

Notater [2020/##]

Emil Elias T Vågnes

KOSTRA Tannhelsetjenesten
Arbeidsgrupperapport 2020

Innhold

Innhold	3
Tannhelsetjenesten.....	4
1 Innledning.....	4
2 Oppsummering og anbefaling	5
2.1 Oppsummering	5
3 Videreutvikling av publiseringen.....	5
3.1 Endring av variabler.....	5
3.2 Ytterligere om videreutvikling av publiseringen.....	6
4 Ønskede endringer i kontoplanen (funksjon og art).....	6
4.1 Forslag til endring	6
4.2. Bakgrunn for ønsket endring	6
5 Ønskede endringer i skjema/filuttrekk.....	6
5.1 Forslag til endring	6
5.2 Administrative registre	10
6 Evaluering av siste rapportering	10
6.1 Utarbeiding av skjema	10
6.2 Kontroller i skjema	10
6.3 Innsamling av data (rapportering)	10
6.4 Bearbeiding/revisjon og kontroll.....	11
6.5 Publisering	12
7 Tidsserier bakover i tid for sammenslåtte kommuner.....	13
8 Annet	13
9 Referanser	13
10 Vedlegg.....	14

Tannhelsetjenesten

1 Innledning

Arbeidsgruppen skal følge utviklingen på tannhelseområdet for å sikre god kvalitet på statistikk og nøkkeltall. Gruppen skal vurdere og gi forslag til endringer i rapporteringens omfang og innretning, og gi forslag til hvilke nøkkeltall og grunnlagsdata som skal publiseres. Samtidig skal gruppen sørge for en hensiktsmessig og effektiv dataflyt fra fylkeskommunene til staten, og sikre at rapporteringsomfanget ikke blir for stort.

Arbeidsgruppen dekker KOSTRA-funksjonene:

- 660 Tannhelsetjeneste – Fellesfunksjoner
- 665 Tannhelsetjeneste - Pasientbehandling

Skjema 43 Tannhelsetjenesten dekker tjenesterapporteringen for KOSTRA-funksjonene. I tillegg benyttes SSB sine registre for å hente inn tall for årsverk og befolkning. Totalt antall eldre, uføre og langtidssyke i institusjonspleie og totalt antall eldre, uføre og langtidssyke i hjemmesykepleie hentes fra IPLOS. I tillegg brukes KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) til å publisere tall over personer som mottar tannhelserefusjoner.

Arbeidsgruppens medlemmer 2020:

Organisasjon	Medlem	Vara
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	Cecilie Mo Batalden	
Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD)	Helga Aanderaa	
Helsedirektoratet (Hdir)	Siri Christine Rødseth	Kjersti Stenhagen
Helsedirektoratet (Hdir)	Maja Kristiansen	Linda Haugan
Folkehelseinstituttet (FHI)	Marie Helen Hagle	Heidi Lyshol
Den norske tannlegeforening	Kirsten Ahlsen	
Viken fylkeskommune	Marianne Moi	
Vestfold og Telemark Fylkeskommune	Anne Fykerud Dahl	
Statistisk sentralbyrå (SSB)	Emil Vågnes	Linda Allertsen

Arbeidsgruppen har hatt møte våren 2020, den 27.04.19. Referatet fra dette møtet er vedlagt.

2 Oppsummering og anbefaling

2.1 Oppsummering

I år ble det publisert én ny tabell på KOSTRA-tannhelseområdet, jf. vedtak fattet av arbeidsgruppa i 2019. Denne tabellen viser totalt antall personer som har mottatt tannhelserefusjoner etter innslagspunkt 8 fordelt på toårige aldersgrupperinger. Denne omtales nærmere i kapittel 3.

Arbeidsgruppa fremmer ingen ønsker om endringer i kontoplan, men har flere anbefalinger til endringer i skjema:

- Å midlertidig fjerne rapporteringen av Belegg- og slimhinneindeks (BSI) for gruppe C1 og C2, samt rapportering av tannhelsesdata for innsatte i fengsel.
- Å endre rapporteringen av antall undersøkt/behandlet (12-, 18-åringer og gruppe B) i løpet av de tre siste årene, til de to siste årene.
- Å endre definisjonen av gruppe B i skjema.
- Å innføre ny rapportering på 1) *antall 2-åringer som henvises fra helsestasjon* og 2) *bruk av fissurforsegling og fluorlakk*.

Anbefalingene til endring i skjema og begrunnelse for disse er nærmere beskrevet under kapittel 5.

3 Videreutvikling av publiseringen

3.1 Endring av variabler

3.1.1 Fjerning av eksisterende variabler

Indikatoren som har blitt publisert om andelen barn og unge 3-18 år som har mottatt refusjon fra folketrygden for tannbehandling etter innslagspunkt 8 (tannregulering) har blitt fjernet jf. Arbeidsgruppens vedtak i 2019. En mer treffsikker indikator om behovet for, og bruken av, tannregulering har blitt etablert og publisert i tabellen 12901: Tannhelserefusjoner etter innslagspunkt 8, etter aldersgruppe. Tabellen viser totalt antall personer som har mottatt tannhelserefusjoner etter innslagspunkt 8 fordelt på toårige aldersgrupperinger.

Region	Alders-gruppe	Andelen som har fått refusjon for kjeveortopedisk behandling i løpet av året (%)
Hele landet	8-10 år	
	11-12 år	
	13-14 år	
	15-16 år	
	17-18 år	

3.1.2 Nye variabler

Tabellen 11959: Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant utvalgte aldersgrupper, etter alder, region, statistikkvariabel og år har blitt utvidet med to nye indikatorårskull, 3-åringer og 15-åringer og fått nytt tabellnummer, 13033.

3.1.3 Endring av innhold i allerede eksisterende variabler

Ingen endringer

3.2 Ytterligere om videreutvikling av publiseringen

Når kvaliteten på de innrapporterte dataene er tilfredsstillende, vil publiseringen bli utvidet med de nye variablene som ble innført f.o.m. 2019. Dette var dessverre ikke tilfellet i år. Dette omtales nærmere under punkt 5.

4 Ønskede endringer i kontoplanen (funksjon og art)

4.1 Forslag til endring

Arbeidsgruppen har ingen forslag til endring i kontoplanen.

4.2. Bakgrunn for ønsket endring

Ikke relevant.

5 Ønskede endringer i skjema/filuttrekk

Arbeidsgruppen har vedtatt at den ønsker å innføre fem endringer i skjema. Av disse er to midlertidige endringer som innebærer at spørsmål tas ut av skjema i påvente av at registreringen kommer på plass i tjenesten.

