

Tannbehandlingstilbud til og tannhelseforhold hos rusmiddelmisbrukere og personer med kvalifiseringsstønad fra NAV

Line Schrøder Karlsen, Henrik Jansson, Hilde Vogt Toven og Vibeke Ansteinsson

Oslo 10. 3. 2015



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Øst

Forord

Rapporten er skrevet av Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, TKØ på oppdrag fra Helsedirektoratet. Oppdraget var å undersøke effekten av tannbehandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere, samt å gjøre en kartlegging av tannhelseforhold hos personer med kvalifiseringsstønad fra NAV.

Oppdraget er delt i tre. Det er først gjennomført en spørreundersøkelse blant fylkestannleger/ledere i Den offentlige tannhelsetjenesten. Undersøkelsen er gjennomført for å se på hvordan tjenesten er organisert og hva tannbehandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere koster. Deretter er det gjort en undersøkelse blant pasienter og behandlere i en pilot for å finne ut hva som faktisk gis av tannbehandling, og hvordan rusmiddelmissbrukere opplever tilbudet og sin egen tannhelse. Pasientundersøkelsen er gjennomført ved to tannklinikker og hensikten var å innhente erfaringer som kunne muliggjøre en større nasjonal undersøkelse på området. Siste del av oppdraget var rettet mot personer som er i et kvalifiseringsprogram (KVP) gjennom NAV. KVP er et tiltak som skal bidra til bedre arbeidsmarkedstilknytning og levekår for personer som står langt fra arbeidsmarkedet og er en del av Regjeringens tiltak mot fattigdom. Her er det gjort spørreundersøkelser både til brukere og til kontaktpersoner i NAV om tannbehandlingsbehov og egenopplevd tannhelse.

Undersøkelsen gir en ny oversikt over tannhelsetilbudet til rusmiddelmissbrukere og helt ny informasjon om tannbehandlingsbehovet hos personer i KVP. For å få mer informasjon om begge gruppene – vil det være nødvendig med mer systematisert rapportering og ytterligere nasjonale undersøkelser.

En stor takk til alle som har deltatt i prosjektet, både ved å gi informasjon, delta i kartleggingen eller som faglig støttespiller i arbeidsgruppe og referansegruppe. En spesielt stor takk til Anne Løvberg Gimmestad, Arnhild Sunde Seim, Skien tannklinik og Doktorgården tannlegesenter for deres velvillighet og faglige innspill til undersøkelsen.

Oslo mars 2015

Direktør

Hilde Vogt Toven

Prosjektleder

Line Schrøder Karlsen

Innholdsfortegnelse

1. OPPDRAG	4
1.1 Organisering	5
2. SAMMENDRAG	6
3. BAKGRUNN	8
3.1 Tannhelsetjenesten	8
3.2 Tannhelse	8
3.3 Tannhelseutfordringer og dagens tilbud til målgruppene	9
3.4 Definisjon av målgrupper	11
4. METODE OG UTVALG	12
4.1 Del 1) Organisering og tannhelsetilbud til rusmiddelmissbrukere	12
4.2 Del 2) Tannbehandlingsbehov og effekt av tannbehandlingen hos rusmiddelmissbrukere som har et tilbud om vederlagsfri tannbehandling	12
4.3 Del 3) Tannhelseforhold hos deltakere i et kvalifiseringsprogram gjennom NAV	13
5. RESULTATER	14
5.1 Del 1) Organisering og tannhelsetilbud til rusmiddelmissbrukere	14
5.2 Del 2) Tannbehandlingsbehov og effekt av tannbehandlingen hos rusmiddelmissbrukere som har et tilbud om vederlagsfri tannbehandling	20
5.3 Del 3) Tannhelseforhold hos deltakere i et kvalifiseringsprogram gjennom NAV	24
6. DISKUSJON	26
6.1 Diskusjon om: Del 1) Organisering og tannhelsetilbud til rusmiddelmissbrukere Del 2) Tannbehandlingsbehov og effekt av tannbehandlingen til rusmiddelmissbrukere	26
6.2 Del 3) Tannhelseforhold hos deltakere i et kvalifiseringsprogram gjennom NAV	29
7. ANBEFALINGER	30
8. REFERANSER	31
9. VEDLEGG	33
Vedlegg 1 – Rundskriv I-12/2005	33
Vedlegg 2-Rundskriv I-2/2006	35

Vedlegg 3 – Brev fra HOD om videreføring av tannbehandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere _____	39
Vedlegg 4 – Rundskriv I-4/2008 _____	41
Vedlegg 5 – Spørreskjema til fylkestannlegene _____	43
Vedlegg 6 – Meldeskjema til NSD for undersøkelsen til fylkestannlegene _____	56
Vedlegg 7 – Spørreskjema om behandler – Pilotundersøkelsen _____	59
Vedlegg 8 – Spørreskjema til behandler om pasient - Pilotundersøkelsen _____	60
Vedlegg 9 – Spørreskjema til pasient – Pilotundersøkelsen _____	65
Vedlegg 10 – Søknadskjema til NSD – pilotundersøkelsen _____	70
Vedlegg 11 – Liste over NAV kontorer som har deltatt _____	73
Vedlegg 12 – Spørreskjema til veileder – KVP undersøkelsen _____	74
Vedlegg 13 – Spørreskjema til deltaker – KVP undersøkelsen _____	77
Vedlegg 14 – Meldeskjema til NSD for undersøkelsen i KVP _____	82

1. Oppdrag

I desember 2013 fikk TKØ i oppdrag fra Helsedirektoratet å undersøke effekten av tannbehandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere og å kartlegge tannhelseforhold hos personer med kvalifiseringsstønad fra NAV. Oppdraget fra Helsedirektoratet skulle gi svar på:

- Hvor mange personer inngår i pasientgruppene?
- Hvilket tannbehandlingstilbud gis til pasientgruppene?
- Er pasientgruppen (rusmiddelmissbrukerne) fornøyd med tannbehandlingstilbudet de får?
- KVP deltakernes behandlingsbehov.
- Hvilke resultater har man av tannbehandlingen som tilbys: Her var det ønskelig å se bredere enn bare tannhelseresultater og også inkludere verdighet, selvrespekt, livskvalitet, tilgang til arbeidstrening og jobb.
- Hvilke rapporteringer bør man ha for å få oversikt over pasientgruppen?

Helsedirektoratet ønsket å se samlet på effekten av tannbehandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere og kartleggingen av tannhelseforhold hos personer med kvalifiseringsstønad fra NAV. Etter samtale med Arbeids- og velferdsdirektoratet og kontaktpersoner i NAV, kom det fram at det bare er et fåtall av deltakere i KVP som har hatt/har befatning med rusmidler. Etter avklaring med Helsedirektoratet valgte man i denne undersøkelsen å se rusmiddelmissbrukere og personer i KVP hver for seg.

TKØ utarbeidet i januar 2014 en endelig prosjektbeskrivelse for oppdraget, som ble godkjent av Helsedirektoratet.

Det har lenge vært en diskusjon rundt begrepet rusmiddelmissbruker. Politisk har det vært diskutert andre mulige betegnelser for denne gruppen, deriblant «rusavhengige», «mennesker med rusmiddelproblemer/rusrelaterte problemer» o.l. Etter diskusjon i referansegruppen, har vi i denne rapporten valgt å bruke begrepet rusmiddelmissbruker når vi omtaler personer med en rusavhengighet. Dette er i samsvar med hva SIRUS mener er et dekkende begrep.

1.1 Organisering

Prosjektet har vært organisert med en styringsgruppe, prosjektgruppe og en referansegruppe.

- Styringsgruppen har bestått av Hilde Vogt Toven, direktør TKØ.
- Prosjektgruppen har bestått av Line Schrøder Karlsen (prosjektleder) og Henrik Jansson (forskningsleder).
- Referansegruppen har bestått av:
 - Øyvind Arntzen (Rusmisbrukernes interesseorganisasjon)
 - Bjørn Ellingsæter (fylkestannlege, Oppland)
 - Kristina Svarstad Falch (fagansvarlig for kvalifiseringsprogrammet, NAV Sarpsborg)
 - Runa Frydenlund (spesialkonsulent, Kompetansesenter rus, KORUS, Oslo kommune)
 - Jostein Grytten (professor i samfunnsodontologi, UIO)
 - Helena Haugbo (tannlege, TAKO Lovisenberg sykehus)
 - Lars Lien (Lege, spesialist i samfunnsmedisin og psykiatri, leder for Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse)
 - Arnhild Sunde Seim (folkehelserådgiver, Hedmark)
 - Astrid Skretting (forskningsleder, Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS)
 - Linda Elise Wüsthoff (medisinskfaglig rådgiver, Velferdsetaten, Oslo kommune)

Helsedirektoratet har finansiert prosjektet.

2. Sammendrag

Rusmiddelmissbrukere i institusjon, kommunal rusomsorg og personer i LAR har i dag tilbud om vederlagsfri nødvendig tannbehandling regulert gjennom rundskriv (vedlegg 1-4). I denne rapporten er tannbehandlingstilbudet til gruppen kartlagt. Rusmiddelmissbrukernes oppfatning av tannhelsetilbudet samt hvilken betydning et slikt tilbud har for deres selvfølelse og livskvalitet er også undersøkt. I tillegg er det gjennomført en kartlegging av tannhelseforhold og behovet for tannhelsetjenester blant personer på kvalifiseringsstønad fra NAV. Se tabell 1.

Undersøkelsen er delt i tre for best mulig å kunne svare på de ulike delene i oppdraget.

- Del 1) En kartlegging av organiseringen og tannhelsetilbudet til rusmiddelmissbrukere. Undersøkelsen består av et spørreskjema til fylkestannlegene, ledere i Den offentlige tannhelsetjenesten, videre i rapporten omtalt som fylkestannleger.

- Del 2) En undersøkelse av tannbehandlingsbehovet og effekten av tannbehandlingen hos rusmiddelmissbrukere som har et tilbud om vederlagsfri tannbehandling. Undersøkelsen er en pilotundersøkelse foretatt på to tannklinikker og består av spørreskjemaer både til behandler og pasient.

- Del 3) En kartlegging av tannhelseforhold hos deltakere i et kvalifiseringsprogram (KVP) gjennom NAV. Undersøkelsen består av spørreskjemaer både til deltakere og til deres veiledere i KVP.

Tabell 1 - En kort oppsummering av oppdrag fra Helsedirektoratet, valgt metode og resultat.

<u>Oppdrag</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat</u>	<u>Kapittel</u>
a) Antall personer i pasientgruppene	<ul style="list-style-type: none"> Spørreundersøkelse til fylkestannleger. Spørreundersøkelse til veiledere og deltakere i KVP. 	<p>Totalantall i gruppene: Kommunal rusomsorg = har ikke tall LAR (utg. av 2013) = 7055 personer Rusmiddelmissbrukere i døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten (2012) = 6792 personer. Tall fra SIRUS</p> <p>Totalantall som er undersøkt/behandlet. 2012 (3 fylkeskommuner) = 872 pasienter 2013 (15 fylkeskommuner) = 6499 pasienter</p> <p>Deltakere i KVP ved utgangen av 2013 = 5724 personer [1]</p>	5.1 og 5.3
b) Hvilket tannbehandlings-tilbud gis pasientgruppene?	<ul style="list-style-type: none"> Spørreundersøkelse til fylkestannleger. Spørreundersøkelse på to tannklinikker 	Akuttbehandling, undersøkelse og fyllingsterapi er behandling som ofte gis til rusmiddelmissbrukere. De som er i institusjon får et større omfang av mer omfattende behandling som f.eks. kroner og broer.	5.1 og 5.2
c) Er pasientgruppen (rusmiddelmissbrukerne) fornøyd med tilbudet?	<ul style="list-style-type: none"> Spørreundersøkelse på to tannklinikker 	Pasientene i undersøkelsen var fornøyd med tannhelsetilbudet.	5.2
d) KVP-deltakernes behandlingsbehov.	<ul style="list-style-type: none"> Spørreundersøkelse til deltakere og til deres veiledere i KVP. 	<p>Deltakere i KVP har i dag ikke tilbud om vederlagsfri nødvendig tannbehandling. Halvparten har fått dekket tannbehandling gjennom ulike ordninger, de fleste gjennom NAV sosial. Deltakerne har et stort selvopplevd tannbehandlingsbehov.</p> <p>De som har fått dekket tannbehandling tidligere sier at det har vært viktig for dem, og at det har hatt betydning for deres mulighet for arbeid/ å søke arbeid.</p>	5.3
e) Resultater av tannbehandling som tilbys: Tannhelseresultater, verdighet, selvrespekt og livskvalitet.	<ul style="list-style-type: none"> Spørreundersøkelse på to tannklinikker 	<p>Pasientene i undersøkelsen har omfattende tannbehandlingsbehov. 29 % har færre enn 10 funksjonelle tenner og 31 % har 5 eller flere enn 5 kariesangrep.</p> <p>De er ikke fornøyd med egne tenners utseende. Gratis tannbehandling betyr mye for dem, og omlag halvparten hadde fått gratis tannbehandling tidligere.</p>	5.2
f) Hvilke rapporteringer bør man ha for å få oversikt over pasientgruppen?		<p>Anbefales rapportering på følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antall undersøkte/behandlede pasienter ✓ Kostnader oppdelt på tannbehandling og tannteknikk. ✓ Tannstatus – antall funksjonelle tenner. 	6.1, 7

3. Bakgrunn

3.1 Tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten i Norge består av en offentlig sektor som yter tannhelsetjenester til grupper av befolkningen [2], og en privat sektor som tilbyr tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen. Fylkeskommunene er ansvarlig for at det ytes vederlagsfrie tjenester etter Tannhelsetjenesteloven [2]. Følgende grupper har rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester:

- a) Barn og unge fra 0-18 år
- b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- c) Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- d) Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret. De må betale en egenandel på 25 %.
- e) Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

I tillegg har fylkeskommunene et «sørge for ansvar» for tannhelsetjenester til personer i fengsel [3], rusmiddelmissbrukere i institusjon (vedlegg 1), rusmiddelmissbrukere i kommunal rusomsorg (vedlegg 2 og 3), personer i substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet, LAR (vedlegg 4) og til flyktninger og personer i asylmottak [4]. Fylkeskommunene kan også inkludere andre grupper i det offentlige tilbudet, med da etter vedtak jf. Tannhelsetjenesteloven § 1.3 bokstav e) [2].

3.2 Tannhelse

Tannhelsen i Norge har bedret seg betydelig de siste 35-40 årene [5]. En av de viktigste faktorene til det er bruken av fluortannkrem i kombinasjon med at flere ivaretar egen munnhygiene. Generell økning i levestandard og gradvis utbygging av tannhelsetjenestetilbudet har også medvirket til bedre tannhelse [6].

Flere forhold kan påvirke helseatferd/tannhelseatferd i befolkningen og være med på å forklare hvordan tannhelse og tann/kjevesykdom fordeler seg. Forhold som levekår, utdanning, inntekt, oppvekstvilkår, familie, skole, venner og sosialt nettverk er faktorer som påvirker den enkeltes helse og forklarer sosiale ulikheter i både helse og tannhelse i befolkningen [6,7].

Til tross for betydelig bedring i tannhelse generelt, er det fortsatt grupper i befolkningen som har store tannhelseutfordringer. Eksempler på grupper med tannhelseutfordringer er trukket frem i Stortingsmelding 35 (2006-2007) og beskrives som personer med psykiske lidelser, personer med rusmiddelavhengighet, personer med funksjonstap og personer som mottar stønad til livsopphold over en gitt tid [6]. Meldingen presiserer at en av hovedutfordringene fremover vil være å redusere de sosiale ulikhetene i tannhelse og å gi tannhelsetjenester til de som trenger det mest.

3.3 Tannhelseutfordringer og dagens tilbud til målgruppene

Flere vitenskapelige studier på fagområdet tannhelse og rusmiddelmissbrukere konkluderer med at personer med rusproblematikk ikke prioriterer sin orale helse og at de har større tannbehandlingsbehov enn den generelle befolkningen [8-11]. En studie gjennomført i Sør-London i 1999 av Robinson P.G. et al konkluderer med at aktive rusmiddelmissbrukere i hovedsak oppsøker akutt tannbehandlingshjelp ved behov [11]. Dette bekreftes også i en norsk studie gjennomført i Oslo av Haugbo H. et al. [12].

Norge har ikke lang erfaring med et vederlagsfritt tannbehandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere (for oversikt se tabell 2). Stortinget vedtok i 2001 å gjennomføre en forsøksordning med tilbud om offentlig finansierte tannhelsetjenester til nye grupper av eldre og uføre som ikke allerede hadde rettigheter etter Lov om tannhelsetjenesten. Rusmiddelmissbrukere ble inkludert som en av fire målgrupper. Erfaringene fra «Forsøksordningen med utvidet fylkeskommunalt tilbud til tannhelsetjenester» (FUTT) [13] viste at rusmiddelmissbrukere hadde dårlig tannhelse og stort behov for tannbehandling. Rusmiddelmissbrukerne opplevde tannbehandlingen som viktig, ikke bare for å bli kvitt smerter, men også for sosial omgang [13]. Dette samsvarer med funn i tidligere studier [8-11]. I en rehabiliteringsfase, og når de er rusfrie, opplever pasientgruppen et økt behov for bedre oral helse. Tannbehandling blir en viktig faktor for å oppnå verdighet og en nøkkel til en generell forbedring av helsen. På bakgrunn av FUTT rapporten ble det i 2005, 2006 og 2008 gitt et offentlig finansiert tilbud om tannbehandling til rusmiddelmissbrukere i institusjon, kommunal rusomsorg og til personer i substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet (vedlegg 1, 2 og 4) [13].

I 2009/2010 evaluerte Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) ordningen om vederlagsfri tannbehandling til rusmiddelmissbrukere. Gjennom intervjuer med de 19 fylkestannlegene ble det avdekket at få fylkeskommuner hadde rapporteringsrutiner for pasientgruppen rusmiddelmissbrukere. Fylkeskommunene hadde liten oversikt over antall rusmiddelmissbrukere som var omfattet av tilbudet, og hvor mange i de aktuelle gruppene som hadde fått tannbehandling. Organiseringen av tilbudet i fylkeskommunene varierte. Noen fylkeskommuner ga de aktuelle pasientgruppene behandling i offentlig tannhelsetjeneste, mens andre brukte private tannleger. Samarbeidet med den kommunale sosialtjenesten/NAV, behandlingsinstitusjoner og de regionale LAR-sentrene så ut til å ha gått uten store problemer [14].

Personer i KVP har i dag ikke tilbud om vederlagsfrie tannhelsetjenester som følge av deltakelsen i KVP. Dette er i stor grad personer som uten et kvalifiseringsprogram ville vært avhengige av økonomisk sosialhjelp som hovedinntektskilde over lengre perioder. Personer i KVP omfatter de som har liten eller ingen tilknytning til arbeidslivet, mangler grunnleggende skolegang og utdanning, har fysiske eller psykiske plager eller sliter med rusproblemer [15].

Tabell 2 – Utviklingen i tilbudet om offentlig finansierte tannhelsetjenester til rusmiddelmisbrukere

År	Tilbud i offentlig tannhelsetjeneste
2001	Vedtak i Stortinget om forsøksordning med utvidet fylkeskommunalt tilbud om tannhelsetjenester. Fire nye grupper ble inkludert, deriblant rusmiddelmisbrukere. Gjennomført i ti kommuner i tre fylkeskommuner over 2 år, FUTT-prosjektet [13].
2005 – 2008	Økt rammetilskudd til fylkeskommunene til vederlagsfri tannhelsetilbud til rusmiddelmisbrukere i statlig helseinstitusjon, i kommunal rusomsorg og pasienter med substitusjonsbehandling for opiatavhengighet, gitt i rundskriv (vedlegg 1, 2 og 4). Tilbudet gjaldt ikke dem som mottok tjenester etter sosialtjenestelovens § 6 -1 selv om disse var med i forsøksprosjektet. Det ble også avsett midler til lavterskeltilbud i kommunene. Tidligere er det avsett midler til innsatte i fengsel [3].
2005 – 2006	St.meld. nr 35. Stortinget ba Regjeringen evaluere ordningen med vederlagsfritt tannhelsetilbud til rusmiddelmisbrukere [6].
2010	Fylkeskommunenes tannhelsetilbud til rusmiddelmisbrukere ble kartlagt av Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS [14].
2012	Sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven oppheves, men tilbudet til rusmiddelmisbrukere i kommunal rusomsorg videreføres som tidligere hjemlet i brev fra HOD (vedlegg 3).
2011 – 2012	Meld. St. 30: Regjeringen ønsker å «kartlegge nærmere tannhelseforholdene hos rusmiddelmisbrukere, for å vurdere om de tiltakene som er satt i gang har ført til forbedring» [16].
2013	TKØ får i oppdrag av Helsedirektoratet å undersøke effekten av tannbehandlingstilbudet til rusmiddelmisbrukere og å kartlegge tannhelseforholdene hos personer med kvalifiseringsstønad fra NAV.

3.4 Definisjon av målgrupper

3.4.1 Rusmiddelmissbrukere i institusjon

Rusmiddelmissbrukere som oppholder seg i statlig godkjent helseinstitusjon (vedlegg 1). Oppholdet må ha en varighet på minimum tre måneder for å motta vederlagsfrie tannhelsetjenester [17]. Gruppen gis rettigheter etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 bokstav c) [2].

3.4.2 Kommunal rusomsorg

Personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven (vedlegg 2 og 3). Tjenesten må ha hatt en varighet på minst tre måneder [17].

3.4.3 LAR

Personer som er under legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Dette er personer i substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet (vedlegg 4).

3.4.4 Personer på kvalifiseringsstønad fra NAV

Personer med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne som har ingen eller svært begrensede ytelser i folketrygden. Det må i tillegg foreligge et behov for tett og koordinert bistand [15]. Gruppen har per i dag ikke tilbud om vederlagsfri tannhelsetjeneste.

4. Metode og utvalg

Undersøkelsen er tredelt og gjennomført som en kvantitativ studie. Det er brukt spørreskjemaer til fylkestannleger, tannbehandlere og pasienter. Tabell 3 viser en oversikt over de ulike gruppene som har svart på spørreskjema og antallet som har svart. Spørreskjemaene ble utarbeidet og gjennomført elektronisk i Easyresearch, som er et dataprogram for digitaliserte spørreundersøkelser (www.questback.no).

Tabell 3 - En oversikt over utvalg og svar i de ulike undersøkelsene som er gjennomført

Utvalg	Antall svar	Metode
Del 1) Fylkestannleger	19	Spørreskjema (vedlegg 5)
Del 2) Pasienter og behandlere	Behandlere (behandlers bakgrunn) = 13	Spørreskjema (vedlegg 7)
	Behandlere (om pasient) = 42	Spørreskjema (vedlegg 8)
	Pasienter = 27	Spørreskjema (vedlegg 9)
Del 3) KVP deltakere og veiledere	Veiledere = 31	Spørreskjema (vedlegg 12)
	Deltakere = 84	Spørreskjema (vedlegg 13)

4.1 Del 1) Organisering og tannhelsetilbud til rusmiddelmissbrukere

Alle fylkestannlegene fikk informasjon om undersøkelsen på fylkestannlegemøtet 2. desember 2013. Arbeidsgruppen utarbeidet et forslag til spørreskjema på bakgrunn av oppdragets innhold og tidligere kartlegging gjennomført av SIRUS [14]. Spørreskjemaet ble diskutert i en workshop med referansegruppen. Deretter fikk seks fagpersoner teste det før det ble justert til sitt endelige innhold og design. Skjemaet besto av 49 spørsmål (vedlegg 5) og ble sendt fylkestannlegene som besvarte spørreskjemaet i perioden 20.3.2014-7.4.2014. Undersøkelsen ble meldt og er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, NSD (vedlegg 6).

4.2 Del 2) Tannbehandlingsbehov og effekt av tannbehandlingen hos rusmiddelmissbrukere som har et tilbud om vederlagsfri tannbehandling

Del 2 av prosjektet ble organisert som spørreundersøkelser til pasienter og behandlere. I tillegg ble det gjennomført en klinisk undersøkelse av pasientene. Denne delen av studien er organisert som en pilotstudie. Hensikten med undersøkelsen har vært utprøving i liten skala av metoden som er planlagt benyttet i en større vitenskapelig studie.

Tannbehandlerne besvarte to spørreskjemaer. Ett av dem inneholdt spørsmål om behandlers bakgrunn (vedlegg 7), og ett om pasientenes tannstatus, behandlingsstatus og behandlingshistorie (vedlegg 8). For

å registrere tannstatus ble det benyttet antall tenner og DMFT indeks (decayed, missed, filled teeth) som angir omfanget av sykdommen karies hos pasienten.

