



Arbeidsgrupperapport for KOSTRA tannhelsetenesta

1 Innleiing

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

Arbeidsgruppa for KOSTRA tannhelse dekker KOSTRA-funksjonane:

- 660 Tannhelseteneste - Fellesfunksjonar
- 665 Tannhelseteneste - Pasientbehandling

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

Arbeidsgruppas medlemmar 2022:

Organisasjon	Medlem	Vara
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	Cecilie Mo Batalden	
Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD)	Helga Aanderaa	
Helsedirektoratet (Hdir)	Hildur Cecilie Sørhoel	Kjersti Stenhagen
Helsedirektoratet (Hdir)	Maja Kristiansen	Linda Haugan
Folkehelseinstituttet (FHI)	Marie Helen Hagle	Heidi Lyshol
Den norske tannlegeforening	Kirsten Ahlsen	
Viken fylkeskommune	Marianne Moi	
Vestfold og Telemark fylkeskommune	Anne Fykerud Dahl	
Rogaland fylkeskommune	Steinar Løgith Aase	
Statistisk sentralbyrå (SSB)	Trond Ekornrud	Linda Allertsen

Arbeidsgruppa har hatt møte våren 2022 på Teams, den 20. mai. Referatet frå dette møtet er vedlagt.

2 Oppsummering og anbefaling

Publiseringa 15. mars og 15. juni blei gjennomført utan særlege utfordringar. Alle fylkeskommunar hadde rapportert inn data til begge publiseringane. Det blei ikkje publisert nye tabellar eller variablar i statistikken ved dei to publiseringane, 15. mars og 15. juni.

Arbeidsgruppa fremjar ingen ønskjer om endringar i kontoplan for 2022-rapporteringa.

Arbeidsgruppa fremjar forslag om følgjande endringar i rapportering i KOSTRA-skjema 43 for statistikkåret 2022:

- Spørsmål om den offentlege tannhelsetenesta har inngått formelle samarbeidsavtalar med helsetenestene i kommunane og spesialisthelsetenesta. Her vil SSB i samarbeid med



Helsedirektoratet utforma spørsmåla som skal inkluderast i løpet av hausten 2022, og arbeidsgruppa skal formelt godkjenna dei.

Det er samtidig føreslått at følgjande rapportering skal inngå i skjema 43 fom. 2022-rapporteringa:

- *Unge vaksne 21-22 år (gruppe G)*
- *Her skal alle relevante data knytt til aktiviteten for denne prioriterte gruppa rapporterast, på same måte som det allereie blir rapportert for dei andre prioriterte gruppene:*
 - *talet på undersøkte/behandla i rapportåret*
 - *talet på personar som var planlagt ikkje innkalla*
 - *etterslep - personar ikkje undersøkte/behandla, og heller ikkje planlagt ikkje innkalla i rapportåret*
 - *talet på personar som har takka nei til tilbode*
 - *talet på personar som er innkalla, men ikkje møtt*

Arbeidsgruppa fremjar i tillegg forslag om å fjerna rapportering på følgjande i skjema 43 fom. 2022-rapporteringa:

- *Bruk av fluorkalk for aldersgruppene 5-, 12-, 15- og 18-åringar*

Arbeidsgruppa har elles vedtatt at det skal publiserast tal for følgjande variablar ved den førebelse publiseringa 15. mars 2023 dersom kvaliteten på dei innrapporterte tala er tilfredsstillande:

- Initialkaries for 5-, 12-, 15- og 18-åringar
- Fissurforsøgling – permanente molarar
- DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette
- BSI-indeks på gruppe C1 og C2
- Talet på tilviste 2-åringar frå helsestasjon

Arbeidsgruppa vil i løpet av hausten 2022 bli einige om korleis dette skal presenterast i statistikken.

Arbeidsgruppa anbefaler elles at SSB presiserer i skjema og skjemaretleiar for 2022-rapporteringa at det er tannhelsetenestelova som skal ligga til grunn for rapporteringa av tal for Gruppe B utviklingshemma. Fram til nå har rettleiaren og tannhelsetenestelova hatt avvik for denne gruppa. Praksisen ute i fylkeskommunane viser rett nok at dei aller fleste fylka følgjer lova og ikkje rettleiar på dette punktet.

Arbeidsgruppa kjem hausten 2022 til å arbeida med å etablere nye og betre mål på etterslep i tenesta. Definisjonen på etterslep som inngår i rapporteringa i dag, kan gi inntrykk av at etterslep er einsbetydane med kø, noko som ikkje er tilfelle. Kor langt ein kjem med dette arbeidet i løpet av hausten vil avgjera om det er noko som kan inkluderast i rapporteringa fom. 2022-rapporteringa eller året etter.

3 Vidareutvikling av publiseringa

3.1 Endring av variablar

3.1.1 Fjerning av eksisterande variablar

Det er på det noverande tidspunkt ikkje føreslått å fjerna eksisterande variablar i neste års publisering

3.1.2 Nye variablar

Arbeidsgruppa har elles vedtatt at det skal publiserast tal for følgjande variablar ved den førebelse publiseringa 15. mars 2023 dersom kvaliteten på dei innrapporterte tala er tilfredsstillande:

- *Initialkaries for 5-, 12-, 15- og 18-åringar*
- *Fissurforsøgling – permanente molarer*



- *DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette*
- *BSI-indeks på gruppe C1 og C2*
- *Talet på tilviste 2-åringar frå helsestasjon*

Utforminga av variablar og indikatorar som skal publiserast må utarbeidast av SSB og sendast til gjennomsyn og godkjenning i arbeidsgruppa i god tid før den førebelse publiseringa 15. mars 2023. Ei publisering føreset tilfredsstillande kvalitet på dei innrapporterte tala.

