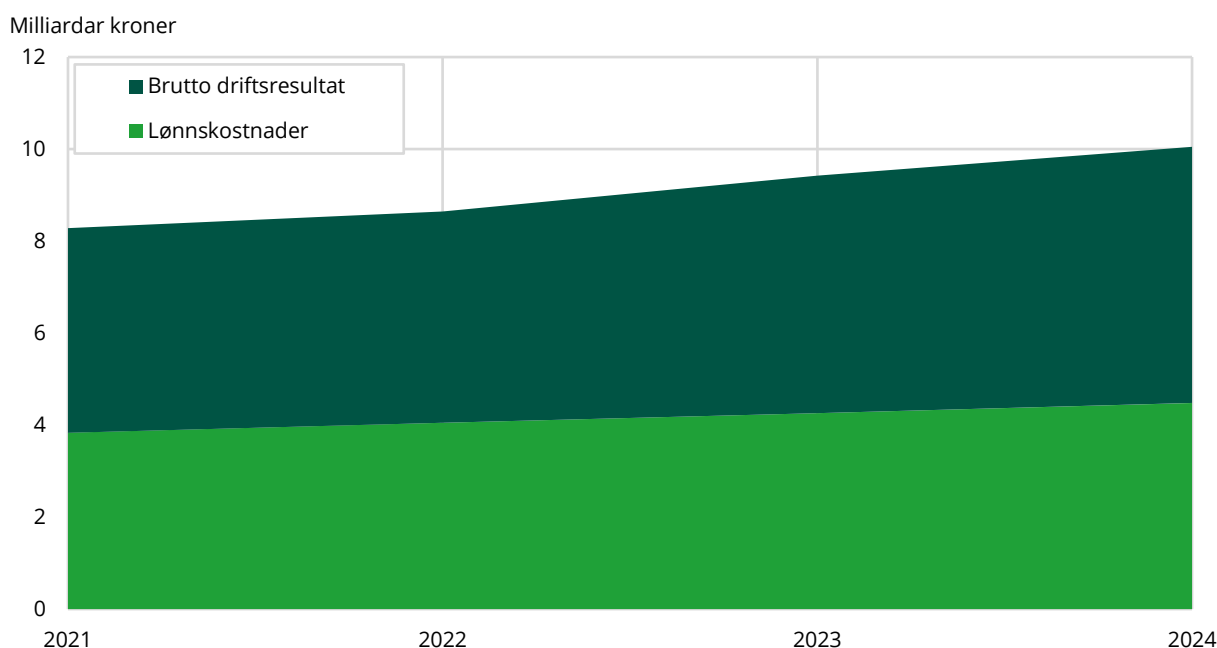
At ei næring har høg omsetning betyr at ei teneste/vare innanfor denne næringa blir mykje seld, men det seier ikkje nødvendigvis noko om lønsemda til næringa. Brutto driftsresultat er eit mål på lønsemda til ei næring og seier noko om kor mykje midlar som står att til avkastning, renter, investeringar, avskrivningar og framtidig drift etter at lønskostnader er utbetalt. I NØKU blir brutto driftsresultat definert som bearbeidingsverdi (verdiskaping) minus lønskostnader og produksjonsskattar pluss produksjonssubsidiar. Enklare forklart får ein brutto driftsresultat når ein trekker kostnader til arbeidskraft og enkelte avgifter frå verdiskapinga.

Tabell 4.13 viser brutto driftsresultat (utleia frå verdiskaping (bearbeidingsverdi) minus lønskostnader) for den private tannhelsetenesta i perioden 2021-2024. Figur 4.10 illustrerer kor mykje høvesvis brutto driftsresultat og lønskostnader utgjer av verdiskaping totalt i same periode.

Tabell 4.13 Brutto driftsresultat for den private tannhelsetenesta (næring 86.230 Tannhelsetenester) utleia frå bearbeidingsverdi fråtrekt lønskostnader. Milliardar kroner. Løpande prisar. 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Bearbeidingsverdi	8,28	8,64	9,42	10,05
Lønnskostnader	3,83	4,05	4,26	4,48
Brutto driftsresultat	4,45	4,59	5,16	5,57

Kjelde: NØKU, Statistisk sentralbyrå

Figur 4.10 Bearbeidingsverdi fordelt på brutto driftsresultat og lønskostnader i den private tannhelsetenesta (næring 86.230 Tannhelsetenester). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2021-2024Kjelde: NØKU, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12910](#)

Tala viser eit brutto driftsresultat for den private tannhelsetenesta på 5,6 milliardar kroner i 2024. Dette er ein auke på 1,1 milliardar frå 2021 då brutto driftsresultatet var på 4,5 milliardar kroner. Brutto driftsresultat utgjorde vel 55 prosent av verdiskapinga i 2024, medan tilsvarande tal var i underkant av 54 prosent i 2021. Til samanlikning utgjorde brutto driftsresultat berre mellom 33-35 prosent av verdiskapinga for private bedrifter i hovudnæring Q Helse- og sosialtenester i perioden 2021-2024.

Tabell 4.14 viser prosentvis fordeling av brutto driftsresultat etter organisasjonsform i den private tannhelsetenesta i perioden 2021-2024.

Tabell 4.14 Prosentvis fordeling av brutto driftsresultat i den private tannhelsetenesta (næring 86.230 Tannhelsetenester) etter organisasjonsform. 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Aksjeselskap	45,5	44,1	45,8	46,4
Enkeltpersonføretak	54,4	55,6	53,9	53,3
Andre organisasjonsformer	0,1	0,3	0,4	0,4

Kjelde: NØKU, Statistisk sentralbyrå

Tala viser at enkeltpersonføretak utgjorde den største delen av brutto driftsresultatet innanfor den private tannhelsetenesta i heile perioden 2021-2024. Medan enkeltpersonføretak utgjorde vel 53 prosent av brutto driftsresultatet i den private tannhelsetenesta i 2024, var tilsvarande tal vel 46 prosent for aksjeselskapa.

Grunnlagstala viser elles at blant enkeltpersonføretak utgjorde brutto driftsresultat over 90 prosent av verdiskapinga for alle åra i perioden 2021-2024, mens tilsvarande tal var på i underkant av 40 prosent for aksjeselskapa i same perioden.

Oppsummert viser tala frå NØKU at både omsetning, verdiskaping og lønsemd har auka i den private tannhelsetenesta i perioden 2021-2024. Omsetninga har auka med 3,7 milliardar kroner i perioden, frå 15,5 milliardar kroner i 2021 til 19,2 milliardar kroner i 2024. Verdiskapinga, målt i bearbeidingsverdi, har auka med 1,1 milliardar kroner, frå 8,8 milliardar i 2021 til om lag 10 milliardar i 2024, medan lønsemda, målt i brutto driftsresultat, har auka med 1,1 milliardar kroner, frå 4,5 milliardar i 2021 til 5,6 milliardar i 2024. Det er ikkje mogleg med denne datakjelda å sjå korleis utgiftene i den private tannhelsetenesta fordeler seg etter ulike type tannhelsetenester, som t.d. kor mykje av omsetninga som går med til reparativ behandling/nødvendig tannhelsehjelp og kor mykje som går til behandlingar av meir kosmetisk art.

4.3. Forbruksundersøkinga – hushaldas eigenrapporterte utgifter til tannhelsetenester 2022

I Forbruksundersøkinga 2022 finst det eigenrapporterte tal på utgifter til tannhelsetenester per hushald. Dette inkluderer både utgifter til tannlegeundersøkingar og andre tannhelsetenester. 06.2.2.1 *Tannlegeundersøkingar* inkluderer tannhelsekontrollar, tannlege, tannlegetime, tannlegeundersøking, tannreins, tannsjekk, årleg tannsjekk, tannlegeundersøking, medan 06.2.2.9 *Andre tannhelsetenester* inkluderer bru (tannbehandling), gebiss, kosmetisk tannbehandling, krone (tannbehandling), rotfylling, tannbleiking, kjeveortopedi/tannregulering, tannpleie og tannprotese. Tala er basert på summen av eit representativt utval av norske hushald sine dagbokføringer, som kvar skulle rapportere for ei veke i 2022. Fordi det er relevante utgifter som inngår innunder både tannlegeundersøkingar og andre tannhelsetenester, så vil det i all hovudsak bli presentert tal for tannhelsetenester samla i dette delkapitlet.

Det er usikkerheit knytt til all surveydata, og usikkerheita aukar jo mindre utvalet blir. At tala frå Forbruksundersøkinga er baserte på dagbokføringer for berre éi referanseveke i året fører med seg visse avgrensingar i tolkinga av tala. For det første gjer dette at det er ein relativ låg andel av

hushaldsutvalet som har oppgitt at dei hadde tannhelseutgifter. For det andre kan utgiftsnivået for dei som har oppgitt tannhelseutgifter vera noko lågare enn kva som er reelt, på grunn av at enkelte tannbehandlingar ikkje blir fullførte i løpet av ei veke. Ofte må fleire konsultasjonar over fleire veker til, før ein er ferdig med behandlinga. Dette gjer at tala under må tolkast med varsemd, særleg når ein bryt tala ned på ulike bakgrunnskjenneteikn ved hushalda. Totalt oppgav 108 hushald i utvalet at dei hadde utgifter til tannhelsetenester i rapporteringsveka.

Tabell 4.15 viser gjennomsnittlege tannhelseutgifter og andel av forbruksavgift i alt per hushald i 2022.

Tabell 4.15 Tannhelseutgifter per hushald per år. Absolutte tal og andel av forbruksavgift i alt. Heile landet. 2022

	Utgift (kr)	Andel av forbruksutgift i alt (prosent)
06.2.2 Tannhelsetenester	2 582	0,5
- 06.2.2.1 Tannlegeundersøking	1 773	0,3
- 06.2.2.9 Andre tannhelsetenester	808	0,1

Kjelde: Forbruksundersøkinga, Statistisk sentralbyrå

Tala viser at hushaldas gjennomsnittlege utgifter til tannhelsetenester var på 2 582 kroner i året i 2022. Dette utgjorde 0,5 prosent av dei totale forbruksutgiftene i løpet av året. Hushaldas utgifter til tannhelsetenester fordelte seg med 1 773 kroner på tannlegeundersøkingar og 808 kroner på andre tannhelsetenester.

Tabell 4.16 viser gjennomsnittlege tannhelseutgifter og andel av forbruksavgift i alt per hushald fordelt etter hushaldsstorleik i 2022.

Tabell 4.16 Utgifter til tannhelsetenester per hushald per år etter hushaldsstorleik. Absolutte tal og andel av forbruksavgift. Heile landet. 2022

	Utgift (kroner)	Andel av forbruksutgift i alt (prosent)
Alle hushald	2 582	0,5
1 person	1 494	0,4
2 personar	3 765	0,6
3 personar	1 926	0,3
4 personar	3 306	0,4

Kjelde: Forbruksundersøkinga, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at dei gjennomsnittlege utgiftene til tannhelsetenester er minst i hushald med ein og tre personar, medan dei er størst i hushald med to og fire personar. Tabellen viser elles at det var i hushald med to personar at tannhelseutgifter utgjorde størst andel av forbruksutgiftene i alt. For hushald med fleire enn fire personar er talgrunnlaget for usikkert til at det kan publiserast.

