



eko, 10.06.2010

Til stades:

Maren Mathiesen Wilberg, Helsedirektoratet
Aril Jul Nilsen, Den norske tannlegeforeining
Hanne Lundemo, Helse- og omsorgsdepartementet
Marianne Moi, Buskerud fylkeskommune
Geir Fjerdings, Vestfold fylkeskommun
Linda Grytten, Statens helsetilsyn
Anna Månson Biehl, Folkehelseinstituttet
Trond Ekornrud, SSB
Else Bredeli, SSB (ref)
Torild Fløysvik, SSB (under sak 1)

Arbeidgruppemøte i KOSTRA-tannhelse 28.mai 2010

Sak 1. Korleis få med heile bilete? Orientering om kommunal tenesteproduksjon og konsertankegang v/Torild Fløysvik

Torild Fløysvik orienterte om kartleggingsprosjektet som har føregått internt i SSB. Målsetjinga for prosjektet har vore å gi eit meir heilskapeleg bilete av den kommunale tenesteproduksjonen enn kva som er tilfelle i dag. Ei av oppgåvene har vore å få kartlagd korleis dei ulike statistikkområda har løyst problemstillingar knytt til ulike organiseringsformer inne i (fylkes-)kommunane. Ein gjennomgang viser at omfanget av dette varierer mellom ulike område.

Bakgrunnen for ei innføring av konsern-faktaark på dei fleste KOSTRA-områda skuldast at mykje av den kommunale tenesteproduksjonen føregår i selskap som kommunerekneskapet og fylkeskommunerekneskapet ikkje fangar opp. Ved å innlemma rekneskapa frå ulike type selskap (t.d. IKS som er pliktige å rapportera rekneskap) vil ein få eit betre bilete av den faktiske tenesteproduksjonen i (fylkes-)kommunen. Fordelinga av utgifter mellom kommunar som inngår i eit IKS skjer etter eigardelar i selskapet som er oppgitt i bedrifts- og føretaksregisteret. Ei innlemming av desse rekneskapa er naudsynt sidan KOSTRA skal gi styringsinformasjon uavhengig av den einskilde kommune si interne organisering, og, ulike organiseringsformer byr på utfordringar for arbeidsgruppene i forhold til korleis ein praktisk skal løysa dette med omsyn til å publisera statistikk som gir eit mest mogleg realistisk bilete av situasjonen på området. Arbeidsgruppene må også sørgja for at den publiserte statistikken inneheld informasjon og forklaringar om kva populasjonar som ligg til grunn i teljar og nemnar for dei ulike indikatorane som blir publisert.

Konsern-faktaark og satsinga på området i form av dette prosjektet er eit skritt i retning av å gi eit betre bilete av den heilskapelege tenesteproduksjonen innanfor dei ulike KOSTRA-områda.

Tannhelseområdet fekk ein innført konsern-faktaark i 2006. Det er først for 2009-tala at ein vil få fullstendige konserntal på området. Det er fem fylkeskommunale føretak innanfor tannhelse og fire fylkeskommunar som blir påverka av dette, desse er Oslo, Buskerud, Rogaland og Vestfold. Ei samanlikning av tala mellom det vanlege faktaarket og konsern-faktaarket viser skilnader for fylka som har organisert tenesta si i FKF for ei rekke rekneskapsindikatorar.



Per i dag er det ingen skilnad mellom tenesteindikatorane og personellindikatorar i vanleg og kornsernfaktaark. Dette er noko arbeidsgruppa må vurdere om ein skal gjera noko.

HOD understreka at det vil vera interessant å følgja utgiftsutviklinga i tida som kjem når rekneskapstala frå dei nye kompetansesentra blir innlemma i KOSTRA-statistikken. Desse er organiserte som IKS og er dermed pliktige til å senda inn rekneskap.

Deltakarane i arbeidsgruppa fekk i oppgåve å melda inn ev. forslag til endringar til Trond Ekornrud innan 15.juni per e-post. Eventuelle innspel blir også innlemma i rapport til samordningsrådet.

