



Tannhelsetjenesten 2001-2004

Dental health service 2001- 2004

Norges offisielle statistikk

I denne serien publiseres hovedsakelig primærstatistikk, statistikk fra statistiske regnskapssystemer og resultater fra spesielle tellinger og undersøkelser. Serien har først og fremst referanse- og dokumentasjonsformål. Presentasjonen skjer vesentlig i form av tabeller, figurer og nødvendig informasjon om datamaterialet, innsamlings- og bearbeidingsmetoder, samt begreper og definisjoner. I tillegg gis det en kort oversikt over hovedresultatene.

Serien omfatter også publikasjonene Statistisk årbok og Svalbardstatistikk.

Official Statistics of Norway

This series consists mainly of primary statistics, statistics from statistical accounting systems and results of special censuses and surveys. The series are intended to serve reference and documentation purposes. The presentation is basically in the form of tables, figures and necessary information about data, collection and processing methods, in addition to concepts and definitions. A short overview of the main results is also included.

The series also includes the publications Statistical Yearbook of Norway and Svalbard Statistics.

© Statistisk sentralbyrå, november 2005
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen, vennligst oppgi Statistisk sentralbyrå som kilde.

ISBN 82-537-6884-2 Trykt versjon
ISBN 82-537-6885-0 Elektronisk versjon

Emnegruppe
03.02

Design: Enzo Finger Design
Trykk: Statistisk sentralbyrå/70

Standardtegn i tabeller	Symbols in tables	Symbol
Tall kan ikke forekomme	Category not applicable	.
Oppgave mangler	Data not available	..
Oppgave mangler foreløpig	Data not yet available	...
Tall kan ikke offentliggjøres	Not for publication	:
Null	Nil	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	Less than 0.5 of unit employed	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	Less than 0.05 of unit employed	0,0
Foreløpig tall	Provisional or preliminary figure	*
Brudd i den loddrette serien	Break in the homogeneity of a vertical series	—
Brudd i den vannrette serien	Break in the homogeneity of a horizontal series	
Desimalskilletegn	Decimal punctuation mark	,(.)

Forord

Denne publikasjonen inneholder statistikk hovedsakelig om den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). I tillegg til aktivitetsdata fra den offentlige tannhelsetjenesten, finnes det også oversikt over årsverk i den private tannhelsetjenesten.

Tabellene i publikasjonen omfatter årene 2001-2004. Materialet er tidligere publisert på Statistisk sentralbyrå (SSB) sine internettsider, <http://www.ssb.no/03/02>, der en også kan finne denne publikasjonen. På websidene er det i tillegg publisert detaljerte tall for de enkelte år samt tidsserier for tannhelsetjenesten.

Publikasjonen er en dokumentasjon av arbeidet med og innholdet i statistikken, i tillegg til at den viser noen få utvalgte tabeller for hovedområdene. Statistikken gir en oversikt over ressursbruk, behandlingsskapasitet og aktivitet innen tannhelsetjenesten.

Statistikken bygger hovedsakelig på opplysninger SSB årlig samler inn fra fylkeskommunene, ved fylkestannlegene. Statistikk over personell i DOT for årene 2001 og 2002, samt personell i den private tannhelsetjenesten 2001, kommer også fra samme kilde. Resten av statistikken over personell, slik som avtalte årsverk, fravær, aldersfordeling mv. innen ulike stillingskategorier er utarbeidet på basis av SSB sitt register over helsepersonell.

Publikasjonen er utarbeidet av førstekonsulent Jørgen Svalund. Ansvarlig seksjonsleder er Elisabetta Vassenden, Seksjon for helsestatistikk.

Statistisk sentralbyrå
Oslo/Kongsvinger, 27. september 2005

Øystein Olsen

Johan-Kristian Tønder

Preface

This publication contains statistics mainly on public dental health care. In addition to activity data on public dental health care, employees and man-years in private dental health care are included.

The tables contain statistics for 2001-2004. The material has been published on Statistics Norway's web site, <http://www.ssb.no/03/02>. The publication is available at this address, in addition to more detailed figures for individual years and time series.

This publication is a documentation of the work and content of the statistics. In addition, it contains some selected tables from the main areas of the statistics. The statistics provide an overview of the use of resources, treatment capacity and activity within dental health care.

The statistics are based on information collected every year by Statistics Norway from the counties and county dental officers. Statistics on personnel, such as contracted man-years, absence etc within different occupational categories are based on Statistics Norway's registers on Health care personnel. One exception is the statistics on personnel in public dental health care, which were collected from the county dental officers in 2001 and 2002, and the statistics on personnel in private dental health care, which were collected from the county dental officers in 2001.

Jørgen Svalund has prepared the publication. Elisabetta Vassenden, Head of Division for Health Statistics, is responsible for the publication.

Statistics Norway
Oslo/Kongsvinger, 27 September 2005

Øystein Olsen

Johan-Kristian Tønder

Innhold

Tabellregister	7
1. Hovedresultater og bruk av tabellene	9
1.1. Noen hovedresultater	9
1.2. Bruk av tabellene.....	9
2. Bakgrunn og formål	10
2.1. Formål og historie	10
2.2. Brukere og anvendelsesområder.....	10
3. Om produksjon av statistikken	10
3.1. Omfang.....	10
3.2. Datakilder.....	10
3.3. Utvalg	11
3.4. Datainnsamling	11
3.5. Kontroll og revisjon	11
4. Begreper, kjennemerker og grupperinger	12
4.1. Definisjon av de viktigste begrepene og kjennemerkene.....	12
4.2. Standard grupperinger	13
5. Feilkilder og usikkerhet	13
5.1. Måle- og bearbeidingsfeil	13
5.2. Frafallsfeil.....	13
5.3. Utvalgsfeil	13
5.4. Andre feil	13
6. Sammenliknbarhet og sammenheng	14
6.1. Sammenliknbarhet over tid og sted	14
6.2. Sammenheng med annen statistikk.....	14
7. Tilgjengelighet	14
7.1. Publikasjoner og andre lenker.....	14
7.2. Lagring og anvendelser for grunnmaterialet	14
Vedlegg	
A. KOSTRA-skjema 43 "Tannhelsetjenesten"	23
B. Veiledning: KOSTRA-skjema 43 "Tannhelsetjenesten"	27
Tidligere utgitt på emneområdet	31
De siste utgitte publikasjonene i serien Norges offisielle statistikk	32

Contents

List of tables.....	8
1. Main results and use of the tables	15
1.1. Use of tables.....	15
2. Background and purpose	15
2.1. Purpose and history	15
2.2. Users and applications	16
3. Statistics production	16
3.1. Population	16
3.2. Data sources.....	16
3.3. Sampling	16
3.4. Collection of data	16
3.5. Control and revision	17
4. Concepts, variables and classifications.....	18
4.1. Definitions of the main concepts and variables	18
4.2. Standard classifications.....	19
5. Sources of error and uncertainty.....	19
5.1. Measurement and processing errors	19
5.2. Non-response errors	19
5.3. Sampling errors	19
5.4. Other errors.....	19
6. Comparability and coherence	19
6.1. Comparability over time and space	19
7. Availability	20
7.1. Publications and other links	20
7.2. Microdata.....	20
Previously issued on the subject	31
Recent publications in the series Official Statistics of Norway	32

Tabellregister

1. Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste. Etter yrke/utdanning. 2001-2004	21
2. Korrigerte brutto og netto driftsutgifter i den offentlige tannhelsetjenesten 2001-2004.	21
3. Personer under offentlig tilsyn. Prioriterte grupper og voksent betalende klientell. 2001-2004	22
4. Gjennomsnittlig antall tenner med hull (karieserfaring). 5-, 12- og 18-åringer. 2001-2004.....	22

List of tables

1. Man-years. Public and private dental health care. By occupation/education. 2001-2004	21
2. Gross and net operating expenditures, public dental health care 2001-2004	21
3. People under public supervision. Prioritised groups and adult paying clients. 2001-2004	22
4. Average number of teeth with new or previous caries. 5-, 12- and 18-year-olds. 2001-2004	22

1. Hovedresultater og bruk av tabellene

1.1. Noen hovedresultater

De samlede netto driftsutgiftene til den offentlige tannhelsetjenesten i fylkene har gått opp 15 prosent, fra 1,14 milliarder i 2001, til 1,31 milliarder i 2004, tilsvarende 365 kroner per innbygger. Netto driftsutgifter viser i denne sammenhengen til driftsutgiftene inkludert avskrivninger, etter at driftsinntektene, som bl.a. inneholder øremerkede tilskudd fra staten og andre direkte inntekter, er trukket fra. Fylkene brukte dermed mer frie midler til tannhelsetjenesten i 2004, sammenlignet med 2001. De totale brutto driftsutgiftene til tannhelsetjenesten, dvs. de samlede brutto driftsutgiftene inkludert avskrivninger, korrigert for dobbeltføringer som skyldes viderefordeling av utgifter/internkjøp mv., gikk opp 14 prosent. Landets fylker hadde samlet brutto driftsutgifter på ca 1,68 milliarder kroner til den offentlige tannhelsetjenesten i 2004, mot 1,47 milliarder i 2001. Brutto driftsutgifter i 2004 tilsvarer 284 kroner per innbygger.

Mens antall årsverk i tannhelsetjenesten var 8030,2 i 2001, var det 8977,1 årsverk i 2004. Det er imidlertid brudd i statistikken for den private tannhelsetjenesten mellom 2001 og 2002 og for den offentlige mellom 2002 og 2003. Tallene er derfor ikke sammenlignbare før og etter disse bruddene. Mens antall årsverk i den offentlige tannhelsetjenesten gikk opp fra 2001 til 2002, gikk de ned fra 2003 til 2004. Det er mindre årsverk både blant fagpersonell, det vil si tannleger, tannlegespesialister og tannpleiere, og blant annet personell i 2004, sammenlignet med året før. Samtidig økte antallet avtalte årsverk i den private tannhelsetjenesten fra 5964,4 i 2002 til 6123,3 i 2004. Det har blitt flere tannlege og tannpleierårsverk, men færre årsverk utført av tannlegespesialister i den private tannhelsetjenesten fra 2002 til 2004. Samtidig utføres det stadig flere årsverk av tannhelsesekretærer og annet personell.

Enkelte prioriterte grupper i befolkningen har rett på et tannhelsetilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten. Fra 2001 til 2004 har antallet prioriterte personer som er under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten gått opp med om lag 48 800, til rundt 1 192 100 (tabell 3). Å være "under tilsyn" betyr å være under oppfølging av den offentlige tannhelsetjenesten. Disse har enten gjennomgått tannhelseundersøkelse av tannlege eller tannpleier, fått tannbehandling eller opplæring i forebyggende tiltak, eller fått tilbud om oppfølging. Derfor har ikke alle pasientene nødvendigvis blitt undersøkt i løpet av året. Noen kalles inn sjeldnere enn hvert år, men er under tilsyn så lenge de har fått tilbud om oppfølging innen rimelig tid.