Tannhelseutgiftene var størst i hushald med to personar med 3 765 kroner og utgjorde 0,6 prosent av forbruksutgiftene i alt, medan det var minst i hushald med ein person (åleinebuande) med 1 494 kroner og utgjorde 0,4 prosent av forbruksutgiftene i alt. Grunnlagstala viser samtidig at utgiftene for åleinebuande kvinner var på 2 400 kroner og er følgeleg høgare enn for begge kjønn samla.

Tabell 4.17 viser gjennomsnittlege tannhelseutgifter og andel av forbruksavgift i alt per hushald for par med barn etter antal og alder på barn i 2022.

Tabell 4.17 Utgifter til tannhelsetenester per hushald per år for par med barn, etter antal og alder på barn. Absolutte tal og andel av forbruksavgift. Heile landet. 2022

	Utgift (kr)	Andel av forbruksutgift i alt (prosent)
Alle	3035	0,4
Par med 1 barn 0-6 år	3194	0,5
Par med 1 barn 7-19 år	1864	0,2
Par med 2 barn, begge 0-6 år	..	..
Par med 2 barn, eitt 0-6 år og eitt 7-19 år	..	..
Par med 2 barn, begge 7-19 år	3666	0,4
Par med 3 eller fleire barn	4243	0,5

Kjelde: Forbruksundersøkinga, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at dei samla tannhelseutgiftene i 2022 er størst i hushald med par med tre eller fleire barn. Medan gjennomsnittlege utgifter i hushald for par med tre eller fleire barn var høgast med 4 243 kroner, var tilsvarande utgifter lågast med 1 864 kroner i hushald for par med eit barn 7-19 år.

Tabell 4.18 viser utgifter til tannhelsetenester per hushald per år etter ulike hushaldstypar.

Tabell 4.18 Utgifter til tannhelsetenester per hushald per år etter ulike hushaldstypar. Absolutte tal og andel av forbruksavgift. Heile landet. 2022

	Utgift (kr)	Andel av forbruksutgift i alt (prosent)
Alle hushald	2 582	0,5
Åleinebuande	1 494	0,4
Par utan barn	4 233	0,7
Par med barn, yngste barn 0-6 år	2 490	0,3
Par med barn, yngste barn 7-19 år	3 504	0,4
Mor eller far med barn, yngste barn 0-19 år	1 626	0,3

Kjelde: Forbruksundersøkinga, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at utgifter til tannhelsetenester er høgast for par utan barn og lågast for åleinebuande. Medan hushald med par utan barn i gjennomsnitt brukte mest på tannhelsetenester med 4 233 kroner i 2022, så var tilsvarande utgifter minst i hushald med åleinebuande med 1 494 kroner. Par utan barn er også hushaldstypen der tannhelsetenester utgjorde størst andel av forbruksutgiftene i alt, med 0,7 prosent. Mor eller far med barn, yngste barn 0-19 år var hushaldstypen der tannhelsetenesteutgiftene utgjorde minst andel av forbruksutgiftene i alt, med 0,3 prosent.

Utgifter til tannhelsetenester etter hushaldsinntekt

Forbruksundersøkinga for 2022 publiserer ikkje tal for tannhelseutgifter fordelt etter inntekt. Årsaka er for stor usikkerheit knytt til tala. Andelen av hushaldsutvalet som har oppgitt å ha ei tannhelsetenesteutgift i referanseveka er liten, med berre 3,1 prosent av utvalet. Dette gjer at tala fordelt vidare ned på ulike inntektsfordelingar blir veldig små, usikre og ikkje nødvendigvis representative for dei faktiske tannhelseteneste-utgiftene for dei aktuelle inntektsgruppene.

Grunnlagstala viser samtidig, blant hushalda som har oppgitt utgifter til tannhelsetenester, at det er klart størst andel som har ei utgift mellom 0-1999 kroner innanfor alle inntektskvartil. Det er ein betydeleg mindre andel som oppgir utgifter mellom 2000-3999 kroner og minst andel som oppgir utgifter over 4000 kroner eller meir for alle inntektskvartil.

Tabell 4.19 viser prosentvis fordeling av hushalda som har oppgitt utgifter til tannhelsetenester etter utgiftsinndelingane nemnd over.

Tabell 4.19 Prosentvis fordeling av hushald som har oppgitt utgifter til tannhelsetenester etter utgiftsintervall. N=108. Heile landet. 2022

	0-1999	2000-3999	4000 eller meir
Alle hushald	80	14	6

Kjelde: Forbruksundersøkinga, Statistisk sentralbyrå

Grunnlagstala viser ingen tydeleg samanheng mellom hushalda si inntekt og utgifter til tannhelsetenester. For hushald med utgifter mellom 0-1999 kroner, er andelen størst blant hushald i det lågaste og høgaste inntekstkvartilet og minst blant dei i det andre og tredje inntekstkvartilet. For hushald med utgifter mellom 2000-3999 kroner er andelen størst blant hushald i tredje inntekstkvartil og minst blant dei i lågaste inntekstkvartil. For dei som har oppgitt utgifter på 4 000 kroner eller meir, er andelen størst blant hushald i andre inntekstkvartil, medan ingen i lågaste inntekstkvartil har oppgitt utgifter over 4 000 kroner. Grunnlagstala viser elles at gjennomsnittlege utgifter til tannhelsetenester er høgast blant hushald i andre inntekstkvartil, mens det er lågast i første inntekstkvartil.

Korleis stemmer utgiftstala frå Forbruksundersøkinga overeins med andre kjelder?

Tala for Tannhelseteneste-utgifter henta frå Forbruksundersøkinga i 2022 må tolkast med stor varsemd. Tala baserer seg på berre om lag 3 prosent av alle hushalda i utvalet. Dette gjer at det er knytt usikkerheit til tala når ein ser på dei etter ulike kjenneteikn ved hushalda.

Utgiftsnivået på tannhelseutgiftene per hushald ligg elles generelt lågare enn tala frå Helserekneskapan skulle indikera når ein t.d. samanliknar med utgifter til hushaldas eigenbetalingar per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper (høvesvis 2 582 kroner per hushald versus 4 030 kroner per innbyggjar).

Utgiftstala frå Forbruksundersøkinga ligg også lågare enn utgiftstala frå kartlegginga frå 2023, gjennomført av Vista Analyse på oppdrag for Tannhelseutvalet (Holden & Øye, 2023). Her viser tala gjennomsnittlege tannhelseutgifter på 3 400 kroner blant dei som hadde vore hos tannlege i løpet av året. I same kartlegging er det om lag 80 prosent i utvalet som oppgir at dei har vore hos tannlege og/eller tannpleiar i løpet av året, som er omtrent på same nivå som ti år tidlegare då tilsvarande kartlegging blei gjennomført. Samtidig stemmer tala frå Forbruksundersøkinga noko betre overeins om ein ser på andelane som oppgir at dei har hatt utgifter mellom 0-1999 kroner. Størst andel av både hushald og personar i dei to undersøkingane oppgir utgifter i denne utgiftsgruppa.

Forbruksundersøkinga for 2026 har endra praksis for rapportering av tannhelseutgifter. Dette vil truleg gi betre tal for hushaldas utgifter til tannhelsetenester, samt gjera det mogleg å bryta tala ned på fleire ulike bakgrunnskjeneteikn ved hushalda. Tala for Forbruksundersøkinga 2026 vil først bli publisert hausten 2027. Levekårsundersøkinga for helse 2025 (EHIS) inneheld også spørsmål knytt til bruken av tannhelsetenester og tannhelseutgifter. Resultata frå EHIS blir publiserte i juni 2026.

5. Udekt behov for tannlegetenester

Dette kapittelet presenterer tal for udekt behov for tannlegetenester, som blir samla inn i levekårsundersøkinga EU-SILC. Resultata frå levekårsundersøkinga er respondentane si vurdering av eigen situasjon, og seier ikkje noko om deira faktiske utgifter til tannhelse. Tala fortel likevel noko om kor mange som unngår å gå til tannlege på trass av behov og kor mange som opplev tannlegeutgifter som tyngande. Del 5.1 ser på tall frå Noreg etter ei rekkje bakgrunnskjenneitekn, medan del 5.2 samanliknar norske tall med dei andre nordiske landa.

5.1. Udekt behov for tannlegetenester i Noreg

I Levekårsundersøkinga EU-SILC (Statistisk sentralbyrå, 2026) inngår to variablar som forsøker å måle eit udekt behov for tannlegetenester blant respondentane. Den første variabelen omhandlar opplevinga av å ikkje ha råd til å gå til tannlege, og er basert på eit spørsmål om kor vidt respondentane har hatt behov for tannlege i løpet av dei siste 12 månadane utan å gå der av økonomiske årsaker. Den andre variabelen måler kor vidt ein opplever utgifter til tannlege som tyngande, og er basert på eit spørsmål om kor vidt respondentane har opplevd utgiftene til tannlege som svært eller noko tyngande for økonomien til hushaldet dei siste 12 månadene. Tala blir publisert som del av SSBs statistikk om fattigdomsproblem.

Tabell 5.1 Antal personar (16 år og over) som svarte på levekårsundersøkinga og andelar som svarte bekreftande på spørsmåla om tannhelse. 2011-2025

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Antal personar (16 år og over) som svarte	4864	6186	6140	7373	6393	6859	6179	5980	6079	6031	6031	5736	5531	5762	5062
Ikkje råd til å gå til tannlege															
(prosentandel)	4,3	4,7	4,7	4,3	4,2	4,0	4,9	4,7	5,4	5,3	3,6	5,3	7,3	7,1	7,7
Utgifter til tannlege er tyngande															
(prosentandel)	..	..	..	..	..	..	22,6	..	..	..	..	15,3	..	..	18,2

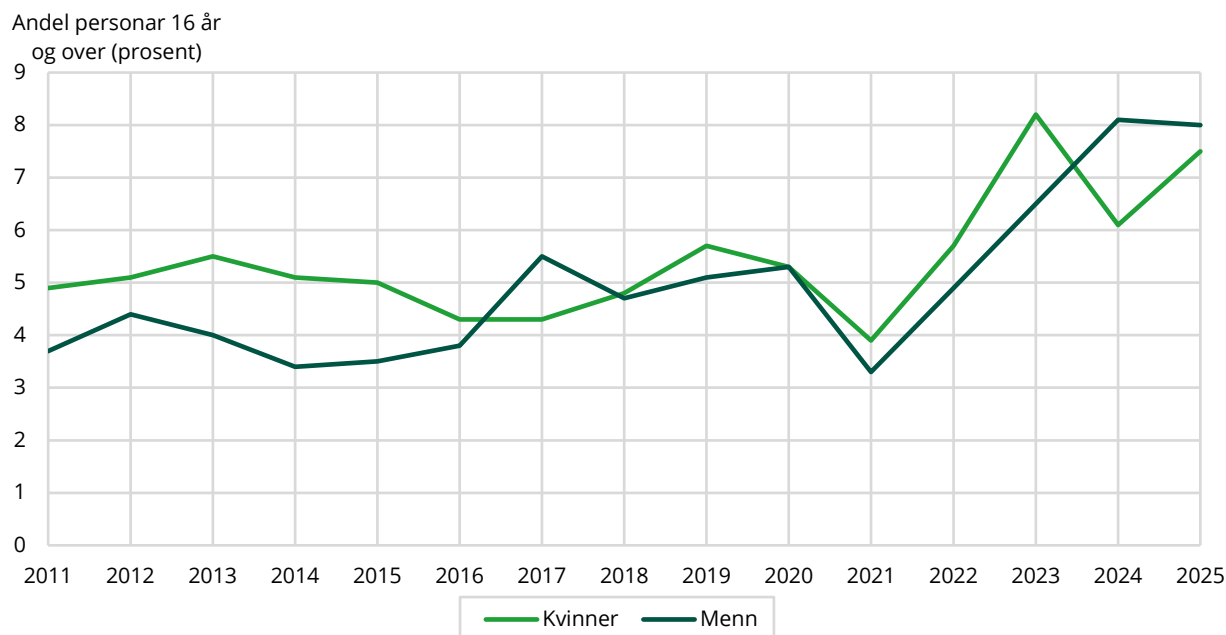
Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12119](#) og [Statistikkbanktabell 12123](#)

Tabell 5.1 gir ein oversikt over totalt antal personar som har svara på levekårsundersøkinga kvart år, samt kor stor andel som svarte ja på dei to spørsmåla om tannhelse. Spørsmålet om kor vidt utgifter til tannlege er tyngande inngjekk berre i undersøkinga for årgangane 2017, 2022 og 2025. Under følgjer ein gjennomgang av resultata fordelt på demografiske, sosioøkonomiske og geografiske kjenneteikn ved respondentane eller deira bustadkommune. Det er viktig å understreke at det alltid vil vere usikkerheit knytt til tal frå surveyundersøkingar. Ein må derfor vere forsiktig med å tolke små endringar og forskjellar mellom grupper.

