

# KOSTRA arbeidsgrupperapport for Tannhelsetenesta

## 1 Innleiing

Arbeidsgruppa skal følgja utviklinga på tannhelseområdet for å sikra god kvalitet på statistikk og nøkkeltal. Gruppa skal vurdere og gi forslag til endringar i omfanget og innrettinga av rapporteringa, og gi forslag til kva nøkkeltal og grunnlagsdata som skal publiserast. Samtidig skal gruppa sørgja for ein hensiktsmessig og effektiv dataflyt frå fylkeskommunane til staten, og sikra at rapporteringsomfanget ikkje blir for stort.

Arbeidsgruppa for KOSTRA tannhelse dekker KOSTRA-funksjonane:

- 660 Tannhelseteneste - Fellesfunksjonar
- 665 Tannhelseteneste - Pasientbehandling

Skjema 43 Tannhelsetenesta dekker tenesterapporteringa for KOSTRA-funksjonane. I tillegg nyttar ein SSB sine register for å henta inn tal for årsverk og befolkning. Det totale talet på eldre, uføre og langtidssjuka i institusjonspleie og det totale talet på eldre, uføre og langtidssjuka i heimesjukepleie blir henta frå KPR-IPLOS. I tillegg bruker ein KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjonar) til å publisera tal over personar som mottok tannhelserefusjonar.

### Arbeidsgruppas medlemmar 2023:

Organisasjon	Medlem	Vara
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	Cecilie Mo Batalden	
Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD)	Helga Aanderaa	
Helsedirektoratet (Hdir)	Hildur Cecilie Sjøhoel	Kjersti Stenhagen
Helsedirektoratet (Hdir)	Maja Kristiansen (permisjon)	Linda Haugan
Folkehelseinstituttet (FHI)	Marie Helen Hagle (permisjon)	Heidi Lyshol
Den norske tannlegeforening	Camilla Hansen Steinum	
Viken fylkeskommune	Marianne Moi	
Nordland fylkeskommune	Henrik Schmidt	
Rogaland fylkeskommune	Steinar Løgith Aase	
Statistisk sentralbyrå (SSB)	Trond Ekornrud	Linda Allertsen
Statistisk sentralbyrå (SSB)	Coretta Aluoch Arodi	

Arbeidsgruppa har hatt møte våren 2023 på Teams, den 26. mai. Referatet frå møtet er vedlagt.

## 2 Oppsummering og anbefaling

Publiseringa 15. mars og 15. juni blei gjennomført utan særlege utfordringar. Alle fylkeskommunar hadde rapportert inn data til begge publiseringane. Ved den endelege publiseringa blei det publisert foreløpige tal for personar totalt i gruppe C1 og C2 henta frå KPR. Dette skuldast at endelege tal ikkje blei levert i tide til publiseringa grunna ei juridisk uavklart situasjon mellom Helsedirektoratet og SSB.

Det blei ikkje publisert nye tabellar eller variablar i statistikken ved dei to publiseringane, 15. mars og 15. juni.

Arbeidsgruppa fremjar ingen ønskjer om endringar i kontoplan for 2023-rapporteringa.

Arbeidsgruppa fremjar forslag om følgjande endringar i rapportering i KOSTRA-skjema 43 for statistikkåret 2023:

Unge vaksne 21-24 år - gruppe G:

Arbeidsgruppa vedtar å innføra rapportering på aktiviteten for gruppa Unge vaksne 21-24 år for rapporteringa av 2023-årgangen. Denne gruppa erstattar rapporteringa på gruppa Unge vaksne 21-22 år som det blei rapportert på for 2022-årgangen.

Rapporteringa for denne gruppa inkluderer følgjande:

- talet på undersøkte/behandla i rapportåret
- talet på personar som var planlagt ikkje innkalla
- etterslep - personar ikkje undersøkte/behandla, og heller ikkje planlagt ikkje innkalla i rapportåret
- talet på personar som har takka nei til tilbode
- talet på personar som er innkalla, men ikkje møtt

Gruppe C2 (Eldre, langtidssjuka og uføre som tek imot heimesjukepleie)

Arbeidsgruppa vedtar innføra rapportering på personar totalt i gruppe C2 per 31.12 i rapportåret i punkt 2 Omfanget av den offentlege tannhelsetenesta i KOSTRA skjema 43 fom. 2023-rapportering. Desse tala har fram til nå blitt henta frå KPR. Bakgrunnen for at ein ønskjer å innføra rapportering på dette via skjema er at uttrekket frå KPR inkluderer også pasientar som ikkje har rett på gratis tannbehandling etter tannhelsetenestelova og blir difor misvisande når ein presenterer tal for delen som er under offentlig tilsyn og delen som er undersøkt/behandla.

Når det gjeld forslag til nye publiseringar fom. marspubliseringa i 2024, så fatta arbeidsgruppa avgjersle om å utvida publiseringa med tal knytt til følgjande område:

- Initialkaries for 5-, 12-, 15- og 18-åringar
- DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette
- BSI-indeks på gruppe C1 og C2
- Samarbeidsavtalar mellom den offentlege tannhelsetenesta og kommunar og spesialisthelsetenesta
- Unge vaksne 21-24 år (gruppe G)

Arbeidsgruppa vil i løpet av hausten 2023 bli einige om korleis dette skal presenterast i statistikken.

Arbeidsgruppa fatta elles avgjersle om å setja ned eit utval som i løpet av hausten 2023 skal arbeida med å utvikla ein betre og meir hensiktsmessig definisjon av etterslep. Vidare skal ein sjå på korleis den nye definisjonen kan inkluderast i registreringa ute på klinikkane og i rapporteringa til KOSTRA. Forslag til ny definisjon blir presentert til arbeidsgruppa i løpet av hausten 2023/våren 2024.

### 3 Vidareutvikling av publiseringa

Arbeidsgruppa planlegg å utvida statistikken med fleire variablar ved neste års publisering. Dei nye variablane vil vera basert på nye rapporteringar som er innført i KOSTRA-skjema 43 i perioden 2020-2023. I tillegg kan det bli aktuelt å endra innhaldet i nokre allereie eksisterande variablar knytt til den prioriterte gruppa C2 (Eldre, langtidssjuka og uføre som tek imot heimesjukepleie).

## 3.1 Endring av variablar

### 3.1.1 Fjerning av eksisterande variablar

Arbeidsgruppa har ingen forslag til fjerning av eksisterande variablar for neste års publisering.

### 3.1.2 Nye variablar

Arbeidsgruppa har vedtatt å innføra nye variablar knytt til følgjande tema/område:

- Initialkaries for 5-, 12-, 15- og 18-åringar
- DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette
- BSI-indeks på gruppe C1 og C2
- Samarbeidsavtalar mellom den offentlege tannhelsetenesta og kommunar og spesialisthelsetenesta

Utforminga av variablar og indikatorar som skal publiseras må utarbeidast av SSB og sendast til gjennomsyn og godkjenning i arbeidsgruppa i god tid før den førebelse publiseringa 15. mars 2024. Ei publisering føreset tilfredsstillande kvalitet på dei innrapporterte tala.

Samtidig vil ny rapportering fom. statistikkåret 2023 for gruppe unge vaksne 21-24 år (gruppe G) føra til at tal knytt til denne gruppa blir publisert når det gjeld følgjande:

- talet på undersøkte/behandla i rapportåret
- talet på personar som var planlagt ikkje innkalla
- etterslep - personar ikkje undersøkte/behandla, og heller ikkje planlagt ikkje innkalla i rapportåret
- talet på personar som har takka nei til tilbode
- talet på personar som er innkalla, men ikkje møtt

Dette vil inngå i allereie eksisterande tabellar der tilsvarande tal blir publisert for dei andre prioriterte gruppene. For meir informasjon om ny rapportering for gruppe G, sjå kapittel 5. Kor vidt alle variablane, som er lista opp ovanfor, skal inngå i publiseringa vil ein gjera ei vurdering på når det nærmar seg publisering. Grunnen til det er at gruppe G formelt enno ikkje er ei prioritert gruppe etter tannhelsetenestelova. Variablane «talet på personar som var planlagt ikkje innkalla» og «etterslep» vil difor inntil vidare vera mindre relevant for denne gruppa.

