



Anslaget til SSB for behandling bygger på takstane for aktiv behandling.

Tilsvaret til Erik Engesæter

Slik måler SSB tannregulering blant barn og unge

TROND EKORNRUD, SENIORRÅDGIVER SEKSJON FOR HELSE-, OMSORG- OG SOSIALSTATISTIKK, STATISTISK SENTRALBYRÅ

Kjeveortoped Erik Engesæter meiner at SSB har brukt feil kriterium for at ein pasient er i behandling. Dette er uriktig.

Engesæter (Tidende juni 2026) rettar kritikk mot Statistisk sentralbyrås (SSB) tal for tannregulering blant barn og unge i rapporten Tannregulering blant barn og unge 2012-2022 (Rapporter 2023/37). Kritikken bygger på ei misforståing av korleis SSB har gjennomført berekningane. Engesæter meiner at me har brukt kontrolltakst 604a som kriterium for at ein pasient er i behandling. Dette er feil.

Kontakt versus behandling

Det viktigaste skiljet SSB gjer i anslaga i rapporten går mellom kontakt og behandling. Dette er tydeleg framstilt i tabell 5.1 og 5.2 i rapporten. Om lag 59 prosent av eit barnekull har minst ein -1- registrert refusjon. Desse har vore i kontakt med kjeveortoped, men mange av desse er berre undersøkt ein gong. Sjølv anslaget på behandling, på om lag 47 prosent (der 44 prosent er registrert med fast apparatur), bygger på at det er registrert takst for apparatur – montering av sjølv reguleringa (takstane 602, 603 og 605).

Aktiv behandling

Anslaget til SSB for behandling bygger altså på takstane for aktiv behandling. Takst 604a, som Engesæter viser til, er i rapporten klassifisert som ein kontroll undervegs i aktiv behandling, ikkje som eit kriterium for at behandling har funne stad. Dersom ein pasient i eit alderskull berre har registrert refusjon for 604a-taksten åleine, og ikkje i kombinasjon med takstane for fast apparatur (602, 603 og 605), så vil ikkje denne pasienten bli tald med blant dei 47 prosentane som er definert som behandla.

Endra etter dialog

Kritikken frå Engesæter knytt til SSBs bruk av takst 604a, bygger truleg på 2019-rapporten Tannregulering blant barn og unge - En analyse av behandlingsforløp og sosioøkonomiske forskjeller (Rapporter 2019/27). I denne rapporten blei 604a-taksten inkludert til å definera dei som hadde mottatt behandling sidan denne var klart plassert i behandlingsfasen i forskrifta, men ikkje like eksplisitt knytt til arbeidsoperasjonar med apparaturen.

Etter dialog med Den norske tannlegeforening og Norsk kjeveortopedisk forening i etterkant av publiseringa av 2019-rapporten, kom det fram at særleg takst 604a hadde eit breiare bruksområde enn det som kom fram av ordlyden i forskrifta. Dette førte til ei lita overvurdering av andel barn som gjekk vidare frå undersøking til behandling.

Korrigert metode

SSB tok konsekvensane av dette og publiserte i 2021 notatet *Hvor mange barn og unge i Norge får kjeveortopedisk*

behandling? Dokumentasjon av beregninger (Notater 2021/17). Her blei det gjort enno tydelegare greie for metoden som er brukt for anslaga, samtidig som det blei presentert oppdaterte anslag med korrigert metode for andelen som har fått behandling. Ei avgrensing av dei som har mottatt refusjon for bruk av apparatur (der 604a-taksten ikkje lenger inngår), reduserer andelen behandla frå rundt 50 prosent i 2019-rapporten til mellom 47 og 48 prosent i 2021-notatet. Vidare har ein andel på mellom 44 og 45 prosent mottatt refusjon for takstar

som angir at apparatur er festa til tenne i heile under- eller overkjeven.

I SSB-rapporten frå 2023, som Engesæter viser til, er det altså den korrigerte metoden som er blitt brukt. Det er berre forløp med registrert takst for apparatur som er klassifisert som behandla pasientar. 604a-taksten inngår følgeleg ikkje som eit kriterium for å ha mottatt kjeveortopedisk behandling. Påstanden til Engesæter om berekningane våre i 2023-rapporten som gjeld andel av eit årskull som har fått kjeveortopedisk behandling, er difor feil.

Tidendes pris for beste kasuistikk

Tidende ønsker å motta gode kasuistikker til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2026.

Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den som vurderes som den beste av de publiserte kasuistikkene i løpet av to årgan-

ger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi er svært

interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.