Antall barn og ungdom mellom ett og 18 år under tilsyn har økt med 4 prosent fra 2001. Samtidig er 18 prosent flere ungdommer mellom 19 og 20 år under offentlig tilsyn i 2004 sammenlignet med i 2001. Flere eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie enn før er under tilsyn, mens færre eldre, langtidssyke og uføre i institusjon er det samme. Eldre, langtidssyke og uføre som over lengre tid mottar hjemmesykepleie eller bor i institusjon har rett på tilbud om behandling fra den offentlige tannhelsetjenesten. En del takker nei til dette tilbudet, spesielt personer i hjemmesykepleie. Dette kan være fordi de vil beholde den private tannlegen de har brukt. For eksempel kan negativ oppfatning om det offentlige tilbudet, enten fordi pasientene tror de vil få dårligere tannbehandling eller fordi det er lang vei til offentlig tannlege, kunne ha betydning. Blant voksent betalende klientell er det et fall mellom 2003 og 2004. Fallet skyldes brudd i statistikken, hvor Oslo ikke lenger rapporterer de som behandles hos tannlegevakten under voksent betalende klientell. Dette betyr samtidig at det er et brudd i tallene for totalt antall personer under tilsyn.

I de senere årene har det blitt uttrykt bekymring for barn og unges tannhelse. Forbruket av søte og syreholdige varer, som mineralvann, godteri mv. har gått opp. Tannhelsen, sett i forhold til gjennomsnittlig antall hull blant barn og ungdom, har vært stabil fra 2001 og frem til 2004. Dette gjelder imidlertid ikke 5 åringene, som har lavere gjennomsnittlig antall hull i 2004 enn i 2001.

1.2. Bruk av tabellene

Tabellene i publikasjonen tar for seg noen få hovedresultater innenfor den offentlige og private tannhelsetjenesten. Alle tabellene gjelder for årene 2001 til 2004. Det er lagt vekt på å vise noen få hovedresultater knyttet til omfanget av, og aktiviteten i, den offentlige tannhelsetjenesten. Publikasjonen viser noen resultater knyttet til kostnader i den offentlige tannhelsetjenesten. I tillegg til dette vises utviklingen i forhold til årsverk i den offentlige og den private tannhelsetjenesten. Endelig trekkes det frem tall rundt utviklingen i tannhelsen til barn og ungdom de senere årene.

Tabell 1 viser tidsserier over årsverk i tannhelsetjenesten, samlet og i den offentlige og private delen. Tabell 2 gir tidsserier for korrigerte brutto og netto driftsutgifter i den offentlige tannhelsetjenesten. Tabell 3 gir tidsserier for aktivitet og omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten, det vil si antall prioriterte personer under tilsyn. Tabell 4 gir en tidsserie over gjennomsnittlig antall tenner med hull (karieserfaring) blant barn og ungdom i alderen 5, 12 og 18 år.

2. Bakgrunn og formål

2.1. Formål og historie

Hensikten med publikasjonen er å gi en oversikt over kostnader, ressursbruk, behandlingsskapasitet og aktivitet innen tannhelsetjenesten for perioden 2001-2004. Videre skal publikasjonen fortelle om statistikken, variabler, hvilke definisjoner og begreper som inngår i statistikken.

Statens helsetilsyn har siden begynnelsen av 1970-tallet stått for innhenting av data om tannhelsetjenesten. Rapportering fra fylkestannlegene inngår som en del av KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) fra 2001. Fra og med statistikkåret 2001 har Statistisk sentralbyrå innhentet data om tannhelsetjenesten i landet, og om tannhelsen til barn og unge. Innsamlingen omfatter opplysninger om omfang, tannhelseresultater, personell og økonomidata i den offentlige tannhelsetjenesten. I tillegg omfatter statistikken opplysninger om personell i den private tannhelsetjenesten.

2.2 Brukere og anvendelsesområder

Statistikken gir styringsinformasjon om fylkeskommuner, til bruk for organisasjoner og forskere, media og allmennhet. Videre er kommuner og fylkeskommuner, og statlige styringsorganer slik som Helse- og omsorgsdepartementet, Sosial og helsedirektoratet og Statens helsetilsyn viktige brukere av statistikken. Statens helsetilsyn skal jf. tilsynsloven ha et overordnet faglig tilsyn med tannhelsetjenesten og tannhelsen i landet, og benytter statistikken i dette arbeidet.

3. Om produksjon av statistikken

3.1 Omfang

Statistikken omfatter den offentlige tannhelsetjenesten i Norge. Det innhentes data om omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten, tannhelsedata til barn og unge, personell- og økonomidata. I tillegg finnes det personellopplysninger fra den private tannhelsetjenesten.

Opplysningene om personell i offentlig og privat tannhelsetjeneste omfatter også utlendinger med kortvarig opphold i Norge som arbeidet hos norsk registrert arbeidsgiver. Observasjonsenhet er person, men statistikkgrunnlaget inneholder også alle arbeidsforhold per person. Personellstatistikken inneholder både lønnstakere og selvstendige som har utført arbeid av en times varighet på referansetidspunktet (fjerde kvartal). Dette tilsvarer definisjonen av arbeid benyttet i Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) og nasjonalregnskapet.

3.2 Datakilder

Data om den offentlige tannhelsetjenesten hentes i hovedsak inn via fylkes - KOSTRA skjema 43. Det er imidlertid enkelte unntak:

Totalt antall barn og ungdom i alderen 1-18 år og 3-18 år hentes fra SSB sin befolkningsstatistikk per 31.12. Det samme gjelder ungdom i alderen 19-20 år, og den øvrige voksne befolkning. Dette har skjedd siden statistikkåret 2001.

Fra 2003 innhentes totalt antall eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie fra kommunene gjennom KOSTRA skjema 6, "Hjemmetjenester, avlastning og støttekontakt", mens totalt antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon hentes inn fra kommunene gjennom KOSTRA-skjema 5 "Institusjoner for eldre og funksjonshemmede".

Nesten alle opplysningene om personell, både fra offentlig og privat tannhelsetjeneste, hentes fra og med 2003 (fra 2002 for den private tannhelsetjenesten) inn via ulike administrative registre. Tidligere ble dette hentet inn via skjema fra fylkestannlegene. Data om personell som ikke hentes inn via registre er opplysninger om antall tannlege- A årsverk, samt antall ledige stillinger i årsverk per 31.12. Disse opplysningene hentes inn via KOSTRA skjema 43. Informasjonen om tannlege- A årsverk hentes inn for å holde oversikt over antall slike årsverk, og inngår ikke i andre beregninger av årsverk i statistikken.

Registerbaserte personellopplysninger

Data for statistikken om personell er basert på flere ulike registre. Hovedkildene til registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell er Sosial- og helsedirektoratets helsepersonellregister (tidligere Helsetilsynets autorisasjonsregister) og SSBs register over befolkningens høyeste utdanning. Informasjon om arbeidstakerforhold og selvstendige næringsdrivende hentes fra Rikstrygdeverkets (RTV) arbeidstakerregister, og lønns- og trekkoppgaveregisteret, samt selvangivelsesregisteret administrert av Skattedirektoratet, Enhetsregisteret/Bedrifts- og foretaksregister og lønnsregistre over kommunalt og statlig ansatte.

Arbeidstakerregisteret er hovedkilden til data om lønnstakere, men lønns- og trekkoppgaveregisteret utgjør et viktig supplement ved at det fanger opp lønnstakerforhold som ikke er meldepliktige til arbeidstakerregisteret. Begge registre har arbeidsforhold (jobber) som enhet. Selvangivelsesregisteret er hovedkilden til opplysninger om selvstendig næringsdrivende. Enhetsregisteret og Bedrifts- og foretaksregisteret gir opplysninger om bedriftene (arbeidsstedene). I tillegg brukes supplerende data fra en rekke andre kilder: SOFA-søkerregisteret (Aetats register) som gir data om registrert arbeidsledige og personer på arbeidsmarkedstiltak, informasjon fra RTVs registre om fød-

selspenger, kontantstøttemottakere, registeret over alderspensjonister og uførepensjonister og SSBs register over legemeldt sykefravær.

Avgrensingen av sysselsatte er basert på en rekke ulike kilder, og det er bygget opp et system i SSB for en samlet utnytting av disse. Systemene omfatter moduler for konsistensbehandling mellom ulike datakilder, valg av viktigste arbeidsforhold og klassifisering som sysselsatt.

3.3 Utvalg

Statistikken er en totaltelling, og favner hele den offentlige tannhelsetjeneste i fylkeskommunene, samt alt personell i den offentlige og private tannhelsetjenesten.

3.4 Datainnsamling

Innhenting av opplysningene, med unntak av de fleste personellopplysningene og enkelte befolkningstall (jmf. 3.2), finner sted en gang i året gjennom KOSTRA (kommune-stat-rapportering). Fylkestannlegene fyller ut skjema som sendes inn via fylkeskommunene elektronisk.

Registerbaserte personellopplysninger

Sosial- og helsedirektorates helsepersonellregister (tidligere Helsetilsynets autorisasjonsregister):

Helsepersonellregisteret (HPR) har oversikt over alt helse- og sosialpersonell som har fått autorisasjon for å utøve sitt yrke. Statistisk sentralbyrå (SSB) mottar status pr. 1. oktober for alt personell som er autorisert. HPR vil bare inneholde utdanninger med krav til autorisasjon og vil ikke inneholde alle helse- og sosialutdanninger. Personer med helse- og sosialutdanning som ikke har søkt om autorisasjon, vil ikke være med her. HPR kan for øvrig inneholde personer som har fått autorisasjon i Norge, men som ikke nødvendigvis har kommet til Norge.

Befolkningens høyeste utdanning (BHU)

Som et supplement til HPR bruker vi register over befolkningens høyeste utdanning (BHU), som inneholder opplysninger om den høyeste *fullførte* utdanning for personer som er registrert som *bosatt* i Norge per 1. oktober året før rapporteringsåret. Dette registeret oppdateres årlig per 1. oktober. Vi bruker BHU for statistikkåret -1, pga. svært lang produksjonstid på registeret.

Arbeidstakerregisteret

SSB mottar fra RTV ukentlig filer over endringsmeldinger til arbeidstakerregisteret. I tillegg tas det årlig et totaluttak.