Samtidig vil ny rapportering fom. statistikkåret 2022 for gruppe yngre vaksne 21-22 år (gruppe G) føra til at tal knytt til denne gruppa blir publisert når det gjeld følgjande:

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

Dette vil inngå i allereie eksisterande tabellar der tilsvarande tal blir publisert for dei andre prioriterte gruppene. For meir informasjon om ny rapportering for gruppe G, sjå kapittel 5.

3.1.3 Endring av innhald i allereie eksisterande variablar

Alle variablar knytt til Gruppe B personar med utviklingshemming over 18 år vil få ein endra definisjon som er i tråd med tannhelsetenestelova. Fram til nå har definisjonen for gruppe B i skjema vore avvikande frå lova. I praksis vil ikkje dette føra til tidsseriebrot i og med at ei kartlegging i fylkeskommunane viste at nær alle fylkeskommunar i praksis følgjer lova – og ikkje skjemarettleiar – når dei rapporterer for denne gruppa.

3.2 Ytterlegare om vidareutvikling av publiseringa

Arbeidsgruppa har ingen konkrete forslag til nye tabellar i publiseringa i 2023. Det kan samtidig bli aktuelt at enkelte eller delar av dei nye variablane/indikatorane vil bli publisert i nye tabellar dersom det ikkje let seg gjera å publisera dei i allereie eksisterande tabellar. Arbeidsgruppa vil i utgangspunktet arbeida for å plassera dei nye variablane inn i dei allereie eksisterande tabellane der dei tematisk høyrer heime.

3.2.1 Arbeidet med FNs berekraftsmål

Arbeidsgruppa har blitt orientert om dette nye punktet i årets mandat for arbeidsgruppene:

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

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

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

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



Arbeidsgruppa følgjer opp arbeidet med dette vidare i løpet av hausten 2022.

3.2.2 Organiseringa av kommunal tenesteproduksjon

Arbeidsgruppa har ikkje drøfta problemstillingar knytt til dette i år.

4 Ønska endringar i kontoplanen (funksjon og art)

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

5 Ønska endringar i skjema/filuttrekk

5.1 Forslag til endring

5.1.1 Nye spørsmål om den offentlege tannhelsetenesta har inngått formelle samarbeidsavtalar med helsetenesta i kommunane og i spesialisthelsetenesta

Arbeidsgruppa har vedtatt å inkludera følgjande spørsmål, som ein del av rapporteringa, i KOSTRA-skjema 43 for statistikkåret 2022:

- Spørsmål om den offentlege tannhelsetenesta har inngått formelle samarbeidsavtalar med helsetenestene i kommunane og spesialisthelsetenesta.
- Her vil det vera behov for å differensiera spørsmåla slik at ein skil mellom avtalar inngått med ulike delar av helsetenestene i kommunane, samt kor mange kommunar i fylka kommunane har inngått avtale med tannhelsetenesta i dei ulike fylka.
- Det vil også kunne bli behov for å differensiera spørsmåla slik at ein skil mellom ulike tenester innanfor spesialisthelsetenesta som den offentlege tannhelsetenesta har inngått avtalar med
- SSB vil i samarbeid med Helsedirektoratet utforma spørsmåla som skal inkluderast i skjema i løpet av hausten 2022. Arbeidsgruppa skal formelt godkjenne dei i god tid før endeleg skjema for ny årgang må vera klart.

5.1.2 Ny rapportering for unge vaksne 21-22 år (Gruppe G)

Arbeidsgruppa har vedtatt å inkludera ny rapportering for yngre vaksne 21-22 år (gruppe G), som ein del av rapporteringa, i KOSTRA-skjema 43 for statistikkåret 2022:

- Her skal alle relevante data knytt til aktiviteten for denne prioriterte gruppa rapporterast, på same måte som det allereie blir rapportert for dei andre prioriterte gruppene:
 - talet på undersøkte/behandla i rapportåret
 - talet på personar som var planlagt ikkje innkalla
 - etterslep - personar ikkje undersøkte/behandla, og heller ikkje planlagt ikkje innkalla i rapportåret
 - talet på personar som har takka nei til tilbode
 - talet på personar som er innkalla, men ikkje møtt

yngre vaksne 21-22 år får dekt 50 prosent av utgiftene til tannbehandlinga. Den nye rapporteringa vil gjelda punkt 2 og punkt 3 i skjema 43.

Når det gjeld bruken av gruppe G for denne pasientgruppa, så skuldast dette at bokstavane A-F er brukt på dei andre prioriterte gruppene i tannhelsetenestelova, og at det var behov for ein behov når denne gruppa skulle leggast inn i journalsystemet. Omgrepet gruppe G står altså ikkje tannhelsetenestelova eller i forskrifta frå myndighetene, men berre noko tannhelsetenesta sjølv valde sjølv då dei skulle gruppera dei i journalsystemet.



5.2 Bakgrunn for ønska endring

5.2.1 Nye spørsmål om den offentlege tannhelsetenesta har inngått formelle samarbeidsavtalar med helsetenesta i kommunane og i spesialisthelsetenesta

Sentrale helsemyndigheiter har behov for ein betre oversikt over kva formelle samarbeidsavtalar den offentlege tannhelsetenesta har inngått med helsetenesta i kommunane og spesialisthelsetenesta.

5.2.2 Ny rapportering for unge vaksne 21-22 år (gruppe G)

Unge vaksne 21-22 år (gruppe G) har rett til eit utvida fylkeskommunalt tannhelsetilbod, kor dei betaler 50 prosent av fylkeskommunen sine eigne takstar for tannbehandling. Sidan dette er ei prioritert gruppe som blir delvis finansiert av det offentlege, er det ønskjeleg å samla inn tilsvarende opplysningar om denne gruppa som det allereie blir gjort for dei andre prioriterte gruppene. Dette er viktig for å gi ein så heildekkande statistikk om tilbodet i den offentlege tannhelsetenesta som mogleg.