Pasientene besvarte ett spørreskjema som omhandlet rusvaner, opplevelse og betydning av tannbehandlingstilbudet, tannhelsevaner, tannlege/tannpleierbesøk, egenopplevd helse og oral helsereelatert livskvalitet (vedlegg 9). Spørreundersøkelsene ble gjennomført rett i etterkant av tannbehandlingen. Det ble brukt standardiserte spørsmål for å måle den orale helsereelaterte livskvaliteten (Oral Health Impact Profil 14, OHIP 14). Svarene ble gitt på en fempunktts Likert skala der 1 = ikke opplevd, 2 = sjelden, 3 = av og til, 4 = ganske ofte og 5 = ofte [18, 19]. I denne undersøkelsen ble bare 13 av 14 spørsmål fra OHIP brukt. Undersøkelsen er anonymisert og kodenøkkel finnes hos behandlerne som er ansvarlig for journalene. Undersøkelsen ble meldt NSD (vedlegg 10).

Den kliniske undersøkelsen av deltakerne foregikk i uke 43 og 44 på to tannklinikker i to fylkeskommuner; en offentlig, Skien tannklinikk i Telemark og en privat, Doktorgården tannlegesenter i Hedmark. De deltakende klinikkene ble bedt om å kalle inn flest mulig pasienter i målgruppene i løpet av prosjektperioden. I undersøkelsesperioden ble 42 pasienter registrert av behandlerne. Av dem møtte 34 pasienter, en avbestilte og syv uteble fra timen. Totalt svarte 27 pasienter på hele undersøkelsen.

4.3 Del 3) Tannhelseforhold hos deltakere i et kvalifiseringsprogram gjennom NAV

Basert på antall personer i KVP, 5724 personer ved utgangen av 2013 [1], ble det i samråd med statistiker beregnet utvalgsstørrelse og besluttet og inkludere 44 NAV kontorer fordelt slik (vedlegg 11):

- Åtte bydeler i Oslo kommune
- To kommuner i hvert fylke

Invitasjonsmail ble sendt til leder ved NAV kontorene i de 44 utvalgte kommunene/bydelene. De inkluderte NAV kontorene plukket ut en veileder, den som hadde lengst erfaring i KVP, til å delta. Denne veilederen plukket så ut fem eller inntil fem aktive deltakere som hadde vært i programmet i minimum seks måneder. Totalt var det tre NAV kontorer som ikke ønsket å delta og fem som ikke besvarte forespørselen. Av de 36 gjenværende kontorene, fikk vi svar fra 31 veiledere i KVP samt 84 deltakere. Fordelingen i utvalget samsvarer med nasjonale tall fra NAV (oppgitt i mail fra Arbeids- og velferdsdirektoratet). Underveis i kartleggingen var det fem NAV kontor som trakk seg.

Ett spørreskjema var til veileder i KVP og inneholdt 14 spørsmål med en deskriptiv del om deltakerne samt spørsmål om veileders kjennskap om rettigheter til tannbehandling og deltakernes behov for tannbehandling (vedlegg 12). Det andre spørreskjemaet var til deltakerne og inneholdt 34 spørsmål innenfor ulike områder som livssituasjon, rusvaner, tannhelseforhold, oral helsereelatert livskvalitet og egen helse (vedlegg 13). Det ble brukt standardiserte spørsmål for å måle den orale helsereelaterte livskvaliteten (Oral Health Impact Profil 14, OHIP 14) [18, 19]. Begge spørreskjemaene ble diskutert med personer fra referansegruppen med kompetanse og erfaring som var relevant for undersøkelsen. Spørreskjemaene ble deretter testet av fire fagpersoner før de ble justert til endelig innhold og design. Undersøkelsen ble søkt om og er godkjent av NSD (vedlegg 14).

Undersøkelsene var tilgjengelig for besvarelse i perioden 12.6.2014 - 4.10.2014.

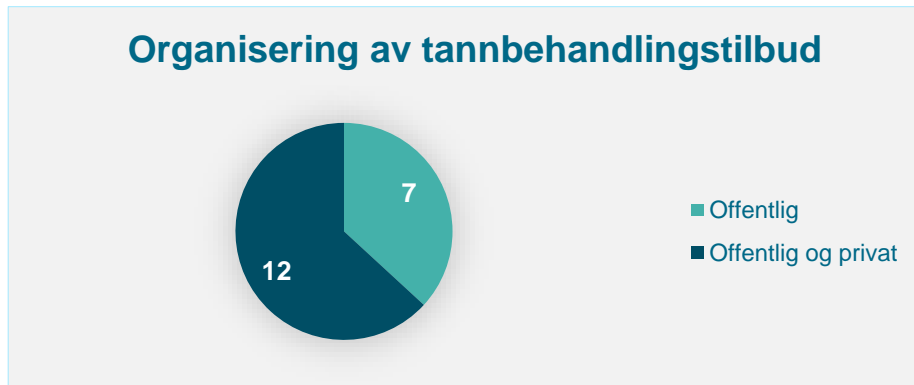
5. Resultater

5.1 Del 1) Organisering og tannhelsetilbud til rusmiddelmissbrukere

Organisering av tannbehandlingstilbud

Alle fylkeskommunene gir tilbud om tannbehandling til rusmiddelmissbrukere definert i rundskrivene (vedlegg 1-4). Syv fylkeskommuner (Buskerud, Hedmark, Rogaland, Hordaland, Aust-Agder, Oslo og Østfold) gir også et lavterskeltilbud i enkelte kommuner.

Tolv fylkeskommuner organiserer tilbudet både gjennom egen tjenesteproduksjon og gjennom avtaler med private tannleger (figur 1). Det foregår oftest slik at private tannleger gjør undersøkelse og behandling opp til en gitt sum (mellom 5 000 og 15 000 kr). Hvis behandlingskostnaden estimeres å bli høyere, må den godkjennes av fylkeskommunen på forhånd. Denne løsningen er i syv av disse tolv fylkeskommunene formalisert i form av skriftlige avtaler.

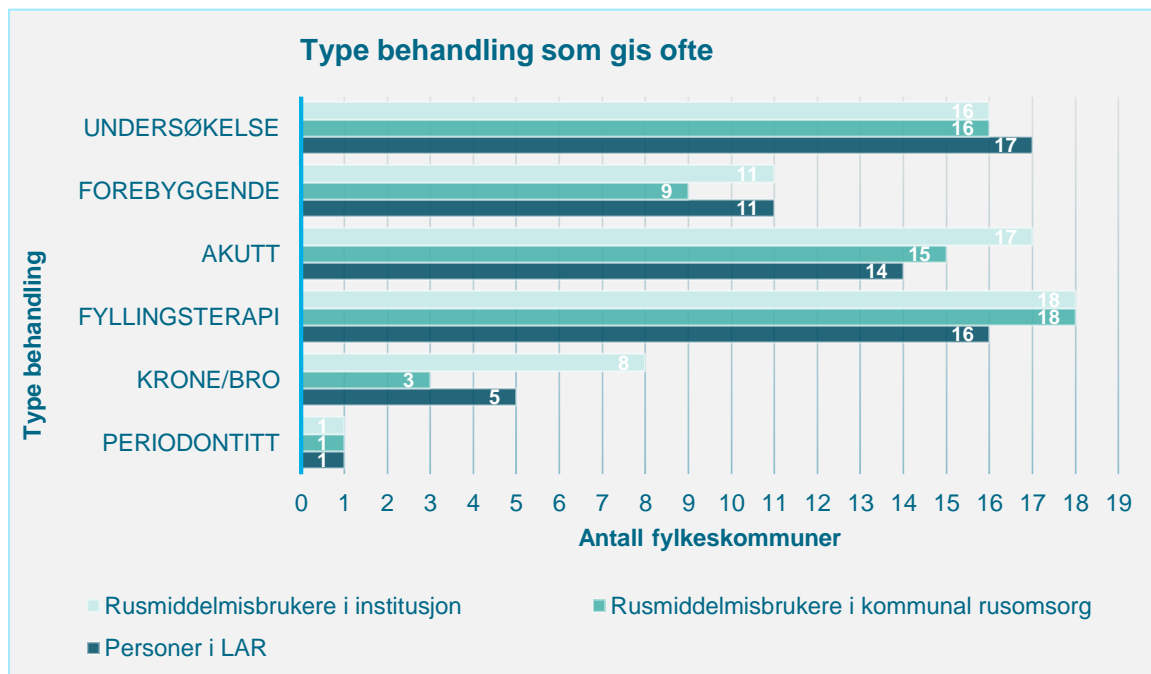


Figur 1 – Andel fylkeskommuner som gir tilbud offentlig eller offentlig/privat.

Ti fylkestannleger mente at det finnes grupper av rusmiddelmissbrukere som faller utenfor tilbudet. To fylkestannleger kommenterte at dette gjaldt personer i private institusjoner, mens tre fylkestannleger kommenterte at det gjaldt tidligere rusmiddelmissbrukere i ettervern.

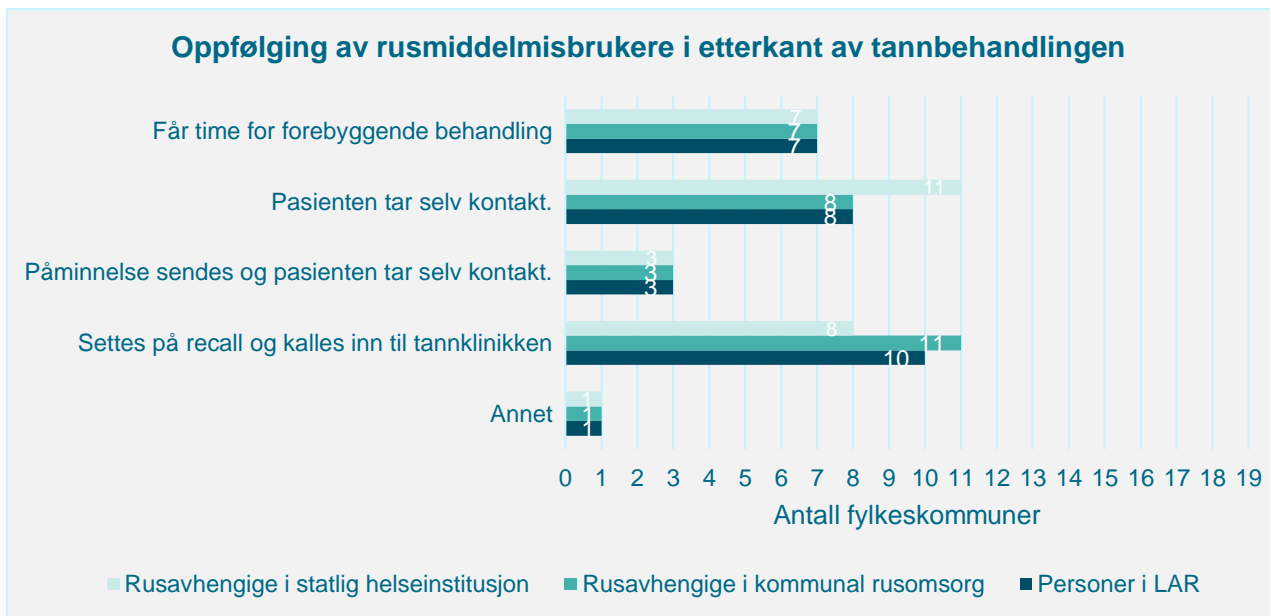
Tannbehandling og oppfølging av pasienter

Når det kommer til hvilken type tannbehandling som gis til rusmiddelmissbrukere, svarte de fleste at det hyppigst gis akuttbehandling, undersøkelse og fyllingsterapi (figur 2). I halvparten av fylkeskommunene gis omfattende behandling som for eksempel protetikkbehandling oftere til pasienter i statlig helseinstitusjon, enn til rusmiddelmissbrukere i kommunal rusomsorg eller personer i LAR. Implantatbehandling gis sjelden til noen av pasientgruppene. Kun i en av fylkeskommunene ble det gitt av og til. Det er ikke vanlig å gi tannbehandling til rusmiddelmissbrukere under lystgass, sedasjon eller narkose, men en av fylkestannlegene oppga at sedasjon ble gitt av og til.



Figur 2 – Type behandling som gis ofte til rusmiddelmisbrukere i institusjon, kommunal rusomsorg og LAR. Svarene er gitt på en 5 punkt skala hvor 1 er sjelden og 5 er ofte. Figuren viser antall fylkeskommuner som har svart ofte (4 eller 5 på skalaen) (n=19).

Hvordan pasientene blir fulgt opp i etterkant av behandlingen varierer i fylkeskommunene (figur 3). Litt over halvparten av fylkeskommunene setter pasientene på recall og kaller de inn etter en gitt tid, samtidig beskrev halvparten at pasientene selv måtte ta kontakt for ny time. På spørsmålet om type behandling kunne man svare flere alternativer, og det fremkom ulike rutiner for oppfølging mellom fylkeskommunene, men også ulike rutiner innenfor egen fylkeskommune.



Figur 3 – En oversikt over hvilke rutiner fylkeskommunene har for oppfølging av rusmiddelmissbrukere i etterkant av tannbehandlingen (n=19). På dette spørsmålet kunne man svare flere alternativer.

Forebyggende tannhelsearbeid

Fem av fylkeskommunene gir et oppsøkende forebyggende tannhelsetilbud. Det skjer på ulike måter. Eksempler som kom frem i undersøkelsen, var lavterskeltilbud med besøk av tannlege/tannpleier til enkelte institusjoner og kommunale lavterskeltiltak, hvor det diskuteres og gis rådgivning om tannhelse.

Intern dokumentasjon/rapportering

Ti fylkeskommuner har rutiner for intern dokumentasjon/rapportering om rusmiddelmissbrukere. Det er ulike rutiner for hva som blir rapportert, men det ble oftest rapportert antall undersøkt/behandlet samt kostnader ved behandling. I tre av fylkeskommunene dokumenteres også tannhelsesdata. Manglende intern dokumentasjon har ført til at enkelte fylkestannleger har innhentet data til denne undersøkelsen.

På spørsmål om hva som kan gjøres for å bedre rutinene, svarte fem fylkestannleger at man kan rapportere i Kommune-Stat-Rapportering (KOSTRA) for antall undersøkt/behandlet. To svarte også rapportering på tannhelsesdata som en mulighet. Det fremkom ønske om at rapporteringen ikke måtte bli for omfattende og at formålet med rapporteringen måtte være klar og tydelig.

Antall pasienter

Tre fylkeskommuner rapporterte antall pasienter fra 2012. En fylkeskommune besvarte ikke spørsmålet om antall. Det viste seg å være vanskelig å svare på hvor mange personer som hadde fått tilbud om tannbehandling og å skille mellom de ulike gruppene rusmiddelmissbrukere. I tillegg var det for de fylkeskommunene som samarbeidet med private tannleger om behandling, vanskelig å skille mellom antall pasienter i offentlig og i privat tannhelsetjeneste. Derfor beskrives kun samlet antall undersøkte eller behandlede pasienter (tabell 4).

Tabell 4 – Antall rusmiddelmissbrukere som er undersøkt eller behandlet fordelt på fylkeskommuner

<u>Fylkeskommune</u>	<u>Antall pasienter</u>		<u>Kommentar</u>
	2012	2013	
Østfold	384		Pasientantallet behandlet offentlig er ikke inkludert.
Akershus (beh. kun offentlig)		556	Pasienter fra rusinstitusjon er ikke inkludert.
Oslo (beh. kun offentlig)		700	Estimert antall.
Vestfold (beh. kun offentlig)		350	Usikre tall.
Telemark (beh. kun offentlig)		349	Sikre tall.
Aust-Agder (beh. kun offentlig)	268		Sikre tall.
Vest-Agder			Ikke levert tall.
Rogaland		912	Estimert 70 pasienter fra privat tjeneste.
Hordaland		369	Estimert 20 pasienter fra privat tjeneste.
Sogn og Fjordane (beh. kun offentlig)		84	Sikre tall.
Møre og Romsdal		169	Gjelder kun antall fra offentlig tjeneste.
Buskerud		479	Sikre tall.
Oppland		579	Sikre tall.
Hedmark		724	Pasientantallet fra offentlig tjeneste (287 stk) er noe usikkert tall.
Sør-Trøndelag		542	Pasienter fra rusinstitusjon behandlet offentlig er ikke inkludert.
Nord-Trøndelag		194	Sikkert tall.
Nordland		400	Ganske sikre tall.
Troms (2012)	220		Pasienter fra privat tjeneste (95 stk) er estimert ut fra kostnader.
Finnmark (beh. kun offentlig)		92	Estimert antall.
Alle fylkeskommuner	872	6499	

Ti fylkestannleger kommenterte at de ikke har fullstendig oversikt over hvor mange som er undersøkt/behandlet. Det dreide seg blant annet om manglede oversikt over pasienter i rusinstitusjoner som var behandlet i offentlig tannhelsetjeneste. Flere har derfor utelatt disse pasientene i tilbakemeldingen. Det begrunnes blant annet med at gruppen er definert som tannhelsetjenestens gruppe C, langtidssyke, eldre- og uføre i institusjon og hjemmesykepleien jf. tannhl § 1-3 bokstav c) [2], og at de ikke kan skille mellom disse pasientene og andre pasienter i samme gruppe. En fylkeskommune har ikke oppgitt antall behandlet offentlig, mens en annen ikke har oversikt over pasienter behandlet privat. Det er derfor grunn til å tro at totalantallet som har fått undersøkelse eller behandling er høyere enn innrapportert

i denne undersøkelsen. Fem fylkestannleger kommenterte at de hadde klart å få ut mer nøyaktige tall hvis de hadde visst om rapporteringen før årsskiftet, slik at de kunne planlegge bedre for slik rapportering.

Pasientkostnader

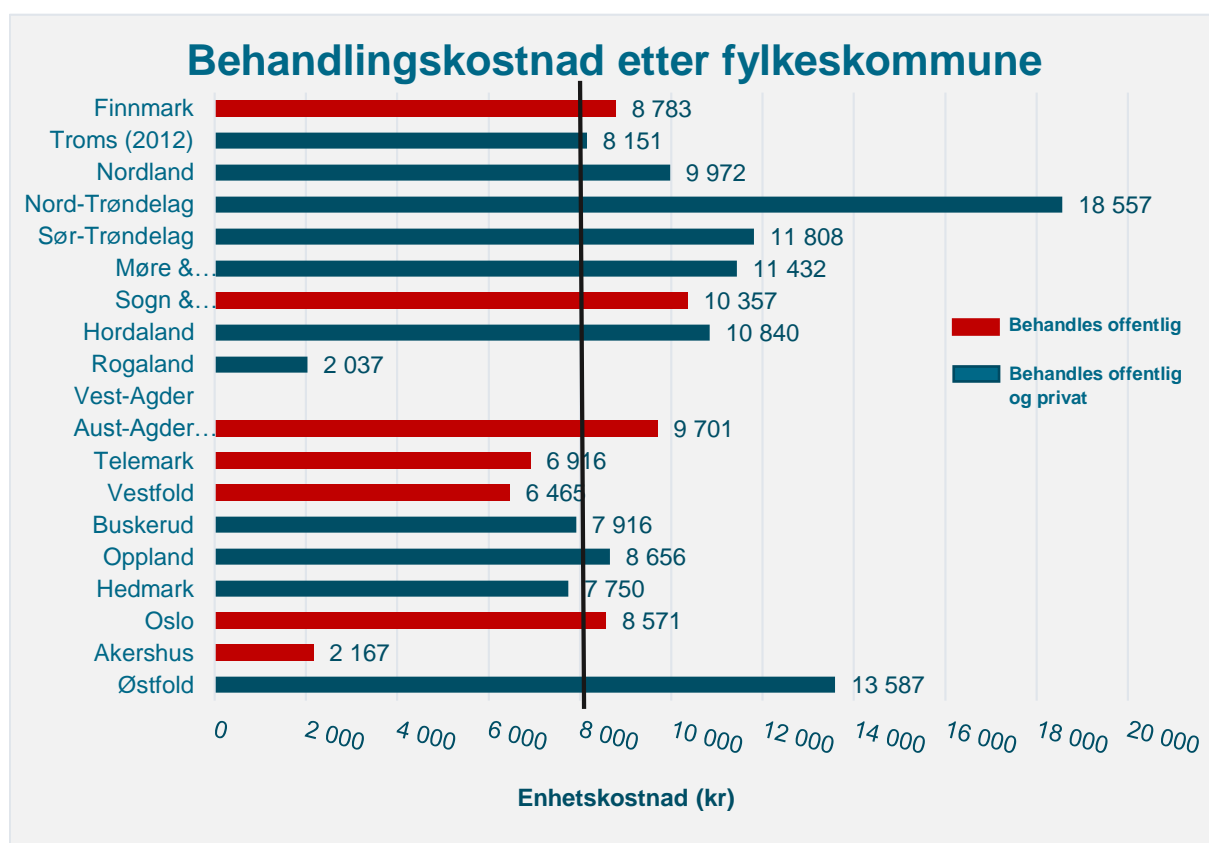
Kostnadene knyttet til de ulike gruppene rusmiddelmisbrukere var vanskelig å skille. To fylkeskommuner rapporterte kostnader fra 2012 og en besvarte ikke spørsmålet om økonomi. De fylkeskommunene som samarbeidet med private tannleger, kunne ikke skille mellom kostnader i offentlig og privat tannhelsetjeneste. Her beskrives totale kostnader i tillegg til tanntekniske kostnader (tabell 5).

Tabell 5 – Totale kostnader til tannbehandling for rusmiddelmisbrukere fordelt på fylkeskommuner

<u>Fylkeskommune</u>	<u>Kostnad</u>		<u>Tannteknikk</u>	<u>Kommentar</u>
	2012	2013		
Østfold		5 192 132,-	25 159,-	Noe usikkert tall. Tannteknikk gjelder kun offentlig. For privat inngår det i totalsum. Rusinstitusjon er ikke inkludert i kostnad.
Akershus (beh. kun offentlig)		690 000,-	515 000,-	Usikre tall. Gjelder kun kjøp av spesialisttjenester. Mangler totalkostnad på pasientgruppen.
Oslo (beh. kun offentlig)		6 000 000,-		Estimert tall.
Vestfold (beh. kun offentlig)		2 262 793,-		Sikkert tall. Inkluderer tannteknikk.
Telemark (beh. kun offentlig)		2 179 625,-	234 000,-	Sikre tall.
Aust-Agder (beh. kun offentlig)	2 100 000,-		500 000,-	Estimert kostnad og tannteknikk. Usikre teknikerkostnader.
Vest-Agder				Ikke levert tall.
Rogaland		1 630 211,-	227 475,-	801 893,- + tannteknikk gjelder rusteam og kun 444 pasienter. Resten er privat og eksakte tall.
Hordaland		4 000 000,-		Usikre tall. Gjelder kun offentlig.
Sogn og Fjordane (beh. kun offentlig)		800 563,-	69 448,-	Sikre tall.
Møre og Romsdal		1 932 000,-		Kostnad kun for offentlig.
Buskerud		3 791 997,-		Noe usikre tall. Inkluderer tannteknikk.
Oppland		4 863 661,-	148 000,-	Usikkert tall fra offentlig. Privat inkluderer tannteknikk. 148 000,- er estimat for tannteknikk behandlet offentlig.
Hedmark		5 319 169,-	292 096,-	Sikre tall. Før april inngår tannteknikk i totale kostnader.
Sør-Trøndelag		5 500 000,-	900 000,-	Usikre tall. Inkluderer ikke pasienter fra rusinstitusjon behandlet offentlig.
Nord-Trøndelag		2 600 000,-	1 000 000,-	Estimerte tall. Kostnad behandling inkluderer tannteknikk.
Nordland		3 120 971,-	867 971,-	Sikre tall.
Troms (2012)	1 593 154,-		200 000,-	Totalkostnad inkluderer tannteknikk for privat. Tannteknikk er estimert for offentlig.
Finnmark (beh. kun offentlig)		713.000,-	95 000,-	Estimerte tall.
Alle fylkeskommuner	3 693 154,-	50 596 122,-	5 074 149,-	

Fylkeskommunene har varierende oversikt over kostnader til behandling av rusmiddelmisbrukere. Det antas at kostnadene er høyere enn oppgitt med bakgrunn i kommentarer fra fylkestannlegene (tabell 4). Flere oppga blant annet at kostnader for behandling av rusmiddelmisbrukere i institusjon ikke er inkludert. En fylkeskommune har eksempelvis kun oppgitt kostnad for kjøp av spesialisttjenester. Totalkostnaden vil, i denne fylkeskommunen, være høyere siden de fleste pasientene i målgruppene behandles i Den offentlige tannhelsetjenesten.

Vi kan sannsynligvis konkludere med at både antall pasienter som har fått undersøkelse/tannbehandling og kostnader til tannbehandling av rusmiddelmisbrukere er høyere enn de tallene vi har fått inn. Ut i fra tall oppgitt av fylkeskommunene har vi regnet ut en estimert kostnad per pasient (figur 4). Totalt for alle fylkeskommunene er enhetskostnaden 8 053 kr.



Figur 4 – Estimert behandlingskostnad per pasient i fylkeskommunene. Enhetskostnaden for alle fylkeskommunene var 8 053 kr og vises i figuren med en vertikal sort linje.