Hvert forslag til innføring, eller gjeninnføring, av spørsmål i skjema 43, fordrer at følgende forutsetninger allerede er på plass:

1. At registreringen gjøres i tjenesten
2. At EPJ kan tilrettelegge uttrekk av ønsket statistikk
3. At ordlyden i spørsmålene er entydig, og godt definert

5.1 Forslag til endring

5.1.1 Midlertidig reversering - Rapportering av tannhelsesdata for gruppe B og C

I 2019 ønsket Arbeidsgruppen å få på plass ny rapportering av tannhelsetilstanden for flere av de prioriterte gruppene, og mer data om de ressurskrevende pasientgruppene, ikke bare indikatorårskullene. Det ble innført ny rapportering på tannhelsesdata for gruppe B og C:

- Rapportering av BSI for gruppe C1 og C2
- Rapportering av DMFT for gruppe B, C1 og C2

Rapportering av BSI for gruppe C1 og C2

Tilbakemeldinger til SSB, fra bl.a. rapportørene og den offentlige tannhelsetjenesten, gjorde det tydelig at den nye rapporteringen på BSI for gruppe C1 og C2 ble innført prematurlt. Dette underbygges av kvaliteten på de innrapporterte tallene, som ikke var tilfredsstillende.

Det ble klart at de nødvendige registreringene ikke var kommet på plass bredt i tjenesten, og at flere fylkeskommuner ikke hadde noe grunnlag for å rapportere på disse nye variablene. Videre viser det seg at registreringene heller ikke har vært implementert bredt per 01.01.2020. Derfor anbefaler Arbeidsgruppen å fjerne

rapporteringen på BSI for gruppe C1 og C2 for statistikkåret 2020, men å gjeninnføre denne for 2021, når det foreligger data for en hel måleperiode.

Arbeidsgruppen har bestemt at ved gjeninnføring av rapportering av BSI for gruppe C1 og C2, skal de undersøkte pasientene grupperes etter følgende BSI intervaller:

- BSI 2-4
- BSI 5-6
- BSI 7-8

For å sikre at forutsettingene for innføringen av denne rapporteringen blir møtt f.o.m. 01.01.2021, blir denne saken fulgt opp av Helsedirektoratet i Nasjonalt forum for den offentlige tannhelsetjenesten i juni og august.

Oppsummert vil Arbeidsgruppen anbefale:

- rapportering av BSI for gruppe C1 og C2 tas ut av rapporteringen for statistikkåret 2020
- rapportering av BSI for gruppe C1 og C2 gjeninnføres for statistikkåret 2021

5.1.2 Midlertidig reversering - Rapportering av tannhelsesdata for innsatte i fengsel

I 2019 vedtok Arbeidsgruppen å innføre rapportering av tannhelsesdata for innsatte i fengsel. Som for rapporteringen av BSI for gruppe C1 og C2, viste det seg at forholdene for rapportering på denne variabelen ikke har vært lagt til rette i tjenesten. Derfor vil Arbeidsgruppen også her anbefale at rapportering tas ut midlertidig, men gjeninnføres for rapportering på statistikkåret 2021.

Helsedirektoratet jobber i skrivende stund for å avklare om deler av rapporteringen kan inngå i rapporteringen for statistikkåret 2020. En beslutning blir truffet i etterkant av møtet Nasjonalt forum for den offentlige tannhelsetjenesten, i august.

Arbeidsgruppen anbefaler at:

- rapportering av DMFT blant innsatte i fengsel, delvis eller i sin helhet, blir tatt ut av rapporteringen for statistikkåret 2020
- rapportering av DMFT blant innsatte i fengsel gjeninnføres for statistikkåret 2021

5.1.3 Endring - Antall undersøkt/behandlet i løpet av de tre siste årene

For å komme på linje med Nasjonal faglig retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge, har Arbeidsgruppen bestemt at rapporteringen

- *Antall undersøkt/behandlet (12-, 18-åringer og gruppe B) i løpet av de tre siste årene*

Endres til:

- *Antall undersøkt/behandlet (12-, 18-åringer og gruppe B) i løpet av de to siste årene*

Denne endringen innføres for rapporteringen på statistikkåret 2020, forutsatt at uttrekket fra EPJ er blitt tilgjengeliggjort for rapportørene. Arbeidsgruppen har tett dialog med fagsystemleverandørene for bindelse med denne og andre endringer som skal gjøres i rapporteringen.

5.1.4 Definisjon av gruppe B

Arbeidsgruppen har fått ett innspill som riktig påpeker forskjellen mellom vår veileder og tannhelsetjenesteloven sin definisjon av gruppe B.

I veilederen til KOSTRA-skjema 43 blir gruppe B definert slik:

- Alle personer over 18 år med psykisk utviklingshemming som ikke bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie skal inkluderes. **Personer med psykisk utviklingshemming som bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie skal føres under henholdsvis gruppe C1 og C2.**

I tannhelsetjenesteloven blir gruppe B definert slik:

- Psykisk utviklingshemmede **i og utenfor institusjon.**

Tilbakemeldinger fra rapportører gir grunn til å tro at hvilken av definisjonene som benyttes, varierer mellom fylkeskommunene. For å komme nærmere definisjonen i tannhelsetjenesteloven, vedtok Arbeidsgruppen å endre definisjonen av gruppe B i veilederen til også å inkludere personer i denne gruppen som mottar hjemmesykepleie eller bor på institusjon.

Et forbehold for at denne endringen innføres er at det er mulig for alle fylkeskommunene å skille personer i gruppe B fra C1 og C2. Dette blir avklart på Nasjonalt forum for den offentlige tannhelsetjenesten i august.

5.1.5 Antall 2-åringer som henvises fra helsestasjon

Arbeidsgruppen har bestemt at det skal innføres rapportering på antall 2-åringer som henvises fra helsestasjonen.

Barn under 3 år som har tannsykdom eller manglende tann og munnstell utgjør en risikogruppe. Det er dokumentert at tidlig intervensjon for å stanse sykdommen har effekt på barnas senere tannhelse.

Den offentlige tannhelsetjenesten skal etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 gi et «regelmessig og oppsøkende» tannhelsetilbud til utvalgte prioriterte grupper, herunder barn og ungdom 0–20 år. For barn under tre år er det helsestasjonen som utfører oppgavene for tannhelsetjenesten, blant annet munnundersøkelser av barn ved ett og to-årsalder.

Antall henvisninger fra helsestasjonen gir en indikasjon på hvor godt samarbeidet fungerer. Via statistikk over henvisningsfrekvensen kan tannhelsetjenesten få nyttig informasjon om sitt fylke sammenlignet med andre fylker, og kan bruke dette til å motivere og forbedre samarbeidet med helsestasjonen slik at de minste barna får god tannhelseoppfølging.

Det er behov for statistikk på dette området for å evaluere om anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer etterleves.

Arbeidsgruppen vedtok å innføre følgende rapportering f.o.m. statistikkåret 2020:

- Antall 2-åringer som har behov for vurdering og eventuelt behandling i tannhelsetjenesten på grunn av orale forhold
- Antall 2-åringer som er henvist fra helsestasjonen.

I KOSTRA-skjema 1 samler SSB inn spørsmål om helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunen har etablert rutinemessig samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten. Andelen kommuner der helsestasjons- og skolehelsetjenesten har inngått forpliktende samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten kan publisere som et supplement til rapporteringen over.

5.1.6 Fissurforsegling og fluorlakk

Den nasjonale faglige retningslinjen Tannhelsetjenester til barn og unge har fire sentrale anbefalinger:

- i. Fissurforsegling av permanente molarer som forebyggende tiltak for barn og unge med høy eller moderat kariesrisiko
- ii. Fissurforsegling som ikke-operativ behandling av initial karies
- iii. Fluorlakk på risikoflater som forebyggende tiltak ved hver konsultasjon
- iv. Fluorlakk som ikke-operativ behandling av initialkaries

Arbeidsgruppen mener det bør rapporteres på disse fordi Helsedirektoratet og tannhelsetjenesten kan følge med på om anbefalingene etterleves.

