

## Referat frå arbeidsgruppemøte i KOSTRA tannhelsetenesta 03.04.17

Til stades: Siri Christine Rødseth (Helsedirektoratet), Linda Haugan (Helsedirektoratet), Peter Marstrander (Fylkestannlegen Troms), Geir Fjerdings (Fylkestannlegen Vestfold), Marianne Moi (Fylkestannlegen Buskerud), Marie Helen Hagle (FHI), Øyvind Asmyhr (Den norske tannlegeforening), Cecilie Mo Batalden (HOD), Othilde Skjøstad (SSB) og Trond Ekornrud (SSB) (ref.)

Kopi til: Jens-Kristian Jebsen (KMD)

**Sak 1.** Arbeidsgruppa sitt mandat v/SSB

**Sak 2.** Foreløpige 2016-tal og presentasjon av ny publiseringsmal v/SSB

**Sak 3.** Orientering om status for retningslinene TannBarn v/Helsedirektoratet

**Sak 4.** Forslag til endring i rapportering og publisering v/alle

**Sak 5.** KOSTRA modernisering. Nye statistikkbanktabellar v/SSB

**Sak 5.** Status for kommunal tannhelseteneste v/HOD

**Sak 7.** Forskjellen mellom KOSTRA og IPLOS tal for delen behandla/undersøkt av tannhelsepersonell blant institusjonsbebuarar

**Sak 8.** Orientering frå Fylkestannlegane v/Fylkestannlegane

**Sak 9.** Eventuelt

### Sak 1. Arbeidsgruppas mandat v/SSB

Gruppas arbeidsfelt dekker følgjande funksjonar i KOSTRA:

660 Tannhelsetenesta - Fellesfunksjonar

665 Tannhelsetenesta - Pasientbehandling

Gruppa arbeider også etter det generelle mandatet for KOSTRA sine arbeidsgrupper, sjå [heimesida til SSB](#). Ei av dei viktigaste oppgåvene til arbeidsgruppa er å halda oversikt over og gjennomgå rapporteringsordninga for fylkeskommunane innanfor funksjonsområda nemnde ovanfor. Vidare skal arbeidsgruppa følgja utviklinga på området sitt for å sikra god kvalitet på nøkkeltala. Gruppa skal også vurdere og gi forslag til endringar i omfang og innretting av rapporteringa, gi forslag til kva nøkkeltal og grunnlagsdata som skal publiserast. Gruppa skal elles sikra ein hensiktsmessig og effektiv dataflyt frå fylkeskommunane til staten. I tillegg skal den sikra at rapporteringsomfanget for fylkeskommunane ikkje blir for stort, og at oppgådebyrda blir halde på et akseptabelt nivå.

Nytt av året er at arbeidsgruppene skal:

- Omstrukturera tabellane sine i Statistikkbanken slik at brukarane enklast mogleg finn fram til ønska nøkkeltal og grunnlagsdata.
- Velja ut dei inntil 10 viktigaste nøkkeltala for sitt område til Kommunefakta, slik at brukaren får ein god oversikt over området, med nøkkeltall som er samanliknbare med andre kommunar.

Arbeidsgruppa har per mars 2017 følgjande medlemmar:

Siri Christine Rødseth (Helsedirektoratet), Linda Haugan (Helsedirektoratet), Peter Marstrander (Fylkestannlegen Troms), Geir Fjerdings (Fylkestannlegen Vestfold), Marianne Moi (Fylkestannlegen Buskerud), Marie Helen Hagle (FHI), Øyvind Asmyhr (Den norske tannlegeforening), Jens-Kristian Jebsen (KMD), Cecilie Mo Batalden (HOD), Othilde Skjøstad (SSB) og Trond Ekornrud (SSB)

**Vedtak:** Inga vedtakssak

## **Sak 2. Foreløpige 2016-tal og presentasjon av ny publiseringsmal på ssb.no**

Dokumentasjon:

- [www.ssb.no/tannhelse](http://www.ssb.no/tannhelse)
- Referat frå arbeidsgruppemøtet i 2016, sjå vedtak sak 4 om endring i publisering.

15. mars 2017 blei det publisert foreløpige tal for kommunane og fylkeskommunane si verksemda i 2016 for alle KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) område. For KOSTRA Tannhelsetenesta blei det publisert foreløpige 2016-tal for både rekneskap (KOSTRA fylkesrekneskapen) og tenestedata (tal frå skjema 43 og diverse register). Alle fylkeskommunane har levert inn tal for sin fylkeskommune. For første gang blei det publisert tal for «antall bekymringsmeldinger sendt til barnevernet», og «antall barn det er sendt varsel om til foresatte», jf. Vedtaket i Sak 7 frå arbeidsgruppemøtet i 2016.