5.3 Data frå andre kjelder

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

6 Evaluering av siste rapportering

6.1 Utarbeiding av skjema

Følgjande var nytt i skjema for rapportering for statistikkåret 2021:

- BSI-indeks på gruppe C1 og C2
- Talet på tilviste 2-åringar frå helsestasjon
- Bruk av fluorlakk på risikoflater for 5-, 12-, 15- og 18-åringar

Dei nye rapporteringane var gjort kjende og låg inne som utgråa allereie i publiseringa for 2020 for å førebu fylka. SSB hadde samtidig dialog med journalsystemleverandørane i framkant for å sikra at dei nye rapporteringane blei registrerte og samtidig var mogleg å henta ut på ein enkel måte til KOSTRA-rapporteringa.

6.1.2 Kontrollar i skjema

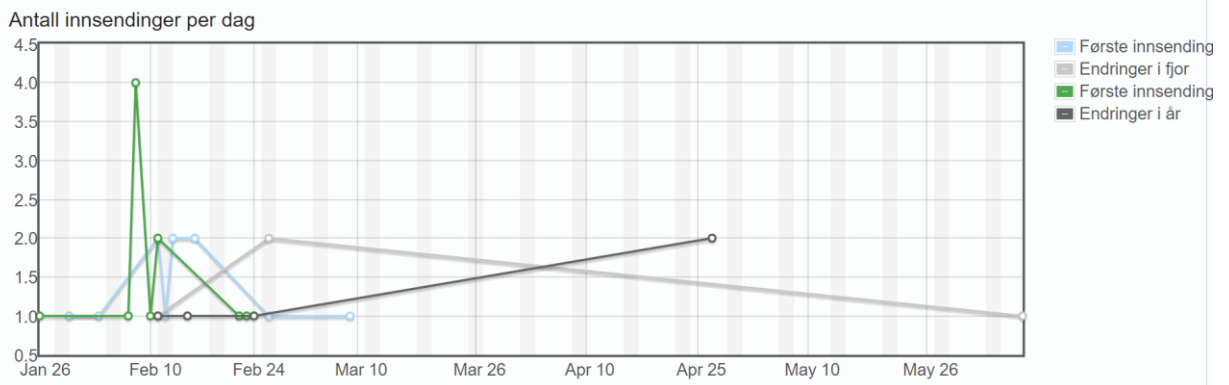
Skjema 43 har nokre logiske kontrollar i skjema. Desse gir oppgavegivar beskjed om at utfyllinga ikkje er logisk rett. Det er mogleg å senda inn skjemaet sjølv om desse kontrollane har slått ut. Kontrollane ser ut til å fungera tilfredsstillande, og det er ikkje rapportert om problem knytt til kontrollane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

6.2 Innsamling av data (rapportering)

Endringar i innrapporteringsskjema prega datainngangen noko i år også. Utvidinga av skjemaet skapte nokre utfordringar både for rapportørar og fagsystemleverandørar. Trass i dette publiserte SSB foreløpige tal for den offentlege tannhelsetenesta si verksemd i 2021, for alle fylkeskommunar, 15. mars 2022.



Oversikt over innsendingar av KOSTRA-skjema 43 i 2022



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

Når det gjeld tal som inngår i statistikken som ikkje er henta frå KOSTRA-skjema 43, mottok SSB publiseringsklare tal frå KPR (Kommunalt Pasient- og Brukarregister) i framkant av publiseringa 15. mars. Oppdaterte tal vil bli publisert ved den endelege publiseringa 15. juni.

Tala det er snakk om er det totale talet på personar i gruppe C1 og C2, som i tråd med krava om rett på behandling i tannhelselova. SSB har ved publiseringa 15. mars 2022 oppdatert SSBs registerbaserte sysselsetningsstatistikk med ny metode for å berekna talet på sjølvstendig næringsdrivande for alle tal i perioden 2015-2021. Dette vil særleg påverka tala for privat tannhelseteneste. Samanlikningar av tal basert på ny og gammal metode tyder samtidig på at det ikkje er snakk om store endringar frå tidlegare rapporterte tal på tannhelseområdet.

6.4 Bearbeiding/revisjon og kontroll

Før mars-publiseringa blei det ikkje gjennomført editering av dei innrapporterte tala. Etter 15. mars utførte SSB automatiske kontrollar av innrapporterte tal via revisjons- og editeringssystemet. Editeringssystemet gjer det mogleg å køyra kontrollar på alle innrapporterte variablar i skjema. Kontrollane sjekkar samsvar mellom ulike tal og summeringar, og endringar frå tidlegare år. Dette førte til at to fylkeskommunar sende inn skjema på nytt.

6.5 Publisering

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

6.5.1 Oversikt av publiserte tabellar i statistikkbanken

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

[11985: Utvalgte nøkkeltall for tannhelsetjenesten](#)

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

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

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

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

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

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



[12074: Meldinger til barnevernet og foresatte, samt ventetid for behandlinger med narkose](#)
[12900: Mottak av tannhelserefusjon gjennom folketrygden \(F\) 2016 - 2019](#)
[12901: Tannhelserefusjoner etter innslagspunkt 8, etter aldersgruppe](#)

6.5.2 Oversikt over avslutta tabellar

Det var ingen tabellar som blei avslutta i samband publiseringa i 2022.

6.5.3 Endring av variablar

6.5.3.1 Fjerning av variablar

Det blei ikkje fjerna variablar ved publiseringa 15. mars og 15. juni i 2022.

6.5.3.2 Nye variablar

Det blei ikkje lagt til nye variablar ved publiseringa 15. mars og 15. juni i 2022.

6.5.3.3 Endring av innhald i eksisterande variablar

Alle variablar som inneholdt personelltal henta frå SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk (i all hovudsak årsverkstal) blei oppdaterte med ein ny metode for berekning av årsverk for sjølvstendig næringsdrivande for perioden 2015-2021. Denne oppdateringa blei gjort ved publiseringa 15. mars. Alle tabellar som blei påverka av dette hadde ei fotnote om dette fom. publiseringa 15. mars.