Udekt behov for tannlegetenester etter demografiske bakgrunnskjenneiteikn

Figur 5.1 viser utviklinga i andelen vaksne som oppgir å ikkje har råd til å gå til tannlegen, fordelt på kjønn. Kvinner har lenge lege høgare enn menn, men i 2024 endra dette seg til at menn låg to prosentpoeng over kvinner. Felles for begge kjønn er at andelen som ikkje har råd til å gå til tannlege har auka gjennom perioden SSB har tal for, frå 4,9 prosent av kvinner og 3,7 prosent av menn i 2011, til høvesvis 7,5 og 8,0 prosent i 2025.

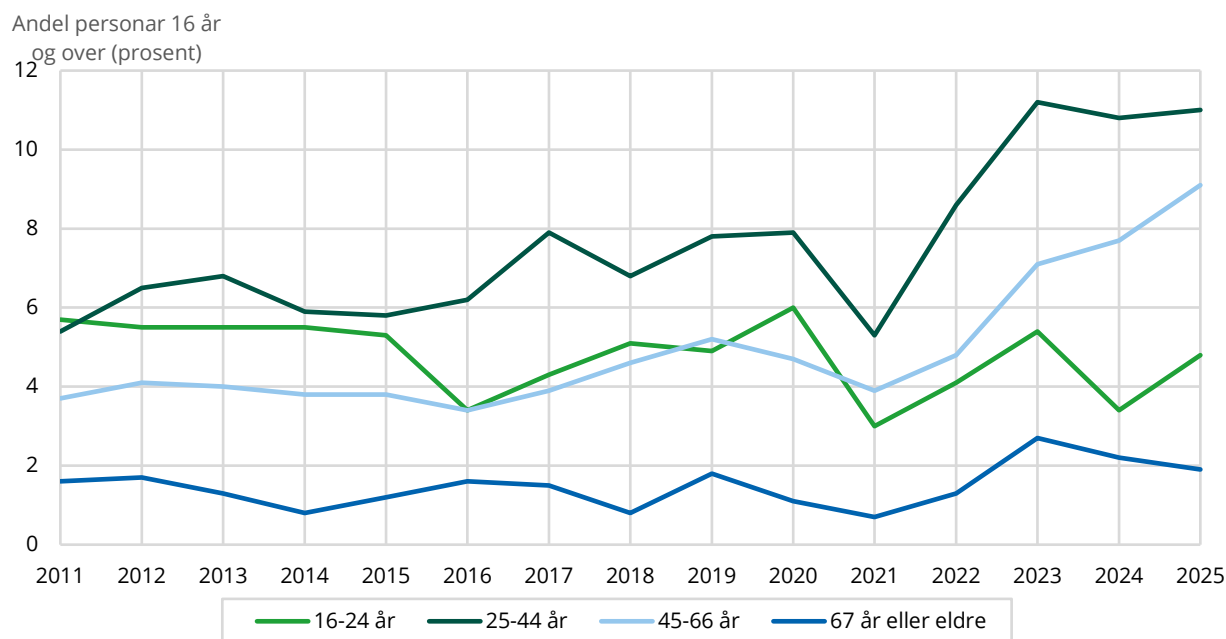
Figur 5.1 Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på kjønn. 2011-2025



Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12119](#)

Fordelt etter aldersgrupper, illustrerer Figur 5.2 at det er flest i aldersgruppa 25-44 år som rapporterer om å ikkje ha råd til å gå til tannlege. Gruppene 16-24 år og 45-66 år har veksla mellom å ligge nest øvst igjennom perioden, men sidan 2021 har 45-66-åringane gått forbi dei yngste. Andelen som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege har vakse i alle fire aldersgrupper sidan 2021. Oppgangen har særleg vore stor blant 25-44-åringar, frå 5,3 prosent i 2021 til 11,0 prosent i 2025, noko som svarer til ei auke på 5,7 prosentpoeng. For 45-66-åringar har auken vore på 5,2 prosentpoeng i same periode, frå 3,9 til 9,1 prosent.

Figur 5.2 Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på aldersgrupper. 2011-2025

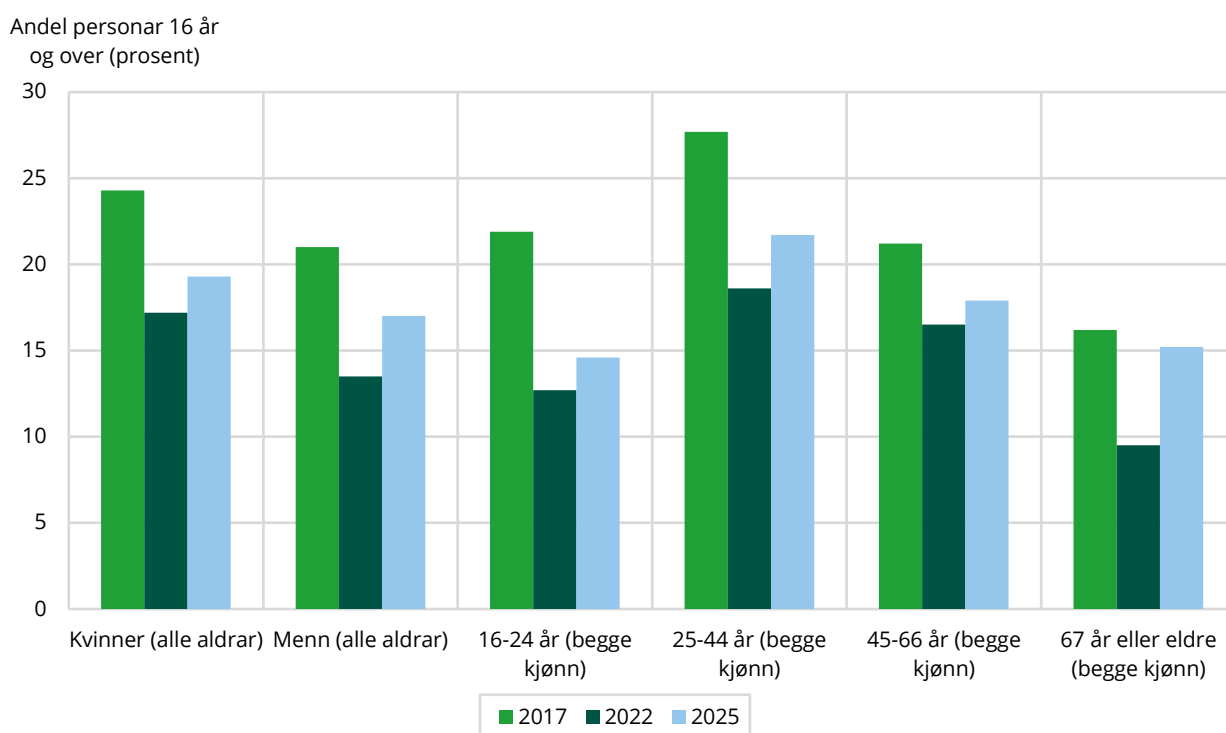


Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12119](#)

At dei yngste og eldste aldersgruppene ligg lågast i figuren, heng truleg saman med at ein større del av disse aldersgruppene inngår i dei prioriterte gruppene i den offentlege tannhelsetenesta (sjå Kapittel 3). Ungdom opptil 18 år og eldre, langtidssjuka og uføre som bur på institusjon eller mottar heimesjukepleie i meir enn tre månader har krav på gratis tannhelsetenester i det offentlege, og nyttar seg derfor truleg mindre av den private tannhelsetenesta enn andre.

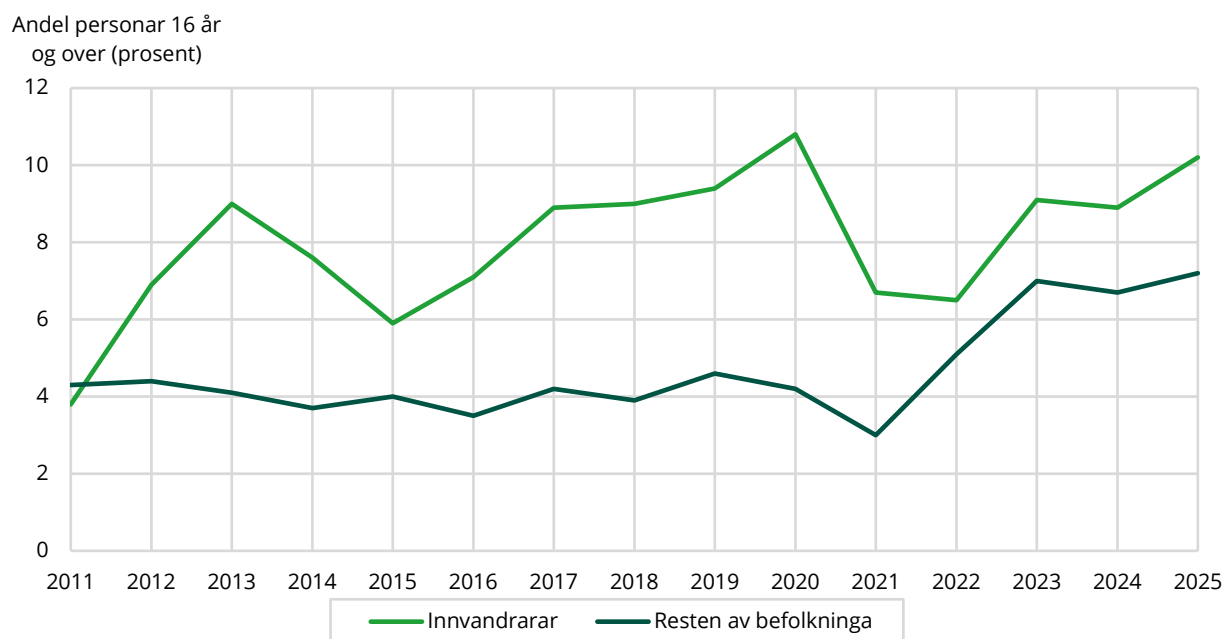
Figur 5.3 viser kor vidt respondentane opplever utgifter til tannlege som tyngande, fordelt på både kjønn og aldersgrupper. For alle grupper var det flest som opplevde utgiftene som tyngande i 2017, deretter følgt av 2025. Når ein samanliknar denne figuren med figurane 5.1 og 5.2, ser ein at andelen av befolkninga som opplever utgifter til tannlege som tyngande er betydeleg større enn andelen som opplever å ikkje ha råd til å gå til tannlege. Dette gjeld på tvers av kjønn, aldersgrupper og årstal, og tyder på at det er fleire personar som går til tannlege sjølv om de syns utgiftene er tyngande.

