



eko, 03.06.2009

Til stades: Jørgen Underthun, Helsedirektoratet
Aril Jul Nilsen, Den norske tannlegeforening
Hanne Lundemo, Helse- og omsorgsdepartementet
Jens Otto Ulseth, Sør-Trøndelag fylkeskommune
Linda Grytten, Statens helsetilsyn
Anna Månnson Biehl, Folkehelseinstituttet
Trond Ekornrud, SSB (ref)
Åsne Vigran, SSB (under sak 1)
Arthur Timraz, SSB (under sak 2)

Arbeidgruppemøte i KOSTRA-tannhelse

Sak 1. Årsverk frå register - kva ligg til grunn v/Åsne Vigran, SSB

Åsne Vigran orienterte om kva som ligg til grunn for den registerbaserte personellstatistikken i KOSTRA-tannhelse. På bakgrunn av den førebelse publiseringa 15.mars har seksjon for helsestatistikk fått ein del henvendingar og spørsmål knytt til årsverkstala for dei ulike fylkeskommunane. Fleire har peika på at tala som SSB publiserte ikkje stemde overeins med deira egne årsverkstal. Ein av grunnane til dette er at det ikkje føreligg endelege tal i mars i frå dei ulike registera som ein baserer tala på. Med andre ord baserer dei førebelse tala seg på færre datakjelder enn den endeleg publiseringa. Det manglar mellom anna data frå løn- og trekkoppgåveregisteret (LTO), frå PAI-registeret og andre lønsregister. Det vert henta inn data frå desse for å sikra at det totale talet for sysselsette for landet skal bli det same i registerstatistikken som i Arbeidskraftsundersøkingane (AKU). I praksis betyr dette at tala for årsverk basert berre på Aa-registeret vert liggjande for lågt jamført med tal som publiserast i juni. SSB har derfor "blåst opp" registertala i marspubliseringa ved det forholdstalet som var mellom tall for mars- og junipubliseringa året før og endring i forholdstall mellom AKU og tal frå Aa-registeret for inneverande år.

For fylkeskommunar som har følgd reglane for meldingsgang til arbeidstakaregisteret begge år, skal dei oppblåste tala vera av relativt god kvalitet. I fylkeskommunar som anten har retta opp feil eller kor feila har auka, vil oppblåsinga ofte forsterka feil i endringstala.

Det blir i så måte viktig at dei tilsette vert melde inn på rett bedrift. Viss dei ikkje vert melde inn på tannhelsetenesta kjem dei ikkje med i uttrekket.

Årsaka til at det skjer ei datalevering to ganger i året er at hovudrevideringa av tenestedataa vert føretatt av DSB. Tala me får tilsendt før den førebelse publiseringa er ureviderte, medan tala før 15.juni-publiseringa er DSB-reviderte tal. SSB føretar berre kontrollar og sjekkar ev. avvik frå tidlegare årgangar og kontaktar DSB om ein finn noko uregelmessige tal. Det er DSB som er i kontakt med kvar einskild kommune i samband med revisjon.

Det er derfor naudsynt med to dataleveringar frå DSB til SSB i året.



Sak 2. KOSTRA-arbeidsgruppa sitt mandat v/Arthur Timraz

Arthur Timraz orienterte. Det var eit ønske frå SSB si side om å klargjera mandata til samordningsrådet for KOSTRA og arbeidsgruppa for KOSTRA-tannhelse, samt ei klargjering av rollefordelinga til kvar enkelt representant i arbeidsgruppa. Samordningsrådet er samansett av representantar frå KRD (leiing), råka departement, og underliggjande etatar, samt SSB som fungerer som eit sekretariat. Oppgåva går i korte trekk ut på å organisera samarbeidet som gjeld rapportering mellom stat-kommune. I tillegg tek dei stilling til prinsipielle spørsmål som rører ved KOSTRA-systemet. Det er fagdepartementa som har ansvar for rapporteringsordningane innanfor dei ulike tenesteområda.

Dei enkelte arbeidsgruppene sitt mandat kan utdjupast. Dei må informera Samordningsrådet om ev. vedtak som er gjort på arbeidsområdet, ev. nye indikatorar, nye spørsmål i skjema, nye arbeidsgruppemedlemmar o.l.. Arbeidsgruppa er sett i saman av Fagdepartementet og ofte representert ved underliggjande etatar. For KOSTRA-tannhelse er både Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Folkehelseinstituttet representert, og er såleis nokså unik i KOSTRA-samanheng.