I framkant av publiseringa av foreløpige tal 15.mars, har SSB gjort ein kontroll av tala som er komne inn. Det har blitt sendt ut kontrollspørsmål via responssystemet til dei fleste fylkeskommunane. Bakgrunnen for desse kontrollspørsmålene er store avvik mellom rapporterte 2015 og 2016-tal. Avvika gjeld blant anna store endringar i talet personer under tilsyn eller undersøkt/behandla i ulike prioriterte grupper, og talet på personar undersøkt/behandla i løpet av dei tre siste åra (12-åringer, 18-åringer og Gruppe B). Eventuelle endringar er retta opp i framkant av publiseringa. Det er også høve for fylkeskommunane å sjølv senda inn oppdaterte/reviderte tal før publisering av endelege tal 15.juni.

15.mars blei det også publisert 2015-tal for sysselsette personar i tannhelsetenesta, etter utdanning og avtalt arbeidstid i løpet av ei veke, sjå [tabell 04779 her](#). Denne tabellen blei ikkje publisert i 2016 på grunn av usikkerheit rundt det nye datamaterialet frå a-ordninga. Alle tabellar med tal for årsverk og sysselsetting vil bli oppdatert med 2016-tal i samband med publiseringa av endelege KOSTRA tal 15.juni.

I samband med publiseringa av endelege tal, vil det også bli publisert ein kort artikkel den 20.juni. Artikkelen blir publisert på [www.ssb.no/tannhelse](http://www.ssb.no/tannhelse). Publiseringa av endelege 2016-tal den 15.juni vil skje i ein ny publiseringsmal på ssb.no. Den nye løysninga blei presentert for gruppa på møtet.

Utvalde funn og hovudtal blei også presentert på møtet. Eit interessant funn er at kariesførekomsten blant 5-åringar har auka noko på landsnivå. Dette var eit funn fleire av fylkestannlegane også hadde merka seg i sine respektive fylke. For 12- og 18-åringane held utviklinga med nedgang i kariesførekomst frå tidlegare år fram. Det blei også nemnd at dei publiserte årsverkstala henta frå a-ordninga er endelege. Tidlegare har årsverkstala blitt oppdaterte 15.juni.

**Vedtak:** Inga vedtakssak

## **Sak 3. Orientering om status for retningslinene TannBarn v/Helsedirektoratet**

Dokumentasjon:

- Referat frå arbeidsgruppemøte i 2016, sak 3.
- [Nasjonal fagleg retningsline for tannhelsetenester til barn](#)
- [Lenkje til høyring](#)

Helsedirektoratet arbeider med nye faglege retningslinjer for tannhelsetenester til barn og unge 0-20 år. Første del av forslaget er sendt ut på høyring, med frist 10.04.17.

Målsetjinga med dei nye retningslinjene er god tannhelse og utjamning av sosiale- og andre skilnader i tannhelse. Retningslinjene skal bidra til at alle barn og unge får tilpassa og gode tann- og munnhelsetenester uavhengig av bustad, diagnose og sosial bakgrunn. Den skal bidra til kunnskapsbasert praksis, redusera uheldig variasjon i tenestene, og gi grunnlag for prioriteringar og bruk av ressursar på tannhelsetilbodet til barn og unge. Retningslinjene skal dessutan bidra til at tannhelsepersonell sikrar opplysningsplikta til barnevern og politi, der det er grunn til å tru at barn blir utsette for vald eller alvorlig omsorgssvikt.

Hovudmålgruppe for retningslinjene er ansvarlige for Den offentlege tannhelsetenesta og tannhelsepersonell som yter tenester til barn og unge, både offentleg og privat. Sekundære målgrupper er helsestasjon- og skulehelsetenesta, barnevernstenesta, fastlegar, psykologar, anna helsepersonell og andre som yt tenester til barn og unge 0-20 år.

Helsedirektoratet gav ein kort status for arbeidet, og vegen vidare. Alle høyringssvar som kjem inn før fristen vil bli publisert på nettsida og målsetjinga er at del 1 av retningslinjene blir publisert i løpet av 2017. Del 2 av retningslinjene kjem til å bli lagt på is fram til del 1 har blitt publisert. Helsedirektoratet tek sikte på å leggja opp del 2 av retningslinjene etter same mal som del 1.