Lønns og trekkoppgaverregisteret

Når det gjelder opplysninger fra Skattedirektoratets lønns- og trekkoppgaverregister gjøres det to uttrekk; et foreløpig uttrekk i mars, og et uttrekk i mai som dan-

ner grunnlaget for tallene i den endelige statistikken i juni.

Selvangivelsesregisteret

Alle likningskontorene gjør bruk av IT i behandlingen av likningen, og opplysninger fra den personlige selvangivelsen er tilgjengelig på elektronisk form. SSB innhenter årlig et uttrekk av datamaterialet fra Skattedirektoratet.

Enhetsregisteret/Bedrifts- og foretaksregisteret

Bedriftsrelaterte variable som arbeidsstedskommune og næring innhentes fra SSBs Bedrifts- og foretaksregister.

3.5 Kontroll og revisjon

Statistisk sentralbyrå gjennomfører automatiske sumkontroller og logiske kontroller av datamaterialet som rapporteres gjennom skjema av fylkestannlegene. Kontroller aktiveres i det elektroniske skjemaet når det fylles ut, i tillegg kjøres kontroller etter innlevering. Dataene sammenlignes videre med opplysninger fra tidligere år. Fylkestannlegene blir kontaktet ved manglende opplysninger, eller store avvik i dataene ut fra sammenligninger og vurderinger. I slike tilfeller oversender fylkestannlegene nye tall eller gir en forklaring av forholdene.

Registerbasert personellstatistikk

For de tre mest sentrale registrene som ligger til grunn for produksjonen, skjer kontroll og revisjon på følgende måte:

RTV gjennomfører årlig en "årskontroll" av arbeidstakerregisteret. Arbeidsgivere med manuell innrapportering får tilsendt lister over alle personer de har stående innmeldt med aktivt arbeidsforhold. Feil blir meldt trygdekontorene. SSB kontrollerer at flerbedriftsforetak har egne numre for hver bedrift, samt at arbeidstakerne knyttes til riktig bedrift. Feil som oppdages rettes i statistikken, samtidig som det sendes melding til arbeidsgiver via RTV for at opprettinger i selve registeret også blir utført. Dette er viktig for korrekt informasjon om næring og arbeidsstedskommune. I tillegg gjør SSB kontroller av arbeidstakerregisteret mot Enhetsregisteret, lønns- og trekkoppgaverregisteret, SOFA-søkerregisteret over arbeidsledige m.m. Kontroll av lønns- og trekkoppgaverregisteret blir utført i flere ledd. Arbeidsgiverne gjør den første kontrollen før materialet blir sendt skatteetaten. Deretter gjennomfører skatteetaten kontroller både lokalt ved kommunekassererkontorene og sentralt i Skattedirektoratet. Materialet blir også kontrollert av Statistisk sentralbyrå der kontroll og kvalitetssikring av institusjonell sektor og næring er den mest omfattende. Også for Selvangivelsesregisteret blir det utført en rekke maskinelle kontroller. For det første blir det kontrollert om summen av delposter stemmer med hovedpostene fra selvangivelsen. Det blir videre undersøkt om ekstreme verdier er

logiske i forhold til resten av selvangivelsen. Interne konsistenskontroller blir også gjennomført, som for eksempel om inntekt av eget bosted i forhold til likningsverdien av bostedet stemmer. Eksterne konsistenskontroller blir gjort mot tilsvarende størrelser i SSBs skattestatistikk for personlige skattyter.

4. Begreper, kjennemerker og grupperinger

4.1 Definisjon av de viktigste begrepene og kjennemerkene

Den offentlige tannhelsetjeneste

Fylkeskommunen har ansvar for Den offentlige tannhelsetjeneste, og skal besørge at tannhelsetjenester er tilgjengelige for fylkets innbyggere, enten av fylkeskommunens egne ansatte eller av privatpraktiserende tannleger som har inngått avtale med fylkeskommunen.

Prioriterte personer

Prioriterte personer er personer som tilhører en av gruppene som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven om vederlagsfrie tannhelsetjenester. Gruppe **A** består av barn og ungdom mellom 1 og 18 år, mens gruppe **B** består av alle personer over 18 år med psykisk utviklingshemming som ikke bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie. Gruppe **C1** består av eldre, langtidssyke og uføre som bor på institusjon. Det gjelder også personer over 18 år med psykisk utviklingshemming som bor på institusjon. Den eldre, langtidssyke eller uføre må ha vært i institusjonen sammenhengende 3 måneder eller mer. Gruppe **C2** består av eldre, langtidssyke og uføre som mottar hjemmesykepleie. Det gjelder også personer over 18 år med psykisk utviklingshemming som mottar hjemmesykepleie. Gruppe **D** består av all ungdom i alderen 19-20 år, med unntak av psykisk utviklingshemmede. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere er i gruppe **E**. Eksempler på dette er innsatte i fengsler og personer innenfor rusomsorg. Gruppe **F** består av den øvrige voksne befolkningen (ikke tilhørende gruppe A - E).

"Under tilsyn" i den offentlig tannhelsetjeneste

Begrepet "under tilsyn" i den offentlige tannhelsetjenesten viser til pasienter som tilhører en av de prioriterte gruppene, og som er under oppfølging av den offentlige tannhelsetjenesten. Å være "under tilsyn" innebærer at personene enten har gjennomgått tannhelseundersøkelse av tannlege eller tannpleier, fått tannbehandling, eller opplæring i forebyggende tiltak, eller fått tilbud om oppfølging. Innkallingsintervallet medfører at ikke alle personer "under tilsyn" faktisk er undersøkt/behandlet i rapportåret.

dmft - DMFT

DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth) er et uttrykk for summen av antall tenner som har eller har hatt behov for behandling, samt gått tapt på grunn av sykdom.

D viser til antall kariøse tenner, det vil si antall tenner som *har behov for* reparativ behandling på undersøkelsestidspunktet som følge av karies. **M** viser til antall tapte (trukne) tenner som følge av sykdom, mens **F** viser til antall tenner som tidligere *er blitt behandlet* som en følge av karies, ofte betegnet som antall tenner med karieserfaring.

DMFT (med store bokstaver) viser til permanente tenner, mens dmft (med små bokstaver) viser til melketenner.

Sysselsatt

Sysselsatte er definert som personer som utførte inntektsgivende arbeid av minst en times varighet pr. 1. oktober, samt personer som har et slikt arbeid, men som var midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, lønnet permisjon e.l. Arbeidsforholdet kan enten være som lønnstaker eller som selvstendig næringsdrivende. For selvstendig næringsdrivende er registergrunnlaget slik at totaltallet for sysselsatte bestemmes av antall selvstendig næringsdrivende i SSBs arbeidskraftsundersøkelser, mens hvilke personer dette er delvis bestemmes ut fra om man har ansatte med et aktivt arbeidsforhold pr. 1. oktober og delvis ut fra inntektsdata fra året før referanseåret.

I visse sammenhenger er det nødvendig å velge ut ett arbeidsforhold som tellende for personer som er registrert med flere arbeidsforhold samtidig. Dette må blant annet gjøres hvis vi ønsker å fordele arbeidstakerne etter næring og arbeidsstedskommune. Som hovedregel velges arbeidsforholdet med lengst arbeidstid pr. uke som tellende.

Personrelaterte kjennemerker i den registerbaserte personellstatistikken

Alder er regnet i fylte år ved utgangen av året.

Jobb- og arbeidsstyrkestatusrelaterte kjennemerker

Avtalte årsverk er regnet ut ved å måle avtalt arbeidstid i uka i forhold til vanlig heltid. Dette gjøres med utgangspunkt i arbeidstiden på referansetidspunktet 1. oktober og det antas implisitt at dette er representativt for hele året. Heltid er i hovedsak satt til 37,5 timer pr. uke, men det er tatt hensyn til at for en del grupper i f.eks. turnus er avtalt heltid lavere enn 37,5 timer pr. uke. Avtalt arbeidstid er det antall arbeidstimer per uke som den ansatte har ifølge arbeidskontrakten. Eventuelt fravær fra arbeidet pga. sykdom, ferie e.l. skal ikke trekkes fra avtalt arbeidstid, og overtid skal ikke medregnes. Arbeidstidsopplysningene i Rikstryg-

deverkets arbeidstakerregister er definert som *forventet* avtalt arbeidstid, og arbeidstiden er fra 2001 registrert i eksakt tid, tidligere var arbeidstiden registrert i intervaller (4-19 timer, 20-29 timer eller 30 timer eller mer per uke). Opplysninger om eksakt avtalt arbeidstid for lønnsstaker for statistikkåret 2000 og de som mangler eksakt arbeidstid i årene 2001 og 2002 er beregnet ved bruk av gjennomsnittet for gruppene som har eksakt arbeidstid. Selvstendig næringsdrivende har ingen avtalt arbeidstid og i stedet brukes et beregnet tall for vanlig/gjennomsnittlig arbeidstid tatt fra SSBs arbeidskraftsundersøkelse (AKU). Beregningene gjøres for grupper delt etter kjønn og tre utdanningsnivå.

Legemeldt sykefravær. Opplysninger om legemeldt sykefravær er hentet fra Rikstrygdeverket sykefraværsregister. Det er brukt sykefraværsprosent for 4.kvartal hvert år i justeringen av de avtalte årsverkene. Sykefraværsregisteret omfatter bare arbeidstakere, og det er antatt at selvstendig næringsdrivende har samme sykefraværsprosent som ansatte innen hver utdanningsgruppe. Det er foreløpig ikke informasjon om utførte årsverk (som vil si avtalte årsverk korrigerert for overtid og alle typer fravær) i statistikken.

Bedriftsrelaterte kjennemerker

Kjennemerkene *arbeidssted* og *næring* er innhentet fra bedrifts og foretaksregisteret, og gjelder bedriften hvor personen arbeider. For selvstendig næringsdrivende som ikke kan knyttes til verken bedrift eller foretak, ligger informasjon om bosted, utdanning og familimedlemmers selvstendig virksomhet til grunn.

Institusjon

Med institusjon menes sykehus, sykehjem, aldershjem og lignende som får sitt budsjett og regnskap godkjent av og tilskudd til drift fra en offentlig instans, eller er tatt med i kommunal eller fylkeskommunal helse- og sosialplan. Psykiatriske avdelinger ved sykehus, psykiatriske sykehjem og distriktskykiatriske sentre vil falle inn under dette. Botilbudene omfatter ikke «omsorgsboliger» eller andre boliger som kommunene disponerer til pleie- og omsorgsformål.

4.2. Standard grupperinger

Det er en egen gruppe for Oslo kommune i grupperingen av fylkeskommuner.