### 3.1.3 Endring av innhald i allereie eksisterande variablar

Det er ingen konkrete forslag til endring i innhald i allereie eksisterande variablar. Det kan rett nok vera behov for å supplera statistikken for gruppe C2 (Eldre, langtidssjuke og uføre som tek imot heimesjukepleie) med den nye rapporteringa for totalt tal på personar i denne gruppa, som skal innførast for 2023-rapporteringa.

Parallelt med dette vil SSB sjå på moglegheitene til å justera kriteria som ligg til grunn for uttrekket av totalt tal på personar i gruppe C2 som har krav på gratis tannhelsebehandling. Dersom det viser seg at det er mogleg å gjera eit meir presist uttrekk, vil ein måtte vurdere å oppdatere innhaldet i eksisterande variablar for denne gruppa. I og med at tala blir henta frå KPR, så vil det også vera moglegheit for å endra innhaldet i allereie eksisterande variablar bakover i tid. SSB vil følgja opp dette vidare i løpet av hausten 2023.

## 3.2 Ytterlegare om vidareutvikling av publiseringa

Arbeidsgruppa har ingen konkrete forslag til nye tabellar i publiseringa i 2023. Det kan samtidig bli aktuelt at enkelte eller delar av dei planlagde nye variablane/indikatorane vil bli publisert i nye tabellar dersom det ikkje let seg gjera å publisera dei i allereie eksisterande tabellar.

Arbeidsgruppa ønskjer i utgangspunktet å plassera dei nye variablane inn i dei allereie eksisterande tabellane der dei tematisk høyrer heime.

### **3.2.1 Arbeidet med FNs berekraftsmål**

Arbeidsgruppa blei i 2022 orientert om dette nye punktet i mandatet for arbeidsgruppene:

- Starta arbeidet med å leggja til rette for kommunane og fylkeskommunane si rapportering på FNs berekraftsmål. For å styrka oppfølginga av dette arbeidet både på regionalt og nasjonalt plan, skal arbeidsgruppene gjera seg kjent med målepunkta føreslått for sine respektive berekraftsmål (det kan være fleire mål). Utifrå dette skal arbeidsgruppene identifisera eksisterande og utvikla nye data som kan tena som berekraftsindikatorar.

Når det gjeld tannhelse er det særleg mål 3 God helse og livskvalitet som er særleg relevant. Under delmål 3.8 er følgjande indikator føreslått av prosjektgruppa som arbeider med dette:

- Delen personar 16 år+ som ikkje har gått til tannlege pga. økonomi

Dette er einaste føreslåtte indikator på tannhelseområdet, og er henta frå levekårsundersøkinga for helse. Arbeidsgruppa har blitt oppmoda om å koma med eventuelt andre forslag til indikatorar på tannhelseområdet, og då særleg noko som blir rapportert via KOSTRA og skjema 43

Arbeidsgruppa følgjer opp arbeidet med dette vidare i løpet av hausten 2023.

### **3.2.2 Organiseringa av kommunal tenesteproduksjon**

Arbeidsgruppa har ikkje drøfta problemstillingar knytt til dette i år.

## **4 Ønska endringar i kontoplanen (funksjon og art)**

Arbeidsgruppa har ingen forslag til endringar i kontoplanen (funksjon og art) for funksjonane dei dekker (funksjon 660 og 665) for 2022-rapporteringa.

## **5 Ønska endringar i skjema/filuttrekk**

### **5.1 Forslag til endring**

#### **5.1.1 Rapportering på personar totalt i gruppe C2 (Eldre, langtidssjuka og uføre som tek imot heimesjukepleie)**

Arbeidsgruppa har vedtatt å inkludera følgjande spørsmål, som ein del av rapporteringa, i KOSTRA-skjema 43 for rapporteringsåret 2023 under punkt 2 Omfanget av den offentlege tannhelsetenesta:

- Totalt tal på personar i gruppe C2 per 31.12 i rapportåret

SSB vil følgja opp og leggja det inn i skjema 43 for 2023-rapporteringa. I tillegg vil ein leggja inn definisjonar og forklaringstekstar av kva som skal inkluderast i talet i skjemarettleiar.

#### **5.1.2 Rapportering på unge vaksne 21-24 år (gruppe G)**

Arbeidsgruppa har vedtatt å inkludera spørsmål om aktiviteten til gruppa unge vaksne 21-24 år i KOSTRA skjema 43 fom. rapporteringsåret 2023 under punkt 2 Omfanget av den offentlege tannhelsetenesta. Rapporteringa erstattar rapporteringa for gruppe unge vaksne 21-22 år som var inne i rapporteringa for 2022.

Rapporteringa for gruppa unge vaksne 21-24 år vil inkludera tal for følgjande:

- talet på undersøkte/behandla i rapportåret
- talet på personar som var planlagt ikkje innkalla
- etterslep - personar ikkje undersøkte/behandla, og heller ikkje planlagt ikkje innkalla i rapportåret
- talet på personar som har takka nei til tilbodet
- talet på personar som er innkalla, men ikkje møtt

## 5.2 Bakgrunn for ønska endring

### 5.2.1 Rapportering på personar totalt i gruppe C2 (Eldre, langtidssjuka og uføre som tek imot heimesjukepleie)

Bakgrunnen for den nye rapporteringa er at tala som fram til nå har blitt henta frå KPR truleg er for høge og stemmer ikkje overeins med tala den offentlege tannhelsetenesta sjølv mottar frå kommunane i sine respektive fylke. Arbeidsgruppa meiner at tala i statistikken som viser delen personar under tilsyn og delen som er undersøkt/behandla i gruppe C2 er for små. I 2022 er delen under tilsyn i gruppe C2 for landet totalt 21,3 prosent.

Ei utfordring her er forskjellig omgrepsbruk i tannhelsetenestelova og lova om kommunale helse- og omsorgstenester. For meir om kven som har rett på gratis tannhelse i gruppe C2, sjå: [Tannbehandling til pasienter i gruppe C - Helsedirektoratet](#). Kriteriet for uttrekket, som SSB gjer frå KPR, er at personane skal ha mottatt heimesjukepleie i tre månader eller meir i løpet av det aktuelle statistikkåret. Uttrekket inkluderer ikkje personar som berre mottar BPA og/eller praktisk bistand. Det er rett nok slik at personar som berre har mottatt anten fotterapi, fysioterapi- eller ergoterapitenester truleg er inkludert. Ei anna feilkjelde kan vera døde i løpet av året, som det ikkje er justert for.

Parallelt med innføring av rapportering for det totale talet på personar i gruppe C2 i skjema 43 må SSB følgja opp og sjå om det er mogleg å avgrensa uttrekket frå KPR ytterlegare slik at det er enno meir i tråd med kriteria for å ta i mot gratis tannhelsetenester i gruppe C2. Ein vil gjera ei vurdering før publiseringa i 2024 kva av dei to kjeldene som skal nyttast. Begge tala er interessante, men det må koma tydelegare fram kva dei ulike tala inkluderer.

## 5.3 Data frå andre kjelder

Det er ingen konkrete forslag om å henta data frå andre kjelder for neste år. Samtidig skal det på lengre sikt implementerast tannhelsesdata i Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR). Dette vil om nokre år føra til at KPR erstattar store delar av KOSTRA-skjema 43 som datakjelde på tannhelseområdet i KOSTRA. For meir om KPR og implementering av tannhelsesdata, sjå kapittel 7.1.

## 6 Evaluering av siste rapportering

Innrapporteringsperioden før 15. mars gjekk føre seg utan særleg store utfordringar. SSB blei heller ikkje kontakta av mange fylke med spørsmål knytt til rapporteringa. Unntaket var Troms og Finnmark som bedde om å få rapportera kvar for seg. Dette blei tillate av SSB, som på grunn av dette fekk noko meirarbeid med å slå i saman tala for dei to gamle fylka. I sum ville truleg arbeidet med rapporteringa blitt enno meir omfattande dersom dei skulle ha rapportert samla. Dette har vore ei utfordring for dei sidan samanslåinga i 2020.

