



jsv, 01.06.05

Til stede: Jens Otto Ulseth (Klæbu tannklinikk/fylkestannlegen i Sør-Trøndelag) Mari Jacobsen KRD, Helge Bakkan (fylkestannlegenes arbeidsutvalg), Hilde Vogt Toven (shdir), Hanne Christine Lundemo (HOD), Linda Grytten (Statens helsetilsyn), Helga Sleira (Fagforbundet), Jørgen Svalund (SSB), Else H. Tveiten (SSB). Nina Nilsen og Trond Hjelmervik Hansen fra sekretariatet for inntektssystemutvalget var til stede under punkt 6.

Referat møte i arbeidsgruppen for tannhelsetjenester 31.05.05

Sak 1. Referat fra møtet 11 mai 2004

Referatet ble godkjent uten kommentarer.

Imidlertid ble det spurt om indikatoren "netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner" for tannhelsetjenesten har blitt flyttet fra nivå en til to (omtalt i referatet) slik arbeidsgruppen gikk inn for i fjor. Dette har ikke skjedd, og SSB vil fortsette å trykke på for å få denne endringen gjennomført.

Sak 2. Orientering om resultater fra fylkestannlegenes arbeid i arbeidsutvalget for fylkestannleger

Helge Bakkan orienterte om resultatene fra en arbeidsgruppe nedsatt av fylkestannlegenes arbeidsutvalg. Arbeidsgruppen har gått gjennom og presisert kriteriene for rapportering i tannhelsetjenesten, for bruk i tannhelsetjenesten og for tilbakemelding til arbeidsgruppen for tannhelsetjenester i KOSTRA.

I arbeidsgruppens gjennomgang foreslås det at begrepsparet registrert/undersøkt bør kuttes ut. De foreslår at begrepet undersøkt heretter bør brukes, eventuelt at registret bør vise til totalt antall bosatt i området. Imidlertid ble diskusjonen om registrert/undersøkt raskt knyttet til uklarheter rundt begrepet "planlagt ikke innkalt". Uklarheten rundt begrepet "planlagt ikke innkalt", og diskusjonen rundt dette bidro til samtidig til å belyse ulike uklarheter knyttet til hva som skal registreres som "registrert/undersøkt".

I denne forbindelse ble det en lengre diskusjon rundt etterslep. I en del fylker er det hvert år pasienter som planlegges innkalt som allikevel ikke innkalles på grunn av forsinkelser. Vakanser, sykdom eller andre forhold fører til at de som har vært planlagt innkalt f.eks i desember isteden blir innkalt i januar-februar. Disse har dermed ikke vært planlagt ikke innkalt, men de har heller ikke vært undersøkt eller behandlet. Tidligere veiledninger har presisert at disse skal være med under planlagt ikke innkalt, noe som ikke er tilfelle i dagens veiledning.

Det kom frem at det kan være vanskelig å finne tall for etterslepet i det dominerende journalsystemet (OPUS) og at det derfor kan være ulik praksis for registrering på området. Slik dette systemet er konstruert faller dette etterslepet ut, det vil si at disse personene verken kommer under "registrert/undersøkt" eller "planlagt ikke innkalt". Derfor må det presiseres i veiledningen om etterslepet skal regnes med eller ikke, og det er viktig at de som rapporterer forstår at dette ikke tas med i "under tilsyn" - rapportene som vanligvis genereres i OPUS.



SSB påpekte at det er avgjørende at begrepene i statistikken klargjøres, slik at statistikken blir entydig og sammenlignbar. Arbeidsgruppens medlemmer klarte imidlertid ikke å avklare hva som skal inngå i begrepet "planlagt ikke innkalt", og dermed heller ikke om etterslepet skal regnes med under "planlagt ikke innkalt" eller ikke. Det ble bestemt at Helse - og omsorgsdepartementet (HOD) og Sosial og helsedirektoratet (Shdir) skal arbeid med avklaringer og forbedringer av veiledningen knyttet til "planlagt ikke innkalt" og tilstøtende begreper. Ettersom det ikke var mulig å avklare hvor etterslepet skal plasseres, og om dette skal regnes med i "under tilsyn" foreslo SSB at dette etterslepet samles inn i en egen kolonne under punkt 2 ved neste års rapportering. Dette forslaget fikk tilslutning fra arbeidsgruppen.