Barrierer for gjennomføring av tannbehandling

Fylkestannlegene svarte på om de så noen barrierer for gjennomføringen av tannbehandlingstilbudet. Atten av nitten kommenterte spørsmålet, og 14 mente at barrierene lå hos pasientene. Eksempler som kom frem i kommentarene var at pasientene var redde/har frykt for tannlegebehandling, har liten motivasjon til å gjennomføre behandling, har lang reisevei og at de har urealistiske forventninger. Tre fylkestannleger tok opp barrierer ved organiseringen ved at noen private tannleger ikke ønsker å behandle pasientgruppen med de premissene som fylkeskommunen setter. I enkelte fylkeskommuner har det vært private tannleger som har reservert seg eller ikke vil gi behandling etter fylkeskommunens takster. Tre fylkestannleger mente at det kan være barrierer knyttet til hvordan fylkestannlegene og tannbehandlerne samarbeider med hjelpepersonellet rundt rusmiddelmissbrukeren.

Kompetansehevende og økonomiske tiltak for tannbehandlere

Tolv fylkeskommuner har hatt ulike kompetansehevende tiltak og/eller økonomiske incitament knyttet til tannbehandling av rusmiddelmissbrukere. De fleste har gjennomført kurs og hospitering for behandlere i Den offentlige tannhelsetjenesten. For de private tannlegene er det derimot bare fire av fylkeskommunene som har gitt tilbud om kurs. Et godt eksempel er Hedmark fylkeskommune som årlig inviterer egne ansatte, samt samarbeidende privatpraktiserende tannleger til fagdager om rus og tannhelse.

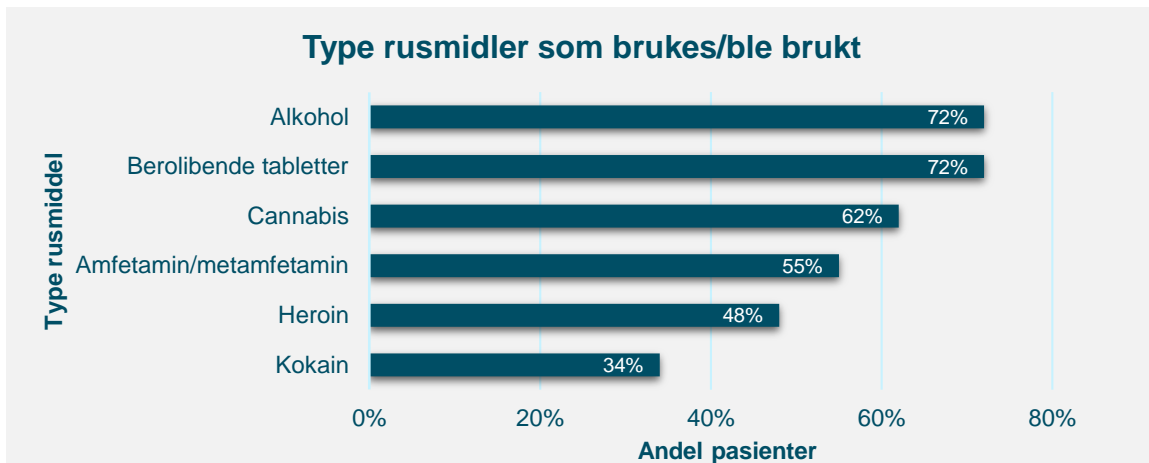
5.2 Del 2) Tannbehandlingsbehov og effekt av tannbehandlingen hos rusmiddelmissbrukere som har et tilbud om vederlagsfri tannbehandling

Beskrivelse av tannbehandlere

Totalt deltok tretten tannleger i undersøkelsen. Av disse hadde to tannleger flere enn ti pasienter hver, mens de resterende hadde en til to pasienter hver. Alle er utdannet i Norge eller øvrige Norden. 92 % har jobbet i mer enn 5 år. Det ble stilt spørsmål om kjennskap til Helsedirektoratets veileder om god klinisk praksis i tannhelsetjenesten [20]. Ni behandlere kjente til veilederen og syv brukte den aktivt i behandlingsplanleggingen av pasienter med rusrelaterte problemer.

Pasientbeskrivelse

80 % av pasientene var over 40 år og 96 % var menn (n=29). 82 % røyker (n=24) og litt over halvparten av dem røyker mer enn 10 sigaretter per dag. To tredjedeler av pasientene var innlagt på institusjon da de hadde tannlegetimen. 69 % oppga at de ikke bruker rusmidler nå. Pasientene oppga at de bruker/har brukt ulike typer rusmidler (figur 5). 38 % oppga at de injiserer, eller hadde injisert rusmiddelet (n=29).

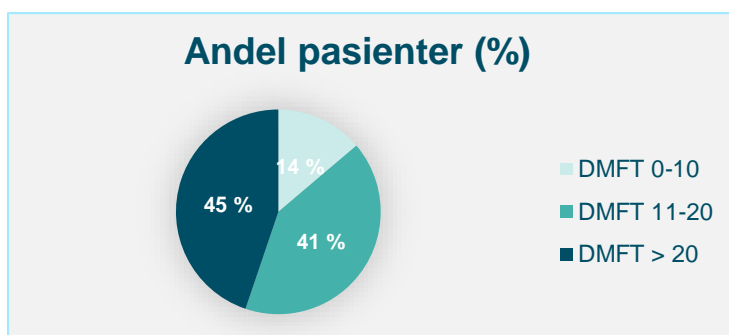


Figur 5 - Type rusmidler som brukes/ble brukt av pasientene

Tannstatus

Tjue tenner eller mer anses som et tilstrekkelig funksjonsdyktig tannsett i forhold til tygging og utseende [21]. Karies ble registrert ved bruk av DMFT indeks som defineres slik: D = decayed (tann med hull eller karies), M = missed (tann som er trukket pga. karies), F = filled (tann som har fylling pga. karies), T = teeth (betyr at indeksen teller tenner og ikke tannflater).

Tannlegene registrerte at 29 % av pasientene hadde færre enn 10 funksjonelle tenner. 58 % hadde 20 eller flere enn 20 tenner. En tredjepart av pasientene hadde færre enn 10 tenner som verken hadde sykdom eller hadde fått behandling. 31 % av pasientene hadde 5 eller flere tenner med kariesangrep og trengte omfattende tannbehandling. Nesten halvparten (45 %) hadde DMFT score på over 20 (figur 6). To av pasientene hadde behov for behandling for periodontitt. 32 % hadde proteser for å erstatte noen eller alle tennene. 22 % hadde synlig belegg på over halvparten av tennene, noe som angir dårlig munnhygiene.



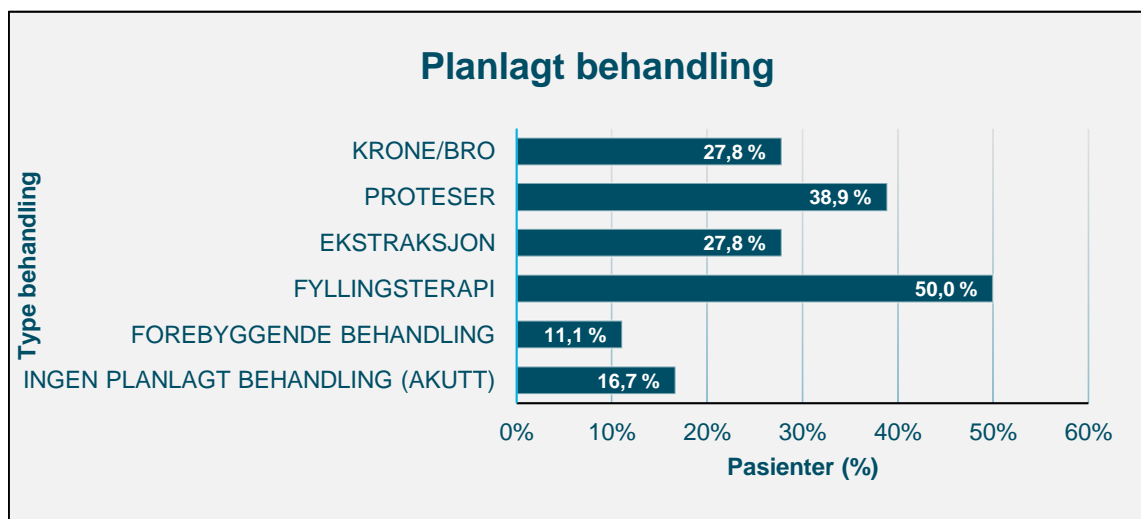
Figur 6 – Fordeling av DMFT i pasientgruppen (n=29). DMFT= Decayed + Missed + Filled Teeth.

Tannbehandling

Tannlegene utarbeidet behandlingsplan for tannbehandlingen på to tredjedeler av pasientene som ble undersøkt. Planlagt behandling omfattet oftest fyllingsterapi, ekstraksjon (tanntrekking) og protesebehandling (figur 7).

Tannlegene vurderte at 25 % av pasientene hadde angst for tannbehandling. Samtlige pasienter i undersøkelsen kunne likevel behandles med konvensjonell behandling.

På spørsmål til pasientene om tannbehandling svarte 46 % at de tidligere har fått gratis tannbehandling gjennom fylkeskommunen. Av disse oppga 31 % at det har hatt stor betydning for deres mulighet for å komme i arbeid/arbeidstrening. En pasient kommenterte at et akseptabelt tannsett er helt grunnleggende for selvfølelsen, «Dårlige tenner gir dårlig selvtillit!».



Figur 7 –Type behandling etter behandlingsforslag (n=18).

Selvopplevd oral helse

93 % av rusmiddelmisbrukerne som i dag har tilbud om gratis nødvendig tannbehandling oppgir at tilbudet har stor eller veldig stor betydning for dem.

59 % av pasientene oppga at de er misfornøyd med sine tenner og munn når det gjelder utseende. Halvparten av pasientene oppga at de ikke har vært hos tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene, og de fleste av disse oppga dårlig økonomi som hovedårsak. Årsaken til at de hadde oppsøkt tannlege/tannpleier var i 56 % av tilfellene at de trengte å få fikset tennene sine. Dessuten oppga 33 % at de hadde problemer med å tygge eller spise.

Oral helse og livskvalitet

I spørreskjemaet fikk pasientene besvare spørsmål om oral helse relatert livskvalitet, OHIP (tabell 6). Resultatet fra analysen av OHIP viste at den gjennomsnittlige totale scoren var høy, 18,7 (\pm 13,0 SD) og medianen var 16. Ved en gjennomgang av de enkelte spørsmålene viste det seg at over 40 % av pasientene oppga at deres tenner, forhold i munnen eller deres proteser er et stort problem, og det har gjort at de har følt seg sjenert og usikker. Selv om ett spørsmål ble ekskludert, ble gjennomsnittsscoren for total OHIP 18,7 som angir at de har en dårlig oral helse relatert livskvalitet. Til sammenligning viser en befolkningsundersøkelse gjennomført i Nord-Trøndelag (HUNT) der alle 14 spørsmål ble inkludert en gjennomsnittsscore på over 11 for kun 13 % av deltakerne over 21 år [22].

Tabell 6 –Pasientenes orale helse relatert livskvalitet, OHIP. Andeler i %.

Besvarelsene er gitt ut i fra en 5 punkts skala der 1 = ikke opplevd, 2 = sjelden, 3 = av og til, 4 = ganske ofte og 5 = ofte.

<u>n=27</u>	<u>Ikke opplevd</u> %	<u>Sjelden/ av og til</u> %	<u>Ganske ofte/ofte</u> %
1 Vanskeligheter med å utale ord eller lage spesielle lyder	48,1	37,0	14,8
2 Endret/dårligere smakssans	44,4	48,1	7,4
3 Smerter eller vondt i tenner/munn eller fra proteser	25,9	51,8	22,2
4 Opplevd at mat har gitt ubehag	29,6	37,0	33,3
5 Følt deg usikker pga. tenner, forhold i munnen, proteser	18,5	40,7	40,7
6 Følt deg spent eller stresset pga tenner, forhold i munnen, proteser	22,2	55,5	22,2
7 Hatt en dårlig kost/kostsammensetning	37,0	51,8	11,1
8 Måttet avbryte måltider	33,3	55,5	11,1
9 Hatt problemer med å slappe av	29,6	48,1	22,2
10 Følt deg sjenert	22,2	29,6	48,1
11 Vært irritabel overfor andre mennesker	25,9	59,2	14,8
12 Følt at livet i sin alminnelighet var mindre tilfredsstillende	25,9	48,1	25,9
13 Ikke kunnet fungere i hverdagen	44,4	40,7	14,8

Generell helse

Om pasientenes oppfatning av egen generell helse og hvordan den hadde vært de siste månedene, svarte 22 % at de opplevde sin helse som dårlig. 63 % opplevde egen helse som god.

5.3 Del 3) Tannelseforhold hos deltakere i et kvalifiseringsprogram gjennom NAV

Her er resultatene hentet fra deltakersvarene og vurdert sammen med svarene fra veiledere i KVP hvor de bekrefter eller avviker/avkrefter fra deltakersvarene.

Gruppebeskrivelse

Veiledere i KVP (tabell 7): 80 % er kvinner og 61 % er over 35 år. De fleste er utdannet sosionom (61 %) og har lang erfaring som veileder i KVP.

Deltakere i KVP (tabell 8): Kjønnfordelingen er jevn (52 % kvinner) og 70 % av deltakerne er under 40 år. 71 % er enslige og halvparten har ingen barn. Litt færre enn halvparten er født utenfor Norge og har mor og far som også er født utenfor Norge. Nesten alle har bodd i Norge i mer enn 5 år. Deltakerne er representativt fordelt mellom større og mindre kommuner i landet. 56 % har videregående skole som høyeste utdanning. Det er ingen forskjeller i utdanning mellom de som er født i Norge eller født utenfor Norge. Den samlede husholdningsinntekten til deltakerne er lav; for 83 % under 200 000,-.

Flere deltakere oppga at de har problemer med å lære norsk (21 %). Veilederne oppga at de ofte har deltakere med innvandrerbakgrunn (64 %).

Tabell 7 – Gruppebeskrivelse: Bakgrunn veileder KVP (n=31)

Kjønn	80 % kvinner
Alder	61 % over 35 år
Antall år som veileder i KVP	77 % > 3 år
Antall deltakere som følges opp per veileder	55 % > 10 personer

Tabell 8 – Gruppebeskrivelse: Bakgrunn deltaker KVP (n=84)

Kjønn	52 % kvinner, 48 % menn
Alder	70 % < 40 år
Sivilstand	71 % enslige
Antall barn	55 % = 0
Født utenfor Norge	40 %
Antall år bodd i Norge	93 % > 5 år
Høyeste utdanning	39 % grunnskole, 56 % videregående skole
Samlet husholdningsinntekt	83 % < 200 000 kr
Antall år i KVP	56 % > 1 år

Helse

Deltakerne oppga at de har fysiske helseproblemer (34 %), problemer knyttet til rus (8 %) og kronisk sykdom (7 %). En femtedel av deltakerne oppga at de har psykiske problemer mens 74 % av veilederne vurderte at de ofte har deltakerne med psykiske problemer.

Tannhelse

Halvparten av deltakerne har fått tilskudd til tannbehandling gjennom ulike ordninger i voksen alder. 44 % har fått dekket tannbehandlingen gjennom NAV sosial. Andre har fått dekket gjennom tilbud til rusmiddelmisbrukere eller gjennom introduksjonsprogrammet for innvandrere. Av de som har fått dekket tannbehandling i voksen alder, svarte 71 % at tilbudet har hatt stor betydning for dem (n=38).

Tjue tenner eller mer anses som et tilstrekkelig funksjonsdyktig tannsett i forhold til tygging og utseende [21]. 64 % av deltakerne har flere enn 20 tenner, mens 36 % oppga at de har 20 eller færre enn 20 tenner og 8 % oppga at de har færre enn 10 tenner.

40 % oppga at de ikke har vært hos tannlege/tannpleier på over 2 år. Av disse oppga 73 % dårlig råd, og 23 % tannlegeskrekk som årsak (n=34). Av de som hadde vært hos tannlege/tannpleier i løpet av de to siste årene, oppga 44 % at de oppsøkte tannklinikken for å få akutt tannbehandling. 22 % av dem oppga at de hadde betalt over 10 000 kr for tannbehandlingen (n=50).

Oral helse og livskvalitet

En fjerdedel har hatt ubehag fra mat/tygging og smerter eller vondt i tenner/munn. 26 % har følt seg usikker og 23 % har følt seg spent eller stresset som følge av tenner, proteser eller andre forhold i munnen (tabell 9).

68 % av veilederne opplevde at deltakerne har problemer med munn/tenner. Problemene de så oftest var smerter, deltakere som manglet noen tenner og deltakere med estetiske tannproblemer. De trakk også frem dårlig ånde som et problem. 39 % av veilederne mente at deltakerne får/har fått gjennomført nødvendig tannbehandling. 87 % oppga at de har hjulpet deltakere med å få gjennomført gratis tannbehandling, de aller fleste gjennom å søke NAV sosial.

Tabell 9 – KVP deltakernes orale helserelaterte livskvalitet, OHIP. Andeler i %.

Besvarelsene er gitt ut i fra en 5 punkts skala der 1 = ikke opplevd, 2 = sjelden, 3 = av og til, 4 = ganske ofte og 5 = ofte.

n=84	Ikke opplevd	Sjelden/ av og til	Ganske ofte/ofte
	%	%	%
1 Vanskeligheter med å utale ord eller lage spesielle lyder	76,2	17,9	6,0
2 Endret/dårligere smakssans	70,2	20,2	9,6
3 Smerter eller vondt i tenner/munn eller fra proteser	28,6	45,2	25,0
4 Opplevd at mat har gitt ubehag	48,8	26,2	25,0
5 Følt deg usikker pga. tenner, forhold i munnen, proteser	42,9	30,9	26,2
6 Følt deg spent eller stresset pga tenner, forhold i munnen, proteser	54,8	22,6	22,6
7 Hatt en dårlig kost/kostsammensetning	63,1	21,4	15,5
8 Måttet avbryte måltider	59,5	34,5	6,0
9 Hatt problemer med å slappe av	54,8	29,7	15,5
10 Følt deg sjenert	46,4	33,3	20,2
11 Vært irriterabel overfor andre mennesker	61,9	28,6	9,6
12 Hatt vanskeligheter med dine vanlige gjøremål	61,9	31,0	7,1
13 Følt at livet i sin alminnelighet var mindre tilfredsstillende	54,8	27,4	17,8
14 Ikke kunne fungere i hverdagen	63,1	25,0	12,0

6. Diskusjon

6.1 Diskusjon om:

Del 1) Organisering og tannhelsetilbud til rusmiddelmissbrukere

Del 2) Tannbehandlingsbehov og effekt av tannbehandlingen til rusmiddelmissbrukere

Fylkeskommunene yter tilbudet til rusmiddelmissbrukere, slik de er pålagt, men det er variasjon mellom fylkeskommunene i hvordan de har valgt å organisere tilbudet. Tolv fylkeskommuner samarbeider med private tannleger om tannbehandlingen i tillegg til egen tjenesteproduksjon, mens resten utfører tilbudet selv. Sammenlignet med SIRUS rapporten (2010) har det vært en reduksjon i antall fylkeskommuner som kjøper tjenester hos private tannleger [14]. I 2010 var det 17 fylkeskommuner som samarbeidet med private om oppgaven. Det at flere velger å gi tilbudet innenfor egen tjenesteproduksjon kan komme av at det ofte er dyrere å utføre tannbehandlingen hos private tannleger.

Det totale antall rusmiddelmissbrukere som har tilbud om vederlagsfri tannbehandling var vanskelig å fremskaffe. SIRUS oppgir at det var 7055 personer i LAR (2013) og 6792 personer i døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten (2012). I døgnbehandling, er det bare de rusmiddelmissbrukerne som har vært i institusjon i mer enn tre måneder som har et tilbud om vederlagsfri tannbehandling. Antall rusmiddelmissbrukere i kommunal rusomsorg finnes det ikke nasjonal oversikt over. Det er derfor vanskelig for fylkeskommunene å vite hvor mange som omfattes av tannhelsetilbudet.

Fylkestannlegene rapporterte at totalt 7371 rusmiddelmissbrukere hadde fått undersøkelse/behandling i 2012/2013 (se tabell 4). Innrapporterte tall fremkommet i denne undersøkelsen (7371) er lavere enn totalantall rusmiddelmissbrukere oppgitt fra SIRUS. Forskjellene kan skyldes at rusmiddelmissbrukerne, av ulike årsaker, ikke ønsker eller vet om tannbehandlingstilbudet. Noen kan være så redde at de ikke våger å ta kontakt med tannklinikken. Det kan også være en underrapportering fra fylkestannlegene fordi rutineene i fylkeskommunene er ulike for rapportering eller at journalsystemet ikke støtter slik rapportering.

Det er ikke et offentlig krav om rapportering på pasientgruppen på landsbasis, slik det er for barn og unge. Ulik organisering av tilbudet i fylkeskommunene kan gjøre det vanskelig å få oversikt over antall pasienter og kostnader. I offentlig tannhelsetjeneste er det ikke rutine på å skille rusmiddelmissbrukere fra andre pasientgrupper i journalsystemet, noe som kan gjøre det vanskelig å ha oversikt over pasientgruppen. For den private tannhelsetjenesten er det ikke krav til systematisk rapportering om pasienter eller tannstatus, slik det er i Den offentlige tannhelsetjenesten. Noen fylkeskommuner har bedt om rapportering på antall pasienter og på tannhelsesdata gjennom samarbeidsavtaler med private tannleger. Men selv med avtaler, blir ikke rapporteringen fulgt opp. For fylkeskommunene er innhenting av dokumentasjonen tidkrevende. Ti fylkeskommuner har interne rutiner for dokumentasjon om pasientgruppen rusmiddelmissbrukere. Det er interessant å notere at bare syv av dem har dokumentasjon på hvor stor kostnad som brukes på gruppen. Flere fylkestannleger har kommentert, både i denne undersøkelsen og i undersøkelsen til SIRUS (2010) [14], at totalkostnadene til tannbehandling av rusmiddelmissbrukere har økt siden oppstart av ordningen og at det hadde vært interessant å ha en fullstendig økonomisk oversikt. Likevel var det vanskelig for flere fylkestannleger å fremskaffe korrekte tall til denne undersøkelsen.

En systematisk registrering av tannhelsesdata i pasientgruppen rusmiddelmissbrukere foreligger ikke i dag. Tre fylkeskommuner har rutiner for intern rapportering av tannhelsesdata. Tannhelsesdata vil kunne gi nyttig informasjon om behandlingsbehov. For å få til en nyansert og god rapportering av tannhelsestatus er en innføring av diagnosekoder, eksempelvis ICD-10 koder [23, 24], et nyttig verktøy for å hente ut aktuelle data. Fylkeskommunene vil sannsynligvis ha behov for å tilrettelegge eksisterende journalsystem for slik rapportering.

For å få informasjon om pasientgruppen er det et behov for enkle og robuste retningslinjer for rapportering. SIRUS beskrev i sin rapport fra 2010 [14] at det kan være hensiktsmessig at fylkestannlegene får informasjon om hvilke data det ønskes rapportert på, slik at det kan implementeres i de eksisterende datasystemene. I vår undersøkelse mente flere av fylkestannlegene at data kan fremskaffes hvis de vet hva som skal rapporteres før årsskiftet. Rapportering i allerede eksisterende rapporteringsverktøy som f.eks. KOSTRA er å foretrekke. Da vil all rapportering samles ett sted.

Fylkeskommunene har oppgitt en total kostnad for behandling av rusmiddelmissbrukere på litt over 59 mill kroner (tabell 5). Med bakgrunn i kommentarene fra fylkestannlegene (tabell 5), er sannsynligvis den reelle kostnaden høyere enn dette. Det skyldes at flere fylkestannleger ikke har oversikt over samtlige kostnader om pasientgruppen. I motsetning til den private tannhelsetjenesten, blir vanligvis ikke behandling av rusmiddelmissbrukere kostnadsberegnet i offentlig tannhelsetjeneste. Dette gjør det vanskelig å estimere kostnadene. På lik linje med rapportering av antall og tannstatus, er det ingen krav til rapportering på kostnader knyttet til behandlingen.

Den estimerte enhetskostnaden var på 8 053 kr per pasient. Det er en økning på 1 000 kr fra det som ble rapportert i FUTT rapporten (2004) [13]. Enhetskostnaden per fylkeskommune varierer fra 2 000 til 18 500. Variasjonen kan komme av ulik organisering, hvilket behandlingstilbud fylkeskommunene gir, behandlingsnivå og hvilke avtaler de har inngått for å gjennomføre tilbudet. En av fylkeskommunene med lavest enhetskostnad hadde god oversikt over antall pasienter, men oppga kun kostnad for behandling hos spesialist. De største kostnadene for pasientgruppen vil være hos allmenntannlegen og ikke hos spesialist,

så her er det en underrapportering. Hvis vi tar bort fylkeskommunen som bare oppga kostnader fra spesialistbehandling, vil den estimerte enhetskostnaden øke med 500 kr per pasient.