Det kan være vanskelig for enkelte å skille mellom fluorlakk og fissurforsegling som forebyggende tiltak og som behandling. Men rapporteringen gir et grunnlag for å vise en utvikling over tid. Dessuten har det en pedagogisk effekt ved at behandlere blir bevisst på ikke-operativ behandling av karies i en tidlig fase.

Arbeidsgruppen vedtok å innføre følgende rapportering f.o.m. statistikkåret 2020:

- Fissurforsegling av permanente molarer som forebyggende tiltak for barn og unge med høy eller moderat kariesrisiko
- Fissurforsegling som ikke-operativ behandling av initial karies
- Fluorlakk på risikoflater som forebyggende tiltak ved hver konsultasjon
- Fluorlakk som ikke-operativ behandling av initialkaries

5.1.7 Ønsket fremtidig rapportering

Rapportering av tannhelsetjenestens kontakt med- og behandling av ruspasienter

Arbeidsgruppen ønsker i fremtiden å samle inn mer informasjon om ruspasienter, og hvor mange av disse som mottar behandlingstilbud gjennom den offentlige tannhelsetjenesten. Ruspasienter er ikke en egen definert prioritert gruppe i tannhelsetjenesteloven, men fylkene kan velge å prioritere ruspasienter som en del av «andre prioriterte grupper».

Fylkeskommunene mottar en ramme for behandling av ruspasienter. De fleste fylkeskommunene behandler ruspasientene selv, men noen fylker sørger for behandling på private klinikker.

Arbeidsgruppen ønsker følgende som ny rapportering:

- Antall ruspasienter som er registrert i fylket
- Hvor mange av disse som har mottatt tilbud i den offentlige tannhelsetjenesten

Arbeidsgruppen er enige om å vente med å innføre ny rapportering på denne gruppa til nytt lovverk er på plass. Da vil det være enklere å bli enige om hvilken type informasjon som bør samles inn om denne gruppa.

Endring i rapportering knyttet til forebyggende tannhelsearbeid utenfor klinikk

Arbeidsgruppen ønsker å innføre rapportering av hvor arbeidet foregår.

Arbeidsgruppen ønsker å endre følgende:

- Kartlegge hvor det eksterne arbeidet blir gjennomført (for eksempel helsestasjon, skole- og utdanningsinstitusjoner)

For å kunne innføre rapportering av hvor arbeidet blir gjennomført, må imidlertid Arbeidsgruppen bli enige om en felles inndeling i kategorier som skal være gyldige alternativer i skjema (for eksempel helsestasjon, skole- og utdanningsinstitusjoner). Dette krever kartlegging og samarbeid med tannhelsetjenesten, og kan tidligst innføres for rapporteringen av 2021-tall.

5.2 Administrative registre

KOSTRA tannhelsetjenesten henter tall om antall årsverk og antall sysselsatte fra A-ordningen. Disse publiseres i egne tabeller i statistikkbank. I tillegg hentes tall om mottakere av tannhelserefusjoner fra KUHR-registeret. Arbeidsgruppen har ikke planlagt å ta i bruk flere registre, eller fremmet ønske om endringer i disse eksisterende.

6 Evaluering av siste rapportering

6.1 Utarbeiding av skjema

Følgende var nytt i skjema for rapportering på statistikkåret 2019:

- i. Antall tenner med initialkaries (dt/DT 1-2 og DMFT 0)
- ii. Antall personer med initialkaries (dt/DT 1-2 og DMFT 0)
- iii. BSI for gruppe C1 og C2
- iv. DMFT blant innsatte i fengsel
- v. Totalt antall timer tannhelsepersonell bruker på eksternt tannhelseforebyggende virksomhet gjennom året.

6.2 Kontroller i skjema

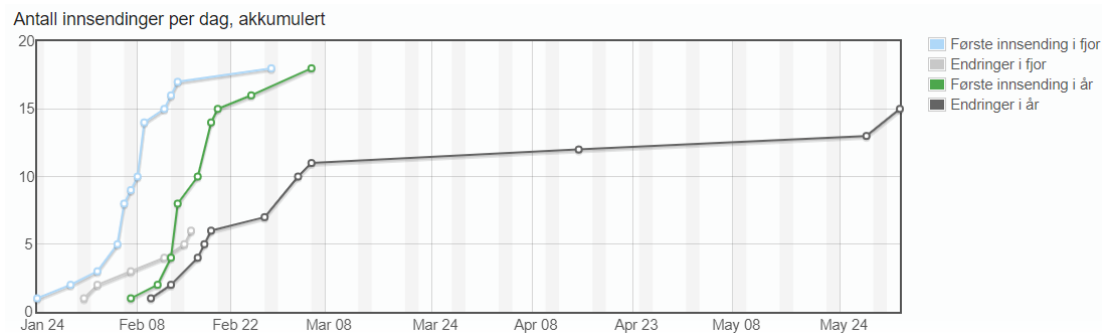
Skjema 43 har noen logiske kontroller i skjema. Disse gir oppgavegiver beskjed om at utfyllingen ikke er logisk riktig. Det er mulig å sende inn skjemaet selv om disse kontrollene har slått ut. Kontrollene ser ut til å fungere tilfredsstillende, og det er ikke rapportert om problemer knyttet til kontrollene fra oppgavegivers side.

6.3 Innsamling av data (rapportering)

Skjema 43 blir rapportert inn av fylkestannlegene i de enkelte fylkene. Fylkestannlegene henter på sin side informasjon fra de enkelte tannklinikene i fylkene.

Statistikk over innsendinger av skjema (Figur 1.) viser at datainngangen var tregere i år enn i fjor. En kjent årsak til dette er de tidligere omtalte tekniske problemene hos en av EPJ leverandørene, som hindret rapportørene fra å få ut nødvendige tall

tidlig i rapporteringsperioden. Flere rapportører meldte også at en generelt større arbeidsmengde i år, som følge av fylkessammenslåing, var grunn til at skjema ble sendt senere i år enn i fjor.



Figur 1. Statistikk over datainnngang, KOSTRA-skjema 43

To fylkeskommuner leverte skjema etter utløpt frist, 17. februar. Det er foretatt flere rettinger/endringer i innsendte skjema i år enn i fjor, dette kan knyttes til særlig én fylkeskommune.

Problemer med uttrekkene fra en av EPJ leverandørene sine systemer førte til at flesteparten av rapportørene ikke fikk mulighet til å rapportere på den nye variabelen «Antall personer med initialkaries (dt/DT 1-2 og DMFT 0)». Dette har nå kommet på plass, og blir en del av rapporteringen for statistikkåret 2020.