Denne endringen kan føre til at tilsynsprosenten blir lavere neste år, dersom de fleste regnet etterslepet med i under tilsyn i årets rapportering. Om tilsynsprosenten går ned er imidlertid avhengig av om kolonnen med etterslep skal slås sammen med "registrert/undersøkt" og "planlagt ikke innkalt", og sammen utgjøre "under tilsyn", eller ikke. Det er videre avhengig av hvordan dette etterslepet har blitt behandlet i rapporteringen hittil. SSB skal henvende seg til fylkestannlegene og avklare hvordan dette har blitt behandlet tidligere.

Helge Bakkan viste også til at fylkestannlegene etter endringene i veiledningen rundt begrepet "under tilsyn" er usikre på om det holder at en pasient er undersøkt for at personen regnes om under tilsyn. Problemstillingen ble diskutert, og det kom ingen forslag til endringer i veiledningen knyttet til dette punktet.

Arbeidsgruppens gjennomgang satte også spørsmålsteget ved registreringen av de som behandles fra fengsel. Fra 2004 ble det bestemt at disse skulle rapporteres under gruppe E. Det ble påpekt at rapporteringen av denne gruppen er viktig, men at de ikke naturlig hører inn under gruppe E. Disse tallene samles samtidig inn hos Shdir i forbindelse med det øremerkede tilskuddet. Det ble derfor foreslått at det lages en egen rad for registrert/undersøkt i fengsler under punkt 2. Dette forslaget fikk full tilslutning, og vil gjennomføres fra og med rapporteringen av statistikkåret 2005.

Helge Bakkan kom også inn på bruk av kommune- Kostra og hvorvidt psykisk utviklingshemmede rapporteres der. SSB meldte at det ikke finnes landstall eller offisiell statistikk rundt dette lenger. Oversikten i kommunene varierer fra meget god til heller dårlig. Fokuset innen pleie og omsorg dreier seg i større grad om hjelpebehov, og i mindre grad om diagnoser og personer med ulike diagnoser som sådan. Ettersom ikke alle psykisk utviklingshemmede har særlig store hjelpebehov, varierer det også i hvilken grad de faller inn under kommunenes tilbud. Når IPLOS er etablert vil oversikten over antallet med denne diagnosen øke. Imidlertid fanger IPLOS bare opp de som mottar kommunale pleie og omsorgstjenester, og ikke alle psykisk utviklingshemmede i kommunen.

Sak 3. Orientering om mandat og arbeid for 2005

SSB orienterte om mandatet for arbeidsgruppene i KOSTRA for 2005. Det er ingen endringer i mandatet for 2005 i forhold til 2004. I tillegg til å holde oversikt over og gjennomgå rapporteringsordningene for fylkene innenfor tannhelseområdet, ønsker Samordningsrådet for KOSTRA at arbeidsgruppen skal arbeid videre med indikatorer for brukerrettet informasjon.

Det ble fra Shdir sin side orientert om arbeidet med kvalitetsindikatorer. Det skal etableres en egen arbeidsgruppe i regi av Shdir som skal komme med forslag til kvalitetsindikatorer. Dette arbeidet er noe forsinket, men vil komme i gang i løpet av forsommeren.



I forbindelse med arbeidet med kvalitetsindikatorer i pleie- og omsorg har det blitt arbeidet med en kvalitetsindikator om tannhelse, og om man har blitt undersøkt av tannhelsepersonell. Det ble i denne sammenhengen fremmet ønsket om at tannhelse bør inn i andre kostra rapporteringer i forbindelse med for eksempel rus. SSB arbeider, og vil arbeide, med å forbedre koordineringen mot andre statistikkområder på SSB.