Del 1 av retningslinjene anbefaler mellom anna at alle barn og unge i indikatorårskulla blir kalla inn til konsultasjon. Målsetjinga er at dette skal gi betre landstal for kariesforekomst og betre samanlikningsgrunnlag på tvers av fylka. I dag er det ulik innkallingspraksis for indikatorårskulla mellom fylka. Det er usemje i arbeidsgruppa når det gjeld denne anbefalinga. Fylkestannlegen i Buskerud meiner mellom anna at ein bør bruka ressursane på dei med størst behov for behandling uavhengig om dei inngår i indikatorårskulla eller ikkje.

**Vedtak:** Inga vedtakssak

## **Sak 4. Forslag til endring i rapportering og publisering**

Dokumentasjon:

- Referat frå arbeidsgruppemøtet i 2016, sjå vedtak sak 4 om endring i rapportering og publisering

Arbeidsgruppa må vurdere om det skal etablerast nye rapporteringar i skjema, eventuelt om det skal hentast ut relevante styringsindikatorar frå andre datakjelder. Gruppa må også årleg ta stilling til om dei ønskjer endringar i publiserte indikatorar i faktaarka og statistikkbanken. I tillegg må arbeidsgruppa ta stilling til om dei ønskjer endringar i funksjonskontoplanen.

### **Rapportering:**

1. Vedtatt rapporteringsendring blir oppretthalde.

På arbeidsgruppemøtet i 2016 blei det vedteke å inkludera følgjande spørsmål i skjema 43 under punkt 4 frå og med 2016-rapporteringa:

- Talet på tenner med initialkaries, dvs. tenner med karies grad 1-2 og DMFT=0
- Talet på personer med initialkaries, dvs. talet på personer med karies grad 1-2 og DMFT=0

- Rapportering av tannhelsesdata på fleire indikatorårskull, dvs. 3- og 15-åringar, i tillegg til 5-, 12- og 18-åringar
- Rapportering av dmft/DMFT score > 9 for 15-åringar, i tillegg til 5-, 12- og 18-åringar som allereie blir rapportert
- Rapportering av dmft/DMFT score > 4 for 3- og 15-åringar, i tillegg til 5-, 12- og 18-åringar som allereie blir rapportert

Med dei nye spørsmåla inkludert, ser punkt 4 i skjema 43 slik ut:

| Antall personer undersøkt og behandlet i rapportåret | Antall friske tenner st/ST | Antall tenner med initialkaries dt/DT 1-2 og DMFT=0 | Antall tenner med fyllingskrevende karies dt/DT 3-5 | Antall tapte tenner pga karies mt/MT | Antall fylte tenner pga karies ft/FT | Antall tenner med karieserfaring dmft/DMFT | Antall personer uten ny karieserfaring dt/DT=0 | Antall personer med initialkaries dt/DT 1-2 og DMFT=0 | Frekvensfordeling av antall personer etter dmft/DMFT-score, 0 | Frekvensfordeling av antall personer etter dmft/DMFT-score, 1-4 | Frekvensfordeling av antall personer etter dmft/DMFT-score, 5-9 | Frekvensfordeling av antall personer etter dmft/DMFT-score, >9 | SIC-indeks |
|------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|
| 3 år                                                 |                            |                                                     |                                                     |                                      |                                      |                                            |                                                |                                                       |                                                               |                                                                 |                                                                 |                                                                | X          |
| 5 år                                                 |                            |                                                     |                                                     |                                      |                                      |                                            |                                                |                                                       |                                                               |                                                                 |                                                                 |                                                                | X          |
| 12 år                                                |                            |                                                     |                                                     |                                      |                                      |                                            |                                                |                                                       |                                                               |                                                                 |                                                                 |                                                                |            |
| 15 år                                                |                            |                                                     |                                                     |                                      |                                      |                                            |                                                |                                                       |                                                               |                                                                 |                                                                 |                                                                | X          |
| 18 år                                                |                            |                                                     |                                                     |                                      |                                      |                                            |                                                |                                                       |                                                               |                                                                 |                                                                 |                                                                | X          |

Karies utviklar seg i fleire stadium. Initialkaries blir definert som dei første to stadiuma i utviklinga. Grad 1 karies er karies på ytste halvdel av emaljen, medan grad 2 karies er karies på inste halvdel av emaljen.