I undersøkelsen til SIRUS var enkelte fylkestannleger av den oppfatning at enhetskostnadene ved behandling hos private tannleger var høyere enn enhetskostnaden i Den offentlige tannhelsetjenesten. Vår undersøkelse bekrefter det samme der enhetskostnaden for pasienter behandlet offentlig var på 6 736 kroner mot 8 689 kroner for dem som samarbeidet med private tannleger.

Rusmiddelmissbrukerne melder om et stort egenopplevd tannbehandlingsbehov og de involverte tannbehandlerne bekrefter det. Dette er i samsvar med internasjonale og nasjonale studier. Hovedgrunnen til den dårlige tannhelsen har vist seg å være at rusmiddelmissbrukerne ikke prioriterer tannhelsen sin [8-12]. Tannbehandling som gis oftest til pasientgruppen er akuttbehandling, undersøkelse og fyllingsterapi. Personer i institusjon får et større omfang av, og mer omfattende behandling som for eksempel kroner og broer, enn dem som er i LAR og kommunal rusomsorg. Personer i institusjon er i en rehabiliteringsfase og det er både ønsket og aktuelt å tilby dem mer omfattende behandling [11, 12]. Studier viser at de ofte er mer mottakelige for tannbehandlingen og i bedre stand til å ivareta den behandlingen de får, enn dem som er i aktiv rus [8-12].

Tannbehandling skal gis ut ifra retningslinjer i Helsedirektoratets veileder «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten» [20]. Definisjon av akseptabel oral helse er:

- Ikke smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen
- Tilfredsstillende tyggefunksjon
- Å kunne kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene

I veilederen anbefales en trinnvis tilnærming i nødvendig tannbehandling der akutt behandling kommer i første rekke, deretter undersøkelse, forebygging, opplæring i egenomsorg, behandling av patologiske tilstander i munnen og erstatning av tapte tenner til slutt. Pasientenes evne og vilje til egenomsorg og til å ivareta den behandlingen som gis skal nøye vurderes før omfattende rehabiliterende behandling igangsettes. Det meldes om et større antall «ikke møtt» i pasientgruppen. Pasienter som uteblir fra timene vil det være vanskelig å gi behandling og å følge opp i etterkant. Det kan derfor tenkes at tannbehandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere bør avhenge av rusmiddelbildet, slik det ser ut til at det gjør i dag. Eksempelvis kan man gi akuttbehandling og enkel konvensjonell behandling til de som er i aktiv rus, og mer rehabilitering og omfattende behandling til de som er i et løp mot rusfrihet. Foreløpig vet vi lite om effekten av tannbehandlingen til rusmiddelmissbrukere. Med en prospektiv oppfølgingsstudie har man mulighet til å kunne undersøke effekten av tannbehandlingen over tid og hvordan tannbehandlingen blir ivaretatt av pasientene. Man bør se tannhelse i sammenheng med øvrig rehabilitering og samarbeide med støtteapparatet rundt rusmiddelmissbrukere, som kommune og spesialisthelsetjeneste.

Fåtallet av fylkeskommunene har i dag systematisk oppfølging av rusmiddelmissbrukerne etter tannbehandling. Etersom pasientene selv oppgir at tannhelse er viktig for økt selvillit og gjenintegrering i samfunnet, anbefales mer systematisk oppfølging av pasientenes orale helse. Dette er spesielt viktig for de pasientene som er i en rehabiliteringsfase. Oppfølging av tannbehandlingen er viktig for at behandlingsresultatet skal bli bra over tid og for å hjelpe pasientene med å ivareta den tannbehandlingen de har fått. En stor andel av fylkeskommunene baserer seg på at pasientene selv skal ta kontakt med tannklinikken for kontroll og undersøkelse i ettertid, i motsetning til andre pasienter som får innkalling med time jevnlig. Dette kan komme av at pasientgruppen oppleves som uforutsigbar og ofte vanskelig å få tak i for oppfølging. Mange bytter både mobiltelefon og bosted ofte slik at «ikke møtt» antallet blir høyt når de kalles inn for oppfølging. Det er en betydelig kostnad for fylkeskommunene og kan føre til at de velger løsningen med at pasientene selv må ta kontakt. Man ser også utfordringer rundt de som har hatt et tilbud, men faller utenfor tilbudet for eksempel i en rehabiliteringsfase hvor de ikke bruker rusmidler. Pasienter som får tannbehandling mens de oppholder seg i institusjon får mange steder ikke oppfølging når de er

tilbake i sin hjemkommune. Men mange har fortsatt oppfølging gjennom kommunal rusomsorg noe som fortsatt vil gi dem tilbud om vederlagsfri tannbehandling. For disse pasientene vil det være nyttig å gi informasjon om utført behandling til rusoppfølgingstjenesten og Den offentlige tannhelsetjenesten i hjemkommunen/fylkeskommunen for å legge til rette for oppfølging av tannbehandlingen i etterkant.

Begrensninger i tannbehandlingstilbudet fremkommer også i rundskrivene der det forutsettes at tilbudet rettes mot personer som har en kommunal oppfølging eller er i LAR.

Halvparten av fylkestannlegene mener det finnes grupper av rusmiddelmissbrukere som faller utenfor tilbudet om vederlagsfri tannbehandling. Det gjelder for eksempel rusmiddelmissbrukere i korttidsopphold på institusjon (under 3 måneder), rusmiddelmissbrukere i private institusjoner og tidligere rusmiddelmissbrukere i for eksempel ettervern. Aktive rusmiddelmissbrukere som har behov for, men ikke ønsker å ta imot tilbud fra kommunen, er enda en gruppe som faller utenfor eksisterende ordning. Imidlertid organiserer flere kommuner et lavterskel tannhelsetilbud som aktive rusmiddelmissbrukere kan nyttiggjøre seg av. Det er grunn til å tro at tannbehandlingsbehovet er det samme hos dem som faller utenfor, som hos dem som har et tilbud i dag. Det er stor sannsynlighet for at de ikke har økonomi til å få ordnet tennene sine, eller prioriterer dette. De vil derfor ha et udekt tannbehandlingsbehov [25]. Tannhelse er viktig for sosialisering og spesielt viktig i rehabiliteringsfasen for å kunne gjenintegrere i samfunnet. Et akseptabelt smil og et funksjonelt tannsett uten smerter, gir økt selvtillit og større mulighet for integrering i samfunnet og for fremtidig jobb. SIRUS beskrev i sin rapport at årsak til at grupper faller utenfor kan være at det er «hull» i definisjonen av målgruppene [14]. I vår undersøkelse ser vi at fylkestannlegene fortsatt beskriver de samme gruppene som faller utenfor tilbudet. Det er ikke gjort noen endringer i definisjonen av målgruppene fra statens side.

6.2 Del 3) Tannhelseforhold hos deltakere i et kvalifiseringsprogram gjennom NAV

I kartleggingen av personer i KVP viser det seg at gruppen har et stort egenopplevd tannbehandlingsbehov. Gruppen består av personer som av ulike årsaker har havnet utenfor arbeidslivet, har lav utdanning og lav husholdningsinntekt. Halvparten har fått dekket tannbehandling gjennom eksisterende ordninger, oftest NAV sosial. Husholdningsinntekten var for 83 % av deltakerne under 200 000 kroner. Det skiller seg fra gjennomsnittsinntekten i Norge som var 489 200 kr på individnivå i 2013 [26]. Så mange som 40 % har ikke vært hos tannlege/tannpleier i løpet av de siste to årene. Det er høyt sammenlignet med en studie om tannbehandlingstilbudet blant voksenbefolkningen i Norge, der 19 % ikke hadde vært hos tannlege i løpet av de siste to årene [27]. Hovedårsaken til at de ikke har oppsøkt tannlege oppgis å være dårlig råd.

Som beskrevet sliter en stor del av gruppen økonomisk. Det kunne derfor vært gunstig om gruppen hadde fått tilbud om vederlagsfri tannbehandling. Det vil være viktig sett i lys av at gruppen føler usikkerhet knyttet til sosialisering og nedsatt livskvalitet på grunn av sin dårlige tannhelse. I undersøkelsen oppgir 26,2 % at de har smerter i munn/tenner ganske ofte eller ofte, 26,2 % har følt seg usikker på grunn av sine tenner, og 20,2 % har følt seg sjenert. Sammenlignet med tverrsnittsundersøkelsen HUNT, gjennomført i Nord-Trøndelag er dette her en betydelig høyere score. Der svarte 5,3 % av respondentene at de hadde følt seg usikker, 3,7 % hadde følt seg sjenert og 4,6 % hadde hatt smerter pga forhold i munnen, tenner eller proteser [22]. I tillegg viste våre data at deltakere med få tenner (<20) scorer totalt sett dårligere enn de med flere tenner (>20). Dette er i samsvar med HUNT undersøkelsen, men i vår undersøkelse er OHIP score i gruppen betydelig høyere (dårligere) enn HUNT undersøkelsen. Deltakerne oppnår også dårligere totalscore på OHIP sammenlignet med HUNT undersøkelsen [22].

Personer i KVP har ulike utfordringer, men er i et løp mot å komme seg ut i arbeid/studier. Funnene i undersøkelsen tyder på at personene har et udekt tannbehandlingsbehov. Å få vederlagsfri tannbehandling vil kunne bidra positivt i prosessen mot arbeid/studier.

Det er ikke gjort en klinisk undersøkelse av pasientene, men vi har funnet ut at personer i KVP har et stort egenopplevd behov for tannbehandling. Før gruppen tilbys et vederlagsfritt nødvendig tannbehandlingstilbud, bør det gjøres en grundigere kartlegging av objektivt behandlingsbehov med kostnadsvurdering. Det kan tenkes at en del av kostnaden er en overflytting av kostnader gitt målgruppen gjennom andre ordninger, eksempelvis NAV sosial, som tilbyr kostnadsdekning på bakgrunn av personers inntekt.

7. Anbefalinger

- For å få vite mer om tannbehandlingstilbudet som gis til rusmiddelmissbrukere, effekten av tilbudet og hva det koster, vil det være nødvendig med nasjonal rapportering på området. Det anbefales rapportering på følgende punkter:
 - a) Antall pasienter som har fått undersøkelse/tannbehandling.
 - b) Kostnader – oppdelt på tannbehandling og tanntekniske kostnader.
 - c) Rapportering på tannstatus. Rapportering på antall funksjonelle tenner vil være et godt mål i første omgang. Det vil være enkelt å gjennomføre, og vil være en variabel med høy validitet.
- Det bør utarbeides retningslinjer for oppfølging av målgruppen rusmiddelmissbrukere slik at pasienter ikke skal falle ut av systemet etter at de har mottatt tannbehandling.
- Tannbehandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere bør avhenge av rusmiddelbildet. Eksempelvis kan man gi akuttbehandling og enkel konvensjonell behandling til de som er i aktiv rus, og mer rehabilitering til de som er i et løp mot å bli rusfrie.
- Man bør vurdere et fremtidig vederlagsfritt tannbehandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere i privat institusjon og rusfrie i for eksempel ettervern, eller andre grupper som faller utenfor dagens ordning.
- Personer i KVP har et stort egenopplevd behov for tannbehandling. Før gruppen tilbys et vederlagsfritt nødvendig tannbehandlingstilbud, bør det gjøres en grundigere kartlegging av objektivt behandlingsbehov og en kostnadsvurdering.

8. Referanser

1. Statistisk sentralbyrå (SSB). Kvalifiseringsstønads. Deltakere i kvalifiseringsprogrammet per 31. desember, etter status for deltakelsen. Statistikkbanken kildetabell 09523 in <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveelections.asp>
2. Helse- og Omsorgsdepartementet. Lov om tannhelsetjenesten (1984), in <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>
3. Helse- og Omsorgsdepartementet (1989). *Tannhelsetjeneste for innsatte i fengsler*. Rundskriv IK-28/89.
4. UDI (2008) Rundskriv RS 2008-035. Rutiner og satser for økonomiske ytelser til beboere i statlig mottak, regulerte satser 2015.
5. Statistisk Sentralbyrå (SSB), Statistikkbanken. Tannhelsetenesta. tabell 04163, Tannstatus etter alder. 2013 In <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/define.asp?SubjectCode=01&ProductId=01&MainTable=TannstatEtAlder&contents=PersUtenKarries&PLanguage=0&Qid=0&nvl=True&mt=1&pm=&SessID=4442736&FokusertBoks=1&gruppe1=Hele&gruppe2=Hele&gruppe3=Hele&VS1=Landet&VS2=AlleAldre01a&VS3=&CMSSubjectArea=&KortNavnWeb=tannhelse&StatVariant=&Tabstrip=SELECT&aggresetnr=1&checked=true>
6. St. mld. nr 35 2006-2007. Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning - Framtidas tannhelsetjenester. Oslo: Helse-og Omsorgsdepartementet.
7. T. Ekornrud, A.J., Tannhelsetilstand og tannlegetenester. Statistisk sentralbyrå (SSB),rapport 2010/51. 2010.
8. Scheutz F. Five-year evaluation of a dental care delivery system for drug addicts in Denmark. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1984;12(1):29-34.
9. Reece AS. Dentition of addiction in Queensland: poor dental status and major contributing drugs. *Australian dental journal*. 2007;52(2):144-9.
10. O'Sullivan EM. Dental health of Irish alcohol/drug abuse treatment centre residents. *Community dental health*. 2012;29(4):263-7.
11. Robinson, P.G., Acquah S., Gibson B. Drug users: oral health-related attitudes and behaviours. *Br Dent J*, 2005. 198(4): p. 219-24, discussion 214.
12. Haugbo H., Storhaug K., Willumsen T. Rusavhengighet, psykiatri og oral helse. Rapport fra et sykehusprosjekt i Oslo. *Den Norske Tannlegeforeningens Tidende*, 2010;120:912-7
13. Helsedirektoratet (2004). Forøksordning med utvidet fylkekommunalt tilbud om tannhelsetjenester. FUTT-prosjektet: rapport IS-1230 og IS 1231.
14. Gryt, M., Skretting A., Fylkeskommunenes tannhelsetilbud til rusmiddelmissbrukere. SIRUS-rapport 2/2010. 2010.
15. Arbeids- og Sosialdepartementet. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (2009) In <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>. 2010.
16. Mld.St. 30 2011-2012. Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol - narkotika - doping. Oslo:Helse- og Omsorgsdepartementet.
17. Helse og Omsorgsdepartementet. Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. In <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1984-05-24-1268>. 1984.
18. Slade, G.D., A.J. Spencer, Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*, 1994. 11(1): p. 3-11.

19. Slade, G.D., Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*, 1997. 25(4): p. 284-90.
20. Helsedirektoratet (2011). God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling, 2011 IS-1589.
21. Helsedirektoratet (1999). Tenner for livet, Helsefremmende og forebyggende arbeid.
22. Holst D. ,Dahl, K.E. Påvirker oral helse livskvaliteten? *Den Norske Tannlegeforenings Tidende*, 2008(4): p. 212–218.
23. (WHO), W.H.O., International Classification of Diseases (ICD). <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. (Lest: 27.12.2014)
24. Meisfjord, R., Biehl, Bjørnæs, Alhaug og Grøholt, Fra EPJ-data til tannhelseregister? Rapport, FHI. 2011.
25. T. Ekorud, A.J., Låg inntekt og tannhelse. Statistisk sentralbyrå (SSB), rapport 2014/20. 2014: SSB Helse.
26. Statistisk sentralbyrå (SSB). Gjennomsnittlig årslønn for alle ansatt (2012-2013). Statistikkbanken kildetabell 08702 In <http://www.ssb.no/168709/gjennomsnittlig-%C3%A5rsl%C3%B8nn-for-alle-ansatte-per-heltidsekvivalent-etter-n%C3%A6ringshovedomr%C3%A5de.kroner-og-endring-i-prosent>
27. Grytten J., Skau I., Holst D. Tannhelsetjenestetilbudet blant voksenbefolkningen i Norge. *Den Norske Tannlegeforenings Tidende* 2014(4): p. 276-283.

9. Vedlegg

Vedlegg 1 – Rundskriv I-12/2005



Adresseliste

Nr.	Vår ref	Dato
I-12/2005	200503119-/HL	08.07.2005

Økte midler til tannbehandling for rusmiddelmissbrukere

Stortinget vedtok revidert nasjonalbudsjett den 17. juni 2005. Dette innebærer økte midler til tannbehandling for rusmiddelmissbrukere i institusjon (8 mill. kroner) og til tannbehandling gjennom lavterskel helsetilbud. (5 mill. kroner).

Rusmiddelmissbrukere har høy sykdomsforekomst i tenner og munnhule, med smerter og ubehag ved tygging. Bedre tannhelseforhold og tannhelsestatus er et viktig ledd i sosial og arbeidsrettet rehabilitering.

Rusmiddelmissbrukere i institusjon

Det ble bevilget 8. mill. kroner til tannbehandling for rusmiddelmissbrukere i institusjon.

Rusinstitusjoner er fra 1. januar 2004 hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven og er å anse som statlige helseinstitusjoner. Dette gir pasienter på rusinstitusjon rettigheter etter lov om tannhelsetjenesten. Av loven følger blant annet at "eldre og uføre i og utenfor institusjon" skal ha et oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. I henhold til forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten hjemlet i tannhelsetjenesteloven, har pasienter på helseinstitusjoner som står på offentlig budsjett (kommunalt, fylkeskommunalt eller statlig), rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester forutsatt at oppholdet i institusjon har en varighet på minst tre måneder.

Det var om lag 1500 institusjonsplasser innenfor rusfeltet i 2004. Antall pasienter årlig som har opphold i disse plassene ut over tre måneder er beregnet til ca 2000. Årlig behandlingstkostnad beregnes å være gjennomsnittlig 8000,- kroner (basert på erfaringer fra forsøksordningen med utvidet fylkeskommunal tannhelsetilbud). Dette medfører en årlig kostnad på ca. 16 mill. kroner, og 8 mill. kroner som halvårsvirkning fra 1.juli 2005.

Midlene fordeles fra Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) som et rammetilskudd til fylkeskommunene over kapittel 572 post 60. Det vises til rundskriv H-16/05 fra KRD datert 30. juni 2005. Brevet er sendt til kommunene, fylkeskommunene og fylkesmennene og omhandler en orientering om kommuneproposisjonen 2006 og revidert nasjonalbudsjett 2005. Fordelingen av tilskudd til tannbehandling for rusmiddelmissbrukere i institusjon er beregnet etter

institusjonenes antall døgnplasser som tilbyr behandling over en lengre periode. Pengene er fordelt til institusjonsfylke og ikke etter det fylket pasienten er hjemmehørende i. En oversikt over fordelingen for 2005 er vedlagt.

Lavterskel helsetilbud mv.

Stortinget vedtok også 5 mill. kroner over kapittel 726 post 61 til akutt tannbehandling for brukere av lavterskel helsetilbud i kommuner og til oppstart av kjøp av nødvendig tannbehandling for tidligere rusmiddelmissbrukere under rehabilitering.

Sosial- og helsedirektoratet vil forvalte de økte midlene for inneværende år til kommuner som har mottatt tilskudd til lavterskel helsetiltak i 2005. Det vil bli sendt et brev til de aktuelle kommunene som blir bedt om å oppgi hvor mye de har brukt på tannbehandling til rusmiddelmissbrukere inneværende år. Videre vil det bli bedt om et anslag over antallet rusmiddelmissbrukere med behov for slik behandling resten av året. På bakgrunn av dette vil direktoratet foreta en vurdering av behovet for å øke tilskuddsrammen til lavterskeltilbudet i kommunen.

Departementet forutsetter at fylkeskommunene samarbeider med kommuner som har organisert lavterskel helsetiltak til rusmiddelmissbrukere.

Forslag til tiltak som følge av økte midler til tannbehandling for rusmiddelmissbrukere

Utvidet tilbud om tannhelsetjenester til rusmiddelmissbrukere i institusjon og gjennom lavterskel helsetilbud vil kreve innsats fra fylkeskommunene. I forbindelse med samarbeidet med aktuelle rusinstitusjoner, kommuner m.v., oppfordrer Helse- og omsorgsdepartementet fylkeskommunene til blant annet å:

- Kartlegge målgruppens omfang i det enkelte fylke
- Innlede aktuelt samarbeid med privatpraktiserende tannleger om kjøp av tjenester
- Iverksette kompetansetiltak innenfor den offentlige tannhelsetjenesten og privatpraktiserende tannleger som skal utføre tannbehandlingen

Rapporten fra Sosial- og helsedirektoratet om forsøksordningen med utvidet fylkeskommunalt tilbud om tannhelsetjenester 2001 - 2003 kan være til hjelp i planleggingen og gjennomføringen av tannhelsetilbudet til de aktuelle gruppene.

Med vennlig hilsen

Andreas Disen e.f
ekspedisjonssjef

Hanne Lundemo
rådgiver



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Se adresseliste

Nr. I-2/2006

Vår ref

200601686 HL

Dato

10.02.2006

UTVIDET FYLKESKOMMUNALT TANNHELSETILBUD I 2006

Helse- og omsorgsdepartementet gir med dette en orientering om Stortingets budsjettvedtak om å iverksette et nytt tannhelsetilbud til rusmisbrukere. Samtidig informerer vi om videreføring av midler til tannbehandling for rusmisbrukere gitt i 2005, jf. rundskriv I-12/2005. Vi viser til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) Endring av St.prp. nr. 1 om statsbudsjettet 2006, jfr B.innst.S. nr. 11 (2005-2006). Helse- og omsorgsdepartementet har omtalt midlene under kapittel 761 post 63 Tilskudd til rusmiddeltiltak.

1. NYTT TANNHELSETILBUD TIL RUSMISBRUKERE

Bakgrunnen for ny ordning

Erfaringer fra en forsøksordning med utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud (FUTT-prosjektet), har vist at personer som mottar andre kommunale tjenester enn hjemmesykepleie, har et stort tannbehandlingsbehov.

FUTT-prosjektet ble i perioden 2001-2003 gjennomført i regi av fylkene Vest-Agder, Hedmark og Nord-Trøndelag. Det ble gitt tilbud om tannhelsetjenester i enkelte kommuner i disse fylkene. De som fikk tilbud om tannhelsetjenester var:

- Eldre, langtidssyke og uføre med kommunale hjemmetjenester, men ikke hjemmesykepleie.
- Eldre, langtidssyke og uføre som pleies av pårørende, men som kvalifiserer for

- kommunale hjemmetjenester, hjemmesykepleie eller institusjonsplass.
- Personer i rusmiddelomsorgen
- Personer under psykisk helsevern

Rapporten fra Sosial- og helsedirektoratet om forsøksordningen med utvidet fylkeskommunalt tilbud om tannhelsetjenester 2001 - 2003 kan lastes ned via direktoratets nettsider på <http://www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/>

Stortingets vedtak innebærer at personer i rusmiddelomsorgen skal gis et tilbud på landsbasis. Bevilgningen til formålet er et ledd i regjeringens samlede satsing på tiltak for rusmisbrukere.

Gjennomføring

Iverksetting av tannhelsetilbudet krever forberedelser i fylkeskommunen, blant annet kartlegging av antall personer, etablering av samarbeid med helse- og sosialtjenesten i kommunene, eventuell inngåelse av avtaler med private behandlere (tannleger og tannpleiere) og kompetansetiltak for tannhelsepersonell som skal stå for tannhelsehjelpen.

Med henvisning til både det nye tannhelsetilbudet, og øvrige tilskudd til tannbehandling av rusmisbrukere, vil vi oppfordre fylkeskommunene til et faglig samarbeid med relevante kompetansemiljøer innenfor rusfeltet.

Avgrensning av målgruppen

I forsøksordningen var målgruppen personer i rusmiddelomsorgen. Denne ble avgrenset til rusmisbrukere under kommunal rusomsorg, definert som hjelp fra kommunen i henhold til kapittel 4 og 6 i sosialtjenesteloven.

Ved iverksetting av tilbudet på landsbasis har departementet fastsatt målgruppen som: "Personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter sosialtjenestelovens § 4-2 bokstav a-d, jf § 4-3 i sosialtjenesteloven".

Organisering av tilbudet

Departementet har lagt til grunn i sine kostnadsberegninger for budsjettvedtaket, at tjenestene skal ytes vederlagsfritt. Prinsippene i § 2 i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten skal legges til grunn så langt det er mulig. Dette innebærer at rusmisbrukere som mottar de nevnte tjenester i sammenhengende 3 måneder eller mer, skal gis vederlagsfrie tannhelsetjenester. Eventuelle utgifter til tanntekniske arbeidere skal inkluderes, og tilbudet skal gis så lenge tjenestene vedvarer.

