

## **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 behandlingspunktet. 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 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 tannhelsetjenestens personale som sammen med pasienten avgjør hva som er nødvendig tannbehandling, og denne er uten utgifter for pasienten. Der det er fremstilt ny protese og protesen forsvinner, anses pasientens rett til fri tannbehandling som oppfylt. Fremstilling av ny protese må da betales av pasienten/institusjonen.

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.

Fylkeskommunen gir i visse tilfeller refusjon for reiseutgifter over 600 kr. Se eget skriv «Retningslinjer for dekning av skyssutgifter for fritt klientell».

Trine Orten Groven  
Direktør for Tannhelsesektoren i Vestfold 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 pleiepersonellens 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 →

Side 2 av 2

**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: \_\_\_\_\_