Grunngivinga for å utvida rapporteringa av dmft/DMFT for fleire årskull er eit ønske frå helsemyndighetene om å få betre oversikt over tannhelsetilstanden for Gruppe A (0-18 år) gjennom heile perioden. Utvida rapportering vil gjera det lettare å planlegga best mogleg prioritering av tid og ressursar til førebygging og behandling av karies blant barn og unge (0-18 år).

Ei anna grunngiving for rapportering av initialkaries er at informasjon om påbyrja karies på nasjonalt nivå er eit mål som er meir i tråd med dagens kariessituasjon blant barn og unge. Betre kjennskap til talet barn og unge med initialkaries i ulike aldersgrupper vil mogleggjera betre planlegging og førebyggjande behandling både nasjonalt og lokalt. Samstundes vil ein ved initialkaries kunna setja i verk tiltak for å endra åtferda til pasienten for å oppnå god tannhelseåtfærd og eigenomsorg.

Implementeringa av dei nye spørsmåla har samstundes blitt utsett fleire gonger på grunn av manglande funksjonalitet hos fagsystemleverandørane. Fram til fagsystemleverandørane har fått på plass nødvendig funksjonalitet har difor rapporteringa av dei nye spørsmåla blitt utsett.

Ei oppdatering av funksjonalitet vil truleg ikkje gi meirkostnader for fylkeskommunane. I tillegg er dette tal som allereie blir registrert i journalsystema. Funksjonalitet som gjer det mogleg å henta dette ut på ein enkel måte, slik som resten av KOSTRA-rapporteringa, er det som ikkje har vore på plass.

Arbeidsgruppa var einige om at Helsedirektoratet følgjer opp fagsystemleverandørane og leverer kravspesifikasjon i tråd med den utvida rapporteringa i KOSTRA-skjema 43. Samstundes er det viktig at Helsedirektoratet følgjer opp og sikrar at funksjonaliteten er på plass hos fylkeskommunane i god tid før 2017-rapporteringa. Det blir elles viktig at skjemaretteljar blir oppdatert i framkant av 2017-rapporteringa. SSB følgjer opp dette i samråd med arbeidsgruppa.

Erfaring tilseier at første år med ny rapportering vil by på utfordringar. Det inneber at SSB vil vurdera kvaliteten tala og om dei blir publiserte i KOSTRA f.o.m. 2018.

2. Rapporteringa av Gruppe B pasientar (psykisk utviklingshemma over 18 år)  
SSB har mottatt ein førespurnad frå Oslo kommune når det gjeld rapporteringa av Gruppe B pasientar. I følgje Lov om tannhelsetjenesten §1-3 skal den offentlege tannhelsetenesta organisera førebyggjande tiltak for heile befolkninga, og gi eit regelmessig og oppsøkande tilbod til (blant anna):
  - Psykisk utviklingshemma i og utanfor institusjon.

Slik registreringa av denne gruppa er i statistikken for KOSTRA tannhelsetenesta, blir denne gruppa splitta i fleire grupper. I rettleiaren for KOSTRA tannhelsetenesta om kven som skal inkluderas i Gruppe B står det at:

«Alle personar over 18 år med psykisk utviklingshemming som ikkje bur på institusjon eller mottar heimesjukepleie skal inkluderas. Personer med psykisk utviklingshemming som bur på institusjon eller mottar heimesjukepleie skal først under høvesvis gruppe C1 og C2.»

Tanken bak denne måten å registrera Gruppe B pasientane på handlar blant anna om å freista å hindra dobbelteljing. Difor har arbeidsgruppa kome fram til at det er mest hensiktsmessig at B-pasientane som bur på institusjon eller mottar heimesjukepleie bør teljast med i desse gruppene, og ikkje i gruppe B.

Denne måten å registrera B-pasientane på, vil statistikken ikkje gi eit så godt bilete av t.d. kor del av B-pasientane som heilskap, som har blitt undersøkt i løpet av åra. Gruppe B pasientane er ei lita gruppe i forhold til dei andre pasientgruppene, men ei ressurskrevjande gruppe å behandla. Difor meiner Oslo kommune at det er synd at desse pasientane ikkje blir synleggjort så godt, og «druknar» i andre pasientgrupper. I innspelet frå Oslo kommune kom det også fram at det for dei var lettare å registrera gruppe B pasientar som ei eiga gruppe, og ikkje som ein del av andre grupper.