Figur 5.3 Andel personar 16 år og over (prosent) som opplever utgifter til tannlege som tyngande, fordelt på kjønn og aldersgrupper. 2017, 2022 og 2025



Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12123](#)

Figur 5.4 samanliknar innvandrarak med resten av befolkninga i Noreg. Figuren viser at andelen innvandrarak som opplever å ikkje ha råd til å gå til tannlege har variert, men at den har vore større enn resten av befolkninga i heile perioden 2012-2025, med ein topp på 10,8 prosent i 2020. Frå 2022 til 2025 har utviklinga vore relativt lik mellom dei to gruppene. Tala for 2025 viser at 10,2 prosent blant innvandrarak oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, medan tilsvarende tal er 7,2 prosent i resten av befolkninga.

Figur 5.4 Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på innvandringsbakgrunn. 2011-2025

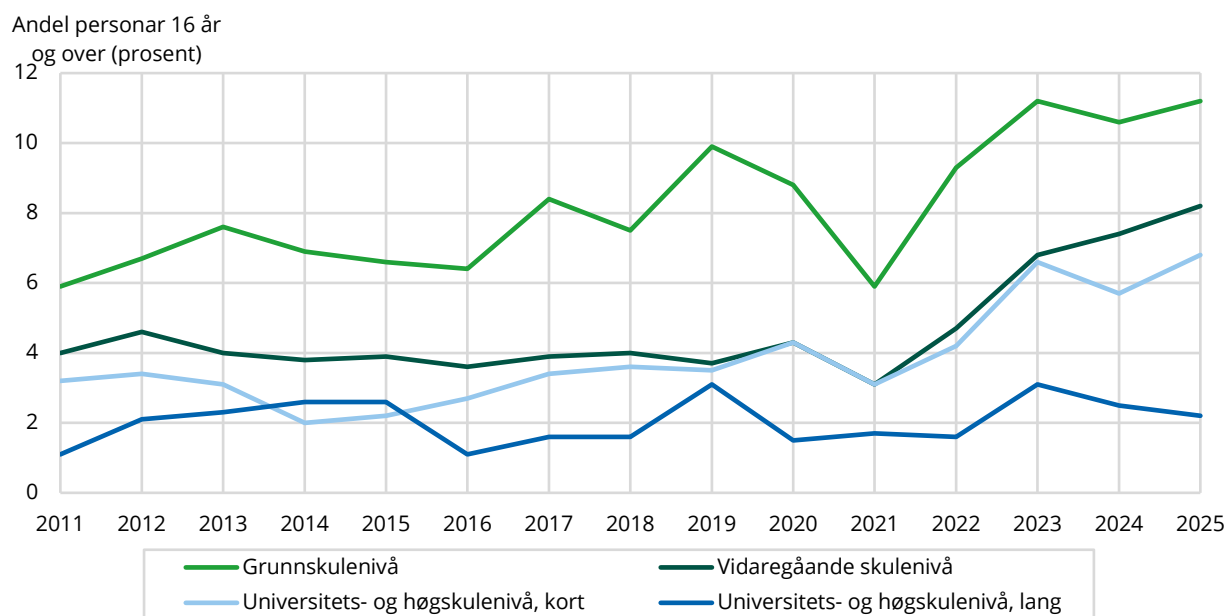
Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 13637](#)

Udekt behov for tannlegetenester etter sosioøkonomiske bakgrunnskjenneteikn

Figurane 5.5 og 5.6 illustrerer at opplevinga av å ikkje ha råd til å gå til tannlegen heng saman med utdannings- og inntektsnivå. Dei med grunnskule som høgaste fullførte utdanning og dei i den lågaste inntektskvartilen ligg høgast gjennom heile perioden 2011-2025. Samstundes ser vi at andelen blir redusert i takt med auka utdannings- og inntektsnivå. Fordelinga mellom dei fire utdannings- og inntektsgruppene har vore relativt lik gjennom heile perioden. Det er grunn til å tru at det er stor overlapp mellom gruppene i dei to figurane.

Blant dei med grunnskuleutdanning svarte 11,2 prosent at dei ikkje hadde råd til å gå til tannlege i 2025. Dette er ein oppgang på 5,3 prosentpoeng sidan 2011 (og sidan 2021, kor nivået var likt som i 2011). I gruppa med lang universitets- og høgskuleutdanning svarte berre 2,2 prosent det same i 2025. Det var altså ein differanse på 9 prosentpoeng i udekt behov for tannlegetenester mellom dei med lågast og høgast utdanning i 2025.

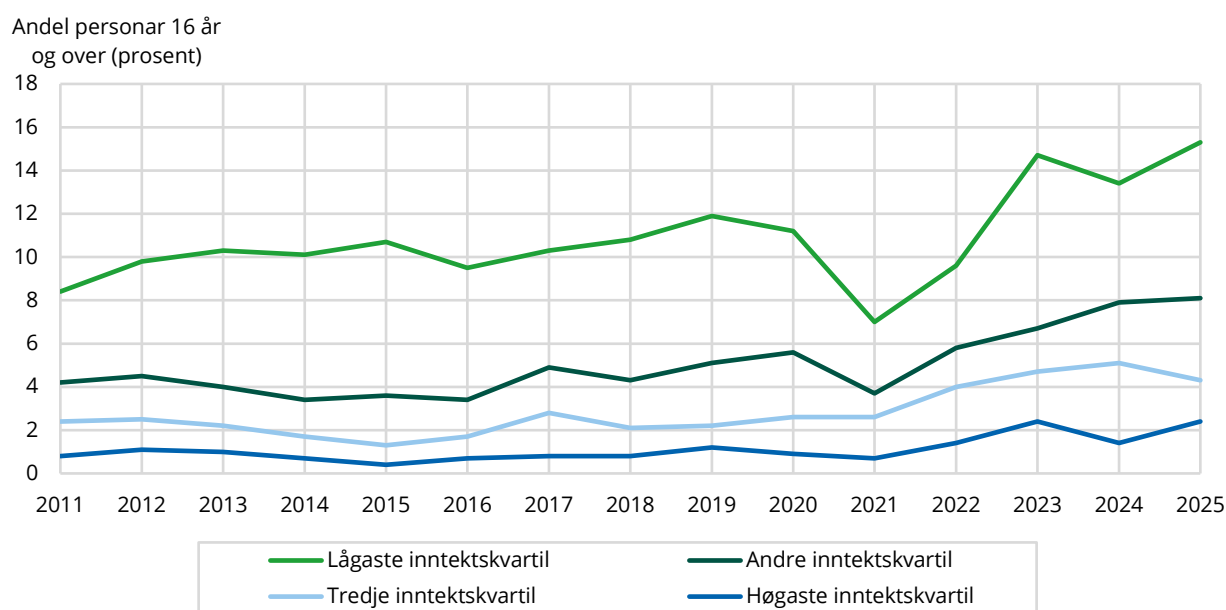
Figur 5.5 Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på utdanningsnivå. 2011-2025



Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12078](#)

Sortert etter inntektskvartil, viser Figur 5.6 at det var ein differanse på 12,9 prosentpoeng i udekt behov for tannhelsetenester mellom dei med lågast og høgast inntekt i 2025. I den lågaste inntektskvartilen svarte 15,3 prosent at dei ikkje hadde råd til å gå til tannlege i 2025, medan talet var 2,4 prosent for den høgaste inntektskvartilen. Det har vore ein auke i udekt behov i alle fire innteksgrupper frå 2011 til 2025. Auken har vore størst blant dei med lågast inntekt, på 6,9 prosentpoeng.

Figur 5.6 Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på inntektskvartil. 2011-2025

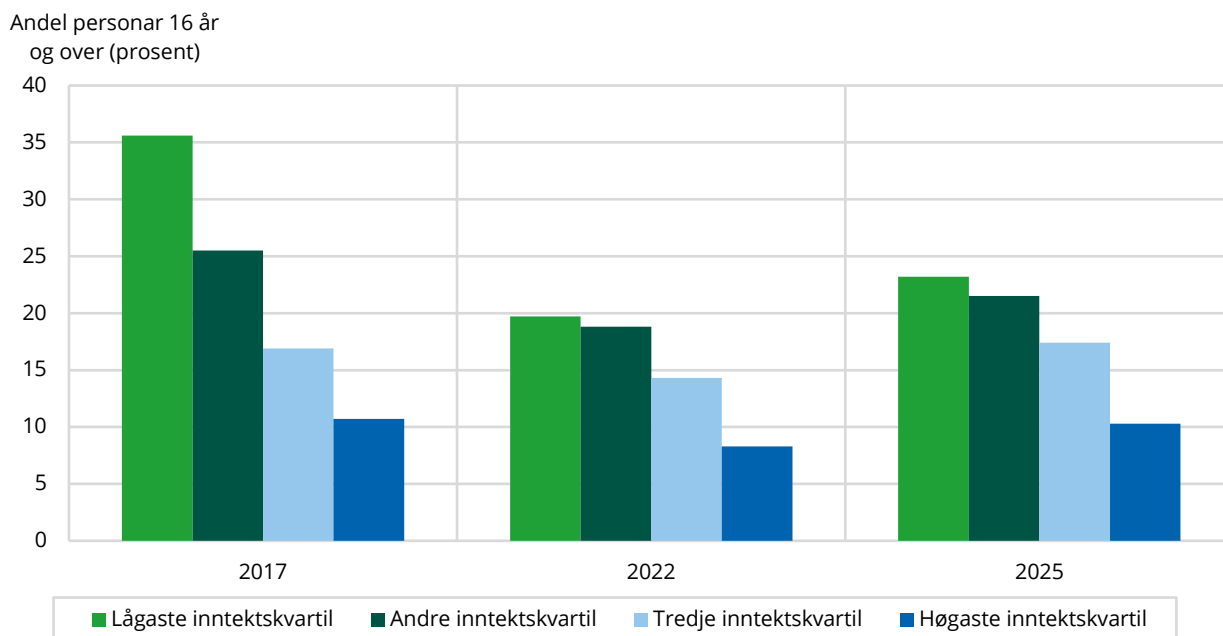


Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12079](#)

I likskap med Figur 5.3, viser Figur 5.7 at det er fleire som opplever utgifter til tannlege som tyngsamt, enn som rapporterer å ikkje ha råd til å gå til tannlege. I den lågaste inntektskvartilen

opplevde 35,6 prosent av dei spurte at utgiftene til tannlege var tyngande i 2017. Andelen sank til 19,7 prosent i 2022, for deretter å auke til 23,2 prosent i 2025. Blant respondentane i den høgaste inntektskvartilen oppgav 10,7 prosent at tannlegeutgiftene var tyngande i 2017, mot 10,3 prosent i 2025.

