

Skjema 43: Tannhelsetenesta

Kontaktperson SSB: Trond Ekornrud (tlf: 481 37 009, epost: eko@ssb.no)

Endringar av året markert i gult

Punkt 1. Opplysningar om fylket

Fylkesnummer/fylkesnamn er lagt automatisk inn i skjemaet, så det treng ein ikkje å fylla ut.

Punkt 2. Omfanget av den offentlege tannhelsetenesta

I punkt 2 ønskjer me opplysningar om dei ulike prioriterte gruppene som er under tilsyn av den offentlege tannhelsetenesta. **Omgrepet «under tilsyn»:** minst eitt av følgjande kriterium må vera oppfylt for at ein person kan seiast å vera under offentleg tilsyn:

- Personen skal vera undersøkt av tannlege eller tannpleiar
- Personen skal vera gitt tannbehandling, opplæring i førebyggjande tiltak eller tilbod om oppfølging

«Det totale talet på personar i gruppene per 31.12 i rapportåret»:

I første kolonne skal ein føra det samla talet på personar i dei aktuelle gruppene per 31.12 i rapporteringsåret. Statistisk sentralbyrå hentar sjølv inn opplysningar om talet på personar under tilsyn i 'Gruppe A Barn og ungdom 3-18 år', 'Eldre, langtidssjuke og uføre i institusjonspleie', 'Eldre, langtidssjuke og uføre i heimesjukepleie', 'Gruppe D Ungdom i alderen 19 til 20 år', 'Gruppe F Vaksne betalande klientar' og 'Gruppe G Unge vaksne 21-22 år'.

«Talet på personar som var undersøkte/behandla i rapportåret»:

I denne kolonnen skal ein føre talet på personar i dei ulike gruppene som er undersøkte/behandla gjennom året. 1-2-åringar som faktisk blir behandla skal ein som tidlegare inkludere som undersøkte/behandla i 'Gruppe A Barn og ungdom 3-18 år'.

«Talet på personar som var planlagt ikkje innkalla i rapportåret»:

I denne kolonnen fører ein talet på personar som er under tilsyn, men som har vore *planlagt* ikkje innkalla i rapporteringsåret. **1-2-åringar skal ikkje skal inkluderast.** Statistisk sentralbyrå hentar inn desse opplysningane frå befolkningsstatistikken.

«Etterslep - personar ikkje undersøkte/behandla, og heller ikkje planlagt ikkje innkalla i rapportåret»:

Her fører ein 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.

«Talet på undersøkte/behandla i løpet av dei to siste åra»:

Her skal ein rapportera talet på personar, som er i utvalde grupper i rapporteringsåret, som er undersøkt/behandla i løpet av dei to siste åra. Dei utvalde gruppene det skal rapporterast på er **12-åringar, 18-åringar og Gruppe B Utviklingshemma over 18 år**. 12-åringane og 18-åringane blir definert etter fødselsår, som blir rekna ut ved å trekke høvesvis 12 og 18 frå rapporteringsåret.

Døme: Rapporteringsår - 12 = Fødselsår for 12-åringar. Eksempel for personer som blir 12 år i rapporteringsåret: Kor mange i dette årskullet er det som har blitt undersøkt/behandla i løpet av dei siste to åra?

Klientar fordelt på grupper:

Gruppe A:

Alle barn og ungdom mellom 3 og 18 år som var registrert/undersøkt eller som var planlagt ikkje

innkalla i rapporteringsåret skal reknast med. Dette gjeld sjølv om dei bur i barnebustad, er personar med utviklingshemming o.l. **1-2 åringar som faktisk blir behandla skal inkluderast her.**

Gruppe B:

Alle personar over 18 år med utviklingshemming som ikkje bur på institusjon eller tek i mot heimesjukepleie skal inkluderast. **Personar med utviklingshemming som bur på institusjon eller tek imot heimesjukepleie skal førast under høvesvis gruppe C1 og C2.**

Personar med utviklingshemming er av helsemyndigheitene tidlegare avgrensa til å gjelda utviklingshemma personar som tidlegare vart registrert i fylkesteamet for HVPU som hjelpetrengande, eller tek imot uførepensjon eller sosialhjelp på grunn av utviklingshemming. Det er òg kriteriet for å rekna ein person som utviklingshemma her.

