

Tannhelsetjenesten i Norge

HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

Rapport fra Helsetilsynet 5/2004
Tannhelsetjenesten i Norge
Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene
og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten
Mars 2004

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne utgivelsen ble publisert mars 2004 og finnes bare
på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no

Design: Gazette
Elektronisk versjon: Lobo Media

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway
Telefon: 21 52 99 00
Faks: 21 52 99 99
E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innhold

Sammendrag	5
1 Innledning	8
1.1 Helsetilsynets satsing på området tannhelsetjenester	8
1.2 Innspill fra relevante organisasjoner og etater	8
1.3 De prioriterte gruppenes krav på tannhelsetjenester	9
2 Metode	11
2.1 Bakgrunn.....	11
2.2 Helsetilsynets arbeid med tannhelsetjenestestatistikk	11
2.3 Begreper.....	12
3 Resultater.....	13
3.1 Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten	13
3.1.1 Størrelsen på de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen	13
3.1.2 Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten: utviklingen 1992-2002	14
3.1.3 Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002	15
3.2 Bemanningssituasjon i tannhelsetjenesten	19
3.2.1 Bemanningssituasjon: utviklingen fra 1985 til 2002.....	19
3.2.2 Bemanningssituasjon i 2002	20
3.3 Tjenesteproduksjon og økonomi i Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002.....	22
3.3.1 Tjenesteproduksjon	22
3.3.2 Økonomi	23
4 Diskusjon	24
4.1 Faktorer som kan forklare fylkesforskjeller i omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten	24
4.1.1 Statistiske faktorer	24
4.1.2 Bemanningssituasjonen	24
4.1.3 Geografiske faktorer	25
4.1.4 Organisatoriske faktorer	25
4.1.5 Økonomiske faktorer	25
4.2 Vurdering av omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten	26
4.2.1 Situasjonen som helhet	26
4.2.2 Situasjonen for de prioriterte gruppene	26
4.2.3 Situasjonen for den øvrige voksne befolkningen	28
4.2.4 Fylkesprofiler og omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten.....	28
4.3 Vurdering av bemanningssituasjonen	29
4.4 Vurdering av tjenesteproduksjon og økonomi i Den offentlige tannhelsetjenesten ...	31
4.5 Samlet vurdering av Den offentlige tannhelsetjenesten.....	32
5 Konklusjon	34

Vedlegg 1: Oppsummeringstabeller	36
Vedlegg 2: Tabelloversikt	42
1.1 Oppsummeringstabeller	42
1.1.1 Omfang	42
1.1.2 Bemanningssituasjon	42
1.1.3 Tjenesteproduksjon og økonomi	42
1.2 Tidsserier	42
1.2.1 Omfang	42
1.2.2 Bemanningssituasjon	43
1.3 Detaljerte tall for 2002	44
1.3.1 Omfang 2002	44
1.3.2 Bemanningssituasjon 2002	44
1.3.3 Økonomi 2002	44
Vedlegg 3: Tannhelsetjenestestatistik	45
1.1 Kilder	45
1.2 Begreper	45
1.3 Statistikk om omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen	45
1.3.1 Metoden som tidligere ble brukt for å beregne antall personer i gruppene (Helsetilsynets gamle årsmeldinger)	45
1.3.2 Metoden som er brukt for å beregne antall personer i gruppene (SSB fylkes-KOSTRA)	45
1.3.3 Metoden som er brukt for å beregne antall personer i gruppene (Helsetilsynets ny database)	46
1.3.4 Antall og andel personer under tilsyn og undersøkt/behandlet	47
1.4 Statistikk om eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie	47
1.4.1 Antall beboere i institusjon og antall mottakere av hjemmesykepleie	47
1.4.2 Datakilder for statistikk om antall beboere i institusjon og antall mottakere av hjemmesykepleie	47
1.4.3 Definisjon av kommune-KOSTRA variablene	48
1.4.4 Definisjon av fylkes-KOSTRA variabelen	49
1.4.5 Sammenligning av fylkes-KOSTRA-tall og kommune-KOSTRA-tall	49
1.5 Statistikk om bemanningssituasjon og tjenesteproduksjon	50
1.5.1 Omfang av data om bemanningssituasjon og tjenesteproduksjon	50
1.5.2 Budsjetterte årsverk og utførte årsverk	50
1.5.3 Omregning av årsverk	50
1.5.4 Overføringen av ansvar for tannhelsetjenestestatistikken fra Helsetilsynet til SSB	51
1.6 Statistikk om tjenesteproduksjon og økonomi	51

Sammendrag

Fylkeskommunen har ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten, som skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen, mens ansvaret for et regelmessige og oppsøkende tilbud er begrenset til bestemte grupper av befolkningen.

I henhold til tannhelsetjenesteloven er det fem prioriterte grupper. Det er barn og ungdom 0-18 år (gruppe a), psykisk utviklingshemmede voksne (gruppe b), eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie (gruppe c) og ungdom 19-20 år (gruppe d). Fylkeskommunen kan i tillegg vedta å prioritere andre grupper (gruppe e).

Det følger av loven at det er fire grupper som skal gis prioritet. Det er opp til fylkeskommunen å definere og prioritere ytterligere grupper etter eget valg. Fylkeskommunen kan også yte tjenester til voksent betalende klientell dersom behovet til de prioriterte gruppene er dekket.

Som ledd i vårt overordnede faglige tilsyn med helsetjenesten har Helsetilsynet i 2003 utredet området tannhelsetjenester med et særlig fokus på om de prioriterte gruppene får de tannhelsetjenester de har krav på.

Utgangspunktet for vår utredning er offentlig statistikk. Fylkestannlegene har i mange år rapportert data om tannhelsetjenesten, som tidligere er publisert i Helsetilsynets årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten. I 2001 overtok Statistisk sentralbyrå (SSB) ansvaret for tannhelsetjenestestatistikken fra Helsetilsynet. Vår utredning har involvert et omfattende arbeid med tannhelsetjenestestatistikk. Vi har blant annet registrert data fra de gamle årsrapportene for Den offentlige tannhelsetjenesten, systematisert dataene i en database, kvalitetssikret dataene og vurdert

eventuelle konsekvenser av metodiske endringer.

Kildene for datamaterialet er SSBs fylkes-KOSTRA, kommune-KOSTRA og befolkningsstatistikk, og Helsetilsynets årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten.

På grunnlag av dette arbeidet har Helsetilsynet vurdert omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3. Videre har vi vurdert bemanningssituasjonen både i Den offentlige tannhelsetjenesten, i den private tannhelsetjenesten og som helhet. I tillegg har vi sett på tjenesteproduksjon i Den offentlige tannhelsetjenesten. Vi har beskrevet situasjonen på landsbasis og på fylkesnivå, belyst fylkesvise forskjeller og identifisert faktorer som kan forklare ulikheter i tannhelsetjenestetilbudet.

I statistikken brukes begrepet antall personer under tilsyn om hvor mange personer som har tatt imot tilbudet. Å være under tilsyn innebærer at personen skal være undersøkt og gitt nødvendig tannbehandling samt opplæring i forebyggende arbeid og tilbud om oppfølging. Statistikken beskriver ikke hvor mange personer som får et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten, men hvor mange personer som tar imot tilbudet.

Omfang av tannhelsetjenester til de prioriterte gruppene og voksent betalende klientell

Andelen personer under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002 er svært forskjellig for de ulike gruppene på landsbasis, og det er store fylkesvise forskjeller.

Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten er størst for gruppe a: barn og ungdom

1-18 år. Landsgjennomsnittet for andelen barn og ungdom under tilsyn har ligget mellom 92 og 95 % gjennom hele perioden 1992-2002. Fylkesforskjellene er ikke store. I Vest-Agder, Telemark og Nord-Trøndelag er andelen under 90 % og har gått litt nedover i løpet av de siste årene.

Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for psykisk utviklingshemmede voksne (gruppe b) viser lite variasjon i perioden 1992 til 2002. Andelen under tilsyn har ligget mellom 86 og 90 % gjennom hele perioden, litt lavere enn andelen for barn.

Fylkesforskjellene for gruppe b i 2002 var relativt store, fra 100 % i Rogaland til 75 % i Vest-Agder.

Gruppe c, eldre, langtidssyke og uføre, omfatter institusjonsbeboere og mottakere av hjemmesykepleie. Antall institusjonsbeboere under tilsyn var lavere i 2000-2002 enn på nittitallet, men det har skjedd en tilsvarende nedgang i antall institusjonsplasser i samme periode. Det har vært en økning i antall mottakere av hjemmesykepleie under tilsyn.

Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe c var særlig lav i 2002 i Rogaland (35 %) og Nord-Trøndelag (31 %).

Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for institusjonsbeboere var i 2002 over 80 % i fjorten fylker. Omfanget i Nord-Trøndelag, Vest-Agder og Aust-Agder lå under 70 %, dvs. betraktelig lavere enn i de andre fylkene.

I 2002 var omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for mottakere av hjemmesykepleie 30 % eller mer i elleve fylker. Andelen i Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag lå betraktelig lavere enn i de andre fylkene, på 20 %.

Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for ungdom 19-20 år (gruppe d) viser større fylkesvise forskjeller enn for de andre gruppene: fra 32 % i Møre og Romsdal til 88 % i Vest-Agder (landsgjennomsnittet 67 %).

Den offentlige tannhelsetjenesten i ti fylker tilbyr tannhelsetjenester til andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere, for eksempel innsatte i fengsel, innlagte i psykiatrisk institusjon og personer innenfor rusomsorgen.

Andelen voksne under tilsyn er under 5 % i

fem fylker (Østfold, Vestfold, Oslo, Vest-Agder og Akershus) og over 10 % i tre fylker (Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag og Finnmark).

Bemannings situasjon og tjenesteproduksjon

Fra 1985 til 2002 har det vært på landsbasis en økning på 15 % i antall totale tannlegeårsværk, en økning på 31 % i antall årsværk av privatpraktiserende tannleger, og en nedgang på 15 % i antall årsværk av offentlige tannleger.

Hvis tannpleiere inkluderes i beregningen, er antall årsværk i Den offentlige tannhelsetjenesten (tannpleiere og tannleger) redusert med bare 5 % fra 1985 til 2002.

Antall personer per tannlegeårsværk utført av alle tannleger har gått ned fra 1 217 i 1985 til 1 158 i 2002. Oslo hadde i 2002 den høyeste tannlegedekningen og Hordaland lå på annen plass. Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag hadde den laveste tannlegedekningen.

I 2002 var landsgjennomsnittet for antall personer i de prioriterte gruppene per tannlegeårsværk i Den offentlige tannhelsetjenesten 1 317. Finnmark, Troms og Nordland hadde den høyeste dekningen av offentlige tannleger. Oslo og Vestfold hadde den laveste dekningen.

Landsgjennomsnittet for antall voksne per tannlegeårsværk utført av privatpraktiserende tannleger i 2002 var 1 142. Oslo hadde den høyeste dekningen av privatpraktiserende tannleger, og Akershus lå på annen plass. Finnmark og Nord-Trøndelag hadde den laveste dekningen av privatpraktiserende tannleger.

Sør-Trøndelag er det eneste fylket med lav bemanning i både Den offentlige og den private tannhelsetjenesten. Hordaland er det eneste fylket med høy bemanning i både Den offentlige og den private tannhelsetjenesten.

I 2002 var landsgjennomsnittet for antall personer under tilsyn per utført tannlege- og tannpleierårsværk 1 016 personer (personer i de prioriterte gruppene pluss voksne betalende klientell). Forskjeller mellom fylkene er store. Det var i 2002 dobbelt så mange personer under tilsyn per tannlege- og tannpleierårsværk i Østfold, Rogaland og Oslo som i Troms og Finnmark.

På landsbasis var netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn

kr 1 073 i 2002. Igjen viser statistikken store fylkesvise forskjeller. Disse utgiftene var i 2002 over tre ganger høyere i Finnmark enn i Oslo.

Fylkesprofilene basert på statistikken viser at det ikke er noe sammenheng mellom omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene, bemanningssituasjon, tjenesteproduksjon og driftsutgifter.

Helsetilsynets vurderinger

Statistikken som er presentert i denne rapporten kan ikke gi noe entydig svar på hvorvidt Den offentlige tannhelsetjenesten i hvert fylke har oppfylt lovkravene for alle de prioriterte gruppene. Helsetilsynet antar imidlertid at faren for at fylkeskommunen ikke gir et forsvarlig tilbud til de prioriterte gruppene er størst i de fylkene hvor andelen under tilsyn ligger under landsgjennomsnittet, og at situasjonen i disse fylkene særlig bør vurderes nærmere.

Statistikken viser tydelig at forskjeller mellom fylkene i bemanningssituasjonen ikke alene kan forklare fylkesforskjellene i tannhelsetjenestetilbudet til de prioriterte gruppene. Andre faktorer, for eksempel organisatoriske faktorer og geografiske forhold, spiller sannsynligvis en rolle.

Tannhelsetjenestetilbudet i mange fylker til eldre, langtidssyke og uføre generelt, og spesielt til klienter som er mottakere av hjemmesykepleie, gir særlig grunn til bekymring.

Den offentlige tannhelsetjenesten i ti fylker tilbyr tannhelsetjenester til andre grupper som kan ha store behov for tannhelsetjenester og begrenset økonomiske evne til å benytte seg av private tannhelsetjenester. Eksempler på slike grupper er innsatte i fengsel, innlagte i psykiatrisk institusjon og personer innenfor rusomsorgen. Helsetilsynet mener at det er grunn til å vurdere om enkelte av disse gruppene bør defineres som prioriterte grupper.

Helsetilsynet finner det bekymringsfullt at andelen voksne under tilsyn ligger rundt eller over landsgjennomsnittet i ti fylker hvor andelen under tilsyn i én eller flere av de prioriterte gruppene ligger under landsgjennomsnittet. En slik profil er etter Helsetilsynets vurdering en indikasjon på at det kan foreligge avvik fra lovens krav om prioritering.

Helsetilsynet mener at denne rapporten gir fylkeskommunene et godt faktagrunnlag for å gjennomgå og vurdere sine tannhelsetjenestetilbud til de prioriterte gruppene, og

forutsetter at fylkeskommunene vil foreta en slik gjennomgang.

Helsetilsynet i fylkene vil opprette kontakt med fylkestannlegene for å vurdere behovet for lokal oppfølging.

1 Innledning

1.1 Helsetilsynets satsing på området tannhelsetjenester

I 2003 har Helsetilsynet gjennomført en utredning av område tannhelsetjenester. Hovedmålet med arbeidet har vært å vurdere omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene jf. tannhelse-tjenesteloven § 1-3. Vi ønsket å beskrive situasjonen på landsbasis og på fylkesnivå, å belyse fylkesvise forskjeller og å identifisere faktorer som kan forklare ulikheter i tannhelsetjenestetilbudet.

I tildelingsbrevet fra Helsedepartementet til Helsetilsynet¹ fremgår det:

“1 2003 skal Helsetilsynet fokusere på om prioriterte grupper får de tannhelsetjenester de har krav på.”

Utgangspunktet for vårt arbeid har i hovedsak vært to kilder for tannhelsetjenestestatistikk: SSBs fylkes-KOSTRA, og Helsetilsynets årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten.

Det fins mange potensielle brukere av denne statistikken. Blant disse er Helsedepartementet, Helsetilsynet i fylkene, Sosial- og helsedirektoratet, fylkestannlegene, fylkesmennene, lokalpolitikere, Den norske tannlegeforeningen, Norsk Tannpleierforening og mediene. Det er viktig at gode, pålitelige data er tilgjengelige for disse brukerne, slik at de kan se på tidsserier, identifisere trender, identifisere fylkesforskjeller, og bruke statistikken aktivt i utformingen av tannhelse-tjenestepolitikken.

Rapporten er organisert slik:

Kapittel 2 *metode* gir en beskrivelse av meto-

den som er blitt brukt i utarbeidelse av denne rapporten.

Kapittel 3 *resultater* gir en beskrivelse av omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene, bemannings-situasjonen i tannhelsetjenesten og tjeneste-produksjon i Den offentlige tannhelsetjenesten. Vi beskriver endringer over tid, den nåværende situasjonen og fylkesvise forskjeller.

Kapittel 4 *diskusjon* gir en vurdering av situasjonen i tannhelsetjenesten. Blant annet prøver vi å identifisere faktorer som kan forklare de fylkesvise forskjellene beskrevet i kapittel 2.

Kapittel 5 *konklusjoner* gir en oppsummering av hovedresultatene, Helsetilsynets vurderinger og forslag til oppfølging.

Rapporten har tre vedlegg:

Vedlegg 1. Oppsummeringstabeller

Vedlegg 2. Tabelloversikt

Vedlegg 3. Tannhelsetjenestestatistikk

1.2 Innspill fra relevante organisasjoner og etater

I prosessen med å utarbeide denne rapporten ønsket Helsetilsynet å få innspill fra relevante organisasjoner og etater. Vi var spesielt interessert i deres vurderinger og synspunkter på hva som kan forklare situasjonen som belyses av statistikken, samt mulige forklaringer på de store fylkesvise forskjellene som statistikken viser. I brev av 15. april 2003 ble fylkestannlegene, Den norske tannlegeforening og Norsk Tannpleierforening bedt om innspill.

1) Brev av 19.03.2003 ref: 03/00135
HTA2 RS fra Helsedepartementet til
Helsetilsynet. Statsbudsjettet 2003 –
kap.708 Statens helsetilsyn og fylkes-
legene – tildeling av bevilgning

De fikk tilsendt tabeller med foreløpige tall som de ble bedt om å kommentere. Helsetilsynet fikk innspill fra Den norske tannlegeforening, Norsk Tannpleierforening og åtte fylkestannleger. Gjennom dialog har noen fylkestannleger også bidratt med innspill underveis i prosessen. Deres innspill er brukt i rapporten, og vi takker alle.

1.3 De prioriterte gruppenes krav på tannhelsetjenester

Tannhelsetjenesteloven § 1-3 lyder slik:

§ 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

I tillegg til de prioriterte oppgaver kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser.

Gruppene (a-e) er listet opp i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til alle gruppene skal denne prioritering følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.

Fylkeskommunen har ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten som skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen, mens ansvaret for et regelmessige og oppsøkende tilbud er begrenset til bestemte grupper av befolkningen.

Den offentlige tannhelsetjenesten tilbyr gratis tannhelsetjenester til barn og ungdom 0-18 år (gruppe a), psykisk utviklingshemmede voksne (gruppe b), og eldre, langtidssyke og uføre (gruppe c).

Ungdom 19-20 år som får behandling av Den offentlige tannhelsetjenesten betaler én fjerdedel i egenandel. Ungdom som er i militærtjenesten får tilbud om tannhelsetjenester fra Forsvarets sanitet.

Loven deler ikke eldre, langtidssyke og uføre i to delgrupper, men fylkeskommunen er pålagt å rapportere separat for institusjonsbeboere (gruppe c1) og hjemmeboende (gruppe c2). I statistikken deles derfor gruppe c i disse to gruppene.

Det har tidligere vært noe uklarhet knyttet til betydningen av tannhelsetjenesteloven § 1-3 siste ledd i forhold til om fylkeskommuner behøver å ha et tilstrekkelig tilbud til alle grupper som er gitt prioritet i loven. Helsetilsynet pekte i 1996 på at bestemmelsen må fortolkes ut fra forholdene da loven ble vedtatt i 1984, og at det etter en overgangsperiode må forventes at alle prioriterte grupper skal ha et tilbud. Bestemmelsen om innbyrdes prioritering av lovens prioriterte grupper var en nødvendig forutsetning for iverksettelsen av loven i en overgangsperiode inntil alle fylkeskommunene hadde fått utbygget sitt tilbud. I Rundskriv I-16/2000² presiserer Sosial- og helsedepartementet blant annet at fylkeskommunen ikke har støtte til selv å avgjøre om man har et budsjettmessig spillerom til å yte et tilbud til alle de prioriterte gruppene. Departementet viser også til Helsetilsynets uttalelse fra 1996, og departementet presiserer i sin oppsummering at fylkeskommunene ikke kan redusere et allerede etablert tilbud til en av de prioriterte gruppene.

Det følger av loven at det er fire grupper som skal gis prioritet. Det er opp til fylkeskommunen å definere og prioritere ytterligere grupper etter eget valg. Fylkeskommunen kan også yte tjenester til voksent betalende klientell dersom behovet til de prioriterte gruppene er dekket. Gruppen psykisk utviklingshemmede er ikke definert i loven eller dens forarbeider, men er av helsemyndighetene tidligere avgrenset til å gjelde psykisk utviklingshemmede som enten er registret i fylkesteamet for HVPU som hjelpetrengende eller mottar uførepensjon eller sosialhjelp. Hvilke grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie som har rett til tannhelsehjelp er ikke fastsatt i loven, men i forskrift om vederlag for offentlig tannhelsetjenester fremgår at kravet er avgrenset til de som har hatt institusjonsopphold eller pleie av hjemmesykepleien i 3 måneder eller mer³.

