



aje, 29.05.2012

Til stede: Geir Fjerdingen (Vestfold fylkeskommune og fylkestannlegane), Aril J. Nilsen (Tannlegeforeningen), Hanne C. Lundemo (Helse- og omsorgsdepartementet), Maren M. Wilberg (Helsedirektoratet), Heidi Lyshol (Nasjonalt folkehelseinstitutt), Linda Grytten (Helsetilsynet), Marianne Moi (Buskerud fylkeskommune), Jens O. Ulseth (Sør-Trøndelag fylkeskommune), Trond Ekornrud (SSB), Arne Jensen (SSB)

Kopi: Ragnhild E. Nordengen (Helsedirektoratet)

Referat frå møte i KOSTRA arbeidsgruppe for tannhelsetenesta 29. mai 2012

Sak 1. Orientering om innrapportering og publisering 15. mars 2012 v/Trond Ekornrud, SSB

Dokumentasjon: Førebelse KOSTRA tal for 2011 (<http://www.ssb.no/kostra/>)

Det blei informert frå SSB om fylkeskommunane si innrapportering av skjema 43 tannhelsetenesta.

Alle rapportørane leverte tal innan fristen 15. februar, og førebelse (ureviderte) tal blei publisert 15. mars. Det var ingen nye spørsmål i skjema og heller ingen nye indikatorar det blei publisert tal for. Kvalitetsindikatoren *SIC-indeks for 12-åringar*¹ blei rapportert for andre gang. For indikatoren *Tal på 12- og 18-åringar og personar i gruppe B som har blitt undersøkt i løpet av dei siste tre åra* har det vore nokre utfordringar og behov for ei avklaring av kva som skal reknast med (jf sak 3).

Økonomi og personell

Det blei vist og kommentert fleire indikatorar og tal som omhandlar økonomi og personell i tannhelsetenesta.

Indikatoren *Brutto driftsutgifter tannhelse per innbyggjar i kroner, heile landet* viser ein liten nedgang frå 2010 til 2011 for landet som heilskap. Dei totale brutto driftsutgiftene blei redusert frå 2,75 mrd. kroner til 2,74 mrd. kroner i perioden.

Indikatoren *Talet på innbyggjarar per tannlegar, heile landet* viser ein relativt klar nedgang frå 1 203 innbyggjarar per tannlege i 2010 til 1 152 i 2011, noko som inneber at tannlegedekninga har blitt høgare i perioden. Det blei understreka at tala er førebelse og estimerte, og at erfaring frå tidlegare år gir grunn til å tru at bilete vil endre seg noko ved publisering av endelege tal 15. juni.

Indikatoren *Talet på innbyggjarar per tannlegeårsverk, fylke* viser at det stadig er relativt store forskjellar i tannlegedekninga. Fylka Oslo (906), Troms (1 016) og Hordaland (1 064) har høgast dekningsgrad eller lågast tal på innbyggjarar per tannlegeårsverk, medan Nord-

¹ Gjennomsnitt DMFT på den tredjedel av gruppa med mest karies blant 12-åringar. Karies viser til behandlingsskrevjande tannråte, medan DMFT viser til *Decayed, Missing, Filled Teeth*



Trøndelag (1 451) har lågast dekningsgrad eller høgast tal på innbyggjarar per tannlegeårsverk. Med unntak av Telemark og Troms er tendensen at talet på innbyggjarar går ned i alle fylka.

Indikatoren *Talet på innbyggjarar per tannpleiarar, heile landet* viser ein auke frå 774 innbyggjarar per tannpleiar i 2010 til 832,7 i 2011, noko som inneber at tannpleiardekninga har blitt høgare i perioden. Det blei understreka at tala er førebelse og estimerte, og at erfaring frå tidlegare år gir grunn til å tru at bilete vil endre seg noko ved publisering av endelege tal 15. juni.

Indikatoren *Talet på innbyggjarar per tannpleiar, fylke* viser at det stadig er relativt store forskjellar i tannpleiardekninga. Fylka Finnmark (2 553) og Troms (2 609) har høgast dekningsgrad eller lågast tal på innbyggjarar per tannpleiarårsverk, medan Oppland (13 966) har lågast dekningsgrad eller høgast tal på innbyggjarar per tannpleiarårsverk.

