



## Tilbud til pasienten om tannbehandling i Den Offentlige Tannhelsetjenesten

Side 1 av 2

Følgende grupper er blant de som har tilbud om fri tannbehandling i henhold til «Lov om tannhelsetjenesten»:

- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
  - Personer som mottar tjeneste i minst 3 mnd. sammenhengende og tjenesten må være aktiv på behandlingstidspunktet. Med dette menes pasienter som mottar helsehjelp etter vedtak hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd, punkt 6 bokstav a og c.
  - For de som i en kort tid kommer inn under ordningen er hovedintensjonen at vedkommende tannsett ikke skal forfalle i en vanskelig periode.
- Psykisk utviklingshemmede over 18 år i og utenfor institusjon.
  - Personer som kan fremvise dokumentasjon fra enten fra kommunen (Diagnose nr. P85 i primærhelsetjenestens klassifikasjonssystem ICPC-2) eller fastlege/sykehus (Diagnose nr. F70 til F79 i spesialisthelsetjenestens klassifikasjonssystem ICD -10).

Tilbudet omfatter:

- Veiledning til pleiepersonalet i munn- og tannstell, samt vurdering av tannhelse.
- Hjelp for akutte plager.
- Nødvendig tannbehandling og oppfølging for å bevare tenner og tyggefunksjon.

Det er tannlege/tannpleier som sammen med pasienten avgjør hva som er nødvendig tannbehandling, og denne er uten utgifter for pasienten.

Pleiepersonalet har ansvar for å formidle tannhelsetjenestens tilbud til deg som pasient/bruker, og dokumentere dette. Dersom du takker ja og ønsker time, sendes utfylt og signert tilbudsbrev til tannklinikken. Ordningen er frivillig, men velger du å bruke en tannlege i privat sektor, dekkes ikke kostnadene.

Pasientbehandling skjer fortrinnsvis på tannklinikkene. I særskilte tilfeller kan akuttbehandling på bostedet vurderes. Henviste pasienter vil bli behandlet så fort det er praktisk mulig.

Turid Kristoffersen  
Direktør for Tannhelse og forebygging  
Vestfold og Telemark fylkeskommune



## Tilbud til pasienten om tannbehandling i Den Offentlige Tannhelsetjenesten

Side 2 av 2

Ja, jeg ønsker å benytte meg av tilbud om gratis tannhelsetjeneste. Når jeg takker ja til tilbudet samtykker jeg samtidig til at tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten deler informasjon om min tannhelsetilstand, medisinbruk og annet som har betydning for min munn- og tannhelse.

Nei, jeg ønsker ikke å benytte meg av tilbudet om gratis tannhelsetjeneste

Navn	
Fødselsnummer	
Adresse	
Telefon	

Dato	Underskrift
------	-------------

### Må være utfyllt av institusjon/bofellesskap/hjemmesykepleien:

Kommune/Etat		Avdeling/Sone	
Kontaktperson		Telefon	

Jeg bekrefter at ovenfor nevnte person har et aktivt vedtak fattet \_\_\_/\_\_\_-20\_\_\_ med varighet til \_\_\_/\_\_\_-20\_\_\_ om helsehjelp hjemlet i Helse- og Omsorgstjenesten § 3-2, første ledd, pkt.6 bokstav a eller c, hvor hjelpen enten består i:

- Helsehjelp i hjemmet minst 1 gang per uke sammenhengende i mer enn 3 måneder, eller der personen har et tilsvarende helsehjelpbehov men antall hjemmebesøk er redusert som følge av at tjenestene ytes ved bruk av velferdsteknologi.
- Er innlagt i institusjon/bofellesskap i minimum 3 måneder
- Psykisk utviklingshemmede over 18 år i og utenfor institusjon

Dato	Underskrift
------	-------------

I henhold til helsepersonelloven er det pleiepersonnellets ansvar å gi tilpasset informasjon, og sørge for at denne er forstått.



## Helse- og medisinskjema

Side 1 av 2

### Personalialia

Navn	Fødsels- og personnummer

### Behandlingshistorie

Fastlege	Behandling siste 2 år	Tidligere tannlege	Siste tannbehandling

### Hva er årsaken til besøket?

### Tidligere komplikasjoner etter tannbehandling?

Ja, hvilke? \_\_\_\_\_

Nei

### Pasientens oppfattelse av egen helse

God

Middels

Dårlig

### Diverse

Nedsatt syn

Nedsatt hørsel

Nedsatt taleevne

Nedsatt førlighet

### Tobakksbruk

Røyk

Snus

Mengde: \_\_\_\_\_

### Allergi/oversensibilitet

Penicillin		Matvarer	
Lokalbedøvelse		Nikkel	
Andre legemidler		Pollen	
Latex		Annet	

Se neste side →



### Sykdomstilstander og medisinbruk

Sykdomskategori	Diagnose	Medisiner
Hjerte/karsykdommer		
Høyt blodtrykk		
Hjerneslag		
Blødersykdom		
Lungesykdom		
Astma		
Problemer med bihulene		
Immunitetssykdommer		
Reumatisk sykdom		
Benskjørhet		
Bisfosfonater, evt. når?		
Hepatitt		
HIV/AIDS		
Giktfeber		
Diabetes		
Kosthold/diett		
Stoffskiftesykdom		
Psykiske lidelser		
Spiseforstyrrelser		
Epilepsi		
Demens		
Parkinsons		
Kreft		
Strålebehandling i hode og hals		
Annet:		

Dato: \_\_\_\_\_

Signatur: \_\_\_\_\_