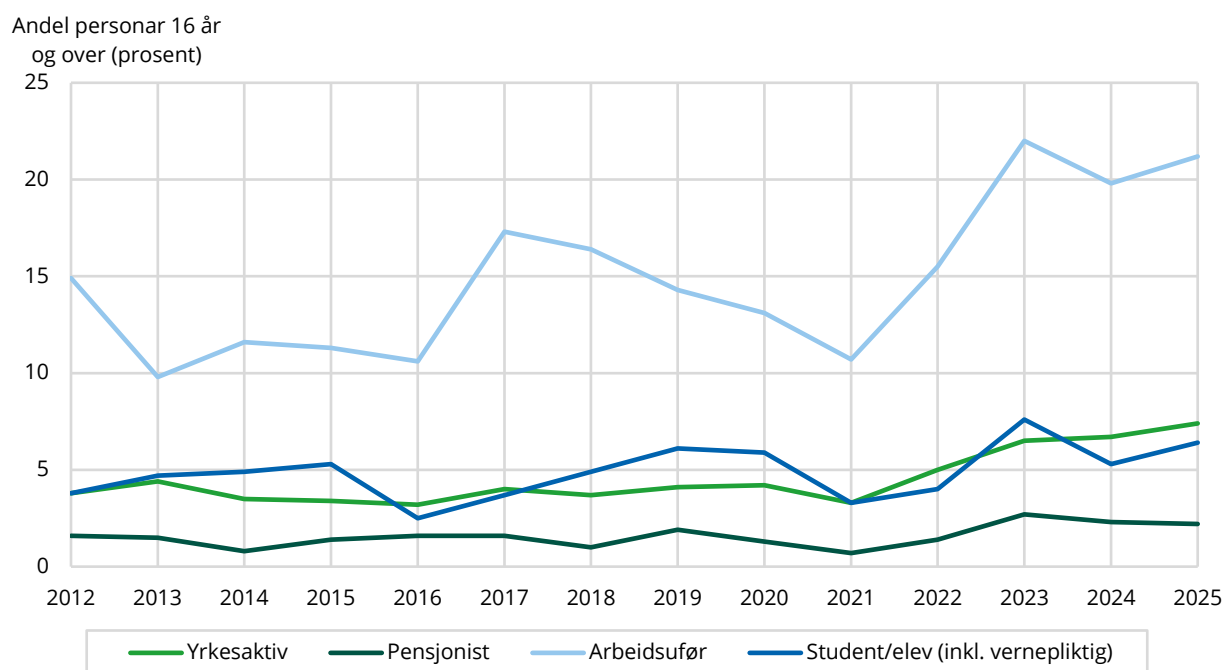
Figur 5.7 Andel personar 16 år og over (prosent) som opplever utgifter til tannlege som tyngande, fordelt på inntektskvartil. 2017, 2022 og 2025



Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12128](#)

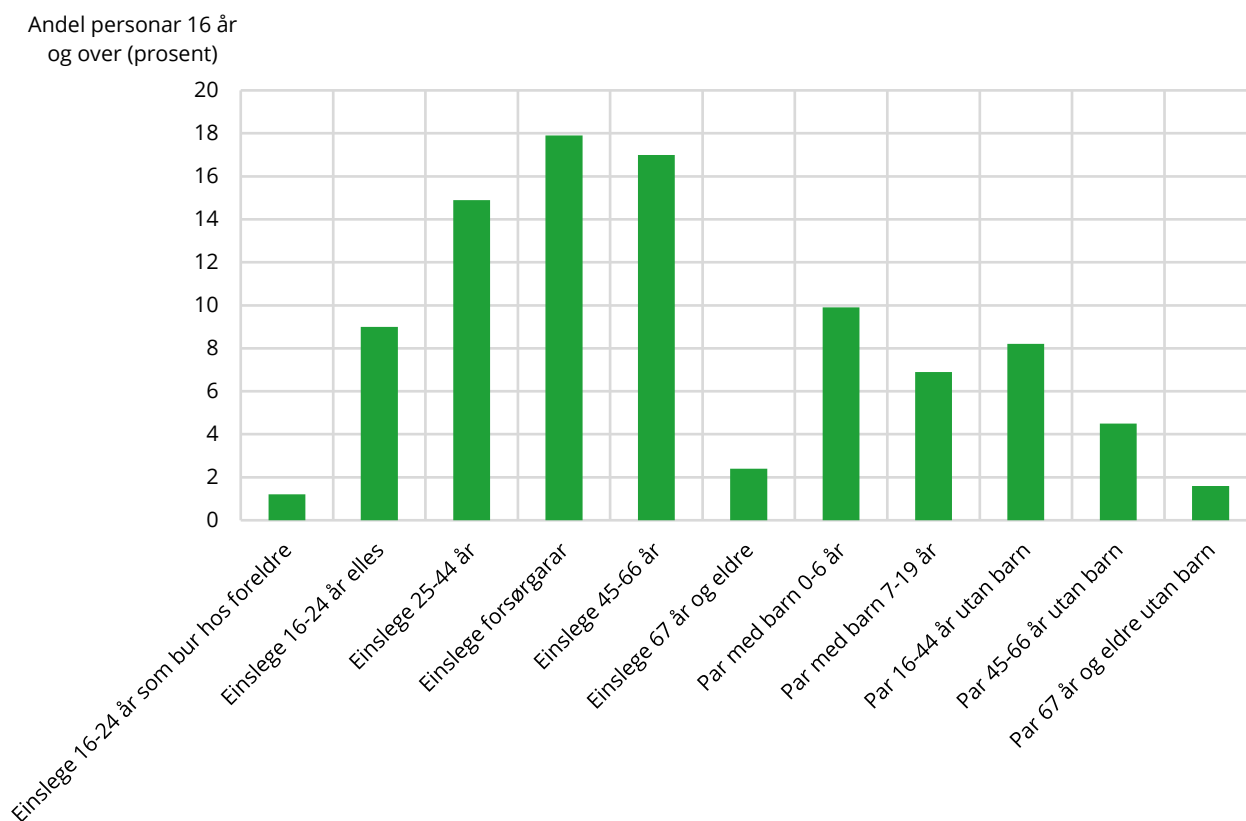
Fordelt etter økonomisk status peikar dei arbeidsuføre seg ut. Figur 5.8 viser at andelen arbeidsuføre som opplever å ikkje ha råd til å gå til tannlege er betydeleg større enn dei tre andre gruppene frå 2012 til 2025, med minimum fem prosentpoeng differanse ned til neste gruppe gjennom heile perioden. Andelen blant dei arbeidsuføre var minst i 2013 med 9,8 prosent og 5,1 prosentpoeng differanse ned til studentar/elevlar (inkludert vernepliktige). Ti år seinare, i 2023, nådde dei arbeidsuføre ein foreløpig topp på 22,0 prosent, noko som tilsvara ein differanse på 14,4 prosentpoeng ned til studentane. I 2025 oppgir 21,2 prosent av arbeidsuføre å ikkje ha råd til å gå til tannlege, medan berre 2,2 prosent av pensjonistane svarar det same. Tilsvarande tal er 7,4 prosent blant yrkesaktive og 6,4 prosent blant studentar.

Figur 5.8 Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på økonomisk status. 2011-2025



Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 13636](#)

Figur 5.9 samanliknar respondentane i 2025 etter familiefase, og illustrerer at det var fleire einslege som oppgav at dei ikkje hadde råd til å gå til tannlege enn personar i par. Einslege forsørgjarar hadde den største andelen på 17,9 prosent, følgt av einslege 45-66 år med 17,0 prosent og einslege 25-44 år med 14,9 prosent. Par med små barn (0-6 år) var dei med størst andel blant para, med 9,9 prosent som svarte at dei ikkje hadde råd til å gå til tannlege. Blant dei eldste (67 år og eldre) oppgav berre 2,4 prosent av dei einslege og 1,6 prosent av dei i par det same.

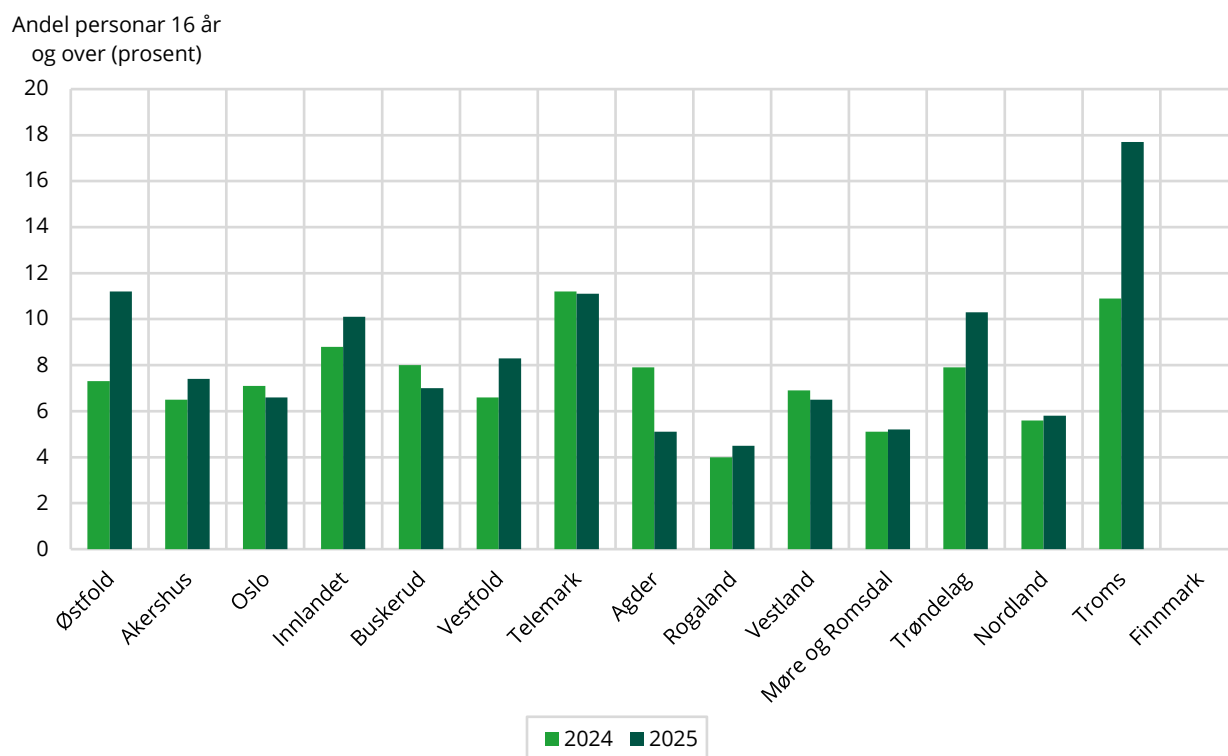
Figur 5.9 Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på familiefase. 2025

Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12076](#)