Problemstillinga blei diskutert på møtet. Arbeidsgruppa var einige med Oslo i at det totale talet på pasientar i gruppe B ikkje blei synleggjort så godt som det kan henda var mogleg i KOSTRA-statistikken. Det var samstundes eit ønske om å fasthalda på rapporteringa slik den er definert i dag. Ein blei elles einige om at SSB skulle kontakta alle fylkeskommunane for å få oversikt over rapporteringspraksis for denne gruppa. Resultata for kartlegginga bør vera avgjerande om ein skal endra rapporteringspraksis. SSB følgjer opp i samråd med arbeidsgruppa.

### **Publisering:**

1. Det første forslaget til endring i publisering er knytt til endra bruk av KUHR-data. På arbeidsgruppemøtet i 2016 vedtok arbeidsgruppa å publisera nokre nye indikatorar basert på KUHR-data, som skulle erstatta tidlegare indikatorar. Arbeidsgruppa vedtok at følgjande indikatorar skulle publiserast frå og med 2017 (2016-rapporteringen):
  - Delen i gruppe A/prioriterte grupper som mottar refusjon etter innslagspunkt 8
  - Delen i befolkninga over 21 år totalt som mottar refusjon, fordelt etter utdanningsnivå

Det var semje i arbeidsgruppa om at desse indikatorane var meir relevante enn dei som blir publisert i KOSTRA per i dag. HOD spelte samstundes inn ønske om å publisera refusjonsmottakarar fordelt etter inntektsnivå og innvandringsbakgrunn/landbakgrunn. Dei meiner at særleg inntektsnivå er eit meir relevant mål enn utdanning når det gjeld refusjonsmottakarar og viste samstundes til SSB-rapporten frå 2015. Fylkestannlegen i Troms viste til ei undersøking av data frå OPUS frå Troms fylke som viste klare tendensar til dårlegare tannhelse blant barn og unge med innvandrarbakgrunn. SSB understreka at utdanning blir vurdert som ein meir robust forklaringsfaktor når det gjeld sosial ulikskap i

tannhelse i og med at dette er noko dei fleste tileignar seg tidleg i livet. Såleis er det mindre sårbart for endringar inntekt seinare i livet.

Arbeidsgruppa var samstundes einige om å vurdere å ta inn indikatorar om refusjonsmottakarar fordelt etter inntekt og landbakgrunn til neste år. Her må det gjerast ei utreiing når det gjeld kva inntektsmål som skal brukast.

2. Det andre forslaget til endring i publisering, gjeld publiseringa av tal og indikatorar for ventetid for «tannbehandling med narkose». Fram til og med 2008 blei følgjande intervall for ventetid publisert:

- Tannbehandling med narkose, talet på personar med ventetid over 12 månader
- Tannbehandling med narkose, talet på personar med ventetid frå 7 mnd. t.o.m. 12 mnd.
- Tannbehandling med narkose, talet på personar ventetid frå 6 veker til 6 månader
- Tannbehandling med narkose, talet på personar ventetid under 6 veker
- Tannbehandling med narkose, delen med ventetid over 12 månader
- Tannbehandling med narkose, delen med ventetid fra 7 mnd. t.o.m 12 månader
- Tannbehandling med narkose, delen med ventetid 6 veker t.o.m 6 månader
- Tannbehandling med narkose, delen med ventetid under 6 veker
- Gj.snittlig ventetid i dagar, tannbehandling med narkose, off. tannhelsetjeneste

Frå og med 2009 ble det derimot bestemt at ein heller skulle publisera desse tala og indikatorane med andre intervall for ventetid. I dag er det følgjande intervall som blir publisert:

- Tannbehandling med narkose, delen med ventetid over 3 månader
- Tannbehandling med narkose, delen med ventetid under 3 månader
- Tannbehandling med narkose, talet på personar ventetid over 3 månader
- Tannbehandling med narkose, talet på personar ventetid under 3 månader

Sjølv om intervalla for ventetid ble endra, blir tala framleis publisert med gamle intervall for ventetid, men utan tal etter 2008. Det gjer at det ser ut som det er mange «tomme celler» i faktaarka i dag, noko SSB meiner er unødvendig. SSB føreslo difor å fjerna indikatorane med dei gamle intervalla frå publiseringa, slik at faktaarka blir meir ryddige.

Arbeidsgruppa var einige om at dei indikatorar og variablar med dei gamle intervalla kunne fjernast frå publiseringa. SSB vil framleis har tilgang til tala i sine system og kan lett henta dei ut dersom noko skulle etterspørja dei.