Det forutsettes at fylkeskommunene sørger for at det gis et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til målgruppen. Omfanget av tannhelsetilbudet skal basere seg på en individuell vurdering av den enkeltes behov. Behandlingen skal følge den standard fylket legger til grunn for nødvendig tannhelsehjelp til de prioriterte grupper etter lov om tannhelsetjenesten.

For å sikre at Stortingets bevilgningsvedtak blir fulgt opp, vil departementet oppfordre fylkeskommunene om å vurdere behovet for et lokalt vedtak om å innlemme gruppen i tannhelsetjenestelovens § 1-3, gruppe e.

Bevilgningsrammen

Stortinget har bevilget 37,5 mill. kroner til formålet i 2006. Innenfor dette beløpet er det anslått et behov for 10 mill. kroner til forberedelse av fylkeskommunalt tannhelsetilbud til personer under kommunal rusomsorg, og 27,5 mill. kroner til iverksetting av tilbudet. Midlene fordeles etter inntektssystemets kostnadsnøkkel og gis som økt rammetilskudd til fylkeskommunene fra Kommunal- og regionaldepartementet. Det legges til grunn at midler videreføres i 2007. Fordelingen for 2006 fremgår av vedlegg 1.

Tidspunkt for iverksetting

Som det fremgår av Stortingets budsjettvedtak, skal iverksetting av tjenestetilbudet skje så snart som mulig og senest innen 1. juli 2006.

2. VIDEREFØRING I 2006 AV MIDLER GITT TIL TANNHELSETILBUD TIL RUSMISBRUKERE I 2005

Rusmisbrukere under behandling i helseinstitusjon

Det fremgår av departementets rundskriv I-12/2005, at rusmisbrukere i helseinstitusjon har lovhjemlet rett til tannhelsetjenester etter § 1-3 c i tannhelsetjenesteloven.

Midler for 2006 inngår i Kommunal- og regionaldepartementets rammetilskudd.

Beløpet fra 2005 er justert til en bevilgning på årsbasis på omlag 16.5 mill kroner i 2006.

Vedlegg 2 viser en oversikt over fordelingen i 2006.

Lavterskel helsetiltak i kommuner

Sosial- og helsedirektoratet forvalter midler til lavterskel helsetiltak som tildeles kommuner etter søknad. Midlene kan dekke tannhelsehjelp som inngår i slike tiltak. Rusmisbrukere som ikke greier å gjøre seg nytte av vanlige helsetjenester, skal få et tilgjengelig og gatenært helsetilbud gjennom lavterskel helsetiltak. Dette skal bidra til å bedre tunge rusmisbrukeres helse, livssituasjon og redusere faren for overdoser. Kommuner som mottar slikt tilskudd, står fritt til å velge hvordan de vil organisere tannhelsehjelpen. De kan for eksempel samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten i fylkeskommunen, eller kjøpe tjenester av private behandlere.

Tilskudd til kommuner hvor tannbehandling inngår i lavterskel helsetilbud, er i utgangspunktet ment å dekke utgifter til akutt tannhelsehjelp (fjerne smerter og infeksjoner).

Øremerket tilskudd til tannbehandling for innsatte i fengsel

Som en del av styrkingen av rusfeltet i 2006, har også Stortinget økt bevilgningen til det øremerkede tilskuddet til tannbehandling for innsatte i fengsel med 4 mill. kroner.

Bakgrunnen er at en høy andel av innsatte er rusmisbrukere og/eller har psykiske

problemer. Midlene skal sikre nødvendig tannbehandling til langtidsinnsatte. Det vises for øvrig til rundskriv om tannhelsetjenesten for innsatte i fengsler (IK-28/89) fra Helsedirektoratet. Rundskrivet finnes på nettsidene til Statens helsetilsyn: http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_____5435.aspx.

Med vennlig hilsen

Kjell Røynesdal e.f.
avdelingsdirektør

Hanne Lundemo
rådgiver

2 vedlegg



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Se vedlagte adresseliste

Deres ref

Vår ref
201104731-/HL

Dato
26.01.2012

Nødvendig tannhelsehjelp for rusmiddelavhengige videreføres uendret etter ikrafttredelse av helse- og omsorgstjenesteloven

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) trådte i kraft 1. januar 2012. Fra samme tid ble lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenester i kommuner (kommunehelsetjenesteloven) og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester opphevet.

Helse- og omsorgsdepartementet har etter ikrafttredelsen av loven mottatt flere henvendelser med spørsmål om hvordan departementets rundskriv nr. I-2/2006 om utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud skal forstås. I rundskrivet fremgår det at fylkeskommunene skal gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til *"Personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter sosialtjenestelovens § 4-2 bokstav a-d, jf § 4-3 i sosialtjenesteloven"*.

Kommunens plikt til å yte tjenester til personer med rusmiddelproblem fremgår nå av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2. Pasientens rettigheter fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. Endringene innebærer en videreføring av tidligere gjeldende rett, og er ikke ment som noen utvidelse eller innskrenking av den enkeltes rett til tjenester som tidligere var regulert i sosialtjenesteloven.

Dette innebærer at målgruppen definert i rundskriv I-2/2006 heretter skal forstås som *"Personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, c og d, jf § 3-1 første og annet ledd og § 2-1a i pasient- og brukerrettighetsloven"*.

Det vises for øvrig til forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven (Prop. 91 L (2010-

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse
Pilestrødet 28

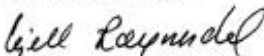
Telefon
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Kommunetjenesteavdelingen
Telefaks
24 16 30 68

Saksbehandler
Hanne Lundemo
22248282

2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.), og brev fra departementet datert 21. desember 2011. Brevet gir informasjon om gjennomføringen av samhandlingsreformen, og er sendt til blant andre landets fylkeskommuner og kommuner. I vedlegg til nevnte brev fremgår det at helse- og omsorgstjenesteloven ikke medfører endringer når det gjelder retten til nødvendig tannhelsehjelp fra fylkeskommunen, og medfører heller ikke økte kostnader for verken fylkeskommunen eller den enkelte pasient.

Med vennlig hilsen


Kjell Røynesdal e.f.
avdelingsdirektør


Hanne Lundemo
fagdirektør



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv I-4/2008

se adresseliste

Nr.	Vår ref	Dato
I-4/2008	200800407-/HL	12.02.2008

Vederlagsfrie tannhelsetjenester for personer under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fra 2008 – økning av rammebevilgningen til fylkeskommunene for 2008

Helse- og omsorgsdepartementet viser til Rundskriv I-2/2006 om utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2006. Rundskrivet omhandlet nytt tannhelsetilbud til rusmisbrukere fra 2006 og videreføring av midler gitt til tannhelsetilbud for rusmisbrukere i 2005. Bevilgningene til den fylkeskommunale tannhelsetjenesten ble økt begge årene, for at rusmiddelavhengige skulle få gratis tannbehandling hvis de var under langvarig behandling i helseinstitusjon eller under kommunal rusomsorg. Det gis også gratis tannbehandling til innsatte i fengsel. I enkelte kommuner er det i tillegg etablert lavterskel helsetilbud for rusmiddelavhengige, som omfatter tannbehandling.

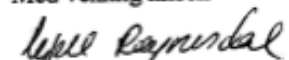
Tannbehandling til rusmiddelavhengige ble vurdert i St.meld. nr. 35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning, som ble lagt fram i juni 2007. I meldingen fremgikk det at Regjeringen ville komme tilbake til en ytterligere styrking av tannhelsetilbudet til rusmiddelavhengige i senere budsjettssammenheng.

Opptrappingsplan for rusfeltet ble omtalt i Helse- og omsorgsdepartementets forslag til statsbudsjett for inneværende år. I budsjettproposisjonen foreslo Regjeringen å videreutvikle tannhelsetilbudet til rusmiddelavhengige.

Som følge av Stortingets budsjettvedtak for 2008, ble rammebevilgningen til fylkeskommunene økt med til sammen 6,7 mill kroner for å sikre tannbehandling for rusmiddelavhengige under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fra 1. januar 2008.

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon kap. 718 og kap. 727, samt vedlegg III, kap. 8, om Opptrappingsplan for rusfeltet. Den økte bevilgningen er også omtalt i Kommunal- og regionaldepartementets budsjettproposisjon del 1 punkt 2.9.

Med vennlig hilsen


Kjell Røynesdal e.f.
avdelingsdirektør


Hanne Lundemo
seniorrådgiver

Vedlegg 5 – Spørreskjema til fylkestannlegene

Rusundersøkelse 2014

Spørsmålene vil kun dreie seg om pasientgrupper som er definert i e-posten.

På enkelte spørsmål er det viktig med kommentarer eller beskrivelser av hva som menes. Dette vil komme tydelig frem på de spørsmålene det gjelder og er obligatoriske felt.

Undersøkelsen vil ta ca. 30 minutter.

På forhånd takk for at du tok deg tid til å besvare undersøkelsen.

Tilbud og organisering:

Hvilke av disse målgruppene får tilbud om tannbehandling i din fylkeskommune?

- Rusavhengige i statlig helseinstitusjon
- Rusavhengige i kommunal rusomsorg
- Personer under Legemiddelassistert rehabilitering, LAR
- Andre rusavhengige

Hvis du krysset av for "Andre rusavhengige som har tilbud" kan du beskrive det nærmere her: _____

Tilbud og organisering:

Mener du det er grupper av rusavhengige som faller utenfor tilbudet om vederlagsfri tannbehandling?

- Ja
- Nei

Hvis ja, beskriv hvilke grupper dette gjelder: _____

Tilbud og organisering:

På hvilken måte er de ulike målgruppene definert i din fylkeskommune?

	Definert som egen gruppe ved fylkestingsvedtak (gruppe E)	Definert inn i eksisterende gruppe (eks gruppe C)	Ikke definert som egen gruppe	Annet
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer i LAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre rusavhengige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du krysset av for "Annet" på et eller flere punkter i forrige spørsmål.

Beskriv nærmere her: _____

Tilbud og organisering:

Organiseres hele tilbudet eller deler av tilbudet i samarbeid med private tjenesteytere?

- Ja
- Nei

Tilbud og organisering:**Er samarbeidet med private tjenesteytere formalisert i form av skriftlige avtaler?**

- Ja
 Nei

Tilbud og organisering:**Hvordan organiserer din fylkeskommune tilbudet til de ulike målgruppene?**

	Får tilbud bare på offentlig tannklinikk	Får tilbud bare i privat tannhelsetjeneste	Får tilbud både på offentlig tannklinikk og i privat tannhelsetjeneste	Får ikke tilbud
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer i LAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre rusavhengige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tilbud og organisering:**Organiseringen av samarbeidet med private tjenesteytere i praksis**

	Privat tjenesteyter gjør undersøkelse og all behandling uten forhånds-godkjenning.	Tannhelsetjenesten gjør undersøkelse og lager behandlings-plan. Privat tjenesteyter gjør behandling etter gitt behandlingsplan	Privat tjenesteyter gjør undersøkelse og behandling inntil en viss sum. Alt over gitt sum må forhåndsgodkjennes av tannhelsetjenesten	Privat tjenesteyter gjør undersøkelse og tannhelsetjenesten må forhåndsgodkjenne all behandling	Annet
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer i LAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre rusavhengige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du svarte at private tjenesteytere kan behandle for en viss sum før forhåndsgodkjenning, skriver du summen her: _____

Du krysset av for "Annet" på et eller flere punkter i forrige spørsmål.
 Beskriv nærmere her: _____

Tilbud og organisering:

Er det satt i gang særskilte kompetansehevende eller økonomiske tiltak for å organisere og gjennomføre tilbudet til rusavhengige i din fylkeskommune?

- Ja
- Nei

Tilbud og organisering:

Hvilke tiltak er satt i gang i henholdsvis offentlig tannhelsetjeneste og blant private tjenesteytere? (flere kryss mulig)

	Kurs	Hospitering	Ulike nettverksgrupper	Særskilte avtaler	Særskilte avlønningsordninger	Annet
Offentlig ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private tjenesteytere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du krysset av for "Annet", vennligst beskriv det her: _____

Tilbud og organisering:

Barrierer for at tilbud om vederlagsfrie tannhelsetjenester ikke blir gitt/ikke mottatt av de ulike målgruppene.

Hvilke faktorer tror du har betydning for gjennomføring av tilbudet.

Beskriv faktorer både ut ifra tannhelsetjenesten (eks. økonomi, motvillighet etc) og pasientens ståsted (eks. frykt, glemmer time etc).

Andre samarbeidspartnere:

Har din fylkeskommune samarbeidspartnere utenom tannhelsetjenesten angående pasienter med en rusavhengighet? (eks. kommune, NAV, spesialisthelsetjenesten etc)

- Ja
- Nei

Andre samarbeidspartnere:

Etablert samarbeid med andre.

Her krysser du av for hva slags samarbeid fylkeskommunen har med andre partnere.

	Etablert fast samarbeid (avtalefestet)	Etablert fast samarbeid (ikke avtalefestet)	Tilfeldig samarbeid (etter behov)	Ikke samarbeid	Annet samarbeid
Kommunal rustjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunal Lavterskel NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenesten (rusinstitusjoner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAR/MAR sentre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenesten (psykisk helse og rus, poliklinisk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre rusinstitusjoner (eks. Evangeliesenteret)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre samarbeidspartnere (beskriv under)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv andre samarbeidspartnere her: _____

Du krysser av for "Annet samarbeid" på et eller flere punkter i forrige spørsmål. Beskriv nærmere her: _____

Dokumentasjon på antall:

Her skal du oppgi antall rusavhengige innenfor de forskjellige gruppene som har fått tilbud, undersøkelse eller behandling i kalenderåret 2013. Hvis det ikke er mulig med tall fra 2013, brukes 2012.

Velg år:

- 2013
- 2012

Dokumentasjon på antall:

Antall rusavhengige som ble gitt tilbud (personer):

Her skal du oppgi tall for de ulike målgruppene, enten eksakte eller estimerte tall.

- Hvis det ikke er mulig å skille de ulike målgruppene, skriver du totalantallet i første rad og setter 0 i de andre feltene.

- Hvis du kan skille mellom Kommunal rusomsorg og LAR, trenger du ikke å summere tallene i feltet Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR. Sett da 0 i disse feltene.

- Hvis du kan skille mellom antall offentlige og privat, trenger du ikke å summere i de to siste kolonnene. Sett da 0 i disse kolonnene.

Vær oppmerksom på at du må fylle ut alle feltene, sett 0 der du ikke har tall.

	Eksakt antall offentlig tannhelset jeneste	Estimert antall offentlig tannhelsetj eneste	Eksakt antall privat tannhelse tjeneste	Estimert antall privat tannhelset jeneste	Eksakt antall både offentlig og privat tannhelsetjene ste	Estimert antall både offentlig og privat tannhelsetjene ste
Totalt antall	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personer i LAR	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Andre rusavhengige	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Dokumentasjon på antall:**Antall rusavhengige som ble gitt tilbud (personer):**

- Hvis det ikke er mulig å skille de ulike målgruppene, skriver du totalantallet i første rad og setter 0 i de andre feltene.
- Hvis du kan skille mellom Kommunal rusomsorg og LAR, trenger du ikke å summere tallene i feltet Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR. Sett da 0 i disse feltene.

Vær oppmerksom på at du må fylle ut alle feltene, sett 0 der du ikke har tall.

	Eksakt antall	Estimert antall
Totalt antall	_____	_____
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	_____	_____
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	_____	_____
Personer i LAR	_____	_____
Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR	_____	_____
Andre rusavhengige	_____	_____

Dokumentasjon på antall:**Antall rusavhengige som er undersøkt og/eller har fått tannbehandling (personer):**

- Hvis det ikke er mulig å skille de ulike målgruppene, skriver du totalantallet i første rad og setter 0 i de andre feltene.
- Hvis du kan skille mellom Kommunal rusomsorg og LAR, trenger du ikke å summere tallene i feltet Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR. Sett da 0 i disse feltene.
- Hvis du kan skille mellom antall offentlige og privat, trenger du ikke å summere i de to siste kolonnene. Sett da 0 i disse kolonnene.

Vær oppmerksom på at du må fylle ut alle felt, sett 0 der du ikke har tall.

	Eksakt antall offentlig tannhelsetjeneste	Estimert antall offentlig tannhelsetjeneste	Eksakt antall privat tannhelsetjeneste	Estimert antall privat tannhelsetjeneste	Eksakt antall både offentlig og privat tannhelsetjeneste	Estimert antall både offentlig og privat tannhelsetjeneste
Totalt antall	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personer i LAR	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Andre rusavhengige	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Dokumentasjon på antall:**Antall rusavhengige som er undersøkt og/eller har fått tannbehandling(personer):**

- Hvis det ikke er mulig å skille de ulike målgruppene, skriver du totalantallet i første rad og setter 0 i de andre feltene.

- Hvis du kan skille mellom Kommunal rusomsorg og LAR, trenger du ikke å summere tallene i feltet Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR. Sett da 0 i disse feltene.

Vær oppmerksom på at du må fylle ut alle feltene, sett 0 der du ikke har tall.

	Eksakt antall	Estimert antall
Totalt antall	_____	_____
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	_____	_____
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	_____	_____
Personer i LAR	_____	_____
Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR	_____	_____
Andre rusavhengige	_____	_____

Har du kommentar til spørsmål om dokumentasjon på antall kan du skrive det her: _____**Timer som ikke blir benyttet:****Antall timer for rusavhengige pasienter som ikke møter.****Her ønskes en oversikt over det totale antall timer som gikk med til «Ikke møtt» for dokumentasjonsåret (2013 eller 2012).**

	Under 100 timer	100-300 timer	Over 300 timer	Har ikke tall
Pasienter som har uteblitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis du ikke har tall ønsker vi at skriver inn et estimat her:	_____			

Timer som ikke blir benyttet:**Antall timer for rusavhengige pasienter som ikke møter.****Her ønskes en oversikt over det totale antall timer som gikk med til «Ikke møtt» for dokumentasjonsåret (2013 eller 2012).**

	Under 100 timer	100-300 timer	Over 300 timer	Har ikke tall
Pasienter som har uteblitt fra offentlig tannhelsetjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasienter som har uteblitt fra privat tjenesteyter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis du ikke har tall ønsker vi at skriver inn et estimat her:	_____			

Økonomi:**Her skal du oppgi kostnader innenfor de forskjellige målgruppene som har fått tilbud i kalenderåret 2013.****Hvis det ikke er mulig med tall fra 2013, brukes 2012.****Velg år:**

- 2013
 2012

Økonomi:

Her skal du oppgi kostnader til undersøkelse og behandling for de ulike målgruppene, enten eksakte eller estimerte kostnader.

- Hvis det ikke er mulig å skille kostnader mellom de ulike målgruppene, skriver du totalkostnad i første rad og setter 0 i de andre feltene.

- Hvis du kan skille kostnader mellom Kommunal rusomsorg og LAR, trenger du ikke å summere tallene i feltet Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR. Sett da 0 i disse feltene.

- Hvis du kan skille mellom kostnader for offentlige og privat, trenger du ikke å summere i de to siste kolonnene. Sett da 0 i disse kolonnene.

Vær oppmerksom på at du må fylle ut alle feltene, sett 0 der du ikke har tall.

	Eksakt kostnad offentlig tannhelset jeneste	Estimert kostnad offentlig tannhelsetj eneste	Eksakt kostnad privat tannhelset tjeneste	Estimert kostnad privat tannhelset jeneste	Eksakt kostnad både offentlig og privat tannhelsetjene ste	Estimert kostnad både offentlig og privat tannhelsetjene ste
Total kostnad	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personer i LAR (Rundskriv I-4/2008)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Andre rusavhengige	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Økonomi:

Her skal du oppgi kostnader til undersøkelse og behandling for de ulike målgruppene, enten eksakte eller estimerte kostnader.

- Hvis det ikke er mulig å skille kostnader mellom de ulike målgruppene, skriver du totalkostnad i første rad og setter 0 i de andre feltene.

- Hvis du kan skille kostnader mellom Kommunal rusomsorg og LAR, trenger du ikke å summere tallene i feltet Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR. Sett da 0 i disse feltene.

Vær oppmerksom på at du må fylle ut alle feltene, sett 0 der du ikke har tall.

	Eksakt kostnad	Estimert kostnad
Total kostnad	_____	_____
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	_____	_____
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	_____	_____
Personer i LAR (Rundskriv I-4/2008)	_____	_____
Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR	_____	_____
Andre rusavhengige	_____	_____

Økonomi:

Her skal du oppgi tanntekniske kostnader fra de ulike målgruppene, enten eksakte eller estimerte kostnader.

- Hvis det ikke er mulig å skille kostnader mellom de ulike målgruppene, skriver du totalkostnad i første rad og setter 0 i de andre feltene.

- Hvis du kan skille kostnader mellom Kommunal rusomsorg og LAR, trenger du ikke å summere tallene i feltet Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR. Sett da 0 i disse feltene.

- Hvis du kan skille mellom kostnader for offentlige og privat, trenger du ikke å summere i de to siste kolonnene. Sett da 0 i disse kolonnene.

Vær oppmerksom på at du må fylle ut alle feltene, sett 0 der du ikke har tall.

	Eksakt kostnad offentlig tannhelsetjeneste	Estimert kostnad offentlig tannhelsetjeneste	Eksakt kostnad privat tannhelsetjeneste	Estimert kostnad privat tannhelsetjeneste	Eksakt kostnad både offentlig og privat tannhelsetjeneste	Estimert kostnad både offentlig og privat tannhelsetjeneste
Total kostnad	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personer i LAR (Rundskriv I-4/2008)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Andre rusavhengige	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Økonomi:

Her skal du oppgi tanntekniske kostnader fra de ulike målgruppene, enten eksakte eller estimerte kostnader.

- Hvis det ikke er mulig å skille kostnader mellom de ulike målgruppene, skriver du totalkostnad i første rad og setter 0 i de andre feltene.

- Hvis du kan skille kostnader mellom Kommunal rusomsorg og LAR, trenger du ikke å summere tallene i feltet Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR. Sett da 0 i disse feltene.

Vær oppmerksom på at du må fylle ut alle feltene, sett 0 der du ikke har tall.

	Eksakt kostnad	Estimert kostnad
Total kostnad	_____	_____
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	_____	_____
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	_____	_____
Personer i LAR (Rundskriv I-4/2008)	_____	_____
Kombinasjon kommunal rusomsorg + LAR	_____	_____
Andre rusavhengige	_____	_____

Har du kommentar til spørsmål om rapportering på økonomi kan du skrive det her: _____

Økonomi:

Rutiner for oppgjør mellom fylkeskommunene når pasienten oppholder seg midlertidig i din fylkeskommune.

	Din fylkeskommune dekker undersøkelse og tannbehandling	Din fylkeskommune dekker kun akutt tannbehandling, og rehabilitering dekkes av hjemfylke	Din fylkeskommune dekker verken akutt tannbehandling eller rehabilitering	Annet
Rusavhengig i statlig helseinstitusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer i LAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre rusavhengige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du krysser av for "Annet" på et eller flere punkter i forrige spørsmål.

Beskriv nærmere her: _____

Oppsøkende rutiner og oppfølging:

Hvordan tar pasienter kontakt? Dette spørsmålet gjelder undersøkelse og/eller behandling både i privat og offentlig tannhelsetjeneste (flere kryss mulig).

Pasienten får tilbud om undersøkelse og behandling etter:

	Lister mottatt fra institusjon/NAV/kommune etc	Henvendelse fra pasient (pasientersamarbeidspartnere søker selv opp tilbudet)	Henvendelse fra (institusjon/kommune ev andre)	Samarbeidspartnere benytter tilbudsbrev fra tannhelsetjenesten	Annet
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer i LAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre rusavhengige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du krysser av for "Annet" på et eller flere punkter i forrige spørsmål.