5. Feilkilder og usikkerhet

5.1. Måle- og bearbeidingsfeil

Kvaliteten på statistikken er avhengig av korrekte opplysninger fra oppgavegiverne. Med kontrollrutiner kan vi avsløre de mest opplagte feilene (jf. punkt 3.5). I tillegg kan det oppstå feil i bearbeidningen av statistikken, slik som punchefeil, kodefeil m.m. Statistikken for den offentlige tannhelsetjenesten antas å ha lite feil

idet den rapporteres av fylkestannlegene som har kontakt med de enkelte tannklinikker i fylkene. Dataene gjennomgår videre grundige kontroller ved Statistisk sentralbyrås revisjonsrutiner.

5.2. Frafallsfeil

Fulltelling

5.3 Utvalgsfeil

Fulltelling.

5.4. Andre feil

Registerbaserte personellopplysninger:

For personer som er definert som sysselsatte og lønns- takere kun på grunnlag av opplysninger fra lønns- og trekkoppgaveregisteret (omkring 10 prosent av lønns- takerne), er arbeidsforholdet ikke datert. For rundt halvparten av denne massen innhentes informasjon fra andre administrative kilder, som er med på å tidfeste arbeidsforholdet. For de resterende legges informasjon om størrelse på lønn til grunn for om en person anses som sysselsatt. Det er dermed knyttet en viss usikkerhet om arbeidsforholdet faktisk var aktivt i pr. 1. oktober.

Selvstendig næringsdrivende identifiseres ved hjelp av informasjon fra Selvangivelsesregisteret. Grunnet lang produksjonstid ligger opplysninger om næringsvirksomhet fra året før til grunn for utarbeidelse av statistikken. Som følge av denne tidsforskyvningen kan personer dermed feilaktig bli klassifisert som sysselsatte, hvis de avsluttet virksomheten det foregående året.

For personer som er definert som sysselsatte og lønns- takere kun på grunnlag av opplysninger fra lønns- og trekkoppgaveregisteret er arbeidsforholdet knyttet til et foretak. Her er det utarbeidet en rutine for på best mulig måte å identifisere bedriften. I de tilfeller hvor personen er ansatt i et flerbedriftsforetak, kan det være usikkert om arbeidsforholdet faktisk blir knyttet til riktig bedrift, og dermed får korrekte opplysninger om næring og arbeidssted.

For store foretak med mange bedrifter under seg, er fordelingen av ansatte i arbeidstakerregisteret til tider mangelfull. Det kan gi merkbare utslag på kommunenivå og fordeling etter næring når slike feil oppstår og når de rettes. Det foretas løpende kontroller av slike forhold, men det vil kunne ta tid å få feilene rett i registrene og man vil da ikke fange opp alle små feil. Som regel vil slike forhold være av mindre betydning for landstall, men vil kunne slå mye ut i de kommuner dette gjelder.

Tallene for avtalte årsverk er noe mer usikre enn tall for personer som er selvstendig næringsdrivende. Det skyldes at det ikke finnes direkte data om arbeidstid i registre på mikronivå i grunnlagsregistrene og må suppleres med data om arbeidstid på grovt aggregerings-

nivå fra arbeidskraftsundersøkelsene. Ved siden av at tall fra arbeidskraftsundersøkelsene er beheftet med utvalgsusikkerhet, betyr bruk av slike data at forskjeller i arbeidstid mellom personer innen de grupper vi gjør beregningene for blir borte.

6. Sammenliknbarhet og sammenheng

6.1 Sammenliknbarhet over tid og sted

Statistikken som publiseres om den offentlige tannhelsetjenesten er en videreføring av den statistikk som tidligere ble utgitt av Statens helsetilsyn. Statistikken er derfor sammenliknbar med tidligere statistikk publisert gjennom årsmeldingene for Den offentlige tannhelsetjenesten.

Bruk av registre for personellopplysninger i den private tannhelsetjenesten fra 2002 medfører at disse opplysningene hentes inn på og avgrenses på en annen måte enn tidligere. Tallene er derfor ikke sammenliknbare med tidligere tall. På samme måte medfører bruk av registre for personellopplysninger i den offentlige tannhelsetjenesten fra og med statistikkåret 2003 medfører at disse opplysningene innhentes og avgrenses på en annen måte enn tidligere. Dette betyr videre at tallene ikke er direkte sammenliknbare over tid.

Til og med statistikkåret 2003 rapporterte Oslo voksne brukere av tannlegevakt som "voksente betalende klientell". Fra og med 2004 skjer ikke dette, og det er dermed et brudd i tallene for voksent betalende klientell mellom 2003 og 2004. Dette medfører at det er brudd i eventuelt andre beregninger hvor "voksente betalende klientell" inngår.

6.2 Sammenheng med annen statistikk

Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk i Statistisk sentralbyrå publiserer registerbasert sysselsettingsstatistikk for alt helse- og sosialpersonell. Informasjon om personell i offentlig og privat tannhelsetjeneste er basert på samme datagrunnlag som den registerbaserte sysselsettingsstatistikken. For mer informasjon:
<http://www.ssb.no/06/01/hesospers>

Ureviderte KOSTRA-tall blir publisert på internett 15. mars. Foreløpige tall publiseres på internett 15. juni, og endelige tall foreligger når endelige tall for Pleie- og omsorgsstatistikken foreligger. Statistikk om tannhelsetjenesten er tidligere presentert som 'Dagens statistikk' på websiden for tannhelse. Tallene finnes også i Statistikkbanken på SSBs Internett.

Se "Tidligere utkommet på emneområdet" for oversikt over Norges offisielle statistikk.

I tillegg til tabellene som er publisert i NOS Tannhelsetjenesten, vil det på oppdragsbasis være mulig å flere og mer detaljerte tabeller. For tabellbestilling, eller mer informasjon, ta kontakt med: Seksjon for helsestatistikk, telefon 21 09 45 00, eller telefaks 21 09 44 04.

7.2 Lagring og anvendelser for grunnmaterialet

Lagring av materialet innhentet via KOSTRA skjer på fylkesnivå. Data innhentes via administrative registre lagres på individnivå, i tillegg til fylkesnivå.

7. Tilgjengelighet

7.1 Publikasjoner og andre lenker

Statistikk for tannhelsetjenesten finnes på internett:

1. Internettadresse

<http://www.ssb.no/kostra>
<http://www.ssb.no/kostra/stt/faktaark.cgi>
<http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/>
<http://www.ssb.no/06/01/hesospers>

1. Main results and use of the tables

1.1. Main results

Total net expenditure on public dental health care has increased by 15 per cent from NOK 1.14 billion in 2001 to NOK 1.31 billion in 2004. This corresponds to NOK 365 per inhabitant. Total gross expenditure on dental health care increased by 14 per cent from 2001 to 2004. The counties' total gross expenditure was NOK 1.68 billion on public dental health care in 2004, compared with NOK 1.47 billion in 2001. Gross expenditure corresponds to NOK 284 NOK per inhabitant in 2004.

While the number of man-years in dental health care was 8215.9 in 2001, it had increased to 8977.1 in 2004. However, there is a break in the time series for private dental health care between 2001 and 2002 and for public dental health care between 2002 and 2003. The figures are therefore not comparable before and after these breaks. While the number of man-years increased from 2001 to 2002, it decreased from 2003 to 2004. At the same time, the number of contracted man-years increased from 5964.4 in 2002 to 6123.3 in 2004.

Certain prioritised groups are entitled to public dental health care. The number of prioritised patients under supervision by the public dental health care has increased by around 48 800 to around 1 192 100. To be under supervision by the public dental health care means to undergo a dental health care examination by a dentist or a dental nurse, to receive dental treatment or training in preventive dental care, or to be offered further examination or treatment. It follows that not all patients are treated/examined during one year. Some are recalled less than once a year, but are under supervision as long as they have been offered further examination/treatment within reasonable time.

The number of people aged 1-18 under public supervision has increased by 4 per cent from 2001 to 2004. In the same period, the number of youth aged 19-20 under public supervision has increased by 18 per cent from 2001 to 2004. In addition, more elderly, long-term ill and disabled people receiving home nursing were under supervision by the public dental health care in 2004 than in 2001. Fewer elderly, long-term ill and disabled in institutions were under supervision by the public dental health care in 2004. Elderly, long-term ill and disabled who receive home care or live in institutions are entitled to supervision by the public dental health care. Some declined the offer, especially people receiving home nursing. This can be because they wish to keep their private dentist, because they have a negative view of the public dental health care, or because the nearest public dentist is too far away.

There has been a decline in adult paying clients from 2003 to 2004. This is due to a break in the time series, as Oslo no longer reports clients who are treated by the emergency dental office as paying adult clients. This also means that there has been a break in the time series for the total number of people under supervision.

Concern has been expressed in recent years about the dental health of children. The consumption of food and drinks containing sugar, such as soft drinks, sweets etc has increased. The dental health, indicated by the average number of teeth with caries experience, has been stable from 2001 to 2004. This does not apply to 5-year-olds, who have a lower average number of teeth with caries experience in 2004 than in 2001.

1.2. Use of tables

The tables in this publication present some main results within public and private dental health care. The tables are from the period 2001-2004. The figures show main results regarding the extent of, and activity in the public dental health care. The publication also contains some results concerning costs in public dental health care. The development in man-years in public and private dental health care is also included. Finally, one table presents the development of children's dental health in the period 2001- 2004.

Table 1 contains time series for man-years in private and public dental health care. Table 2 contains time series for gross and net expenditure in public dental health care. Table 3 contains time series for the number of prioritised persons under supervision, while table 4 contains time series about the average number of teeth with caries experience amongst children aged 5, 12 and 18 years.

2. Background and purpose

2.1. Purpose and history

The purpose of this publication is to provide an overview of costs, use of resources, treatment capacity and activity within the dental health care services in the period 2001-2004. The publication also contains information about the statistics, variables used, definitions and concepts.

Since the beginning of the 1970s, the Norwegian Board of Health has collected data about the dental health service. The collection of data from the county dental officers has been a part of KOSTRA (Municipality-State-Reporting) since it was implemented. As a result, Statistics Norway has collected data on dental health care services and the dental health of children since 2001. The collection includes information on scope, dental health results, personnel and finance data in the

public dental health care. In addition, the statistics include information about personnel in the private dental health care.

2.2. Users and applications

The statistics provide information on counties and are used by organisations, researchers, media and the public in general. Furthermore, municipalities and counties, as well as government agencies such as the Ministry of Health and Care Services, the Directorate for Health and Social Affairs and the Norwegian Board of Health are important users of the statistics. The Norwegian Board of Health has the overall responsibility for the dental health care system, and uses the statistics in this work.