Når det gjeld nye rapporteringar i KOSTRA-skjema for 2022-årgangen, var det nye aktivitetsspørsmål knytt til unge vaksne 21-22 år (gruppe G) og spørsmål knytt til formelle samarbeidsavtalar DOT har inngått med den kommunale helse- og omsorgstenestena og Spesialisthelsetenesta. Det var få

spørsmål frå rapportørane til SSB når det gjaldt desse nye rapporteringane. Gruppe G og samarbeidsavtalar er nærmare omtala under sak 2.

Alle fylkeskommunar leverte skjema 43 i tide og SSB publiserte foreløpige tal for verksemda til den offentlege tannhelsetenesta i 2022, for alle fylkeskommunar, 15. mars 2023.

Dei foreløpige tala viser mellom anna at aktiviteten i tenesta er på veg tilbake til nivået før pandemien. Talet på undersøkte og behandla er rett nok noko lågare og etterslepet er høgare enn i, 2019, året før pandemien. Vidare ser det ut til at kariesforekomsten held fram med å gå ned i indikatorårskulla; Gjennomsnittleg tal på tenner med karies delen med dmft/DMFT>9 går ned, medan delen dmft/DMFT=0 aukar på landsnivå og stort sett for alle fylka. Her er det rett nok viktig å understreka at tala berre viser tal for undersøkte/behandla, og innkallingspraksisen for indikatorårskulla varierer noko mellom fylka.

Talet på årsverk for tannlegar, tannlegespesialistar og tannpleiarar aukar litt mellom 2021 og 2022 både i offentleg og privat sektor. Dette gjeld både i absolutte tal og per 10 000 innbyggjarar. Når det gjeld utgifter, blei det brukt 3,96 milliardar for landet totalt. Utgifter per innbyggjar og/eller per person under tilsyn etter fylke, viser at Troms og Finnmark og Nordland bruker mest per innbyggjar, medan Oslo bruker minst. For dei andre fylka er forskjellane relativt små. Henrik Schmidt frå Nordland forklarte at ein av årsakene til høge utgifter i Nordland samanlikna med dei andre fylka er avstandsproblematikk. Det gjer at det er dyrare å behandla pasientar i Nordland samanlikna med t.d. Oslo. I den nye kostnadsnøkkelen frå Finansdepartementet, er det tatt høgde for ein kostnad for Nordland på 18 prosent over gjennomsnittet.

Når det gjeld den endelege publiseringa 15. juni, så vil tal henta frå KPR vera dei same foreløpige tala som blei publisert 15. mars. Dette gjeld tal for personar totalt under tilsyn i gruppe C1 og C2. Årsaka er ei juridisk usemje mellom Hdir og SSB når det gjeld kva som kan utleverast av data. Forhåpentlegvis vil denne saka bli løyst innan kort tid. SSB vil vurdera å oppdatere statistikken med desse tala straks ein mottek nye leveransar frå KPR. Det kan bli hausten 2023.

Det var ingen endringar i publiseringa mellom 2021- og 2022-årgangen. Det var planlagd å publisera fleire nye variablar og nøkkeltal knytt til den nye rapporteringa som starta opp fom. 2020, men dette har SSB av ulike årsaker vore nøydd til å setja på vent. Målsetjinga bør vera å få dette på plass til den foreløpige publiseringa 15. mars 2024. Meir om kva tal dette gjeld er omtala i sak 2.

## 6.1 Utarbeiding av skjema

Følgjande var nytt i skjema for rapportering for statistikkåret 2022:

- Punkt 11 Den offentlege tannhelsetenesta og inngåtte samarbeidsavtalar med den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta:
  - Her inngjekk ei rekke ja/nei-spørsmål om kor vidt om den offentlege tannhelsetenesta har inngått formelle samarbeidsavtalar med helse- og omsorgstenestene i kommunane og spesialisthelsetenesta
- Punkt 2 Omfanget av den offentlege tannhelsetenesta og punkt 3 Årsaker til at personar i gruppe A til G ikkje er under tilsyn i rapportåret:
  - Her blei rapporteringa utvida med aktivitetsdata for gruppa unge vaksne 21-22 år (gruppe G)
  - Her blei alle relevante data knytt til aktiviteten for denne prioriterte gruppa rapportert, på same måte som det allereie blir rapportert for dei andre prioriterte gruppene:
    - talet på undersøkte/behandla i rapportåret
    - talet på personar som var planlagt ikkje innkalla
    - etterslep - personar ikkje undersøkte/behandla, og heller ikkje planlagt ikkje innkalla i rapportåret

- talet på personar som har takka nei til tilbode
- talet på personar som er innkalla, men ikkje møtt

Det var i framkant av publiseringa undersøkt kor vidt fylkeskommunane hadde oversikt over inngåtte samarbeidsavtalar og registrert aktivitetsdata for gruppe G i journalsystema. Ein føresetnad for å ta det inn i skjema var at dette var noko som kunne hentast ut ved relativt enkle midlar. SSB hadde samtidig dialog med journalsystemleverandørane i framkant for å sikra at dei nye rapporteringane blei registrerte og samtidig var mogleg å henta ut på ein enkel måte til KOSTRA-rapporteringa.

I samband med rapporteringa fekk SSB få spørsmål knytt til dei nye rapporteringane.

### 6.1.1 Kontrollar i skjema

Skjema 43 har nokre logiske kontrollar i skjema. Desse gir oppgåvegivar beskjed om at utfyllinga ikkje er logisk rett. Det er mogleg å senda inn skjemaet sjølv om desse kontrollane har slått ut. Kontrollane ser ut til å fungera tilfredsstillande, og det er ikkje rapportert om problem knytt til kontrollane frå oppgåvegivarane si side.

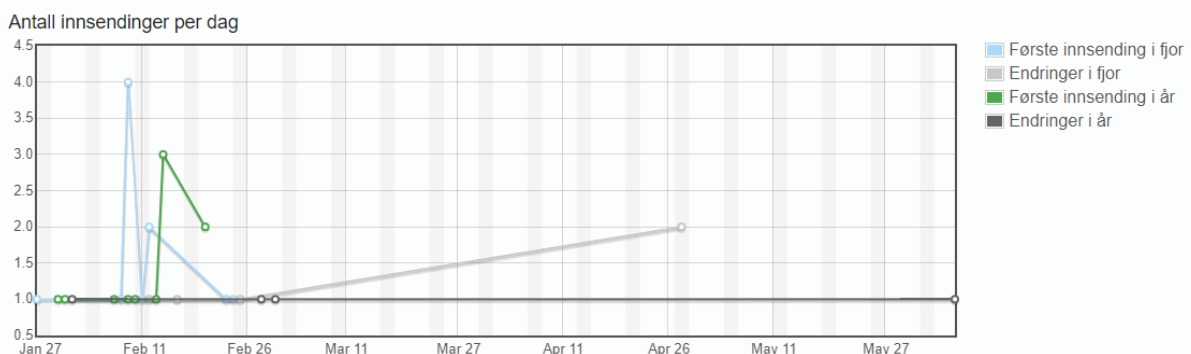
## 6.2 Innsamling av data (rapportering)

Innrapporteringsperioden før 15. mars gjekk føre seg utan særleg store utfordringar. SSB blei heller ikkje kontakta av mange fylke med spørsmål knytt til rapporteringa. Unntaket var Troms og Finnmark som bedde om å få rapportera kvar for seg. Dette blei tillate av SSB, som på grunn av dette fekk noko meirarbeid med å slå i saman tala for dei to gamle fylka. I sum ville truleg arbeidet med rapporteringa blitt enno meir omfattande dersom dei skulle ha rapportert samla. Dette har vore ei utfordring for dei sidan samanslåinga i 2020.

Når det gjeld nye rapporteringar i KOSTRA-skjema for 2022-årgangen, var det nye aktivitetsspørsmål knytt til unge vaksne 21-22 år (gruppe G) og spørsmål knytt til formelle samarbeidsavtalar DOT har inngått med den kommunale helse- og omsorgstenestesta og Spesialisthelsetenesta. Det var få spørsmål frå rapportørane til SSB når det gjaldt desse nye rapporteringane.

Alle fylkeskommunar leverte skjema 43 i tide og SSB publiserte foreløpige tal for verksemda til den offentlege tannhelsetenesta i 2022, for alle fylkeskommunar, 15. mars 2023. Ein fylkeskommune sende inn på skjema på nytt før publiseringa 15. juni etter at SSB hadde gjort dei merksame på nokre mistenkjelege tal.

