



[ID-nr]	Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 5-åringer	
1. Definisjon	Andel 5-åringer undersøkt eller behandlet siste år med ulik grad av karieserfaring. Andel 5-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	01.06.2018 (saksnr.13/10391)	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	Ny kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Tannhelsen i Norge er gjennomgående god, men det er fortsatt individer som har store kariesproblemer. Utbredelse av sykdommen karies blant 5-åringer gir et bilde av melketannsettets tilstand og er en indikator på betydningen av videre satsing på det forebyggende arbeidet slik at barn utvikler så lite karies som mulig og best mulig forutsetning for god munnhelse livet ut.</p> <p>Det er interessant å følge med hvordan dmft/DMFT utvikler seg fram mot 18 år. Denne indikatoren sammen med indikatorene for 12 og 18 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	<p>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 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.</p>	
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	<p>For å måle utbredelse av karies i melketannsettet benyttes en indeks som heter dmft (Decayed, Missing, Filled Teeth). Dette er et mål for summen av antall melketenner 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). Ubehandlet tannkaries er hull i tennene.</p> <p>dmft gjelder melketenner. DMFT gjelder permanente tenner.</p>	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Måltall 1: Antall 5-åringer undersøkt eller behandlet siste år med dmft=0 Måltall 2: Antall 5-åringer undersøkt eller behandlet siste år med dmft≥1 og ≤4 Måltall 3: Antall 5-åringer undersøkt eller behandlet siste år med dmft >4 Måltall 4: Antall 5-åringer som møtte til undersøkelse eller behandling	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	For måltall 1, 2 og 3: Antall 5-åringer undersøkt eller behandlet siste år. For måltall 4: Antall personer i årskullet.	

17. Hovedmåltall	Måltall 1: Andelen 5-åringers undersøkt eller behandlet siste år med dmft=0. Måltall 2: Andelen 5-åringers undersøkt eller behandlet siste år med dmft ≥ 1 og ≤ 4 . Måltall 3: Andelen 5-åringers undersøkt eller behandlet siste år med dmft > 4 .
18. Andre måltall	Måltall 4: Andelen 5-åringers undersøkt eller behandlet siste år.
19. Presiseringer rundt utvalg	5-åringers 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 5-åringers 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 noe som kan medføre at utvalget av 5-åringers som måles blir skjevt, dvs ikke er tilfeldig og dermed ikke gir et representativt mål for sykdomsutbredelsen i populasjonen. I mange fylker innkalles ikke alle 5-åringers til undersøkelse, bare de som vurderes til å ha risiko for å utvikle tannsykdom. Tannhelsetjenesten begrunner denne risikovurderingen av enkeltindivider med at alle har ikke behov for årlige innkallinger.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Indikatoren vil gi et bilde av behov for å intensivere det forebyggende arbeidet og igangsette virksomme tiltak.
32. Relaterte indikatorer	Karies blant 12- og 18-åringers.
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	Ingen
Publisering	
34. Publiseringsarena	Helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	Statistisk sentralbyrå (SSB), Statistikkbanken
Referanser	
36. Referanser	1. https://www.ssb.no/forside/attachment/287333?ts=158d955dda8 2. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), § 49 a. Kommunal rapporteringsregister https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107 3. Forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-15-1425