Som omtalt i sak 5, opplevde flere rapportører at de ikke var i stand til å rapportere gode tall for flere av de nylig innførte variablene i skjema, pga. manglede rapportering i tjenesten. Dette gjaldt særlig:

- i. BSI for gruppe C1 og C2
- ii. DMFT blant innsatte i fengsel

6.4 Bearbeiding/revisjon og kontroll

Før mars publiseringen ble det ikke gjennomført noen revisjon av de innrapporterte tallene. Etter 15.03 utførte SSB automatiske kontroller av innrapporterte tall via revisjons- og editeringssystemet. Editeringssystemet gjør det mulig å kjøre kontroller på alle innrapporterte variabler i skjema. Kontrollene sjekker samsvar mellom ulike tall og summeringer, og endringer fra tidligere år.

I forkant av juni-publiseringen ble to fylkeskommuner kontaktet, og bedt om å kontrollere sine innrapporterte tall.

Tallene som ble rapportert inn fra Hordaland i forkant av 15. mars publiseringen inneholdt flere store avvik og åpenbare feil. Det ble bestemt disse ikke skulle publiseres. Feilene ble utbedret i forkant av juni publiseringen.

Trøndelag hadde betydelige mangler i sin rapportering i forkant av mars publiseringen. Disse ble rettet opp i forkant av publisering i juni.

Utover dette ble det ikke avdekket store feil, mangler eller mistenkeligheter ved innrapporterte tall, utenom for de nye variablene som allerede er nevnt.

6.5 Publisering

Det var ingen spesielle problemer i forbindelse med selve publiseringene, men følgende momenter er verdt å merke seg:

- Tall for antall mottakere av hjemmetjenester og institusjonstjenester ble ikke publisert i mars, på grunn av forsinkelser i dataleveransen fra KPR (Kommunalt Pasient- og brukerregister). Dette påvirker flere tabeller og nøkkeltall på tannhelsefeltet.
- Tall for antall avtalte årsverk innen tannhelsetjenesten er publisert med ny metode, både i mars og juni 2020, med sammenlignbare tall for perioden 2015-2019.

Det er blitt publisert én ny tabell på området, 12901: Tannhelserefusjoner etter innslagspunkt 8, etter aldersgrupper. Grunnet en strukturell endring har tabell 11959 byttet tabellnummer til 13033.

6.5.1 Tabelloversikt av publiserte tabeller i statistikkbanken

Tannhelseområdet publiserer 10 statistikkbanktabeller. Dette er én mer enn i 2019. Tabellen 12901 er ny av året.

11985: Utvalgte nøkkeltall for tannhelsetjenesten

11960: Utgifter i offentlig tannhelsetjeneste, etter funksjon

12073: Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste – nøkkeltall

11774: Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste, etter personellgruppe og sektor

11961: Pasientbehandling i tannhelsetjenesten, etter pasientgruppe

13033: Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant utvalgte aldersgrupper, etter alder

11773: Utadrettet forebyggende arbeid i tannhelsetjenesten, etter personellgruppe

12074: Meldinger til barnevernet og foresatte, samt ventetid for behandlinger med narkose

12900: Mottak av tannhelserefusjon gjennom folketrygden (F) 2016 - 2019

12901: Tannhelserefusjoner etter innslagspunkt 8, etter aldersgruppe

6.5.1.1 Gjenstående tabeller på ny struktur

-

6.5.2 Tabelloversikt over avslutta tabeller

11959: Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant utvalgte aldersgrupper, etter alder (F) (avslutta serie) 2015 - 2019 Erstattet av [tabell 13033](#)

11772: Mottak av tannhelserefusjoner gjennom folketrygden Erstattet av [tabell 12900](#)

7 Tidsserier bakover i tid for sammenslåtte kommuner

Arbeidsgruppens mandat for 2020 under 'Arbeidsgruppene skal' inneholder et punkt k. om en vurdering av muligheten for tidsserier for nye kommuner og fylkeskommuner. En oppsummering av denne vurderingen gis her.

Arbeidsgruppen stiller seg positive til å opprette tabeller for nye fylkeskommuner med tidsserier tilbake i tid.

Arbeidsgruppen vil gjennomgå de publiserte statistikktabellene i løpet av høsten 2020 og vurdere hvilke som egner seg til å bli publisert på 2020 fylkeskommuner bakover tid. Tabellene som arbeidsgruppen ønsker med 2020 fylkeskommuner vil bli publisert fortløpende i løpet av høsten 2020..

8 Annet

-

9 Referanser

-

10 Vedlegg

Emil Elias T. Vågnes

Til: Arbeidsgruppen for KOSTRA tannhelse
Fra: SSB

Vedlegg:

1. Referat fra arbeidsgruppemøte 2019

Sakspapirer til arbeidsgruppemøte i KOSTRA tannhelsetjenesten 27.04.2020

Sak 1. Orientering om nyeste KOSTRA-publisering på tannhelseområdet

Sak 2. Forslag til endring i rapportering og publisering

Sak 3. Innrapportering 2020 og tilbakemeldinger fra rapportørene

Sak 4. Sammensetningen av arbeidsgruppen på tannhelseområdet

Sak 5. Forslag til endret prosedyre for dialog mellom Arbeidsgruppen og fagsystemleverandørene

Arbeidsgruppemøte ble 2020 gjennomført i Microsoft Teams.

Arbeidsgruppens mandat

Gruppas arbeidsfelt dekker følgende funksjoner i KOSTRA:

660 Tannhelsetjenesten - Fellesfunksjoner

665 Tannhelsetjenesten - Pasientbehandling

En av de viktigste oppgavene til Arbeidsgruppen er å holde oversikt over og gjennomgå rapporteringsordningen for fylkeskommunene innenfor sine funksjonsområder. Videre skal gruppa vurdere og gi forslag til endringer i rapporteringens omfang og innretting, gi forslag til hvilke tall som skal publiseres, og følge utviklingen på sitt område for å sikre god kvalitet på nøkkeltallene. Gruppa skal også bidra til å sikre en hensiktsmessig og effektiv dataflyt fra fylkeskommunene til staten, samt sikre at rapporteringsomfanget blir holdt på et akseptabelt nivå.

Gruppa arbeider også etter det generelle mandatet for KOSTRA sine arbeidsgrupper, se ssb.no.

Arbeidsgruppen har per april 2020 følgende medlemmer:

Medlem	Vara
Anne Fykerud Dahl (Vestfold og Telemark Fylkeskommune)	
Cecilie Mo Batalden (HOD)	
Emil Vågnes (SSB)	Linda Allertsen, Trond Ekornrud
Helga Aanderaa (KMD)	
Kirsten Ahlsen (Den norske tannlegeforening)	
Kjersti Stenhagen (Helsedirektoratet)	
Maja Kristiansen (Helsedirektoratet)	Linda Haugan
Marianne Moi (Viken fylkeskommune)	
Marie Helen Hagle (FHI)	Heidi Lyshol

Sak 1. Orientering om nyeste KOSTRA-publisering på tannhelseområdet

Dokumentasjon:

- www.ssb.no/tannhelse

Endringer i innrapporteringsskjema preget datainngangen på KOSTRA Tannhelseområdet i perioden før 15. mars. Utvidelsen av skjema skapte utfordringer både for rapportører og fagsystemleverandører. Til tross for dette, og takket være godt samarbeid med nevnte parter, publiserte SSB foreløpige tall for den offentlige tannhelsetjenesten virksomhet i 2019, for alle fylkeskommuner med unntak av Hordaland, 16. mars 2020.