2) Presisering av tannhelsetjenesteloven § 1-3 – innskrenkninger i det fylkeskommunale tannhelsetilbudet. Rundskriv 1-16/2000. Sosial- og helsedepartementet. Oslo 2000.

3) Forskrift av 24. mai 1984 om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten § 2.

Statistikken som er presentert i denne rapporten kan ikke gi noe entydig svar på hvorvidt Den offentlige tannhelsetjenesten i hvert fylke har oppfylt lovkravene for alle gruppene. Grunnen er at statistikken ikke beskriver hvor mange som *får* et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten, men hvor mange som *tar imot* tilbudet. Det kan således være to årsaker til at ikke alle personer i de respektive gruppene rapporteres å være under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten. Det ene er at de ikke har fått et tilbud om dette, det andre er at de har fått et tilbud som de har valgt å ikke benytte seg av. Forholdstall mellom andelen som aldri har fått et tilbud og andelen som ikke tar imot tilbudet kan variere for de forskjellige gruppene.

2 Metode

2.1 Bakgrunn

Helt siden begynnelsen av 1970-tallet og fram til statistikkåret 2000 har Helsetilsynet innhentet landsomfattende data om tannhelsetjenesten og om tannhelsen til barn og ungdom. Fylkestannlegene har gjort et stort og imponerende arbeid med rapporteringen. Disse dataene har blitt publisert i Helsetilsynets årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten. Til og med statistikkåret 2000 omfattet årsmeldingene personell-, omfangs-, tannhelse- og økonomidata. For statistikkåret 2001, utga Helsetilsynet og Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid en årsmelding⁴. Denne årsmeldingen omfattet kun omfangs- og tannhelsedata, og tabellene ble noe forenklet i forhold til de tidligere publiserte tabellene.

I 2001 overtok Statistisk sentralbyrå (SSB) ansvaret for tannhelsetjenestestatistikken fra Helsetilsynet. For statistikkåret 2001 og senere har SSB innhentet data om tannhelse og tannhelsetjenesten i forbindelse med fylkenes KOSTRA-rapportering. Det er de samme områdene for rapportering som tidligere.

Tannhelsetjenestestatistikk for statistikkåret 2001 og senere er tilgjengelig elektronisk på SSBs webside (fylkes-KOSTRA) www.ssb.no. Utvalgte nøkkelindikatorer er å finne på fylkes-KOSTRA nivå 1, utvalgte nøkkeltall på nivå 2 og grunnlagsdata på nivå 3.

Tannhelsetjenestestatistikk for statistikkårene 1999-2001 er også tilgjengelig elektronisk. Helsetilsynets årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten for 1999-2000 og for 2001 er å finne på www.helsetilsynet.no.

Før Helsetilsynets arbeid i 2003 på dette om-

råde, var tannhelsetjenestestatistikk for 1998 og tidligere kun tilgjengelig i papirversjon (Helsetilsynets årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten). Helsetilsynets arbeid i 2003 med tannhelsetjenestestatistikk har gjort den historiske statistikken også tilgjengelig elektronisk (for en beskrivelse av dette arbeidet se nedenfor).

2.2 Helsetilsynets arbeid med tannhelsetjenestestatistikk

Kilden for data for 2001 og 2002 er SSB fylkes-KOSTRA. Kilden for data for 1985 til 2000 er Helsetilsynets årsmeldingene for Den offentlige tannhelsetjenesten. I tillegg er det brukt data fra SSBs kommune-KOSTRA og befolkningsstatistikk.

Overføringen av ansvaret for tannhelsetjenestestatistikken fra Helsetilsynet til SSB gjorde arbeidet med tannhelsetjenestestatistikk nødvendig fordi det har skjedd en del metodiske endringer og noen brudd i tidsseriene.

Helsetilsynets arbeid med tannhelsetjenestestatistikk har involvert følgende trinn:

- registrering av data fra de gamle årsrapportene for Den offentlige tannhelsetjenesten (statistikk for 1989 og tidligere)
- systematisering av dataene i en database. Databasen inneholder sammenlignbar tannhelsetjenestestatistikk fra 1985 og framover, og detaljert statistikk for 2002.
- kvalitetssikring av dataene
- oppretting av feil i statistikken

4) Årsmeldingen for Den offentlige tannhelsetjenesten 2001, Statens helsetilsyn. Oslo 2003.

- identifisering av metodiske endringer
- identifisering av brudd i tidsserier
- vurdering av hvilke konsekvenser og hvor stor betydning metodiske endringer har hatt for tidsseriene og tolkning av dataene
- beregning av noen av variablene på nytt, slik at beregningsmetodene er konsekvent over hele tidsperioden
- utarbeidelse av rapport

På grunn av arbeidet med statistikken beskrevet ovenfor, avviker noen tall i tabellene i Helsetilsynets database fra tall som tidligere er publisert i Helsetilsynets årsmeldinger.

For en detaljert beskrivelse av statistikken henviser vi til vedlegg 3 *tannhelsetjenestestatistikk*.

2.3 Begreper

To sentrale begreper som brukes i tannhelsetjenestestatistikken er antall personer under tilsyn og antall personer *undersøkt/behandlet*. Disse begrepene er definert slik⁵:

Under tilsyn:

Følgende kriterier må være oppfylt for at en person kan sies å være under offentlig tilsyn:

1. Personen skal være undersøkt av tannlege eller tannpleier
2. Personen skal være gitt nødvendig tannbehandling
3. Personen skal være gitt opplæring i forebyggende tiltak, og tilbud om oppfølging.

Undersøkt/behandlet:

Antall personer i de ulike gruppene som er registrert/undersøkt i løpet av året.

1-2 åringer som faktisk blir behandlet inkluderes som registrert/undersøkt i *gruppe A barn og ungdom 3-18 år*".

5) Fylkes-KOSTRA. Rapporteringsåret 2002. Veiledning til utfylling av skjemaer. Skjema 43: Tannhelsetjenesten. Punkt 2. Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten. Statistisk sentralbyrå. Oslo 2002. www.ssb.no.

For en forklaring på hvordan antall personer i de forskjellige gruppene er beregnet henviser vi til vedlegg 3 *tannhelsetjenestestatistikk* punkt 1.3.2.

3 Resultater

Statistikk om omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen, bemanningssituasjonen, tjenesteproduksjon og økonomi er presentert i seks oppsummeringstabeller i vedlegg 1.

Oppsummeringstabellene og detaljerte tabeller er tilgjengelig som excelfiler på Helseilsynets hjemmeside. Vedlegg 2 gir en oversikt over alle tabeller.

3.1 Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten

Oppsummeringstabell 1 viser andel personer under tilsyn og andel personer undersøkt/

behandlet, landsgjennomsnittet for hvert år fra 1992 til 2002.

Oppsummeringstabell 2 viser andel personer under tilsyn i hvert fylke for 2002.

Oppsummeringstabell 3 viser andel personer undersøkt/behandlet i hvert fylke for 2002.

3.1.1 Størrelsen på de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen

Tabell 3.1 viser hvor mange personer som var i de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen i 2002, og hvor stor andel av hele befolkningen og av de prioriterte gruppene de utgjorde.

Tabell 3.1.

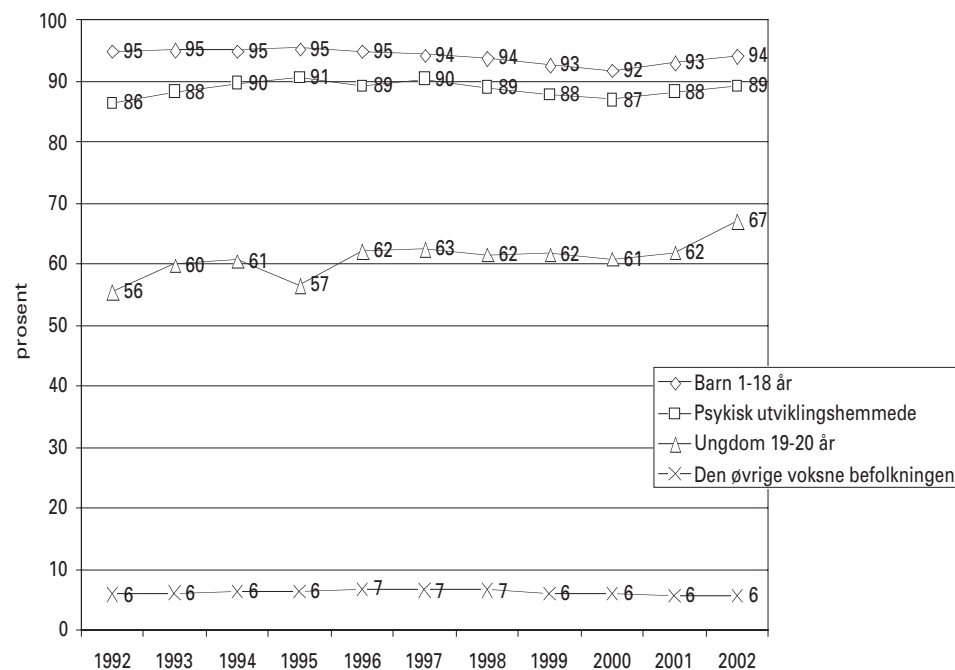
Størrelsen på de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen, 2002

<i>Gruppen</i>	<i>Antall i gruppen*</i>	<i>Andel av befolkningen</i>	<i>Andel av de prioriterte gruppene</i>
Gruppe a. Barn 1-18 år	1 129 060	25 %	80 %
Gruppe b. Psykisk utviklingshemmede	14 771	0,3 %	1,0 %
Gruppe c. Eldre, langtidssyke og uføre	145 916	3,2 %	10 %
hvorav:			
Gruppe c1. Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon	43 022		
Gruppe c2. Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie	102 894		
Gruppe d. Ungdom 19-20 år	107 857	2,4 %	8 %
Gruppe e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere	9 905	0,2 %	0,7 %
Totalt	1 407 509	31 %	100 %
Den øvrige voksne befolkningen (voksne 21 år og eldre)	3 315 335	73 %	

*Se vedlegg 3 punkt 1.3.3

3.1.2 Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten: utviklingen 1992-2002

Figur 3.1. Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten. Andelen under tilsyn 1992-2002



Figur 3.1 viser *andelen* barn og ungdom 1-18 år, psykisk utviklingshemmede voksne, ungdom 19-20 år og voksne som var under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten i perioden 1992 til 2002.

Det har vært lite endring i andelen under tilsyn for disse gruppene, bortsett fra for ungdom, hvor andelen har økt fra 56 til 67 % i løpet av perioden.

Figur 3.1 viser ikke andelen eldre, langtidssyke og uføre under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten. Grunnen er at vi mener fylkes-KOSTRA tall om antall personer i gruppene c1 og c2 er beheftet med store feilkilder. Vi har derfor valgt å bruke kommune-KOSTRA tall for å beregne andelen under tilsyn for denne gruppen (se vedlegg 3 *tannhelsetjenestestatistikk*). Andelen er beregnet kun for 2001 og 2002.

Figur 3.2 viser *antall* eldre, langtidssyke og uføre totalt, i institusjon og i hjemmesykepleie som var under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten i perioden 1992 til 2002. Tallene for hele gruppe c er for alle fylker. Tallene for gruppene c1 og c2 inkluderer ikke Hordaland og Rogaland, siden disse to

fylkene rapporterer kun samlede tall for gruppe c. Tall for 1993 for gruppene c1 og c2 er ikke vist i figuren, fordi tall for Oslo mangler.

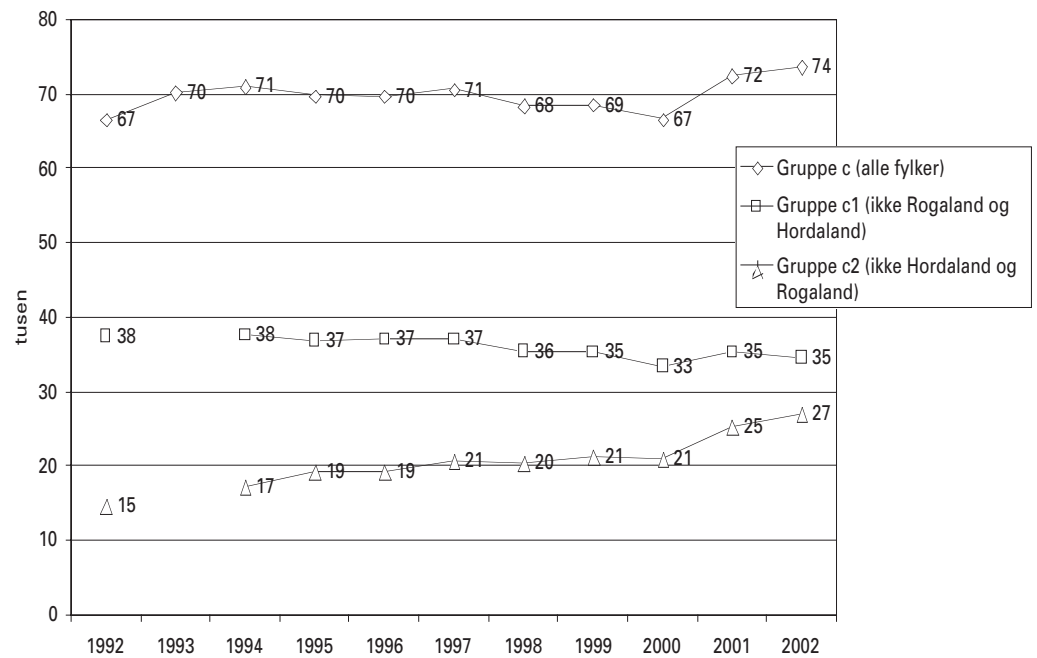
Antall personer under tilsyn i gruppe c lå rundt 70 000 gjennom mesteparten av 90-tallet. Antallet har økt til 74 000 i 2002.

Det var flest beboere i institusjon under tilsyn i begynnelsen av perioden: cirka 38 000 og færrest i 2000: 33 000 (tall for Rogaland og Hordaland mangler). Men nedgangen i antall personer under tilsyn har skjedd i en periode hvor antall institusjonsplasser også er blitt redusert. Antall personer under tilsyn var 37 574 i 1992 og 35 299 i 2001, en nedgang på 6,1 %. Antall plasser i institusjoner for eldre og funksjonshemmede har i samme perioden gått ned fra 45 890 til 42 741, en nedgang på 6,9 %⁶.

Antall mottakere av hjemmesykepleie under tilsyn har gradvis økt fra cirka 15 000 i 1992 til 27 000 i 2002 (tall for Rogaland og Hordaland mangler).

6) Helse, sosiale forhold og kriminalitet. 03.03.20 Omsorg for eldre og funksjonshemmede. Plasser i institusjoner for eldre og funksjonshemmede. Statistisk sentralbyrå. Oslo 2003.

Figur 3.2. Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten.
Antall (i tusener) eldre, langtidssyke og uføre under tilsyn 1992-2002



3.1.3 Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002

Tabell 3.2 viser andelen personer under tilsyn

av Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002 på landsbasis, og variasjonen i andelen under tilsyn for de forskjellige fylkene.

Tabell 3.2.

Andel personer under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten og fylkesvis variasjon i andel personer under tilsyn, 2002

Gruppen	Andel personer under tilsyn	Fylkesvis variasjon i andel personer under tilsyn
Gruppe a. Barn 1-18 år	94 %	86 % - 100 %
Gruppe b. Psykisk utviklingshemmede	89 %	75 % - 100 %
Gruppe c. Eldre, langtidssyke og uføre	51 %	31 % - 68 %
Gruppe c1. Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon*	..	61 % - >100 %
Gruppe c2. Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie	31 %	20 % - 49 %
Gruppe d. Ungdom 19-20 år**	67 %	32 % - 88 %
Den øvrige voksne befolkningen (voksne 21 år og eldre)	6 %	<1 % - 20 %

* Andel personer under tilsyn er ikke beregnet for gruppe c1 for hele landet, siden andelen i 5 fylker er mer enn 100 %.

** Oslo hadde ikke et tilbud til ungdom 19-20 år før 1999. Nittenåringer fikk et tilbud først i 1999 og tjuenåringer i 2001.

7) Brev av 15.05.2003 fra Oslo kommune Tannhelsetjenesten Oslo KF til Helse-tilsynet. Omfanget av offentlige tannhelsetjenester for de prioriterte gruppene.

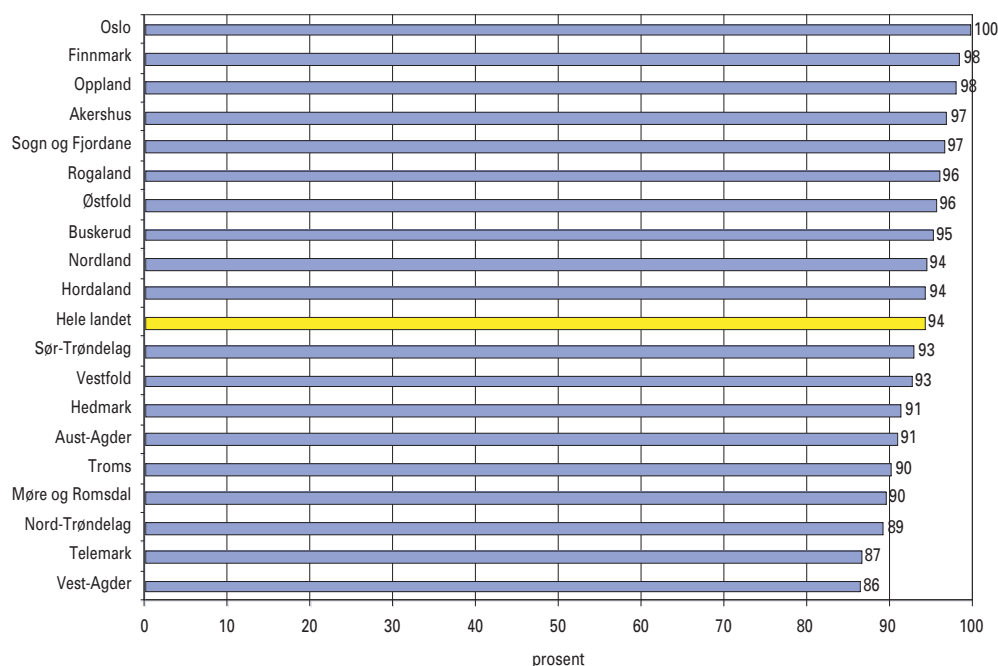
Den offentlige tannhelsetjenesten i ti fylker tilbyr tannhelsetjenester til gruppe e, dvs. andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere. Det er ikke hensiktsmessig å beregne andelen under tilsyn for denne gruppen.

Figurene 3.3 – 3.7 viser andelen i de prioriterte gruppene a-d i hvert fylke.

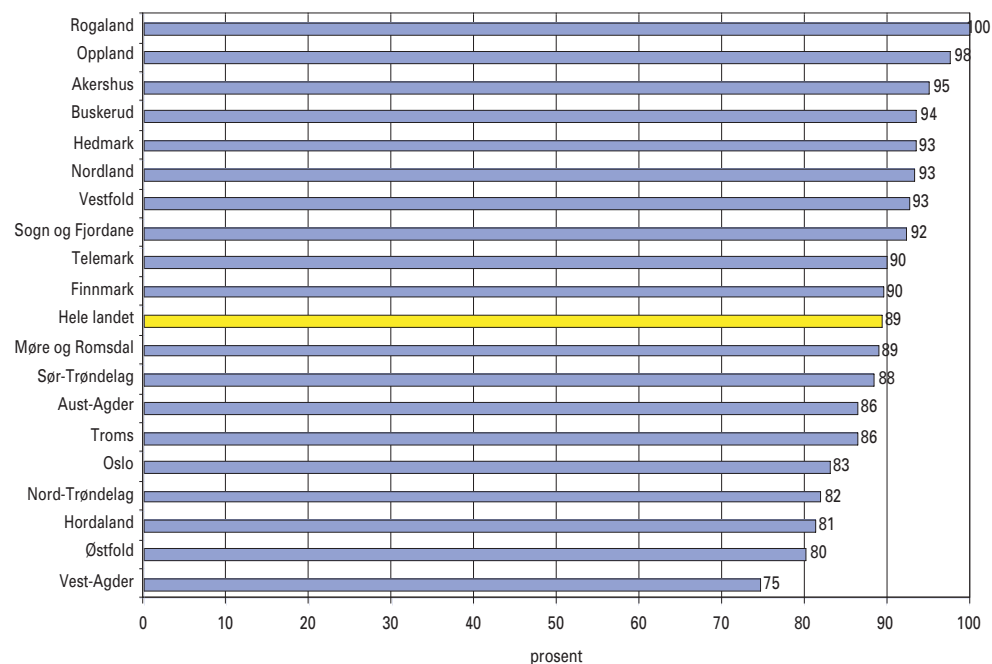
Figur 3.8 viser andelen av den øvrige voksne befolkningen som får tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten.