### **Kvalitetsindikatorar:**

Følgjande kvalitetsindikatorar er etablert på tannhelseområdet:

- Talet på innbyggjarar per tannlegeårsverk
- Talet på innbyggjarar per tannpleieårsverk
- Talet på innbyggjarar per tannlegespesialist
- 18-åringar, delen undersøkt heilt utan karieserfaring
- 18-åringar, delen behandla med DMFT>9
- SIC-indeks for 12-åringar
- Psykisk utviklingshemma over 18 år, delen undersøkt/behandla i løpet av dei siste tre åra
- 12 åringer - delen undersøkt/behandla i løpet av dei siste tre åra

- 18-åringar, delen undersøkt/behandla i løpet av dei siste tre åra

Det var ingen forslag til endringar i kvalitetsindikatorane.

### **Funksjonskontoplan:**

Det var ingen forslag til endringar i funksjonskontoplanen. Det kom opp spørsmål om kravet frå ESA om meir detaljert rekneskapsrapportering var planlagt å bli teke inn i KOSTRA-rapporteringa. SSB svara at det p.t. ikkje føreligg ei meir detaljert rapportering via KOSTRA enn det som blir rapportert nå.

### **Vedtak:**

#### *Rapportering:*

1. *Arbeidsgruppa vedtok at den utvida rapporteringa knytt til kariesførekomst blir teke inn i rapporteringa f.o.m. 2017-rapporteringa. Helsedirektoratet følgjer opp og leverer kravspesifikasjon til fagsystemleverandørane som sikrar at funksjonaliteten er på plass i alle fylka i god tid før rapporteringa. SSB følgjer opp - i samråd med arbeidsgruppa - oppdatering av skjemarettelrar*

*SSB gjennomfører ei kartlegging av praksis hos registrering og rapportering av gruppe B-pasientar i alle fylka. Basert på svara ein får inn må arbeidsgruppa fatta avgjerd om det er behov for ei justering av rapportering når det gjeld gruppe B-pasientar. I utgangspunktet ønskjer ein å halda fram rapporteringa slik den er i dag. Det kan samstundes vera behov for å gjera justeringar i skjemarettelringa.*

#### *Publisering:*

1. *Publisering av nye indikatorar basert på KUHR-data. SSB føreslår at arbeidsgruppa sitt vedtak frå 2016 blir oppretthalde, og at dei nye indikatorane blir publisert f.o.m. 15.juni 2017. Det er følgjande KUHR-indikatorar som skal publiseraast:*

- *delen i gruppe A/prioriterte grupper som mottar refusjon etter innslagspunkt 8*
- *delen i befolkninga over 21 år totalt som mottar refusjon, fordelt etter utdanningsnivå*

*SSB ser også på moglegheitene for å publisera refusjonsmottakarar over 21 år totalt som mottar refusjon fordelt etter inntekt og eventuelt landbakgrunn. Ei innlemming desse indikatorane vil skje tidlegast ved publiseringa i 2018.*

2. *Arbeidsgruppa vedtok å fjerna publiseringa av følgjande indikatorar:*
  - *Tannbehandling med narkose, talet på personar ventetid over 12 månader*
  - *Tannbehandling med narkose, talet på personar ventetid fra 7 mnd. t.o.m 12 mnd*
  - *Tannbehandling med narkose, talet på personar ventetid fra 6 veker til 6 månader*
  - *Tannbehandling med narkose, talet på personar ventetid under 6 veker*
  - *Tannbehandling med narkose, delen med ventetid over 12 månader*
  - *Tannbehandling med narkose, delen med ventetid frå 7 mnd. t.o.m. 12 mnd.*
  - *Tannbehandling med narkose, delen med ventetid 6 veker t.o.m. 6 månader*
  - *Tannbehandling med narkose, delen med ventetid under 6 veker*
  - *Gj.snittlig ventetid i dagar, tannbehandling med narkose, off. tannhelsetjenesten*

### *Kvalitetsindikatorar:*

*Ingen forslag til endring*

*Funksjonskontoplan:  
Ingen forslag til endring*

## **Sak 5. Kostra modernisering. Nye statistikkbanktabeller v/SSB**

Dokumentasjon:

- Referat frå arbeidsgruppemøtet i 2016, sjå vedtak i sak 7 om nye indikatorar for tannhelsetenesta.
- Vedlagte forslag til nye tabellar i statistikkbanken i sakspapira