Beskriv nærmere her: _____

Oppsøkende rutiner og oppfølging:**Hvordan følges pasientene opp i etterkant av behandlingen (flere kryss mulig).**

	Pasienten får time hos tannpleier/ tannlege for forebyggende behandling og oppfølging	Pasienten må selv ta kontakt. Ingen recall eller oppfølging	Sendes påminnelse til pasienten om tid for ny undersøkelse og ber pasienten kontakte tannklinikken for time	Pasienten blir satt på recall og kalles inn som planlagt til tannlege/tannpleier	Annet
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer i LAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre rusavhengige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du krysset av for "Annet" på et eller flere punkter i forrige spørsmål.**Beskriv nærmere her:** _____**Oppsøkende rutiner og oppfølging:****Har din fylkeskommune samarbeid med institusjoner eller kommuner om oppfølging av pasientens orale helse etter at institusjonsoppholdet er avsluttet (eks. individuell plan)?**

- Ja
 Nei

Hvis ja, beskriv dette her: _____

Undersøkelse og type behandling:**Basert på erfaring.****Hva mener du blir gitt til målgruppen «Rusavhengige i statlig helseinstitusjon»****1 = sjelden, 5 = ofte**

	1	2	3	4	5
Undersøkelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akutt behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forebyggende behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyllingsterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroner eller broer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implantater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodontittbehandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling med lystgass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling med sedasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling i narkose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom det er andre typer behandlinger som blir gitt regelmessig, beskrives det her: _____

Undersøkelse og type behandling:**Basert på erfaring.****Hva mener du blir gitt til målgruppen «Rusavhengige i kommunal rusomsorg»****1 = sjelden, 5 = ofte**

	1	2	3	4	5
Undersøkelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akutt behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forebyggende behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyllingsterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroner eller broer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implantater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodontittbehandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling med lystgass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling med sedasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling i narkose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom det er andre typer behandlinger som blir gitt regelmessig, beskrives det her: _____

Undersøkelse og type behandling:**Basert på erfaring.****Hva mener du blir gitt til målgruppen «Personer i LAR»****1 = sjelden, 5 = ofte**

	1	2	3	4	5
Undersøkelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akutt behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forebyggende behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyllingsterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroner eller broer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implantater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodontittbehandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling med lystgass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling med sedasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling i narkose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom det er andre typer behandlinger som blir gitt regelmessig, beskrives det her: _____

Forebyggende arbeid:**Drives det oppsøkende forebyggende tannhelsearbeid til noen grupper av rusavhengige?**

- Ja
 Nei

Forebyggende arbeid:**Til hvilke målgrupper drives det oppsøkende forebyggende tannhelsearbeid? (flere kryss mulig)**

- Rusavhengige i statlig helseinstitusjon
 Rusavhengige i kommunal rusomsorg
 Personer under Legemiddelassistert rehabilitering, LAR
 Andre rusavhengige som har tilbud

Beskriv det oppsøkende forebyggende arbeidet her: _____

Rutiner for dokumentasjon/rapportering:**Har din fylkeskommune intern dokumentasjon/rapportering på rusavhengige?**

- Ja
 Nei

Rutiner for dokumentasjon/rapportering:**Hva dokumenteres/rapporteres internt for de ulike gruppene? (flere kryss mulig)**

	Dokumentasjon på antall som har fått tilbud om tannbehandling	Dokumentasjon på antall som er undersøkt og/eller behandlet	Dokumentasjon på økonomisk data	Annet dokumentasjon	Ingen dokumentasjon
Rusavhengige i statlig helseinstitusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusavhengige i kommunal rusomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer i LAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre som har tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du krysset av for "Annet" på forrige spørsmål. Beskriv ditt svar nærmere her: _____

Rutiner for dokumentasjon/rapportering:

Har du noen forslag til hva som bør rapporteres på landsnivå? Beskriv forslagene i feltet under. Beskriv også hvordan du tenker at en slik rapportering kan foregå (eks KOSTRA, egen rapportering etc) _____

Kvalifiseringsprogrammet i NAV:**Kjenner du til kvalifiseringsprogrammet i NAV?**

- Ja
 Nei

Kvalifiseringsprogrammet i NAV:

Kan du anslagsvis gi et tall på hvor mange rusavhengige som har mottatt vederlagsfri tannbehandling som også har mottatt kvalifiseringsstønad fra NAV?

Skriv 0 hvis du ikke har tall.

Antall: _____

Helt til slutt...

Dersom du har synspunkter eller kommentarer som ikke har kommet frem i spørreskjema, ønsker vi at du skriver dette her _____

Vedlegg 6 – Meldeskjema til NSD for undersøkelsen til fylkestannlegene

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICE



MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.4) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseerhvervsloven med forskrifter).

1. Prosjektittel		
Titel	Utredningsoppdrag "Tannbehandlingstilbud til rusavhengige og tannhelseforhold hos personer med kvalifiseringsstønad"	
2. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Tannhelsestjenestens kompetansesenter Øst	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, vennligst ta kontakt med personvernombudet.
Avdeling/Fakultet		
Institutt		
3. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fornavn	Henrik	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.
Efternavn	Jansson	
Akademisk grad	Doktorgrad	Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstatem veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig. Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
Stilling	Forskningsleder	
Arbeidssted	Tannhelsestjenestens kompetansesenter Øst	
Adresse (arb.sted)	Storgata 51	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Postnr/sted (arb.sted)	0182 Oslo	
Telefon/mobil (arb.sted)	47976811 /	
E-post	henrj@ostfoldfk.no	
4. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
5. Formålet med prosjektet		
Formål	Utredningsoppdrag fra Helsedirektoratet om å evaluere eksisterende tannhelsestilbud til rusavhengige i den offentlige tannhelsestjenesten. Effekt av tilbudet skal vurderes og eventuelle rapporteringsmetoder skal utvikles.	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l. Maks 750 tegn.
6. Prosjektomfang		
Velg omfang	<input checked="" type="radio"/> Enkel institusjon <input type="radio"/> Nasjonalt samarbeidsprosjekt <input type="radio"/> Internasjonalt samarbeidsprosjekt	Med samarbeidsprosjekt menes prosjekt som gjennomføres av flere institusjoner samtidig, som har samme formål og hvor personopplysninger utveksles.
Oppgi øvrige institusjoner		
Oppgi hvordan samarbeidet foregår		
7. Utvalgsbeskrivelse		
Utvalget	Landets fylkestannleger - totalt 19 personer	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om. F.eks. et representativt utvalg av befolkningen, skoleelever med lese- og skrivevaner, pasienter, innsatte.
Rekruttering og trekking	Ingen trekking eller rekruttering. Alle landets fylkestannleger inviteres til å svare ut i fra sin fylkest kommune.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø, eget nettverk.

Førstegangskontakt	Informasjon om prosjektet på et fylkestannlegemøte i desember 2013. Informasjon ble gitt av Tannhelsestjenestens kompetansesenter Øst ved forskningsleder og prosjektleder.	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om dette på våre temasider.
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	
Antall personer som inngår i utvalget	Totalundersøkelse	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Begrunn hvorfor det er nødvendig å inkludere myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.
Hvis ja, begrunn		Les mer om Pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse
8. Metode for innsamling av personopplysninger		
Kryss av for hvilke datainsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input checked="" type="checkbox"/> Spørreskjema <input type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata <input type="checkbox"/> Registerdata <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. sløvemapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).
Annen innsamlingsmetode, oppgi hvilken		
Kommentar		
9. Datamaterialets innhold		
Redegjør for hvilke opplysninger som samles inn	Informasjon om fylkeskommunens håndtering av tannhelsestilbudet til gruppen rusavhengige som har et tilbud i den offentlige tannhelsestjenesten. Fylkestannlegenes vurderinger/erfaringer rundt type behandling som blir gitt. Antall personer som får tilbud eller har mottatt behandling. Rapportering på økonomi.	Spørreskjema, intervju-/temaguide, observasjonsbeskrivelse m.m. sendes inn sammen med meldeskjemaet. NB! Vedleggene lastes opp til sist i meldeskjema, se punkt 16 Vedlegg.
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Dersom det krysses av for ja her, se nærmere under punkt 11 Informasjonssikkerhet.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input checked="" type="checkbox"/> Navn, fødselsdato, adresse, e-postadresse og/eller telefonnummer	Les mer om hva personopplysninger er
Spesifiser hvilke	e-postadresse til fylkestannlegene	NB! Selv om opplysningene er anonymisert i oppgave/rapport, må det krysses av dersom direkte og/eller indirekte personidentifiserende opplysninger innhentes/registeres i forbindelse med prosjektet.
Samles det inn indirekte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke?		Kryss også av dersom ip-adresse registeres.
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	

Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Samles det inn opplysninger om tredjeperson?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familielemm.
Hvis ja, hvem er tredjeperson og hvilke opplysninger registreres?		
Hvordan informeres tredjeperson om behandlingen?	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	
Informeres ikke, begrunn		
10. Informasjon og samtykke		
Oppgi hvordan utvalget informeres	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input checked="" type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	Vennligst send inn informasjonsskrivet eller mal for muntlig informasjon sammen med meldeskjema.
Begynn		<p>NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 16 Vedlegg.</p> <p>Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.</p> <p>Last ned vår veiledende mal til informasjonsskriv</p>
Oppgi hvordan samtykke fra utvalget innhentes	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input checked="" type="checkbox"/> Innhentes ikke	Dersom det innhentes skriftlig samtykke anbefales det at samtykkeerklæringen utformes som en svarslipp eller på eget ark. Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.
Innhentes ikke, begrunn	Det er ikke personopplysninger som hentes inn og derfor er det ikke innhentet samtykke. Det at man velger å svare på undersøkelsen er samtykke i seg selv.	
11. Informasjonssikkerhet		
Direkte personidentifiserende opplysninger erstattes med et referansenummer som viser til en atskilt navneliste (koblingsnøkkel)	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Har du kryssset av for ja under punkt 9 Datamaterialets innhold må det merkes av for hvordan direkte personidentifiserende opplysninger registreres.
Hvordan oppbevares navnelisten/koblingsnøkkel og hvem har tilgang til den?		NB! Som hovedregel bør ikke direkte personidentifiserende opplysninger registreres sammen med det øvrige datamaterialet.
Direkte personidentifiserende opplysninger oppbevares sammen med det øvrige materialet	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Hvorfor oppbevares direkte personidentifiserende opplysninger sammen med det øvrige datamaterialet?	Det spørres ikke om personlige opplysninger i spørreskjema, kun spørsmål som har med organisering av tjenestetilbud. Dette er offentlige opplysninger.	
Oppbevares direkte personidentifiserbare opplysninger på andre måter?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Spesifiser		

Hvordan registreres og oppbevares datamaterialet?	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert datamaskin tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilhørende virksomheten <input checked="" type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Fysisk isolert privat datamaskin <input type="checkbox"/> Privat datamaskin tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input type="checkbox"/> Lydopptak <input type="checkbox"/> Notater/papir <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	<p>Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.</p> <p>Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.</p>
Annen registreringsmetode beskriv		
Behandles lyd-/videoopptak og/eller fotografi ved hjelp av datamaskinbasert utstyr?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	<p>Kryss av for ja dersom opptak eller foto behandles som lyd-/bildeff.</p> <p>Les mer om behandling av lyd og bilde.</p>
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	Brukernavn og passord.	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrift og opptak?
Dersom det benyttes mobile lagringsenheter (bærbare datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon), oppgi hvilke		NB! Mobile lagringsenheter ber ha mulighet for kryptering.
Vil medarbeidere ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/student?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Hvis ja, hvem?	Vibeke, Line, Sissel, NB! med tittel	
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	F.eks. ved bruk av elektronisk spørreskjema, overføring av data til samarbeidspartner/databehandler mm.
Hvis ja, hvilke?	epostadresse gjennom bruk av elektronisk spørreskjema	
Vil personopplysninger bli utlevert til andre enn prosjektgruppen?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, til hvem?		
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes eksteme til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, Synovate MMI, Norfakta eller transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraktreguleres
Hvis ja, hvilken?		Les mer om databehandlervtaler her
12. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement. Dispensasjon fra taushetsplikten for helseopplysninger skal for alle typer forskning søkes
Kommentar	Vi spør ikke etter taushetsbelagte opplysninger.	Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. søke registerer om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole, etc.
Hvis ja, hvilke?		

13. Prosjektperiode		
Prosjektperiode	<p>Prosjektstart: 01.01.2014</p> <p>Prosjektslutt: 31.12.2014</p>	<p>Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når førstegangskontakten med utvalget opprettes og/eller datainnsamlingen starter.</p> <p>Prosjektslutt Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet. Prosjektet anses vanligvis som avsluttet når de oppgitte analyser er ferdigstilt og resultatene publisert, eller oppgave/avhandling er innlevert og sensurert.</p>
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres</p> <p><input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon</p>	<p>Med anonymisering menes at datamaterialet bearbejdes slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner. NB! Merk at dette omfatter både oppgave/publikasjon og rådata.</p> <p>Les mer om anonymisering</p>
Hvordan skal datamaterialet anonymiseres?	<p>Datamaterialet eksporteres fra Easyresearch (program for elektronisk spørreskjema) til Excel. Excelfilen anonymiseres og rådataene slettes fra Easyresearch. Excelfilen vil lagres på lukket nettverksområde til virksomheten.</p>	<p>Hovedregelen for videre oppbevaring av data med personidentifikasjon er santynke fra den registrerte.</p> <p>Årsaker til oppbevaring kan være planlagte oppfølgingsstudier, undervisningsformål eller annet.</p>
Hvorfor skal datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon?		<p>Datamaterialet kan oppbevares ved egen institusjon, offentlig arkiv eller annet.</p> <p>Les om arkivering hos NSD</p>
Hvor skal datamaterialet oppbevares, og hvor lenge?		
14. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?	Helsedirektoratet finansierer.	
15. Tilleggsopplysninger		
Tilleggsopplysninger	<p>Prosjektet har allerede startet og spørreundersøkelsen ble sendt ut til fylkestannlegene 20.3.2014. Vi var ikke klar over at dette kan være personopplysninger, men tenkte at dette var faktaopplysninger om fylkenes håndtering av en gift oppgave. Vi har gått ut fra at dette er offentlige opplysninger. Dette er en del av en tredelt undersøkelse. De andre to blir sendt som separate meldeskjemaer.</p>	
16. Vedlegg		
Antall vedlegg	3	

Vedlegg 7 – Spørreskjema om behandler – Pilotundersøkelsen

Behandlernummer

(her oppgis det behandlernummeret du har fått fra prosjektleder) _____

Spørsmål om tannbehandler

Jeg jobber på en:

- Offentlig tannklinikk
- Privat tannklinikk

Spørsmål om tannbehandler

Jeg er:

- Tannlege
- Tannpleier
- Spesialist

Her oppgir du hvilken type spesialist du er: _____

Spørsmål om tannbehandler

Jeg er utdannet tannlege/tannpleier

- I Norge
- I øvrige Norden
- I EU/EØS land
- Utenfor EU/EØS

Spørsmål om tannbehandler

Hvor lenge har du arbeidet som tannlege/tannpleier?

- 0-4 år
- 5-10 år
- Mer enn 10 år

Spørsmål til tannbehandler

Kjenner du til Helsedirektoratets veileder fra 2011, "God klinisk praksis i tannhelsetjenesten -en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling"?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Veileder "God klinisk praksis i tannhelsetjenesten"

Bruker du veilederen aktivt i behandlingsplanleggingen av pasienter med rusrelaterede problemer?

- Ja
- Nei
- Annet

Hvis du svarte "annet", beskriv hva du mener med annet: _____

Vedlegg 8 – Spørreskjema til behandler om pasient - Pilotundersøkelsen

Undersøkelse om ruspasientens orale helse og oppfølging på tannklinikk

Denne undersøkelsen gjøres etter oppdrag fra Helsedirektoratet for å kunne evaluere tannhelsetilbudet til rusmiddelmissbrukere. Det er ønskelig å finne ut effekten av tannbehandlingstilbudet, får de den behandlingen de trenger og klarer de å ivareta tannbehandlingen som blir gitt. I tillegg utføres det en brukerundersøkelse.

Undersøkelsen er anonym.

Behandlernummer _____

Pasientnummer:

Her skriver du fortløpende inn nummer på pasienten. Første pasient er nummer 1, andre pasient er nummer 2 osv. Husk å skrive samme nummer sammen med navn på pasienten inn på listen du har mottatt av prosjektleder. _____

Oppmøte til behandlingstimen

- Pasienten møtte til timen
- Pasienten avbestilte timen, fått ny time
- Pasienten avbestilte timen, ikke fått ny time
- Pasienten møtte ikke til timen

Oppmøte

Har pasienten vært til undersøkelse eller behandling hos deg eller på din klinikk tidligere i prosjektperioden (fra 20.10.2014)?

- Ja - pasienten er under behandling
- Ja, men pasienten er ferdigbehandlet i dag.
- Ja, men det er mer enn 6 måneder siden forrige undersøkelse.
- Nei

Spørsmål om pasienten

Alder:

- Fyller 20 år dette året eller yngre
- 21-30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- Over 50 år

Kjønn:

- Kvinne
- Mann

Spørsmål om pasienten

Hvilket rettighetskriv/rundskriv gir denne pasienten rettighet om gratis nødvendig tannbehandling?

- Rundskriv I-2/2006 - Kommunal rusomsorg
- Rundskriv I-4/2008 - Legemiddelassister rehabilitering, LAR
- Rundskriv I-12/2005 - Statlig helseinstitusjon
- Annet (eks: Lavterskel, private institusjoner uten avtale med helseforetak etc.)

Hvis du svarte "annet", ber vi om at du utdyper det her: _____

Din vurdering av pasientens allmenntilstand

- God
- Redusert
- Dårlig
- Svært dårlig

Hvor lenge har denne pasienten blitt fulgt opp av deg/på din klinikk?

- Første gang pasienten er hos meg/på vår klinikk
- Under 1 år
- 1-2 år
- 2-3 år
- 3-5 år
- Mer enn 5 år

Tidligere tannbehandling

Har du/din klinikk tidligere laget en behandlingsplan for denne pasienten?

- Ja
- Ja, pasienten er under behandling nå
- Nei
- Vet ikke

Tidligere tannbehandling

Fullførte pasienten behandlingen etter oppsatt behandlingsplan? Enten med eller uten justeringer underveis. Det vil si at du "ferdigstilte" pasienten.

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Tidligere tannbehandling

Hvor lenge siden er det du/din klinikk "ferdigstilte" pasienten, fullførte behandlingen?

- Under 1 år
- 1-2 år
- 2-3 år
- 3-5 år
- Mer enn 5 år

Tidligere behandling

Hva var årsaken til at pasienten ikke fullførte den planlagte behandlingen?

- Pasienten møtte ikke til timene
- Pasienten byttet tannlege
- Pasienten ønsket ikke å fullføre
- Pasienten mistet rettighet til behandling (tilfredsstilte ikke krav i rundskriv)
- Pasienten flyttet
- Jeg vet ikke
- Annet

Tidligere tannbehandling

Har tannbehandlingen du gjorde "holdt seg", eller er det noe du må/har måttet gjøre om igjen?

- Tannbehandlingen har holdt seg
- Noe av tannbehandlingen har jeg måttet gjøre om
- Mye av tannbehandlingen har jeg måttet gjøre om

Kommentar: _____

Tidligere tannbehandling

Hva er årsaken til at tannbehandlingen ikke har "holdt seg"?

- Pasienten har ikke ivaretatt behandlingen riktig
- Prognosen var ikke god
- Materialfeil eller svakheter
- Annet

Beskriv "annet" her: _____

Dagens time på tannklinikken

Pasienten hadde time til: (flere kryss mulig)

- Undersøkelse med eller uten behandlingsplanlegging
- Tannbehandling
- Akutt
- Annet

Hvis du svarte annet, ber vi om at du utdyper det her: _____

Pasientens tannstatus**Antall funksjonelle tenner inklusive broledd og rotrester over 2 mm høye**

Her telles alle tenner i munnen. Rotrester over 2 mm og broledd telles som tann. _____

Pasientens tannstatus**ST (sunne tenner) og DMFT**

ST _____

DT _____

MT _____

FT _____

Pasientens tannstatus**Antall rotrester under 2 mm:** _____**Pasientens tannstatus****Proteser:** _____**Pasientens tannstatus****Munntørighet:**

	Ikke munntørr			Svært munntørr	
	1	2	3	4	5
På en skala fra 1 til 5, der 1 er "ikke munntørr" og 5 er "svært munntørr", hvor vil du plassere denne pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandlingsbehov:**Hvilke(t) behandlingsbehov har denne pasienten? (flere kryss mulig)**

- Karies
- Periodontitt
- Slimhinner
- Ingen behandlingsbehov
- Annet

Dersom du svarte annet, ber vi om at du utdyper det her: _____

Pasientens tannstatus**Plakkstatus på egne tenner eller proteser:**

- Ikke synlig plakk
- Synlig plakk på under halvparten av tennene
- Synlig plakk på over halvparten av tennene
- Synlig plakk på alle tenner

Behandlingsplan**Hvilken behandling har du planlagt for denne pasienten (flere kryss mulig)**

- Ingen behandlingsplan, pas er bare inne til akutt tannbehandling
- Ingen behandlingsplan (ulike årsaker)
- Forebyggende behandling
- Fyllingsterapi
- Ekstraksjon av en eller flere tenner
- Kirurgi
- Proteser (hel-/delproteser)
- Endodonti
- Krone/bro
- Implantatbehandling
- Periodontittbehandling
- Annet

Dersom du svarte annet, ber vi om at du utdyper det her: _____

Behandlingsplan - endring

Er det noen endringer i planlagt behandling?

- Ja
- Nei

Behandlingsplan - endring

Hvilke endringer er gjort/må gjøres siden behandlingsplanleggingen?

- Flere fyllinger
- Flere ex enn planlagt
- Flere/større bro/krone
- Andre endringer

Beskriv "andre endringer" her: _____

Behandling/behandlingsplan

Total kostnad på den planlagte behandlingen: (kostnadsoverslag):

- Under 5000 kr
- 5.000-9.999 kr
- 10.000-19.999 kr
- 20.000-29.999 kr
- 30.000-39.999 kr
- 40.000-49.999 kr
- 50.000-99.999 kr
- Over 100.000 kr
- Planlagt behandling kostnadsberegnes ikke

Behandling

Hvilken tannbehandling har du utført i dag (flere kryss mulig):

- Undersøkelse
- Behandlingsplanlegging
- Tilvenning til tannbehandling
- Forebyggende behandling
- Smertelindring (akutt)
- Fyllingsterapi
- Ekstraksjon/kirurgi
- Forberedt for, eller utdelt proteser
- Endodonti
- Preparert for krone/bro
- Sementert krone/bro
- Forberedt eller innsatt implantater
- Periodontittbehandling
- Annet

Dersom du svarte annet ber vi om at du utdyper det her: _____

Behandling/behandlingsplan

Total kostnad på tannbehandlingen utført til nå. Tannbehandling i denne behandlingsperioden:

- Under 1.000 kr
- 1.000-4.999 kr
- 5.000-9.999 kr
- 10.000-19.999 kr
- 20.000-29.999 kr
- 30.000-39.999 kr
- 40.000-49.000 kr
- 50.000-100.000 kr
- Over 100.000 kr
- Tannbehandlingen kostnadsberegnes ikke

Oppfølging

Hvordan skal pasienten følges opp her etter timen i dag?

- Pasienten var kun inne til akuttbehandling, og skal ikke følges opp her.
- Pasienten følges opp med ny time for behandling
- Pasienten henvises videre
- Pasienten er ferdigbehandlet og settes på recall
- Pasienten er ferdigbehandlet, men settes ikke på recall. (Tar selv kontakt for ev. ny time)
- Annet

Dersom du svarte "annet" eller at pasienten henvises videre, ber vi om at du utdyper det her: _____

Angst for tannbehandling

Har pasienten angst for tannbehandling?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Pasienten behandles:

- Med lokalanestesi
- I lystgass
- Under sedasjon
- Pasienten henvises til narkose
- Uten anestesi
- Annet

Dersom du svarte "annet", vennligst beskriv det her: _____

Samarbeid om denne pasienten

Jeg samarbeider med: (flere kryss mulig)

- Pasienten
- Fylkeskommunen/fylkestannlegen
- Spesialisthelsetjenesten (institusjon)
- Spesialisthelsetjenesten (poliklinisk)
- Den kommunale rusomsorgen
- Fastlegen
- LAR/MAR
- Andre samarbeidspartnere

Dersom du svarte "andre samarbeidspartnere", ber vi om at du utdyper det her: _____

Til slutt

Er det andre forhold som har betydning for denne pasientens tenner/munnhelse som ikke har kommet frem i spørsmålene, kan du skrive dette

her: _____

Vedlegg 9 – Spørreskjema til pasient – Pilotundersøkelsen

Spørreundersøkelse til rusmiddelmissbrukere som har vært til tannbehandling/undersøkelse.

Behandlernummer: _____

Pasientnummer:

Her skriver du samme nummer som på spørreskjema til tannbehandler. _____

Husk å føre liste manuelt med behandlerens nummer, pasientens nummer, navn, fødselsdato og dagens dato.

Oppmøte til pasienten

	Pasienten møtte til timen	Pasienten møtte ikke til timen	Pasienten avbestilte timen
Oppmøte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oppmøte

Har pasienten vært til undersøkelse eller behandling hos dere tidligere i prosjektperioden (fra 20.10.2014) og svart på spørreskjema tidligere?

Hvis pasienten er i et behandlingsforløp og har i løpet av dette behandlingsforløpet svart på spørreskjema tidligere, så skal ikke pasienten svare på skjema. Pasienten skal svare på nytt når behandlingen er ferdigstilt, eller når det er mer enn 6 måneder siden pasienten hadde time.

- Ja - pasienten er under behandling og skal ikke svare på skjema på nytt
- Ja - pasienten er ferdigbehandlet i dag, og skal derfor svare på spørreskjema på nytt.
- Ja, men det er mer enn 6 måneder siden, så pasienten skal svare på spørreskjema på nytt.
- Nei

Deltakelse

Du forespørres om å delta i denne undersøkelsen fordi du har en rettighet til tannbehandling i forbindelse med ditt rusmiddelbruk. Målet med undersøkelsen er å finne ut effekten av tannbehandlingstilbudet og å finne ut hva brukerne synes om tannbehandlingstilbudet.