Deretter gis en oversikt over gruppe e.

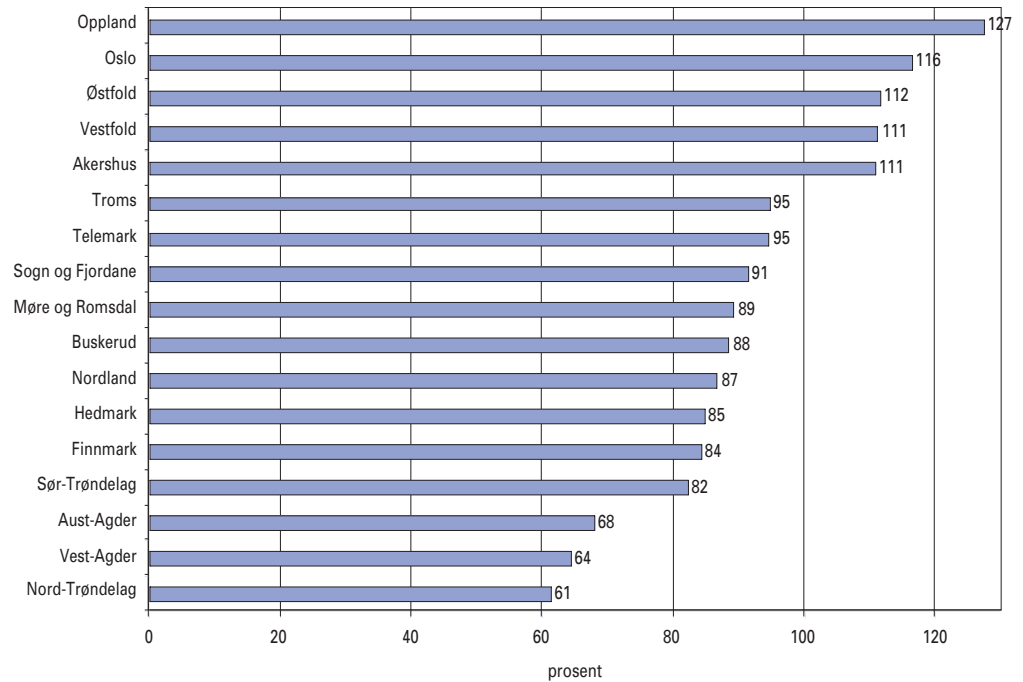
Figur 3.3. Gruppe a. Andel barn 1-18 år under tilsyn 2002



Figur 3.4. Gruppe b. Andel psykisk utviklingshemmede voksne under tilsyn 2002



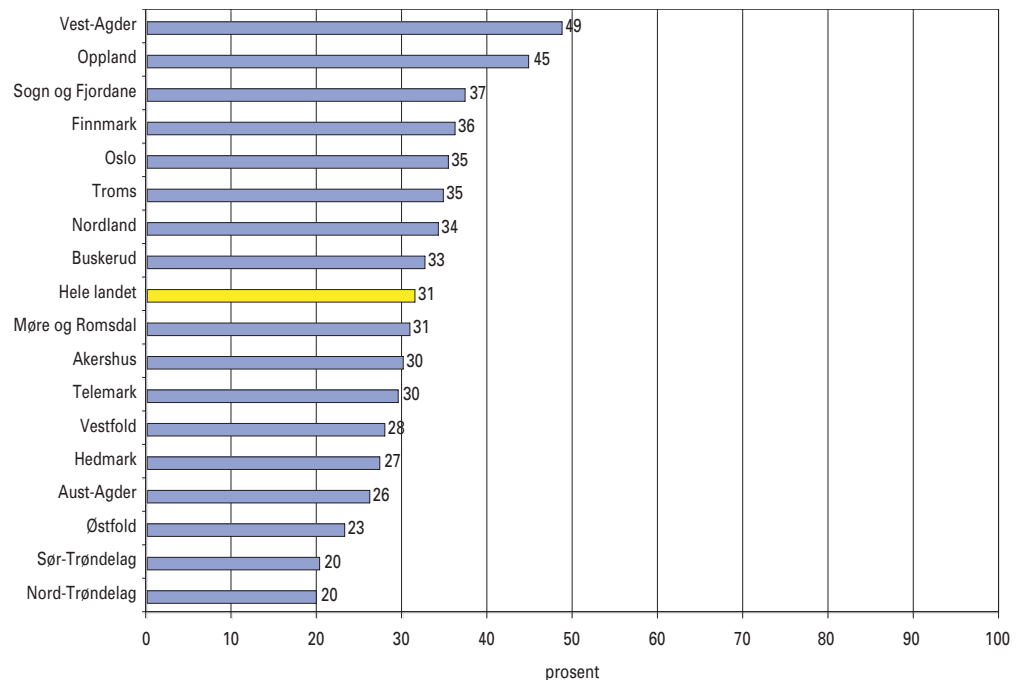
Figur 3.5. Gruppe c1. Andel eldre, langtidssyke og uføre i institusjon under tilsyn 2002



Andelen eldre, langtidssyke og uføre i institusjon kan være over 100 % fordi antall personer i gruppen gjenspeiler situasjonen per 31.12, mens antall personer under tilsyn kan omfatte alle beboere som har bodd i institusjon i mer

enn tre måneder i løpet av året. Siden andelen under tilsyn kan være over 100 %, har Helse-tilsynet ikke beregnet landsgjennomsnittet for denne gruppen.

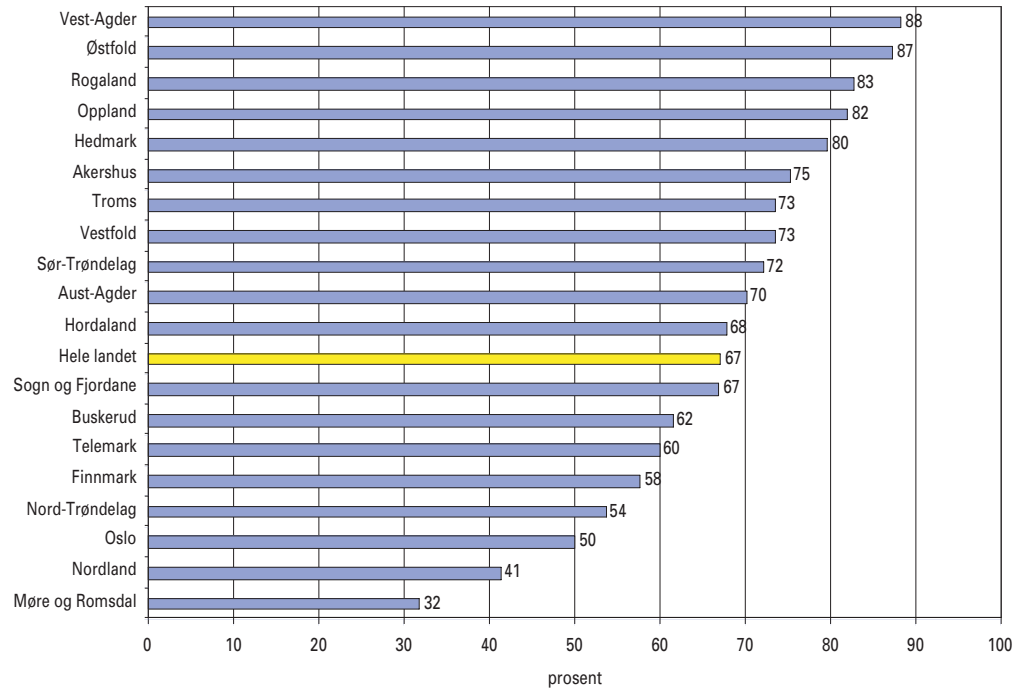
Figur 3.6. Gruppe c2. Andel eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie under tilsyn 2002



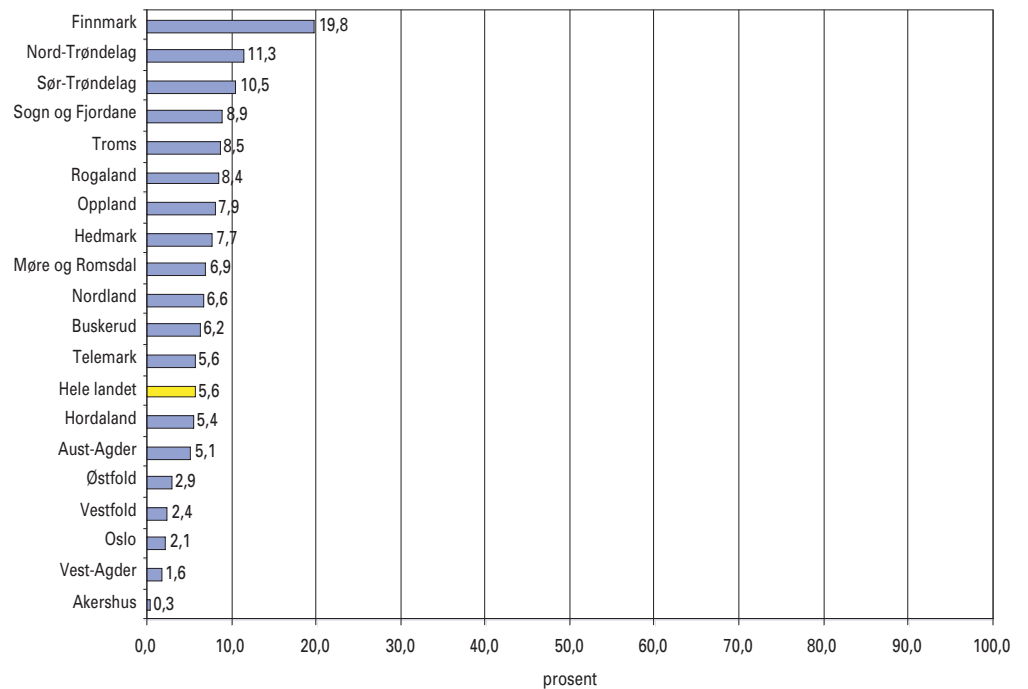
Figurene 3.5 og 3.6 viser ikke tall for Rogaland og Hordaland, siden de rapporterer samlede tall for gruppe c. Landsgjennom-

snittet for andelen under tilsyn for hele gruppe c var i 2002 51 %. Andelen for Rogaland var 35 % og for Hordaland 62 %.

Figur 3.7. Gruppe d. Andel ungdom 19-20 år under tilsyn 2002



Figur 3.8. Andel voksne under tilsyn 2002



Nedenfor følger en oversikt over hvilke fylker som har vedtatt å prioritere andre grupper (gruppe e) og hvilke grupper det er.

Østfold (475 personer)

Personer på venteliste for institusjonsplass eller på venteliste for tilbud om kommunal hjemmesykepleie og som har stått på liste mer enn tre måneder

Personer med en lidelse, fysisk eller psykisk som hadde medført institusjonsplass eller tilsyn av hjemmesykepleie, dersom ikke ektefelle, sønn/datter, nabo eller nær pårørende hadde hjulpet

Personer med mer enn to opphold pr. år i behandlingsinstitusjon under psykisk helsevern (inkludert daghospitalisering)

Personer som er 100 % uføretrygdet på grunn av psykisk lidelse eller alderstrygdede som tidligere har vært 100 % uføretrygdet med psykiatrisk hoveddiagnose⁸

Akershus (532 personer)

Innsatte ved Ullersmo landsfengsel og Ila landsfengsel og sikringsanstalt⁹

Oslo (400 personer)

Innsatte i Oslo fengsel og Bredtveit fengsel¹⁰

Oppland (1335 personer)

Personer som er 100 % uføretrygdet på grunn av sykdom og pleies av pårørende¹¹

Buskerud (1128 personer)

Enkelte andre grupper av hjemmeboende og funksjonshemmede etter fastlagte kriterier¹²

Vest-Agder (127 personer)

Pasienter med spesielle diagnoser

(Diagnoser som hører inn under gruppe e: multippel sklerose, myastenia gravis og barnepsykose/autisme)¹³

Rogaland (769 personer)

Innsatte i fengsel

Pasienter i psykiatriske institusjoner

Personer innenfor rusomsorgen

Eldre og langtidssyke i pleie av pårørende¹⁴

Sogn og Fjordane (5000 personer)

Pensjonister over 67 år

Nordland (98 personer)

Innsatte i fengsel

Innlagte i psykiatrisk institusjon¹⁵

Finnmark (41 personer)

Personer innenfor rusomsorgen

Eldre og langtidssyke i pleie av pårørende¹⁶

3.2 Bemanningssituasjon i tannhelsetjenesten

Oppsummeringstabell 4 viser utviklingen for hele landet fra 1985 til 2002 i antall årsverk for tannleger og tannpleiere i Den offentlige tannhelsetjenesten, for privatpraktiserende tannleger og for alle tannleger.

Oppsummeringstabell 5 viser bemanningssituasjonen i hvert fylke i 2002 i forhold til antall personer i befolkningen.

Bemanningssituasjonen i Den offentlige tannhelsetjenesten er beskrevet i forhold til antall *utførte* årsverk for tannleger, og antall *utførte* årsverk for tannleger og tannpleiere.

3.2.1 Bemanningssituasjon: utviklingen fra 1985 til 2002

I 1985 var antall årsverk for tannleger i Den offentlige tannhelsetjenesten 1 204. Tilsvarende tall for 2002 var 1 027. Dette er en nedgang på 178 tannlegeårsverk. Årsverk for de forskjellige typer tannleger er omregnet til å tilsvare et årsverk på 1648,8t (1992-2000), 1634,3t (2001) og 1620t (2002).

Antall årsverk for privatpraktiserende tannleger var 2 209 i 1985 og 2 904 i 2002. Dette er en økning på 695 årsverk.

Antall tannlegeårsverk totalt på landsbasis har økt i denne perioden med 517.

Med andre ord, har det på landsbasis vært en økning på 15 % i antall totale tannlegeårsverk, en økning på 31 % i antall årsverk av privatpraktiserende tannleger, og en nedgang på 15 % i antall årsverk av offentlige tannleger.

8) Tannhelseplan 2003-2006, s 5. Østfold fylkeskommune. Sarpsborg 2003.

9) Den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus Årsrapport 2002, s 6. Akershus fylkeskommune. Oslo 2003.

10) Oslo kommune Årsberetning 2002 – Tannhelsetjenesten Oslo KF. Oslo kommune. Oslo 2003.

11) Den offentlige tannhelsetjenesten i Oppland Årsmelding 2002. Oppland fylkeskommune. Lillehammer 2003.

12) www.bfk.no/Tannhelse

13) Den offentlige tannhelsetjenesten i Vest-Agder Årsmelding 2002. Vest-Agder fylkeskommune. Kristiansand 2003.

14) Den offentlige tannhelsetjenesten i Rogaland Årsmelding 2002. Stavanger 2003.

15) Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland.

16) Den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark.

Bemannings situasjonen er fortsatt forbedret, når økningen i befolkningen tas i betraktning. Antall personer per tannlegeårsværk har gått ned fra 1 217 i 1985 til 1 158 i 2002.

Hvis tannpleiere inkluderes i beregningen, er antall årsværk i Den offentlige tannhelsetjenesten (tannpleiere og tannleger) redusert med bare 5 % fra 1985 til 2002. Antall tannpleiere har økt fra cirka 200 til over 300 i løpet av denne perioden.

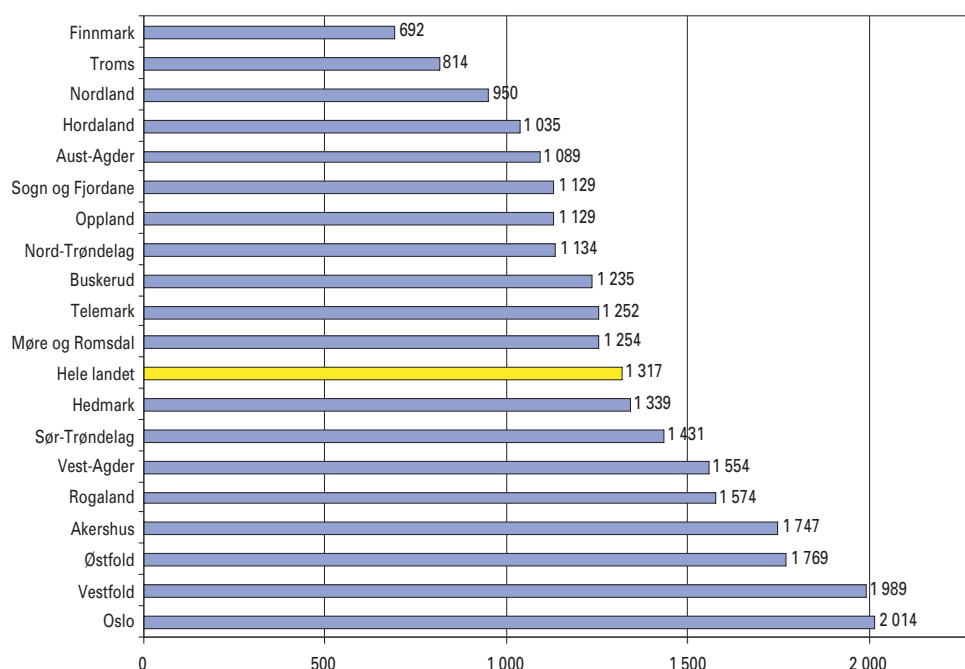
3.2.2 Bemanningssituasjon i 2002

I 2002 var landsgjennomsnittet for antall

personer i de prioriterte gruppene per tannlegeårsværk i Den offentlige tannhelsetjenesten (DoT) 1 317. Finnmark, Troms og Nordland hadde den høyeste dekningen av offentlige tannleger. Oslo og Vestfold hadde den laveste dekningen (figur 3.9).

Landsgjennomsnittet for antall personer i de prioriterte gruppene per offentlig tannlege- og tannpleieårsværk var 1 010. Finnmark (457), Troms (557) og Nordland (748) hadde den høyeste dekningen av offentlige tannleger og tannpleiere. Østfold (1 507), Vestfold (1 283) og Oslo (1 280) hadde den laveste dekningen.

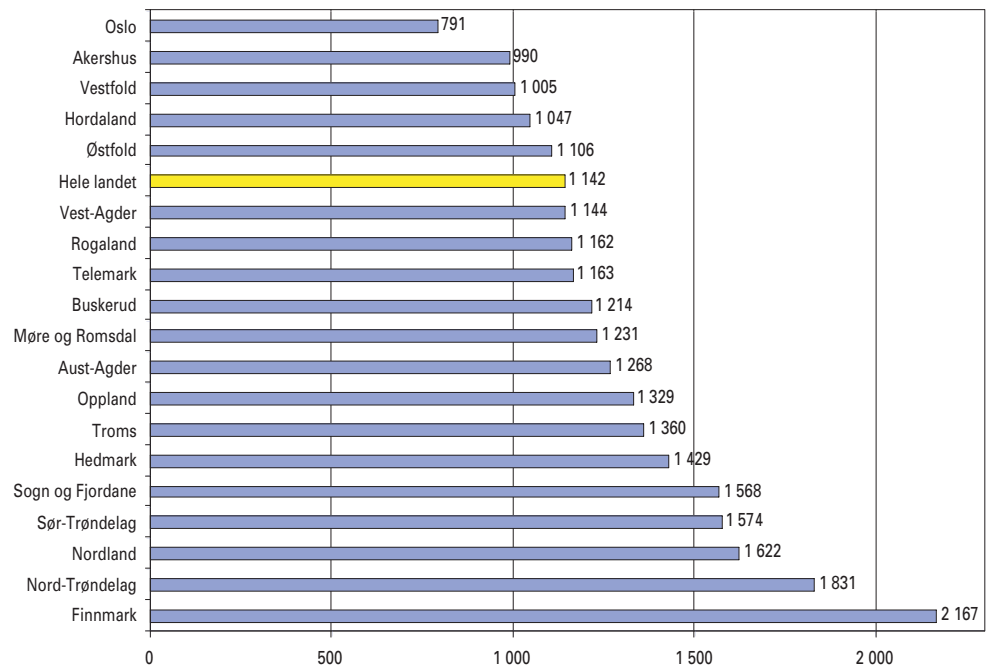
Figur 3.9. Antall personer i de prioriterte gruppene per tannlegeårsværk i DoT. 2002



Landsgjennomsnittet for antall voksne per tannlegeårsværk utført av privatpraktiserende tannleger i 2002 var 1 142. Oslo hadde den høyeste dekningen av privatpraktiserende

tannleger, og Akershus lå på annen plass. Finnmark og Nord-Trøndelag hadde den laveste dekningen av privatpraktiserende tannleger (figur 3.10).