Hovudoppgåvene til arbeidsgruppa er å følgja utviklinga på området, Føreslå og argumentera ev. endringar, sikra hensiktsmessig dataflyt. Dei er nøydde for å vurdere forholdet mellom viktigheit og oppgåvebyrde for oppgåvegivarane. Vurdere ev. kvalitetsindikatorar på området. Vurdere innspel frå effektiviseringsnettverka. I tillegg skal dei levera rapport til Samordningsrådet kor ein orienterer om status på området og føreslag til ev. endringar på området.

Når det gjeld dei ulike rollene til deltakarane i arbeidsgruppa er det Helse- og omsorgsdepartementet som er eigar av gruppa. SSB har fått delegert ansvaret til å leia gruppa, samt fungera som sekretariat. Samansetjinga i arbeidsgruppa skal sikra relevans, god datakvalitet og samanliknbare tal. Det er viktig at alle er aktive i framkant, etterkant og på sjølve møta. Dette er med på å bidra til god dialog og alle partar sine synspunkt kjem fram og vert vurderte før gruppa landar på ev. avgjersler. Diskusjonane som føregår på møta skal enda i einigheit, ev. med mindretalsinnstilling. Det er viktig å poengtera den enkelte deltakar representerer sin etat og må sikra at det er etaten sine standpunkt i dei aktuelle sakene som kjem fram, og ikkje personlege meiningane til dei ulike deltakarane.

Det er viktig at ein blir einige om ansvarsdeling i samband med saker som er naudsynnte å følgja opp. Datoar for kva tid ein må få oppgåver på plass vert også viktige i denne samanhengen. Fagdepartementet eig som tidlegare nemnd arbeidsgruppa, har hovudansvar for samansetjinga, kan bestemma kva som skal rapporterast frå oppgåvegivarane, jamfør mandatet og delegera ansvar.

KS skal utnemna representantar som skal delta for KS i arbeidsgruppa, desse skal snakka på vegne av kommunesektoren, også for andre fylkeskommunar enn sin eigen. SSB har siste ord i samband med kva som skal publiserast, og snakkar på vegne av SSB. Målet for arbeidsgruppa er utviklar relevant, samanliknbar og påliteleg statistikk/styringsinformasjon innanfor området. I tillegg må ein heile tida vurdere dette omsynet opp mot oppgåvebyrde hos den enkelte oppgåvegivaren.

Sak 3. SIC-indeks for 12-åringar - Ny kvalitetsindikator v/Jørgen Underthun



Jørgen Underthun orienterte. Indikatoren er presentert som ein av dei elleve kvalitetsindikatorane innanfor tannhelse med bakgrunn i St.m. 35. Indikatoren er ein av dei få indikatorane som dei nordiske landa har blitt einige om som felles indikator i det komande samnordiske indikatorsettet. Målet er få publisert denne indikatoren i KOSTRA f.o.m. 2010. For å lukkast med dette må ein få på plass ei felles rapporteringsløysing for fylkeskommunane. I samband med dette har Jørgen vore i møte med Opus som er leverandør av journalsystemet til alle fylkeskommunane i landet per i dag. På møtet vart det sagt at dei tekniske løysingane som må ordnast i samband med rapportering og publisering er fullt mulege å få på plass i løpet av hausten 2009, og såleis klare i god tid før publiseringa i 2010.

Hanne Lundemo presiserte at det var viktig å oppretta kontakt med andre leverandørar av journalsystem og forhøyra seg om desse kan imøtekoma dei same krava med omsyn til SIC-indeksen. Det er ikkje ønskjeleg å ha ein tilnærma lik monopolsituasjon innanfor tannhelseområdet når det gjeld journalsystem.

Når det gjeld sjølve indikatoren vart det nemnd at SIC-indeks for andre alderstrinn kanskje ville ha vore av større interesse med omsyn til å avdekka sosiale skilnader. Dette er noko arbeidsgruppa bør vurderer å få til på sikt. Samstundes vert det viktig å få på plass denne indikatoren før ein ev. utviklar for fleire årstrinn. Det bør også vera eit mål å få på plass ein tidsserie tilbake i tid når den første publiseringa av indeksen kjem i 2010.

Helsedirektoratet og SSB følgjer opp kontakten med Opus, samt fylkestannlegane med omsyn til å få på plass det som trengst i forhold til rapporteringa av indeksen, både når det gjeld teknisk løysingar og informera om indeksen sitt føremål til oppgåvegivarane.

Sak 4. Kvalitetsindikatorane og publisering for 2008 v/Trond Ekornrud

Trond Ekornrud orienterte. 15. mars publiserte SSB fem av dei elleve kvalitetsindikatorane i den førebelse KOSTRA-publiseringa. 2 indikatorar seier noko om tannhelsetilstanden (resultatindikatorar), og tre indikatorar som omhandlar dekningsgrada for (strukturindikatorar). Alle dei fem indikatorane er utelukkande henta i frå grunnlagstala i Skjema 43. Telemark rapporterte ikkje inn til SSB til den førebelse publiseringa.