Vi kommer til å stille deg noen spørsmål om ditt rusmiddelbruk, din munnhelse og om tannbehandlingstilbudet du mottar.

Undersøkelsen er anonym, slik at prosjektgruppen ikke kan finne ut hvem du er. Ingen navn, fødselsnummer eller andre personidentifiserbare opplysninger vil bli gitt fra tannklinikken til prosjektgruppen.

Hvis du velger å ikke delta i undersøkelsen, vil ikke det få betydning for din tannbehandling fremover.

På forhånd takk for hjelpen!

- Jeg samtykker til å delta
- Jeg samtykker ikke til å delta

Din alder:

- Fyller/har fylt 20 år dette året eller yngre
- 21-30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- Eldre enn 50 år

Kjønn:

- Kvinne
- Mann

Rusvaner

Røyker du?

- Ja
- Nei
- Vil ikke svare

Rusvaner

Hvor mange sigaretter røyker du per dag?

- 1-5
- 6-10
- 11-20
- Over 20
- Vet ikke
- Vil ikke svare

Rusvaner

Bruker du rusmidler som alkohol, piller, narkotiske stoffer nå?

- Ja
- Nei

Rusvaner

Hvor ofte bruker du rusmidler som alkohol, piller eller andre narkotiske stoffer?

- Månedlig eller sjeldnere
- 2-4 ganger i måneden
- 2-3 ganger i uken
- 4-6 ganger i uken
- Hver dag
- Vil ikke svare
- Vet ikke

Rusvaner

Du har svart at du ikke bruker rusmidler nå. Hvor lenge siden er det du sluttet?

- under 3 måneder
- 3-6 måneder
- 6-12 måneder
- 1-5 år
- Over 5 år
- Vil ikke svare
- Husker ikke

Rusvaner

Hvilke typer rusmidler bruker du/har du brukt? (Flere kryss mulig)

- Alkohol
- Beroligende tabletter
- Cannabis
- Amfetamin/metamfetamin
- Heroin
- Ecstasy
- GHB
- Kokain
- Andre rusmidler
- Vil ikke svare

Dersom du krysset av for "andre rusmidler", ber vi deg beskrive hvilke rusmidler her: _____

Rusvaner

Hvordan inntar/inntok du rusmidlene du bruker/brukte? (flere kryss mulig)

- Jeg røyker rusmiddelet
- Jeg tar det i tablettform
- Jeg sniffer rusmiddelet
- Jeg injiserer rusmiddelet (setter sprøyte)
- Jeg inntar det på annen måte

Hvis du svarte at du inntar rusmiddelet på annen måte, ber vi om at du utdyper det her: _____

Rusvaner

Mottar du noe form for hjelp knyttet til ditt rusmiddelmisbruk? (eks rustjenesten, LAR/MAR, oppfølging fra NAV, Lavterskel etc)

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Tannbehandlingstilbudet

Du har, i dag, et tilbud om gratis nødvendig tannbehandling på grunn av ditt rusmiddelmisbruk.

Hva betyr et slikt tilbud for deg?

Marker et tall mellom 1 og 5, der 1 er "veldig lite" og 5 er "veldig mye".

	veldig lite					veldig mye
	1	2	3	4	5	
Det betyr:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv gjerne hvorfor det har betydd mye eller lite for deg, eller om tilbudet burde ha vært annerledes: _____

Min tannbehandling

Du har nå gjennomført en tannbehandling og er ferdig behandlet hos din tannlege/tannpleier.

Hvordan har du opplevd å gjennomføre tannbehandlingen på denne klinikken?

Marker et tall mellom 1 og 5, der 1 er "Dårlig" og 5 er "Svært bra".

	Svært dårlig	Dårlig	Mindre bra	Bra	Svært bra
Jeg har opplevd det:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Min tannbehandling

Er du fornøyd med hvordan dine tenner og din munn fungerer nå? Eksempel at du kan tygge/spise uten problemer.

Marker et tall der 1 er "ikke fornøyd" og 5 er "svært fornøyd".

	Ikke fornøyd					Svært fornøyd
	1	2	3	4	5	
Jeg er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv gjerne hva som er bra eller ikke bra her: _____

Min tannbehandling

Er du fornøyd med dine tenner og din munn slik det ser ut nå? (Utseende)

Marker et tall der 1 er "ikke fornøyd" og 5 er "svært fornøyd".

	Ikke fornøyd					Svært fornøyd
	1	2	3	4	5	
Jeg er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv gjerne hva som er bra eller ikke bra her: _____

Tannbehandlingstilbudet

Hvordan fikk du vite om ditt tilbud om gratis nødvendig tannbehandling? (flere kryss mulig)

- Gjennom kontaktperson i kommunen
- Gjennom NAV kontoret
- Gjennom det kommunale Lavterskeltilbudet
- Gjennom kontaktperson i LAR/MAR
- Gjennom Spesialisthelsetjenesten (institusjon/SMP/DPS etc)
- Gjennom privat rusinstitusjon
- Gjennom fastlegen
- Gjennom tannlege/tannpleier
- Gjennom familie/venner/bekjente
- Annet

Dersom du krysset av for "annet", vennligst beskriv det her: _____

Tidligere tannbehandling

Har du tidligere, gjennom ordningen "gratis tannbehandling til rusavhengige", fått ordnet på dine tenner slik at dine tenner fungerer bra?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Husker ikke

Tidligere tannbehandling

Har tannbehandlingen du tidligere har mottatt hatt betydning for din tilgang til arbeidstrening eller jobb eller lignende?

Marker et tall mellom 1 og 5, der 1 er "i svært liten grad" og 5 er "i svært stor grad".

	i svært liten grad			i svært stor grad	
	1	2	3	4	5
Betydning for arbeid/arbeidstrening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv gjerne hva tannbehandlingen har betydd for deg: _____

Tidligere tannbehandling

Hvor lenge er det siden du var hos tannlege/tannpleier før timen du hadde i dag?

- Mindre enn 1 år siden
- 1-2 år siden (13-24 måneder)
- 2-3 år siden (25-35 måneder)
- Mer enn 3 år siden
- Husker ikke

Tannbehandlingstilbudet

Hva er årsaken til at du ikke har vært hos tannlege/tannpleier på 2 år eller mer? (flere kryss mulig)

- Jeg går regelmessig til tannlege/tannpleier, men jeg går sjeldnere enn hvert 2. år.
- Jeg har ikke behov for regelmessig undersøkelse fordi jeg er tannløs.
- Jeg har ikke råd.
- Jeg har tannlegeskrekk.
- Det er ingen tannlege/tannpleier tilgjengelig der jeg bor.
- Annet

Dersom du krysser av for "annet", vennligst beskriv det nærmere her: _____

Tannbehandlingstilbudet

Hva er årsaken til at du nå har oppsøkt tannlege/tannpleier? (flere kryss mulig)

- Jeg trenger å fikse tennene, så jeg ba om en undersøkelse
- Jeg har smerter og trengte akutt hjelp
- Jeg har problemer med å tygge/spise
- Jeg har mistet fylling/tann/del av tann etc.
- Jeg ble innkalt til rutinekontroll
- Jeg er i et behandlingsopplegg og hadde timeavtale for tannbehandling
- Annet

Dersom du svarte "annet", kan du beskrive det nærmere her: _____

Tannhelsevaner

Hvor ofte pusser du tennene?

- Hver dag
- 4-6 ganger i uka
- 2-3 ganger i uka
- 1 gang i uka
- Sjeldnere enn 1 gang i uka
- Aldri

Min helse

Hvordan vil du si din helse er og har vært de siste månedene?

Dårlig	Nokså god	God	Meget god	Utmerket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan man opplever sin generelle munnhelse kan påvirke hvordan man oppfatter sin tannhelsesituasjon. Nå kommer noen spørsmål om Dine tenner, Din munn og Dine kjeiver.

Spørsmålene vil omhandle om du har hatt problemer eller ubehag på grunn av dine tenner eller proteser (gebiss), eller på grunn av andre forhold i munnen.

Marker det som passer best for deg.

Min Munnhelse

I hvilken grad vil du si at dine tenner, forhold i munnen eller dine proteser har hatt innvirkning på følgende punkter:

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ganske ofte	Ofte
Uttale ord/lage spesielle lyder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endret/dårligere smakssans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter eller vondt i munn/tenner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubehag fra mat/spise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dårligere kosthold/mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Måttet avbryte måltider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Min Munnhelse

I hvilken grad vil du si at dine tenner, forhold i munnen eller dine proteser har hatt innvirkning på om du har:

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ganske ofte	Ofte
Følt deg sjenert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg spent eller stresset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer med å slappe av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært irritabel overfor andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt at livet var mindre tilfredsstillende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke fungert i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Til slutt

Har du andre kommentarer/opplysninger om din helse/munnhelse, eller ønsker du å fortelle mer om ditt nylige besøk hos tannlege/tannpleier, kan du skrive det her: _____

Vedlegg 10 – Søknadskjema til NSD – pilotundersøkelsen

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
REGNSKAP, ARBEID, SKOLEPÅVIRKING, FØLSOMHET



MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.4) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Prosjektittel		
Tittel	Pilotundersøkelse- Tannhelsetilbudet til rusavhengige - en evaluering.	
2. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, vennligst ta kontakt med personvernombudet.
Avdeling/Fakultet		
Institutt		
3. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fornavn	Henrik	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.
Efternavn	Jansson	
Akademisk grad	Doktorgrad	Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kan livveileder eller fagansvarlig ved studietilbudet stå som daglig ansvarlig. Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
Sstilling	Forsker	
Arbeidssted	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst	
Adresse (arb. sted)	Storgata 51	
Postnr/sted (arb. sted)	0182 Oslo	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Telefon/mobil (arb. sted)	41540089 /	
E-post	henrikj@ostfoldfk.no	
4. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
5. Formålet med prosjektet		
Formål	Dette er en pilotstudie for ev en senere longitudinell undersøkelse om tannbehandlingstilbudet til rusavhengige. Resultater av tannbehandlingen som tilbys samt pasientenes opplevelse av tilbudet og behandlingen knyttet til verdighet, selvrespekt og livskvalitet.	Redegjer kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l. Maks 750 tegn.
6. Prosjektomfang		
Velg omfang	<input checked="" type="radio"/> Enkel institusjon <input type="radio"/> Nasjonalt samarbeidsprosjekt <input type="radio"/> Internasjonalt samarbeidsprosjekt	Med samarbeidsprosjekt menes prosjekt som gjennomføres av flere institusjoner samtidig, som har samme formål og hvor personopplysninger utveksles.
Oppgi øvrige institusjoner		
Oppgi hvordan samarbeidet foregår		
7. Utvalgsbeskrivelse		
Utvalget	To tannklinikker deltar i piloten. En offentlig tannklinikk og en privat tannklinikk. Pasienter som har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten pga. en rusavhengighet.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det inntas opplysninger om. F.eks. et representativt utvalg av befolkningen, skoleelever med lese- og skrivevansker, pasienter, innsatte.
Rekruttering og trekning	De "ruspasientene" som har time til tannlege/tannpleier i de to ukene som undersøkelsen gjennomføres, forespørres om å delta i undersøkelsen.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregistret, SSB-registret, pasientregisterne, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø, eget nettverk.

Side 1

Førstegangskontakt	Førstegangskontakt med tannklinikken gjøres av prosjektleder. Tannklinikken får opplæring i hvordan de skal forespørre pasientene. Pasientene får tilbud om å delta når de kommer til behandlingstimen. De får informasjon om undersøkelsen fra behandler.	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om dette på våre temaside.
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	
Antall personer som inngår i utvalget	Utvist. De personene som har tannlege time i løpet av perioden undersøkelsen skal foregå. Trolig 20-30 personer.	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Begrunn hvorfor det er nødvendig å inkludere myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.
Hvis ja, begrunn		Les mer om Pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse
8. Metode for innsamling av personopplysninger		
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datatider som vil benyttes	<input checked="" type="checkbox"/> Spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input checked="" type="checkbox"/> Journaldata <input type="checkbox"/> Registerdata <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, leser, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).
Annen innsamlingsmetode, oppgi hvilken		
Kommentar	Elektronisk spørreskjema til både behandler og pasient. 2-3 pasienter på hver tannklinik vil bli intervjuet etter en ferdiglagd intervjuguide. Journaldata vil være innlemmet i spørreskjema til behandler, der blant annet type behandling skal beskrives.	
9. Datamaterialets innhold		
Redegjer for hvilke opplysninger som samlers inn	Tannlege/tannpleier blir spurt om pasientens tannstatus, behandlingsbehov, behandlingsplan, utført tannbehandling og oppfølging av pasient. Pasienten blir spurt om rusvaner, tannhelsevaner, egenopplevd helse/tannhelse, betydningen av tannhelsetilbudet og opplevelsen av selve tannbehandlingen.	Spørreskjema, intervju-/tannlegeguide, observasjonsbeskrivelse m.m. sendes inn sammen med melde skjemaet. NB! Vedleggene lastes opp til sist i melde skjema, se punkt 16 Vedlegg.
Samlers det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Dersom det krysses av for ja her, se nærmere under punkt 11 Informasjonssikkerhet.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input checked="" type="checkbox"/> Navn, fødselsdato, adresse, e-postadresse og/eller telefonnummer	Les mer om hva personopplysninger er
Spesifiser hvilke	Navn, fødselsdato på pasientene. Dette oppbevares kun på tannlegekontoret, og er ikke tilgjengelig for forsker eller prosjektleder. Navn og klinikk på behandler oppbevares hos TKØ.	NB! Selv om opplysningene er anonymiserte i oppgave/rapport, må det krysses av dersom direkte og/eller indirekte personidentifiserende opplysninger inntas/registeres i forbindelse med prosjektet.
Samlers det inn indirekte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke?	Lydopptak av intervjuer.	Kryss også av dersom IP-adresse registreres.

Side 2

Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja • Nei ◊	
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Røsmessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input checked="" type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Samles det inn opplysninger om tredjeperson?	Ja ◊ Nei •	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem.
Hvis ja, hvem er tredjeperson og hvilke opplysninger registreres?		
Hvordan informeres tredjeperson om behandlingen?	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	
Informeres ikke, begrunn		
10. Informasjon og samtykke		
Oppgi hvordan utvalget informeres	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input checked="" type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	Vennligst send inn informasjonsskrivet eller mail for muntlig informasjon sammen med medlemskema.
Begrunn		NBI Vedlegg lastes opp til sist i medlemskemaet, se punkt 16 Vedlegg. Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes. Last ned vår veiledende mal til informasjonsskriv
Oppgi hvordan samtykke fra utvalget innhentes	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Innhentes ikke	Dersom det innhentes skriftlig samtykke anbefales det at samtykkeerklæringen utformes som en svarslipp eller på eget ark. Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.
Innhentes ikke, begrunn		
11. Informasjonssikkerhet		
Direkte personidentifiserende opplysninger erstattes med et referansecummer som viser til en atskilt navneliste (koblingsnøkkel)	Ja • Nei ◊	Har du krysset av for ja under punkt 9 Datamaterialets innhold må det merkes av for hvordan direkte personidentifiserende opplysninger registreres.
Hvordan oppbevares navnelisten/koblingsnøgelen og hvem har tilgang til den?	Navnelisten til pasientene oppbevares på tannklinikken, og det er kun tannklinikens personale som har tilgang. Navnelisten til behandlere oppbevares hos prosjektleder, og det er kun prosjektleder og forsker som har tilgang.	NBI Som hovedregel bør ikke direkte personidentifiserende opplysninger registreres sammen med det øvrige datamaterialet.
Direkte personidentifiserende opplysninger oppbevares sammen med det øvrige materialet	Ja ◊ Nei •	
Hvorfor oppbevares direkte personidentifiserende opplysninger sammen med det øvrige datamaterialet?		
Oppbevares direkte personidentifiserbare opplysninger på andre måter?	Ja ◊ Nei •	
Spesifiser		

Hvordan registreres og oppbevares datamaterialet?	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert datamaskin tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilhørende virksomheten <input checked="" type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Fysisk isolert privat datamaskin <input type="checkbox"/> Privat datamaskin tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input checked="" type="checkbox"/> Notatpapir <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	<p>Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.</p> <p>Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.</p>
Annen registreringsmetode beskriv		
Behandles lyd-/videoopptak og/eller fotografi ved hjelp av datamaskinbasert utstyr?	Ja • Nei ◊	Kryss av for ja dersom opptak eller foto behandles som lyd-/bildefil. Les mer om behandling av lyd og bilde.
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	Hele det innsamlende materialet er anonymt og vil bli lagret i et passordbeskyttet dataprogram (Easyresearch). TKØ eier lisensen til dataprogrammet.	Er f.eks. datamaskinutgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskriftler og opptak?
Dersom det benyttes mobile lagringsenheter (bærbare datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon), oppgi hvilke	Mobiltelefon til lydopptak, iPad skal brukes til å besvare undersøkelsene, men utyft spørreskjema vil ikke lagres lokalt på iPaden.	NBI Mobile lagringsenheter bør ha mulighet for kryptering.
Vil medarbeidere ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/student?	Ja • Nei ◊	
Hvis ja, hvem?	Prosjektleder Line Schrader Karlsen, rådgiver Vibeke Almås og seniorrådgiver Sissel Bjørntvedt	
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja ◊ Nei •	F.eks. ved bruk av elektronisk spørreskjema, overføring av data til samarbeidspartner/databehandler mm.
Hvis ja, hvilke?		
Vil personopplysninger bli utlevert til andre enn prosjektgruppen?	Ja ◊ Nei •	
Hvis ja, til hvem?		
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler?	Ja ◊ Nei •	Dersom det benyttes eksterna til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, Synovate MMI, Norfakta eller transkriberingsassistert eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontrakteres/reguleres. Les mer om databehandleravtaler her
Hvis ja, hvilken?		
12. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Sekes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja ◊ Nei •	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement. Dispensasjon fra taushetsplikten for helseopplysninger skal for alle typer forskning søkes
Kommentar		Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
Sekes det godkjenning fra andre instanser?	Ja ◊ Nei •	F.eks. søke registreier om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole, etc.
Hvis ja, hvilke?		
13. Prosjektperiode		

Prosjektperiode	Prosjektstart:01.01.2014 Prosjektstutt:31.12.2014	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når førstegangs-kontakten med utvalget opprettes og/eller datansamlingen starter. Prosjektstutt Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet. Prosjektet anses vanligvis som avsluttet når de oppgitte analyser er ferdigstilt og resultatene publisert, eller oppgave/handling er innlevert og sensurert.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektstutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	Med anonymisering menes at datamaterialet bearbejdes slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner NB! Merk at dette omfatter både oppgave/publikasjon og rådata. Les mer om anonymisering
Hvordan skal datamaterialet anonymiseres?	Lyddopptak av intervjuer slettes. Navnelister makuleres.	Hovedregelen for videre oppbevaring av data med personidentifikasjon er samtykke fra den registrerte.
Hvorfor skal datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon?		Årsaker til oppbevaring kan være planlagte oppfølgingsstudier, undervisningsformal eller annet.
Hvor skal datamaterialet oppbevares, og hvor lenge?		Datamaterialet kan oppbevares ved egen institusjon, offentlig arkiv eller annet. Les om arkivering hos NSD
14. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?	Helsedirektoratet finansierer.	
15. Tilleggsopplysninger		
Tilleggsopplysninger	Dette er siste del av tidligere innsendt prosjekt nr 38383 og nr 38735. Oppstart av pilotprosjektet er uke 43.	
16. Vedlegg		
Antall vedlegg	4	

Vedlegg 11 – Liste over NAV kontorer som har deltatt

Kontaktliste til deltakende NAV kontorer

Kommune	Fylke	Kontaktperson/ veileder	e-post
0105 Sarpsborg	Østfold	Vivi Nilssen	vivi.nilssen@nav.no
0125 Eidsberg			
0229 Enebakk	Akershus	Linda Renate Sivertsen	linda.renate.sivertsen@nav.no
0235 Ullensaker		Åse Schøyen, Laila Brotnow	Ase.Schoyen@nav.no ; Laila.Brotnow@nav.no
0312 Frogner	Oslo		
0314 Sagene		Una Husveg	una.husveg@bsa.oslo.kommune.no
0315 Grünerløkka		Ifrah Handulle	ifrah.handulle@bga.oslo.kommune.no
0318 Nordstrand		John Arne Kolstø	john.arne.kolsto@bns.oslo.kommune.no
0326 Alna		May Brit Janzso	maybrit.janzso@bal.oslo.kommune.no
0328 Grorud		Anette Haug Kirkeboen	anette.haug.kirkeboen@bgr.oslo.kommune.no
0331 Nordre Aker		Linn Jørstad	linn.jorstad@bna.oslo.kommune.no
0334 Vestre Aker		Mona-Lisa Møller	mona-lisa.moller@bva.oslo.kommune.no
0402 Kongsvinger	Hedmark	Oda Øverbye	oda.overbye@nav.no
0427 Elverum			
0502 Gjøvik	Oppland	Mette Ødegårdstuen	Mette.Odegardstuen@nav.no
0534 Gran (NAV Hadeland)		Eva Eriksen	Eva.Eriksen2@nav.no
0602 Drammen	Buskerud	Fredrik Malmgren	fredrik.malmgren@nav.no
0626 Lier		Veslemøy Hestflatt Haugen	Veslemoy.Hestflatt.Haugen@nav.no
0701 Horten	Vestfold	Rune Theiste	rune.theiste@nav.no
0722 Nøtterøy		Nils Esborg	nils.esborg@nav.no
0805 Porsgrunn	Telemark	Gro Elisabeth Ødegård	gro.elisabeth.odegard@nav.no
0821 Bø			
0906 Arendal	Aust-Agder	Mona Romanic	Mona.Romanic@nav.no
0940 Valle		Bjørghulv T. Berg	bjorghulv.t.berg@nav.no
1002 Mandal	Vest-Agder		
1014 Vennesla		Camilla Osmundsen	Camilla.Osmundsen@nav.no
1102 Sandnes	Rogaland	Kari Elsa Øverås	kari.elsa.overas2@nav.no
1121 Time		Turid Vigre	turid.vigre@nav.no
1243 Os	Hordaland	Kari Askeland	Kari.Askeland@nav.no
1246 Fjell			
1401 Fløra	Sogn & Fjordane		
1432 Førde		Marita Iren Mehl	marita.iren.mehl@nav.no
1502 Molde	Møre og Romsdal	Anne Marie Sæther	Anne.marie.sether@nav.no
1535 Vestnes			
1653 Melhus	Sør- Trøndelag	Gunn Waldum	Gunn.Waldum@nav.no
1663 Malvik		Signhild Grøttjord	signhild.grottjord@nav.no
1714 Stjørdal	Nord- Trøndelag	Torbjørn Teigen	Torbjorn.Teigen@nav.no
1756 Inderøy		Oddrun Synøve Fiskum	Oddrun.Synove.Fiskum@nav.no
1804 Bodø	Nordland	Linn Cathrine Johnsen	Linn.Cathrine.Johnsen@nav.no
1867 Bø		Ann Christin Eriksen	Ann.Christin.Eriksen@nav.no
1911 Kvæfjord	Troms	Siv-Mari Selnes	Siv-Mari.Selnes@nav.no
1938 Lyngen		Torild Osvaldsen	Toril.Osvaldsen@nav.no
2003 Vadsø	Finnmark	Siv-Anne Persen	siv-anne.persen@nav.no
2012 Alta		Charlotte Hætta Brendskag	charlotte.brendskag@nav.no

Vedlegg 12 – Spørreskjema til veileder – KVP undersøkelsen

Spørreundersøkelse til veileder for personer som er i Kvalifiseringsprogrammet, KVP

Denne undersøkelsen skal se nærmere på behovet for gratis tannbehandling for de som er i et kvalifiseringsprogram (KVP) gjennom NAV.

Undersøkelsen består av 14 spørsmål og vil ta ca. 10 minutter. Svar så fullstendig som mulig på alle spørsmålene. På noen spørsmål er det mulig å velge flere alternativer. Dette vil komme tydelig frem på de spørsmålene det gjelder.