Gruppe C1:

Eldre, langtidssjuka og uføre som bur på institusjon skal ein føra i denne gruppa. Det gjeld òg personar over 18 år med utviklingshemming som bur på institusjon.

Ein institusjon er eit sjukehus, sjukeheim, aldersheim og liknande som får sitt budsjett og rekneskap godkjend av og tilskot til drift frå ein offentleg instans, eller som er teke med i ein kommunal eller fylkeskommunal helse- og sosialplan. Gruppe C1 består difor av personar som er under behandling og opphald seg meir enn tre månader på følgjande typar helseinstitusjonar:

- Sjukehus
- Sjukeheim
- Aldersheim
- Rusinstitusjon eller psykiatrisk institusjon med heildøgns opphald
- Ev. andre

Føresegna under tannhelsetenestelovas § 1-3 første ledd bokstav c, og kven som blir omfatta av føresegna er nærare presisert i forskrift av 24.05.83 nr. 1268 om vederlag for tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta. Forskriftas § 2 krev at den langtidssjuka eller uføre må ha vore i institusjonen samanhengande i 3 månader eller meir.¹

Gruppe C2:

Eldre, langtidssjuka og uføre som tek imot heimesjukepleie skal ein føra i denne gruppa. Det gjeld òg personar over 18 år med utviklingshemming som tek imot heimesjukepleie.

Med mottakar meiner ein person som var aktiv/regelmessig brukar av tenesta. Det er ingen føresetnad at vedkommande tok imot tenester akkurat på teljedatoen. I utgangspunktet reknast kvar person som får heimesjukepleie som mottakar. Det er ikkje eit krav at tenesta skal blir teke imot i heimen. Personar med psykiske lidningar som tek imot heimesjukepleie i eigen bustad i samsvar med vederlagsforskrifta, skal teljast med. Gruppe C2 består av personar som mottar heimesjukepleie frå personell knytt til institusjon/bustadanlegg, og personar som bur i omsorgsbustader eller andre kommunale bustader som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål.

Føresegna under tannhelsetenestelovas § 1-3 første ledd bokstav c, og kven som blir omfatta av føresegna, er nærare presisert i forskrift av 24.05.83 nr. 1268 om vederlag for tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta. Forskriftas § 2 krev at den langtidssjuka eller uføre må ha vore i

¹ Vederlagsforskriftas § 2 tredje ledd gjev likevel pasienten rett til fri tannbehandling som har samanheng med eller påverkar den sjukdom pasienten er innlagt for, sjølv om institusjonsopphaldet ikkje har vart i 3 månader. Dei som er undersøkt/behandla under desse vilkåra skal rapporterast under C1. Dei som var planlagt ikkje innkalla under desse vilkåra skal ikkje rapporterast.

heimesjukepleie samanhengande 3 månader eller meir. For at kravet til samanhengande pleie av heimesjukepleie skal vera tilfredsstillt må pleia i samsvar med merknader til forskrifta ha skjedd minst ein gong per veke i den samanhengande perioden.²

Gruppe D:

All ungdom i alderen 19-20 år som var undersøkt/behandla eller planlagt ikkje innkalla i rapporteringsåret skal rapporterast her. **Personar med utviklingshemming mellom 19 og 20 år skal ikkje reknast med.** Alle personar mellom 19 og 20 år med utviklingshemming som ikkje bur på institusjon eller tek imot heimesjukepleie skal inkluderast i gruppe B. Alle personar mellom 19 og 20 år med utviklingshemming som bur på institusjon eller mottar heimesjukepleie skal inkluderast i høvesvis gruppe C1 og C2.

Gruppe E:

Her skal ein rapportera andre grupper som fylkeskommunen har vedteke å prioritere. Dersom fylkeskommunane vel å prioritera eldre, langtidssjuke eller uføre personar som vert pleia av pårørende, som står på venteliste for å få kommunal institusjonsplass, heimesjukepleie eller liknande, skal ein føra desse under gruppe E, og ikkje C1 eller C2.³

Gruppe F:

Her skal ein rapportera den vaksne befolkninga som ikkje er tilhøyrande gruppe A - G, og som var registrert/undersøkt eller som var planlagt ikkje innkalla i rapporteringsåret. **Pasientar i gruppe G unge vaksne 21-22 år skal ikkje inkluderast her.**

Gruppe G:

Her skal ein rapportera unge vaksne 21-22 år, og som var registrert/undersøkt eller som var planlagt ikkje innkalla i rapporteringsåret. **Personar med utviklingshemming mellom 21 og 22 år skal ikkje reknast med.** Alle personar mellom 21 og 22 år med utviklingshemming som ikkje bur på institusjon eller tek imot heimesjukepleie skal inkluderast i gruppe B. Alle personar mellom 21 og 22 år med utviklingshemming som bur på institusjon eller mottar heimesjukepleie skal inkluderast i høvesvis gruppe C1 og C2.