Til orientering:

- SSB har ikke mottatt publiseringsklare tall fra KPR (Kommunalt Pasient- og Brukerregister) i forkant av publiseringen 16.mars. For tannhelseområdet betyr det at grunnlagstall for institusjonsbeboere og hjemmetjenestemottakere ikke er publisert. Dette påvirker flere tall og tabeller. Tallene blir publisert så snart KPR er oppdatert, og senest 16. juni.
- SSB, v/seksjon for lønns- og arbeidsmarkedsstatistikk, utviklet i 2019 en ny metode for beregning av årsverk, som ble tatt i bruk ved publisering av 2018-årgangen. Denne metoden er nå implementert for alle årganger f.o.m. 2015. En nærmere beskrivelse av den nye metoden finnes her: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/ny-metode-gir-bedre-informasjon-om-arbeidstid>

Endringer i publisering:

- Indikatoren for andelen barn i alderen 3-18 år som har mottatt tannhelserefusjon etter innslagspunkt 8 har blitt fjernet jf. vedtak fra arbeidsgruppemøte i 2019. Dette har medført at tabellen som inneholdt denne indikatoren (11772) har blitt lagt under fanen «Avslutta tidsserier KOSTRA» på SSB sine hjemmesider. De øvrige indikatorene lever videre i tabell 12900: Mottak av tannhelserefusjon gjennom folketrygden (F) 2016 - 2019.
- Det har blitt opprettet en ny indikator jf. vedtak fra arbeidsgruppemøte 2019. Indikatoren viser andelen barn som har mottatt refusjon etter innslagspunkt 8, gruppert som toårige aldersgrupper i alderen 8-18 år. Det skilles mellom de som bare har vært inne til en undersøkelse og ikke fått videre behandling og resten av refusjonsmottakerne. Denne indikatoren er publisert i den nye tabellen: 12901: Tannhelserefusjoner etter innslagspunkt 8, etter aldersgruppe (F) 2015 - 2019.

Publisering av tall på grunnlag av utvidelsen av 2020 rapporteringen:

- Innrapporteringen for 2020 ble jf. vedtak i arbeidsgruppemøte utvidet med følgende variable:
 - i. Antall tenner med initial karies dt/DT 1-2 og DMFT=0
 - ii. Antall personer med initial karies dt/DT 1-2 og DMFT=0
 - iii. BSI for gruppe C1 og C2
 - iv. DMFT for gruppe B og C2 og fengselsinnsatte

Resultatet av innrapporteringen på disse nye variablene har ikke vært tilfredsstillende. Årsaken til dette er delvis

- En misoppfatning i Arbeidsgruppen av registreringspraksisen i tjenesten på det tidspunktet vedtaket om utvidet rapportering ble fattet (iii, iv).
- Ikke god nok kommunikasjon mot behandlerne i tjenesten, som gjør registreringene (iii, iv).
- Ikke god nok kommunikasjon mot EPJ ang hvilke endringer som skulle innføres (i, ii).

Arbeidsgruppen har tatt konsekvensene av dette, og vedtatt å utelate iii og iv fra neste års rapportering (disse gjeninnføres når fullstendig måleperiode (2021) foreligger). Det er også blitt vedtatt en ny prosedyre for dialog mellom

Arbeidsgruppen og EPJ-leverandørene, som skal sikre god kommunikasjon mellom partene i årene fremover.

Denne saken beskrives i større detalj i sak 2. og 3.

Vedlegg:

- i. I vedlegget “**Tenner med initialkaries.xlsx**” finner dere verdiene fylkene har rapportert inn for det nye spørsmålet “Antall tenner med initialkaries dt/DT 1-2 og DMFT=0”
- ii. I vedlegget “**DMFT for gruppe B C2 og Fengselsinnsatte.xlsx**” finner dere verdiene fylkene har rapportert inn for “Antall tenner med karieserfaring for gruppe B, C2 og fengselsinnsatte.
- iii. Innrapporterte verdier for BSI i gruppene C1 og C2 finnes i vedlegget «**BSI_Gruppe_C1_C2.xlsx**».

Forslag til vedtak: Ingen vedtakssak

Sak 2. Forslag til endring i rapportering og publisering

Arbeidsgruppen må årlig vurdere om det skal etableres nye rapporteringer i skjema, eventuelt om det skal hentes ut relevante styringsindikatorer fra andre datakilder.

Gruppen må også ta stilling til om de ønsker endringer i publiserte indikatorer i statistikkbanken, samt om de ønsker endringer i funksjonskontoplanen.

Under følger to oppfølgingsaker fra arbeidsgruppemøte i 2019. SSB ber Arbeidsgruppen følge opp, ev. ta stilling til forslag til vedtak.

1. Oppfølging - arbeidsgruppemøte 2019:

Dokumentasjon:

Referat fra arbeidsgruppemøte 2019

sak 2. - pkt. 3.: Rapportering av tannhelsetjenesten si kontakt med- og behandling av ruspasienter

«Arbeidsgruppen vedtok å vente med rapportering av tallet på ruspasienter som er registrert i fylket og kor mange som har fått tilbud om behandling. Arbeidsgruppen ønsker å vente til lovverket og ordninga knyttet til denne pasientgruppa er blitt revidert.»

Helsedirektoratet orienterer om at lovverket enda ikke er revidert.

Oppfølging: - Helsedirektoratet

- Helsedirektoratet holder i denne saken, og gir orientering på neste arbeidsgruppemøte.

sak 5.: Måltall for kvalitetsindikatorer innenfor tannhelse (fra arbeidsgruppemøte 2019)

«SSB stiller seg nøytral i denne saken, men lar Arbeidsgruppen diskutere om det er hensiktsmessig med måltall for utvalgte indikatorer, og eventuelt hva måltallene skal være. Det var enighet om å ta dette opp som en egen sak på fylkestannlegemøte i august 2019. Helsedirektoratet skulle følge opp og melde inn sak til fylkestannlegemøtet i august 2019.»

Helsedirektoratet informerer om at definisjon og iverksettelse av måltall har blitt nedprioritert på fylkestannlegemøtet høsten 2019. Saken om måltall vil kreve et større arbeid og tannhelsetjenesten har måttet ha stort fokus på regionsreformen det siste året. Nå har tannhelsetjenesten stort merarbeid pga. pandemien, så saken om måltall må avventes til det er tilbake til mer normal tjeneste.

Oppfølging: - Helsedirektoratet

- Helsedirektoratet følger opp denne saken, og orienterer om evt. fremdrift ved neste arbeidsgruppemøte.

BSI for Gruppe C1 og C2

I etterkant av arbeidsgruppemøte i 2018 ble det nedsatt en intern gruppe som vurderte mulighetene for å utvide rapporteringen på dette området. Gruppas vurderinger ble lagt fram på arbeidsgruppemøte i 2019, som utgangspunkt for diskusjon om utvidelse av skjema. Arbeidsgruppen vedtok å innføre rapportering av BSI for gruppe C1 og C2, gitt to forutsetninger:

- At informasjonen blir registrert ute i tjenesten
- At det kommer på plass et pålegg om at dette må registreres

Den offentlige tannhelsetjenesten melder nå at disse forutsettingene ikke er innfridd. De opplever det hverken som at registreringen av disse dataene er generell praksis, eller at det foreligger et pålegg om at denne informasjonen skal registreres.