Indikatorane for personelldekninga blei oppsummert med at personelldekninga har auka frå 2010 til 2011, at tannlegedekninga og tannpleiardekninga har auka i perioden frå 2005 til 2010, at det framleis er store skilnader i tannlegedekning og tannpleiardekning mellom ulike fylke, at det framleis er store skilnader mellom privat og offentleg personelldekning i ulike fylke, og at det stort sett har blitt høgare personelldekning over tid på lands- og fylkesnivå, særleg frå 2010 til 2011. Det blei elles understreka at publiseringa av tal for personell er basert på førebelse og estimerte tal.

Tannhelsetilstanden

Det blei vist og kommentert fleire indikatorar og tal som omhandlar viktige pasientgrupper i den offentlege tannhelsetenesta.

Indikatoren *DMFT>9 blant 18-åringar* viser at delen med mange hol ser ut til å halde seg stabil frå 2010 til 2011. Begge åra utgjorde gruppa 12,2 prosent av 18-åringane som blei undersøkt/behandla. Det er relativt store forskjellar mellom fylka.

Indikatoren *DMFT=0 blant 18-åringar* viser at delen med ingen hol aukar frå 2009 til 2011. Gruppa utgjorde 15,5 prosent av 18-åringane som blei undersøkt/behandla i 2009, medan tilsvarende del var 18 prosent i 2011. Det er relativt store forskjellar mellom fylka.

Gjennomsnittstal for hol i tennene blant høvesvis 5-, 12- og 18-åringar viser at det har vore ein nedgang frå 2010 til 2011 for alle aldersgruppene, at nedgangen har kome etter uendra tal frå 2008 til 2009, at det er fleire utan hol blant 12- og 18-åringane, at det framleis er klare regionale skilnader mellom fylka, og at Finnmark har flest hol i tennene for 12- og 18-åringar.

Indikatoren *SIC-indeks blant 12-åringar, fylke* viser at det er forskjellar mellom fylka. Hedmark har lågast verdi med 2,3, medan Finnmark har høgast med 3,7. Tala gjenspeglar gjennomsnittleg tal som seier at det er flest hol blant 12-åringar i Finnmark og færrest i Hedmark. Det blei elles kommentert at det i framtida kan hende burde bli fokusert på 15-åringar sidan dei har meir ferdig utvikla tannsett.

Det blei elles informert om at endelege KOSTRA tal blir publisert 15. juni, medan ein DS-artikkel med oppdaterte statistikkbanktabellar blir publisert i byrjinga av juli. Rapporten frå arbeidsgruppa til Samordningsrådet for KOSTRA har frist 30. juni, og vil bli sendt på høyring til arbeidsgruppa i god tid før fristen.



Sak 2. Status for implementering av kvalitetsindikatorar i KOSTRA-statistikken v/Trond Ekornrud, SSB og Maren Wilberg, Helsedirektoratet

Det er p.t. implementert sju av ni kvalitetsindikatorar i KOSTRA-statistikken. Det inneber at det framleis er to indikatorar som er under utarbeiding. Det gjeld indikatorane:

- System for brukarundersøkingar
- Del 2-åringar vist frå helsestasjon til tannhelsetenesta

Når det gjeld den fyste av dei gjenståande indikatorane er det ei målsetting å få på plass ei brukarundersøking som skal gjennomførast på klinikknivå over heile landet. Helsedirektoratet arbeidar med undersøkinga og vil i den samanheng nedsette ei arbeidsgruppe. Det er noko usikkerheit knytt til tidsperspektivet, men dette er eit langsiktig arbeid.

Når det gjeld den andre av dei gjenståande indikatorane er den utforma og skal bli inkludert i Elektronisk pasientjournal (EPJ) på helsestasjonane. Helsedirektoratet følgjer inkluderinga i EPJ opp internt i direktoratet, medan spørsmål blir inkludert i KOSTRA skjema 1 for kommunehelsetenesta. Det er grunn til å tru at det er mogleg å få tal frå og med rapporteringsåret 2013 til publiseringa i 2014. Det krev blant anna at spørsmål om kva for eit geografisk nivå tala skal bli publisert på blir avklart.

Sjå også Sak 5 for meir informasjon om det nordiske samarbeidet om kvalitetsindikatorar.

Sak 3. Eventuelle endringar i skjema 43 og tannhelse-faktaarket på ssb.no v/Trond Ekornrud

Dokumentasjon: Skjema 43 for 2011

(http://www.ssb.no/a/innrapportering/kostra/innrapp/2011/skjema_fylkeskommune/43.pdf)

Det har ikkje kome nokre forslag om endringar i KOSTRA skjema eller i tannhelsefaktaarket på ssb.no. Det blei gjennomført ein kort gjennomgang av sjølve skjemaet for 2011-rapporteringa og nokre av erfaringane.