6.6. Brukarreaksjonar

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

7 Anna

7.1 Innføring av tannhelsesdata i KPR

Helsedirektoratet jobbar med å implementera tannhelsesdata i Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR). Målsetjinga er å starta opp med ein pilot for rapportering i løpet av hausten 2022. Her skal etter planen først fylkeskommunar og deretter private klinikkar delta. I denne rapporteringa vil ein be om data tilbake til 2017-årgangen frå offentleg tannhelseteneste.

Når det gjeld kva data som kan hentast inn blir dette styra av KPR-forskriftas paragraf 2.1.

Følgjande ulike opplysningstypar er blitt vurdert i arbeidet med implementeringa:

A: Direkte personidentifiserande kjenneteikn

B: Demografiske og sosioøkonomiske opplysningar

C: Administrative opplysningar om tenesta

D: Helse og omsorgsfaglege opplysningar

E: Opplysningar om ulykker og skader

F: Opplysningar om finansiering av tenesta

G: Opplysningar om den registrerte har motsett seg behandling av helseopplysningar

H: Pasient- og brukarrapporterte opplysningar

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



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

8 Referansar

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

9 Vedlegg A Referat frå arbeidsgruppemøte KOSTRA tannhelse 20. mai 2022

eko, 23.05.2022

Til stades: Maja Kristiansen (Hdir), Hildur Cecilie Sjøhoel (Hdir), Anja Ulset-Skogan (Hdir), Marianne Moi (Viken fylkeskommune), Steinar Løgth Aase (Rogaland fylkeskommune), Øystein Gjeset Ellingsen (HOD), Helga Aanderaa (Kommunal- og distriktsdepartementet), Marie Helen Hagle (FHI), Kirsten Ahlsen (Den norske tannlegeforening) og Trond Ekornrud (SSB) (referent)

Kopi til: Anne Fykerud Dahl (Viken fylkeskommune) og Cecilie Mo Batalden (HOD)

Sak 1. Orientering om KOSTRA-publiseringa 15. mars på tannhelseområdet

Dokumentasjon: Sakspapir og Ppt-presentasjon

Trond Ekornrud (SSB) orienterte om KOSTRA-innrapporteringa og publiseringa av foreløpige tal 15. mars. Endringar i innrapporteringsskjema prega datainngangen i år også. Utvidinga av skjemaet skapte nokre utfordringar både for rapportørar og fagsystemleverandørar. Trass i dette publiserte SSB foreløpige tal for den offentlege tannhelsetenesta si verksemd i 2021, for alle fylkeskommunar, 15. mars 2022.

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

Når det gjeld tal som inngår i statistikken som ikkje er henta frå KOSTRA-skjema 43, mottok SSB publiseringsklare tal frå KPR (Kommunalt Pasient- og Brukarregister) i framkant av publiseringa 15. mars. Oppdaterte tal vil bli publisert ved den endelege publiseringa 15. juni. Tala det er snakk om er det totale talet på personar i gruppe C1 og C2 i tråd med krava om rett på behandling i tannhelselova. SSB har ved publiseringa 15. mars 2022 oppdatert SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk med ny metode for å berekna talet på sjølvstendig næringsdrivande for alle tal i perioden 2015-2021. Dette vil særleg påverka tala for privat tannhelseteneste. Samanlikningar av tal basert på ny og gammal metode tyder på at det ikkje er snakk om store endringar frå tidlegare rapporterte tal.

Kirsten Ahlsen (NTF) ønska meir informasjon om kva som var datagrunnlaget for årsverkstala til SSB. Tala er basert på SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk der a-ordninga er hovuddatakjelde. Opplysningane frå a-ordninga blir samanstillt bl.a. med Verksemd- og føretaksregisteret (VoF), Autorisasjonsregisteret til Helsedirektoratet, Sjølvmeldingsregisteret til Skattedirektoratet og



utdanningsopplysningar frå NUDB. For meir om datakjeldene som ligg til grunn, sjå: Om statistikken på www.ssb.no/tannhelse og www.ssb.no/hesospers. For meir om den nye metoden som er tatt i bruk for å berekna årsverk for sjølvstendig næringsdrivande, sjå <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/ny-metode-gir-bedre-informasjon-om-arbeidstid>

Det var ingen endringar i innhaldet i publiseringa (dvs. tabellar, nøkkeltal og grunnlagstal) mellom 2020 og 2021-årgangen. Dei foreløpige tala viser mellom anna følgjande:

	2020	2021	Prosentvis endring 2021-2020
Barn og unge 1-18 år under tilsyn (prosent)	86,7	95,5	10
Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie under tilsyn (prosent)	68,3	84,1	23
Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie under tilsyn (prosent)	21,0	21,3	1
Prioriterte personer undersøkt/behandlet (antall)	690194	795626	15
Andel 5-åringar utan karies (DMFT=0) (prosent)	80,7	82,2	2
Andel 18-åringar med DMFT<4 (prosent)	74,9	76,5	2
Andel 18-åringar med DMFT>9 (prosent)	6,2	5,6	-10
SIC-indeks for 12-åringar, gjennomsnittlig antall tenner med hull (antall)	2,43	2,22	-9
Netto driftsutgifter per innbygger (kr)	503,2	524,4	4
Avtalte tannlegeårsverk (uten spesialitet) per 10 000 innbyggere (årsverk)	8,0	8,0	0
Avtalte tannlegespesialistårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	1,0	1,0	0
Avtalte tannpleierårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	1,9	2,0	5

Når det gjeld aktiviteten i tannhelsetenesta, så er det mykje som tydar på at ein nærmar seg normalaktivitet før pandemien i mykje større grad enn kva som var tilfelle i 2020. Når det gjeld tannhelsetilstanden (kariesforekomst), så peikar alle tal i rett retning for indikatorårskulla. Kort fortalt



går delen med DMFT>9 ned og gjennomsnittleg tal for hol ned, medan delen med «null hull» opp for alle indikatorårskull mellom 2020 og 2021 for landet totalt.