Figur 3.10. Antall personer 21 år og eldre per tannlegeårsverk, privatpraktiserende tannleger. 2002



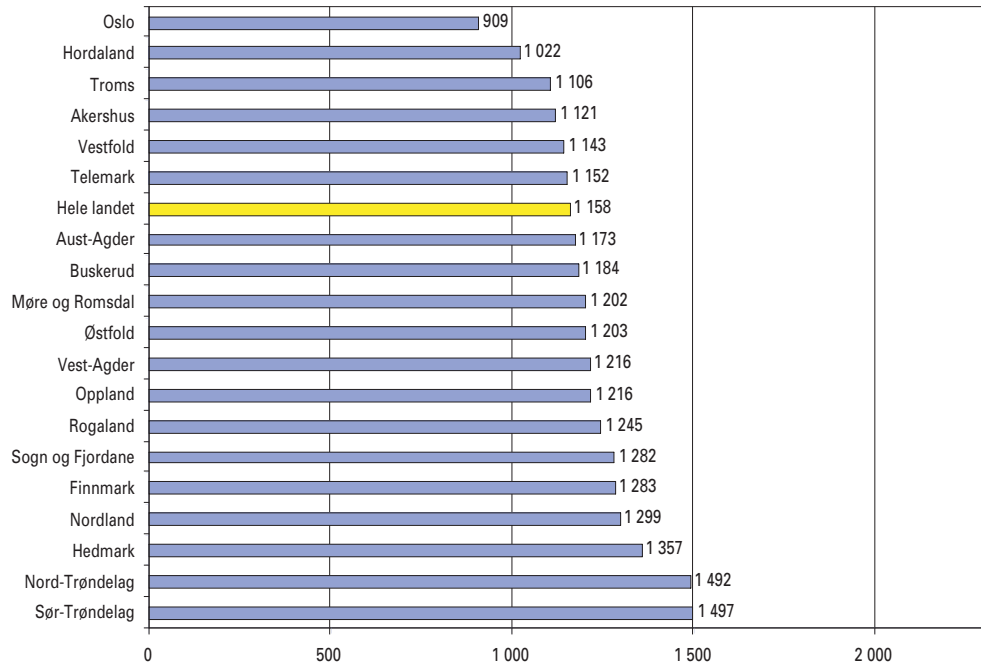
Landsgjennomsnittet for antall personer i hele befolkning per tannlegeårsverk utført av alle tannleger i 2002 var 1 158. Oslo hadde i 2002 den høyeste tannlegedekningen og Hordaland lå på annen plass. Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag hadde den laveste tannlegedekningen (figur 3.11).

Det kan være mer realistisk å se Oslo og Akershus i ett, ettersom mange voksne som får tannhelsebehandling i Oslo bor i nabo-

kommuner. Antall innbyggere per tannlegeårsverk i Oslo og Akershus er 1 000.

Finnmark og Troms har mange flere tannpleiere (offentlige og private) enn andre fylker i forhold til befolkningen og Telemark har færrest. Finnmark og Troms hadde i 2002 henholdsvis 3 639 og 4 758 innbyggere per tannpleier. Telemark hadde 25 516 innbyggere per tannpleier.

Figur 3.11. Antall personer i hele befolkningen per tannlegeårsverk, alle tanleger. 2002



3.3 Tjenesteproduksjon og økonomi i Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002

Oppsummeringstabell 6 viser antall personer under tilsyn og antall personer undersøkt/behandlet per tannlegeårsverk og per tannlege- og tannpleierårsverk i Den offentlige tannhelsetjenesten. Tabellen viser også netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn og undersøkt/behandlet.

3.3.1 Tjenesteproduksjon

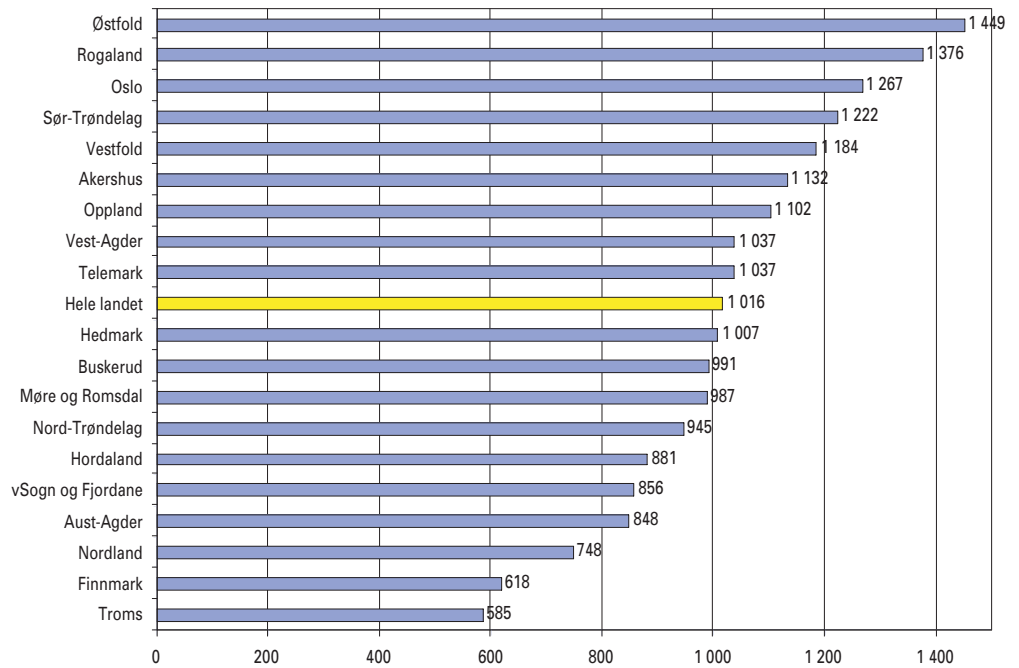
I 2002 var landsgjennomsnittet for antall

personer under tilsyn per utført tannlege- og tannpleierårsverk 1 016 personer (personer i de prioriterte gruppene pluss voksne betalende klientell).

Det er store fylkesvise forskjeller. Det varierer fra 585 personer under tilsyn per tannlege- og tannpleierårsverk i Troms til 1 449 personer i Østfold.

Fylkesforskjellene viser samme mønster hvis vi bruker kun tannlegeårsverk i beregningen.

Figur 3.12. Antall personer under tilsyn per tannlege- og tannpleieårsverk. 2002

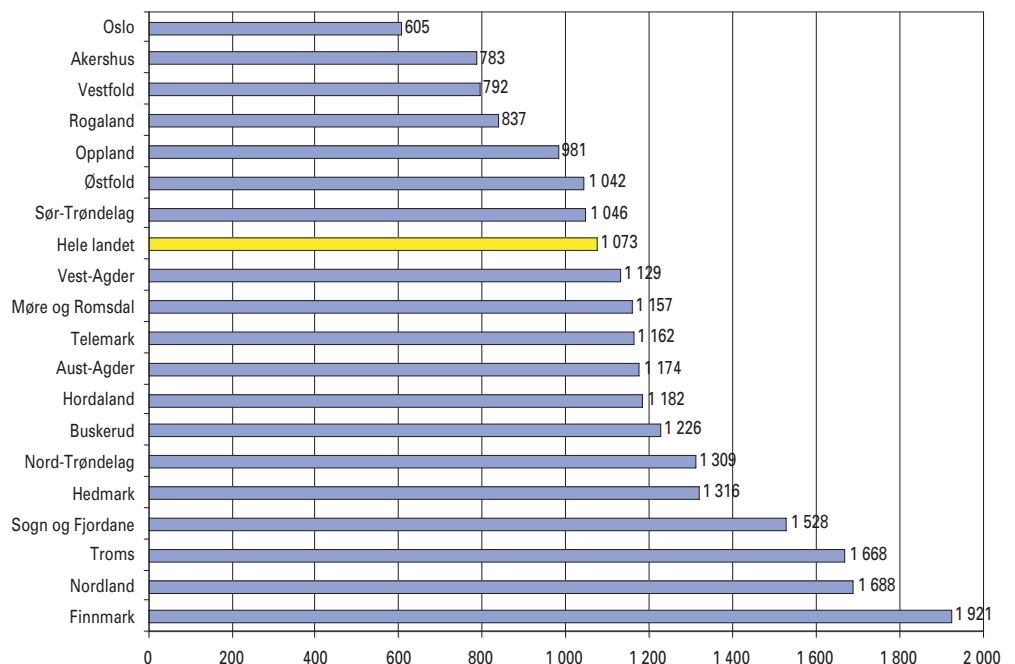


3.3.2 Økonomi

På landsbasis var netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn

kr 1 073 i 2002. Disse utgiftene viser stor variasjon fra fylke til fylke, fra kr 1 921 i Finnmark til kr 605 i Oslo.

Figur 3.13. Netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn (NOK). 2002



4 Diskusjon

4.1 Faktorer som kan forklare fylkesforskjeller i omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten

Dette delkapitlet beskriver noen viktige faktorer som må tas i betraktning og som kan forklare fylkesforskjellene i omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen. Disse faktorene er: statistiske faktorer, bemanningssituasjonen, geografiske faktorer, organisatoriske faktorer og økonomiske faktorer.

4.1.1 Statistiske faktorer

For en detaljert beskrivelse av tannhelsetjenestestatistikk, omfang, tolkning og feilkilder, henviser vi til vedlegg 3 *tannhelsetjenestestatistikk*.

Datamaterialet som er presentert i denne rapporten er stort og omfattende. Arbeidet med rapporten har inkludert en systematisering og kvalitetssikring av dataene. En del feil har blitt rett opp. Noen metodiske endringer har blitt identifisert og noen variabler har blitt beregnet på nytt for å unngå brudd i tidsserier. Helsetilsynet mener derfor at datamaterialet gir nå et godt grunnlag for å vurdere situasjonen i tannhelsetjenesten i Norge, i forhold til omfang av offentlige tannhelsetjenester og bemanningssituasjonen, både situasjonen i 2002 og utviklingen det siste tiåret.

Et område framstod særlig problematisk ved en vurdering av sammenlignbarhet av data mellom fylkene. Statistikken rapportert av fylkestannleger om antall personer i gruppen *eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie* har vist seg å ikke være sammenlignbar for de forskjellige fylkene. Helsetilsynet valgte derfor å bruke kom-

mune-KOSTRA-tall for antall personer i denne gruppen, og for å beregne andelen under tilsyn. Ved å bruke kommune-KOSTRA-tall til dette formålet, er tallene sammenlignbare, både mellom fylkene på et bestemt tidspunkt, og over tid. Vi mener dette representerer en betydelig forbedring i statistikken for denne gruppen.

Det har skjedd et brudd i tidsserien om bemanningsstatistikk i den private tannhelsetjenesten. Til og med statistikkåret 2000 ble data om tannlegeårsverk rapportert av fylkestannlegene til Helsetilsynet. For statistikkårene 2001 og 2002 er kilden for statistikk om tannhelsepersonell i den private tannhelsetjenesten SSBs registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell. Dette betyr at data om tannlegeårsverk for private tannleger før og etter 2000 ikke er helt sammenlignbare.

Det er andre forhold som kan påvirke påliteligheten av dataene. Tolkning av begreper kan være forskjellig i forskjellige fylker. Ulike måter å registrere statistikken på og innføring av nye registreringsrutiner kan videre påvirke sammenlignbarhet av data over tid og mellom fylkene.

4.1.2 Bemanningssituasjonen

Dekning av tannleger og tannpleiere er en faktor som påvirker omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten, både bemanningssituasjonen i Den offentlige tannhelsetjenesten og tilgjengeligheten til privatpraktiserende tannleger.

Flere faktorer har betydning for bemanningssituasjonen:

- Ledige stillinger og problemer med å rekruttere tannleger

Noen fylker har mange ledige stillinger og problemer med å rekruttere tannleger til Den offentlige tannhelsetjenesten. Men antall *budsjetterte* årsverk og antall ledige stillinger er ikke gode indikatorer på bemanningssituasjonen. Helsetilsynets statistikk viser at det er dårlig samsvar mellom tannlegedekning og antall ledige stillinger. For eksempel: De tre nordligste fylkene har mange ledige stillinger, men likevel en høyere tannlegedekning i forhold til antall personer i de prioriterte gruppene per utført årsverk enn de andre fylkene. Vestfold har ingen ledige stillinger og lav bemanning av offentlige tannleger.

- Andelen nyutdannede tannleger i forhold til erfarne tannleger

Andelen nyutdannede tannleger i forhold til erfarne tannleger varierer fra fylke til fylke. Dette kan påvirke produktiviteten. Vi har imidlertid ikke data om dette.

- Andelen tannleger i forhold til tannpleiere i den offentlige tannhelsetjenesten

Det er stor variasjon mellom fylkene når det gjelder forholdet mellom tannleger og tannpleiere i Den offentlige tannhelsetjenesten. Noen fylker har to tannleger for hver tannpleier (Oslo, Vestfold, Troms, og Finnmark), mens Telemark har åtte og Oppland har sju. En hensiktsmessig forholdstall mellom tannleger og tannpleiere kan være mellom 1:1 og 3:1¹⁷.

- Andelen tannleger i forhold til tannhelsesekretærer og administrativt personell

I de fleste fylker er antall tannleger og antall tannhelsesekretærer nesten det samme, men noen fylker har mange flere tannhelsesekretærer enn tannleger. For eksempel i 2002 hadde Den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark 33 tannlegeårsverk og 55 tannhelsesekretærårsverk.

4.1.3 Geografiske faktorer

I forhold til organisering av tannhelsetjenester vil de geografiske faktorene være av stor betydning. Forhold som må tas hensyn til er avstanden mellom klinikkene, antall ambuleringsklinikker, ledige tannlegestillinger, offentlig kommunikasjon, reisetid og reisekostnader. Disse forholdene varierer mye fra fylke til fylke, og i byer og i distrikter. Det er

en utfordring å organisere tannhelsetjenester for å utnytte tilgjengelige ressurser på en hensiktsmessig og effektiv måte.

4.1.4 Organisatoriske faktorer

Det fins flere organisatoriske faktorer som kan ha betydning for omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen.

- Hvor stor andel av tannlegers og tannpleiers tid som går til ikke-kliniske aktiviteter, som administrasjon, reisevirksomhet, permisjon, sykefravær, kursvirksomhet, videreutdanning, forebyggende aktiviteter osv., kan variere fra fylke til fylke. En fullstendig oversikt over ikke-klinisk virksomhet fins ikke, men i Troms går 20,8 % av tannlegers tid og 40,5 % av tannpleieres tid til ikke-klinisk aktiviteter¹⁸.

- I flere fylker har det skjedd en sentralisering av Den offentlige tannhelsetjenesten, for eksempel i Telemark, Vest-Agder, Rogaland og Troms. Åpning av nye sentralklinikker med nytt, tidsmessig utstyr og nedleggelse av små distriktsklinikker kan gi en mer effektiv produksjon av tannhelsetjenester.

- Innføring av nye rutiner kan påvirke produktiviteten. For eksempel er bruk av elektronisk timebok- og journalføring blitt innført i flere fylker. Tid brukt til nødvendig opplæring påvirker også produktiviteten.

4.1.5 Økonomiske faktorer

Hvor mye tannhelsetjenester som kan ytes til befolkningen er påvirket av økonomiske faktorer. Noen økonomiske faktorer er som følger:

- Spesielle provisjons- og bonusavtaler for tannleger er blitt innført i noen fylker. De kan stimulere til økt produksjon overfor spesielle grupper. Et per capita avlønningssystem kan virke som en motivasjon til å innkalle og ferdigbehandle flest mulig pasienter.

- Flere fylker har bonusavtaler for tannleger for behandling av eldre, langtidssyke og uføre pasienter. Slike bonusavtaler fungerer som økonomiske incentiver og kan påvirke omfanget av tannhelsetjenesten til denne gruppen.

17) Oppgave fordeling mellom yrkesgrupper i tannhelsetjenesten. Hva er et hensiktsmessig forholdstall mellom tannleger og tannpleiere? Hvordan påvirker forholdstallet behovet for personell? s 9. Sosial- og helsedirektoratet. Oslo 2003.

18) Tannhelsetjenesten i Troms. Regnskapsanalyser og sammenligninger med andre fylkeskommuner, s 11. Troms fylkeskommune, fylkesrevisjonen. Troms 2003.

- Noen fylker har hatt spesielle ordninger når det gjelder 19-20-åringer og betaling. For eksempel hadde Den offentlige tannhelsetjenesten i Møre og Romsdal en periode da 19-20-åringer måtte betale full pris.

4.2 Vurdering av omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten

4.2.1 Situasjonen som helhet

I følge tannhelsetjenesteloven skal Den offentlige tannhelsetjenesten gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de fem prioriterte gruppene.

Vi har forklart i innledningen hvorfor statistikken som er presentert i denne rapporten ikke kan gi noe entydig svar på hvorvidt Den offentlige tannhelsetjenesten i hvert fylke har oppfylt dette kravet for alle gruppene. Statistikken beskriver ikke hvor mange personer som *får et tilbud* fra Den offentlige tannhelsetjenesten, men hvor mange personer som *tar imot* tilbudet.

Tross denne begrensningen i statistikken, mener vi at resultatene belyser to interessante forhold.

For det første er andelen personer under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002 veldig forskjellig for de ulike gruppene på landsbasis. For det andre viser andelen personer under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002 store fylkesvise forskjeller.

Helsetilsynets vurderinger av situasjonen er basert på fylkesforskjeller, siden vi antar at faren for at fylkeskommunen ikke gir et forsvarlig tilbud til de prioriterte gruppene er størst i de fylkene hvor andelen under tilsyn ligger under landsgjennomsnittet.

4.2.2 Situasjonen for de prioriterte gruppene

4.2.2.1 Gruppe a. Barn og ungdom 1-18 år

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten er størst for gruppe a: barn og ungdom 1-18 år. Landsgjennomsnittet for andelen barn og ungdom under tilsyn har ligget mellom 92 og 95 % gjennom hele perioden 1992-2002. Fylkesforskjellene er ikke store. Når andelen under tilsyn ligger over 90 % i de fleste fylkene, er det rimelig å anta at de fleste barn får

et tilbud og at det er få som ikke benytter seg av tilbudet.

De barna som *ikke* er under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten er en gruppe som vi vet lite om. Det kan være nyttig å undersøke denne gruppen nærmere. Er disse barna i risikogrupper, for eksempel barn med dårlig tannhelse, tannlegeskrekk, kroniske lidelser, sosiale problemer, innvandrebakgrunn, eller er de barn med god tannhelse? Det kan være at det er nettopp de barna som har størst behov som faller utenfor systemet.

Helsetilsynet mener at situasjonen bør vurderes nærmere spesielt i de fylkene hvor andelen barn og ungdom under tilsyn ligger langt under landsgjennomsnittet. I Vest-Agder, Telemark og Nord-Trøndelag er andelen under 90 % og har gått litt nedover i løpet av de siste årene.

4.2.2.2 Gruppe b. Psykisk utviklingshemmede

Selv om antallet psykisk utviklingshemmede voksne er lite (litt under 15 000 i 2002) er det en utfordring å møte behovene for tannhelsetjenester for denne gruppen. Gruppen består av individer som er svært forskjellige, både i forhold til type utviklingshemming og funksjonsnivå. Disse individene har et bredt spekter av behov for behandling, fra vanlig tannhelsebehandling, behandling under lystgass og behandling i narkose. Forebygging av tannsykdom er også spesielt viktig.

Feilkilder i statistikken for denne gruppen må tas i betraktning når fylkene sammenlignes. Det er mulig at det er systematiske forskjeller i pålitelighet av statistikken over antall psykisk utviklingshemmede i de forskjellige fylkene. Det kan være vanskelig å få en god oversikt over denne gruppen fordi Den offentlige tannhelsetjenesten i henhold til taushetspliktbestemmelsene ikke har rett til å kreve utlevering av navnelister over psykisk utviklingshemmede (se punkt 1.3)

Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for psykisk utviklingshemmede voksne viser lite variasjon i perioden 1992 til 2002. Andelen under tilsyn har ligget mellom 86 og 90 % gjennom hele perioden, litt lavere enn andelen for barn.

