

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 18-åring	
1. Definisjon	Andel 18-åringers undersøkt eller behandlet siste år med ulik grad av karieserfaring.
2. Sektor	Fylkeshelsetjenesten
3. Fagområde	Den offentlige tannhelsetjenesten
4. Type	Resultat
5. Dimensjon av kvalitet	Virkningsfulle
6. Måleområde	Oppnådd ønsket utfall
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	1.0 - 19.06.2008
8. Revisjonshistorikk	2.0 – 01.06.2018 - utvidet og overført til ny mal (saksnr. 13/10391) 3.0 – 06.06.2024 – faglig oppdatering og overført på ny mal (saksnr. 24/15262)
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Tannhelsen i Norge er gjennomgående god, men det er fortsatt en liten gruppe som har store kariesproblemer. 18-åringene er siste årskull som etter tannhelsetjenesteloven §1-3 gruppe a, får tilbud om gratis undersøkelse og behandling i den offentlige tannhelsetjenesten. Derfor gir tannhelsetilstanden på dette kullet et siste bilde av om den offentlige tannhelsetjenesten har lyktes med det forebyggende arbeidet slik at disse pasientene oppnår så få fyllinger som mulig.</p> <p>Det er interessant å følge med på hvordan DMFT utvikler seg fram mot 18 år. Denne indikatoren sammen med indikatorene for 5 og 12 år, gjør det mulig å følge utviklingen i enkelte årskull frem mot 18 år.</p> <p>Vi har referansetall mange år tilbake på indikatoren DMFT=0, og kan sammenlikne oss internasjonalt.</p>
10. Målsetting	<p>Målsettingen er at tannhelsetjenesten har gode planer for det forebyggende og helsefremmende arbeidet blant barn og unge, og gjennomfører dette slik at andelen kariesskader blir redusert.</p> <p>Det er av stor verdi for pasienten, og er økonomisk lønnsomt for tannhelsetjenesten å satse på forebyggende og helsefremmende arbeid som er virksomt og som gir flest mulig et friskt tannsett og god munnhelse i voksen alder.</p>
11. Begrepsavklaringer	For å måle utbredelse av karies i permanente tenner benyttes en indeks som heter DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth). Dette er et mål for summen av antall permanente tenner som har eller har hatt behov for behandling, eller som har gått tapt på grunn av sykdommen karies. DMFT telles når karies er 3-5 (dentinkaries/karies som går dypere enn emalje). DMFT telles av 28 permanente tenner.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Måltall 1: Andelen 18-åringers undersøkt eller behandlet siste år med DMFT=0.
13. Andre måltall	Måltall 2: Andelen 18-åringers undersøkt eller behandlet siste år med DMFT>9. Måltall 3: Andelen 18-åringers undersøkt eller behandlet siste år.
14. Klassifikasjoner og kodeverk	DMFT
15. Presiseringer rundt utvalg	18-åringers som ikke har vært til undersøkelse eller behandling siste år er ikke med i utvalget som blir målt på DMFT.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Landsgjennomsnitt beregnes som gjennomsnitt for alle undersøkte eller behandlede 18-åringers for hvert måltall.
17. Nivå for publisering	Fylke, landet.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde®	KOSTRA skjema 43 - Tannhelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå (SSB).
19. Publiseringsfrekvens	Årlig
20. Lovhjemmel	Fylkeskommuner plikter etter kommuneloven å gi informasjon om ressursbruk og tjenesteyting til bruk i nasjonale informasjonssystemer (1,2).

Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene for denne indikatoren egner seg for å følge utviklingen over tid, og for å studere variasjoner mellom fylker.
22. Feilkilder og usikkerhet	Det er et problem at enkelte barn, av forskjellige årsaker, ikke kommer til time i indikatoråret. Det kan medføre skjevfordeling
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Indikatoren vil i stor grad gi et bilde av resultater av tiltak som strekker seg langt tilbake i tid og er ikke bare et bilde av kvaliteten på nåværende tannhelsepersonells innsats.</p> <p>Det er uheldig at mange barn og ungdom uteblir fra timer de er tilbudt for undersøkelse og behandling i tannhelsetjenesten. Grunnet prioriteringer er det ikke alltid at hele kull innkalles. Disse tingene har betydning for sammensetningen av populasjonen ved beregning av indikatoren, da indikatoren ikke er vektet for å kompensere mot pasienter som ikke møter til time.</p>
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	https://www.helsedirektoratet.no/
Referanser	
25. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), § 49 a. Kommunalt rapporteringsregister: Lov om endringer i kommuneloven (kommunalt rapporteringsregister) - Lovdata 2. KOSTRA-forskriften: Forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner mv. (KOSTRA-forskriften) - Lovdata