



and, 18.05.06

Til stede: Jens Otto Ulseth (Sør-Trøndelag Fylkeskommune), Hanne Christine Lundemo (HOD), Jørgen Underthun (Sosial- og helsedirektoratet), Linda Grytten (Statens helsetilsyn), Marianne Moi (Buskerud Fylkeskommune), Undi Flock (Fylkesmannen i Oslo og Akershus), Øystein Kramer-Johansen (SSB), Andreas Hedum (SSB).

Ikke til stede: Tove Broback (Nordland Fylkeskommune), Helga Sleira (Fagforbundet), Terje Falch (KRD).

Oppsummering fra møte i KOSTRA-arbeidsgruppen for tannhelsetjenester 10.05.06

Møtet startet med en kort presentasjonsrunde. Dagsorden ble presentert på møtet etter at det var varslet at møtet ville ta utgangspunkt i inndelingen av *Fylkes-KOSTRA: Om rapporteringen for tannhelsetjenesten...* (and, 21. april 2006). For øvrig var det anledning til å diskutere saker som ikke var festet på dagsorden.

I møtedokumentet (and, 21. april 2006) står det at ”*Endelige tall for alle fylkeskommuner er klare for publisering 16. juni*”. Denne setningen hang igjen fra fjorårets møtedokument. SSB skal gjøre ferdig tall for tannhelse innen fristen 14. juni, men de endelige tallene var ikke klare til dagens møte.

Sak 1. Orientering ekstraordinært møte 16. juni

I år er det planlagt to møter i arbeidsgruppen. Dagens møte er ordinært, mens 16. juni avholdes et møte for å diskutere kvalitetsindikatorer. En egen arbeidsgruppe under ledelse av Sosial- og helsedirektoratet utarbeider forslag til kvalitetsindikatorer, og har planlagt sitt siste møte 12. juni. Deretter skal KOSTRA-arbeidsgruppen for tannhelse ta stilling til forslaget, og levere en innstilling til samordningsrådet for KOSTRA. Arbeidsgruppen i SH-dir hadde sitt foreløpig siste møte 4. mai. Referat fra dette møtet sendes til KOSTRA-arbeidsgruppen.

Det var enighet om en diskusjon om kvalitetsindikatorer som en øvrig sak til dette møtet.

Sak 2. Faglige spørsmål – rus og psykiatri

I møtedokumentene ble det fremsatt forslag om å utvide dagens inndeling av prioriterte grupper. Gruppe C1 ble foreslått oppdelt i tre deler: eldre, langtidssyke og uføre i kommunal institusjonspleie, langtidsbeboere i statlige, psykiatriske institusjoner og langtidsbeboere i statlige rusinstitusjoner.

I møtedokumentet (and, 21. april 2006) var den bakenforliggende lovendringen noe upresist formulert. Her stod det ”*Fra og med 1. januar 2004 fikk pasienter på statlige institusjoner innen psykiatri og rus rett til tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten*”. SSB justerer denne formuleringen iht. rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet (I-2/2006).

Gruppen diskuterte hensikten med oppdeling av gruppe C1. Per i dag omfatter gruppen alle som er på langtidsopphold i kommunal institusjon. Hvis man deler opp gruppen slik det er foreslått, vil man ikke klare å fange opp alle disse personene. I tillegg er det et poeng å fange opp personer som mottar andre typer kommunale tjenester enn de som er definert i gruppene C1 og C2, og personer som mottar flere typer tjenester. Mange av de personene som man ikke fanger



opp er rusmisbrukere. Bakgrunnsnotatet om rus og psykiatri som var sendt til møtedeltakerne undervurderte måleproblemene i gruppe C2 (hjemmesykepleie) i forhold til gruppe C1.

Endringer i inndelingen av grupper med prioriterte personer bør ses i lys av pågående utredningsarbeid i Helse- og omsorgsdepartementet og mulige lovendringer. Her kan det komme store endringer som får konsekvenser for statistikken fra 2007 og framover. Det var enighet om at SSB bør være proaktive i forhold til lovarbeidet, og imøtekomme nye behov på et tidlig tidspunkt. Det ble også påpekt at endringer i gjeldende gruppeinndeling krever endring i journalsystemet.