Udekt behov for tannlegetenester etter geografiske kjenneteikn

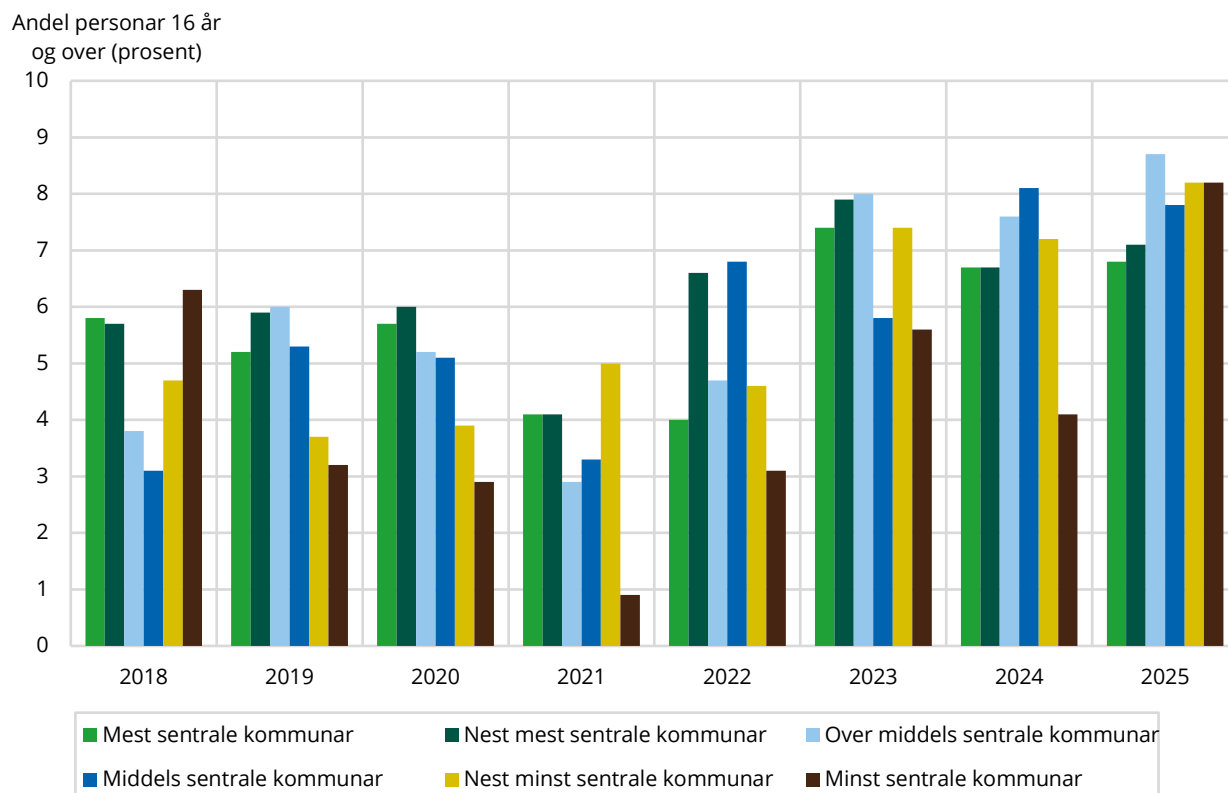
Figur 5.10 viser andelen som opplever å ikkje ha råd til tannlege fordelt på fylker. Grunna endringar i fylkesstrukturen i perioden 2020-2024 inkluderer figuren berre tal for 2024 og 2025. Tal for Finnmark er ikkje publisert grunna manglande talgrunnlag.

I Østfold, Innlandet, Telemark, Trøndelag og Troms oppgav over 10 prosent av dei spurte å ikkje ha råd til å gå til tannlegen i 2025. Troms peikar seg ut med 17,7 prosent. Tala var lågare for alle desse fylka i 2024, med unntak av Telemark, som låg på omtrent same nivå i 2024 og 2025. Også i Oslo, Buskerud, Agder og Vestland var talet høgare i 2024 enn i 2025. Rogaland var lågast blant fylka både i 2024 og 2025, med høvesvis 4,0 prosent og 4,5 prosent som ikkje hadde råd til å gå til tannlege.

Figur 5.10 Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på fylke. 2024-2025

Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 13634](#)

Sentralitetsindeksen er ein måte å samanlikne kommunar på, som gir eit mål på sentraliteten til alle norske kommunar (Statistisk sentralbyrå, 2020). Figur 5.11 viser andelen som rapporterer å ikkje ha råd til å gå til tannlege fordelt på sentraliteten til bustadkommunen deira. Dei fleste gruppene av kommunar beveger seg relativt likt gjennom måleperioden (som her begynner i 2018). Det tydelegaste unntaket er dei minst sentrale kommunane, der andelen er mindre enn blant dei andre kommunane i perioden 2019-2024. Det ser likevel ikkje ut til å vere nokon tydeleg samanheng mellom sentralitet og udekt behov for tannlegetenester. Andelen som ikkje har råd til å gå til tannlege aukar for alle kommunegruppene frå 2021 til 2025, men auken er størst for dei minst sentrale kommunane, kor andelen har vakse med 7,3 prosentpoeng i løpet av femårsperioden.

Figur 5.11 Andel personer 16 år og over (prosent) som oppgir å ikke ha råd til å gå til tannlege, fordelt på kommunesentralitet. 2018-2025

Kjelde: Fattigdomsproblem, Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 13635](#)

5.2. Samanlikning av udekt behov med dei nordiske landa

I denne delen blir tal frå EU-SILC-undersøkinga for dei nordiske landa samanlikna (Eurostat, 2026). Tabell 5.2 viser tal på utvikling i andelane som oppgir å ikkje ha vore hos tannlege dei siste 12 månadane på trass av behov. Vi ser at det har vore ei auke i andelen både i Noreg, Danmark og Finland frå 2016 til 2025. Den største veksten har vore i Danmark. Sverige skil seg ut med eit lågare nivå enn dei andre landa, med unntak av 2016. Tal for Island manglar frå og med 2021, men låg på eit høgare nivå enn dei andre landa før dette.

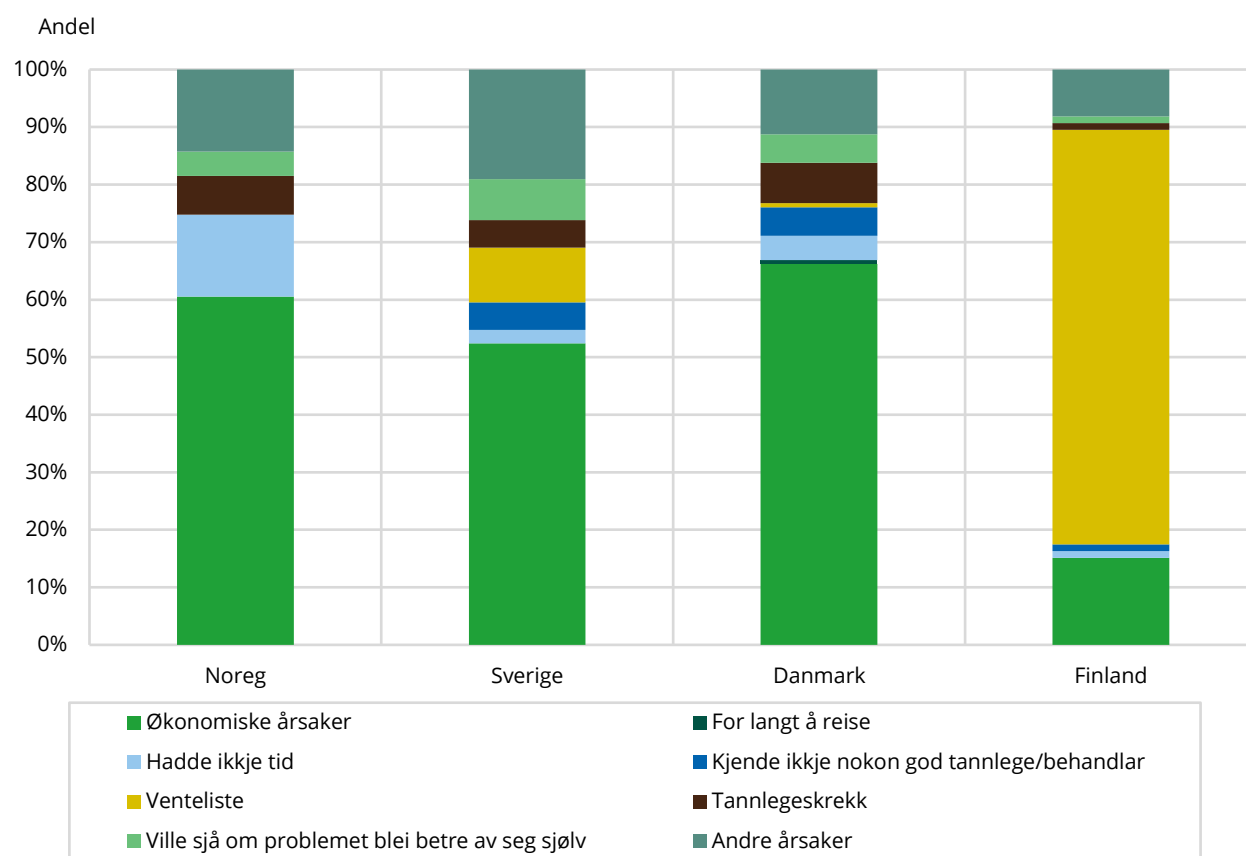
Tabell 5.2 Andel personer 16 år og eldre (prosent) som ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov. 2016-2025

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Noreg	8,2	8,0	8,8	10,2	8,7	10,5	10,3	11,9	11,1	11,8
Sverige	8,5	3,1	3,3	3,1	3,0	4,0	3,8	4,0	4,3	4,1
Danmark	7,5	6,5	5,8	7,1	7,8	12,8	14,1	15,1	14	14,2
Finland	7,7	6,2	7,5	7,7	8,3	9,3	11,2	9,7	9,5	8,5
Island	10,8	11,6	11,3	15,2	12,6	..	..	..	..	..

Kjelde: EU-SILC, Eurostat

I Figur 5.12 blir tala for 2025 brote ned på hovudårsak til kvifor respondentane ikkje har oppsøkt tannlege trass behov. Både i Noreg, Sverige og Danmark utgjør økonomiske årsaker den klart største grunnen, med høvesvis 61, 52 og 66 prosent av svara. Deretter følgjer «Andre årsaker» som den nest vanlegaste grunngevinga i alle tre landa. I Noreg svarte like mange (14 prosent) at dei ikkje hadde tid. Finland skil seg ut med venteliste som den klart største årsaka, med 72 prosent av svara.