KOSTRA modernisering er eit omfattande og pågåande prosjekt i SSB, som har som mål å modernisera produksjons- og publiseringsløysninga for KOSTRA-tal. Bakgrunnen for prosjektet er at KOSTRA's faktaarkløysning byggjer på gamal og ustabil teknologi som er vanskeleg å vedlikehalde. I tillegg inneheld mange av faktaarkene store mengder nøkkeltal eller grunnlagsdata, og det er vanskeleg å finna fram til dei viktigaste for kvart tenesteområde. Målet med prosjektet er derfor meir effektive og robuste løysningar med lågare brukerskel, som sikrar at alle brukarar på ein best mogleg måte får tilgang til tala dei har behov for.

SSB jobbar med ei ny publiseringsløysing som skal erstatta faktaarkløysninga. I tillegg skal den nye løysninga vera ein portal for å henta ut kommunedata utover dei som i dag definerast som KOSTRA-data. Portalen skal heita Kommunefakta. Her er tanken at dei viktigaste indikatorane innanfor kvar tenesteområde (ca. 10-15) skal vera det første som møter brukaren. Løysninga skal byggja på Statistikkbanken, som er SSBs offisielle formidlingsløysning.

Sidan arbeidsgruppene saman har bestemt kva som skal publiserast og korleis dette skal strukturerast, er arbeidsgrupperepresentantane viktige bidragsytarar i prosjektet. I 2016 hadde SSB i samarbeid med utvalde arbeidsgruppemedlemmar ein workshop for å utarbeida eit forslag til dei viktigaste indikatorane for tannhelsetenesta som skal inngå på den nye Kommunefakta-løysninga. Dette forslaget blei så presentert for resten av arbeidsgruppa, drøfta og vedteke, jamfør referat frå arbeidsgruppemøtet i 2016, og vedtaket i sak 7.

Prosjektet skal vera gjennomført før publiseringa av KOSTRA-tal i mars 2018. Det som gjenstår for arbeidsgruppa nå, er difor å bestemma kva for nokre statistikkbanktabellar som skal publiserast når den gamle faktaark-løysninga forsvinn. I staden for faktaark-løysninga, som er KOSTRA spesifikk, skal alle KOSTRA-tal publiserast i statistikkbanktabellar, på same måte som alle SSB tall blir publisert.

Arbeidet med å omstrukturera tala som ligg i faktaarka til statistikkbanktabellar er i gang. SSB har utarbeidd eit forslag til ny organisering av tabellane, som arbeidsgruppa må ta stilling til og vedta. Dette forslaget freistar å strukturera dataa etter tema som naturleg høyrer saman, og er ein kombinasjon av nøkkeltal og grunnlagsdata. Tanken er at nokre av dataa kan eigna seg i ein dynamisk tabellstruktur, der brukaren kan ta ut dei talla han ønsker, og konstruera indikatorar/nøkkeltal etter eige ønske. Sjå vedlagte forslag til nye tabellar.

SSB gjekk i gjennom forslaget til ny tabellstruktur på møtet. Arbeidsgruppa var einige i den føreslåtte strukturen til tabellar. Det kom samstundes innspel til nokre justeringar for enkelte tabellar, som SSB vil vurdera å ta inn i det endelege forslaget som skal inkluderast i samordningsrapportene.

**Vedtak:** Arbeidsgruppa støttar SSB sitt forslag til ny tabellstruktur som skal publiserast frå og med 2018. Det kom samstundes nokre innspel frå arbeidsgruppa til enkelte justeringar, som SSB vil vurdera å ta inn i det endelege forslaget som skal inngå i samordningsrapporten for 2017.

## Sak 6. Kommunal tannhelsetjeneste? Status v/HOD

Den planlagte kommunereforma har som mål å få ned talet på kommunar i Noreg ved samanslåing. Større kommunar skal vera betre rusta til å møte krava til tenester kommunane skal tilby innbyggjarane sine. Etter planen skal forslaga til dei nye kommunane inn i kommuneproposisjonen for 2017, og sjølv samanslåingene skal vera gjennomført innan 2020. I samband med dette har regjeringa varsla at dei ønskjer å flytta den offentlege tannhelsetenesta frå fylkeskommunane til kommunane. Dette vil i så tilfelle innebera at rapporteringen for tannhelse i KOSTRA også blir endra.