Fengselsinnsette

Innsette under tilsyn i fengsel under gruppa «fengselsinnsette», uavhengig av statleg finansiering av ordninga. Staten gjev øyremerka tilskotsmidlar til behandling av innsette i fengsel, slik at behandlinga av desse kan skje uavhengig av om fylkeskommunen har vedteke å prioritere gruppa.

Punkt 3. Årsaker til at personar i gruppe A til G ikkje er under tilsyn i rapporteringsåret

I dette punktet samlar me inn informasjon som kan fortelje noko om årsaka til at personar i gruppe A til G, samt fengselsinnsette ikkje var under tilsyn i løpet av rapporteringsåret. Her er det to kategoriar: «takka nei til tilbodet», og «innkalla, ikkje møtt».

«Takka nei til tilbodet»:

Med klientell som har takka nei til tilbodet meiner ein pasientar som fylkeskommunen plikter å gi eit tilbod til, men som har takka nei til tilbodet i rapporteringsåret.

² Vederlagsføreskriftas § 2 tredje ledd gjev likevel pasienten rett til fri tannbehandling som har samanheng med eller påverkar den sjukdom pasienten får pleie for, sjølv om pleia ikkje har vart i 3 månader. Dei som er undersøkt/behandla under desse vilkåra skal difor rapporterast under C2. Dei som var planlagt ikkje innkalla under desse vilkåra skal ikkje rapporterast.

³ Vederlagsforskriftas § 2 tredje ledd gjev likevel pasienten rett til fri tannbehandling som har samanheng med eller påverkar den sjukdom pasienten er innlagt for eller får pleie for, sjølv om institusjonsopphaldet eller pleia ikkje har vart i 3 månader. De som er undersøkt/behandla under desse vilkåra skal rapporterast under høvesvis gruppe C1 og C2, mens dei som var planlagt ikkje innkalla under desse vilkåra skal rapporterast.

«Innkalla, ikkje møtt»:

Pasientar som møter til undersøking og eventuelt får noko behandling, men ikkje fullfører behandlingssunden, kan ikkje og skal ikkje først både som «under tilsyn» og som «innkalla, ikkje møtt». Oppgåvegivar må her - ut frå kor mykje behandling som står att - vurderer om pasienten kan seiest å ha vore under tilsyn, eller om fráværet frå vidare behandling gjer at personen ikkje kan seiest å ha vore under tilsyn.

Punkt 4. Tannhelsesresultat hos indikatorårskull

Under dette punktet hentar me inn opplysningar om tannhelsa hos dei fem indikatorårskulla; 3-åringar, 5-åringar, 12-åringar, 15-åringar og 18-åringar. Indikatorårskulla blir definerte etter fødselsår, som blir rekna ut ved å trekkje høvesvis 3, 5, 12, 15 og 18 frå rapporteringsåret. Døme: Rapporteringsår - 12 = Fødselsår for 12-åringar.

«*Talet på personar undersøkte og registrerte i rapportåret*»:

Her fører ein talet på personar i indikatorårskulla som er undersøkt/registrert i løpet av året.

«*Talet på friske tenner st/ST*»:

Talet på tenner som er friske, S=sound. Dette omfattar òg tenner som er fissurforsøgla, tenner med dekalsinasjonar eller initialkaries som ikkje blir behandla, og tenner som er restaurerte pga. traume. Store bokstavar gjeld for permanente tenner og små gjeld for mjølketenner.

«*Talet på tenner med initialkaries (dt/DT 1-2 og DMFT=0)*»:

Talet på tenner med initialkaries, det vil si tenner med karies grad 1-2 og DMFT=0.

«*Talet på kariøse tenner dt/DT*»:

Talet på tenner som er kariøse, D=decayed. Dette omfattar tenner med dt/DT 3-5 og som trenger behandling pga. karies, mistet eller frakturert fylling.

«*Talet på tapte tenner mt/MT*»:

Talet på tenner som er tapte, M=missed. Dette omfattar tenner som er tapte pga. karies.