### Oversikt over innsendingar av KOSTRA-skjema 43 i 2023



Det er framleis fylke som melder om nokre utfordringar med å henta enkelte av tala, som var nye for rapporteringa for 2020- og 2021-årgangen. SSB sitt inntrykk er at det særleg er snakk om at registreringane ute på klinikkane ikkje har kome skikkeleg i gang for fleire av dei nye variablane som det skulle rapporterast på for 2021-årgangen. Dialogen med EPJ-leverandørane, og at dei nye rapporteringane for 2021-årgangen låg inne i skjema for 2020-årgangen, ser samtidig ut til å ha vore eit vellukka grep for å førebu fylkeskommunane på rapporteringa. Tala for 2022 viser at registreringane og kvaliteten på dei nye rapporteringane blir betre for samlege fylke samanlikna med tala for 2021.

Når det gjeld tal som inngår i statistikken som ikkje er henta frå KOSTRA-skjema 43, mottok SSB publiseringssklare tal frå KPR (Kommunalt Pasient- og Brukarregister) i framkant av publiseringa 15. mars. Tala det er snakk om er det totale talet på personar i gruppe C1 og C2, som i tråd med krava om rett på behandling i tannhelseslova. Oppdaterte tal blei ikkje sendt over i tide til den endelege publiseringa 15. juni. Det blei difor publisert foreløpige tal også ved 15. junipubliseringa. Årsaka til at ein ikkje fekk endelege tal i tide var ei juridisk avklaring mellom Helsedirektoratet og SSB, som ikkje blei løyst i tide. SSB vil vurdere å gjera oppdateringar av statistikken straks SSB mottar endelege tal frå KPR.

SSB mottok også tal for 2022 frå KUHR (kontroll og utbetalingar av helserefusjonar) som inngjekk i publiseringa 15. mars og 15. juni. Tala blir brukt til statistikk over personar som mottar tannhelserefusjonar knytt til gitte sjukdomar og lidingar, såkalla innslagspunkt. SSB publiserte elles endelege personeltal for 2022 i tannhelsetenesta (offentleg og privat verksemd) 15. mars 2023. Desse tala er henta frå SSBs registerbaserte sysselsetningsstatistikk.

### **6.3 Bearbeiding/revisjon og kontroll**

Før mars-publiseringa gjennomførte SSB overordna editering knytt til hovudtala i statistikken. Det første til at eitt fylke blei kontakta og ein fekk retta opp i feilrapporteringar i tide. blei det ikkje gjennomført editering av dei innrapporterte tala.

Etter 15. mars utførte SSB automatiske kontrollar av innrapporterte tal via revisjons- og editeringssystemet. Editeringssystemet gjer det mogleg å køyra kontrollar på alle innrapporterte variablar i skjema. Kontrollane sjekkar samsvar mellom ulike tal og summeringar, og endringar frå tidlegare år. Dette førte til at eitt fylke sende inn skjema med oppdaterte tal på nytt og i tide til publiseringa 15. juni.

### **6.4 Publisering**

Det var ingen spesielle problem i samband med sjølve publiseringane 15.mars og 15.juni. Tal for alle fylkeskommunar inngjekk i begge publiseringane.

#### **6.4.1 Oversikt av publiserte tabellar i statistikkbanken**

Tannhelseområdet publiserer 10 statistikkbanktabellar innanfor ramma av KOSTRA. Det er ingen endringar frå i fjor:

[11985: Utvalgte nøkkeltall for tannhelsetjenesten](#)

[11960: Utgifter i offentlig tannhelsetjeneste, etter funksjon](#)

[12073: Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste – nøkkeltall](#)

[11774: Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste, etter personellgruppe og sektor](#)

[11961: Pasientbehandling i tannhelsetjenesten, etter pasientgruppe](#)

[13033: Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant utvalgte aldersgrupper, etter alder](#)

[11773: Utadrettet forebyggende arbeid i tannhelsetjenesten, etter personellgruppe](#)

[12074: Meldinger til barnevernet og foresatte, samt ventetid for behandlingar med narkose](#)

[12900: Mottak av tannhelserefusjon gjennom folketrygden \(F\)](#)

[12901: Tannhelserefusjoner etter innslagspunkt 8, etter aldersgruppe](#)



## 6.4.2 Oversikt over avslutta tabellar

Det var ingen tabellar som blei avslutta i samband publiseringa i 2023.

## 6.4.3 Endring av variablar

### 6.4.3.1 Fjerning av variablar

Det blei ikkje fjerna variablar ved publiseringa 15. mars og 15. juni i 2023.

### 6.4.3.2 Nye variablar

Det blei ikkje lagt til nye variablar ved publiseringa 15. mars og 15. juni i 2023.

### 6.4.3.3 Endring av innhald i eksisterande variablar

Det blei ikkje gjort endringar av innhald i eksisterande variablar ved publiseringa 15. mars og 15. juni i 2023. Det kan nemnast at for 2022-årgangen blei rapportert aktivitetstal for gruppe G 21-22 år. Tala for denne gruppa blei i publiseringa inkludert i «Øvrig voksen befolkning». Fom. neste års publisering vil aktivitetstal for gruppe G 21-24 år bli presentert som ei eiga gruppe i statistikken.

## 6.5 Omlegging av KOSTRA-sidene på ssb.no

Vinteren 2023 blei det gjort endringar på nettsidene til SSBs for KOSTRA. SSB har tatt i bruk eit nytt verktøy for produksjon av desse nettsidene. I samband med denne endringa måtte vi ta stilling til korleis ein kunne ivareta den spesiallagde KOSTRA-nøkkeltal-løysinga i eit nytt system.

Brukarundersøkingar og oversikt over brukartrafikk viser at KOSTRA nøkkeltalsidene ikkje blei brukt i særleg stor grad. Det var også behov for ei forenkling av heile strukturen for KOSTRA-universet på ssb.no, med mål om å få til ein samla inngang til KOSTRA-tala.

Både brukarundersøkingane og analysane av brukartrafikken viser at majoriteten av brukarane finn fram til KOSTRA ved hjelp av søk på Google. Dermed var eit anna mål for omlegginga å leggje til rette for å optimalisere for Google-søk. Etter å ha fjerna nøkkeltalsidene viser søkeresultat i Google nå ein tydelegere struktur for KOSTRA-sidene.

Undervegs i arbeidet informerte SSB om omlegginga på nettsida og i nyheitsbrev for KOSTRA.

## 6.6 Brukarreaksjonar

SSB har ikkje motteke konkrete tilbakemeldingar på dei publiserte tala eller innhaldet i dei i samband med årets publisering.

## 7 Anna

### 7.1 Innføring av tannhelsesdata i KPR

Helsedirektoratet jobbar nå i ein forprosjektsfase med finansiering frå HOD der dei har fokus på ei bestilling frå Tannhelseutvalet som gjeld å samla inn og behandla tannhelsesdata i KPR. Målet med forprosjektet er å levera ein plan i 2023 for realisering av laupande oppdaterte tannhelsesdata i KPR. Planen vil bl.a. innehalda:

- Fagleg innhald i tannhelsesdata, inkl. terminologi og kodeverk
- Realisering av laupande mottak, lagring og kvalitetssikring av rapporterte data
- Leveransar i form av statistikk, dashboards og analysefiler til viktige interessentar

Som ein del av forprosjektet skal det leverast eit foreløpig uttrekk av tannhelsesdata til tannhelseutvalet. Det er planlagd uttrekk frå fylkeskommunane, dei landsdekkande kjedene og ev. sjølvstendige tannklinikkar. Uttrekket skal vera representativt for dei rapporterende verksemdene. Tannhelseutvalet vil få tilgang til statistikk og analysedata, med hovudvekt på behandlingar (prosedyrar) og priser. Uttrekket skal leverast i løpet av første halvår 2023, ev. supplert med data frå fleire verksemdar seinare i 2023. Leveransen til Tannhelseutvalet vil også

gi eit konkret grunnlag for utvikling og utprøving av tannhelsesdata i KPR.