Fylkesforskjellene i 2002 var relativt store, fra 100 % i Rogaland til 75 % i Vest-Agder. Det er etter vår vurdering grunn til å se nærmere på situasjonen i Vest-Agder, hvor andelen ligger langt under landsgjennomsnittet. Grunnen til de forholdsvis lave andelenene i

Oslo (83 %), Hordaland (81 %) og Østfold (80 %) kan ha med tilgjengeligheten til privatpraktiserende tannleger å gjøre, men vi vet ikke hvor mange som velger å få behandling hos privatpraktiserende tannleger.

4.2.2.3 Gruppe c. Eldre, langtidssyke og uføre

Å få en oversikt over antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon (gruppe c1) og hjemmesykepleie (gruppe c2) har vist seg å være vanskelig.

Det første problemet er at Den offentlige tannhelsetjenesten i henhold til taushetspliktbestemmelsene ikke har rett til å kreve utlevering av navnelister over klienter i institusjon og hjemmesykepleien¹⁹.

Det andre problemet er at det kan være vanskelig å vite hvor mange mottakere av hjemmesykepleie som faktisk har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. I forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten av 24. mai 1984²⁰ er ansvaret begrenset til eldre, langtidssyke og uføre i institusjon eller hjemmesykepleien som har hatt opphold eller pleie i sammenhengende 3 måneder eller mer, og av merknadene til forskriften fremgår at hjemmesykepleien må være gitt minst én gang per uke over tre måneder eller mer.

Det tredje problemet er at det kan være vanskelig å få en oversikt over hvor mange personer som har fått et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten, men som av ulike grunner ikke tar imot tilbudet.

For en detaljert redegjørelse av problemstillingen, henviser vi til vedlegg 3 *tannhelsetjenestestatistikken*.

Helsetilsynet mener at fylkes-KOSTRA-tall om antall personer i gruppene c1 og c2 ikke er sammenlignbare for de forskjellige fylkene, og at de ikke burde brukes for å sammenligne fylkene.

Vi har brukt kommune-KOSTRA-tall for å beregne andel personer under tilsyn for gruppene c1 og c2. Ved å bruke kommune-KOSTRA-tall til dette formålet, er tallene sammenlignbare, både mellom fylkene på et bestemt tidspunkt, og over tid. Feilkildene er ikke eliminert, men feilkildene er konstant over tid og er det samme for hvert fylke. Denne metodiske endringen har store konsekvenser for beregning av andel eldre, langtidssyke og uføre som er under tilsyn.

Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og i hjemmesykepleie har forskjellige behov og byr på forskjellige utfordringer når det gjelder tilbud og behandling.

Ikke alle mottakere av hjemmesykepleie har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, og ikke alle som får et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten velger å ta imot tilbudet. Derfor kan andelen mottakere av hjemmesykepleie under tilsyn være mye lavere enn 100 %. Det kan være vanskelig å få en oversikt over hvor mange personer som har fått et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten, men som av ulike grunner ikke tar imot tilbudet.

Mange eldre velger å få behandling fra en privatpraktiserende tannlege. Hvor mange som velger dette alternativet kan variere fra fylket til fylket, spesielt i forhold til tilgjengelighet av privatpraktiserende tannleger. Andre kan vurdere det slik at de ikke har behov for behandling.

Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene har ansvaret for å sørge for at mottakere av hjemmesykepleietjenester som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven får et tilbud. Flere fylker (f.eks. Buskerud og Oppland) har et system for samarbeid med pleie- og omsorgstjenesten for å følge opp at de aktuelle mottakerne av hjemmesykepleie får tilbud om tannhelsetjenester.

Antall eldre, langtidssyke og uføre i *institusjon* under tilsyn var lavere i 2000-2002 enn på nittitallet, men det har skjedd en tilsvarende nedgang i antall institusjonsplasser i samme periode. Det har vært en positiv utvikling i antall eldre, langtidssyke og uføre i *hjemmesykepleie* under tilsyn: en økning fra 15 000 i 1992 til 27 000 i 2002.

Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for eldre, langtidssyke og uføre i *institusjon* var i 2002 over 80 % i fjorten fylker. Omfanget i Nord-Trøndelag, Vest-Agder og Aust-Agder lå under 70 %, dvs. betraktelig lavere enn i de andre fylkene. Andelen eldre, langtidssyke og uføre i *institusjon* under tilsyn ligger over 100 % i fem fylker. Det er mulig for andelen å være over 100 % fordi antall personer i gruppen gjenspeiler situasjonen per 31.12, mens antall personer under tilsyn kan omfatte alle beboere som har bodd i institusjon i mer enn tre måneder i løpet av året.

I 2002 var omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for eldre, langtidssyke og uføre i *hjemmesykepleie* 30 % eller mer i el-

19) *ibid.*

20) Forskrift av 24. mai 1984 om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten § 2.

leve fylker. Andelen i Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag lå betraktelig lavere enn i de andre fylkene, på 20 %.

Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for hele gruppe c var i 2002 lavt i Rogaland: 35 %. Bare Nord-Trøndelag hadde en lavere andel: 31 %. Det er etter vår vurdering særlig grunn til å se nærmere på situasjonen for gruppe c i disse to fylkene.

4.2.2.4 Gruppe d. Ungdom 19-20 år

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for ungdom 19-20 år viser større fylkesvise forskjeller enn for de andre gruppene: fra 32 % i Møre og Romsdal til 88 % i Vest-Agder (landsgjennomsnittet 67 %).

Generelt sett er omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for denne gruppen over landsgjennomsnittet i fylker hvor omfanget for de andre prioriterte gruppene også er over landsgjennomsnittet, og under landsgjennomsnittet i fylker hvor omfanget til de andre prioriterte gruppene er under landsgjennomsnittet. Unntaket er Vest-Agder, som har den laveste andelen barn og psykisk utviklingshemmede voksne under tilsyn, den nest laveste andelen eldre, langtidssyke og uføre i institusjon under tilsyn, men den høyeste andelen ungdom under tilsyn.

Alle prioriterte grupper skal ha et tilbud. Likevel er det grunn til å vurdere situasjonen nærmere i de fylkene hvor mange ungdom får et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten, men hvor andelen under tilsyn i de andre prioriterte gruppene ligger under landsgjennomsnittet. Situasjonen i Vest-Agder burde vurderes nærmere.

4.2.2.5 Gruppe e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere

Den offentlige tannhelsetjenesten i ti fylker tilbyr tannhelsetjenester til andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere, for eksempel innsatte i fengsel, innlagte i psykiatrisk institusjon og personer innenfor rusomsorgen. Helsetilsynet vil peke på at disse er grupper med store behov for tannhelsetjenester, samtidig som de i liten grad vil ha økonomiske evne til å benytte seg av private tannhelsetjenester. På bakgrunn av de til dels store fylkesvise forskjeller i tilbudet fra Den offentlige tannhelsetjenesten kan det imidlertid, etter Helsetilsynets vurdering, være grunn til å vurdere om enkelte av disse gruppene bør defineres som prioriterte grupper.

4.2.3 Situasjonen for den øvrige voksne

befolkningen

I henhold til tannhelsetjenesteloven kan Den offentlige tannhelsetjenesten, i tillegg til de prioriterte oppgavene, yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser. Etter Helsetilsynets vurdering forutsetter loven at fylkeskommunen da har dekket behovet til de prioriterte gruppene.

Den generelle trenden er at andelen voksne under tilsyn stiger jo lengre nord man kommer. De fem fylkene hvor andelen voksne under tilsyn er under 5 % (Østfold, Vestfold, Oslo, Vest-Agder og Akershus), har en dekning av offentlige tannleger som ligger under landsgjennomsnittet og en dekning av privatpraktiserende tannleger som ligger over eller på samme nivå som landsgjennomsnittet. I tre fylker er andelen voksne under tilsyn over 10 % (Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag og Finnmark). Disse tre fylkene har en dekning av privatpraktiserende tannleger som ligger langt under landsgjennomsnittet.

4.2.4 Fylkesprofiler og omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten

Punktene 4.2.2 og 4.2.3 gir en vurdering av omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen. Vurderingen belyser store fylkesforskjeller. Med utgangspunkt i tannhelsetjenesteloven har Helsetilsynet funnet det hensiktsmessig å se på fylkene og hva slags profil de har i forhold til det samlede tannhelsetjenestetilbudet for alle de prioriterte gruppene og for voksne.

For å kunne se på fylkesprofiler har Helsetilsynet delt fylkene i tre grupper, i forhold til om omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for hver av de prioriterte gruppene og for den øvrige voksne befolkningen er høyt, middels eller lavt. Fordelingen er basert på om andelen under tilsyn ligger over landsgjennomsnittet (høyt), rundt landsgjennomsnittet (middels), eller under landsgjennomsnittet (lavt) (Tabell 4.1). Det er viktig å presisere at begrepene her ikke betyr nødvendigvis god og dårlig. Hensikten med å dele fylkene i tre grupper er primært for å illustrere fylkesprofilene og fylkesforskjellene.

Tabell 4.1

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen, i forhold til om andelen under tilsyn ligger over landsgjennomsnittet (høyt), rundt landsgjennomsnittet (middels), eller under landsgjennomsnittet (lavt)

Fylke	Barn og ungdom 1-18 år	Psykisk utviklingshemmede over 18 år	Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon	Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie	Ungdom 19-20 år	Den øvrige voksne befolkningen
Østfold	middels	lavt	høyt	lavt	høyt	lavt
Akershus	høyt	høyt	høyt	middels	høyt	lavt
Oslo	høyt	lavt	høyt	høyt	lavt	lavt
Hedmark	lavt	høyt	middels	lavt	høyt	middels
Oppland	høyt	høyt	høyt	høyt	høyt	middels
Buskerud	middels	høyt	middels	middels	middels	middels
Vestfold	middels	høyt	høyt	lavt	middels	lavt
Telemark	lavt	middels	høyt	middels	lavt	middels
Aust-Agder	lavt	middels	lavt	lavt	middels	middels
Vest-Agder	lavt	lavt	lavt	høyt	høyt	lavt
Rogaland	middels	høyt	..	..	høyt	middels
Hordaland	middels	lavt	..	..	middels	middels
Sogn og Fjordane	høyt	middels	høyt	høyt	middels	høyt
Møre og Romsdal	lavt	middels	middels	middels	lavt	middels
Sør-Trøndelag	middels	middels	middels	lavt	middels	høyt
Nord-Trøndelag	lavt	lavt	lavt	lavt	lavt	høyt
Nordland	middels	høyt	middels	middels	lavt	middels
Troms	lavt	middels	høyt	høyt	middels	middels
Finnmark	høyt	middels	middels	høyt	lavt	høyt

Tabell 4.1 viser at fylkene har veldig forskjellige profiler:

Oppland: Omfanget er høyt for alle de prioriterte gruppene og lavt for den øvrige voksne befolkningen.

Nord-Trøndelag: Omfanget er lavt for alle de prioriterte gruppene, men høyt for den øvrige voksne befolkningen.

Vest-Agder: Omfanget er lavt for barn, for eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og for den øvrige voksne befolkningen. Omfanget er høyt for ungdom 19-20 år og for eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie.

Finnmark: Omfanget er lavt for ungdom 19-20 år, men høyt for den øvrige voksne befolkningen.

Sør-Trøndelag: Omfanget er lavt for eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie, men høyt for den øvrige voksne befolkningen.

Det er bekymringsfullt at andelen voksne under tilsyn ligger rundt eller over landsgjennomsnittet i ti fylker hvor andelen under tilsyn i én eller flere av de prioriterte gruppene ligger under landsgjennomsnittet. En slik profil er etter Helsetilsynets vurdering en indikasjon på at det kan foreligge avvik fra lovens krav om prioritering.

4.3 Vurdering av bemanningssituasjonen

Det har vært mye debatt i Norge i løpet av de siste årene om bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten. Debatten har blant annet

fokusert på geografiske forskjeller i tannhelsetjenestetilbudet, samarbeid mellom offentlig og privat sektor, effekt på tannhelsetjenestemarkedet av forskjellige typer organisering og finansiering, behovet for økning i utdanningskapasiteten for tannleger, samt bruk av tannpleiere og rekruttering av utenlandske tannleger^{21,22,23,24}.

Når det gjelder spørsmålet om geografiske forskjeller i tannhelsetjenestetilbudet er det ulike synspunkter. Noen mener at det er spesielle problemer med tannhelsetjenestetilbudet til de nordligste fylkene^{25,26}. Andre mener at det ikke fins store geografiske forskjeller i det samlede tannhelsetjenestetilbudet, med unntak for Oslo²⁷.

For å kunne se på fylkesprofiler har Helseilsynet delt fylkene i tre grupper, i forhold til om bemanningen er høy, middels eller lav (Tabell 4.2). Høy bemanning er definert som mindre enn 1000 personer per tannlegeårsverk, middels bemanning som 1000-1200 personer per tannlegeårsverk, og lav bemanning som mer enn 1200 personer per tannlegeårsverk

Antall personer og tannlegeårsverk er definert slik:

- Den offentlige tannhelsetjenesten: antall personer i de prioriterte gruppene per tannlegeårsverk (offentlige tannleger).
- Den private tannhelsetjenesten: antall personer 21 år og eldre per tannlegeårsverk (privatpraktiserende tannleger)
- Offentlige og private tannhelsetjenester: antall personer i hele befolkningen per tannlegeårsverk (alle tannleger)

Helsetilsynet vil peke på at tannhelsestatistikken viser at de fylkene som har lavest bemanning av tannleger (alle tannleger) er Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag. De fylkene som har høyest bemanning av tannleger (alle tannleger) er Oslo, Hordaland og Troms.

Vestfold og Oslo har mye lavere bemanning av *offentlige tannleger* enn landsgjennomsnittet. Nord-Trøndelag og Finnmark har mye lavere bemanning av *private tannleger* enn landsgjennomsnittet).

Det er videre grunn til å fremheve at i henhold til statistikken er situasjonen i Nord-Norge som følger:

Når det gjelder privatpraktiserende tannleger har Finnmark det laveste bemanningsnivået. Nordland har også et lavt bemanningsnivå.

Når det gjelder Den offentlige tannhelsetjenesten kommer Finnmark, Troms og Nordland på henholdsvis 1., 2. og 3. plass med høyest bemanning (målt som antall personer i de prioriterte gruppene per tannlegeårsverk). Troms, Finnmark og Nordland kommer på henholdsvis 1., 2. og 3. plass hvis tannpleierårsverk er tatt med i beregningen (antall personer i de prioriterte gruppene per tannlege- og tannpleierårsverk). Hvis antall voksne under tilsyn tas med i beregningen, kommer Finnmark, Troms og Nordland på henholdsvis 1., 2. og 3. plass (antall personer i de prioriterte gruppene pluss antall voksne under tilsyn per tannlegeårsverk).

Bemanningssituasjonen i Nord-Norge, i forhold til *alle* tannleger, både offentlige og private er slik: Antall personer i hele befolkningen per tannlegeårsverk er i Nordland 12 % *flere* enn landsgjennomsnittet, i Finnmark 11 % *flere* enn landsgjennomsnittet og i Troms 5 % *færre* enn landsgjennomsnittet. Bare Oslo og Hordaland har et høyere bemanningsnivå enn Troms, dvs. færre personer per tannlegeårsverk.

21) Tannhelsetjenesten. Geografisk fordeling, hensiktsmessig oppgavefordeling og samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Helsedepartementet. Oslo 2003.

22) Behov for økning i utdanningskapasiteten for tannleger. Alternative forslag til økning av utdanningskapasiteten. Rapport fra arbeidsgruppe. Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet. Oslo 2002.

23) Oppgave fordeling mellom yrkesgrupper i tannhelsetjenesten. Hva er et hensiktsmessig forholdstall mellom tannleger og tannpleiere? Hvordan påvirker forholdstallet behovet for personell? Sosial- og helsedirektoratet. Oslo 2003.

24) Grytten J, Skau I og Holst D. Hvor skjevfordelte er tannlegene i Norge? *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 172-77.

25) Tannhelsetjenesten. Geografisk fordeling, hensiktsmessig oppgavefordeling og samarbeid mellom offentlig og privat sektor, s 18. Helsedepartementet. Oslo 2003.

26) Behov for økning i utdanningskapasiteten for tannleger. Alternative forslag til økning av utdanningskapasiteten. Rapport fra arbeidsgruppe, ss 12-14. Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet. Oslo 2002.

27) Grytten J, Skau I og Holst D. Hvor skjevfordelte er tannlegene i Norge? *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 172-77.

Tabell 4.2

Bemanningssituasjonen i 2002 i forhold til om bemanningen er høy, middels eller lav

<i>Fylke</i>	<i>Bemanning - tannleger i DoT</i>	<i>Bemanning - privatpraktiserende tannleger</i>	<i>Bemanning - alle tannleger</i>
Østfold	lav	høy	middels
Akershus	lav	høy	høy
Oslo	lav	høy	høy
Hedmark	middels	lav	middels
Oppland	høy	middels	middels
Buskerud	middels	middels	høy
Vestfold	lav	høy	høy
Telemark	middels	høy	høy
Aust-Agder	høy	middels	høy
Vest-Agder	lav	høy	middels
Rogaland	lav	høy	middels
Hordaland	høy	høy	høy
Sogn og Fjordane	høy	lav	middels
Møre og Romsdal	middels	middels	middels
Sør-Trøndelag	lav	lav	lav
Nord-Trøndelag	høy	lav	lav
Nordland	høy	lav	middels
Troms	høy	middels	høy
Finnmark	høy	lav	middels

Fylkesprofilene viser at Sør-Trøndelag er det eneste fylket med lav bemanning i både Den offentlige og den private tannhelsetjenesten. Hordaland er det eneste fylket med høy bemanning i både Den offentlige og den private tannhelsetjenesten.

4.4 Vurdering av tjenesteproduksjon og økonomi i Den offentlige tannhelsetjenesten

Statistikk om antall personer under tilsyn per årsverk (tannlegeårsverk og tannlege- plus tannpleierårsverk i Den offentlige tannhelsetjenesten) er brukt i denne rapporten for å belyse tjenesteproduksjon. Statistikken viser store fylkesvise forskjeller. Det var i 2002 dobbelt så mange personer under tilsyn per tannlege- og tannpleierårsverk i Østfold, Rogaland og Oslo som i Troms og Finnmark.

Statistikk om netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn er brukt for å belyse økonomiske forhold. Igjen viser statistikken store fylkesvise forskjeller. Disse

utgiftene var i 2002 over tre ganger høyere i Finnmark enn i Oslo.

For å kunne se på fylkesprofiler har Helsetilsynet delt fylkene i tre grupper, i forhold til om tjenesteproduksjon er høy, middels eller lav (Tabell 4.3). Tjenesteproduksjon er definert som høy hvis antall personer under tilsyn per tannlege- og tannpleierårsverk er mer enn 10 % *over* landsgjennomsnittet, middels hvis antall personer er landsgjennomsnittet +/- 10 % og lav hvis antall personer er mer enn 10 % *under* landsgjennomsnittet.

Fylkene er også på samme måte blitt delt i tre grupper i forhold til netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn. Høye driftsutgifter er definert som mer enn 20 % *over* landsgjennomsnittet, middels utgifter som landsgjennomsnittet +/- 20 % og lave driftsutgifter som mer enn 20 % *under* landsgjennomsnittet.

Tabell 4.3

Tjenesteproduksjon og økonomi i Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002, i forhold til antall personer under tilsyn per tannlege- og tannpleierårsverk, og netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn*

<i>Fylke</i>	<i>Tjenesteproduksjon</i>	<i>Netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn</i>
Østfold	høy	middels
Akershus	høy	lave
Oslo	høy	lave
Hedmark	middels	høye
Oppland	middels	middels
Buskerud	middels	middels
Vestfold	høy	lave
Telemark	middels	middels
Aust-Agder	lav	middels
Vest-Agder	middels	middels
Rogaland	høy	lave
Hordaland	lav	middels
Sogn og Fjordane	lav	høye
Møre og Romsdal	middels	middels
Sør-Trøndelag	høy	middels
Nord-Trøndelag	middels	høye
Nordland	lav	høye
Troms	lav	høye
Finnmark	lav	høye

*både personer i de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen

4.5 Samlet vurdering av Den offentlige tannhelsetjenesten

Tabell 4.4 viser fylkesprofiler i forhold til omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene, og bemannings-situasjon, tjenesteproduksjon og økonomi i Den offentlige tannhelsetjenesten. Tabellen viser svært ulike fylkesprofiler. Det er ikke noe sammenheng mellom omfang, bemanningssituasjon, tjenesteproduksjon og driftsutgifter.