«*Talet på fylte tenner ft/FT*»:

Talet på tenner som er fylte, F=filled. Dette omfattar tenner med permanente fyllingar eller kroner som ikkje treng behandling.

«*Talet på tenner med karieserfaring (dmft/DMFT)*»:

Her skal det samla talet på tenner med karieserfaring registrerast. Byrjande kariesangrep inngår ikkje i registreringa, og det er berre karies som går heilt inn til dentinet (tannbeinet) som skal registrerast.

«*Talet på personar utan ny karieserfaring (dt/DT=0)*»:

Her skal det registrerast talet på personar som ikkje har ny karieserfaring. Byrjande kariesangrep inngår ikkje i registreringa, og det er berre karies som går heilt inn til dentinet (tannbeinet) som skal registrerast.

«*Talet på personar med initialkaries (dt/DT 1-2 og DMFT=0)*»:

Her skal det registrerast talet på personar med initialkaries. Det vil si personer med karies grad 1-2 og DMFT=0.

«*Frekvensfordeling av talet på personar etter dmft/DMFT-score. 0*»:

Her skal det rapporterast talet på kariesfrie personar, det vil seie dei som aldri har hatt hol i tennene, DMFT/dmft = 0.

«*Frekvensfordeling av talet på personar etter dmft/DMFT-score. 1-4*»:

Her skal det rapporterast talet på personar med en DMFT/dmft-score mellom 1 og 4.

«*Frekvensfordeling av talet på personar etter dmft/DMFT-score. 5-9*»:

Her skal det rapporterast talet på personar med en DMFT/dmft-score mellom 5 og 9.

«*Frekvensfordeling av talet på personar etter dmft/DMFT-score. >9*»:

Her skal det rapporterast talet på personar med en DMFT/dmft-score høyere enn 9.

«*Signifikant caries indeks (SIC-indeks) for 12-åringar*»:

SIC-indeksen måler gjennomsnittstalet på hol blant den tredjedelen av 12-åringane med flest hol. Talet skal rapporterast med éin desimal.

Dersom frekvensfordelinga manglar, eller det er avvik mellom 'talet på personar undersøkte og registrerte i rapporteringsåret' (kolonne 2) og 'fordeling av talet på personar etter dmft/DMFT-score' (kolonnane 9-12) ber me om at dette blir kommentert i merknadsfeltet.

Punkt 5. Fissurførsegling

Talet på fissurførseglingar (FF) registrert inneverande år, per årskull f.o.m. 6 år t.o.m. 20 år.

- Telles per flate
- En FF-flate telles året den er lagt og påfølgande år – inntil det eventuelt kommer en fylling (F) i flaten eller dersom tanna går tapt (M). DMF overstyrer FF
 - o Dersom en FF-flate får en fylling, telles ikkje FF, men fyllinga
 - o Dersom en flate som har en fylling også får en FF, teller ikkje FF, men fyllinga
 - o Dersom en FF må reparerast eller omgjøres teller ikkje dette.

Rapporteringa for et år, t.d. 2021, viser talet på flater med FF per 31.12.2021 – ikkje talet på FF-plater som er lagt i 2021.

Punkt 6. Tannhelsesresultat hos utvalde prioriterte grupper

Under dette punktet skal det registrerast BSI indeks (belegg- og slimhinneindeks) for gruppe C1 og C2. BSI-indeks er summen av to indekser: Beleggindeks (BI) + Slimhinneindeks (SI) = BSI. Kvar av desse har ei gradering frå 1-4 der 1 skildrar normaltstanden med fråvere av høvesvis belegg og inflammasjon i slimhinner og tannkjøt. BSI-indeksen skal rapporterast som summen av BSI-score for alle pasientar, i høvesvis gruppe C1 og C2. BSI for Gruppe C1 og C2 rapporterast slik:

Personar i med BSI i intervalla (per gruppe):

BSI 2-4

BSI 5-6

BSI 7-8

Det er BSI-verdiar på talet på undersøkte/behandla i rapportåret det skal rapporterast på for i dei aktuelle prioriterte gruppene.

I tillegg skal det rapporterast DMFT for de prioriterte gruppene B, C2 og *fengselsinnsette*.