Uttrekk frå DOT (Trøndelag) vil gi kunnskap om struktur og innhald i uttrekk fra EPJ til KPR. Uttrekk frå DOT og eit utval private verksemdar i Q2 skal gi analysegrunnlag for Tannhelseutvalet. Det vil også gi viktig kunnskap om innhald, kodeverk og registreringspraksis i Opus for ein framtidig varig rapporteringsløyising. Uttrekket vil danne grunnlag for test og skaffa seg verktøy (programvare) for ein meir effektiv registerdrift. Uttrekket vil også vera grunnlag for utvikling av visningar av statistikk og indikatorar for oversikt og styring på alle nivå (klinikk, fylkeskommune og stat).

Når det gjeld tidsplanen, så skal leveransen til tannhelseutvalet skje før sommaren 2023. Proof of concept og realiseringsplan blir det arbeida vidare med i andre halvdel av 2023 og vidare inn i 2024.

Implementeringa av tannhelsesdata i KPR vil på lengre sikt få konsekvensar for korleis ein samlar inn data til KOSTRA-statistikken på området. Målsetjinga er at store delar av rapporteringa i KOSTRA-skjema 43 skal bli erstatta med data frå KPR i framtida.

SSB har på side informert Helsedirektoratet om at det er både ønskjeleg å motta data frå KPR som gjer det mogleg å vidareføra allereie etablert statistikk på området, samt få tilgang til nye tannhelsesdata som kan bidra til å utvida og vidareutvikla statistikken i framtida. Her vil også tannhelsesdata frå den private tannhelsetenesta vera av interesse for statistikken.

Det bør elles nemnast at det er planlagd ei verksemdsoverdraging av KPR frå Helsedirektoratet til FHI. Dette vil truleg tre i kraft fom. 1.1.2024. Dette er eit ledd i endringar i organiseringa av sentral helseforvaltning: [Endringar i organiseringa av sentral helseforvaltning - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

## 7.2 Etterslep - utvikling av ny definisjon

Dagens definisjon av etterslep, i følge skjemarettleiaren, er talet på personar som ikkje er «planlagt ikkje innkalla», og heller ikkje «undersøkte eller behandla» i rapportåret. Etterslep blir rekna som ei form for tilsyn, og ein fører derfor desse i kolonnen for etterslep i skjemaet. Utifrå dei publiserte tala, kan det verka som at definisjonen blir tolka ulikt mellom Rogaland og resten av fylka.

Talet på etterslep som blir samla inn og publisert per nå kan bidra til å gi eit feilaktig inntrykk av kva som faktisk er stoda ute i tenesta. Det er fort gjort for brukarar av statistikken å setja likskapsteikn mellom etterslep og venteliste/tannlegekø.

Arbeidsgruppa var einige om at ein må sjå på moglegheitene for å finna eit betre og meir rett mål på etterslep enn det som blir talt/rapportert på p.t. Her må det utarbeidast ein ny definisjon som bør inngå som rapportering i skjema 43 framover. Ein må vidare sørgja for at dette er noko som allereie blir registrert og er mogleg å henta ut frå journalsystema. Det er også eit spørsmål om ein i tillegg skal inkludera etterslepsvariabelen som allereie blir samla inn, men at det må tydeleggjerast kva den skal heita og kva den faktisk måler. Dette er nødvendig å tenkja på sidan ei fjerning av dagens etterslepsvariabel vil få konsekvensar for tidsseriar når det gjeld t.d. delen under tilsyn.

Arbeidsgruppa var einige om at det blir sett ned eit utval med deltakarar frå arbeidsgruppa som arbeider vidare i løpet av hausten 2023 med å etablere ein ny og betre definisjon av etterslep, og vidare ser på korleis dette kan inkluderast i registreringa ute på klinikkane og i rapporteringa til KOSTRA.

Arbeidsgruppa vedtok å setja ned eit utval som i løpet av hausten 2023 skal arbeida med å utvikla ein betre og meir hensiktsmessig definisjon av etterslep, og vidare sjå på korleis det kan inkluderast i

registreringa i journalsystema ute på klinikkane og i rapporteringa i KOSTRA. Forslag til ny definisjon blir presentert til arbeidsgruppa i løpet av hausten 2023/våren 2024.

## 8 Referansar

Tannhelsetenestelova: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54?q=tannhelse>

## 9 Vedheng

Referat frå arbeidsgruppemøte 26. mai 2023:

eko, 12.06.2023

Til stades: Trond Ekornrud (SSB), Marianne Moi (Viken fylkeskommune), Steinar Løgith Aase (Rogaland fylkeskommune), Henrik Schmidt (Nordland fylkeskommune), Coretta Aluoch Arodi (SSB), Helga Aanderaa (KDD), Camilla Hansen Steinum (Den norske tannlegeforening), Hildur Cecilie Søhoel (Hdir), Heidi Lyshol (FHI), Øyvind Schjøtt Christensen (Hdir (under sak 4.) og Aina Karstensen (Hdir) (under sak 4.)

Kopi til: Maja Kristensen (Hdir), Linda Haugan (Hdir),

## Referat frå møte i arbeidsgruppa i KOSTRA tannhelse 26. mai 2023

### Sak 1. Orientering om nyaste innrapportering og publisering for KOSTRA-tannhelse

Trond Ekornrud (SSB) orienterte. Innrapporteringsperioden før 15. mars gjekk føre seg utan særleg store utfordringar. SSB blei heller ikkje kontakta av mange fylke med spørsmål knytt til rapporteringa. Unntaket var Troms og Finnmark som bedde om å få rapportera kvar for seg. Dette blei tillate av SSB, som på grunn av dette fekk noko meirarbeid med å slå i saman tala for dei to gamle fylka. I sum ville truleg arbeidet med rapporteringa blitt enno meir omfattande dersom dei skulle ha rapportert samla. Dette har vore ei utfordring for dei sidan samanslåinga i 2020.

Når det gjeld nye rapporteringar i KOSTRA-skjema for 2022-årgangen, var det nye aktivitetsspørsmål knytt til unge vaksne 21-22 år (gruppe G) og spørsmål knytt til formelle samarbeidsavtalar DOT har inngått med den kommunale helse- og omsorgstenestesta og Spesialisthelsetenesta. Det var få spørsmål frå rapportørane til SSB når det gjaldt desse nye rapporteringane. Gruppe G og samarbeidsavtalar er nærmare omtala under sak 2.

Alle fylkeskommunar leverte skjema 43 i tide og SSB publiserte foreløpige tal for verksemda til den offentlege tannhelsetenesta i 2022, for alle fylkeskommunar, 15. mars 2023.

Dei foreløpige tala viser mellom anna at aktiviteten i tenesta er på veg tilbake til nivået før pandemien. Talet på undersøkte og behandla er rett nok noko lågare og etterslepet er høgare enn i, 2019, året før pandemien. Vidare ser det ut til at kariesförekomsten held fram med å gå ned i indikatorårskulla; Gjennomsnittleg tal på tenner med karies delen med dmft/DMFT>9 går ned, medan delen dmft/DMFT=0 aukar på landsnivå og stort sett for alle fylka. Her er det rett nok viktig å understreka at tala berre viser tal for undersøkte/behandla, og innkallingspraksisen for indikatorårskulla varierer noko mellom fylka.

Talet på årsverk for tannlegar, tannlegespesialistar og tannpleiarar aukar litt mellom 2021 og 2022 både i offentleg og privat sektor. Dette gjeld både i absolutte tal og per 10 000 innbyggjarar. Når det gjeld utgifter, blei det brukt 3,96 milliardar for landet totalt. Utgifter per innbyggjar og/eller per person under

tilsyn etter fylke, viser at Troms og Finnmark og Nordland bruker mest per innbyggjar, medan Oslo bruker minst. For dei andre fylka er forskjellane relativt små. Henrik Schmidt frå Nordland forklarte at ein av årsakene til høge utgifter i Nordland samanlikna med dei andre fylka er avstandsproblematikk. Det gjer at det er dyrare å behandla pasientar i Nordland samanlikna med t.d. Oslo. I den nye kostnadsnøkkelen frå Finansdepartementet, er det tatt høgde for ein kostnad for Nordland på 18 prosent over gjennomsnittet.