3. Statistics production

3.1. Population

The statistics cover public dental health care in Norway. Data concerning the scope of the public dental health care system, personnel and finance data, as well as children's dental health are collected. In addition, information about personnel in private dental health care is collected.

The information on personnel in public and private dental health care also covers foreigners with a short-term stay in Norway working for a Norwegian employer. The observational units are individuals (persons), but the statistics include all active employments per person. The statistics include everyone who has worked for at least one hour at the reference time (fourth quarter). This corresponds to the definition used in the Labour Force Survey (LFS) and the national accounts.

3.2. Data sources

Statistics on the public dental health care system are mainly collected in KOSTRA form 43. There are some exceptions:

The total number of children aged 1-18 years and 3-18 years is taken from Statistics Norway's population statistics per 31.12. This also applies to youth aged 19-20 and the remaining adult population. This has been the procedure since 2001.

As of 2003 the number of elderly, long-term ill and disabled people in home nursing per 31.12 has been collected from the municipalities in KOSTRA form 6, while the number of elderly, long-term ill and disabled people in institutions has been collected from the municipalities in KOSTRA form 5.

As of 2003 (2002 for the private dental health care sector) almost all the information on personnel from public and private dental health care has been col-

lected from different administrative registers. Data on personnel not collected through registers include information concerning the number of dentist A man-years, and the number of vacancies in man-years per 31.12. These data are collected in KOSTRA form 43. Dentist A man-years are collected to keep track of the number of such man-years and are not part of any calculation of man-years in the statistics.

Register-based personnel information

The information is based on several registers. The main sources for register-based statistics about health care personnel are the Register of Health Care Personnel, administered by the Directorate of Health and Social Affairs, and the Register of Educational Attainment of the Population (BHU), administered by Statistics Norway. Information on the employment of employees and self-employed people is taken from the National Insurance Administration's Register of Employees, the End of the Year Certificate Register, the Register of Tax Forms administered by the Directorate of Taxes, the Central Register of Establishments and Enterprises and various registers of salaries for employees in the municipal and state sector.

The Central Register of Employees is the main data source for employees, while the End of the Year Certificate Register is an important supplement because it incorporates employments for which there is no obligation to submit reports to the Central Register of Employees. The unit of both registers is employments (jobs). The Register of Tax Forms is the main source of information on self-employed people. The Central Register of Establishments and Enterprises provides information about the enterprises (workplace). In addition, supplementary data is taken from a number of other sources: the SOFA Register (administered by The Directorate of Labour), which provides data on registered unemployment and participants in employment programmes, information from the National Insurance Administration's registers of confinement benefits and receivers of cash-for-care, the register of retirement pensioners and disability pensioners, and Statistics Norway's register of sickness absence certified by a doctor.

The definition of employee is therefore based on a number of different sources. Statistics Norway has developed a system for the common utilisation of these.

3.3. Sampling

This is a full count. It presents data on public dental health care in the counties, as well as on personnel in public and private dental health care.

3.4. Collection of data

The collection of data, with the exception of the majority of personnel information and some population fig-

ures (see 3.2), is done via KOSTRA once a year. The county dental officers fill in a form that is sent electronically to Statistics Norway.

Register-based personnel information

The Register of Health Care Personnel, administered by the Directorate of Health and Social Affairs. This register gives an overview of all health care personnel licensed to practise their profession. Statistics Norway receives the status per 1 October for personnel licensed to practise. The register only contains educations for which state authorisation is required, and therefore does not contain information about all health care educations. People with a health care education who have not applied for a licence are not included. The register may also include people who have been granted a Norwegian licence, but who have not necessarily practised their profession in Norway.

Register of Educational Attainment of the Population (BHU)

Statistics Norway's register of education is a supplement to the Register of Health Care Personnel. This register gives an overview of the highest education completed for all individuals resident in Norway per 1 October in the year before the statistics are produced.

The Register of Employees

Statistics Norway receives data on changes in the employee register from the National Insurance Administration on a weekly basis. In addition, a full extract of data is carried out once a year.

The End of the Year Certificate register

Concerning information from the Directorate of Taxes' End of the Year Certificate Register, two extracts making up the basis for the figures in this statistics are made; one preliminary extract in March and one extract in May.

The Tax Register

All tax offices use information technology to process individual tax returns. Information from the tax returns is available in electronic format. Statistics Norway collects statistical material from the Directorate of Taxes annually.

The Central Register of Establishments and Enterprises

Variables concerning enterprises, such as the municipal location of workplace and industry, are collected from the Central Register of Establishments and Enterprises, administered by Statistics Norway.

3.5. Control and revision

Statistics Norway carries out automated sum-controls and logical controls of the data reported in forms by the county dental officers. The controls are activated in the electronic forms as they are filled in and after they

have been submitted. The data are compared with information submitted in previous years. The county dental officers are contacted if there is a lack of information, or when there are large discrepancies in the data on the basis of comparisons and evaluations. In such cases the county dental officers submit new data or give an explanation of the conditions related to the figures.

Register-based personnel statistics

For the three most central registers concerning the production of statistics, checks and revisions follow this procedure:

The National Insurance Administration conducts an annual control of the Register of Employees. Employers using manual reporting receive lists of all individuals registered with an active employment. Errors are reported to the social security offices. Statistics Norway controls that establishments with subsidiaries have separate figures for each enterprise and that the employees are registered with the correct enterprise. Errors are corrected in the statistics, and employers are informed via the National Insurance Administration in order to make sure that the revisions are entered in the register. This is important in order to ensure correct information about industry and municipal location of the workplace.

Statistics Norway controls the Register of Employees by comparing it with the Brønnøysund Registers, the End of the Year Certificate Register, the SOFA Register's statistics of unemployment etc.

The revision of the End of the Year Certificate Register is carried out in several steps. The employers carry out the first revision before the material is sent to the Norwegian Tax Administration. The Tax Administration then carries out controls both locally at the chief cashier's office and centrally at the Directorate of Taxes. The statistics are also controlled at Statistics Norway, where a quality check of the institutional sector and industry is the most extensive. The Tax Register is subject to a number of checks. Firstly, it is controlled whether the sums of all the different items add up with the main items in the tax return form. Secondly, it is checked whether extreme values are logical in relation to the rest of the form. Internal controls of consistence are conducted, for example whether income from the place of residence matches the value of the dwelling according to the tax return. External consistency checks are performed on similar material in Statistics Norway's own statistics on taxes for individual taxpayers.

4. Concepts, variables and classifications

4.1. Definitions of the main concepts and variables

The public dental health care

The counties are responsible for the public dental health care and for providing dental services for the inhabitants in the county, either by employees in the county or by dentists in private practice who have an agreement with the county.

Prioritised persons

Prioritised persons belong to one of the groups that have rights pursuant to the law on dental health. Group A consists of children aged 1-18 years and group B consists of mentally disabled persons above 18 years who do not live in an institution or receive home nursing. Group C1 consists of elderly, long-term ill and disabled persons living in institutions, and mentally disabled persons living in institutions. Elderly, long-term ill or disabled people must have lived in the institution for at least three months. Group C2 consists of elderly, long-term ill and disabled persons receiving home nursing. Included here are also mentally disabled people receiving home nursing. Group D consists of youth aged 19-20, with the exception of mentally disabled persons. Other groups that the county chooses to prioritise are referred to as group E. Examples of such patients are prison inmates and persons who receive treatment for substance abuse. Finally, group F consists of the rest of the adult population (not belonging to group A-E).

Under supervision by the public dental health care

The concept "under supervision by the public dental health care" is used about patients who belong to a prioritised group and who undergo a dental health care examination by a dentist or a dental nurse, receive dental treatment or training in preventive dental care, or are offered further examination or treatment. It follows that not all patients are treated/examined during one year.

dmft- DMFT

DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth) expresses the number of teeth that have or have had the need for treatment, and has been lost due to illness.

D signifies the number of teeth with caries, the number of teeth that needs to be repaired at the time of examination as a consequence of caries. **M** signifies the number of lost teeth as a consequence of disease. **F** signifies the number of teeth that have been treated as a consequence of caries, often called "teeth with caries experience".

DMFT (with capital letters) signifies permanent teeth, while dmft (with small letters) signifies milk teeth.

Employed

An employed person is defined as an individual who conducted at least one hour of paid work per 1 October or an individual who had such work, but who was temporarily absent because of illness, vacation, leave etc. The employment may be as employee or as self-employed. For self-employed people the register base is arranged so that the total number for employed is decided by the number of self-employed according to Statistics Norway's Labour Force Survey. Who is considered self-employed is partly determined by whether they have employees with an active employment per 1 October and partly by income data from the year prior to the reference year.

In some contexts it is necessary to choose one employment for people who are registered with several employments at the same time. This is necessary in order to enable the distribution of employees by industry and place of work (municipality). As a main rule, the employment with the highest number of working hours is used.

Characteristics of individuals

Age is defined as years of age at year-end.

Characteristics related to employment

A contracted man-year is estimated by measuring contracted working hours per week and comparing it to full-time working hours. This is conducted using working hours at the reference date 1 October, and assuming that this is representative for the whole year. Full-time is defined as 37.5 hours per week except for some professions, e.g. professions with shift work, where contracted full-time work is estimated to less than 37.5 hours per week. Contracted working hours is the number of working hours per week that the employee is obliged to work according to the contract of employment. Any absence from work caused by illness, holiday etc should not be deducted from the contracted working hours, and overtime is not taken into account. Information about working hours in the National Insurance Administration's Register of Employees is defined as *expected* contracted working hours and the working hours is from 2001 registered as exact time, compared with intervals (4-19 hours, 20-29 hours or 30 hours plus per week) previously. Information about the exact contracted working hours for employees for the statistical year 2000 and employees without an exact number of working hours for the years 2001 and 2002, is estimated by using the average for the groups that have exact working hours.

The self-employed do not have binding working hours. Instead, an estimated number for mean working hours taken from Statistic Norway's Labour Force Survey is

used. The estimates are for different groups divided by sex and three different educational levels.

Sickness absence certified by a doctor: Information about sickness absence certified by a doctor is collected from the National Insurance Administration's register of sickness absence. The sickness absence for the fourth quarter of every year is used in the adjustment of the contracted man-years. The register of sickness absence only includes employees, but it is assumed that self-employed people have the same absence percentage as employees within each educational group.

So far, there are no statistics available on the number of *conducted man-years*.

Characteristics related to enterprises

The variables *workplace* and *industry* are taken from the Central Register of Establishments and Enterprises, and refer to the enterprise where the employee works. For self-employed people who are not tied to one establishment or enterprise, information about place of residence, education and self-employment activities of other family members is taken into account.