Når det gjeld 2 *Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten* og kartlegginga av *Antall undersøkt/behandlet i løpet av de tre siste årene*, blei det kommentert at det har vore nokre avvik i rapporteringa. Kontakt med rapportørane har vist at fleire har misforstått meiningsinnhaldet; i staden for å rapportere for dei som er 12 år i rapporteringsåret, har desse rapportert for alle 12-åringar dei tre siste åra. Dette er retta opp i dialog med rapportørane, men det er grunn til å sjå på innhaldet i rettleiinga.

SSB v/Ekornrud sender ut forslag til revidert rettleiing med rapporten til Samordningsrådet for KOSTRA.

Når det gjeld 2 *Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten* og kartlegginga av *Antall undersøkt/behandlet i løpet av de tre siste årene*, blei det også reist spørsmål om kvifor Gruppe B (Psykisk utviklingshemma over 18 år) blir kartlagt. Dette er ei problemstilling som har vore drøfta i arbeidsgruppa tidlegare. Gruppe B inkluderer personar som skal til tilsyn kvart år, og talet gir ein indikasjon på kor bra systemet for innkallingar fungerer.

Arbeidsgruppa er einige i at kartlegginga av Gruppe B i skjema 43 blir vidareført.



Når det gjeld 2 *Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten* og kartlegginga av *Klientell fordelt på grupper i henhold til prioritering i lov om tannhelsetjenester*, blei det reist spørsmål om Gruppe C 2 *Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie*. Det blei kommentert at tala for denne gruppa er usikre sidan det er problematisk å skilje dei ut. Det blei også kommentert at heimesjukepleie er eit omgrep som gjekk ut etter vedtak om ny lovgjeving frå og med 1. januar 2012, men at bruken av omgrepet førebels lever vidare i KOSTRA samanheng. Populasjonen blir henta frå IPILOS², og det blei reist spørsmål om kva for tal som blir henta ut for Gruppe C 1 og Gruppe C 2.

SSB v/Ekornrud sjekkar opp spørsmålet om populasjonane i Gruppe C 1 og Gruppe C 2.

Det blei elles referert til at ein klinikk i Sør-Trøndelag har motteke ei purring på rapportering frå SSB. Det var ikkje mogleg å avklare kva saka gjaldt og i kva for ein samanheng SSB har sendt brevet.

Sør-Trøndelag v/Ulseth sender ein kopi av brevet og/eller meir informasjon om purringa til leiar av arbeidsgruppa.

Sak 4. Oppdateringar/presiseringar i rettleiaren for skjema 43 v/Trond Ekornrud, SSB

Dokumentasjon: Rettleiar til Skjema 43 for 2011

(http://www.ssb.no/a/innrapportering/kostra/innrapp/2011/samleveilending_fylke_2011.pdf)

Det blei kommentert av SSB at fleire rapportørar tek kontakt for å få informasjon om kva for personar som skal bli inkludert i Gruppe B. Arbeidsgruppa er einig i at rettleiaren gir korrekt og eintydig svar på kven som skal inngå, men at fleire er kjend med at rettleiaren ikkje er i utstrakt bruk blant rapportørane. Såleis er det ikkje nokre tiltak som kan bli gjennomført for å bøte på denne usikkerheita.

Det blei kommentert at rapporteringa kan tyde på at det ikkje er heilt eintydig kva som kommer med under 2 *Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten* og kartlegginga av *Antall undersøkt/behandlet i løpet av de tre siste årene*. Det springande punktet er meiningsinnhaldet i omgrepa "undersøkt" og "behandla". Det blei sagt at det er systematiske undersøkingar som skal med og at desse i utgangspunktet er eintydig registrert i fagsystemet OPUS. Det blei også sagt at det eksisterar ein manual for OPUS som kan vere til hjelp når det gjeld å få ein eintydig beskriving av omgrepa.

Vestfold v/Fjerdingen sender teksten frå OPUS manual til leiar av arbeidsgruppa.