Når det gjeld personelldekninga (offentleg + privat), er det små endringar i forhold til innbyggjartal for tannlegar og tannlegespesialistar mellom 2020 og 2021, medan det har vore ein liten auke i dekningsgrad for tannpleiarar.

Når det gjeld innrapporteringa for 2021, blei KOSTRA-skjema 43 utvida med følgjande variablar:

- BSI-indeks på gruppe C1 og C2
- Talet på tilviste 2-åringar frå helsestasjon
- Bruk av fluorlakk på risikoflater for 5-, 12-, 15- og 18-åringar

Det blei ikkje publisert tal basert nokon av dei nye rapporteringane 15. mars. Det er heller ikkje planar om å publisera desse tala til den endelege publiseringa 15. juni. Dette er skuldast i all hovudsak at SSB vurderer kvaliteten framleis som usikker.

BSI-indeks på gruppe C1 og C2

Fom. rapporteringa av 2021-årgangen blei det innført rapportering på BSI-indeks (Belegg- og slimhinneindeks) for gruppe C1 (institusjonsbeuarar) og C2 (mottakarar av heimesjukepleie) Bakgrunnen var eit ønskje frå helsemyndigheitene å få meir kunnskap om tannhelsetilstanden i fleire av dei prioriterte gruppene enn Barn og unge (gruppe A), og særleg dei pleietrengjande gruppene. Arbeidsgruppa for KOSTRA tannhelse vedtok i 2019 at dette skulle inngå i rapporteringa for skjema 43.

Kvar av desse (belegg og slimhinne) har ei gradering frå 1-4 der 1 skildrar normaltilstanden med fråvære 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.

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

Når det gjeld rapporteringa for gruppe C1 (Eldre, langtidssjuka og uføre i institusjonspleie), viser tala for landet totalt (foreløpige tal 2021) at det er blitt rapportert BSI-indeks for 51 prosent av undersøkt/behandla totalt i gruppa. Det er samtidig fylkesvise forskjellar. Oslo har rapportert BSI-indeks for 78 prosent, mens Viken har rapportert for 20 prosent.

Dersom ein ser vekk frå kor stor del av dei undersøkte/behandla i gruppe C1 det blei rapportert BSI-indeks for, så viser tala for landet at 66 prosent hadde ein BSI i intervallet 2-4, 27 prosent BSI 5-6, medan 7 prosent hadde BSI i intervallet 7-8. Tala viser elles små forskjellar mellom fylka.

Når det gjeld rapporteringa for gruppe C2 (Eldre, langtidssjuka og uføre i heimesjukepleie), viser tala for landet totalt (foreløpige tal 2021) at det er blitt rapportert BSI-indeks for 18 prosent av undersøkt/behandla totalt i gruppa. Det er samtidig fylkesvise forskjellar. Innlandet har rapportert BSI-indeks for 50 prosent av undersøkte/behandla, mens Viken har rapportert for 3 prosent.

Dersom ein ser vekk frå kor stor del av dei undersøkte/behandla i gruppe C2 det blei rapportert BSI-indeks for, så viser tala for landet at 74 prosent hadde ein BSI i intervallet 2-4, 22 prosent BSI 5-6, medan 4 prosent hadde BSI i intervallet 7-8. Tala viser elles små forskjellar mellom fylka.

SSB vurderer foreløpig at delen pasientar i C1 og C2 som det har blitt rapportert BSI-indeks på er for låg til at det kan publiseras i statistikken. Det er samtidig mogleg for arbeidsgruppa å få oversendt tala dersom dei ønskjer å bruka desse til eigne føremål.

Arbeidsgruppa drøfta vegen vidare for rapportering og publisering av desse tala. Inntrykket til SSB, basert på tilbakemeldingar frå fleire fylkestannlegar, er at det er fleire klinikkar som enno ikkje har kome i gang med å registrera BSI i EPJ i tråd med det ein ønskjer at det skal bli rapportert på. Her må



ein i tida som kjem bruka dei kanalane ein har til å informera og oppmoda om at denne registreringa blir betre ute på klinikkane. Steinar Løgith (Rogaland fylkeskommune) og Marianne Moi (Viken fylkeskommune) sa at dei skulle informera om saka på komande fylkestannlegemøte. Samfunnsodontologisk forum i Sandefjord 15. juni er også ein arena kor dette bør nemnast. Her skal mellom anna SSB og Hdir halda innlegg.

Talet på tilviste 2-åringar frå helsestasjon

Dette var også ei ny rapportering fom. 2021-årgangen, som heller ikkje er blitt publisert. Dei foreløpige tala viser at det er nokså store forskjellar i talet på undersøkte/behandla 2-åringar, samt kor stor del av desse som er tilvist frå helsestasjon. Tala for landet totalt viser at 26 prosent av dei undersøkte/behandla 2-åringane var tilvist frå helsestasjon. Samtidig er det store fylkesvise forskjellar. Medan 100 prosent av dei undersøkte/behandla i Rogaland var tilsvarande tal 0 prosent i Trøndelag.

Marianne Moi (Viken fylkeskommune) fortalde at ho ønska at dette var ei rapportering som ideelt sett burde bli gjort av kommunane sjølve og ikkje den offentlege tannhelsetenesta. SSB orienterte om at det er blitt gjort eit forsøk på dette tidlegare via KOSTRA-skjema 1 Personell og verksemd i den kommunale helse- og omsorgstenesta, men at det viste seg etter eitt år med rapportering at fleirtalet av kommunar ikkje hadde eit opplegg for å registrera dette i journalsystema sine. Det kan likevel tenkjast at dette blir ein moglegheit når data for helsestasjons- og skulehelsetenesta skal inkluderast i KPR.