4.2. Standard classifications

In the classification of counties, there is a separate group for Oslo.

5. Sources of error and uncertainty

5.1. Measurement and processing errors

The quality of the statistics depends on correct information being submitted by the respondents. The control routines mean that we can detect the most obvious errors (see point 3.6). In addition there may be errors in the work process, such as punching errors, code errors etc. The statistics on public dental health care are assumed to have few errors as the county dental officers are in contact with the individual dental practice that reports the information. Furthermore, the data go through thorough control and revision routines at Statistics Norway.

5.2 Non-response errors

This is a full count.

5.3 Sampling errors

This is a full count.

5.4 Other errors

Register-based personnel information:

For people defined as employed and wage earners only on the basis of information from the End of the Year Certificate Register (approximately 10 per cent of all wage earners), the employment is not dated. For about

half of this population, the information is collected from other administrative sources, which makes it possible to date the employment. For the remainder, the size of the wage is taken into account when evaluating whether the person is classified as employed. As a result, it can be uncertain whether the employment existed per 1 October.

Self-employed people are identified by information from the Tax Register. Because of the long production procedure, information from the previous year is used for the statistics. As a consequence, some people may incorrectly be classified as employed even though they terminated their employment in the previous year.

For people who are defined as employed and wage earners only on the basis of the End of the Year Certificate Register, the employment is linked to an enterprise. A method for identifying the enterprise in the best way possible has been developed. In cases where a person is employed in an establishment with several subsidiaries it is uncertain whether the employment is actually linked to the correct enterprise, and consequently, whether correct information about industry and workplace is collected.

For large establishments with several subsidiaries the distribution of employees in the Register of Employees may sometimes be insufficient. This is the case on municipal level and for distribution according to industry. Continuous controls are conducted on this type of employment, but it may take time to correct the errors in the registers, and small errors may not always be corrected. In general, these employments will be of less significance for statistics for the country as a whole, but may lead to important misconceptions on municipal level.

The figures for settled man-years are less reliable for the self-employed. This is because the registers contain no data on working hours on micro level. The information therefore needs to be supplemented with data on the number of hours worked on a highly aggregated level from the Labour Force Survey. These figures also contain sampling uncertainty. The use of such data means that the differences in working hours between individuals within the groups will disappear.

6. Comparability and coherence

6.1. Comparability over time and space

The statistics are similar to the statistics formerly published by the Norwegian Board of Health. The statistics are therefore comparable with statistics published in the annual reports for the public dental health care.

The use of register-based information for personnel data on private dental health care in 2002 means that these data are collected and defined in a different way than before. The figures are therefore not comparable with previous figures. This also applies to the use of register-based information in public dental health care from 2003. This means that the data are collected and defined in a different way than before and that the figures are not fully comparable with previous figures.

Oslo reported adult users of the emergency dental office as "adult paying clients" until 2003. This was changed from 2004, and there is a break in the time series for adult paying clients between 2003 and 2004. This also has implications on other calculations where figures for adult paying clients are used.

6.2. Coherence with other statistics

The Division for Labour Market Statistics in Statistics Norway publishes register-based employment statistics on all health and social work personnel. The information on personnel in private and public dental health care is based on the same data as the register-based employment statistics. For more information:

http://www.ssb.no/english/subjects/06/01/hesospers_en/

7. Availability

7.1. Publications and other links

http://www.ssb.no/english/subjects/00/00/20/kostra_en/

http://statbank.ssb.no//statistikkbanken/default_fr.asp?PLanguage=1

http://www.ssb.no/english/subjects/06/01/hesospers_en/

Unrevised KOSTRA figures are published on Statistics Norway's web site on 15 March. Preliminary figures are published on 15 June. The final figures are ready at the same time as the final figures for municipal health and care statistics. Statistics about dental health care have been presented as "Today's statistics" on the web site for dental health care. The figures are also available in StatBank Norway on [ssb.no](http://www.ssb.no).

In addition to the figures published in NOS Dental health, more data and more detailed tables can be commissioned. For more information, contact the Division for Health Statistics, telephone +47 21 09 45 00, or fax +47 21 09 44 40.

7.2. Microdata

The storage of material collected via KOSTRA is done on municipal level. Data collected through administrative registers are stored on individual level, in addition to county level.

1. Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste. Etter yrke/utdanning. 2001-2004¹
Man-years. Public and private dental health care. By occupation/education. 2001-2004¹

		2001	2002	2003	2004
Totalt	Årsverk i alt <i>Man-years, total</i>	8 030,2	8 739,1	8 727,3	8 977,2
	Sum årsverk <i>Man-years, total</i>	2 736,4	2 774,7	2 898,0	2 853,8
	Tannleger uten spesialitet <i>Dentists</i>	1 015,2	1 034,0	1 054,7	1 021,3
Offentlig	Tannlegespesialister <i>Specialists in dentistry</i>	27,6	28,0	31,9	29,8
	Tannpleiere <i>Dental nurses</i>	290,6	312,6	352,0	349,1
	Tannhelsesekretærer og annet personell <i>Dental secretaries and other personnel</i>	1 403,1	1 400,1	1 459,4	1 453,6
	Sum årsverk <i>Man-years, total</i>	5 293,8	5 964,4	5 829,3	6 123,3
	Tannleger uten spesialitet <i>Dentists</i>	2 374,8	2 527,3	2 423,9	2 569,6
Privat	Tannlegespesialister <i>Specialists in dentistry</i>	248,4	231,2	158,0	176,3
	Tannpleiere <i>Dental nurses</i>	170,9	223,0	224,6	259,9
	Tannhelsesekretærer og annet personell <i>Dental secretaries and other personnel</i>	2 499,8	2 983,0	3 022,8	3 117,6

¹For 2001 og 2002 er tallene for den offentlige tannhelsetjenesten hentet inn via skjema. For 2003 og 2004 er de hentet inn via register. For 2001 er også tallene for den private tannhelsetjenesten hentet inn via skjema. Tallene for den private tannhelsetjenesten i 2001 er anslåtte antall årsverk, og tallene kan være mangelfulle på grunn av manglende registrering og rapportering av disse. For 2002-2004 er de hentet inn via register. Det er derfor et brudd i tallene for den offentlige tannhelsetjenesten mellom 2002 og 2003, og for den private tannhelsetjenesten mellom 2001 og 2002. *For 2001 and 2002, the figures for public dental health care were collected by the use of questionnaires. For 2003 and 2004, the figures are collected by the use of administrative registers. For 2001, the figures for private dental health care were collected by the use of questionnaires. The figures for private dental health care 2001 are estimates, and the numbers may be imperfect. As a result, there is a break in the time series for public dental health care between 2002 and 2003, and private dental health care between 2001 and 2002.*

2. Korrigerte brutto og netto driftsutgifter i den offentlige tannhelsetjenesten 2001-2004.
Gross and net operating expenditures, public dental health care 2001-2004

	Korrigerte brutto driftsutgifter <i>Gross operating expenditures</i>	Korrigerte netto driftsutgifter <i>Net operating expenditures</i>	Brutto driftsutgifter per innbygger i kroner <i>Gross operating expenditures per capita</i>	Netto driftsutgifter per innbygger i kroner <i>Net operating expenditures per capita</i>
2001	1 470 178	1 146 290	325	253
2002	1 611 694	1 262 102	354	277
2003	1 717 530	1 337 409	375	292
2004	1 679 501	1 307 056	365	284

3. Personer under offentlig tilsyn. Prioriterte grupper og voksent betalende klientell. 2001-2004¹ People under public supervision. Prioritised groups and adult paying clients. 2001-2004¹

I alt Total	Prioriterte personer under tilsyn i alt Total prioritised people under su- pervision	Barn og ungdom 1-18 år (gruppe A) Children 1-18 years	Prioriterte grupper Prioritised groups					Andre prior- iterte personer (E) Other prioritised people	Voksent betalende klientell Adult paying clients	
			Psykisk utviklings- hemmede over 18 år (gruppe B) Mentally disabled above the age of 18 years	Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon eller hjemme- sykepleie (C) Elderly, longterm ill, disabled in institution or home nursing	Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon (C1) Elderly, longterm ill, disabled in institution	Eldre, langtidssyke og uføre i hjemme- sykepleie (C2) Elderly, longterm ill, disabled in home nursing	Ungdom 19-20 år (D) Youth 19-20 years			
2001	1 330 255	1 143 330	985 719	12 886	72 435	35 299	25 252	66 911	5 379	186 925
2002	1 360 157	1 175 934	1 011 194	13 193	73 719	34 627	27 017	72 341	5 487	184 223
2003	1 395 180	1 191 574	1 021 218	13 427	74 096	34 539	26 465	78 704	4 129	203 606
2004	1 386 612	1 192 143	1 022 232	13 431	72 156	32 734	27 864	79 053	5 271	194 469

¹Rogaland og Hordaland skilte før 2004 ikke mellom gruppe C1 og C2. De to fylkene er derfor ikke med tallene for C1 og C2. De er derimot inkludert i eldre, langtidssyke og uføre i institusjon eller hjemmesykepleie (C). Oslo rapporterer fra 2004 ikke lenger de som er under tilsyn hos tannlegevakten under voksent betalende klientell. Det er derfor et brudd i tidsserien for voksent betalende klientell og derfor også i totaltallet (I alt) mellom 2003 og 2004. Rogaland and Hordaland did not distinguish between group C1 and C2 prior to 2004. These counties are therefore left out in the figures for C1 and C2. However, they are included in the figures for elderly, long-term ill and disabled people in institutions or home nursing (C). Oslo did not report people under supervision in the emergency dental office as adult paying clients in 2004. There is therefore a break in the time series for adult paying clients and in the total figure between 2003 and 2004.

4. Gjennomsnittlig antall tenner med hull (kariesefaring). 5-, 12- og 18-åringer. 2001-2004¹ Average number of teeth with new or previous caries. 5-, 12- and 18-year-olds. 2001-2004¹

	5-åringer 5 year-olds	12-åringer 12 year-olds	18-åringer 18 year-olds
2001	1,6	1,5	5,0
2002	1,5	1,6	5,0
2003	1,2	1,7	5,0
2004	1,2	1,7	5,0

¹Gjennomsnittlig antall hull (kariesefaring) beregnes av totalt antall personer behandlet/undersøkt i aldersgruppen. Andelen for 5-åringer er basert på tall fra fylkene utenom Sogn og Fjordane og Rogaland. I tillegg finnes det ikke tall for aldersgruppen fra Hordaland for årene 2001 og 2002. Average of those treated/examined in the given age group. The figures are based on figures from the counties except for Sogn and Fjordane and Rogaland. In addition, there are no figures for Hordaland in the years 2001 and 2002.