Fire fylker – Sogn og Fjordane, Nordland, Troms og Finnmark – har høy bemanning i Den offentlige tannhelsetjenesten (antall personer i de prioriterte gruppene per tannlegeårsverk), lav tjenesteproduksjon (antall personer under tilsyn per tannlege- og tannpleierårsverk) og høye driftsutgifter (netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn).

Seks fylker – Østfold, Akershus, Oslo, Vestfold, Rogaland og Sør-Trøndelag – har lav bemanning, høy tjenesteproduksjon og lave eller middels driftsutgifter. Akershus og Oslo har også høyt omfang for de fleste prioriterte gruppene.

Oppland har høyt omfang for alle de prioriterte gruppene, høy bemanning, middels tjenesteproduksjon og middels driftsutgifter.

Nord-Trøndelag har lavt omfang for alle de prioriterte gruppene, høy bemanning, middels tjenesteproduksjon og høye driftsutgifter.

Vest-Agder har lavt omfang for gruppene a, b og c1, lav bemanning, middels tjenesteproduksjon og middels driftsutgifter.

Tabell 4.4

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene, og bemanningssituasjon, tjenesteproduksjon og økonomi i Den offentlige tannhelsetjenesten i 2002

<i>Fylke</i>	<i>Gruppe a</i>	<i>Gruppe b</i>	<i>Gruppe c1</i>	<i>Gruppe c2</i>	<i>Gruppe d</i>	<i>Bemanning - tannleger i DoT</i>	<i>Antall personer under tilsyn per utført tannlege- og tannpleierårsverk*</i>	<i>Netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn</i>
Østfold	middels	lavt	høyt	lavt	høyt	lav	høyt	middels
Akershus	høyt	høyt	høyt	middels	høyt	lav	høyt	lave
Oslo	høyt	lavt	høyt	høyt	lavt	lav	høyt	lave
Hedmark	lavt	høyt	middels	lavt	høyt	middels	middels	høye
Oppland	høyt	høyt	høyt	høyt	høyt	høy	middels	middels
Buskerud	middels	høyt	middels	middels	middels	middels	middels	middels
Vestfold	middels	høyt	høyt	lavt	middels	lav	høyt	lave
Telemark	lavt	middels	høyt	middels	lavt	middels	middels	middels
Aust-Agder	lavt	middels	lavt	lavt	middels	høy	lavt	middels
Vest-Agder	lavt	lavt	lavt	høyt	høyt	lav	middels	middels
Rogaland	middels	høyt	..	..	høyt	lav	høyt	lave
Hordaland	middels	lavt	..	..	middels	høy	lavt	middels
Sogn og Fjordane	høyt	middels	høyt	høyt	middels	høy	lavt	høye
Møre og Romsdal	lavt	middels	middels	middels	lavt	middels	middels	middels
Sør-Trøndelag	middels	middels	middels	lavt	middels	lav	høyt	middels
Nord-Trøndelag	lavt	lavt	lavt	lavt	lavt	høy	middels	høye
Nordland	middels	høyt	middels	middels	lavt	høy	lavt	høye
Troms	lavt	middels	høyt	høyt	middels	høy	lavt	høye
Finnmark	høyt	middels	middels	høyt	lavt	høy	lavt	høye

*både personer i de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen

5 Konklusjon

Fylkeskommunen har ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten, som skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen, mens ansvaret for et regelmessige og oppsøkende tilbud er begrenset til bestemte grupper av befolkningen.

Tannhelsetjenesteloven definerer fem prioriterte grupper. Det er barn og ungdom 0-18 år (gruppe a), psykisk utviklingshemmede voksne (gruppe b), eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie (gruppe c) og ungdom 19-20 år (gruppe d). Fylkeskommunen kan i tillegg vedta å prioritere andre grupper (gruppe e).

Fylkeskommunen kan også yte tjenester til voksent betalende klientell dersom behovet til de prioriterte gruppene er dekket. Etter Helsetilsynets vurdering forutsetter loven at fylkeskommunen da har dekket behovet til de prioriterte gruppene.

Helsetilsynet vil presisere at denne rapporten beskriver omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten og ikke andre viktige forhold som innhold og kvalitet.

Statistikken som er presentert i rapporten kan ikke gi noe entydig svar på hvorvidt Den offentlige tannhelsetjenesten i hvert fylke har oppfylt lovkravene for alle de prioriterte gruppene. Det er grunn til å understreke at statistikken ikke beskriver hvor mange personer som får et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten, men hvor mange personer som tar imot tilbudet. Helsetilsynet antar imidlertid at faren for at fylkeskommunen ikke gir et forsvarlig tilbud til de prioriterte gruppene er størst i de fylkene hvor andelen under tilsyn ligger under landsgjennomsnittet og at situasjonen i disse fylkene bør vurderes nærmere.

Andelen personer under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten viser store fylkesvise forskjeller. Statistikken viser tydelig at forskjeller mellom fylkene i bemanningssituasjonen ikke alene kan forklare fylkesforskjellene i tannhelsetjenestetilbudet til de prioriterte gruppene. Andre faktorer, for eksempel organisatoriske faktorer og geografiske forhold, spiller sannsynligvis en rolle. De store geografiske forskjellene indikerer at det ikke er et likeverdig tilbud til befolkningen, og at de prioriterte gruppene flere steder ikke får det tilbudet de har krav på i henhold til loven.

Tannhelsetjenestetilbudet i mange fylker til eldre, langtidssyke og uføre generelt, og spesielt til klienter som er mottakere av hjemmesykepleie, gir særlig grunn til bekymring.

Helsetilsynet finner det videre bekymringsfullt at andelen voksne under tilsyn ligger rundt eller over landsgjennomsnittet i ti fylker hvor andelen under tilsyn i én eller flere av de prioriterte gruppene ligger under landsgjennomsnittet. En slik profil er etter Helsetilsynets vurdering en indikasjon på at det kan foreligge avvik fra lovens krav om prioritering. Det er fylkeskommunens ansvar å påse og følge opp at lovens krav blir innfridd.

Den offentlige tannhelsetjenesten i ti fylker tilbyr tannhelsetjenester til andre grupper som kan ha store behov for tannhelsetjenester og begrenset økonomiske evne til å benytte seg av private tannhelsetjenester. Eksempler på slike grupper er innsatte i fengsel, innlagte i psykiatrisk institusjon og personer innenfor rusomsorgen. Helsetilsynet mener at det er grunn til å vurdere om enkelte av disse gruppene bør defineres som prioriterte grupper. I den forbindelse vil vi nevne at den uklarheten som har vært knyttet til betydningen av

tannhelsetjenesteloven § 1-3 siste ledd i forhold til om fylkeskommunen behøver å ha et tilstrekkelig tilbud til alle grupper som er gitt prioritet i loven også tilsier at loven bør sees nærmere på.

Helsetilsynet mener denne rapporten gir fylkeskommunene et godt faktagrunnlag for å gjennomgå og vurdere sine tannhelsetjenestetilbud til de prioriterte gruppene og forutsetter at fylkeskommunene vil foreta en slik gjennomgang.

Helsetilsynet i fylkene vil opprette kontakt med fylkestannlegene for å vurdere behovet for lokal oppfølging.

Oppsummeringstabell 1

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen

*Andel personer under tilsyn og andel personer undersøkt/behandlet (prosent)
Landsgjennomsnitt 1992-2002*

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Økning/ nedgang i andel under tilsyn fra 1992-2002. Prosentpoeng	Prosent økning/ nedgang i andel under tilsyn fra 1992-2002
Andel personer under tilsyn													
Gruppe a. Barn og ungdom 1-18 år	95	95	95	95	95	94	94	93	92	93	94	-1	-1 %
Gruppe b. Pyskisk utviklingshemmede	86	88	90	91	89	90	89	88	87	88	89	3	3 %
Gruppe c. Eldre, langtidssyke og uføre	..	..	..	..	..	..	..	..	..	52	51		
Gruppe c1. Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gruppe c2. Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	31		
Gruppe d. Ungdom 19-20 år	56	60	61	57	62	63	62	62	61	62	67	11	21 %
Gruppe g. Den øvrige voksne befolkningen	6	6	6	6	7	7	7	6	6	6	6	0	-5 %
Gruppe h. Hele befolkningen	30	30	30	30	30	30	30	29	29	29	30	0	1 %
Andel personer undersøkt/behandlet													
Gruppe a. Barn og ungdom 3-18 år	85	85	84	83	81	78	74	74	70	68	69	-17	-20 %
Gruppe b. Pyskisk utviklingshemmede	79	82	82	83	80	80	78	78	76	76	75	-4	-5 %
Gruppe c. Eldre, langtidssyke og uføre	..	..	..	..	..	..	..	..	..	34	33		
Gruppe c1. Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	69		
Gruppe c2. Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	16		
Gruppe d. Ungdom 19-20 år	46	49	49	44	47	46	42	41	39	36	38	-8	-17 %
Gruppe g. Den øvrige voksne befolkningen	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	-1	-16 %
Gruppe h. Hele befolkningen	26	26	26	25	25	24	23	23	22	21	21	-5	-18 %

Oppsummeringstabell 2

*Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen
Andel personer under tilsyn (prosent)
Fylkesvis 2002*

Fylke	Gruppe A. Barn og ungdom 1-18 år	Gruppe B. Psykisk utviklings- hemmede over 18 år	Gruppe C1. Eldre, langtids- syke og uføre i institusjon	Gruppe C2. Eldre, langtids- syke og uføre i hjemmesyke- pleie	Gruppe C. Eldre, lang- tidssyke og uføre	Gruppe D. Ungdom 19-20 år	Gruppe E. Andre grupper som er priori- terte	Gruppe F. Alle priori- terte grupper	Gruppe G. Den øvrige voksne befolkningen	Gruppe H. Hele befolkningen
Østfold	95,6	80,2	111,6	23,2	43,0	87,3	100,0	88,7	2,9	27,6
Akershus	96,9	95,2	110,7	30,0	55,6	75,2	65,2	92,1	0,3	27,8
Oslo	99,8	83,0	116,5	35,4	67,9	50,0	93,3	92,1	2,1	23,5
Hedmark	91,4	93,4	84,8	27,4	44,4	79,6		83,9	7,7	29,7
Oppland	98,1	97,7	127,5	44,9	68,4	81,9	94,9	92,8	7,9	33,2
Buskerud	95,2	93,6	88,5	32,7	47,8	61,5	87,0	87,0	6,2	30,1
Vestfold	92,7	92,7	111,2	27,9	48,3	73,4		86,4	2,4	27,1
Telemark	86,6	90,0	94,6	29,6	45,1	59,9		79,2	5,6	27,3
Aust-Agder	90,9	86,5	67,9	26,1	37,7	70,1		82,6	5,1	29,4
Vest-Agder	86,5	74,6	64,4	48,7	53,0	88,2	93,7	82,9	1,6	27,6
Rogaland	96,0	100,0	..	..	34,8	82,7	100,0	89,9	8,4	34,9
Hordaland	94,3	81,3	..	..	62,1	67,7		88,8	5,4	31,1
Sogn og Fjordane	96,6	92,4	91,3	37,4	54,4	66,9	20,4	80,2	8,9	36,0
Møre og Romsdal	89,6	88,9	89,2	30,8	48,4	31,7		79,7	6,9	29,8
Sør-Trøndelag	93,0	88,5	82,1	20,3	39,2	72,0		85,6	10,5	32,8
Nord-Trøndelag	89,2	82,0	61,3	20,0	30,6	53,6		79,1	11,3	33,2
Nordland	94,4	93,3	86,7	34,2	49,0	41,2	100,0	84,5	6,6	30,8
Troms	90,3	86,4	94,7	34,8	52,6	73,4		84,6	8,5	31,8
Finnmark	98,5	89,6	84,3	36,1	49,8	57,7	95,1	89,7	19,8	42,0
Hele landet	94,2	89,3		31,4	50,5	67,1	55,4	87,0	5,6	29,9

Oppsummeringstabell 3

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen
Andel personer undersøkt/behandlet (prosent)
Fylkesvis 2002

Fylke	Gruppe A. Barn og ungdom 3-18 år	Gruppe B. Psykisk utviklings- hemmede over 18 år	Gruppe C1. Eldre, langtids- syke og uføre i institusjon	Gruppe C2. Eldre, langtids- syke og uføre i hjemmesyke- pleie	Gruppe C. Eldre, lang- tidssyke og uføre	Gruppe D. Ungdom 19-20 år	Gruppe E. Andre grupper som er priori- terte	Gruppe F. Alle priori- terte grupper	Gruppe G. Den øvrige voksne befolkningen	Gruppe H. Hele befolkningen
Østfold	70,0	46,0	70,9	14,3	27,0	44,9	36,2	56,7	1,4	17,3
Akershus	62,4	75,1	76,8	16,9	35,9	34,3	65,2	52,8	0,2	16,0
Oslo	58,0	76,7	85,6	13,8	42,6	18,7	93,3	46,9	2,1	12,8
Hedmark	64,9	74,9	54,4	16,5	27,7	42,0		53,0	6,1	19,7
Oppland	69,9	74,7	74,2	11,7	29,5	41,6	69,3	57,0	5,5	20,9
Buskerud	73,3	83,6	75,3	24,8	38,6	46,3	65,8	61,1	5,5	21,9
Vestfold	53,1	58,3	59,7	15,1	26,0	29,7		44,1	1,6	14,1
Telemark	68,3	80,5	53,9	16,7	25,5	40,6		55,3	5,3	20,1
Aust-Agder	67,6	75,0	64,8	20,4	32,7	42,3		55,9	4,8	20,9
Vest-Agder	62,1	74,6	62,9	16,7	29,4	39,6	93,7	51,7	1,6	17,6
Rogaland	74,0	89,5	..	..	28,6	55,4	78,7	62,3	6,4	24,6
Hordaland	70,9	77,0	..	..	45,8	44,5		59,9	5,4	22,2
Sogn og Fjordane	82,3	74,9	62,1	23,9	36,0	51,2	19,5	61,2	8,6	28,8
Møre og Romsdal	76,4	76,2	70,8	15,3	32,0	21,1		60,0	5,7	22,8
Sør-Trøndelag	72,5	75,1	60,2	13,8	28,0	42,4		59,0	8,3	23,4
Nord-Trøndelag	74,2	64,8	44,0	12,3	20,4	41,5		58,8	8,3	24,6
Nordland	72,3	86,0	59,2	18,5	30,0	28,1	100,0	58,2	6,6	22,7
Troms	65,9	74,0	80,3	16,6	35,6	34,0		54,4	6,1	20,9
Finnmark	87,7	74,0	78,1	18,4	35,3	55,2	75,6	71,3	15,3	33,1
Hele landet	68,5	74,7	69,1	16,5	33,0	38,4	44,3	56,2	4,6	20,1

Oppsummeringstabell 4

Bemanningssituasjon

Årsverk. Tannleger (alle typer) og tannpleiere i Den offentlige tannhelsetjenesten

Årsverk. Tannleger - privatpraktiserende

Hele landet 1985-2002

	1985	1990	1995	2000	2002	Økning/ nedgang i antall årsverk fra 1985-2002	Prosent økning/ nedgang i antall årsverk fra 1985-2002
Tannleger - Den offentlige tannhelsetjenesten							
Antall budsjetterte årsverk, ikke omregnet:							
tannleger med årsverk 1648,8t (1992-2000), 1634,3t (2001) og 1620t (2002)	692,7	734,1	854,2	961,7	1 033,0		
tannleger A med årsverk 1282,5t	653,1	566,8	383,1	229,7	138,9		
tannleger med avtale med årsverk 900t	0,0	17,8	10,5	10,4	14,4		
tannlegespesialister	38,1	42,1	28,8	25,4	31,2		
Antall budsjetterte årsverk, alle tannleger i DoT, ikke omregnet	1 383,9	1 360,8	1 276,6	1 227,2	1 217,5		
Antall budsjetterte årsverk, alle tannleger i DoT, omregnet til stilling med 1648,8t (1992-2000), 1634,3t (2001) og 1620t (2002)	1 238,8	1 226,8	1 186,7	1 170,7	1 182,1		
Antall ledige stillinger, omregnet	34,4	84,3	82,8	178,6	155,4		
Antall utførte årsverk, alle tannleger i DoT, omregnet til stilling med 1648,8t (1992-2000), 1634,3t (2001) og 1620t (2002)	1 204,4	1 142,5	1 103,9	992,1	1 026,8	-177,6	-15 %
Tannpleiere - Den offentlige tannhelsetjenesten							
Antall budsjetterte årsverk	232,8	241,9	266,9	317,6	348,0		
Antall ledige stillinger	28,1	40,8	29,1	39,4	36,1		
Antall utførte årsverk	204,7	201,1	237,8	278,2	311,9	107,2	52 %
Tannpleiere og tannleger - Den offentlige tannhelsetjenesten							
Antall utførte årsverk	1 409,1	1 343,6	1 341,7	1 270,3	1 338,7	-70,4	-5 %
Tannleger - privatpraktiserende							
Antall årsverk, tannleger	2 003,0	2 109,6	2 190,0	2 342,0	2 671,0		
Antall årsverk, spesialister	206,0	232,3	272,0	274,0	233,0		
Antall årsverk, alle tannleger i privat sektor	2 209,0	2 341,9	2 462,0	2 616,0	2 904,0	695,0	31 %
Tannleger - offentlig og privat							
Sum årsverk	3 413,4	3 484,4	3 565,9	3 608,1	3 930,8	517,4	15 %
Befolkningen	4 152 516	4 241 058	4 369 957	4 503 436	4 552 252		
Antall personer per tannlegeårsverk	1 217	1 217	1 225	1 248	1 158		

Oppsummeringstabell 5

Bemanningssituasjon

Antall personer per tannlegeårsverk og per tannlege- og tannpleieårsverk:

Den offentlige tannhelsetjenesten (DoT)

Antall personer per tannlegeårsverk: privatpraktiserende tannleger og alle tannleger

Fylkesvis 2002

Fylke	Antall personer i de prioriterte gruppene per utført tannlegeårsverk (DoT)	Antall personer i de prioriterte gruppene per utført tannpleieårsverk (DoT)	Antall personer 21 år og eldre per tannlegeårsverk – privatpraktiserende tannleger	Antall personer i hele befolkningen per tannlegeårsverk – alle tannleger
Østfold	1 769	1 507	1 106	1 203
Akershus	1 747	1 222	990	1 121
Oslo	2 014	1 280	791	909
Hedmark	1 339	968	1 429	1 357
Oppland	1 129	976	1 329	1 216
Buskerud	1 235	965	1 214	1 184
Vestfold	1 989	1 283	1 005	1 143
Telemark	1 252	1 111	1 163	1 152
Aust-Agder	1 089	898	1 268	1 173
Vest-Agder	1 554	1 199	1 144	1 216
Rogaland	1 574	1 274	1 162	1 245
Hordaland	1 035	868	1 047	1 022
Sogn og Fjordane	1 129	881	1 568	1 282
Møre og Romsdal	1 254	1 033	1 231	1 202
Sør-Trøndelag	1 431	1 097	1 574	1 497
Nord-Trøndelag	1 134	904	1 831	1 492
Nordland	950	748	1 622	1 299
Troms	814	557	1 360	1 106
Finnmark	692	457	2 167	1 283
Hele landet	1 317	1 010	1 142	1 158

Oppsummeringstabell 6

*Tjenesteproduksjon og økonomi i Den offentlige tannhelsetjenesten
Antall personer under tilsyn og antall personer undersøkt/behandlet per tannlege-
og tannpleierårverk
Netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn og
undersøkt/behandlet
Fylkesvis 2002*

Fylke	Antall personer under tilsyn per utført tannlegeårverk*	Antall personer under tilsyn per utført tannlege- og tannpleierårverk*	Antall personer undersøkt/ behandlet per utført tannlegeårverk*	Antall personer undersøkt/ behandlet per utført tannlege- og tannpleierårverk*	Netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn (NOK)	Netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene undersøkt/ behandlet (NOK)
Østfold	1 702	1 449	1 069	910	1 042	666
Akershus	1 619	1 132	931	651	783	1 367
Oslo	1 994	1 267	1 084	688	605	1 188
Hedmark	1 394	1 007	926	669	1 316	2 082
Oppland	1 275	1 102	801	692	981	1 598
Buskerud	1 268	991	925	723	1 226	1 745
Vestfold	1 836	1 184	956	617	792	1 553
Telemark	1 168	1 037	861	765	1 162	1 663
Aust-Agder	1 029	848	730	602	1 174	1 736
Vest-Agder	1 345	1 037	860	663	1 129	1 812
Rogaland	1 699	1 376	1 197	969	837	1 208
Hordaland	1 050	881	751	630	1 182	1 753
Sogn og Fjordane	1 097	856	877	684	1 528	2 000
Møre og Romsdal	1 198	987	917	755	1 157	1 536
Sør-Trøndelag	1 594	1 222	1 137	872	1 046	1 519
Nord-Trøndelag	1 185	945	879	701	1 309	1 760
Nordland	951	748	700	551	1 688	2 451
Troms	854	585	560	384	1 668	2 597
Finnmark	936	618	737	486	1 921	2 418
Hele landet	1 325	1 016	889	682	1 073	1 661

* Inkludert: personer i de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen

Tabelloversikt

Nedenfor gis en oversikt over alle tabellene som nå er tilgjengelig som excelfiler på Helse-tilsynets hjemmeside www.helsetilsynet.no.