Anne Fykerud-Dahl (Viken fylkeskommune) hadde i framkant av møtet spela inn spørsmål om kven som skal inngå i denne rapporteringa. Døme ho trekte fram var om tilvisinga skulle vera sendt frå helsestasjon innanfor rapporteringsåret? Betyr det i så tilfelle at om ein eittåring blir tilvist til tannhelsetenesta frå helsestasjon i t.d. november 2020, men ikkje kjem inn til undersøking/behandling før i januar i 2021 (det året de fyller 2 år), skal tilvisinga då teljast med eller ikkje?

SSB svarte at ein ønskjer at alle som fyller 2 år i løpet av rapporteringsåret skal inkluderast. Dette er i tråd med kva barn som blir inkludert i indikatorårskulla i skjemaet.

Bruk av fluorlakk på risikoflater for 5-, 12-, 15- og 18-åringar

SSB har ikkje vurdert kvaliteten på desse tala i tilstrekkeleg grad. Alle fylke har rapportert tal og SSB har ikkje fått spørsmål frå rapportørane i samband med rapporteringa. Det er likevel oppdaga innrapporterte tal som er høgare enn talet på undersøkte/behandla for enkelte aldersgrupper. Dette skuldast truleg at det er snakk om talet på behandlingar og ikkje talet på personar som har fått fluorlakk det er blitt rapportert på. Det gir med andre ord lite meining å bruka talet på undersøkte/behandla som nemnar i eit potensielt nøkkeltal/indikator.

Marianne Moi (Viken fylkeskommune) ytra ønskje om å fjerna denne rapporteringa fom. 2022-rapporteringa sidan dette ikkje fortel noko interessant om tannhelsa til desse aldersgruppene. Arbeidsgruppa hadde ingen motførestillingar mot dette. Den einaste føresetnaden er at ein held fram med å registrera på dette i EPJ-journalane, slik at ein kan ta inn dette i KPR på eit seinare tidspunkt. Når dette kjem inn i KPR vil ein har moglegheit til å undersøka effektar av fluorlakk-behandlinga. For vedtak når det gjeld bruk av fluorlakk, sjå sak 2.

Vedtak: Inga vedtakssak

Sak 2. Forslag til endring i rapportering og publisering

Publisering fom. 2023

SSB presenterte eit forslag om å publisera tal for følgjande variablar ved den førebelse publiseringa 15. mars 2023:

- Initialkaries for 5-, 12-, 15- og 18-åringar
- Fissurforsøgling – permanente molarar
- DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette



- BSI-indeks på gruppe C1 og C2
- Talet på tilviste 2-åringar frå helsestasjon

Utforming av variablar og indikatorar som skal publiserast må utarbeidast av SSB og sendast til gjennomsyn og godkjenning i arbeidsgruppa i god tid før den førebelse publiseringa 15. mars 2023. Her vil det truleg vera behov for innspel frå Helsedirektoratet. Ei publisering føreset også at kvaliteten på dei innrapporterte tala er god nok. Arbeidsgruppa støtta forslaget.

Rapportering fom. 2022-årgangen

SSB orienterte om Helsedirektoratet sitt forslag om å ta inn eit spørsmål om samarbeidsavtalar mellom DOT og helsetenestene i kommunane og spesialisthelsetenesta.

Per i dag så blir det i KOSTRA-skjema 1 Personell og verksemd i den kommunale helse- og omsorgstenesta rapportert på følgjande:

4-4. Samarbeid med andre aktørar	
Har helsestasjons- og skulehelsetenesta etablert rutinemessig forpliktande samarbeid (med formelle avtaler, reglar og rutinar) med relevante kommunale aktørar som:	
Offentleg tannhelseteneste	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei

Dei foreløpige tala for 2021 viser at 91 prosent av kommunane opplyser om at helsestasjons- og skulehelsetenesta har ein avtale med den offentlege tannhelsetenesta. I alle fylke, utanom eitt, har meir enn 90 prosent av kommunane inngått samtale med den offentlege tannhelsetenesta. Dersom ein skal ha rapportering på dette i skjema 43, kor fylkeskommunane skal rapportera på dette i staden for kommunane, vil ein ikkje nødvendigvis fanga opp kor mange kommunar i dei respektive fylka som har inngått avtale. Dersom spørsmålet blir utforma som eit ja/nei-spørsmål utan eit oppfølgingsspørsmål om kor mange kommunar det gjeld, vil det her sannsynleg vera snakk om at alle fylke svarer ja og ein vil ha 100 prosent dekning.

Når det gjeld for spesialisthelsetenesta, så kan ein også her stå overfor same utfordring som for kommunane. Det er derfor grunn til å drøfta korleis ein best kan utforma desse spørsmåla slik at dei gir meningsfull styringsinformasjon. Det kan også variera kor god oversikt og kor detaljert informasjon dei ulike fylkeskommunane har når det gjeld ulike avtalar med spesialisthelsetenesta.

Marianne Moi (Viken fylkeskommune) informerte om at den offentlege tannhelsetenesta har oversikt over kven dei har ulike avtalar med og kva del av tenestene i t.d. kommunane dei har dette med. Det er difor behov for å utforma spørsmål som differensierer mellom ulike nivå og ulike delar av kommunen og spesialisthelsetenesta den offentlege tannhelsetenesta har avtalar med.

Arbeidsgruppa blei også einige om å be fylkeskommunane om å rapportera på kor mange kommunar i fylke dei har dei ulike avtalane med. Dette vil gi nyttig tilleggsinformasjon til eit ja/nei spørsmål.

Til oppfølging: Hdir må i samarbeid med SSB utforma eit utkast til spørsmål som arbeidsgruppa får til gjennomsyn. Dette må vera på plass i løpet av hausten seinast før utgangen av oktober då neste års skjema må vera ferdigstilt internt i SSB.