Mandatet fra Samordningsrådet gir arbeidsgruppene beskjed om å vurdere behov for revisjons- eller kontrollhandlinger fra revisor på skjema som sendes fra fylkeskommunen. Arbeidsgruppen kom i 2004 frem til at dette var unødvendig og eller for kostbart i forhold til nytten. Dette punktet ble tatt opp på nytt, men arbeidsgruppen falt ned på det samme standpunktet som i 2004.

Det ble videre henstilt om at endringer i skjema og rapportering blir varslet så tidlig som mulig. Fylkene ønsker å kunne rapportere ordentlig, noe som er vanskelig med kort varsel og beskjeder om dette i etterkant. Det ble fra SSB sin side orientert om beslutningsrekkefølgen i Kostra-systemet, og begrensningene denne legger på mulighetene for å varsle i god tid. Det ble samtidig vektlagt at datakvaliteten kan være eller er klart dårligere første året. Imidlertid er læringseffekten ved rapporteringen viktig selv om fylkene opplever at datakvaliteten ikke er god første året det rapporteres inn på et punkt. Det ble bestemt at SSB skal bestrebe seg på å sende ut informasjon om endringer og nye punkter så tidlig som mulig. Samtidig er det viktig at det formidles, både fra SSB og andre i arbeidsgruppen, at forventningene til datakvaliteten ikke er fullt så høye første året det hentes inn.

Sak 4. Orientering om rapportering for statistikkåret 2004 og forslag til endringer for 2005

SSB orienterte om rapporteringen for 2004 og hadde enkelte forslag til endringer for 2005 rapporteringen. SSB ønsket at begrepet "planlagt ikke innkalt" klargjøres.

Det ble foreslått fra Jens Otto Ulseth at "planlagt ikke innkalt" avgrenses og defineres som "*de som ble undersøkt forrige år, og som har avtale om behandling kommende år.*" Det ble fra enkelte fremholdt at det er uheldig med absolutte grenser i forhold til innkallingsintervall. Samtidig ble det lagt vekt på at det er begrensninger i journalsystemene som vi ikke kan komme bort fra i rapporteringen. Å komme rundt disse begrensningene vil kunne medføre betydelig merarbeid med rapporteringen, og kan ta tid. Selv om forslaget til avgrensning av "planlagt ikke innkalt" fikk en viss tilslutning, kom arbeidsgruppen ikke til enighet om forslaget. Det ble bestemt at veiledningen forbedres og klargjøres i forhold til dette begrepet før neste års rapportering, samtidig som etterslepet hentes inn i egen kolonne (jmf. punkt 2).

SSB orienterte videre om skjemaets punkt 3, årsaker til at personer i gruppe A til F ikke er under tilsyn i rapportåret. Selv om det kom inn tall fra det fleste fylkene er tallene noe usikre, siden det er første gangen dette rapporteres. Tallene var ikke nødvendigvis registrert i journalene. SSB ønsket at det ble gjort tydelig hva som ligger i å ha "takket nei til tilbudet". Forslaget fremmet av SSB ble endret og følgende formulering vil stå i neste års veiledning.

Med klientell som har takket nei til tilbudet menes pasienter som fylkeskommunen plikter å gi tilbud til, men som har takket nei til tilbudet.

Samtidig ble det bestemt at det ikke spørres om antallet som takket nei til tilbudet i gruppen voksent betalende klientell.



SSB viste tallene for gruppe C1 per 31.12 og korrigert for utskrivninger gjennom året. Det ble bestemt at tannhelsestatistikken fra og med statistikkåret 2004 bruker tall for gruppe C1 *gjennom* året. Det vil si at tallet på antall utskrivninger av beboere i institusjonene i løpet av året legges til antall beboere ved årets utgang (per 31.12).