Noen av tabellene er oppsummeringstabeller. Andre tabeller presenterer tidsserier fra 1985 eller 1992 til 2002. De siste tabellene presenterer detaljerte tall for 2002.

Vi henviser også til Årsmelding for Den offentlige tannhelsetjenesten 1999 og 2000, og Årsmelding for Den offentlige tannhelsetjenesten 2001. Begge disse årsmeldingene er tilgjengelig på Helsetilsynets hjemmeside www.helsetilsynet.no.

Detaljerte tall om Den offentlige tannhelsetjenesten for statistikkårene 2001 og 2002 er også tilgjengelig på SSBs hjemmeside www.ssb.no (fylkes-KOSTRA).

1.1 Oppsummeringstabeller

1.1.1 Omfang

Oppsummeringstabell 1

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen
Andel personer under tilsyn og andel personer undersøkt/behandlet (prosent)
Landsgjennomsnitt 1992-2002

Oppsummeringstabell 2

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen
Andel personer under tilsyn (prosent)
Fylkesvis 2002

Oppsummeringstabell 3

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen
Andel personer undersøkt/behandlet (prosent)
Fylkesvis 2002

1.1.2 Bemanningssituasjon

Oppsummeringstabell 4

Bemanningssituasjon

Årsverk. Tannleger (alle typer) og tannpleiere i Den offentlige tannhelsetjenesten

Årsverk. Tannleger - privatpraktiserende
Hele landet 1985-2002

Oppsummeringstabell 5

Bemanningssituasjon

Antall personer per tannlegeårsverk og per tannlege- og tannpleierårsverk:

Den offentlige tannhelsetjenesten

Antall personer per tannlegeårsverk: privatpraktiserende tannleger og alle tannleger

Fylkesvis 2002

1.1.3 Tjenesteproduksjon og økonomi

Oppsummeringstabell 6

Tjenesteproduksjon og økonomi i Den offentlige tannhelsetjenesten

Antall personer under tilsyn og antall personer undersøkt/behandlet per tannlege- og tannpleierårsverk

Netto driftsutgifter per person i de prioriterte gruppene under tilsyn og undersøkt/behandlet

Fylkesvis 2002

1.2 Tidsserier

1.2.1 Omfang

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen. Fylkesvis. 1992-2002

Befolkningstall

Hele befolkning per 31.12.1992-2002
Befolkning 21 år og eldre per 31.12.1992-2002

Befolkning gruppe a, barn og ungdom 1-18 år, per 31.12.1992-2002

Befolkning gruppe b, psykisk utviklingshemmede voksne per 01.01.1992-2002

Befolkning gruppe c1, eldre, langtids- syke og uføre i institusjon, per 01.01.1992-2002

Befolkning gruppe c2, eldre, langtids- syke og uføre i hjemmesykepleie, per 01.01.1992-2002

Befolkning gruppe c, eldre, langtids- syke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie, per 01.01.1992-2002

Befolkning gruppe d, 19-20-åring, per 31.12.1992-2002

Befolkning gruppe e, andre grupper som er prioriterte, per 01.01.1992-2002

Befolkning gruppe g, den øvrige voksne befolkningen, per 31.12.1992-2002	Befolkning gruppe f Andel under tilsyn Andel undersøkt/behandlet
Befolkning gruppene a-e, 1992-2002	Gruppe G. Den øvrige voksne befolkningen
Gruppe A. Barn og ungdom	Antall under tilsyn Antall undersøkt/behandlet
Antall 1-18-åringer under tilsyn	Befolkning gruppe g per 31.12
Antall 3-18-åringer undersøkt/behandlet	Andel under tilsyn Andel undersøkt/behandlet
Befolkning 0-18 år per 31.12.1992-2002	Gruppe H. Hele befolkningen
Befolkning 1-18 år per 31.12.1992-2002	Antall under tilsyn Antall undersøkt/behandlet
Befolkning 3-18 år per 31.12.1992-2002	Befolkning gruppe h per 31.12
Andel 1-18-åringer under tilsyn	Andel under tilsyn Andel undersøkt/behandlet
Andel 3-18-åringer undersøkt/behandlet	
Gruppe B. Psykisk utviklingshemmede over 18 år	1.2.2 Bemanningssituasjon
Antall under tilsyn	Personell i Den offentlige tannhelsetjenesten, budsjetterte årsverk og ledige stillinger. Fylkesvis. 1992-2002
Antall undersøkt/behandlet	
Befolkning gruppe b per 01.01	Tannleger, antall budsjetterte årsverk, omregnet til stilling med 1648,8t (1992-2000), 1634,3t (2002) og 1620t (2002)
Andel under tilsyn	Tannleger, antall ledige stillinger
Andel undersøkt/behandlet	Tannpleiere, antall budsjetterte årsverk
Gruppe C1. Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon	Tannpleiere, antall ledige stillinger
Antall under tilsyn	
Antall undersøkt/behandlet	Personell i Den offentlige tannhelsetjenesten, utførte årsverk. Fylkesvis. 1992-2002
Befolkning gruppe c1 per 01.01	Tannleger, antall utførte årsverk (ikke omregnet)
Andel under tilsyn	Tannleger, antall utførte årsverk, omregnet til stilling med 1648,8t (1992-2000), 1634,3t (2002) og 1620t (2002)
Andel undersøkt/behandlet	Tannpleiere, antall utførte årsverk
Gruppe C2. Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie	Tannleger og tannpleiere, antall utførte årsverk.
Antall under tilsyn	Tannlegeårsverk omregnet til stilling med 1648,8t (1992-2000), 1634,3t (2002) og 1620t (2002)
Antall undersøkt/behandlet	
Befolkning gruppe c2 per 01.01	
Andel under tilsyn	Personell i Den offentlige tannhelsetjenesten, budsjetterte årsverk, ledige stillinger og utførte årsverk. 1985-2002
Andel undersøkt/behandlet	Tannleger (alle typer tannleger i Den offentlige tannhelsetjenesten) og tannpleiere
Gruppe C. Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie	
Antall under tilsyn	
Antall undersøkt/behandlet	
Befolkning gruppe c per 01.01	
Andel under tilsyn	
Andel undersøkt/behandlet	
Gruppe D. Ungdom 19-20 år	
Antall under tilsyn	
Antall undersøkt/behandlet	
Befolkning gruppe d per 31.12	
Andel under tilsyn	
Andel undersøkt/behandlet	
Gruppe E. Andre grupper som er prioriterte etter fylkeskommunale vedtak	
Antall under tilsyn	
Antall undersøkt/behandlet	
Befolkning gruppe e per 01.01	
Andel under tilsyn	
Andel undersøkt/behandlet	
Gruppe F. Alle prioriterte grupper	
Antall under tilsyn	
Antall undersøkt/behandlet	

1.3 Detaljerte tall for 2002

1.3.1 Omfang 2002

Omfang av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen. Fylkesvis. 2002

Alle grupper

Antall personer under tilsyn

Antall personer undersøkt/behandlet

Antall personer i gruppene

Andel personer under tilsyn (prosent)

Andel personer undersøkt/behandlet (prosent)

1.3.2 Bemanningssituasjon 2002

Personell i Den offentlige tannhelsetjenesten, budsjetterte årsverk og ledige stillinger. Fylkesvis. 2002

Tannleger

Antall budsjetterte årsverk

Antall ledige stillinger

Tannpleiere

Antall budsjetterte årsverk og antall ledige stillinger

Personell i Den offentlige tannhelsetjenesten, utførte årsverk. Fylkesvis. 2002

Tannleger

Antall utførte årsverk

Tannpleiere, tannhelsesekretærer og administrativt/annet personell

Antall utførte årsverk, og antall tannleger i forhold til andre typer personell

Personell i Den offentlige tannhelsetjenesten i forhold til antall personer i de prioriterte gruppene. Fylkesvis. 2002

Antall personer

(i de prioriterte gruppene, og voksent betalende klientell under tilsyn) per budsjettert tannlegeårsverk og per budsjettert tannlege- og tannpleierårsverk

Antall personer under tilsyn

(de prioriterte gruppene og voksent betalende klientell) per budsjettert tannlegeårsverk og per budsjettert tannlege- og tannpleierårsverk

Antall personer undersøkt/behandlet

(de prioriterte gruppene og voksent betalende klientell) per budsjettert tannlegeårsverk og per budsjettert tannlege- og tannpleierårsverk

Personell i Den offentlige tannhelsetjenesten i forhold til antall personer i de prioriterte gruppene. Fylkesvis. 2002

Antall personer

(i de prioriterte gruppene, og voksent betalende klientell under tilsyn) per utført tannlegeårsverk og per utført tannlege- og tannpleierårsverk

Antall personer under tilsyn

(de prioriterte gruppene og voksent betalende klientell) per utført tannlegeårsverk og per utført tannlege- og tannpleierårsverk

Antall personer undersøkt/behandlet

(de prioriterte gruppene og voksent betalende klientell) per utført tannlegeårsverk og per utført tannlege- og tannpleierårsverk

Personell i den private tannhelsetjenesten. Fylkesvis. 2002

Tannleger, tannpleiere, tannhelsesekretærer og annet personell

Antall årsverk

Personell i Den offentlige og den private tannhelsetjenesten. Fylkesvis. 2002

Tannleger

Antall årsverk og antall personer per tannlegeårsverk

Tannpleiere

Antall årsverk og antall personer per tannpleierårsverk

Tannleger og tannpleiere

Antall tannlegeårsverk i forhold til antall tannpleierårsverk

1.3.3 Økonomi 2002

Økonomi. Den offentlige tannhelsetjenesten. Fylkesvis. 2002

Nettodriftsutgifter per person under tilsyn
Nettodriftsutgifter per person undersøkt/behandlet

Tannhelsetjenestestatistikk

1.1 Kilder

Dette vedlegget inneholder dokumentasjon om tannhelsetjenestestatistikken som nå er tilgjengelig på Helsetilsynets hjemmeside www.helsetilsynet.no. Tabellene på hjemmesiden inneholder grunndata som er brukt i beregningene, slik at de som vil kan bruke grunnlagsmateriale til sine egne formål.

Datakildene er:

- Helsetilsynets årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten (tannhelsetjenestestatistikk for 2000 og tidligere)
- SSBs fylkes-KOSTRA (tannhelsetjenestestatistikk for 2001 og 2002)
- SSBs kommune-KOSTRA
- SSBs befolkningsstatistikk.

1.2 Begreper

Tre sentrale begreper brukt i tannhelsetjenestestatistikken er antall personer i *gruppen*, antall personer *under tilsyn* og antall personer *undersøkt/behandlet*.

Definisjoner av disse begrepene er å finne i SSBs veiledning til utfylling av fylkes-KOSTRA-skjema¹:

“I punkt 2 ønskes opplysninger om de ulike prioriterte gruppene som er under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten. Følgende kriterier må være oppfylt for at en person kan sies å være under offentlig tilsyn:

1. Personen skal være undersøkt av tannlege eller tannpleier
2. Personen skal være gitt nødvendig tannbehandling
3. Personen skal være gitt opplæring i forebyggende tiltak, og tilbud om oppfølging.

I første kolonne føres totalt antall personer i de aktuelle gruppene per 01.01 i rapporteringsåret. Feltene for “gruppe a barn og

ungdom 3-18 år”, gruppe d ungdom i alderen 19 til 20 år” og “gruppe f voksent betalende klientell” skal ikke fylles ut da Statistisk sentralbyrå innhenter disse opplysningene fra befolkningsstatistikk.

I neste kolonne føres antall personer i de ulike gruppene som er registrert/undersøkt i løpet av året. 1-2 åringer som faktisk blir behandlet inkluderes som tidligere som registrert/undersøkt i *gruppe A barn og ungdom 3-18 år*”.

En mulig feilkilde i statistikken er tolkning av begrepene *under tilsyn* og *undersøkt/behandlet*. Det er ikke sikkert at de er tolket likt i alle fylker.

1.3 Statistikk om omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene og den øvrige voksne befolkningen

Statistikk om omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten til de fem gruppene som er prioriterte jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3, og til den øvrige voksne befolkningen, omfatter data om:

- antall personer i gruppene
- antall og andel personer under tilsyn
- antall og andel personer undersøkt/behandlet

1.3.1 Metoden som tidligere ble brukt for å beregne antall personer i gruppene (Helsetilsynets gamle årsmeldinger)

Til og med statistikkåret 2000 ble antall personer i gruppene a-e og antall personer i den øvrige voksne befolkningen rapportert av fylkestannlegene til Helsetilsynet. Disse tallene ble publisert i Helsetilsynets årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten. Tallene gjaldt 01.01 i rapporteringsåret.

1.3.2 Metoden som er brukt for å beregne antall personer i gruppene (SSB fylkes-KOSTRA)

For statistikkåret 2001 og 2002 har SSB brukt sine befolkningstall (per 31.12 i rapporte-

1) Fylkes-KOSTRA. Rapporteringsåret 2002. Veiledning til utfylling av skjemaer. Skjema 43: Tannhelsetjenesten. Punkt 2. Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten. Statistisk sentralbyrå. Oslo 2002. www.ssb.no.

ringsår), for antall personer i følgende grupper:

gruppe a (barn og ungdom 1-18 år)

gruppe d (ungdom 19-20 år).

For statistikkårene 2001 til 2003 har SSB brukt tall rapportert av fylkestannlegene til fylkes-KOSTRA (per 01.01 i rapporteringsår), for antall personer i følgende grupper:

gruppe b (psykisk utviklingshemmede)

gruppe c (eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie)

gruppe e (andre grupper som det er fattet vedtak om i godkjent plan

SSB har beregnet antall personer i den øvrige voksne befolkningen på følgende måte:

befolkningstall (21 år og eldre) per 31.12

minus antall personer i gruppene b, c og e.

SSB vurderer å endre praksisen fra statistikkåret 2004, slik at fylkestannlegene blir bedt om å oppgi tall per 31.12 (ikke 01.01 som tidligere). Selv om en eventuell endring ville føre til et brudd i tidsserien, ville den sannsynligvis ikke få store konsekvenser for tallene, da gruppene b, c og e er små og endringer i antall personer i gruppene fra år til år også er små. SSB mener at når omfang, antall personer under tilsyn og antall personer undersøkt/behandlet studeres, vil tallene bli mer korrekte når de baseres på befolkningstall per 31.12.

1.3.3 Metoden som er brukt for å beregne antall personer i gruppene (Helsetilsynets ny database)

Som det framgår av punkten 1.3.1 og 1.3.2, har metoden for beregning av antall personer i gruppene forandret seg over tid, og metoden er forskjellig for de forskjellige gruppene.

For å unngå feilkilder og brudd i tidsserien, har Helsetilsynet brukt SSBs befolkningstall per 31.12 for antall personer i gruppene a og d, og for antall personer i den øvrige voksne befolkningen. På denne måten er kilden for antall personer i disse gruppene konsekvent det samme over hele tidsperioden for hvert fylke, og gjelder det samme tidspunktet i hvert rapporteringsår.

Denne endringen har ikke store konsekvenser, da forskjellene mellom befolkningstallene tidligere rapportert av fylkestannlegene og SSBs befolkningstall per 31.12 er små.

Antall personer i gruppene b og e er fortsatt basert på tall som fylkestannlegene har rapportert til Helsetilsynet (til og med statistikkåret 2000) og til SSB fylkes-KOSTRA (fra og med statistikkåret 2001).

Kilden for antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon er SSBs kommune-KOSTRA (antall beboere i institusjon per 31.12). Kilden for antall eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie er SSBs kommune-KOSTRA (antall mottakere av hjemmesykepleie per 31.12). Begrunnelsen for denne metodiske endringen er at fylkes-KOSTRA tall for antall personer i gruppe c er trolig beheftet med store feilkilder. For eksempel, Den offentlige tannhelsetjenesten i alle fylker, med unntak av DoT i Oslo, trolig underestimerer antall mottakere av hjemmesykepleie. Denne metodiske endringen har store konsekvenser for beregning av andel eldre, langtidssyke og uføre som er under tilsyn eller undersøkt/behandlet. For en detaljert redegjørelse se delkapitlet 1.4.

Det er mulig at det er systematiske forskjeller i pålitelighet av statistikken over antall psykisk utviklingshemmede i de forskjellige fylkene. Flere fylkestannleger nevner at det er vanskelig å få en god oversikt over denne gruppen. For å få en god oversikt er godt samarbeid mellom fylkestannlegen og pleie- og omsorgstjenesten i kommunene helt nødvendig. Et problem i denne sammenhengen er at Den offentlige tannhelsetjenesten i henhold til taushetspliktbestemmelsene ikke har rett til å kreve utlevering av navnelister over psykisk utviklingshemmede. Navn over klienter kan kun utleveres dersom klientene eller deres foresatte samtykker i utleveringen².

SSBs befolkningsstatistikk per 31.12. i rapporteringsåret er brukt for antall voksne 21 år og eldre. Antall psykisk utviklingshemmede voksne (gruppe b), antall eldre, langtidssyke og uføre (gruppe c) og antall voksne i andre grupper (gruppe e) er ikke trukket fra, slik som er SSBs praksis. Grunnen er at tallene for gruppene b og c, er usikre. Ved å bruke kun SSBs befolkningstall for antall voksne 21 år og eldre, er tallene mer pålitelig og bedre sammenlignbare for de forskjellige fylkene. Siden antallet personer i gruppene b, c og e er liten i forhold til den voksne befolkningen, har ikke denne metodiske endringen stor be-

2) Registrering av psykisk utviklingshemmede og pasienter fra institusjoner og hjemmesykepleien i tannhelsetjenesten. Skriv til Fylkeslegen i Troms 09.03.92. Statens helsetilsyn. Oslo 1992.

tydning. For eksempel: Finnmark har flest voksne betalende klienter. Andelen voksne betalende klienter under tilsyn er 20 % hvis alle over 21 år er inkludert i beregningen, og 21 % hvis voksne i gruppene b, c og e er trukket fra.

I kun ti av nitten fylker yter Den offentlige tannhelsetjenesten tjenester til andre prioriterte grupper. Påliteligheten av statistikken om antall personer i gruppe e er avhengig av hvilke typer grupper det gjelder. For eksempel, tre fylker yter tannhelsetjenester til innsatte i fengsel. Denne gruppen er lett å ha oversikt over. Andre grupper, som eldre og langtidssyke i pleie av pårørende, og personer innenfor rusomsorgen, kan være vanskeligere å skaffe pålitelig statistikk over.

1.3.4 Antall og andel personer under tilsyn og undersøkt/behandlet

Jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3 skal den offentlige tannhelsetjenesten gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til barn og ungdom *fra fødsel til og med det året de fyller 18 år*. I alle Helsetilsynets årsmeldinger er statistikken presentert på følgende måte:

- antall barn og ungdom under tilsyn – barn og ungdom i alderen 1-18 år
- antall barn og ungdom undersøkt/behandlet – barn og ungdom i alderen 3-18 år.

Den gamle praksisen fra Helsetilsynet var at *alle* 1- og 2-åringer ble inkludert i antall barn og ungdom i alderen 1-18 år under tilsyn. SSB har også inkludert alle disse barna i gruppen barn og ungdom under tilsyn.

Antall barn og ungdom under tilsyn for Oslo inkluderer barn som behandles ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo: 1 865 barn i 2000. Dette er forklaringen på hvorfor andelen barn og ungdom under tilsyn for Oslo var over 100 % i 2000.

1.4 Statistikk om eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie

1.4.1 Antall beboere i institusjon og antall mottakere av hjemmesykepleie

Å få en oversikt over antall personer i gruppene c1 og c2 er vanskelig.