Sak 2. Orientering om innrapportering og publisering 15.mars 2010 v/Trond Ekornrud

Trond Ekornrud orienterte. Innrapporteringa til 15.marspubliseringa var god. Alle dei 19 fylkeskommunane hadde rapportert tal til den fastsette fristen. Datakvaliteten ser ut til å vera god og truleg vil det vera minimale endringar på tala fram til 15.junipubliseringa. I år har ein også bedd om fylkeskommunane om innrapportering av SIC-indeks for 12-åringar og "Andelen undersøkte i løpet av de siste tre år" for bestemte aldersgrupper. Desse har ikkje vore innlemma i skjema 43 og rapporteringa har føregått via e-post til SSB. P.g.a. manglande data og ein del misforståingar publiserte ein ikkje tal for delen undersøkte i løpet av dei siste tre år ved den førebelse publiseringa 15.mars.

Resultata frå dei førebelse 15.marstala viser mellom anna ein positiv trend når det gjeld personelldekning på landsbasis. I tillegg viser tala at det er store skilnader mellom fylka, både når det gjeld dekningsgrad, forholdet mellom tannlege og tannpleiar, samt storleiken på offentleg og privat sektor i dei ulike fylka. Når det gjeld kariesførekost ser det ut som om tala for i år på landsnivå kjem til å liggja på same nivå som i fjor for 12- og 18-åringar. Marianne Moi (Buskerud) peika på at tala i Buskerud viste ein klar nedgang både når det gjaldt gjennomsnittstalet på hol, men også talet på personar i grupper med 5-9 hol og 9 eller meir. Dei førebelse tala underbyggjer likevel ein tendens om ei utflating når det gjeld førekost av karies, etter 20 år med jamn nedgang. Det er viktig å understreka at bak tala på landsnivå skjuler det seg endringar i begge retningar innanfor dei ulike fylka.

Endeleg talar blir publisert 15.juni på SSB sine nettsider, rapport til samordningsrådet skal leverast 30.juni og DS-artikkel skal publiserast 7.juli.

Sak 3. Kvalitetsindikatorar - orientering om arbeidet i arbeidsgruppa for kvalitetsindikatorar v/Maren Mathiesen Wilberg, Helsedirektoratet

Maren Mathiesen Wilberg orienterte. I framkant av møtet var det sendt ut ein oversikt over kvalitetsindikatorar innanfor tannhelsetenesta (både dei som har blitt publiserte og dei som skal publiserast). Helsedirektoratet har fått godkjenning frå HOD til å gjera nokon definisjonsendringar i forhold til kva som var utgangspunktet for nokon av indikatorane. Nokon av indikatorane har også fått nye nummer enn kva som tidlegare har vore tilfelle.

Indikator 3 "Andelen 2-åringar henvist til tannlegetjeneste" treng SSB og Helsedirektoratet følgja opp ovanfor fagsystema til alle landets helsestasjonar, samt KOSTRA-arbeidsgruppa for kommunehelse. Tidlegare har ikkje dette gått igjennom i denne arbeidsgruppa, men den nye definisjonen av indikatoren vil gjera det mogleg å få gjennomslag. Arbeidsgruppa var einige om



at det er viktig at alle moglege vidaresendingar av 2-åringar til tannhelsetenesta bør inngå i indikatoren. Det blir også viktig med god dialog mellom arbeidsgruppene for KOSTRA-tannhelse og KOSTRA-kommunehelse for å få denne indikatoren på plass. Det er ofte knytt utfordringar til rapportering på område kor ein sjølv ikkje har kompetanse på. I så måte er det viktig at helsesøstrer får god instruering frå tannhelsetenesta i forhold til kva det skal rapporterast på.

Etter publiseringa 15.juni er det blitt publisert 7 av 9 kvalitetsindikatorar. Wilberg oppfordra arbeidsgruppedeltakarane til å gå inn på Helsedirektoratet sine nettsider for å lesa oppdaterte definisjonar av dei ulike kvalitetsindikatorane. Ho oppfordra også alle til å koma med innspel dei måtte ha med omsyn til kvalitetsindikatorane. Både når det gjaldt indikatorar som er blitt publiserte, men også om det skulle vera forslag til nye indikatorar.