Vedtak: *Arbeidsgruppa vedtok at det skal publiserast tal for følgjande variablar ved den førebelse publiseringa 15. mars 2023 dersom kvaliteten på dei innrapporterte tala er tilfredsstillande:*

- *Initialkaries for 5-, 12-, 15- og 18-åringar*
- *Fissurforsøgling – permanente molarer*
- *DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsette*
- *BSI-indeks på gruppe C1 og C2*
- *Talet på tilviste 2-åringar frå helsestasjon*



Utforminga av variablar og indikatorar som skal publiserast må utarbeidast av SSB og sendast til gjennomsyn og godkjenning i arbeidsgruppa i god tid før den førebelse publiseringa 15. mars 2023. Ei publisering føreset tilfredsstillande kvalitet på dei innrapporterte tala.

Arbeidsgruppa vedtok å fjerna rapportering om fluorlakk for aldersgruppene 5-, 12-, 15- og 18-åringar i skjema 43 fom. rapporteringa for 2022-årgangen. Arbeidsgruppa ser samtidig det som viktig at ein held fram med å registrera dette i EPJ-journalane slik at det kan inkluderast i KPR i framtida. Dette kan gi nyttig informasjon om effekt av behandling.

Arbeidsgruppa vedtok å inkludera spørsmål om den offentlege tannhelsetenesta sine samarbeidsavtalar med kommunar og spesialisthelsetenesta i skjema fom. rapporteringa for 2022-årgangen. Endeleg utforming av spørsmål må utarbeidast av Hdir i samarbeid med SSB i løpet av hausten 2022. Arbeidsgruppa må få spørsmåla til gjennomsyn med moglegheit for innspel før dei blir inkludert i skjema.

Ansvarleg: SSB
Tidsfrist: Før neste års rapportering (i løpet av hausten 2022)

Sak 3. Oppfølgingssaker frå førre arbeidsgruppemøte

Trond Ekornrud SSB gjekk igjennom oppfølgingssaker frå førre arbeidsgruppemøte.

Sak 3.1 Måltal for kvalitetsindikatorar innanfor tannhelse (frå arbeidsgruppemøte 2019)

Denne saka var oppe på arbeidsgruppemøtet i fjor og er nærare omtala i sakspapira. Helsedirektoratet orienterte om at det ikkje har skjedd noko nytt i denne saka sidan sist.

Sak 3.2 Rapportering av tannhelsetenesta si kontakt med- og behandling av ruspasientar (frå arbeidsgruppemøte 2020)

Denne saka var oppe på arbeidsgruppemøtet i fjor og er nærare omtala i sakspapira. Helsedirektoratet orienterte om at det ikkje har skjedd noko nytt i denne saka sidan sist, og at lovverket enno ikkje er revidert.

Sak 3.3 Definisjon av gruppe B

Denne saka har vore oppe i arbeidsgruppa ved fleire høve. Bakgrunnen er at det er eit avvik mellom skjema-rettleiaren til SSB og definisjonen av gruppe B i tannhelsetenestelova. Ei kartlegging gjennomført blant fylkestannlegane viser at alle fylke utanom eitt følgjer lovteksten når dei rapporterer og ønskjer å halda fram med dette. Det eine fylket som rapporterer i tråd med skjema-rettleiaren ønskjer å halda fram med å rapportera i tråd med denne.

Arbeidsgruppa blei einige om at det er behov for å justera rettleiaren slik at den er i tråd med lovteksten. SSB understreka samtidig at det ikkje vil vera mogleg p.t. å fjerna gruppe B pasientar frå nemnaren frå



gruppe C1 og C2 som blir henta frå KPR (IPLOS). Det betyr at nemnaren for desse gruppene vil vera noko høgare enn kva som faktisk er tilfelle. Når tannhelsesdata på individnivå etter kvart kjem inn i KPR, vil det derimot vera mogleg å fjerna desse frå nemnaren for gruppe C1 og C2.

Til oppfølging: SSB justerer i teksten i skjema og skjemarettleiaren slik at den er i tråd med lovteksten. I og med at rapporteringa allereie blir gjort i tråd med lovteksten for alle fylke utanom eitt, vil ikkje dette få praktiske konsekvensar. Det vil heller ikkje påverka tidsseriar tilbake i tid. SSB vurderer samtidig om det er behov for ei fotnote i dei publiserte tabellane som inneheld tal for gruppe B-pasientar.

Vedtak: Arbeidsgruppa vedtok å endra teksten i skjemarettleiaren for gruppe B slik at den er i tråd med lovteksten i tannhelsetenestelova.

Ansvarleg: SSB
Tidsfrist: Før neste års rapportering

Sak 3.4 Etterslep – personar som ikkje er innkalla til planlagt tid

Trond Ekornrud (SSB) orienterte om at dei har fått spørsmål frå Rogaland knytt til punkt 2 Omfanget av den offentlege tannhelsetenesta og definisjonen av kolonnen etterslep og om desse inngår i summen for personar under tilsyn.

Definisjonen på etterslep, i følgje rettleiaren, er talet på personar som ikkje er «planlagt ikkje innkalla», og heller ikkje «undersøkte eller behandla» i rapportåret. Etterslep reknast som ei form for tilsyn, og ein fører derfor desse i kolonnen for etterslep.

Utifrå dei foreløpige publiserte tala for 2021, kan det verka som at definisjonen blir tolka ulikt mellom Rogaland og resten av fylka. Steinar Løgth Aase (Rogaland fylkeskommune) var kritisk til at den definisjonen av etterslep som ligg inne per nå skal inngå i personar som er under tilsyn. Han var interessert i få ein diskusjon om dette, og kva eventuelle tal som gir eit betre bilete på faktisk etterslep/venteliste blant pasientane.

Øystein Gjeset Ellingsen (HOD) orienterte om at talet på etterslep som blir samla inn og publisert per nå kan bidra til å gi eit feilaktig inntrykk av kva som faktisk er stoda ute i tenesta. Det er fort gjort for brukarar av statistikken å setja likskapsteikn mellom etterslep og venteliste/tannlegekø. HOD, som kjenner definisjonen for kva som ligg bak, kan ofte ha utfordringar med å forklara denne forskjellen overfor t.d. politikarar, så lenge variabelen heiter etterslep.