Det første problemet er at Den offentlige tannhelsetjenesten i henhold til taushetspliktbestemmelsene ikke har rett til å kreve ut-

levering av navnelister over klienter i institusjon og hjemmesykepleien³.

Det andre problemet er at det kan være vanskelig å vite hvor mange mottakere av hjemmesykepleie som faktisk har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. I forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten av 24. mai 1984⁴ er ansvaret begrenset til eldre, langtidssyke og uføre i institusjon eller hjemmesykepleien som har hatt opphold eller pleie i sammenhengende 3 måneder eller mer, og av merknadene til forskriften fremgår at hjemmesykepleien må være gitt minst én gang per uke over tre måneder eller mer.

Det tredje problemet er at det kan være vanskelig å få en oversikt over hvor mange personer som har fått et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten, men som av ulike grunner ikke tar imot tilbudet.

1.4.2 Datakilder for statistikk om antall beboere i institusjon og antall mottakere av hjemmesykepleie

Fylkestannlegene rapporterer tall om antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon, og antall eldre, uføre og langtidssyke i hjemmesykepleie. Disse tallene ble rapportert til Helsetilsynet til og med statistikkåret 2000, og til SSB fylkes-KOSTRA fra og med statistikkåret 2001.

Tall om antall beboere i institusjon og antall mottakere av hjemmesykepleie er også å finne i SSBs kommune-KOSTRA statistikk.

Fylkes-KOSTRA-tall og kommune-KOSTRA-tall er presentert og sammenlignet i tabellen nedenfor.

3) *ibid.*

4) Forskrift av 24. mai 1984 om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten § 2.

Antall beboere i institusjon og antall mottakere av hjemmesykepleie (kommune-KOSTRA) og antall personer i gruppene c1 og c2 (fylkes-KOSTRA)
Fylkesvis 2002

2002	Beboere i institusjon			Mottakere av hjemmesykepleie		
	Antall beboere i institusjon i alt (kommune-KOSTRA)	Antall personer i gruppe c1 (fylkes-KOSTRA)	Prosent avvik i tallene fra kommune-KOSTRA og fylkes-KOSTRA	Antall mottakere av hjemmesykepleie (kommune-KOSTRA)	Antall personer i gruppe c2 (fylkes-KOSTRA)	Prosent avvik i tallene fra kommune-KOSTRA og fylkes-KOSTRA
Østfold	1 878	2 095	12	6 505	4 000	-39
Akershus	3 473	4 257	23	7 485	3 211	-57
Oslo	5 446	7 362	35	8 121	8 909	10
Hedmark	2 220	2 144	-3	5 283	1 718	-67
Oppland	2 040	2 603	28	5 130	2 355	-54
Buskerud	2 234	2 341	5	5 975	4 285	-28
Vestfold	1 666	1 877	13	5 133	3 643	-29
Telemark	1 464	1 671	14	4 686	3 305	-29
Aust-Agder	1 085	1 052	-3	2 823	1 968	-30
Vest-Agder	1 511	1 660	10	3 979	2 403	-40
Rogaland	2 899	..		7 412	..	
Hordaland	4 260	..		9 394	..	
Sogn og Fjordane	1 386	1 462	5	3 012	2 071	-31
Møre og Romsdal	2 760	2 951	7	6 383	4 155	-35
Sør-Trøndelag	2 543	2 817	11	5 783	4 077	-30
Nord-Trøndelag	1 280	1 461	14	3 708	2 896	-22
Nordland	2 552	2 604	2	6 471	2 881	-55
Troms	1 561	1 857	19	3 677	2 280	-38
Finnmark	764	792	4	1 934	1 357	-30
Hele landet	43 022	41 006		102 894	55 514	

1.4.3 Definisjon av kommune-KOSTRA variablene

I SSBs veiledning⁵ til kommune-KOSTRA er *antall beboere* i institusjon definert slik:

“antall heldøgnsbeboere som var innskrevet ved institusjon per 31.12.”

Typer institusjoner som er inkludert er:

- somatisk sykehjem (regulert etter lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3)
- kombinert aldershjem og somatisk sykehjem
- somatisk sykehjemsavdeling kombinert med fylkeskommunal virksomhet (sykestue og/eller fødehjem, psykiatrisk avdeling m.m.)
- aldershjem/ institusjon med heldøgns-

omsorg (regulert etter lov om sosiale tjenester § 7-5, jf. forskriften §7-2)

- barnebolig (regulert etter lov om sosiale tjenester § 7-5, jf. forskriften §7-2)
- avlastningsbolig/avlastningsinstitusjon (regulert etter lov om sosiale tjenester § 7-5, jf. forskriften §7-2).

*Antall mottakere av hjemmesykepleie*⁶ er i SSBs veiledning definert slik:

“personer som er registrert som mottakere av tjenester fra pleie- og omsorgssektoren per 31. desember. Med en *registrert mottaker* menes en person som var en aktiv / regelmessig bruker av tjenesten. Det er ingen betingelse at vedkommende mottok tjenester akkurat på telledatoen. Personer som er utskrevet i løpet av året skal ikke tas med. I utgangspunktet regnes hver person

5) KOSTRA publisering 16. juni 2003 – Veileder til bruker, ss 23-24. Utgave av 16. juni 2003. Statistisk sentralbyrå. Oslo 2003

6) KOSTRA publisering 16. juni 2003 – Veileder til bruker, ss 27-28. Utgave av 16. juni 2003. Statistisk sentralbyrå. Oslo 2003

som får hjemmetjenester som mottaker.”

Antall mottakere av hjemmesykepleie er summen av to variabler: brukere som bare får hjemmesykepleie, og brukere som får både praktisk bistand og hjemmesykepleie.

1.4.4 Definisjon av fylkes-KOSTRA variabelen

I SSBs veiledning til fylkes-KOSTRA⁷ er antall personer i gruppene c1 og c2 definert slik:

“antall personer i de aktuelle gruppene per 01.01. i rapporteringsår”.

Som forklart i punkt 1.4.1, er Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar begrenset til eldre, langtidssyke og uføre i institusjon eller hjemmesykepleien som har hatt opphold eller pleie i sammenhengende 3 måneder eller mer, og hjemmesykepleien må være gitt minst en gang per uke over tre måneder eller mer⁸.

1.4.5 Sammenligning av fylkes-KOSTRA-tall og kommune-KOSTRA-tall

En sammenligning av tall fra fylkes-KOSTRA og kommune-KOSTRA viser store avvik i tall fra disse to kildene.

Når det gjelder antall eldre, langtidssyke og uføre i *institusjon*, burde fylkes-KOSTRA-tall om antall personer i gruppe c1 og kommune-KOSTRA-tall om antall beboere i institusjon være tilnærmet likt. Men det er to grunner til at disse tallene kan være forskjellige:

1. Kommune-KOSTRA-tall kan inkludere noen typer institusjoner med beboere som ikke er omfattet av fylkes-KOSTRA-tall (antall personer i gruppe c1). Men andel beboere i disse institusjoner (barnebolig og avlastningsbolig) utgjør på landsbasis bare 2,2 % av alle plasser i institusjon.
2. Kommune-KOSTRA-tall er, i følge SSBs veiledning, “antall heldøgnsbeboere som var innskrevet ved institusjon per 31.12”. Fylkes-KOSTRA-tall er “antall personer i gruppen per 01.01. i rapporteringsår”.

Når det gjelder antall eldre, langtidssyke og uføre i *hjemmesykepleie*, burde fylkes-KOSTRA-tall (antall personer i gruppe c2) være *lavere* enn kommune-KOSTRA-tall (mottakere av hjemmesykepleie). Grunnen er at kommune-KOSTRA-tall inkluderer

klienter som ikke tilhører gruppe c2, for eksempel klienter som får hjemmesykepleie en kort stund etter et sykehusopphold, og andre klienter som mottar hjemmesykepleie i mindre enn tre måneder.

En sammenligning av fylkes-KOSTRA-tall og kommune-KOSTRA-tall viser følgende:

(se tabellen ovenfor)

Antall beboere i institusjon:

- Fylkes-KOSTRA-tall mangler for 2 fylker (Rogaland og Hordaland).
- For to fylker (Hedmark og Aust-Agder) er fylkes-KOSTRA-tall *litt lavere* enn kommune-KOSTRA-tall (3 % lavere).
- For fem fylker er fylkes-KOSTRA-tall *litt høyere* enn kommune-KOSTRA-tall (mellom 2-7 % høyere).
- For ti fylker er fylkes-KOSTRA-tall *betraktelig høyere* enn kommune-KOSTRA-tall (fra 10-35 % høyere).
- Fylkes-KOSTRA-tall for Oslo er 35 % høyere enn kommune-KOSTRA-tall. Dette er fordi Den offentlige tannhelsetjenesten i Oslo rapporterer statistikk som bydelene utarbeider om antall plasser i sykehjem, aldershjem og dagsenter, samt antall normerte heldøgns plasser innenfor psykiatrien. Tallene gjelder antall *plasser* og ikke antall beboere. De inkluderer også plasser på dagsentre som ikke er inkludert i kommune-KOSTRA variabelen *antall beboere i institusjon*.

Antall mottakere av hjemmesykepleie:

- Fylkes-KOSTRA-tall mangler for 2 fylker (Rogaland og Hordaland).
- For én fylke (Oslo) er fylkes-KOSTRA-tall 10% *høyere* enn kommune-KOSTRA-tall. Den offentlige tannhelsetjenesten i Oslo utarbeider denne statistikken på følgende måte: Antall i gruppen er satt lik antall brukere i hjemmesykepleie per 31.12 i rapportåret, samt antall psykiatriske pasienter tilknyttet distriktpsykiatriske sentra som etter nærmere kriterier gis et tannhelsetilbud.
- For seksten fylker er fylkes-KOSTRA-tall *betraktelig lavere* enn kommune-KOSTRA-tall (fra 22-67 % lavere).

7) Fylkes-KOSTRA. Rapporteringsåret 2002. Veiledning til utfylling av skjemaer. Skjema 43: Tannhelsetjenesten. Punkt 2. Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten. Statistisk sentralbyrå. Oslo 2002. www.ssb.no.

8) Forskrift av 24. mai 1984 om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten § 2.

Helsetilsynets konklusjon er at fylkes-KOSTRA-tall ikke er sammenlignbare for de forskjellige fylkene. Vi har derfor valgt å bruke kommune-KOSTRA-tall for antall personer i gruppene c1 og c2. Ved å bruke kommune-KOSTRA-tall til dette formålet, er tallene sammenlignbare, både mellom fylkene på et bestemt tidspunkt, og over tid. Feilkildene er ikke eliminert, men feilkildene er konstant over tid og er det samme for hvert fylke.

Denne metodiske endringen har store konsekvenser for beregning av andel eldre, langtidssyke og uføre som er under tilsyn eller undersøkt/behandlet. For eksempel, Den offentlige tannhelsetjenesten i Hedmark rapporterte at det var 1 718 mottakere av hjemmesykepleie i 2002, mens i følge kommune-KOSTRA tall var det 5 283. I det samme året var det 1 447 personer i denne gruppen under tilsyn. Det betyr at 27 % av alle mottakere av hjemmesykepleie var under tilsyn. Andel under tilsyn, hvis vi bruker tall rapportert av fylkestannlegen, er 84 %.

Helsetilsynet mener at fylkes-KOSTRA-tall om antall personer i gruppene c1 og c2 ikke burde brukes for å sammenligne fylkene, siden feilkildene er store og tallene er trolig utarbeidet på forskjellige måter i de forskjellige fylkene.

1.5 Statistikk om bemanningssituasjon og tjenesteproduksjon

1.5.1 Omfang av data om bemanningssituasjon og tjenesteproduksjon

Statistikken om bemanningssituasjonen omfatter data om:

- type tjeneste: Den offentlige tannhelsetjenesten, den private tannhelsetjenesten og begge deler
- type personell: tannleger, tannpleiere, tannhelsesekretærer, administrativt personell
- personellressurser: budsjetterte årsverk, ledige stillinger, utførte årsverk, forholdet mellom forskjellige personellgrupper
- personellressurser i forhold til befolkningen: antall personer per tannlege- og tannpleieårsverk.

(Se vedlegg 2 *tabelloversikt*)

Denne statistikken er presentert i Helsetilsynets database som tidsserier fra 1985-2002 og detaljerte tall for 2002.

1.5.2 Budsjetterte årsverk og utførte årsverk

I Helsetilsynets database er statistikken om tannlegeårsverk presentert som budsjetterte årsverk og utførte årsverk. Utførte årsverk er brukt i Helsetilsynets vurdering av bemanningssituasjon.

I Helsetilsynets tidligere årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten er data om tannhelsepersonell i Den offentlige tannhelsetjenesten presentert som "opprettede stillinger" og "vakanser". Opprettede stillinger er det samme som budsjetterte årsverk, "vakanser" er ledige stillinger. Statistikk om utførte årsverk er ikke presentert i årsmeldingene, men utførte årsverk kan beregnes (antall opprettede stillinger minus antall vakanser).

SSB (fylkes-KOSTRA) har publisert tall om antall tannlegeårsverk og antall ledige stillinger for 2001 og 2002, og en tidsserie fra 1992 til 2002. Tabellene er å finne på SSBs webside under *tannhelse*. Tallene er presentert som utførte årsverk, og årsverk er ikke omregnet til å tilsvare et tannlegeårsverk med 1 620 timer.

1.5.3 Omregning av årsverk

De forskjellige typer tannleger som jobber i Den offentlige tannhelsetjenesten er:

- tannlege (tidligere tannlege II), med årsverk 1648,8t (1992-2000), 1634,3t (2001) og 1620t (2002)
- tannlege A (tidligere tannlege 1), med årsverk 1282,5t
- tannlege med avtale, med årsverk 900 timer
- tannlegespesialister.

Helsetilsynet presenterer statistikken om budsjetterte årsverk og utførte årsverk både omregnet og ikke omregnet. Med omregnet menes at tannlegeårsverk er omregnet til å tilsvare et tannlege II årsverk, dvs. et årsverk på 1648,8t (1992-2000), 1634,3t (2001) eller 1620t (2002). Dette er gjort for å ta hensyn til de forskjellige antall timer per år de forskjellige typer tannleger jobber.

Det kan diskuteres om det er hensiktsmessig å omregne tannlegeårsverk eller ikke, fordi det etter hvert er blitt færre og færre tannleger A (tidligere tannlege 1). Om noen år blir det ingen tannlege A igjen, siden ingen nye tannleger A blir ansatt. SSB har valgt å ikke omregne tannlegeårsverk i sine publiserte statistikker.

For statistikkåret 2002 har omregning liten betydning. I 2002 var antall utførte tannlegeårsverk 1 062 *ikke omregnet*, og 1 027 *omregnet*. Med andre ord: for 2002 er antall utførte årsverk bare 3 % lavere, hvis årsverk er omregnet.

Men omregning er viktigere i en tidsserie som går tilbake til 1985, fordi forholdet tannlege1/tannlege 2 har forandret seg mye i løpet av de siste 17 årene. I 1985 var 47 % av alle tannleger som jobbet i Den offentlige tannhelsetjenesten tannlege 1, sammenlignet med 11 % i 2002. I 1985 var antall utførte tannlegeårsverk 1 348 *ikke omregnet* og 1 205 *omregnet*. Med andre ord: for 1985 er antall utførte årsverk 10 % lavere, hvis årsverk er *omregnet*. Hvis tall fra 1985 og 2002 sammenlignes, uten at tallene er blitt omregnet, er feilkilden stor.

1.5.4 Overføringen av ansvar for tannhelsetjenestestatistikken fra Helsetilsynet til SSB

Overføringen av ansvar for tannhelsetjenestestatistikken fra Helsetilsynet til SSB medførte en del metodiske endringer som gjelder data om tannhelsepersonell.

Til og med statistikkåret 2000 ble data om tannhelsepersonell rapportert av fylkestannlegene til Helsetilsynet. Dette gjaldt data både om tannhelsepersonell i Den offentlige tannhelsetjenesten og i den private tannhelsetjenesten.

For statistikkårene 2001 og 2002 er SSBs data om tannhelsepersonell basert på to forskjellige kilder. Fylkestannlegene rapporterte tall kun om tannhelsepersonell som jobber i Den offentlige tannhelsetjenesten. Kilden for statistikk om tannhelsepersonell i den private tannhelsetjenesten var SSBs registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell: personer med helse- og sosialfaglig utdanning og sysselsatte personer med helse- og sosialfaglig utdanning.

Fra statistikkåret 2003 kommer SSB til å bruke kun registerbasert statistikk for alt tannhelsepersonell. Denne metodiske end-

ringen medfører en betydelig forbedring på kvaliteten på data om privatpraktiserende tannleger, tannpleiere, og andre tannhelsepersonell som jobber i privatpraksis. Men det betyr at tall før og etter 2001 ikke er helt sammenlignbare.

1.6 Statistikk om tjenesteproduksjon og økonomi

Statistikken om tjenesteproduksjon og økonomi er presentert som:

- antall personer under tilsyn og antall personer undersøkt/behandlet per tannlege- og tannpleieårsverk (DoT)
- nettodriftsutgifter per person under tilsyn og per person undersøkt/behandlet (DoT)

Tallene er for 2002. Mer detaljerte data om økonomien er tilgjengelig på SSBs hjemmeside, som en del av fylkes-KOSTRA-data.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2003

1/2003 På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger - kartleggingen 2002 og utviklingen 1999-2002 (februar 2003)

2/2003 Kartlegging av tilgjengeligheten til lege – ”Når hjelpen kan vente litt” (februar 2003)

3/2003 Oppsummering etter tilsyn med smittevernet i intensivavdelinger september 2002 (februar 2003)

4/2003 Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helse-tjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002 (mars 2003)

5/2003 Styrket smittevern i kommunene - sluttrapport fra prosjektet (februar 2003)

6/2003 Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002 (mai 2003)

7/2003 Kartlegging av kommunenes beredskap på smitte-vernområdet pr. juni 2003 (august 2003)

8/2003 Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlege-ordningen (september 2003)

9/2003 Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgs- sektoren – tilsynserfaringer 1998-2003 (oktober 2003)

10/2003 Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud (oktober 2003)

11/2003 Rapport til Helsedepartementet om Helsetilsynets oppfølging i Dent-O-Sept saken (oktober 2003)

Utgivelser 2004

1/2004 Oppsummering etter tilsyn med kommunenes smittevernberedskap ved 6 flyplasser med internasjonal flytrafikk. Mars - mai 2003 (februar 2004)

2/2004 Fortsatt for fullt. Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003 (februar 2004)

3/2004 Oppsummeringsrapport for landsomfattende tilsyn med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker (februar 2004)

4/2004 Oppsummering av tilsyn i 2003 med spesialisthelse-tjenester til voksne med psykiske problemer (februar 2004)

5/2004 Tannhelsetjeneten i Norge. Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten (mars 2004)

Serien ble etablert i 2002. Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no. Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave fra Helsetilsynet.

I serien *Rapport fra Helsetilsynet* formidles resultater fra tilsyn i sosial- og helse-tjenesten.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no.

Rapport 5/2004

Tannhelsetjenesten i Norge
Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene
og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten

Helsetilsynet har i 2003 utredet området tannhelsetjenester med et særlig fokus på om de prioriterte gruppene får de tannhelsetjenester de har krav på.

I henhold til tannhelsetjenesteloven er det fem prioriterte grupper. Det er barn og ungdom 0-18 år (gruppe a), psykisk utviklingshemmede voksne (gruppe b), eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie (gruppe c) og ungdom 19-20 år (gruppe d). Fylkeskommunen kan i tillegg vedta å prioritere andre grupper (gruppe e). Fylkeskommunen kan også yte tjenester til voksent betalende klientell dersom behovet til de prioriterte grupper er dekket.

Kildene for datamaterialet er SSBs fylkes-KOSTRA, kommune-KOSTRA og befolkningsstatistikk, og Helsetilsynets årsmeldinger for Den offentlige tannhelsetjenesten.

Rapporten viser at andelen personer under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten er svært forskjellig for de ulike gruppene på landsbasis, og det er store fylkesvise forskjeller.

Helsetilsynet antar at faren for at fylkeskommunen ikke gir et forsvarlig tilbud til de prioriterte gruppene er størst i de fylkene hvor andelen under tilsyn ligger under landsgjennomsnittet.

Statistikken viser tydelig at forskjeller mellom fylkene i bemanningssituasjonen ikke alene kan forklare fylkesforskjellene i tannhelsetjenestetilbudet til de prioriterte gruppene. Andre faktorer, for eksempel organisatoriske faktorer og geografiske forhold, spiller sannsynligvis en rolle.