Følgjande indikator vart publiserte:

- DMFT=0 blant 18-åringar
- DMFT>9 blant 18-åringar
- Talet på innbyggjarar per tannlegeårsverk
- Talet på innbyggjarar per tannpleieårsverk
- Talet på innbyggjarar per tannlegespesialistårsverk

Tala viser ei betring når det gjeld DMFT blant 18-åringar. På landsbasis vert gruppa med DMFT>9 mindre for kvart år, samstundes er det store variasjonar mellom dei ulike fylka. Finnmark har den største gruppa, medan Oslo og Akershus har dei minste gruppene. For DMFT=0 har gruppa med 18-åringar blitt litt mindre. Det er variasjonar mellom fylka og Finnmark har den minste gruppa, medan Hedmark har den største gruppa. For dei ulike årsverksindikatorane vert dekningsgrada på landsnivå betre frå år til år, men mellom fylka er det store variasjonar.

Den endelege KOSTRA-publiseringa fann stad 15.juni. I tillegg skal det publiserast ein DS-artikkel for KOSTRA-tannhelse 3.juli. Det vil då vera naturleg å fokusera på den første publiseringa av kvalitetsindikatorane tannhelseområdet.



Sak 5. Nordisk samarbeid om felles kvalitetsindikatorar for tannhelse v/Jørgen Underthun

Jørgen Underthun orienterte. Det Nordiske samarbeidet for å utvikla felles indikatorar innanfor tannhelse har til no halde fire fellesmøte sidan oppstarten i 2007. Førre møte vart halde i København hos den Danske sundhedsstyrelsen 20.-21-april. Dette var det fjerde møtet i prosjektgruppa og den uttala målsetjinga til prosjektet er å kartleggja kva indikatorar som allereie finst, utreia føreliggjande behov av indikatorar, i tillegg til å koma fram til eit forslag til eit sett med samnordiske kvalitetsindikatorar innanfor tannhelse.

Målet er at dei felles indikatorane skal skapa mulegheit til benchmarking i eitt nordisk perspektiv, i tillegg til ein felles nordisk profilering i europeisk samanheng. Prosjektet freistar å synleggjera likskap og ulikskap på tvers av landegrensene i Norden innanfor tannhelse. Ein dokumentasjon av ev. skilnader skal forhåpentlegvis stimulera til utvikling på området.

Det spesielle for møtet i København var at alle dei fire ulike prosjektgruppene var samla på same plass. Dette inkluderte prosjektgruppene for Pasienttryggleik, Generiske og sjukdomsspesifikke indikatorar, Tannhelse og Pasientopplevd kvalitet. Etter møtet første dag vart vedtaka i dei ulike prosjektgruppene drøfta i styringsgruppa for prosjektet. Resultata i dei ulike gruppene vart lagt fram i plenum den siste dag på eit avsluttande fellesmøte. Ein felles sluttrapport for prosjektet er planlagd å vera ferdig i løpet hausten 2010. Denne skal leverast til Nordisk ministerråd.

Det er relativt få indikatorar innanfor tannhelseområdet kor datagrunnlaget er det same.

Dei tre kvalitetsindikatorane som omhandlar dekningsgrad vart drøfta:

- Talet på innbyggjarar per yrkesaktiv tannlege
- Talet på innbyggjarar per yrkesaktiv tannpleiar
- Talet på innbyggjarar per yrkesaktiv tannlegespesialist

Noreg har allereie har publisert desse som kvalitetsindikatorar. Dei nordiske landa vart einige om at det kan vera problematisk å seia at desse indikatorane seier noko om kvalitet på tannhelseområdet. Det kan gi fruktbar styringsinformasjon innanfor eitt land sine grense, og geografiske inndelingar innanfor landegrensene, men å samanlikna indikatorane på tvers av landa vil ikkje naudsynt gi ein særleg fruktbar samanlikning. Ein blei einige om å ha dette med som ein bakgrunnsindikator som seier noko om området, meir enn noko om kvaliteten på tenestene mellom dei ulike landa.

Andre indikatorar som vart drøfta på møtet var:

1. Tannpleiekostnader per innbyggjar

Total tannpleiekostnad per innbyggjar

Offentleg tannpleiekostnad per innbyggjar

2. Delen av totale tannpleiekostnader som vert utgjort av pasientavgifter

3. Delen av befolkninga som har besøkt tannlege i løpet av ein periode på to år.

Delen av befolkninga som har besøkt den **offentlege** tannhelsetenesta i løpet av 2 år.

Delen av befolkninga under 18-år som har besøkt den **offentlege** tannhelsetenesta i løpet av 2 år.

