



[ID-nr]	Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 18-åringer	
1. Definisjon	Andel 18-åringer undersøkt eller behandlet siste år med ulik grad av karieserfaring. Andel 18-åringer undersøkt eller behandlet siste år.	
2. Sektor	Fylkeshelsetjenesten	
3. Fagområde	Den offentlige tannhelsetjenesten	
4. Type	Resultat	
5. Primær dimensjon av kvalitet	Virkningsfulle	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt	
7. Måleområde	Oppnådd ønsket utfall	
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	19.06.2008 (saksnr.13/10391)	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	Utvidet og overført til ny mal 01.06.2018	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. 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 og små fyllinger som mulig.</p> <p>Det er interessant å følge med hvordan DMFT utvikler seg fram mot 18 år. Denne indikatoren sammen med indikatorene for 5 og 12 år, gjøre det mulig å følge utviklingen i de enkelte årskull frem mot 18 år.</p> <p>Vi har referansetall mange år tilbake på indikatoren DMFT=0, og kan sammenlikne oss internasjonalt.</p>	
12. Målsetning	At tannhelsetjenesten har gode planer for det forebyggende og helsefremmende arbeidet blant barn og unge og gjennomfører dette slik at andelen kariesskader blir redusert. Det er av stor verdi for pasienten og økonomisk lønnsomt for tannhelsetjenesten å satse på forebyggende og helsefremmende arbeid som er virksomt og som gir flest mulig et friskt tannsett i voksen alder.	
13. Målgruppe for denne indikatoren	13.1 Politiske aktører	Politiske aktører blir varslet om det er store variasjoner mellom fylker.
	13.2 Ledelse i sektor	Styring for planlegging av det helsefremmende og forebyggende tannhelsearbeidet.
	13.3 Helsepersonell	Fokus på helsefremmende og forebyggende tannhelse.
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Åpenhet
14. 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. Ubehandlet tannkaries er hull i tennene.	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Måltall 1: Antall 18-åringer undersøkt eller behandlet siste år med DMFT=0 Måltall 2: Antall 18-åringer undersøkt eller behandlet siste år med DMFT>9 Måltall 3: Antall 18-åringer som ble undersøkt eller behandlet siste år	

16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	For måltall 1 og 2: Antall 18-åringer undersøkt eller behandlet siste år For måltall 3: Antall personer i årskullet
17. Hovedmåltall	Måltall 1: Andelen 18-åringer undersøkt eller behandlet siste år med DMFT=0. Måltall 2: Andelen 18-åringer undersøkt eller behandlet siste år med DMFT>9.
18. Andre måltall	Måltall 3: Andelen 18-åringer undersøkt eller behandlet siste år.
19. Presiseringer rundt utvalg	18-åringer som ikke har vært til undersøkelse eller behandling siste år, er ikke med i utvalget som blir målt på DMFT.
20. Manglende rapportering	Ingen
21. Teknisk beregning av indikator	Landsgjennomsnitt beregnes som gjennomsnitt for alle undersøkte eller behandlede 18-åringer for hvert måltall.
22. Nivå for publisering eksternt	Fylke, nasjonalt
23. Standard klassifikasjoner	DMFT
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	KOSTRA-skjema 43 (1). Statistisk sentralbyrå (SSB)
25. Bearbeiding/revisjon av data	SSB kvalitetssikrer dataene ved å gjennomføre sammenligninger mellom fylkene og over tid, samt sjekker eventuell inkonsistens.
26. Type datakilde og lovhjemmel	Fylkeskommuner plikter etter kommuneloven å gi informasjon om ressursbruk og tjenesteyting til bruk i nasjonale informasjonssystemer (2,3).
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Årlig
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Årlig
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene for denne indikatoren egner seg for å følge utviklingen over tid, og for å studere variasjoner mellom fylker.
30. Feilkilder og usikkerhet	Det er et problem at enkelte, av forskjellige årsaker, ikke kommer til time i indikatoråret. Det kan medføre skjevfordeling.
31. Særsilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	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.
32. Relaterte indikatorer	Karies hos 5- og 12-åringer.
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	Ingen
Publisering	
34. Publiseringsarena	Helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	Statistisk sentralbyrå (SSB), Statistikkbanken
Referanser	
36. Referanser	<p>1. https://www.ssb.no/forside/attachment/287333?ts=158d955dda8</p> <p>2. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), § 49 a. <i>Kommunalt rapporteringsregister</i> https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107</p> <p>3. Forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-15-1425</p>