Bakgrunnsnotatet om rus og psykiatri er upresist når det gjelder forståelsen av ansvaret for tannhelsetilbud. Følgende setning fjernes fra bakgrunnsnotatet: "I forhold til rus og psykiatri forstår SSB det slik at rettigheten til tannbehandling er knyttet til pasienten, og at den statlige institusjonen må skaffe tannhelsetilbud fra den offentlige eller private tannhelsetjenesten."

Konklusjon: Gruppe C1 beholdes som tidligere. Veiledning til skjema om tannhelse justeres om mulig noe, slik at det blir lettere å forstå hva som skal innrapporteres. Hele gruppeinndelingen kan bli revidert etter departementets oppfølging av forslag i NOU 2005:11 og ev. lovendringer.

Sak 3. Faglige spørsmål - Fengselsinnsatte

Har fengselsinnsatte fungert som egen prioritert gruppe i statistikken?

Fengselsinnsatte ble tatt med som egen gruppe fra og med rapportåret 2005. Moi mente at tilsynsbegrepet ikke fungerer like godt for de fengselsinnsatte som for de andre prioriterte gruppene. I utgangspunktet er det langtidsinnsatte ved fengslene som får tilbud om gratis tannbehandling fra den offentlige tannhelsetjenesten. På grunn av kapasitetsproblemer må korttidsinnsatte sone ved fengsler som er til for langtidsinnsatte. Den offentlige tannhelsetjenesten klarer ikke å skille langtids- og korttids fengselsinnsatte, og får problemer med å gi alle tilfredsstillende tannbehandling. Moi foreslo å erstatte rapportering av tilsynsomfang med antall konsultasjoner.

Lundemo mente at siden det er knyttet bevilgninger til antall personer under tilsyn må det rapporteres tall for dette.

Ulseth foreslo at det bør tas initiativ til et møte mellom tannleger i ulike fylker for utveksle erfaringer om rapportering av fengselsinnsatte.

Konklusjon: Fengselsinnsatte beholdes i statistikken. SSB vurderer om innholdet i skjemaveiledningen på dette punktet kan justeres for å gjøre rapporteringen lettere. I rapporten til Samordningsrådet blir oppfordret til møte mellom fengselstannleger i ulike fylker. Et slikt møte diskuteres nærmere i Sosial- og helsedirektoratet.

Sak 4. Planlagt ikke innkalt, etterslep, under tilsyn

Hedum presiserte at arbeidsgruppen allerede har avklart forholdet mellom begrepene planlagt ikke innkalt, etterslep og under tilsyn. Derfor er dette en orienteringssak.

Gruppen kjenner til at det er problemer med rapporteringen blant annet på grunn av manglende opprydding i journalsystemet. De som en eller annen gang har vært i den offentlige tannhelsetjenesten virker å være regnet sammen med etterslepet i noen fylker. Etterslepet blant voksent betalende klientell virker altfor høyt enkelte steder. I denne gruppen gir det ingen



mening å diskutere antall under offentlig tilsyn, fordi disse egentlig ikke skal være under offentlig tilsyn. Dette begrepet bør ikke brukes i statistikken, og fjernes.

Etterslepet er egentlig – ”Antall som er innkalt, men som på grunn av kapasitetsproblemer har en gyldig recalldato senere”.

Konklusjon: Voksant betalende klientell under offentlig tilsyn fjernes fra KOSTRA. Ny presisering av definisjonen av etterslep tas med i skjemaveiledningen.

Sak 5. Nye merknadsfelt til punkt 2 og 3 i skjema

Møteleder foreslo å legge til to nye merknadsfelt til skjema 43 om tannhelse. Hittil inneholder skjemaet fire slike merknadsfelt til spørsmål 6 om ledige stillinger i den offentlige tannhelsetjenesten, spørsmål 7 om forebyggende tannhelsearbeid utenfor klinikk og spørsmål 8 og 9 om narkosebehandling.