Figur 5.12 Hovudgrunn til at personar 16 år og eldre ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov (prosent). 2025



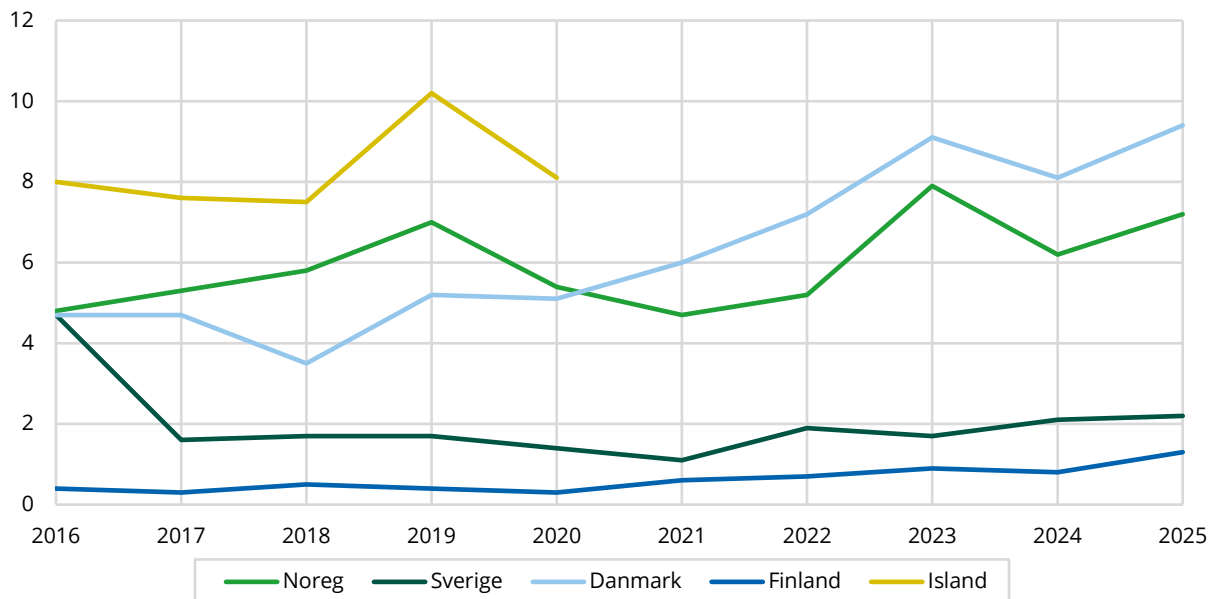
Kjelde: EU-SILC, Eurostat

SSB har tidlegare skrive ein rapport som gjekk nærmare inn på forskjellane i organisering og finansiering av tannhelsetenesta i dei nordiske landa (Ekornrud & Jensen, 2013). Rapporten peiker på eigenskapar ved det finske systemet som kan gjere at tala for Finland skil seg frå nabolanda. Samstundes som at Finland hadde lågare eigenbetaling for tannlegebesøk, var dekningsgraden på innbyggjarar per aktive tannlege i Finland noko lågare enn i dei andre nordiske landa. Dette kan kanskje forklare at relativt mange oppgir venteliste som viktigaste årsak til manglande tannlegebesøk, og færre peiker på økonomiske årsaker. Det er likevel verdt å merke seg at rapporten blei skriven i 2013 og det kan ha skjedd endringar både i den finske tannhelsetenesta og i dei andre nordiske landa sidan den gong.

Figur 5.13 viser utviklinga i andelane som oppgir økonomiske årsaker som hovudgrunn til å ikkje ha gått til tannlegen gjennom perioden 2016-2025. Danmark og Noreg følgjer ei relativt lik utvikling gjennom tiårsperioden, frå høvesvis 4,7 og 4,8 prosent i 2016 til 9,4 og 7,2 prosent i 2025. Island ligg på topp for dei åra vi har tal for, medan vi finn Finland og Sverige i botnen. Medan Figur 5.12 viste at det er fleire som oppgir venteliste enn økonomi som hovudårsak i Finland, så vi av tabell 5.2 at den generelt låge andelen som opplever å ha eit udekt behov for tannlegetenester i Sverige kan forklare kvifor Sverige ligg såpass lågt.

Figur 5.13 Andel personar 16 år og eldre (prosent) som ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov, grunna økonomiske årsaker i nordiske land. 2016-2025

Andel personar 16 år og eldre (prosent)



Kjelde: EU-SILC, Eurostat

6. Avrunding

Dei tilgjengelege kjeldene for utgifter til tannhelsetenesta viser at eigenbetaling frå hushalda utgjer den klart største andelen av dei totale tannhelseutgiftene i Noreg. I 2023 utgjorde hushaldas eigenbetalingar om lag 70 prosent av dei totale tannhelseutgiftene. Dette er i all hovudsak eigenbetalingar frå vaksne, i ikkje-prioriterte grupper, som bruker den private tannhelsetenesta. I 2023 var dei samla tannhelseutgiftene i Noreg på om lag 20 milliardar kroner. Hushaldas eigenbetalingar var på 14 milliardar, som svarer til 3 400 kroner per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper. Tala frå OECD viser elles at Noreg har høgast utgifter knytt til eigenbetalingar til tannhelsetenester per innbyggjar samanlikna med dei andre nordiske landa.

Tala frå Næringanes økonomiske utvikling (NØKU) viser at både omsetning, verdiskaping og lønsemd har auka i den private tannhelsetenesta i perioden 2021-2024. Omsetninga har auka med 3,7 milliardar kroner i perioden, frå 15,5 milliardar kroner i 2021 til 19,2 milliardar kroner i 2024. Verdiskapinga har auka med 1,1 milliardar, frå 8,8 milliardar i 2021 til 10 milliardar i 2024, medan lønsemda, målt i brutto driftsresultat, har auka med 1,1 milliardar kroner, frå 4,5 milliardar i 2021 til 5,6 milliardar i 2024. Data frå NØKU gjer det rett nok ikkje mogleg å sjå korleis utgiftene i den private tannhelsetenesta fordeler seg etter kva type tannhelsetenester som er blitt utført, som t.d. kor mykje av utgiftene som går med til reparativ behandling/nødvendig tannhelsehjelp samanlikna med behandlingar av meir kosmetisk art.

Tala frå Forbruksundersøkinga 2022 for utgifter til tannhelsetenester viser ingen tydelege mønster etter ulike bakgrunnskjenneitekn ved hushalda. Samtidig er det klart størst andel hushald som oppgir å ha ei tannhelseutgift i intervallet 0-1999 kroner etter alle inntektskvartil. Dette stemmer bra overeins med tidlegare befolkningsundersøkingar om bruken og utgifter til tannhelsetenester. Dei gjennomsnittlege utgiftene til tannhelsetenestene per hushald var på 2 582 kroner, som er betrakteleg lågare enn kva tala frå Helserekneskapan viser for hushaldas eigenbetalingar per innbyggjarar og omsetningstala frå NØKU skulle tilseie. Det er difor grunn til å anta at tala for utgifter til tannhelsetenester i Forbruksundersøkinga er noko lågare enn reelle utgifter til hushalda i løpet av 2022.

Når ein må betala for heile tannbehandlinga sjølve kan det oppstå tersklar for å oppsøke tannhelsetenesta. Fleire kan oppleve å ikkje ha råd til å gå til tannlege trass behov. Tala frå Levekårsundersøkinga viser at andelen 16 år og eldre som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlegen i løpet av dei siste 12 månadene har auka i perioden 2011 til 2025, frå 4,3 til 7,7 prosent av dei spurte. I tillegg oppgir 18 prosent at dei opplever utgifter til tannlege som tyngande i 2025. Tala viser elles at andelen som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege er størst i grupper med låg sosioøkonomisk status, som t.d. blant dei med låg inntekt, låg utdanning og arbeidsuføre. Samanlikna med dei andre nordiske landa, har Noreg den nest største andelen som oppgir å ikkje ha gått til tannlege på trass av behov i 2025. Den vanlegaste grunnen til å ikkje ha oppsøkt tannlege trass behov er økonomiske årsaker i både Noreg, Danmark og Sverige.

Rapporten har hatt som føremål å gi ei oversikt over SSBs tilgjengelege datakjelder for tannhelseutgifter og udekt behov. Nokre av kjeldene i rapporten kan gi faktiske overordna tal for hushaldas eigenbetalingar knytt til tannhelsetenester. Desse er rett nok ikkje moglege å knyta til personane eller hushalda som faktisk har hatt desse utgiftene og kjenneteikn ved desse. For å kunne seie noko om forskjellar i utgifter til tannhelsetenester må ein difor sjå til utvalsundersøkingar. Forbruksundersøkinga for 2022 gjer det mogleg å sjå korleis tannhelseutgifter varierer etter ulike bakgrunnskjenneitekn ved hushalda. Tala må tolkast med varsemd og det er, som tidlegare nemnd, heller ikkje openberre mønster for kva hushaldstypar som har høgast utgifter til tannhelsetenester.

Betre datakjelder for tannhelseutgifter i framtida?

Det finst per i dag ingen tilgjengelege kjelder til utgifter i tannhelsetenesta, som gjer det mogleg å knyta faktisk betalte utgifter til personar og/eller hushald som har gjennomført undersøkingar/behandlingar. Det er samtidig grunn til å tru at framtidige kjelder vil gi eit betre talgrunnlag enn det som er tilgjengeleg i dag. Forbruksundersøkinga for 2026 vil truleg gi betre og meir heildekkande utgiftstal knytt til tannhelsetenester, som vil gjera det mogleg å bryta tala ned på fleire bakgrunnskjeneteikn ved hushalda. Denne vil etter planen bli publisert i 2027. Levekårsundersøkinga for helse (EHIS 2025) blir publisert i juni 2026 og inneheld eigenrapporterte tal knytt til både bruken av og utgifter til tannhelsetenester.

Ei inkludering av tannhersedata frå både offentleg og privat tannhelseteneste i Kommunalt- pasient og brukarregister (KPR) vil truleg gi nye og betre moglegheiter for å finne meir nøyaktige utgiftstal etter ulike bakgrunnskjeneteikn ved befolkninga som har nytta tenesta. Det er lagt opp til at eigenbetaling av gjennomførte undersøkingar/behandlingar skal vere ei eiga rapportering i KPR. Når dette blir inkludert for både offentleg og privat tannhelseteneste, vil ein vere i betre i stand til å skilje utgiftene mellom det som omhandlar reparativ behandling/nødvendig tannhelsehjelp og behandlingar av meir kosmetisk art. Ein vil i tillegg kunne kople eigenbetalingsutgiftene til sosioøkonomiske bakgrunnskjeneteikn ved pasientane. Implementering av tannhersedata i KPR har allereie starta opp for den offentlege tannhelsetenesta, og implementering av data frå den private tannhelsetenesta skal etter planen starta opp i løpet av 2026.