At behandlerne ikke har vært forberedt på å rapportere på disse nye feltene, reflekteres i dataene som ble innrapportert 15. mars. Kun 5-6 av 18 fylkeskommuner rapporterte tall. De verdiene som ble rapportert spriker betydelig. Se vedlegget BSI Gruppe C1 C2.xlsx for årets innrapportering.

Det er tydelig at informasjonen om denne utvidelsen av innrapporteringen ikke ble kommunisert tydelig nok til fylkestannlegene og behandlerne. Det meldes om at det heller ikke i dag er generell praksis å registrere disse dataene.

Det er altså usannsynlig at kvaliteten på innrapporterte tall på BSI for Gruppe C1 og C2 vil være tilfredsstillende i innrapporteringen for 2020.

Det foreslås at rapportering på BSI for Gruppe C1 og C2 tas ut av skjema nå, og heller gjeninnføres i rapporteringen for 2021. *Slik kan vi forsikre oss om at alle parter er orientert om denne utvidelsen i rapporteringen, og at behandlerne registrer data f.o.m. 1. januar for rapporteringsåret.*

Forslag til vedtak: Støttes

- Rapportering på BSI for Gruppe C1 og C2 tas ut av skjema nå, men gjeninnføres i rapporteringen for 2021.

Oppfølging: - Offentlige tannhelsetjenesten og Helsedirektoratet

- Informere behandlere om at BSI for Gruppe C1 og C2 skal registreres f.o.m. 1. januar 2021.

Oppfølging: - SSB

- Gjeninnføre rapportering for BSI i rapporteringen for 2021, slik:

Antall personer med BSI i intervallene:

BSI 2-4

BSI 5-6

BSI 7-8

Definisjon av gruppe B:

Arbeidsgruppen har fått ett innspill som riktig påpeker forskjellen mellom vår veileder og tannhelsetjenesteloven sin definisjon av gruppe B. Tilbakemeldinger fra rapportører gir grunn til å tro at hvilken av definisjonene som benyttes, varierer mellom fylkeskommunene.

KOSTRA-veileder:

Gruppe B: Alle personer over 18 år med psykisk utviklingshemming som ikke bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie skal inkluderes. **Personer med psykisk utviklingshemming som bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie skal føres under henholdsvis gruppe C1 og C2.**

Tannhelsetjenesteloven:

§ 1-3.(Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten): Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- a. Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- b. **Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.**
- c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

Det er blitt vurdert vanskelig å skille ut personer med psykisk utviklingshemming fra øvrige personer i gruppene C1 og C2. Dette er årsaken til forskjellen mellom vår veileder og tannhelsetjenesteloven sin definisjon av gruppe B.

SSB fremmet et forslag til vedtak i Arbeidsgruppen, med formål om å tydeliggjøre forskjellene mellom definisjonen av gruppe B i KOSTRA-rapporteringen og tannhelsetjenesteloven. Dette forslaget fikk ikke bred støtte. Det ble også påpekt at måten vi ber om tall på i dag, ikke gir et riktig og differensiert bilde av hvor mange i henholdsvis gruppe B, C1 og C2 tannhelsetjenesten ivaretar.

Vi vet nå at flere fylkeskommuner rapporterer på gruppe B (over 18 år), som definert i loven. Derfor vil SSB forhøre seg nærmere med fylkestannlegene, for å avklare hvorvidt det vurderes mulig for alle fylkeskommunene å skille personer i gruppe B fra C1 og C2. Dersom dette er tilfellet, vil SSB fremme forslag om at alle personer i gruppe B over 18 år, rapporteres som etter loven.

Oppfølging: - SSB

- Forhører seg med fylkestannlegene ang. hvorvidt alle fylkeskommunene (FK) har mulighet til å skille personer i gruppe B fra C1 og C2. Hvis ja, blir FK bedt om å rapportere deretter.

SSB foreslår videre å fjerne begrepet «psykisk», og kun bruke personer med «utviklingshemming» i omtale av gruppe B. Dette har vært drøfta med blant andre KS, som mener dette bør endres. Arbeidsgruppen støtter vedtaket om å ta i bruk gjeldende terminologi, selv om det avviker fra lovteksten (som er gammel). For å presisere at personer med «fysisk funksjonshemming», som heller ikke er gjeldende terminologi, ikke inkluderes i gruppe B, henvises det til loven i veilederen.

Forslag til vedtak: Støttes

Antall undersøkt/behandlet i løpet av de tre siste årene

Denne saken ble spilt inn fra Helsedirektoratet.

I Nasjonal faglig retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge anbefales maksimalt intervall å være 24 måneder.

Det er et mål at 100% av barn og unge skal ha vært undersøkt i løpet av 24 måneder, og at forebyggende tiltak og behandling er utført eller påbegynt. Derfor mener vi at indikatoren bør endres.

"Undersøkt/behandlet" er upresist. Det er sikkert presisert i forklaring til variabelen, men vi foreslår følgende formulering:

"Antall (barn og unge) som har fått statusundersøkelse* med forebygging/behandling (alternativt "oppfølgende tiltak") i løpet av de siste to årene (alternativt "24 månedene)".

*I retningslinjen benyttes begrepet "statusundersøkelse", som er mer presist enn "undersøkelse". Statusundersøkelse er en fullstendig undersøkelse som danner grunnlag for tiltak og for neste innkalling av barnet (se definisjon i retningslinjen). En statusundersøkelse bør danne grunnlag for statistikken, og vi foreslår at dette begrepet også benyttes i KOSTRA-statistikken.

Forslag til vedtak: Støttes

- Forslaget til endring i rapportering støttes, forutsatt at endringene kan implementeres i EPJ.

Oppfølging: SSB og Helsedirektoratet

- Avklare at endring i rapportering, fra 36 måneder til 24 måneder, kan og blir implementert i EPJ.

Innføring av ny rapportering: Antall 2-åringer som henvises fra helsestasjonen
Denne saken ble spilt inn fra Helsedirektoratet.

Begrunnelse:

Barn under 3 år som har tannsykdom eller manglende tann og munnstell utgjør en risikogruppe. Det er dokumentert at tidlig intervensjon for å stanse sykdommen har effekt på barnas senere tannhelse.

Den offentlige tannhelsetjenesten skal etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 gi et «regelmessig og oppsøkende» tannhelsetilbud til utvalgte prioriterte grupper, herunder barn og ungdom 0–20 år. For barn under tre år er det helsestasjonen som utfører oppgavene for tannhelsetjenesten, blant annet munnundersøkelser av barn ved ett og to-årsalder.

Det er et myndighetskrav at den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjonen skal samarbeide, blant annet for at personell ved helsestasjonen skal få veiledning og opplæring om tannhelse. To nasjonale faglige retningslinjer, Helsestasjon og skolehelsetjenesten og Tannhelsetjenester til barn og unge har anbefalinger om samarbeid og henvisninger av barn fra helsestasjonen.

Vi har ingen statistikk som kan gi opplysninger om disse myndighetskravene etterleves.