Når det gjeld den endelege publiseringa 15. juni, så vil tal henta frå KPR vera dei same foreløpige tala som blei publisert 15. mars. Dette gjeld tal for personar totalt under tilsyn i gruppe C1 og C2. Årsaka er ei juridisk usemje mellom Hdir og SSB når det gjeld kva som kan utleverast av data. Forhåpentlegvis vil denne saka bli løyst innan kort tid. SSB vil vurdera å oppdatera statistikken med desse tala straks ein mottek nye leveransar frå KPR. Det kan bli hausten 2023.

Det var ingen endringar i publiseringa mellom 2021- og 2022-årgangen. Det var planlagd å publisera fleire nye variablar og nøkkeltal knytt til den nye rapporteringa som starta opp fom. 2020, men dette har SSB av ulike årsaker vore nøydd til å setja på vent. Målsetjinga bør vera å få dette på plass til den foreløpige publiseringa 15. mars 2024. Meir om kva tal dette gjeld er omtala i sak 2.

Vedtak: Inga vedtakssak

## **Sak 2. Forslag til endring i rapportering og publisering f.o.m. 2023-årgangen**

Trond Ekornrud (SSB) orienterte. Når det gjeld forslag til nye rapporteringar i KOSTRA-skjema 43 fom. 2023-årgangen, så blei arbeidsgruppa einige om følgjande:

Unge vaksne - gruppe G:

For 2022-rapporteringa rapporterte fylkeskommunane alle relevante data knytt til aktiviteten for gruppa «Unge vaksne 21-22 år». Desse blei i publiseringa 15. mars inkludert i «øvrig vaksen befolkning» slik som tidlegare. Etter ein diskusjon på møtet blei arbeidsgruppa einige om å utvida denne rapporteringa til å gjelda «Unge vaksne 21-24 år» fom. 2023-rapporteringa. Det er samtidig ønskeleg at denne gruppa blir presentert som ei eiga gruppa i statistikken fom. 15. mars 2024, og følgjeleg ekskludert frå gruppa «øvrig vaksen befolkning».

Rapporteringa for denne gruppa inkluderer følgjande:

- talet på undersøkte/behandla i rapportåret
- talet på personar som var planlagt ikkje innkalla
- etterslep - personar ikkje undersøkte/behandla, og heller ikkje planlagt ikkje innkalla i rapportåret
- talet på personar som har takka nei til tilbode
- talet på personar som er innkalla, men ikkje møtt

Fylkestannlegane orienterte om at det kan vera utfordrande å veta kva aldersgruppe ein skal be om rapportering på og presentera i statistikken. Dei siste åra har det kome stadige justeringar i kva aldersgrupper ein skal tilby tenester for. Tannlegeforeninga sa at det er varsla at denne gruppa skal implementerast i tannhelsetenestelova som ei prioritert gruppe som får delvis økonomisk støtte til undersøking og behandling (75 prosent av utgiftene). Dette kjem truleg ei forskrift på høyring i sommar. Det kan difor vera hensiktsmessig å venta til dette er avklart før ein bestemmer kva gruppe ein skal presentera statistikk for. Det er viktig å ha gode tal på dette for å dokumentera kor stor del som faktisk nyttar seg av tilbodet i DOT. Det var einigheit i arbeidsgruppa om at er at ein skal be om rapporteringa på gruppa 21-24 år på fom. 2023-rapporteringa.

Vedtak: Arbeidsgruppa vedtar å innføra rapportering på aktiviteten for gruppa Unge vaksne 21-24 år for rapporteringa av 2023-årgangen. Denne gruppa erstattar rapporteringa på gruppa Unge vaksne 21-22 år som det blei rapportert på for 2022-årgangen

SSB sender over 2022-tal til arbeidsgruppa for denne gruppa i samband med referatet

Ansvarleg: SSB

Tidsfrist: I løpet av hausten 2023 (i tide til 2023-versjonen av KOSTRA-skjema 43 skal vera klart)

Gruppe C2 (Eldre, langtidssjuka og uføre som tek imot heimesjukepleie)

Det totale talet på personar i gruppe C2 blir henta frå KPR (Kommunalt pasient- og brukarregister). Ei utfordring her er forskjellig omgrepsbruk i tannhelsetenestelova og lova om kommunale helse- og omsorgstenester. For meir om kven som har rett på gratis tannhelse i gruppe C2, sjå: [Tannbehandling til pasienter i gruppe C - Helsedirektoratet](#). Kriteriet for uttrekket, som SSB gjer frå KPR, er at personane skal ha mottatt heimesjukepleie i tre månader eller meir i løpet av det aktuelle statistikkåret. Utrekket inkluderer ikkje personar som berre mottar BPA og/eller praktisk bistand. Det er rett nok slik at personar som berre har mottatt anten fotterapi, fysioterapi- eller ergoterapitenester truleg er inkludert. Ei anna feilkjelde kan vera døde i løpet av året, som det ikkje er justert for.

Fylkestannlegane understreka på møtet at tala som blir henta frå KPR truleg er for høge og stemmer ikkje overeins med tala dei sjølv mottar frå kommunane i sine respektive fylke. Arbeidsgruppa meiner at tala i statistikken som viser delen personar under tilsyn og delen som er undersøkt/behandla i gruppe C2 er for små. I 2022 er delen under tilsyn i gruppe C2 for landet totalt 21,3 prosent.

Arbeidsgruppa fatta vidare avgjersle om å gjeninnføra rapportering på personar totalt i gruppe C2 i skjema 43. Det føreset at arbeidsgruppa bistår SSB når det gjeld definisjonar og avgrensingar for kven som skal inkluderast i denne rapporteringa. Dette må koma tydeleg fram i forklaringstekstar i skjema og rettleiar ved neste års rapportering. Parallelt med dette må SSB følgja opp og sjå om det er mogleg å avgrensa uttrekket frå KPR ytterlegare slik at det er enno meir i tråd med kriteria for å ta i mot gratis tannhelsetenester i gruppe C2.

Tannlegeforeininga understreka at begge tala (både det totale talet på personar i C2 henta frå KPR og etter kvart frå skjema 43) vil vera relevante å presentera i statistikken. Det er rett nok viktig at det kjem tydelegare fram i statistikken kva som inngår i dei ulike tala.

Vedtak: Arbeidsgruppa vedtar innføra rapportering på personar totalt i gruppe C2 per 31.12 i rapportåret i punkt 2 Omfanget av den offentlege tannhelsetenesta i KOSTRA skjema 43 fom. 2023-rapportering.

Ansvarlig: SSB

Tidsfrist: I løpet av hausten 2023 (i tide til 2023-versjonen av KOSTRA-skjema 43 skal vera klart)

Forslag til ny publisering

På møtet blei foreløpige tal frå innrapporteringa i KOSTRA-skjema 43 for tal som enno ikkje er publisert presentert. Dette gjaldt tal for

Når det gjeld forslag til nye publiseringar i KOSTRA tannhelsestatistikken fom. 2023-årgangen, så blei arbeidsgruppa einige om følgjande:

- Initialkaries for 5-, 12-, 15- og 18-åringar
- DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette
- BSI-indeks på gruppe C1 og C2
- Samarbeidsavtalar mellom den offentlege tannhelsetenesta og kommunar og spesialisthelsetenesta
- Unge vaksne 21-24 år (gruppe G)
- Talet på tilviste 2-åringar frå helsestasjon
- Fissurforsøgling – permanente molarar

## Initialkaries for 5-, 12-, 15- og 18-åringar

Foreløpige 2022-tal for initialkaries blei presentert. Det blei ikkje publisert tal for initialkaries ved den foreløpige publiseringa 15.mars. Det kjem heller ikkje til å bli publisert ved den endelege publiseringa 15.juni. Dette gjer det naudsynt å laga eit framlegg i løpet av hausten 2023 til ein ny tabell som arbeidsgruppa skal vurdera. Den nye tabellen vil byggja på [13033: Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant utvalgte aldersgrupper, etter alder \(F\) 2015 - 2022](#) med nokre tilpassingar. Her treng SSB bistand frå arbeidsgruppa til kva variablar og nøkkeltal som skal inngå i publiseringa.

Tala for 2022 viser mistenkjelege tal for Agder. Dei har truleg rapportert på flater i staden for tenner. SSB følgjer opp med Agder.

Arbeidsgruppa var einige om å ta inn tal for initialkaries fom. publiseringa i 2024.

## DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette

Foreløpige 2022-tal for blei presentert. Tal for DMFT for gruppe B, C2 og fengselsinnsette blei ikkje publisert tal ved den foreløpige publiseringa i mars i år. Arbeidsgruppa drøfta korleis desse tala skal presenterast på best mogleg måte i statistikken.

Det var ønskeleg å publisera desse tala, men det er samtidig behov for betre kvalitet på tala. For Viken er det utfordrande å gjera gode registreringar for gruppa med fengselsinnsette. Denne gruppa kan det vera problematisk å publisera tal for.

Arbeidsgruppa var einige om å ta inn tal for DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette fom. publiseringa i 2024. SSB utformar eit forslag til kva som kan som inkluderast i ei publisering.

## BSI-indeks på gruppe C1 og C2

Foreløpige tal for BSI-indeks blei presentert. For gruppe C1 (Eldre, langtidssjuka og uføre i institusjonspleie) blei det for landet totalt i 2021 rapportert BSI-indeks for 52 prosent av undersøkt/behandla totalt i gruppa, mens det var 69 prosent i 2022. Det er samtidig fylkesvise forskjellar både i 2021 og 2022. Agder rapporterte BSI-indeks for 84 prosent, mens Viken rapporterte for 48 prosent.

For gruppe C2 (Eldre, langtidssjuka og uføre i heimesjukepleie) blei det for landet totalt rapportert BSI-indeks for 18 prosent av undersøkt/behandla totalt i gruppa i 2021, mens det var 26 prosent i 2022. Det er samtidig fylkesvise forskjellar. Innlandet har rapportert BSI-indeks for 52 prosent av undersøkte/behandla, mens Viken, Vestfold og Telemark og Vestland har rapportert for 10 prosent av dei undersøkte/behandla.

Fylkestannlegane informerte om at det blir arbeida å få klinikkane til å bli betre å registrera på dette. Tala for 2022 viser ei betring, men det er rett nok framleis litt usikkerheit knytt til kvaliteten i enkelte fylke. Dette gjeld særleg for gruppe C2.

Nordland nemnde at det er noko feil med intervalla for BSI-indeksen i Opus. Den startar frå 0 og opp til 4, og ikkje slik det er stilt i skjema 43 der intervalla 2-4, 5-6 og 7-8. Dei har tatt det opp med Opus og oppmoda SSB om å gjera det same. Løgith Aase (Rogaland) sa at dette var ei problemstilling dei har sett på i Opus-gruppa. Tanken her at null – 0 – skal vera for pasientar der det ikkje har blitt vurdert eller registrert BSI i det heile tatt. Det er openbart at dette kan feiltolkast av dei som registrerer, og det burde heller ha stått «ikkje registrert» i staden for 0. Her har Opus-gruppa ein pågåande dialog med Opus.

Viken nemnde at det er ein relativ seig materie å få klinikkane ute i fylket til å hugsa på å gjera desse registreringane. Det blir likevel jobba med å minna klinikkane om viktigheita av å registrera dette betre framover. BSI-indeks er eit veldig godt verktøy for å visa kor flinke tenesta er til å læra opp dei som utfører jobb med den daglege hygienen på sjukeheimane. Dette er tal som er særleg interessant ned på eit lågare geografisk nivå enn fylke. Det er moglegheit i Opus for å henta ut tal på avdeling og institusjonsnivå internt i fylka. Fylkestannlegane kommenterte elles at resultatane som viser at to tredelar

er i gruppa 2-4 er bra. Dette er elles eit veldig viktig verktøy i den førebyggjande verksemda i DOT, og viktig å synleggjera i statistikken.

Arbeidsgruppa var einige om at ein skal inkludera desse tala i publiseringa fom. 2024. Det er også grunn til å tru at publisering av tala etter kvart vil gjera kvaliteten på tala betre. SSB utformar forslag til kva indikatorar som skal publiserast i statistikken.

Samarbeidsavtalar mellom den offentlege tannhelsetenesta og kommunar og spesialisthelsetenesta

Foreløpige 2022-tal blei presentert. Tala viser mellom anna at 10 av 11 fylke, eller 91 prosent, rapporterer å ha inngått formelle samarbeidsavtalar med den kommunale helse- og omsorgstenesta i fylket, medan 64 prosent har inngått avtaler med barnevernet. 73 prosent av fylka rapporterer å ha inngått samarbeidsavtalar med spesialisthelsetenesta, mens 91 prosent av fylka har inngått avtale med Statens barnehus.

På møtet blei det drøfta kor vidt desse tala skal publiserast som ein del av statistikken eller om dette er tal som betre eignar seg til å senda over til helsemyndighetene? I tillegg inkluderer denne rapporteringa ei rekke spørsmål knytt til om DOT har inngått avtalar med ulike deltenester i både kommunane og spesialisthelsetenesta. Det er lite hensiktsmessig at alle desse tala blir presentert i statistikken.

Arbeidsgruppa blei einige om at ein kan publisera tal for om kor vidt DOT har inngått avtale med den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta fom. Publiseringa 2024. For dei meir detaljerte tilleggsspørsmåla, så blei ein einige om å heller levera dette ut til Helsedirektoratet og andre interessentar får tilsendt desse tala ved behov og at ein ikkje inkluderer dei i statistikken fom. 2024.

Unge vaksne 21-24 år (gruppe G)

Jf. sak 2. under forslag til endring i rapportering, så fatta arbeidsgruppa at denne gruppa skal inngå som ein del av rapporteringa for 2023-årgangen. Arbeidsgruppa blei elles einige om at tala for denne gruppa skal inkluderas i publiseringa fom. 2024. Det vil vera nyttig å synleggjera denne gruppa i statistikken. KDD nemnde blant anna at dette vil vera nyttig informasjon for dei med tanke på tannhelsenøkkelen i inntektssystemet deira. For fylkestannlegane vil det også vera nyttig å visa kor mange i denne gruppa som faktisk nyttar seg av dette tilbodet. Rogaland fylkeskommunen nemnde at dei har fått finansiering for 30 prosent i gruppe G, mens tala for 2022 viser at om lag 50 prosent av aldersgruppa har nytta seg av tilbodet.

Talet på tilviste 2-åringar frå helsestasjon

Foreløpige tal for 2022 for tilviste 2-åringar blei presentert på møtet. Tala viser at det er store forskjellar mellom fylka både når det gjeld kor mange 2-åringar som har fått statusundersøking med førebygging og kor mange av desse som er tilvist frå helsestasjon. Fylkestannlegane meinte at dette burde ha blitt rapportert av helsestasjonstenesta i kommunane og ikkje av fylkestannlegane. SSB orienterte om at dette har blitt prøvd tidlegare via KOSTRA-skjema 1, men blei fjerna etter eitt år med rapportering. Årsaka var at svært mange kommunar ikkje hadde oversikt over dette, og at det ikkje blei registrert i journalsystema.

Arbeidsgruppa var einige om å halda fram med rapporteringa, men ikkje publisera desse tala i KOSTRA-tannhelsestatistikken. Tala skal heller leverast ut tala til Helsedirektoratet og resten av arbeidsgruppa ved behov. Det kan elles tenkjast at tal for dette kan bli henta ut frå KPR i framtida der det er planar om å inkludera data frå både tannhelsetenesta og helsestasjons- og skulehelsetenesta.

Fissurforsøgling – permanente molarar

Foreløpige 2022-tal blei presentert. Fleire av deltakarane meinte at dette er interessante tal for tenesta og helsemyndighetene. Ein er rett nok usikre på om dei eignar seg som ein del av den årlege publiseringa på tannhelseområdet i KOSTRA. Det kan vera vanskeleg for folk utanfor tenesta å skjønna kva desse tala seier noko om. Dette er meir til «indremedisinsk bruk».

Arbeidsgruppa vedtok at tal for fissurforsøgling ikkje skal inkluderast i publiseringa fom. 2024. Tala vil bli sendt til Helsedirektoratet og resten av arbeidsgruppa etter publiseringa kvart år ved behov.