Delen av befolkninga minst 18-år som har besøkt **offentlege** tannhelsetenesta i løpet av 2 år.

Delen av befolkninga som har besøkt den **private** tannhelsetenesta i løpet av 2 år

Delen av befolkninga under 18-år som har besøkt den **private** tannhelsetenesta i løpet 2 år.

Delen av befolkninga minst 18-år som har besøkt **privat** tannhelsetenesta inom en period av 2 år.



4. Delen av befolkninga som besøkt tannhelsetenesta per år

Delen av befolkninga som besøkt den **offentlege** tannhelsetenesta per år

Delen av befolkninga under 18-år som har besøkt den **offentlege** tannhelsetenesta per år

Delen av befolkninga minst 18-år som har besøkt **offentlege** tannhelsetenesta per år

Delen av befolkninga som besøkt den **private** tannhelsetenesta per år

Delen av befolkninga under 18-år som besøkt den **private** tannhelsetenesta per år

5. Delen av befolkninga minst 18-år som besøkt den **private tannhelsetenesta per år** Talet på gonger ein pussar tennene kvar dag (mindre ofte enn to gonger per dag) (minst to gonger per dag)

6. Delen kariesfrie av undersøkte barn og ungdommar

3-åringar (dmft=0)
5-åringar (dmft=0)
9-åringar (DMFT=0).
12-åringar (DMFT=0).
15-åringar (DMFT=0).
18-åringar (DMFT=0).

7. Gjennomsnittleg dmft/DMFT hos undersøkte barn og ungdom

3-åringar (gjennomsnittleg dmft)
5-åringar (gjennomsnittleg dmft)
9-åringar (gjennomsnittleg DMFT).
12-åringar (gjennomsnittleg DMFT).
15-åringar (gjennomsnittleg DMFT).
18-åringar (gjennomsnittleg DMFT).

8. SIC - index gjennomsnittleg DMFT for den tredjedelen av populasjonen som har flest kariesskadar.

9. Delen tannlause 65-74 -åringar som har besøkt tannhelsetenesta ved helsesentralar

10. Talet på eigne tenner som er igjen per individ.

Noreg sit på tal for mange av desse indikatorane, men datagrunnlaget frå dei ulike landa er varierende. I tida som kjem vert det viktig for prosjektgruppa å slanka lista med indikatorar, og starta arbeidet med å få kvaliteten på eit mindre sett så god som muleg, samt gjera samanlikningsgrunnlaget mellom landa så god som råd.

Fleire i KOSTRA-arbeidsgruppa la vekt på at det var eit viktig arbeid og at for å få eigne ønskje om indikatorar inn i indikatorarsettet måtte ein kanskje vera viljug til å imøtekomma andre land sine ønskjer for andre indikatorar.

Neste møte i prosjektgruppa vert halde i Helsingfors 20.-21. september.

Sak 6. Nye spørsmål eller revideringar i skjema 43? v/Trond Ekornrud

Det var ingen spesifikke ønskjer frå arbeidsgruppa om endringar i skjema, samstundes vart det presisert at rapporteringa av SIC-indeks for 12-åringar vil medføre ei endring av skjema. Korleis denne endringa blir er litt avhengig av kva teknisk rapporteringsløyising ein landar ned på (jamfør Opus og andre leverandørar av journalsystem sine tekniske løysingar.

SSB og Helsedirektoratet følgjer opp arbeidet med dette på haustparten og held arbeidsgruppa orientert om prosessen undervegs.



Eventuelt

På oppfordring frå Helse- og omsorgsdepartementet er det ønskeleg at FHI skal inngår i KOSTRA-arbeidsgruppa for tannhelse. FHI er involvert i fleire viktige prosjekt som omhandlar tannhelse, og fleire av desse prosjekta er delegerte frå HOD. Det vil difor vera nyttig både for FHI og deltakarane i arbeidsgruppa å ha nærmare kontakt i tida som kjem. Det var semje i arbeidsgruppa om at ein deltakar frå FHI vert utnemnd.

SSB følgjer opp saka og sender eit formelt brev kor ein ber FHI utnemna ein representant til å bli fast medlem i arbeidsgruppa.

Jørgen Underthun informerte om at han sluttar i Helsedirektoratet med verknad f.o.m. juli. Helsedir har tilsett ein ny person (Maren) med ansvar for det vidare arbeidet med kvalitetsindikatorar. Det vil også vera naturleg at ho vert ny deltakar i KOSTRA-arbeidsgruppa.

Alle representantane i arbeidsgruppa vart bedne om å utnemna ein varaperson til å sitja i arbeidsgruppa. Dette er viktig slik at alle etatar er representerte på arbeidsgruppemøtene slik at avgjersler blir tatt på bakgrunn av innspel frå alle sider i saka.