3. Årsaker til at personer i gruppe A til F ikke er under tilsyn i rapportåret

	Pasienter som ikke er under tilsyn i perioden	
Klientell fordelt på grupper i henhold til prioritering i lov om tannhelsetjenester	Takket nei til tilbudet	Innkalt, ikke møtt
GRUPPE A: Barn og ungdom i alderen 3 til 18 år		
GRUPPE B: Psykisk utviklingshemmede over 18 år		
GRUPPE C 1: Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie		
GRUPPE C 2: Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie		
GRUPPE D: Ungdom i alderen 19 til 20 år		
GRUPPE E: Andre prioriterte grupper		
GRUPPE F: Øvrige voksne befolkning		
SUM ALLE GRUPPER FOR HELE FYLKET		

4. Tannhelseresultater hos indikatorårskull

								Frekvensfordeling av antall personer etter dmft / DMFT-score			
Alder	Antall personer undersøkt og registrert i rapportåret	Antall friske tenner st / ST	Antall kariøse tenner dt / DT	Antall tapte tenner mt / MT	Antall fylte tenner ft / FT	Antall tenner med karieserfaring dmft / DMFT	Antall personer uten ny karieserfaring (dt / DT=0)	0	1-4	5-9	>10
5 år											
12 år											
18 år											

8. Tannbehandling med narkose, antall behandlinger og ventetid

Ventetid på behandling og totalt antall tannbehandlinger med narkose i regi av den offentlige tannhelsetjenesten i løpet av rapportåret

Antall behandlinger hvor ventetiden var under 6 uker	
Antall behandlinger hvor ventetiden var fra 6 uker til med 6 måneder	
Antall behandlinger hvor ventetiden var fra 7 måneder til og med 12 måneder	
Antall behandlinger hvor ventetiden var mer enn 12 måneder	
Totalt antall tannbehandlinger med narkose i løpet av rapportåret	

Merknader:

9. Ventetid, tannbehandling med narkose

Gjennomsnittlig ventetid, i dager, for pasienter som fikk tannbehandling med narkose i regi av den offentlige tannhelsetjenesten i løpet av rapportåret

Antall dager	
--------------	--

Merknader:

Vedlegg B.**Skjema 43: Tannhelsetjenesten**

Kontaktperson SSB: Jørgen Svalund (tlf. 21 09 46 39, epost:jsv@ssb.no)

Punkt 1. Opplysninger om fylket

Fylkesnummer/fylkesnavn er lagt automatisk inn i skjemaet, og trenger ikke å fylles ut.

Punkt 2. Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten**Begrepet "under tilsyn":**

I punkt 2 ønskes opplysninger om de ulike prioriterte gruppene som er under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten. Minst et av følgende kriterier må være oppfylt for at en person kan sies å være under offentlig tilsyn:

- Personen skal være undersøkt av tannlege eller tannpleier
- Personen skal være gitt nødvendig tannbehandling
- Personen skal være gitt opplæring i forebyggende tiltak, og tilbud om oppfølging

I første kolonne føres totalt antall personer i de aktuelle gruppene per 31.12 i rapporteringsåret. **SSB gjør oppmerksom på at dette skal rapporteres per 31. 12 i rapportåret, og ikke som tidligere 01.01 i rapportåret.** Feltene for 'Gruppe A Barn og ungdom 3-18 år', 'Gruppe C1 Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie', 'Gruppe C2 Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie', 'Gruppe D Ungdom i alderen 19 til 20 år' og 'Gruppe F Voksnet betalende klientell' skal ikke fylles ut da Statistisk sentralbyrå innhenter disse opplysningene fra befolkningsstatistikk og pleie og omsorgsstatistikk.

I neste kolonne føres antall personer i de ulike gruppene som er registrert/undersøkt i løpet av året. 1-2 åringer som faktisk blir behandlet inkluderes som tidligere som registrert/undersøkt i 'Gruppe A Barn og ungdom 3-18 år'.

I kolonnen for 'Antall som var planlagt ikke innkalt i rapporteringsåret' føres antall personer som er under tilsyn, men som ikke har blitt innkalt i rapporteringsåret. **Vi gjør oppmerksom på at 1-2 åringer ikke skal inkluderes** her, da Statistisk sentralbyrå også innhenter disse opplysningene fra befolkningsstatistikken, og legger disse til automatisk.

Klienter fordelt på grupper**Gruppe A:**

Alle barn og ungdom mellom 3 og 18 år som var registrert/undersøkt eller som var planlagt ikke innkalt i rapportåret skal regnes med. Dette gjelder uansett om de bor på barneboliger, er psykisk utviklingshemmet o.l. 1-2 åringer som faktisk blir behandlet inkluderes som tidligere som registrert/undersøkt i 'Gruppe A Barn og ungdom 3-18 år'. Vi gjør oppmerksom på at 1-2 åringer **ikke** skal inkluderes i "Antall som var planlagt ikke innkalt i rapporteringsåret".

Gruppe B:

Alle personer over 18 år med psykisk utviklingshemming som ikke bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie skal inkluderes i tallene for "Totalt antall personer", "Antall personer i ulike grupper som var registrert/undersøkt i rapportåret" og "Antall personer som var planlagt ikke innkalt i rapportåret" i gruppen. **Psykisk utviklingshemmede som bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie skal føres under henholdsvis gruppe C1 og C2.**

Psykisk utviklingshemmede er av helsemyndighetene tidligere avgrenset til å gjelde psykisk utviklingshemmede som tidligere var registrert i fylkesteamet for HVPU som hjelpetrengende, eller som mottar uførepensjon eller sosialhjelp på bakgrunn av psykisk utviklingshemming. Det er også kriteriet for en regne en person som psykisk utviklingshemmet her.

Gruppe C1:

Eldre, langtidssyke og uføre som bor på institusjon skal føres i denne gruppen. Det gjelder også personer over 18 år med psykisk utviklingshemming som bor på institusjon.

Andre som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere, slik som innsatte i fengsler og personer innenfor rusomsorg skal ikke regnes med her. Disse rapporteres under gruppe E, andre prioriterte grupper.

Med institusjon menes sykehus, sykehjem, aldershjem og lignende som får sitt budsjett og regnskap godkjent av og tilskudd til drift fra en offentlig instans, eller er tatt med i kommunal eller fylkeskommunal helse- og sosialplan. Psykiatriske avdelinger ved sykehus, psykiatriske sykehjem og distriktpsikiatriske sentre vil falle inn under dette. Botilbudene omfatter **ikke «omsorgsboliger» eller andre boliger som kommunene disponerer til pleie- og omsorgsformål. Personer som var registrert/undersøkt i rapportåret, eller som var planlagt ikke innkalt i rapportåret, og som bor i omsorgsboliger eller andre boliger som kommunen disponerer til pleie og omsorgsformål skal rapporteres under gruppe C2.**

Gruppe C1 består derfor av personer som bor på følgende typer institusjoner

- Somatisk sykehjem
- Kombinert aldershjem og somatisk sykehjem
- Somatisk sykehjemsavdeling kombinert med statlig virksomhet (sykestue og/eller fødehjem, **psykiatrisk avdeling** m.m.)
- Aldershjem/med heldøgns omsorg
- Institusjon med heldøgns omsorg
- Psykiatriske sykehjem
- Distriktpsikiatriske sentre (DPS)

Bestemmelsen under tannhelsetjenestelovens § 1-3 første ledd bokstav c, og hvem som omfattes av bestemmelsen er nærmere presisert i forskrift av 24.05.83 nr. 1268 om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. Forskriftens § 2 krever at den langtidssyke eller uføre må ha vært i institusjonen sammenhengende 3 måneder eller mer.¹

For at kravet til sammenhengende pleie av hjemmesykepleien skal være tilfredsstillt må pleien i henhold til merknader til forskriften ha skjedd minst en gang per uke i den sammenhengende perioden.

Gruppe C2:

Eldre, langtidssyke og uføre som mottar hjemmesykepleie skal føres i denne gruppen. Det gjelder også personer over 18 år med psykisk utviklingshemming som mottar hjemmesykepleie.

Med mottaker menes en person som var en aktiv/regelmessig bruker av tjenesten. Det er ingen betingelse at vedkommende mottok tjenester akkurat på telledatoen. I utgangspunktet regnes hver person som får hjemmesykepleie som mottaker. Det er ikke et krav at tjenesten skal mottas i hjemmet. Personer med psykiske lidelser som mottar hjemmesykepleie i egen bolig i henhold til vederlagforskriften, skal telles med. **Personer som mottar hjemmesykepleie fra personell tilknyttet institusjon/boliganlegg og beboere i kommunale boliger for eldre og funksjonshemmede (omsorgsboliger) skal rapporteres her.**

Bestemmelsen under tannhelsetjenestelovens § 1-3 første ledd bokstav c, og hvem som omfattes av bestemmelsen er nærmere presisert i forskrift av 24.05.83 nr. 1268 om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. Forskriftens § 2 krever at den langtidssyke eller uføre må ha vært i hjemmesykepleien sammenhengende 3 måneder eller mer. For at kravet til sammenhengende pleie av hjemmesykepleien skal være tilfredsstillt må pleien i henhold til merknader til forskriften ha skjedd minst en gang per uke i den sammenhengende perioden.²

Gruppe D:

Antall ungdom i alderen 19-20 år som var registrert/undersøkt eller planlagt ikke innkalt i rapportåret rapporteres her. Psykisk utviklingshemmede mellom 19 og 20 skal ikke regnes med. Alle personer mellom 19 og 20 år med

¹ Vederlagforskriftens § 2 tredje ledd gir imidlertid pasienten rett til fri tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten er innlagt for, selv om institusjonsoppholdet ikke har vart i 3 måneder. De som er undersøkt/behandlet under disse vilkårene skal rapporteres under C1, mens de som var planlagt ikke innkalt under disse vilkårene ikke skal rapporteres.

² Vederlagforskriftens § 2 tredje ledd gir imidlertid pasienten rett til fri tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten får pleie for, selv om pleien ikke har vart i 3 måneder. De som er undersøkt/behandlet under disse vilkårene skal rapporteres under C2, mens de som var planlagt ikke innkalt under disse vilkårene ikke skal rapporteres.

psykisk utviklingshemming som ikke bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie skal inkluderes i gruppe B. Alle personer mellom 19 og 20 år med psykisk utviklingshemming som bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie skal inkluderes i henholdsvis gruppe C1 og C2.

Gruppe E:

Her rapporteres andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere. Eksempler på dette er innsatte i fengsler og personer innenfor rusomsorg.