1. Kjønn

- Kvinne
- Mann

2. Alder

- Under 25 år
- 25-34 år
- 35-44 år
- 45-54 år
- 55 år eller eldre

3. Hva er din yrkesutdannelse?

- Sosionom
- Utdanning innen arbeids- og velferdsforvaltning
- Ufaglært
- Annet

Hvis du krysset av for "Annet" kan du beskrive det nærmere her: _____

4. Hvor lenge har du vært veileder i KVP?

- Mindre enn 1 år
- Mellom 1 og 2 år
- Mellom 2 og 3 år
- Mellom 3 og 4 år
- Mellom 4 og 5 år
- Mer enn 5 år

5. Hvor mange deltakere i KVP følger du opp i dag?

- Under 5 personer
- 5 – 10 personer
- 11 – 15 personer
- 16 – 20 personer
- Over 20 personer

6. I hvilke kategorier vil du plassere KVP deltakerne? Marker ett tall mellom 1 og 5 for hver av kategoriene hvor 1 betyr at du sjelden/aldri har deltakere i denne kategorien og 5 betyr at du ofte har deltakere i denne kategorien.

	sjelden/aldri		ofte		
	1	2	3	4	5
Personer med fysiske problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer med psykiske problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer med rusrelaterte problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer med en kronisk sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer med innvandrerbakgrunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre kategorier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Opplever du at dine deltakere har problemer med munn og tenner?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

8. Hvilke problemer opplever du at dine deltakere har med munn og tenner? Besvar hvert "problem" med et tall mellom 1 og 5 der 1 er sjelden og 5 er ofte.

	1	2	3	4	5	Vet ikke
Smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tannløse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangler noen tenner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteser som ikke fungerer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanskeligheter med å spise/tygge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanskeligheter med å snakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dårlig ånde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estetiske problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du krysset av for "Andre problemer" kan du beskrive det nærmere her: _____

9. Opplever du at de som trenger det av dine deltakere får/har fått nødvendig tannbehandling?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

10. Kjenner du til en eller flere rettigheter eller muligheter for vederlagsfri nødvendig tannbehandling?

- Ja
- Nei

11. Hvilke rettigheter/muligheter for gratis nødvendig tannbehandling kjenner du til? (flere kryss mulig)

- Tannhelsetjenesteloven: Vederlagsfri tannbehandling for barn og unge f.o.m. 0-18 år
- Tannhelsetjenesteloven: 75 % rabatt for unge 19 og 20 åringer
- Tannhelsetjenesteloven: Vederlagsfri tannbehandling til de som er i statlig eller kommunal institusjon
- Tannhelsetjenesteloven: Vederlagsfri tannbehandling til de som er i hjemmesykepleien
- Vederlagsfri tannbehandling til rusavhengige i kommunal rusomsorg
- Vederlagsfri tannbehandling til rusavhengige i LAR/MAR
- Statlig tilskudd til flyktninger og asylsøkere på mottak
- Folketrygdloven - HELFO (tannlegens ansvar): De som har manglende evne til egenomsorg
- Folketrygdloven - HELFO (tannlegens ansvar): De som er helt tannløse i underkjeven + evt. også tannløse i overkjeven
- Folketrygdloven - HELFO (tannlegens ansvar): De som har tannkjøtt sykdommen periodontitt
- Folketrygdloven - HELFO (tannlegens ansvar): De som har "sjeldent medisinsk tilstand"
- Folketrygdloven - HELFO (tannlegens ansvar): De som har grav (alvorlig) tapt tannsubstans på grunn av erjosjon (syreskade) eller attrisjon (tanngnissing)
- Folketrygdloven - HELFO (tannlegens ansvar): De som er munntørre. Dette må være målt over tid, minimum ett år
- Sosialtjenesteloven: De som har dårlig råd kan søke NAV om støtte til tannbehandling (økonomisk stønad)
- Annet

Hvis du krysset av for "Annet", kan du beskrive det nærmere her: _____

12. Har du, som veileder i KVP, bidratt med å hjelpe brukere til å få utført nødvendig tannbehandling?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

13. Hvilke(n) rettighet/mulighet ble benyttet?

NB: flere kryss mulig?

- 75 % rabatt for unge 19 og 20 åringer
- Vederlagsfri tannbehandling til de som er i statlig eller kommunal institusjon
- Vederlagsfri tannbehandling til de som er i hjemmesykepleien
- Vederlagsfri tannbehandling til rusavhengige i kommunal rusomsorg
- Vederlagsfri tannbehandling til rusavhengige i LAR/MAR
- Refusjon via HELFO (tannlegens ansvar)
- Søknad i henhold til sosialtjenesteloven (de som har dårlig råd)
- Annet

Hvis du krysset av for "Annet" kan du beskrive det nærmere her: _____

14. Har du andre synspunkter/observasjoner som du mener ikke har kommet frem i undersøkelsen om KVP deltakernes munnhelse/tannhelse, så kan du beskrive det her: _____

Vedlegg 13 – Spørreskjema til deltaker – KVP undersøkelsen

Spørreundersøkelse om helse og tannhelse til de som er i et kvalifiseringsprogram i NAV i 2014. Denne undersøkelsen vil se nærmere på behovet for gratis tannbehandling for de som er i et kvalifiseringsprogram gjennom NAV.

Studier av helsetjeneste og helse tar alltid hensyn til individets situasjon som for eksempel familieforhold og utdanning, men også sosial bakgrunn. Derfor stiller vi deg noen spørsmål om dette. Kryss av for det som stemmer mest for deg. Undersøkelsen vil ta ca 10- 15 minutter.

Livssituasjon:

Er du kvinne eller mann?

- Kvinne
- Mann

Livssituasjon:

Hvor gammel er du?

- 19 år eller yngre
- 20-29 år
- 30-39 år
- 40-49 år
- 50-59 år
- 60 år eller eldre

Livssituasjon:

Hvordan er din familiesituasjon/sivilstatus?

- Enslig
- Gift/samboer

Livssituasjon:

Er du født i eller utenfor Norge?

- Født i Norge
- Født utenfor Norge
- Vet ikke
- Ønsker ikke å svare

Livssituasjon:

Er moren din født i eller utenfor Norge?

- Født i Norge
- Født utenfor Norge
- Vet ikke
- Ønsker ikke å svare

Livssituasjon:

Er faren din født i eller utenfor Norge?

- Født i Norge
- Født utenfor Norge
- Vet ikke
- Ønsker ikke å svare

Livssituasjon:

Hvor lenge har du bodd i Norge?

- Har alltid bodd i Norge
- 0-5 år
- 6-10 år
- 11-15 år
- 16 år eller mer

Livssituasjon:**Hvilke kulturelle grupper mener du at du tilhører? Du kan sette flere kryss.**

- Norsk
- Pakistansk
- Tyrkisk
- Somalisk
- Eritreisk
- Etiopisk
- Serbisk
- Bosnisk
- Irakisk
- Iransk
- Srilankisk
- Vietnamsisk
- Chilensk
- Annet land

Hvis du krysser av for "Annet land" kan du skrive inn hvilke(t) land her: _____

Livssituasjon:**Hva er din høyeste utdanning?**

- Grunnskole
- Videregående skole
- Universitets og høyskoleutdanning, lavere nivå (inntil 3 år)
- Universitets og høyskoleutdanning, høyere nivå (over 3 år)

Livssituasjon:**Hvor fullførte du din høyeste utdanning?**

- Norge
- Utlandet

Livssituasjon:**Hva er samlet inntekt i din husholdning?**

- Mindre enn 100.000 kr
- Mellom 100.000 – 199.999 kr
- Mellom 200.000 – 299.999 kr
- Mellom 300.000 – 399.999 kr
- Mellom 400.000 – 499.999 kr
- Mer enn 500.000 kr

Livssituasjon:**Hvor mange barn under 18 år bor i din husholdning?**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 eller flere

Livssituasjon:**Hvor mange personer bor det i din kommune?**

- Mindre enn 10.000
- 10.000 – 29.999
- 30.000 – 49.999
- Mer enn 50.000
- Vet ikke

Livssituasjon:**I hvilke av disse kategoriene vil du plassere deg selv i? (flere kryss mulig)**

- Jeg har fysiske helseproblemer
- Jeg har psykiske problemer
- Jeg har problemer knyttet til rus
- Jeg har problemer med å lære norsk
- Jeg har en kronisk sykdom
- Annet

Hvis du krysset av for "Annet" kan du beskrive svaret ditt nærmere her: _____

Kvalifiseringsprogram:**Hvor lenge har du vært deltaker i kvalifiseringsprogrammet?**

- < ½ år
- ½ år til 1 år
- 1 år til 2 år
- Mer enn 2 år

Kvalifiseringsprogrammet:

I hvilken grad har tannhelsen din hatt betydning for om du har arbeid/har søkt arbeid. Marker et tall mellom 1 og 5 der 1 er "i liten grad" og 5 er "i stor grad"

	i liten grad			i stor grad	
	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rusvaner:**Har du mottatt noe form for hjelp knyttet til rusproblemer (alkohol/narkotika)?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Ønsker ikke å svare

Rusvaner:**Hvilken hjelp har du fått i forbindelse med rusproblemet? NB: flere kryss mulig?**

- Oppfølging fra kontaktperson i kommunen (eks. rustjeneste, ACT-team)
- Vært innlagt på institusjon (spesialisthelsetjenesten)
- Hjelp fra Sosialmedisinsk poliklinikk, SMP (spesialisthelsetjenesten)
- Hjelp fra Distriktpsykiatrisk senter, DPS (spesialisthelsetjenesten)
- Har vært eller er under substitusjonsbehandling (LAR, MAR)
- Oppfølging fra kontaktperson i NAV
- Annet
- Vet ikke
- Ønsker ikke å svare

Hvis du krysset av for "Annet" kan du utdype det nærmere her: _____

Tannhelseforhold:**Har du hatt et tilbud om gratis tannbehandling i voksen alder gjennom opphold på institusjon, hjemmesykepleien, spesialisthelsetjenesten, kommunen eller LAR/MAR?**

- Ja
- Ja, men ikke benyttet tilbudet
- Nei
- Vet ikke

Tannhelseforhold:**Har du noen gang fått dekket utgifter til tannbehandling av NAV (som sosialstønad etter sosialtjenesteloven)?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Tannhelseforhold:

Har du gjennomført introduksjonsprogrammet for innvandrere, jf. introduksjonsloven?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Dette spørsmålet gjelder ikke meg

Tannhelseforhold:

Har du fått dekket utgifter til tannbehandling i den perioden du var i introduksjonsprogrammet?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Tannhelseforhold:

Hva har tilbudet om gratis tannbehandling betydd for deg? Marker et tall mellom 1 og 5 der 1 er "veldig lite" og 5 er "veldig mye".

	1	2	3	4	5	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tannhelseforhold:

Nesten alle voksne har mistet noen tenner. Hvor mange av dine egne tenner har du igjen?

- Ingen
- 1 til 4 tenner
- 5 til 9 tenner
- 11 til 20 tenner
- Over 20 tenner

Tannhelseforhold:

Når var du til tannlege/tannpleier sist?

- Mindre enn 1 år siden
- 1-2 år siden
- 2-4 år siden
- Mer enn 5 år siden

Tannhelseforhold:

Du har svart at du har vært hos tannlege/tannpleier i løpet av siste 24 måneder. Hvor mye betalte du for tannbehandlingen?

- Under 500
- 501 – 1000 kr
- 1001 – 1500 kr
- 1501 – 2000 kr
- 2001 – 3000 kr
- 3001 – 4000 kr
- 4001 – 5000 kr
- 5001 – 10.000 kr
- Mer enn 10.000 kr
- Husker ikke

Tannhelseforhold:

Hva var årsaken til at du sist oppsøkte tannlege/tannpleier?

- Akutt tannbehandling/smerter
- Rutinekontroll/undersøkelse
- Annen tannbehandling
- Annet
- Husker ikke

Hvis du krysset av for "Annet" kan du beskrive det nærmere her: _____

Tannelseforhold:

Du har svart at du ikke har vært hos tannlege/tannpleier på 2 år eller mer. Hva er årsaken(e) til at du ikke har oppsøkt tannlege/tannpleier? (flere kryss mulig)

- Jeg går regelmessig til tannlege/tannpleier, men jeg går sjeldnere enn hvert 2. år.
- Jeg har ikke behov for tannbehandling fordi jeg er tannløs.
- Jeg har ikke råd.
- Jeg har tannlegeskrek.
- Det er ingen tannlege/tannpleier tilgjengelig her jeg bor
- Annet

Hvis du svarte «Annet», kan du beskrive det her: _____

Min munnhelse:

Hvordan man opplever sin generelle munnhelse kan påvirke hvordan man oppfatter sin tannhelsesituasjon. Nå kommer noen spørsmål om Dine tenner, Din munn og Dine kjever.

Spørsmålene dreier seg om du har hatt problemer eller ubehag på grunn av dine tenner eller proteser (gebiss) eller på grunn av andre forhold i munnen. Marker det som passer best for deg.

	Aldri	Sjeldent	Av og til	Ganske ofte	Ofte
Har du måtte avbryte måltider på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du hatt problemer med å slappe av på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt deg sjenert på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du vært irritabel overfor andre mennesker på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du hatt vanskeligheter med dine vanlige gjøremål på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt at livet i alminnelighet var mindre tilfredsstillende på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du ikke kunnet fungere i hverdagen på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Min helse:

Nå kommer noen spørsmål som handler om hvordan du vurderer din egen helse.

	Dårlig	Nokså god	God	Meget god	Utmerket
Stort sett, hvordan vil du si din helse er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammenlignet med for ett år siden, hvordan vil du si at din helse stort sett er nå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Min helse:

Hvor RIKTIG eller GALT er hver av de følgende påstandene for deg?

	Helt galt	Delvis galt	Vet ikke	Delvis riktig	Helt riktig
Det virker som jeg blir syk litt lettere enn andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er like frisk som de fleste jeg kjenner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tror at helsen min vil forverres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har utmerket helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Til slutt:

Har du andre kommentarer/opplysninger om din helse/munnhelse som du ønsker å fortelle om, kan du skrive det her: _____

Vedlegg 14 – Meldeskjema til NSD for undersøkelsen i KVP

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
KONGENS LØSKEILA, SCHJØNHEITSGATE 34, 0152 OSLO



MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.4) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Prosjektittel		
Titel	Kartlegging av tannhelseforhold hos personer med kvalifiseringsstønnd fra NAV	
2. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, vennligst ta kontakt med personvernombudet.
Avdeling/Fakultet		
Institutt		
3. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fornavn	Henrik	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.
Ettetnavn	Jansson	
Akademisk grad	Doktorgrad	Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig. Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
Stilling	Forskningsleder	
Arbeidssted	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst	
Adresse (arb. sted)	Storgata 51	
Postnr/sted (arb. sted)	0182 Oslo	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Telefon/mobil (arb. sted)	47976811 /	
E-post	henri@ostfoldfk.no	
4. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
5. Formålet med prosjektet		
Formål	Kartlegge tannhelseforhold hos personer med kvalifiseringsstønnd fra NAV for å vurdere behovet for vederlagsfri tannhelsehjelp.	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsperspektiv e.l. Maks 750 tegn.
6. Prosjektomfang		
Velg omfang	<input checked="" type="checkbox"/> Enkel institusjon <input type="checkbox"/> Nasjonalt samarbeidsprosjekt <input type="checkbox"/> Internasjonalt samarbeidsprosjekt	Med samarbeidsprosjekt menes prosjekt som gjennomføres av flere institusjoner samtidig, som har samme formål og hvor personopplysninger utveksles.
Oppgi øvrige institusjoner		
Oppgi hvordan samarbeidet foregår		
7. Utvalgsbeskrivelse		
Utvalget	44 NAV kontorer inkluderes. 8 kontorer i Oslo kommune og 2 kontorer i hver av de resterende fylkeskommunene. En programveileder/veileder i kvalifiseringsprogrammet ved hvert kontor, totalt 44 personer. 5 aktive deltakere i kvalifiseringsprogrammet ved hvert NAV kontor, totalt 220 deltakere.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om. F.eks. et representativt utvalg av befolkningen, skoleelever med lese- og skrivvansker, pasienter, innsatte.

Side 1

Rekruttering og trekking	Nav kontorene er plukket ut etter en liste mottatt fra Arbeids- og Velferdsdirektoratet. Listen inneholdt antall personer som hadde fullført kvalifiseringsprogrammet i 2013 fordelt på kommuner/bydelier. Det endelige utvalget NAV kontorer er plukket ut av forskningsleder og prosjektleder i samråd med statistiker. Den programveileder/veileder i kvalifiseringsprogrammet som har lengst erfaring som veileder blir spurt om å delta. Denne veilederen plukker så ut 5 personer/deltakere i kvalifiseringsprogrammet. Kravet her er at deltakeren må ha vært deltaker i kvalifiseringsprogrammet i minimum 6 måneder.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregistret, SSB-registre, pasientregistre, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø, eget nettverk.
Førstegangskontakt	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst tar kontakt med NAV kontorene i hver kommune/bydel med informasjon om hvordan undersøkelsen skal gjennomføres. Undersøkelsen vil deretter, sammen med et informasjonsskriv, bli sendt ut til programveileder/veileder via epost. Spørreundersøkelse til deltakere i kvalifiseringsprogrammet vil være tilgjengelig på en nettside og skal besvares mens bruker er på NAV kontoret.	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om dette på våre temasider.
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	
Antall personer som inngår i utvalget	44 personer i undersøkelse 1 (programveiledere/veiledere) 220 personer i undersøkelse 2 (deltakere i kvalifiseringsprogrammet)	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Begrunn hvorfor det er nødvendig å inkludere myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.
Hvis ja, begrunn		Les mer om Pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse
8. Metode for innsamling av personopplysninger		
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input checked="" type="checkbox"/> Spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Journaldata <input type="checkbox"/> Registerdata <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. ekmapper, NAV, PPT, sykkelus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).
Annen innsamlingsmetode, oppgi hvilken		
Kommentar	Elektroniske spørreskjemaer til programveileder/veileder, samt intervju av 2-5 personer. Elektronisk spørreskjema til deltakere i et kvalifiseringsprogram.	
9. Datamaterialets innhold		
Redegjør for hvilke opplysninger som samles inn	Kjønn, alder, sivilstand, fødeland, utdanningsnivå, husholdningsinntekt, lengde på kvalifiseringsstønnd, rusavhengighet, tannbehandling, tannhelsevaner, egenopplevd helse og egenopplevd tannhelse.	Spørreskjema, intervju-/temaguide, observasjonsbeskrivelse m.m. sendes inn sammen med meldeskjemaet. NB! Vedleggene lastes opp til sist i meldeskjema, se punkt 16 Vedlegg.
Samlers det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Dersom det krysses av for ja her, se nærmere under punkt 11 Informasjonssikkerhet.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input checked="" type="checkbox"/> Navn, fødselsdato, adresse, e-postadresse og/eller telefonnummer	Les mer om hva personopplysninger er

Side 2

Spesifiser hvilke	Epostadresser til programveiledere/veiledere, samt telefonnummer til de 2-5 veiledere som skal intervjues. I undersøkelsen til brukerne vil det ikke samles inn personidentifiserbare opplysninger.	NB! Selv om opplysningene er anonymiserte i oppgaverapport, må det krysses av dersom direkte og/eller indirekte personidentifiserende opplysninger
Samles det inn indirekte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke?		Kryss også av dersom ip-adresse registreres.
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Samles det inn opplysninger om tredjeperson?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem.
Hvis ja, hvem er tredjeperson og hvilke opplysninger registreres?		
Hvordan informeres tredjeperson om behandlingen?	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	
Informeres ikke, begrunn		
10. Informasjon og samtykke		
Oppgi hvordan utvalget informeres	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	Vennligst send inn informasjonsskrivet eller mal for muntlig informasjon sammen med meldeskjema.
Begrunn		NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 16 Vedlegg. Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes. Last ned vår veiledende mal til informasjonsskriv
Oppgi hvordan samtykke fra utvalget innhentes	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input checked="" type="checkbox"/> Innhentes ikke	Dersom det innhentes skriftlig samtykke anbefales det at samtykkeerklæringen utformes som en svanslipp eller på eget ark. Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.
Innhentes ikke, begrunn	Personene samtykker ved at de svare på spørreskjema. Undersøkelsen til programveiledere/veiledere vil være anonym fra de svarer på spørreskjema og vil ikke kunne kobles mot tidligere mottatte epostadresser. Undersøkelsen til brukerne vil hele tiden være anonym, og det vil ikke på noe tidspunkt være mulig å identifisere de.	
11. Informasjonssikkerhet		
Direkte personidentifiserende opplysninger erstatte med et referansenummer som viser til en tabell nummererte koblingsrekkefølge	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Har du krysset av for ja under punkt 9 Datamaterialets innhold må det merkes av for hvordan direkte personidentifiserende opplysninger registreres.
Hvordan oppbevares, innbeholdning, koblingsrekkefølge og hvem har tilgang til den?		NB! Som hovedregel bør ikke direkte personidentifiserende opplysninger registreres sammen med det øvrige datamaterialet.

Direkte personidentifiserende opplysninger oppbevares sammen med det øvrige materialet	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvorfor oppbevares direkte personidentifiserende opplysninger sammen med det øvrige datamaterialet?		
Oppbevares direkte personidentifiserbare opplysninger på andre måter?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Spesifiser	Epostadresser til veiledere i KVP vil bli oppbevart på en egen fil på en passordbeskyttet pc knyttet opp mot nettverket i Østfold fylkeskommune. Det vil ikke være mulig å koble denne på svarene på innkomne spørreskjema. Telefonnummer til intervjuobjektene vil bli oppbevart på samme skjema. Lyddopptak av intervjuer vil bli oppbevart i låst skap i TKØ sine lokaler i Storgata 51 i Oslo.	
Hvordan registreres og oppbevares datamaterialet?	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert datamaskin tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilhørende virksomheten <input checked="" type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Fysisk isolert privat datamaskin <input type="checkbox"/> Privat datamaskin tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lyddopptak <input checked="" type="checkbox"/> Notater/papir <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger. Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.
Annen registreringsmetode beskriv		
Behandles lyd-/videopptak og/eller fotografi ved hjelp av datamaskinbasert utstyr?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Kryss av for ja dersom opptak eller foto behandles som lyd-/bildeffil. Les mer om behandling av lyd og bilde.
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	Hele det innsamlede materialet er anonymt og vil bli lagret i et passordbeskyttet dataprogram (Easyresearch). TKØ eier lisensen til dataprogrammet.	Er f.eks. datamaskinutgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låst rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrift og opptak?
Dersom det benyttes mobile lagringsenheter (bærbare datamaskin, minnepenn, minnekort, osv. ekklarm harddisk, mobiltelefon), oppgi hvilke		NB! Mobile lagringsenheter bør ha mulighet for kryptering.
Vil medarbeiderne ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarsplikt?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Hvis ja, hvem?	Prosjektleder Line Schrøder Karlsen, Rådgiver Vibeke Almaas, Seniorrådgiver Sissel Bjørntvedt	
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. ved bruk av elektronisk spørreskjema, overføring av data til samarbeidspartner/databehandler mm.
Hvis ja, hvilke?		
Vil personopplysninger bli utlevert til andre enn prosjektgruppen?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, til hvem?		
Samles opplysningene innbeholdning av en databehandler?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes eksteme til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback,

Hvis ja, hvilken?		Synovate MMI, Norfatta eller transkriberingsassistent eller tdk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraktreguleres
12. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement. Dispensasjon fra taushetsplikten for helseopplysninger skal for alle typer forskning søkes
Kommentar		Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. søke registerere om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole, etc.
Hvis ja, hvilke?		
13. Prosjektperiode		
Prosjektperiode	Prosjektstart:01.01.2014 Prosjektstutt:31.12.2014	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når førstegangskontakten med utvalget opprettes og/eller datansamlingen starter. Prosjektstutt Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet. Prosjektet anses vanligvis som avsluttet når de oppgitte analyser er ferdigstilt og resultatene publisert, eller oppgave/avhandling er innlevert og sensurert.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektstutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	Med anonymisering menes at datamaterialet bearbejdes slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner.NB! Merk at dette omfatter både oppgave/publikasjon og rådata. Les mer om anonymisering
Hvordan skal datamaterialet anonymiseres?	Lyddoptak fra intervjuer med programveiledere/veiledere slettes og epostadresser til veilederne makuleres.	Hovedregelen for videre oppbevaring av data med personidentifikasjon er samtykke fra den registrerte.
Hvorfor skal datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon?		Ansaker til oppbevaring kan være planlagte oppfølgingsstudier, undervisningsformål eller annet.
Hvor skal datamaterialet oppbevares, og hvor lenge?		Datamaterialet kan oppbevares ved egen institusjon, offentlig arkiv eller annet. Les om arkivering hos NSD
14. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?	Helsedirektoratet finansierer	
15. Tilleggsopplysninger		

Tilleggsopplysninger	For å øke svarprosenten ønsker vi å arrangere en konkurransen blant de brukere som svarer på undersøkelsen. 1. premien i konkurransen vil være en iPad mini, 2., 3. premie vil være elektriske tannbørster. Dette vil gjøres på en slik måte at personene som ønsker å delta i konkurransen, skriver sitt navn og NAV-kontor på en lapp som programveileder/veileder sender til TKØ. Når innsamlingsliden for undersøkelsen er over, trekkes tre navn fra de som har ønsket å delta. TKØ leverer ut premiene via NAV kontorene. Denne undersøkelsen er en del av samme prosjekt som tidligere innsendt meldingskjema nr 38383.	
16. Vedlegg		
Antall vedlegg	6	