Antall henvisninger fra helsestasjonen gir en indikasjon på hvor godt samarbeidet fungerer. Via statistikk over henvisningsfrekvensen kan tannhelsetjenesten få nyttig informasjon om sitt fylke sammenlignet med andre fylker, og kan bruke dette til å motivere og forbedre samarbeidet med helsestasjonen slik at de minste barna får god tannhelseoppfølging.

Helsedirektoratet har behov for statistikken i sitt følge-med-ansvar og for å evaluere om anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer etterleves.

Tilrettelegging i elektronisk pasientjournal (EPJ)

Det er et lovkrav at henvisninger fra helsestasjonen skal noteres/registreres i barnets journal i tannhelsetjenesten. Det bør legges til rette i EPJ-journalen for å

- a. registrere mottatte henvisninger av 2-åringer fra helsestasjon
- b. ta ut statistikk på antall mottatte henvisninger av 2-åringer fra helsestasjon
- c. ta ut statistikk på antall 2-åringer som har vært til konsultasjon og/eller behandling i den offentlige tannhelsetjenesten

Helsedirektoratet mener det er behov for at den offentlige tannhelsetjenesten rapporterer

- Antall 2-åringer som har behov for vurdering og eventuelt behandling i tannhelsetjenesten på grunn av orale forhold
- Antall 2-åringer som er henvist fra helsestasjonen.

Innspill fra den offentlige tannhelsetjenesten:

Tannhelsetjenesten er helt enige i at disse barna må fanges opp og henvises til tannhelsetjenesten, men det er de henvisende instanser som må rapportere. Det er den eneste måten vi kan få dem til å fokusere på problemstillingen.

Innspill fra SSB:

Denne rapporteringen har tidligere vært forsøkt innført for de henvisende instansene (2015-2016), men uten tilfredsstillende resultater. Sett i lys av dette, tiden som er gått siden kvalitetsindikatoren ble vedtatt, og at det ikke er klart når/om KPR kan bli en kilde til disse dataene, stiller SSB seg bak forslaget fra Helsedirektoratet om å innføre denne rapporteringen i skjema 43.

Forslag til vedtak: Støttes

- Rapportering av Antall 2-åringer som henvises fra helsestasjonen innføres i skjema 43 når det er avklart EPJ kan tilrettelegge for registrering/rapportering, at registreringene gjøres i tjenesten, og at det foreligger data for en fullstendig måleperiode.

Oppfølging: SSB og Helsedirektoratet

- Avklare at:
 - o EPJ kan tilrettelegge for registrering/rapportering
 - o Registreringene gjøres i tjenesten
 - o Når det vil foreligge data for en fullstendig måleperiode
 - o

Innføring av ny rapportering: Fissurforsøgling og fluorlakk

Denne saken ble spilt inn fra Helsedirektoratet.

Den nasjonale faglige retningslinjen Tannhelsetjenester til barn og unge har fire sentrale anbefalinger:

- i. Fissurforsøgling av permanente molarer som forebyggende tiltak for barn og unge med høy eller moderat kariesrisiko
- ii. Fissurforsøgling som ikke-operativ behandling av initial karies
- iii. Fluorlakk på risikoflater som forebyggende tiltak ved hver konsultasjon
- iv. Fluorlakk som ikke- operativ behandling av initialkaries

Vi mener det bør rapporteres på disse fordi Helsedirektoratet og tannhelsetjenesten kan følge med på om anbefalingene etterleves.

Det kan være vanskelig for mange å skille mellom fluorlakk og fissurforsøgling som forebyggende tiltak og som behandling. Men det viktigste er ikke at statistikken blir helt riktig. Poenget er at rapporteringen gir et grunnlag for å vise en utvikling over tid. Dessuten har det en pedagogisk effekt ved at behandlere blir bevisst på ikke-operativ behandling av karies i en tidlig fase.

Dette spilles inn til KOSTRA-arbeidsgruppe som et forslag til utvidelse av rapportering. Det må jobbes med en entydig definisjon av variablene og hvordan det kan tilrettelegges i EPJ.

Forslag til vedtak: Støttes

- Rapportering som skissert i punkt i - iv innføres i skjema 43 når det er avklart EPJ kan tilrettelegge for registrering/rapportering, at registreringene gjøres i tjenesten, og at det foreligger data for en fullstendig måleperiode.

Oppfølging: SSB og Helsedirektoratet

- Avklare at:
 - o EPJ kan tilrettelegge for registrering/rapportering
 - o Registreringene gjøres i tjenesten
 - o Når det vil foreligge data for en fullstendig måleperiode

Sak 3. Innrapportering i 2020 og tilbakemeldinger fra rapportørene

Særlig to forhold har preget innrapporteringen av data for området KOSTRA-Tannhelsetjenesten i 2020

- i. Utfordringer knyttet til uttrekk av data fra fagsystemet OPUS
- ii. Usikkerhet rundt innhold av, eller manglende evne til å rapportere på, nye variabler som ble introdusert i skjema for innrapporteringen av 2019 dataene.

2. Kjente feil som har eksistert i uttrekket fra fagsystemet OPUS:

Under følger en liste over kjente feil som eksisterte eller oppsto i uttrekkene fra fagsystemet i innrapporteringsperioden. Feilene ble utbedret fortløpende, men det er knyttet usikkerhet til om alle rapportørene benyttet den seneste versjonen av uttrekket ved innrapportering. Som en følge av dette vil SSB be rapportørene om å sende inn data for enkelte variable på nytt, før publisering av endelige tall i juni, 2020.

a. «Antall tenner med fyllingskrevende karies (dt/DT 3-5 og /eller sekundærkaries)»

1. Denne variabelen het «Antall kariøse tenner dt/DT» t.o.m. 2018-innrapporteringen, men ordlyden ble endret til «Antall tenner med fyllingskrevende karies (dt/DT 3-5)» for 2019-rapporteringen (årets rapportering).

Endringen av ordlyd var ment å skape et tydelig skille mellom denne og en ny variabel, men skapte heller forvirring.

I et forsøk på å tydeliggjøre innholdet i variabelen ytterligere, ble «**..og /eller sekundærkaries**» føyet til i skjema.

Det riktige uttrekket for denne variabelen ble gjort tilgjengelig for rapportørene 11.02.2020.

b. Feil i summeringen av «Antall tenner med karieserfaring dmft/DMFT»

1. Dette er summen av:

- i. Antall tenner med fyllingskrevende karies (dt/DT 3-5 og /eller sekundærkaries)
- ii. Antall tapte tenner mt/MT
- iii. Antall fylte tenner ft/FT

OPUS arbeider med å utbedre dette uttrekket. Det er usikkert om et utbedret uttrekk vil kunne være på plass i tilstrekkelig tid før 16. juni publiseringen. Det er heller ikke avklart at nevnte avvik har faktisk betydning for tallene som er innrapportert til SSB, da SSB gjør en egen summering av leddene. OPUS meddeler SSB den underliggende årsaken til avviket, når den denne er avdekket.

c. «Antall personer med initialkaries dt/DT 1-2 og DMFT = 0»

Denne variabelen fantes ikke i uttrekket fra fagsystemet OPUS per 15. mars. Rapportørene har derfor hatt dårlige forutsetninger til å kunne rapportere på denne variabelen.