SSB fortalde at dei er klar over dagens tal for etterslep ikkje er einsbetydane med venteliste eller tannlegekø. Samstundes gir det eit visst bilete, t.d. under pandemien om konsekvensane av at tenesta måtte stenga ned og/eller ikkje hadde moglegheit til å ta inn like mange pasientar som tidlegare grunna smittevernsyn. Her blei det peika på at talet på undersøkte/behandla også ville gi ein god peikepinn på dette.

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



Til oppfølging: SSB kallar inn til eit møte med relevante deltakarar frå arbeidsgruppa til eit arbeidsmøte for å utarbeida eit forslag til ny definisjon av etterslep som det kan rapporterast på i framtida. Samtidig må ein drøfta om det er behov for å halda fram med rapporteringa av dagens etterslep-variabel, eventuelt under eit anna namn enn tidlegare.

Vedtak: Arbeidsgruppa vedtok å sjå på moglegheitene for å finna eit betre og meir rett mål på etterslep enn det som blir talt/rapportert på p.t. Her må det utarbeidast ein ny definisjon og sørgja for at dette blir registrert og er mogleg å henta ut for rapportørane.

Ansvarleg: SSB

Tidsfrist: Før neste års rapportering dersom det er mogleg

Sak 4. Status for innføring av tannhelsesdata i Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR)

Anja Ulseth-Skogan (Helsedirektoratet) orienterte om status for innføring av tannhelsesdata i Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR). Målsetjinga er å starta opp med ein pilot for rapportering i løpet av hausten 2022. Her skal etter planen først fylkeskommunar og deretter private klinikkar delta. I denne rapporteringa vil ein be om data tilbake til 2017-årgangen frå offentleg tannhelseteneste.

Når det gjeld kva data som kan hentast inn blir dette styra av KPR-forskriftas paragraf 2.1. Følgjande ulike opplysningstypar blei gjennomgått og drøfta:

A: Direkte personidentifiserande kjenneteikn

B: Demografiske og sosioøkonomiske opplysningar

C: Administrative opplysningar om tenesta

D: Helse og omsorgsfaglege opplysningar

E: Opplysningar om ulykker og skader

F: Opplysningar om finansiering av tenesta

G: Opplysningar om den registrerte har motsett seg behandling av helseopplysningar

H: Pasient- og brukarrapporterte opplysningar

Kva som er tenkt rapportert inn er under utvikling. I møtet blei det diskutert kva for informasjon som så langt er tenkt inn i meldinga. I etterkant av møtet er det kome ny informasjon som vil føra til justeringar i meldinga frå det som blei framlagt i møtet. Det er mellom anna blitt avklart at informasjon i Helseskjema, slik som Generell informasjon er å sjå på som Helse- og omsorgsfagleg informasjon, ikkje Pasient- og brukerrapporterte opplysningar. Anja Ulseth-Skogan har difor informert møteleiar om at det er behov for å koma tilbake til kva for konkrete data som meldinga er tenkt skal inngå når arbeidet har kome enno lenger, og alle behov er vurdert.

Det er tenkt at den same meldinga skal gjelde heile tannhelsetenesta, og at man ikkje skil mellom offentleg finansierte eller privat finansierte teneste.

Kirsten Ahlsen (Den norske tannlegeforening) lurte på kva som var status når det gjaldt høyringssvaret Tannlegeforeninga hadde gitt på rapportering av tannhelsesdata i KPR. Dei hadde mellom anna gitt innspel på utfordringar med personvernomsyn. Helsedirektoratet sa at høyringssvar, blant anna frå Den norske tannlegeforening blir det arbeidd med, og at ein er i slutfasen av dette arbeidet.

SSB lurte på om det blir tatt spesielle omsyn til data som per i dag inngår KOSTRA-skjema 43. Ulseth-Skogan fortalde at dette har vore drøfta, t.d. om det er behov for eigne rapporteringar knytt til indikatorårskulla. Det vil være mogleg å hente ut motsvarande data frå KPR som i dag blir henta ut om



indikatorkulla, med moglegheit for meir informasjon enn det som i dag rapporterast inn i KOSTRA-skjema 43.

SSB understreka også det kan vera behov for dialog med KPR, når det er aktuelt, om ein skal vurdere eitt år med overlappende rapportering i KPR og KOSTRA-skjema 43. SSB utfordra også arbeidsgruppa til å tenkja litt nytt om kva som kan inngå i KOSTRA-skjema 43 når 75 prosent av skjemaet etter kvart vil bli rapportert via KPR. Det er ingen tvil om at eit KOSTRA-skjema 43 vil ha livets rett også i framtida. Særleg gjeld dette spørsmål som gjeld på overordna systemnivå og ikkje nødvendigvis ligg i journalsystemet og heller ikkje passar inn i rapportering på individnivå.

Vedtak: Inga vedtakssak

Sak 5. Eventuelt

Innleiingsvis i møtet nemnde Trond Ekornrud (SSB) at eit nytt punkt i årets mandat til arbeidsgruppa er følgjande:

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

Dei eksisterande berekraftsindikatorane er publisert på <https://www.ssb.no/sdg>. Når det gjeld tannhelse er det særleg mål 3 God helse og livskvalitet som er særleg relevant. Under delmål 3.8 er følgjande indikator føreslått av prosjektgruppa som arbeider med dette:

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

Dette er einaste føreslåtte indikator på tannhelseområdet, og er henta frå levekårsundersøkinga for helse. Dersom arbeidsgruppa har forslag til andre indikatorar på tannhelseområdet, og då særleg noko som blir rapportert via KOSTRA og skjema 43, så er det berre å melda frå til SSB om dette.

Vedtak: Inga vedtakssak