Sak 4. Nordisk samarbeid om felles kvalitetsindikatorar for tannhelse v/Maren Mathiesen Wilberg

Maren Mathiesen Wilberg orienterte om arbeidet som er blitt gjort i den nordiske arbeidsgruppa og kva som skjer i tida som kjem. I framkant av møtet var det sendt ut ein oversikt over indikatorane Noreg har levert tal på. Prosjektet starta opp seinhaustes 2006 og skal i september 2010 publisera ein sluttrapport. Rapporten vil vera på om lag 25 sider, medan ein lenger versjon vil bli publisert på nettet på eit seinare tidspunkt. Rapporten kjem til å innehalda tabellar og analysar som viser eventuelle likskapar og skilnader mellom dei nordiske landa når deg gjeld ulike forhold innanfor tannhelseområdet. I tillegg til tal og analysar vil rapporten innehalda bakgrunnsinformasjon om alle dei nordiske landa si organisering av tannhelsetenesta.

Arbeidet med å velja ut indikatorane alle landa skulle levera tal på har til tider vore utfordrande. Det har vore svært mange omsyn ein har måtta vurdere, som til dømes ulikt datagrunnlag, ulik organisering av tenesta i ulike land, og definisjonar av dei ulike indikatorane.

Rapporten skal presenterast i København i september. SSB sender ut lenkje til rapport når den er tilgjengeleg.

Trond Ekorndrud orienterte om at han kjem til å skriva ein artikkel om funna i den nordiske rapporten i Samfunnsspeilet tidleg i 2011.

Sak 5. Eventuelle endringar i skjema 43 og tannhelse-faktaarket på ssb.no v/Trond Ekorndrud, SSB

Trond Ekorndrud orienterte. SSB ytra ønskje om å få innlemma rapportering av SIC-indeks i skjema, samt ”Andel undersøkt/behandlet i løpet av tre år” i skjema. I år har denne rapporteringa skjedd via e-post og har ført til meirarbeid både for SSB og fylkestannlegane.

Alle i arbeidsgruppa stilte seg bak forslaget om å innlemma dette i skjemaet då alle fylke allereie rapporterer tal på dette.

SSB har også eit ønskje om å få inn ein tekstboks under overskrifta for skjemaet som gjer merksam på kva heimel som ligg til grunn for rapporteringa. Dette er vanleg praksis i KOSTRA-skjema innanfor andre område.

Arbeidsgruppa stilte seg positive til å få inn denne tekstboksen i skjemaet.



Når det gjeld Punkt 8 i skjemaet ”Tannbehandling med narkose, antall behandlingar og ventetid” ytra Buskerud og Vestfold fylkeskommune eit ønskje om å gjera denne delen mindre detaljert. Bakgrunnen er dårlege rutinar for rapportering frå sjukehusa, mistanke om ulik praksis frå fylkeskommune til fylkeskommune og difor vanskeleg å samanlikna, samt svært arbeidskrevjande å innrapportera. SSB understreka at det er liten etterspurnad etter desse tala frå brukarar av statistikken.

Forslag til endring blei å berre rapportera talet på behandlingar under og over 3 månader. Når det gjeld meir detaljert informasjon om ventetid vil det vera meir interessant på klinikknivå enn på overordna fylkeskommunalt nivå. Det vil også vera mogleg å få tal på dei nye indikatorane tilbake i tid sidan alle grunnlagsdata føreligg.

Arbeidsgruppa stilte seg positive til å gjera denne endringa, men vart einige om å informera HOD og FHI før ein fatta ei endeleg avgjersle.

Buskerud og Vestfold ytra også eit forslag om å fjerna heile punkt 9 i skjema. ”Gjennomsnittleg ventetid, i dagar, for pasientar som fekk tannbehandling med narkose i regi av DOT i løpet av rapportåret”. Årsaka er at tala er krevjande og innrapportera og blir lite brukt som styringsinformasjon.

Arbeidsgruppa stilte seg bak å fjerna spørsmålet, men vart einige om å informera HOD og FHI før ein fatta ei endeleg avgjersle.