Staten gir øremerkede tilskuddsmidler til behandling av fengselsinnsatte, slik at behandlingen av disse kan skje uavhengig av om fylkeskommunen har vedtatt å prioritere gruppen. **Alle fylkeskommuner rapporterer innsatte under tilsyn i fengsel under gruppe E, uavhengig av statlig finansiering av ordningen.**

Dersom fylkeskommunene velger å prioritere eldre, langtidssyke eller uføre personer som pleies av pårørende, som står på venteliste for å få kommunal institusjonsplass, hjemmesykepleie eller lignende, skal disse føres under gruppe E, og ikke C1 eller C2.³

Gruppe F:

Her rapporteres den øvrige voksne befolkningen (ikke tilhørende gruppe A - E) som var registrert/undersøkt eller som var planlagt ikke innkalt i rapportåret.

Punkt 3. Årsaker til at personer i gruppe A til F ikke er under tilsyn i rapportåret

I dette punktet samles det inn informasjon som kan fortelle noe årsaken til at personer i gruppe A til F (se nærmere beskrivelse av disse gruppene under punkt 2) **ikke** var under tilsyn i løpet av rapportåret. Her opereres det med to kategorier. Takket nei til tilbudet, og innkalt, ikke møtt.

Pasienter som møter til undersøkelse og eventuelt får noe behandling, men ikke fullfører behandlingsrunden, kan og skal ikke føres både som "under tilsyn" og som "innkalt, ikke møtt". Oppgavegiver må her - ut fra hvor mye behandling som gjenstår - vurdere om pasienten kan sies å ha vært under tilsyn, eller om fraværet fra videre behandling medfører at personen ikke kan sies å ha vært under tilsyn.

På bakgrunn av disse tallene beregnes også antallet ikke innkalt i de ulike gruppene i perioden. Det er gitt ved følgende regnestykke:

Totalt antallet personer i gruppen
 - (minus) sum personer under tilsyn i gruppene
 - (minus) antall som har takket nei til tilbudet
 - (minus) antall innkalt, ikke møtt
 = Antall ikke innkalt i perioden i gruppen.

Punkt 4. Tannhelsesresultater hos indikatorårskull

I dette punktet innhentes det opplysninger om tannhelsen hos de tre indikatorårskullene; 5-åringer, 12-åringer og 18-åringer. Indikatorårskullene defineres etter fødselsår, som regnes ut ved å trekke henholdsvis 5,12 og 18 fra rapporteringsåret.

Eksempel: Rapporteringsår - 12 = Fødselsår for 12 åringer

Indikatorårskullenes tannhelsesdata registreres etter hvor mange tenner som er:

Friske st/ST (S=sound): Dette omfatter også tenner som er fissurforseglet, tenner med dekalsinasjoner eller initialkaries som ikke behandles og tenner som er restaurert pga. traume.

Kariøse dt/DT (D=decayed): Dette omfatter tenner som trenger behandling pga. karies, mistet eller frakturert fylling.

³ Vederlagforskriftens § 2 tredje ledd gir imidlertid pasienten rett til fri tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten er innlagt for eller får pleie for, selv om institusjonsoppholdet eller pleien ikke har vart i 3 måneder. De som er undersøkt/behandlet under disse vilkårene skal rapporteres under henholdsvis gruppe C1 og C2, mens de som var planlagt ikke innkalt under disse vilkårene ikke skal rapporteres.

Tapte mt/MT (M=missed): Tenner som er tapte pga. karies.

Fylte ft/FT (F=filled): Tenner med permanente fyllinger eller kroner som ikke trenger behandling.

Totalt antall tenner med karieserfaring (dmft/DMFT) registreres også. For årskullene rapporteres også antall kariesfrie individer, dvs de som aldri har hatt hull i tennene, DMFT/dmft = 0. Begynnende kariesangrep inngår ikke i registreringen, og det er kun karies som går helt inn til dentinet (tannbenet) som registreres. Store bokstaver gjelder for permanente tenner og små gjelder for melketenner.

Dersom frekvensfordelingen mangler, eller det er avvik mellom 'antall personer undersøkt og registrert i rapporteringsåret' (kolonne 2) og 'fordeling av antall personer etter dmft/DMFT-score' (kolonne 9-12) ber vi om at dette kommenteres i merknadsfeltet.

Punkt 5. Årsverk i den offentlige tannhelsetjenesten, tannlege A per 31.12

Her rapporteres samlet antall besatte årsverk for Tannlege A (med årsverk 1282,5 timer) i den offentlige tannhelsetjenesten **per 31.12**.

Årsverk for andre personellgrupper i den offentlige tannhelsetjenesten hentes fra og med rapporteringsåret 2003 inn via registre tilgjengelig for SSB.

Punkt 6. Ledige stillinger i den offentlige tannhelsetjenesten per 31.12

I dette punktet føres antall ledige stillinger **i årsverk per 31.12** i rapporteringsåret. Fra og med 2004 (statistikkåret 2003) føres dette kun for tannlege (tidligere tannlege II), tannlegespesialist og tannpleiere.

Benytt gjerne merknadsfeltet for ev. kommentarer/opplysninger.

Punkt 7. Forebyggende tannhelsearbeid utenfor tannhelseklinikk

Under dette punktet skal det oppgis *antall timer* som blir brukt til ekstern tannhelseforebyggende arbeid *utenfor klinikk* i motsetning til klinisk forebygging og behandling.

Her oppgis et samlet antall timer (per gjeldende kategori) som **i løpet av året** blir benyttet til dette arbeidet.

Benytt gjerne merknadsfeltet for ev. kommentarer/opplysninger.

Punkt 8. Tannbehandling med narkose, antall behandlinger og ventetid

Fra og med rapportåret 2003 henter SSB inn tall knyttet til ventetid på tannbehandling.

Under dette punktet skal **antallet** tannbehandlinger med narkose i regi av den offentlige tannhelsetjenesten *i løpet av året* oppgis. Pasienter som sto på venteliste, men som ikke fikk behandling i løpet av året, skal ikke regnes med. Ventetid regnes fra pasienten ble henvist til behandling til behandlingen ble gjennomført.

I tillegg skal det oppgis hvor mange av behandlingene som ble foretatt på under 6 uker, 6 uker til og med 6 måneder, fra 7 måneder til og med 12 måneder og over 12 måneder.

Benytt gjerne merknadsfeltet for ev. kommentarer/opplysninger.

Punkt 9. Ventetid, tannbehandling med narkose

Under dette punktet skal **gjennomsnittlig** ventetid for pasienter som fikk tannbehandling med narkose i regi av den offentlige tannhelsetjenesten *i løpet av året* oppgis. Pasienter som sto på venteliste, men som ikke fikk behandling i løpet av året, skal ikke regnes med. Ventetid regnes fra pasienten ble henvist til behandling, til behandlingen ble gjennomført.

Benytt gjerne merknadsfeltet for ev. kommentarer/opplysninger.

Tidligere utkommet på emneområdet

(Statistikken er tidligere kun publisert elektronisk via KOSTRA og DS).

De sist utgitte publikasjonene i serien Norges offisielle statistikk

Recent publications in the series Official Statistics of Norway

- D 306 Sjølvmeldingsstatistikk 2002 *Tax Return Statistics 2002*. 2004. 85s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6635-1
- D 307 Varehandelsstatistikk 2002 *Wholesale and Retail Trade Statistics 2002*. 2004. 111s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6646-7
- D 308 Bygge- og anleggsstatistikk 2002 *Construction Statistics 2002*. 2004. 78s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6652-1
- D 309 Statistikk over egedomsdrift, forretningsmessig tenesteyting og utleigeverksemd 2002. *Real Estate, Renting and Business Activities 2002*. 2004. 89s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6660-2
- D 310 Inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger 2002. *Income and Property Statistics for Households 2002*. 2004. 92s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6665-3
- D 311 Jaktstatistikk 2003. *Hunting Statistics 2003*. 2004. 52s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6668-8
- D 312 Utlipp til luft 1973-2003 *Emissions to Air 1973-2003*. 2005 37s. 115 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6671-8
- D 313 Olje og gassvirksomheten 1. kvartal 2004. Statistikk og analyse. *Oil and Gas Activity 1st quarter 2004. Statistics and Analysis*. 2005. 128s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6673-4
- D 314 Samferdselsstatistikk *Transport and Communication Statistics 2003*. 2005 101s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6686-6
- D 315 Kulturstatistikk 2003 *Culture Statistics 2003*. 2004. 145s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6688-2
- D 316 Folke- og bolig telling 2001. Hele landet. 2004. 24s. 115 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6707-2
- D 317 Fiskeoppdrett 2002 *Fish Farming 2002*. 2005. 77s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6714-5
- D 318 Lokalvalget 2003 *Municipal and Count Election 2003*. 2005. 48s. 115 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6726-9
- D 319 Framskriving av folkemengden 2002-2050. Nasjonale og regionale tall. *Population Projections 2002-2050. National and Regional Figures*. 2005. 63s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6728-5
- D 320 Skogstatistikk 2003 *Forestry Statistics 2003*. 2005. 66s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6730-1
- D 321 Fiskeristatistikk 2002-2003 *Fishery Statistics 2002-2003*. 2005. 106s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6723-3
- D 322 Kvartalsvis investeringsstatistikk 2005 *Quarterly Investment Statistics 2005*. 2005. 42s. 115 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6741-2
- D 323 Kriminalstatistikk 2001 *Crime Statistics 2001*. 2005. 122s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6755-2
- D 324 Skattestatistikk for forskuddspliktige 1993-2002 *Tax Statistics for Personal Taxpayers 1993-2002*. 2005. 55s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6756-0
- D 325 Strukturstatistikk for samferdsel og reiseliv 2002 *Structural Transport and Tourism Statistics 2002*. 2005. 68s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6762-5
- D 326 Olje- og gassvirksomhet 2. kvartal 2004. Statistikk og analyse *Oil and Gas Activity 2nd quarter 2004. Statistics and Analysis*. 2005. 160s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6783-8
- D 327 Jordbruksstatistikk 2003 *Agricultural Statistics 2003*. 2005. 123s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6785-4.
- D 328 Barnehager 2003. *Kindergartens 2003*. 2005. 41s. 115 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6787-0
- D 329 Olje- og gassvirksomhet 3. kvartal 2004. Statistikk og analyse. *Oil and Gas Activity 3rd quarter 2004. Statistics and Analysis*. 2005. 108s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6802-8
- D 330 Svalbardstatistikk 2005 *Svalbard Statistics 2005*. 2005. 247s. 230 kr inkl. mva. ISBN 82-537-6809-5