Sak 5. Orientering om det nordiske samarbeidet om kvalitetsindikatorar v/Maren Wilberg, Helsedirektoratet

Dokumentasjon: Artikkel i tidsskriftet Norsk Epidemiologi

(<http://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/view/1520>)

Det er Noreg v/Helsedirektoratet som har ansvar for sekretariatsfunksjonen i arbeidsgruppa for nordisk samarbeid om kvalitetsindikatorar i 2012, og har i den samanheng gjennomført to møte. Det er Maren Wilberg (Helsedirektoratet) og Trond Ekornrud (SSB) som er Noreg sine

² Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk



representantar. Neste møte i arbeidsgruppa vil bli halde i september. Sverige tek over sekretariatet i 2013.

Det er utarbeida eit mandat for arbeidsgruppa sitt verke i 2012. Mandatet omfattar at eksisterande rapporteringar på kvalitetsindikatorar (jf SSB sin statistikkbank) blir gjort tilgjengeleg og at andre indikatorar (jf WHO-indikatorar) blir vurdert. Når det gjeld dei eksisterande rapporteringane arbeider Helsedirektoratet med å publisere desse på direktoratet sine nettsider. Når det gjeld vurderinga av andre indikatorar kommenterte FHI at det er ein fordel for område om tannhelseindikatorar blir innarbeida i WHO sin *Health for all*.

Det blir arbeida vidare med bruk av andre datakjelder som grunnlag for fleire indikatorar. Det gjeld blant anna Reseptregisteret som kan bidra til å få ein oversikt over bruk av antibiotika i tannhelsetenesta. Det blir også arbeida vidare med nye indikatorar. Det gjeld blant anna erosjonar (kunnskap om førekomst, behandling og oppfølging), og kvart land har i oppgåve å innhente innspel frå nasjonale ekspertgrupper. Det gjeld også udekkja behov for tannlegetenester som blir kartlagt gjennom den europeiske levekårundersøkinga EU-SILC³ og som viser relativt store skilnader mellom dei nordiske landa.

Det skal bli utarbeida ein rapport for arbeidsgruppa sitt arbeid i 2012. Helsedirektoratet og SSB samarbeidar om utarbeidinga.

Sak 6. Praksis ved innkalling av indikatorkull (5-, 12- og 18-åringar) v/Trond Ekornrud, SSB

Det blei informert frå SSB om at fleire rapportørar har vore i kontakt og kommentert at det er ulik praksis for innkalling når det gjeld indikatorkulla 5-, 12- og 18-åringar. Ved nærmare ettersyn viser data som er rapportert inn til SSB at det er relativt store variasjonar mellom fylka når det gjeld delen som er undersøkt/behandla. Ein konsekvens er at det kan vere problematisk å samanlikna kariesførekkomsten på tvers av fylka.

Det ble difor reist spørsmål om det fins særskilte retningslinjer for innkalling av indikatorkulla, om det er ønskeleg å få slike retningslinjer etablert og om det er føremålsteeneleg med ei presisering i rettleiaren.

Det blei informert om at det ikkje fins nokre særskilte retningslinjer, men at det kan kome nokre anbefalingar og rettleiingar frå helsemyndighetene. Inntil vidare vil kartlegging av innkallingar fortsette som no, og vil i realiteten vere ei kartlegging av ulik praksis mellom fylka.

Sak 7. Praksis/rutinar for innrapportering av rekneskap/økonomi i tannhelsetenesta v/Trond Ekornrud og Espen O. Vattekar, SSB

Dokumentasjon: Rekneskapsrapporteringa i KOSTRA

(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/tema/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen.html?id=551573>)

Det blei spelt inn frå Vestfold v/Fjerdingen om at det er ulik praksis og forskjellige rutinar for rekneskapsrapportering mellom fylka, og at rekneskapsoppsett og rekneskapsføring kan variere betydeleg. Det kan til dømes gjelde korleis IKT-tenester og andre støttefunksjonar, husleige for

³ EU Survey on Income and Living Conditions
(http://www.ssb.no/emner/00/90/notat_201234/index.html)



klinikkar og administrasjon, eigarskap av bygningsmasse eller leigekontraktar blir organisert, berekna og ført i fylka. Ein konsekvens kan vere at ulik rekneskapsføring fører til problem med omsyn til samanlikning mellom fylka.