Punkt 7. Talet på 2-åringar og tilvising frå helsestasjon

Talet på 2-åringar som har fått statusundersøking med førebygging/behandling

- i. Delen av desse som er tilvist frå helsestasjon

Punkt 8. Ledige stillingar i den offentlege tannhelsetenesta per 31.12

Under dette punktet fører ein talet på ledige stillingar i årsverk per 31.12. i rapporteringsåret. Dette skal førast for tannlegar, tannlegespesialistar og tannpleiarar.

Bruk gjerne merknadsfeltet for eventuelle kommentarar/opplysningar.

Punkt 9. Førebyggjande tannhelsearbeid utanfor tannklinikk

Her skal ein gi eit samla tal på kor mange *timar* som vert nytta til ekstern tannhelseførebyggjande verksemd utanfor tannhelseklinikken, i motsetnad til klinisk førebygging og behandling. Både tid brukt eksternt i førebyggjande augneméd, eventuell reisetid, og førebuingar til det eksterne

førebyggjande tannhelsearbeidet skal reknast med. Ein skal rapportera det samla timetalet som gjennom året blir nytta til dette arbeidet.

Bruk gjerne merknadsfeltet for eventuelle kommentarar/opplysningar.

Punkt 10. Den offentlege tannhelsetenesta sine meldingar til barnevernstenesta og føresette

Under dette punktet skal det rapporterast inn tal knytt til den offentlege tannhelsetenesta sine meldingar til barnevern og føresette. Bruk gjerne merknadsfeltet for ev. kommentarar/opplysningar.

Den som yt helsehjelp, skal i sitt arbeid vere merksam på tilhøve som kan føra til tiltak frå barnevernstenesta si side. Utan hinder av teieplikt etter § 21 skal helsepersonell av eige tiltak gi opplysningar til barnevernstenesta når det er grunn til å tru at eit barn blir mishandla i heimen eller det føreligg andre former for alvorleg omsorgssvikt, jf. lov om barnevernstenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det same gjeld når eit barn har vist vedvarande og alvorlege åtferdsvanskar, jf. nemnde lov § 4-24. Også etter pålegg frå dei organa som er ansvarlege for gjennomføringa av lov om barnevernstenester, skal helsepersonell gi slike opplysningar. I helseinstitusjonar skal det peikast ut ein person som skal ha ansvaret for utleveringa av slike opplysningar.

«Talet på bekymringsmeldingar som er sendt barnevernet»:

Her skal det rapporterast talet på uro-meldingar den offentlege tannhelsetenesta har sendt til barnevernet i løpet av rapporteringsåret, jf. helsepersonelloven §33 kapittel 6.

«Talet på barn det er sendt varslar om til føresette»:

Her skal det rapporterast talet på barn det er sendt varslar om til føresette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 (når barnet er under 16 år) om gjentekne forfall frå time på tannklinikken av pasienten, og at det vil bli vurdert å senda uro-melding til barnevernet dersom pasienten ikkje møter.

Punkt 11. Den offentlege tannhelsetenesta og inngåtte samarbeidsavtalar med den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta

Under dette punktet skal fylkeskommunen rapportera om inngåtte samarbeidsavtalar med den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta i fylket. Dei inngåtte avtalane må vera gyldige for det aktuelle rapporteringsåret.

Dersom ein har inngått samarbeidsavtalar med den kommunale helse- og omsorgstenesta i fylket, så skal ein også svara på kva deltenester innanfor den kommunale helse- og omsorgstenesta ein har inngått samarbeidsavtalar om. Fylkeskommunen skal også svara på kor mange kommunar av alle kommunar i fylket ein har inngått ein eller fleire samarbeidsavtalar med.

Dersom ein har inngått samarbeidsavtalar med spesialisthelsetenesta i fylket, så skal ein også svara på kva delar av spesialisthelsetenesta ein har inngått avtalar med.

Punkt 12. Tannbehandlingar med narkose, talet på behandlingar og ventetid

Under punktet skal det rapporterast talet på tannbehandlingar med narkose i regi av den offentlege tannhelsetenesta gjennom året. Pasientar som stod på venteliste, men som ikkje fekk behandling gjennom året, skal ikkje reknast med. Ventetid reknast frå pasienten blei tilvist til behandling til behandlinga vart gjennomført. I tillegg skal ein rapportera kor mange av behandlingane som blei gjennomført på under 3 månader og over 3 månader.

Bruk gjerne merknadsfeltet for eventuelle kommentarar/opplysningar.