HOD orienterte om status for kommunal tannhelseteneste på møtet. Proposisjon 71 L Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.) blei nyleg publisert. HOD føreslår i denne proposisjonen å overføra ansvaret for den offentlege tannhelsetenesta frå fylkeskommunane til kommunane. Ein føreslår at overføringa skjer f.o.m. 2020. Det er samstundes vanskeleg å seia korleis den endelege innrettinga av tenesta blir. Den planlagte regionsrefoma vil også kunne påverka det endelege resultatet.

I proposisjonen elles er mellom anna omgrepet prioriterte grupper fjerna. Samstundes er nokre omgrep frå tannhelsetenestelova oppdaterte og meir i tråd med dagen situasjon, t.d. så er omgrepet Eldre, langtidssjuke og uføre i heimesjukepleie erstatta med personar som mottar helsetenester i heimen i form av sjukepleie.

**Vedtak:** Inga vedtakssak

## Sak 7. KOSTRA tannhelsetjenesten versus KOSTRA Pleie- og omsorg

Dokumentasjon:

- Kvalitetsindikatoren Beboere på sykehjem vurdert av tannhelsepersonell siste 12 månader
- Tabell 06139 - Tannhelsetjenesten nøkkeltall
- Tabell 07800 - Pleie- og omsorg nøkkeltall

I KOSTRA Tannhelsetjenesten – nøkkeltall (sjå tabell 06139), og KOSTRA Pleie- og omsorg – nøkkeltall (sjå tabell 07800) finst det to ulike tal for delen langtidsbebuarar på sjukeheim/institusjon som har blitt undersøkt/behandla av tannhelsepersonell siste år. Tal frå KOSTRA tannhelsetenesta viser at delen «eldre, langtidssjuke og uføre i institusjon» undersøkt/behandla siste år er 67 prosent. Tal fra KOSTRA Pleie- og omsorg viser at «andel langtidsbeboere 31.12 vurdert av tannhelsepersonell siste år» er vel 36 prosent.

Talet som blir publisert i KOSTRA sin Tannhelsestatistikk er tenestedata henta frå skjema 43, medan talet som blir publisert i KOSTRAS pleie- og omsorgsstatistikk er basert på tal frå IPLOS-registeret. Det er også talet frå IPLOS som er grunnlag i dei nasjonale kvalitetsindikatorane som Helsedirektoratet publiserer.

SSB presenterte tala, kjeldene og grunnlaget dei to indikatorane er basert på. Det viser seg at registreringa av denne variabelen i IPLOS er dårleg. Det er om lag 60 prosent av alle institusjonsbebuarar på langtidsopphald som ikkje har registrert noko som helst på denne variabelen i registeret. Ei samanlikning av registreringane i 2015 og 2016 tyder ikkje på noko betring i registreringane. Det gjer at det utifrå statistikkfaglege omsyn problematisk å publisera dette som ein kvalitetsindikator. Helsedirektoratet forklara at årsaka til at IPLOS-tala blei nytta i staden for KOSTRA-tannhelsetenesta er at desse tala kan publiserast på kommunenivå. Dei har ikkje planar om å fjerna denne frå det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Fylkestannlegane meinte det er problematisk at dette talet blir brukt som fakta i offentlege styringsdokument (statsbudsjett og liknande) for situasjonen ute i fylka når tala frå KOSTRA Tannhelsetenesta ein heilt andre tal og meir i tråd med røynda. Arbeidsgruppa var einige om at Helsedirektoratet må følgja opp dette og vurderer tiltak som kan gjera at registreringane på denne variabelen blir betrakteleg betre i IPLOS-registeret i tida som kjem. Saka bør også drøftast i arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg. HOD meinte at det er uheldig at to indikatorar som skal måla det same blir publisert med så ulike prosenttal. Arbeidsgruppa blei ikkje einige om å berre publisera ein av indikatorane på møtet. Dei ønskjer heller å avventa kva som blir utfallet av handsaminga av saka i arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg.

**Vedtak:** Arbeidsgruppa meinte at saka også må takast opp i arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg. I tillegg må Helsedirektoratet vurderer tiltak som kan betra registreringane av denne variabelen i IPLOS-registeret.

## **Sak 8. Orientering fra Fylkestannlegane v/Fylkestannlegane**

Fylkestannlegane orienterte ikkje om konkrete saker under dette punktet. Dei viste heller til det som var blitt orientert om og drøfta under dei ulike sakene tidlegare i møte.

**Vedtak:** Inga vedtakssak

## **Sak 9. Eventuelt**

Det var ingen saker som blei melde inn under eventuelt.