Spørsmål 2 og 3 oppfattes som de vanskeligste i hele skjemaet.

Konklusjon: Hele gruppen sluttet seg til forslaget om å legge inn merknadsfelt til spørsmål 2 og 3 om tilsyn.

Sak 6. Forebyggende arbeid utenfor klinikk

Tidligere har det vært usikkerhet rundt tolkningen av punkt 7 i skjema om tannhelse. Her skal man oppgi antall timer som er brukt til forebyggende tannhelsearbeid utenfor klinikk av henholdsvis tannlege, tannpleier og tannhelsesekretær. Møteleder foreslå å endre veiledningen til skjema for å ta hensyn til tid brukt til transport og forberedelser.

Konklusjon: Tekst i veiledning til punkt 7 justeres. Veiledningen blir seende slik ut: ”

"Under dette punktet skal det oppgis antall timer som blir brukt til ekstern forebyggende tannhelsearbeid utenfor klinikk i motsetning til klinisk forebygging og behandling. Både tid brukt eksternt i forebyggende øyemed, eventuell reisetid, og forberedelser til det eksterne forebyggende tannhelsearbeidet skal regnes med. 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."

Sak 7. Registerbaserte tall for årsverk og sysselsetting

Møteleder tok til orde for en opprydding til tall for årsverk og sysselsetting. Disse tallene hentes fra register, og kvaliteten er helt avhengig av at den informasjonen som er registrert for tannhelsetjenesten i Enhetsregisteret/Aa-registeret er oppdatert.

Moi sluttet seg til oppfatningen om at registertallene for årsverk ikke virker riktige. Hun spurte om muligheten for at disse hentes inn fra skjema. Dette er nok vanskelig på grunn av prinsipper for bruk av register som datakilde i KOSTRA. Flere refererte til en tilsvarende gjennomgang tidligere, og mente at en ny gjennomgang vil være nyttig.

Konklusjon: etter publiseringsdato 14. juni ses det nærmere på en gjennomgang av tallene for å bedre ansatterapporteringen for neste år.



Sak 8. Tverrgående revisjon

Hedum orienterte om hensikten med tverrgående revisjon, som er å revidere tall ved hjelp av data som hentes inn ved hjelp av andre skjemaer. Flere mente at det kunne være nyttig for tannhelseområdet.

Sak 9. Publisering av konserndata

Det er igangsatt arbeid for å publisere konserndata for fylkeskommunen. Hensikten er at KOSTRA-tall ikke skal være avhengig av hvordan fylkeskommunen er organisert. Ulseth påpekte problemer med regnskapstall for fylkeskommuner der tannhelsetjenesten er skilt ut i egne foretak (FKF). Hedum sjekker ut muligheten for å skille mellom KOSTRA-funksjonene 660 og 665 for disse fylkeskommunene. Lundemo viste til pågående arbeid med prisundersøkelse for offentlig sektor.

Sak 10. Arbeid med kvalitetsindikatorer

Saken var ikke ført opp på dagsorden, men gruppen mente det var hensiktsmessig å få en kort presentasjon av arbeidet under ledelse av Sosial- og helsedirektoratet. Underthun redegjorde for bakgrunn, sammensetning og aktivitet i denne arbeidsgruppen. Deretter presenterte han de foreløpige utkastene til kvalitetsindikatorer.

Til Underthuns presentasjon kom det en del innspill som Underthun tar med seg videre. Rapport fra kvalitetsindikatorgruppen sendes til KOSTRA-arbeidsgruppen i forkant av møte 16. juni.

Sak 11. Arbeidsgruppens sammensetning

Hedum ønsket innspill om arbeidsgruppens sammensetning. Ulseth mente at arbeidsgruppen er rimelig godt sammensatt. Tannlegeforeningen som var representert tidligere, blir kontaktet for fremtidig deltakelse.

Sak 12. Eventuelt

Hedum sender ut oppdatert epostliste over deltakere i arbeidsgruppen.