7. Referansar

- Arbeiderpartiet. (2025). *Enighet om innstilling til budsjett for 2026*. Henta frå arbeiderpartiet.no: <https://www.arbeiderpartiet.no/aktuelt/enighet-om-en-innstilling-til-budsjett-for-2026/>
- Ekornrud, T., & Jensen, A. (2013). *Udekt behov for tannlegetenester. Internasjonale samanlikningar og analysar av sosiale og regionale skilnader i Noreg*. Statistisk sentralbyrå. Henta frå <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/udekt-behov-for-tannlegetenester>
- Eurostat. (2026). *Self-reported unmet needs for dental examination by sex, age, main reason declared and degree of urbanisation*. Henta frå [ec.europa.eu/eurostat](https://ec.europa.eu/eurostat/ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_silc_22/default/table?lang=en): https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_silc_22/default/table?lang=en
- Helsedirektoratet. (2026). *Rundskriv til folketrygdloven § 5-6, § 5-6 a og § 5-25 – undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom og skade*. Henta frå [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/folketrygdloven-kap-5/rundskriv-til-folketrygdloven--5-6--5-6-a-og--5-25--undersokelse-og-behandling-hos-tannlege-og-tannpleier-for-sykdom-og-skade): <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/folketrygdloven-kap-5/rundskriv-til-folketrygdloven--5-6--5-6-a-og--5-25--undersokelse-og-behandling-hos-tannlege-og-tannpleier-for-sykdom-og-skade>
- Holden, M. B., & Øye, S. B. (2023). *Befolkningens tannhelseutgifter og forbruksmønster – Befolkningsundersøkelse om voksenbefolkningens tannbehandling. Rapport 2023/50 for Helse- og omsorgsdepartementet*. Vista Analyse. Henta frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/f82624bd14e04c02803f931a0cc79edc/no/sved/vedl03.pdf>
- NOU 2024: 18. (2024). *En universell tannhelsetjeneste. Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar*. Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-18/id3054538/>
- OECD. (2025). *Health expenditure and financing*. Henta frå OECD Data Explorer: [https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_SHA%40DF_SHA&df\[ag\]=OECD.ELS.HD&dq=.A.EXP_HEALTH.PT_B1GQ._T._T...&pd=2015%2C&to\[TIME_PERIOD\]=false](https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_SHA%40DF_SHA&df[ag]=OECD.ELS.HD&dq=.A.EXP_HEALTH.PT_B1GQ._T._T...&pd=2015%2C&to[TIME_PERIOD]=false)
- Regjeringa. (2024). *Høring NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste*. Henta frå [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-202418-en-universell-tannhelsetjeneste/id3056028/): <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-202418-en-universell-tannhelsetjeneste/id3056028/>
- Regjeringa. (u.å.). *Tannhelseutvalget*. Henta frå [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/organiseringen-av-helse-og-omsorgsdepartementet/styrer-rad-og-utvalg/tidligere-styrer-rad-og-utvalg/tannhelseutvalget/id2924084/): <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/organiseringen-av-helse-og-omsorgsdepartementet/styrer-rad-og-utvalg/tidligere-styrer-rad-og-utvalg/tannhelseutvalget/id2924084/>
- Statistisk sentralbyrå. (2009). *Standard for næringsgruppering (SN)*. Henta frå [ssb.no/klass](https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6/versjon/30/koder): <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6/versjon/30/koder>
- Statistisk sentralbyrå. (2020). *Standard for sentralitet*. Henta frå [ssb.no](https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/128/korrespondanser/1417): <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/128/korrespondanser/1417>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). *Standard for COICOP2018*. Henta frå [ssb.no/klass](https://www.ssb.no/klass): <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/691>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). *Statistikk om Forbruksundersøkelsen*. Henta frå [ssb.no](https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/forbruk/statistikk/forbruksundersokelsen): <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/forbruk/statistikk/forbruksundersokelsen>

Statistisk sentralbyrå. (2026). *Statistikk om Fattigdomsproblemer, levekårsundersøkelsen*. Henta frå ssb.no: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/statistikk/fattigdomsproblemer-levokarsundersokelsen>

Statistisk sentralbyrå. (2026). *Statistikk om Helseregnskap*. Henta frå ssb.no: <https://www.ssb.no/nasjonaltregnskap-og-konjunkturer/nasjonaltregnskap/statistikk/helseregnskap>

Statistisk sentralbyrå. (2026). *Statistikk om Næringenes økonomiske utvikling*. Henta frå ssb.no: <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/virksomheter-og-foretak/statistikk/naeringenes-okonomiske-utvikling>

Statistisk sentralbyrå. (2026). *Statistikk om Tannhelsetenesta*. Henta frå ssb.no: <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/tannhelsetenesta>

Figurregister

Figur 4.1	Samla utgifter til tannlegetenester i privat og offentlig sektor etter offentlig (HF.1 Offentleg forvaltning) og privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.). Løpande kroner. 2011-2023	17
Figur 4.2	Samla utgifter til tannlegetenester i offentlig (HF.1.2 Folketrygda og HF.1.1.2 Fylkeskommunane) og privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) etter finansieringskjelde. Løpande kroner. 2011-2023	18
Figur 4.3	Utbetalte tannhelserefusjonar over folketrygda. Totalt og fordelt etter innslagspunkt 8 og resterande innslagspunkt. Milliardar kroner. Løpande prisar. 2012-2025	19
Figur 4.4	Samla utgifter til tannhelsetenester i privat og offentlig sektor per innbyggjar. Løpande kroner. 2015-2023	20
Figur 4.5	Utgifter til tannhelsetenester i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper. Løpande kroner. 2015-2023	21
Figur 4.6	Utgifter til tannhelsetenester totalt per innbyggjar i nordiske land. Kjøpekraftjusterte US dollar i faste 2020-prisar. 2015-2022.....	22
Figur 4.7	Utgifter til tannhelsetenester i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) per innbyggjar i dei nordiske landa. kjøpekraftjusterte amerikanske dollar i faste 2020-prisar. 2015-2022	23
Figur 4.8	HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv. (privat sektor) sin andel av totale tannhelseutgifter i dei nordiske landa. 2015-2022	24
Figur 4.9	Omsetning og verdiskaping for private tannhelsetenester (private bedrifter i næring 86.230 Tannhelsetenester). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2021-2024.	26
Figur 4.10	Bearbeidingsverdi fordelt på brutto driftsresultat og lønnskostnader i den private tannhelsetenesta (næring 86.230 Tannhelsetenester). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2021-2024	27
Figur 5.1	Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på kjønn. 2011-2025	33
Figur 5.2	Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på aldersgrupper. 2011-2025	33
Figur 5.3	Andel personar 16 år og over (prosent) som opplever utgifter til tannlege som tyngande, fordelt på kjønn og aldersgrupper. 2017, 2022 og 2025.....	34
Figur 5.4	Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på innvandringsbakgrunn. 2011-2025	35
Figur 5.5	Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på utdanningsnivå. 2011-2025.....	36
Figur 5.6	Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på inntektskvartil. 2011-2025	36
Figur 5.7	Andel personar 16 år og over (prosent) som opplever utgifter til tannlege som tyngande, fordelt på inntektskvartil. 2017, 2022 og 2025	37
Figur 5.8	Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på økonomisk status. 2011-2025	38
Figur 5.9	Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på familiefase. 2025.....	39
Figur 5.10	Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på fylke. 2024-2025	40
Figur 5.11	Andel personar 16 år og over (prosent) som oppgir å ikkje ha råd til å gå til tannlege, fordelt på kommunesentralitet. 2018-2025	41
Figur 5.12	Hovudgrunn til at personar 16 år og eldre ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov (prosent). 2025.....	42
Figur 5.13	Andel personar 16 år og eldre (prosent) som ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov, grunna økonomiske årsaker i nordiske land. 2016-2025	43

Tabellregister

Tabell 3.1	Pasientgrupper i den offentlege tannhelsetenesta. Heile landet. 2025.....	13
Tabell 3.2	Aktivitet for vaksne betalande i den offentlege tannhelsetenesta. Heile landet og fylke. 2025	14
Tabell 3.3	Avtalte årsverk totalt og for tannlege og tannpleiar i offentlig og privat tannhelseteneste. Heile landet. Absolutte tal og prosentvis fordeling. 2025.....	14
Tabell 3.4	Avtalte årsverk per 10 000 innbyggjarar i alt og fordelt etter offentlig og privat tannhelseteneste. Heile landet og fylke. 2025	15
Tabell 4.1	Samla utgifter til tannlegetenester i privat og offentlig sektor etter offentlig (HF.1 Offentleg forvaltning) og privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2011-2023	16
Tabell 4.2	Samla utgifter til tannlegetenester etter finansieringskjeldene offentlig sektor (HF.1.2 Folketrygda og HF.1.1.2 Fylkeskommunane) og privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2011-2023	17
Tabell 4.3	Tannhelserefusjonar over folketrygda. Totalt for innslagspunkt 8 og resterande innslagspunkt. Milliardar kroner. Løpande prisar. 2012-2025	18
Tabell 4.4	Samla utgifter til tannhelsetenester i privat og offentlig sektor per innbyggjar. Løpande kroner. 2015-2023	19
Tabell 4.5	Utgifter til tannhelsetenester i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) per innbyggjar i ikkje-prioriterte grupper. Løpande kroner. 2015-2023	20
Tabell 4.6	Utgifter til tannhelsetenester totalt per innbyggjar. Kjøpekraftjusterte US dollar i faste 2020-prisar. 2015-2022	22
Tabell 4.7	Utgifter til tannhelsetenester i privat sektor (HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv.) per innbyggjar i dei nordiske landa. kjøpekraftjusterte amerikanske dollar i faste 2020-prisar. 2015-2022	22
Tabell 4.8	HF.2-4 Hushaldas eigenbetalingar mv. (privat sektor) sin andel av totale tannhelseutgifter i dei nordiske landa. 2015-2022	23
Tabell 4.9	Antal bedrifter, sysselsette og lønstakarar i den private tannhelsetenesta (privat sektor i næring 86.230 Tannhelsetenester). Absolutte tal. 2021-2024.....	25
Tabell 4.10	Omsetning og verdiskaping for private tannhelsetenester (private bedrifter i næring 86.230 Tannhelsetenester). Milliardar kroner. Løpande prisar. 2021-2024.	25
Tabell 4.11	Prosentvis fordeling av omsetning i den private tannhelsetenesta (næring 86.230) etter organisasjonsform. 2021-2024.....	26
Tabell 4.12	Prosentvis fordeling av verdiskaping (bearbeidingsverdi) i den private tannhelsetenesta (næring 86.230) etter organisasjonsform. 2021-2024.....	27
Tabell 4.13	Brutto driftsresultat for den private tannhelsetenesta (næring 86.230 Tannhelsetenester) utleia frå bearbeidingsverdi fråtrekt lønskostnader. Milliardar kroner. Løpande prisar. 2021-2024.....	27
Tabell 4.14	Prosentvis fordeling av brutto driftsresultat i den private tannhelsetenesta (næring 86.230 Tannhelsetenester) etter organisasjonsform. 2021-2024	28
Tabell 4.15	Tannhelseutgifter per hushald per år. Absolutte tal og andel av forbruksavgift i alt. Heile landet. 2022	29
Tabell 4.16	Utgifter til tannhelsetenester per hushald per år etter hushaldsstorleik. Absolutte tal og andel av forbruksavgift. Heile landet. 2022	29
Tabell 4.17	Utgifter til tannhelsetenester per hushald per år for par med barn, etter antal og alder på barn. Absolutte tal og andel av forbruksavgift. Heile landet. 2022	30
Tabell 4.18	Utgifter til tannhelsetenester per hushald per år etter ulike hushaldstypar. Absolutte tal og andel av forbruksavgift. Heile landet. 2022	30
Tabell 4.19	Prosentvis fordeling av hushald som har oppgitt utgifter til tannhelsetenester etter utgiftsintervall. N=108. Heile landet. 2022	31

Tabell 5.1	Antal personar (16 år og over) som svarte på levekårsundersøkinga og andelar som svarte bekreftande på spørsmåla om tannhelse. 2011-2025.....	32
Tabell 5.2	Andel personar 16 år og eldre (prosent) som ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov. 2016-2025.....	41