Det ble samtidig stilt en del spørsmål rundt hvilke institusjoner som regnes med under gruppe C1 ved bruk av tall fra kommune- Kostra. Blant annet ble det opplyst om at langtidsbeboere på rusinstitusjoner fra 01.01 2004 har rett på tannhelsetjenester, og at langtidsbeboere på disse institusjonene derfor må regnes med i "totalt antall" i gruppe C1. SSB lovte å undersøke om slike tall er tilgjengelig, og gi beskjed om dette til arbeidsgruppen så raskt som mulig.

I tillegg ble det stilt spørsmål om pasienter innen psykiatri, og om disse institusjonene regnes med i "totalt antall personer" i gruppe C1. Det gjør de ikke. Dersom personer som mottar ulike tilbud i psykiatrien også mottar hjemmesykepleie eller pleie på institusjoner i kommunal regi regnes de med, ellers faller disse utenom. SSB undersøker om det finnes tilgjengelige tall for denne gruppen, etter at Shdir har avklart hvilke pasienter (langtid/korttid, institusjonstype etc) dette gjelder.

Korrigerings av gruppe D

SSB presenterte også tall for gruppe D korrigert for flyttinger i løpet av året. Etter en diskusjon ble det konkludert med at det blir riktigst å bruke befolkningstall per 31.12. Selv om 19-20 åringer flytter, bruker de tannhelsetjenesten der de kommer fra. Samtidig er flyttetallene offentlig tilgjengelig vis SSB.no, dersom noen ønsker å korrigere for dette.

For statistikkåret 2004 har SSB fått inn tall fra alle fylkene knyttet til timer brukt på tannhelseforebyggende virksomhet. Det ble orientert om de foreløpige resultatene. Samtidig ble det bestemt at ordet "tannhelseforebyggende" ikke skal brukes i forbindelse med spørsmålet, men heller "forebyggende og helsefremmende arbeid utenfor tannklinikk"

Sak 5. Forslag til endringer i organisering av variabler, nivå 3

Linda Grytten foreslo en annen organisering av variablene på nivå 3 i Kostra. Forslaget fikk full tilslutning uten videre debatt. Omorganiseringen vil gjelde fra publiseringen 15 juni.

Sak 6. Orientering om arbeidet i inntektssystemutvalget

Nina Nilsen og Trond Hjelmevik Hansen i sekretariatet for inntektssystemutvalget orienterte om sitt arbeid med nye kostnadsnøkler for tannhelsetjenesten. Deres rapport sendes ut på høring. Arbeidsgruppen ga enkelte innspill knyttet til vanskeligheter med bruk av utgiftstall. Blant annet ble det pekt på at Oslo og Buskerud i 2003 hadde foretak, som gjør at de reelle utgiftene ikke kommer frem uten å trekke inn disse fylkeskommunenes utgifter til foretakene.

Jørgen Svalund (SSB) formidler e-post-adresse til Nina Nilsen dersom arbeidsgruppens medlemmer ønsker kontakt.

Epostadresse: Nilsen Nina [nina.nilsen@krd.dep.no]

Sak 7. Eventuelt

SSB foreslo at referatet fra og med i år godkjennes via tilbakemelding etter mail-høring, slik at det blir offentlig tilgjengelig tidligere. Dette er vanlig praksis i de andre Kostra-arbeidsgruppene. Forslaget fikk full tilslutning.



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Videre ble det orientert om at Helge Bakkan er nytt fast medlem i arbeidsgruppen på vegne av arbeidsutvalget for fylkestannlegene.

SSB meldt at det er behov for å få klare rutiner for hvem som er representert i gruppen, og hvem den enkelte representerer. Det er ønskelig at berørte interesser er representert, samtidig som arbeidsgruppen har tilstrekkelig kompetanse til å utføre sine oppgaver. SSB og Helse og omsorgsdepartementet, som har det formelle ansvaret for arbeidsgruppen, vil se nærmere på dette.