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 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.

Live Lid Breiland

Seksjonsleder/fylkestannlege

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, pleie- og omsorgstjenesten og lege 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 utfylt av institusjon/bofellesskap/hjemmesykepleien:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kommune/Etat  |   | Avdeling/Sone  |   |
| Kontaktperson  |   | Telefon  |   |

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

□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/bofelleskap i minimum 3 måneder

□ Psykisk utviklingshemmede over 18 år i og utenfor institusjon med:

 □ Diagnose P85 i primærhelsetjenestens klassifikasjonssystem ICPC-2

 □ Diagnose F70-F79 i spesialisthelsetjenestens klassifikasjonssystem ICD-10

 \*Skriftlig dokumentasjon på diagnosekode må fremvises.

|  |  |
| --- | --- |
| Dato  | Underskrift  |

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

# Helse- og medisinskjema

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

\*Utfylling av denne siden kan erstattes med oppdatert kopi av diagnose- og medisinliste/ordinasjonskort.

**Allergi/oversensibilitet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Penicillin |  | Matvarer |  |
| Lokalbedøvelse |  | Nikkel |  |
| Andre legemidler |  | Pollen |  |
| Latex |  | Annet |  |

**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: |  |  |