Det blei kommentert av SSB at funksjonskontoplanen med den funksjonsinndelinga som er i dag er ryddig og eintydig. Funksjonskontoplanen inneheld klare definisjonar og avgrensingar for kva som skal bli inkludert på dei ulike funksjonane. Funksjonskontoplanen dekkjer såleis alt når det gjeld rekneskapsføringa. Utfordringa er at kontoplanen ikkje fangar opp eller klarer å dekke organisatoriske skilnader mellom fylka. Det blei blant anna vist til at nokre fylke har satt bort nokre tenester til andre, medan andre fylke utfører dei same tenestene sjølve. SSB er kjent med at dette er ei utfordring for rapportørane på fleire KOSTRA område og at det gjer det vanskeleg å rapportere korrekt. Det er likevel vanskeleg å sjå at ei endring av funksjonskontoplanen vil bøte på desse problema.

Arbeidsgruppa er einige i at det ikkje blir spelt inn forslag om endringar i funksjonskontoplanen i rapport til Samordningsrådet for KOSTRA.

Det blei kommentert av Helse- og omsorgsdepartementet v/Lundemo at departementet har vore involvert i ein dialog vedrørande finansiering av vaksne betalande pasientar i den offentlege tannhelsetenesta. Problemstillinga som har vore reist er om rammeløyvinga til fylkeskommunane er konkurransevidande i høve til dei private aktørane som opererer på marknaden. Departementet har i den samanhengen motteke 12 spørsmål frå EU sitt overvakingsorgan ESA som tek sikte på å innhente informasjon om finansieringssystemet i Noreg.

Sak 8. Noverande norske rutinar for innsamling av data innan kariesepidemiologi blant barn/unge - held rutine framleis mål? v/Trond Ekornrud, SSB

Dokumentasjon: Artikkel i tidsskriftet Norsk epidemiologi
(<http://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/view/1521>)

Det blei kort orientert om innhaldet i ein artikkel som blei publisert i tidsskriftet Norsk epidemiologi 01/2012.

Artikkelen tar i hovudsak sikte på å evaluere nytteverdien av KOSTRA data som dei blir rapportert i dag. Meir spesifikt tek artikkelen for seg problemstillinga om KOSTRA data harmonerer med moderne behandlingsfilosofi av sjukdomen karies og lågare kariesførekomst, og om dei bidreg som reiskap tannhelsefremmande arbeid.

Artikkelen konkluderer med at noverande KOSTRA rutinar bør bli endra og arbeidsmetodar bli oppdatert i samsvar med moderne syn på kariesførebygging og terapi. Meir spesifikt ønskjer artikkelforfattarane at KOSTRA rapporteringa inkluderar kartlegging av emaljelesjonar og overvaking av kariesutvikling frå tidleg alder, går over frå aggregerte data til rapportering på individnivå, og bruker kalibrerte undersøkingar.

Det generelle inntrykket er at mange av forslaga som blir fremma er konstruktive, men at dei ikkje høyrer heime i KOSTRA som rapporteringskanal. Det gjeld til dømes bruk av utvalsundersøkingar og rapportering på individnivå.

Når det gjeld kartlegging av emaljelesjonar/emaljekaries kan det gi informasjon om behandlingsfilosofi. Dette er ein tilstand som er mindre krevjande å behandle klinisk. Men



registreringa av emaljekaries byr på fleire utfordringar, og det er ikkje heilt greitt å skilje mellom karies type 1 og 2. Det blei vidare kommentert at det burde vere viktigare å kartlegge dei med tyngre tannsjukdomar, noko som skapte ein diskusjon om kva for sjukdomar som skal bli kartlagt gjennom KOSTRA og kva for databehov som eksisterar.

Det er generelt grunn til å understreke at KOSTRA ikkje er ein rapporteringskanal som er mynta på høg grad av detaljering. Det er viktig at rapporteringskrava er mogleg å oppfylle for rapportørane, utan at det blir for ressurskrevjande eller blir reist spørsmål om datakvalitet. Det blei elles kommentert at det kan vere mogleg å rapportere data på kariesfrie 3-åringar, og at det er behov for SIC-indeks for fleire aldersgrupper.

Eventuelt

Indikatorar til FHI sine folkehelseprofilar v/Heidi Lyshol, FHI

FHI ønskja innspel på kva for KOSTRA indikatorar som kan vere egna for publisering gjennom FHI sine folkehelseprofilar.

Arbeidsgruppa fremja forslag om at indikatorane *DMFT>9 for 18-åringar* og *DMFT=0 for 5-åringar* kan vere gode indikatorar for å seie noko om tannhelsetilstanden. Det blei likevel understreka at tal for desse indikatorane berre fins på fylkesnivå i SSB, og at FHI eventuelt må kontakte fylkestannlegane for å få data på kommunenivå.