OPUS arbeider med å utbedre uttrekket, men det er p.t. usikkert om dette vil bli ferdigstilt tidsnok ift. publisering 16. juni.

Feilene som er nevnt over springer i bunn og grunn ut ifra at endringene som ble gjort i skjema for årets innrapportering, ikke var kommunisert i tilstrekkelig grad til fagsystemleverandørene. SSB, Hdir og OPUS avholdt et møte 17.04.2020 for å adressere dette problemet. Forslag til ny prosedyre for dialog mellom Arbeidsgruppen og fagsystemleverandørene fremmes i sak 5. Referat fra nevnte møte er tilgjengelig som vedlegg til dette referatet.

Rapportering på nye variable

Det er særlig tre av årets nye variabler som rapportørene har meldt om at de ikke har gode tall på. Dette gjelder følgende (omtales også i sak 2):

a. BSI for gruppe C1 og C2

Tilbakemeldingene fra flere av rapportørene er at det ikke gjøres systematiske registreringer av BSI for disse gruppene.

b. DMFT for fengselsinnsatte

Tilbakemeldinger fra flere rapportører gir uttrykk for at behandlerne ved institusjonene ikke var gjort oppmerksomme på at disse dataene skulle registreres. Se vedlegg/rapporterte tall på nye variable (ikke publisert)/DMFT for gruppe B C2 og Fengselsinnsatte.xlsx for årets innrapportering på denne variabelen.

Det er et tydelig behov for bedre kommunikasjon mot Fylkestannlegene og behandlerne når det gjøres endringer i skjema, en hva som var tilfellet i 2019. SSB følger opp denne saken for å sikre at alle relevante parter er innforstått med hva som skal registreres og rapporteres i skjema, og hvilke kommunikasjonskanaler som gjelder.

Sak 4. Sammensetningen av Arbeidsgruppen på tannhelseområdet
Generelt sett skal arbeidsgruppene i KOSTRA settes sammen av representanter for:

- Berørte fagdepartementer
- Kommunal- og Moderniseringsdepartementet (KMD) som samordningsdepartement
- Kommunene (oppnevnt gjennom KS)
- Ev. Oslo kommune for å ivareta bydelsproblematikk
- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Ev. andre interessenter (bestemmes konkret for den enkelte arbeidsgruppe)

For Arbeidsgruppen på tannhelseområdet sin del, er det blant annet viktig at Arbeidsgruppen er sammensatt av fylker som representerer den fylkeskommunale tannhelsetjenesten på en god måte. Med kommune- og fylkessammenslåingen er det fylkeskommunale Norge i endring.

I den forbindelse ble det i 2019 diskutert om Arbeidsgruppens sammensetting var hensiktsmessig, spesielt den fylkeskommunale representasjonen, og eventuelt om også andre interessenter burde være representerte.

Arbeidsgruppen var da enige om at sammensettingen av interessenter var tilfredsstillende. Samtidig var det enighet om at den nye Viken-regionen burde være representert i Arbeidsgruppen i og med at dette dekker en så stor del av befolkninga i Norge. Videre bør en person fra arbeidsutvalget til fylkestannlegene og en representant som sitter i den nasjonale brukergruppa for dentale fagsystem være representert.

I 2019 foreslo Arbeidsgruppen følgende formelle samansetting av Arbeidsgruppen:

- SSB (leder og sekretariat)
- En representant fra HOD
- En representant fra KMD
- En representant fra Helsedirektoratet, avdeling for kommunale helse- og omsorgstjenester
- En representant fra Helsedirektoratet, avdeling for komparativ statistikk og styringsinformasjon
- En representant fra FHI
- En representant fra Tannlegeforeningen
- En representant fra arbeidsutvalget til fylkestannlegene
- En representant fra brukergruppa for dentale fagsystem
- En øvre representant fra fylkestannlegene, oppnevnt av fylkestannlegene

Siden 2019 har det vært flere utskiftninger i Arbeidsgruppen som *stort sett* ivaretatt de hensyn om er nevnt over. Arbeidsgruppen mener allikevel at den fylkeskommunale representasjonen bør bli bedre, og det foreslås at SSB tar kontakt med arbeidsutvalget til fylkestannlegene for å bedre denne.

Arbeidsgruppen åpner for en større bruk av videokonferanse for medlemmer som har lang reisevei.

Forslag til vedtak: Godtatt

- SSB tar kontakt med lederen for arbeidsutvalget til fylkestannlegene, som har det formelle mandatet til å utnevne representanter for fylkene/regionene, og ber om at det utpekes fire representanter fra fylkeskommunene. Det bes om at Viken FK, Troms og Finnmark FK og Vestland FK er blant de fire.

Det inviteres til en kombinasjon av fysisk møte inkludert videokonferanse, slik at digital deltakelse blir mulig for dem med lang reisevei.

3. Sak 5. Forslag til endret prosedyre for dialog mellom Arbeidsgruppen og fagsystemleverandørene
- 4.

Statistisk sentralbyrå (SSB), Helsedirektoratet og OPUS Systemer avholdt et møte for å diskutere mulige forbedringer i rutine for kommunikasjon mellom KOSTRA-Arbeidsgruppen og fagsystemleverandørene. Dette for å sikre god kvalitet på rapportering fra fylkeskommune til SSB på området KOSTRA Tannhelse.

Under følger to forslag lansert på dette møtet.

- i. Det er foreslått at det skal avvikles et møte mellom arbeidsgruppemedlemmer fra Hdir, SSB og representanter for fagsystemleverandørene (Opus og Nextsys offentlig versjon, 2020) årlig, i etterkant av arbeidsgruppemøte.

Dette møte skal sikre at informasjon om endringer i rapportering, vedtatt av Arbeidsgruppen, blir meddelt fagsystemleverandørene i kort tid etter at vedtaket er fattet. Det vil også gi representanter fra Arbeidsgruppen mulighet til å imøtekomme eventuelle spørsmål fra fagsystemleverandørene, knyttet til endringer i rapporteringen.

SSB foreslår at disse møtene berammes på initiativ fra SSB og Hdir sine representanter i Arbeidsgruppen. Og at disse, i dialog med representantene fra fagsystemleverandørene, finner en form på møtet som passer behovet det gjeldende året. Møtene må koordineres med den allerede etablerte kontakten

Helsedirektoratet har med fagsystemleverandørene.

- ii. Et alternativ til forslaget i pkt. a, kan være å invitere fagsystemleverandørene til å delta på arbeidsgruppemøte ved behov.

SSB ber Arbeidsgruppen ta stilling til disse forslagene.

I 2020 vil det bli avholdt et møte som skissert i punkt i..

Oppfølging: - SSB

I 2020 avholdes et møte mellom arbeidsgruppemedlemmer fra Hdir, SSB og representanter for fagsystemleverandørene. Basert på erfaringene fra dette møte vil deltakerne fra Arbeidsgruppen komme med en anbefaling av videre praksis. Det er naturligvis nødvendig at alle fagsystemleverandører likebehandles ved innkalling. Denne anbefalingen følges opp i arbeidsgruppemøte 2021.