Oppsummert så fatta arbeidsgruppa vedtak om at det skal inkluderast tal for følgjande fom. publiseringa i 2024:

Vedtak: Arbeidsgruppa vedtar at tal som blir rapportert inn via skjema 43 for følgjande område skal publiserast ved publiseringa 15. mars 2024:

- Initialkaries for 5-, 12-, 15- og 18-åringar
- DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette
- BSI-indeks på gruppe C1 og C2
- Samarbeidsavtalar mellom den offentlege tannhelsetenesta og kommunar og spesialisthelsetenesta
- Unge vaksne 21-24 år (gruppe G)

SSB vil utforma eit forslag til variablar og nøkkeltal som skal inngå i publiseringa for desse områda i løpet av hausten. Arbeidsgruppa vil få det til gjennomsyn med moglegheit til å koma med innspel i god tid før publisering.

Ansvarleg: SSB

Tidsfrist: I løpet av hausten 2023 (i tide til publiseringa 15. mars 2024)

### **Sak 3. Oppfølgingsaker frå førre arbeidsgruppemøte**

Trond Ekornrud (SSB) orienterte. På arbeidsgruppemøtet i fjor, så blei definisjonen av etterslep drøfta.

Definisjonen på etterslep, i følge rettleiaren, er talet på personar som ikkje er «planlagt ikkje innkalla», og heller ikkje «undersøkte eller behandla» i rapportåret. Etterslep reknast som ei form for tilsyn, og ein fører derfor desse i kolonnen for etterslep. Utifrå dei publiserte tala, kan det verka som at definisjonen blir tolka ulikt mellom Rogaland og resten av fylka.

Talet på etterslep som blir samla inn og publisert per nå kan bidra til å gi eit feilaktig inntrykk av kva som faktisk er stoda ute i tenesta. Det er fort gjort for brukarar av statistikken å setja likskapsteikn mellom etterslep og venteliste/tannlegekø.

Arbeidsgruppa var einige om at ein må sjå på moglegheitene for å finna eit betre og meir rett mål på etterslep enn det som blir talt/rapportert på p.t. Her må det utarbeidast ein ny definisjon som bør inngå som rapportering i skjema 43 framover. Ein må vidare sørgja for at dette er noko som allereie blir registrert og er mogleg å henta ut frå journalsystema. Det er også eit spørsmål om ein i tillegg skal inkludera etterslepsvariabelen som allereie blir samla inn, men at det må tydeleggjerast kva den skal heita og kva den faktisk måler. Dette er nødvendig å tenkja på sidan ei fjerning av dagens etterslepvariabel vil få konsekvensar for tidsseriar når det gjeld t.d. delen under tilsyn.

Arbeidsgruppa var einige om at det blir sett ned eit utval med deltakarar frå arbeidsgruppa som arbeider vidare i løpet av hausten 2023 med å etablera ein ny og betre definisjon av etterslep, og vidare ser på korleis dette kan inkluderast i registreringa ute på klinikkane og i rapporteringa til KOSTRA.

Vedtak: Arbeidsgruppa vedtok å setja ned eit utval som i løpet av hausten 2023 skal arbeida med å utvikla ein betre og meir hensiktsmessig definisjon av etterslep og vidare ser på korleis det kan inkluderast i registreringa ute på klinikkane og i rapporteringa i KOSTRA. Forslag til ny definisjon blir presentert til arbeidsgruppa i løpet av hausten 2023/våren 2024.

Ansvarleg: SSB og utvalde frå arbeidsgruppa.

Tidsfrist: I løpet av hausten 2023



## Sak 4. Status for innføring av tannhelsesdata i Kommunalt pasient- og brukarregister

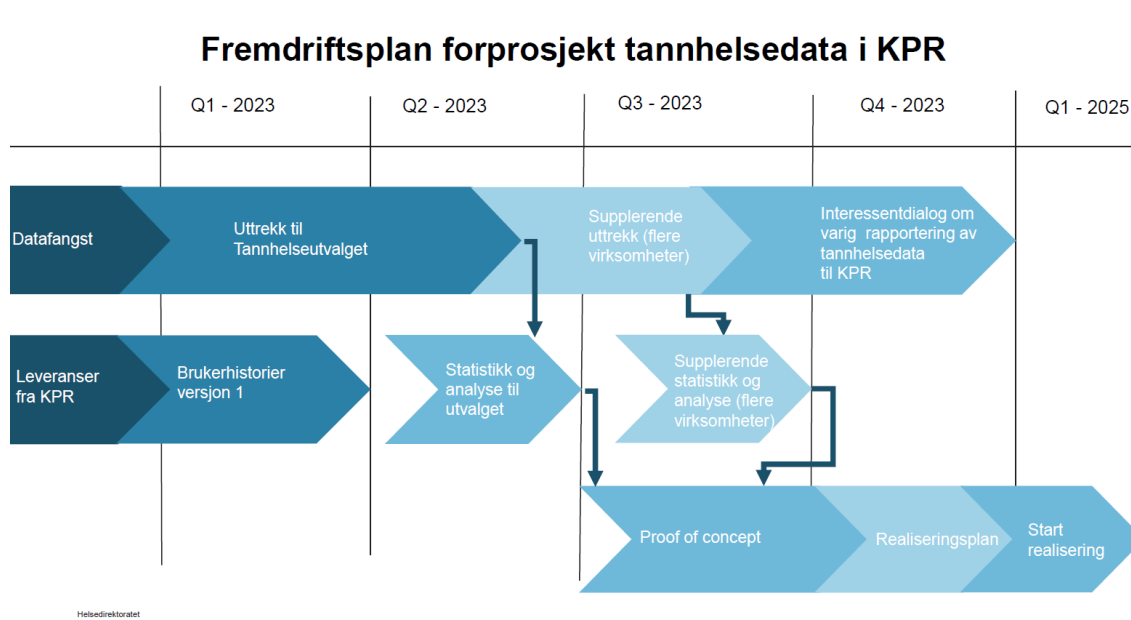
Øyvind Schjøtt Christensen (Helsedirektoratet) orienterte om status og vegen vidare for innføring av tannhelsesdata i kommunalt pasient- og brukarregister (KPR). Helsedirektoratet jobbar nå i ein forprosjektsfase med finansiering frå HOD der dei har fokus på ei bestilling frå Tannhelseutvalet som gjeld å samla inn og behandla tannhelsesdata i KPR. Målet med forprosjektet er å levera ein plan i 2023 for realisering av laupande oppdaterte tannhelsesdata i KPR. Planen vil bl.a. innehalda:

- Fagleg innhald i tannhelsesdata, inkl. terminologi og kodeverk
- Realisering av laupande mottak, lagring og kvalitetssikring av rapporterte data
- Leveransar i form av statistikk, dashboards og analysefiler til viktige interessentar

Som ein del av forprosjektet skal det leverast eit foreløpig uttrekk av tannhelsesdata til tannhelseutvalet. Det er planlagt uttrekk frå fylkeskommunane, dei landsdekkande kjedene og ev. sjølvstendige tannklinikkar. Uttrekket skal vera representativt for dei rapporterende verksemdene. Tannhelseutvalet vil få tilgang til statistikk og analysedata, med hovudvekt på behandlingar (prosedyrar) og priser. Uttrekket skal leverast i løpet av første halvår 2023, ev. supplert med data frå fleire verksemdar seinare i 2023. Leveransen til Tannhelseutvalet vil også gi eit konkret grunnlag for utvikling og utprøving av tannhelsesdata i KPR.

Uttrekk frå DOT (Trøndelag) vil gi kunnskap om struktur og innhald i uttrekk fra EPJ til KPR. Uttrekk frå DOT og eit utval private verksemdar i Q2 skal gi analysegrunnlag for Tannhelseutvalet. Det vil også gi viktig kunnskap om innhald, kodeverk og registreringspraksis i Opus for ein framtidig varig rapporteringsløyising. Uttrekket vil danna grunnlag for test og skaffa seg verktøy (programvare) for ein meir effektiv registerdrift. Uttrekket vil også vera grunnlag for utvikling av visningar av statistikk og indikatorar for oversikt og styring på alle nivå (klinikk, fylkeskommune og stat).

Når det gjeld tidsplanen, så skal leveransen til tannhelseutvalet skje før sommaren 2023. Proof of concept og realiseringsplan blir det arbeida vidare med i andre halvdel av 2023 og vidare inn i 2024.



Vedtak: Inga vedtakssak

## Sak 5. Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt.