

Appendix

I

2006 -10- 11

Centrala diarjet

BESLUT och YTTRANDE
2006-10-04

Dnr 2006/251

SÖKANDE FORSKNINGSHUVUDMAN

Örebro läns landsting
Box 1613
701 16 Örebro

Övriga ingående forskningshuvudmän
Landstinget i Östergötland

Forskare som genomför projektet:

Gunnar Ekbäck
Eklundavägen 9-15
701 16 Örebro

**UPPGIFTER OM FORSKNINGSPROJEKTET ENLIGT ANSÖKAN
INKOMMEN TILL NÄMNDEN 2006-09-18.**

Projektbeskrivning:

Enkätundersökning av alla 65-och 75-åringars upplevda tand- och munhälsa i Örebro och Östergötlands län 2007.

Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala meddelar följande

BESLUT

Forskningsprojektet avser enligt ansökan inte sådan forskning som enligt 3-4§§ lagen (2003:460) om etikprövning kräver godkännande. Nämnden tar därför inte upp ansökan till prövning utan lämnar istället, med stöd av 2§ förordningen (2003:616) med instruktion för regionala etikprövningsnämnder, följande

Rådgivande yttrande

Nämnden har inga etiska invändningar mot studiens genomförande. Nämnden anser dock att patientinformationen bör innehålla en upplysning om att studien är en enkätundersökning.

2006-10-04

Dnr 2006/251

Skäl för att inte pröva projektet


I det aktuella projektet kommer det inte att göras något ingrepp på en forskningsperson eller annan intervention på så sätt som anges i 4 § etikprövningslagen. Forskningspersonerna kommer att tillfrågas. Mot bakgrund härav omfattas inte studien av bestämmelserna i 3 – 4 §§ lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor och skall därför inte etikprövas.

BESLUTET FÅR ÖVERKLAGAS

Se bifogad anvisning.

Det rådgivande yttrandet får enligt 16 § förordningen (2003:616) med instruktion för regionala etikprövningsnämnder inte överklagas.

På etikprövningsnämndens vägnar



Erik Lempert
Ordförande

Beslutande: Erik Lempert, ordförande, Tony Foucard, Rolf Larsson, Frits-Axel Wiesel, Göran Nilsson, Louise von Essen, föredragande, Marieann Högman, Annika Forsell, Viggo Junkes, Erik Bäck, Per Blomström och Bengt Thurfjell.

Exp. till: Gunnar Ekbäck, Eklundavägen 9-15, 701 16 Örebro.

Adress
Box 1964
751 49 Uppsala

Telefon
018-4717400

Fax
018-4717410

E-post
registrator@uppsala.epn.se

Appendix

II

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Kristin S. Klock
Fagområdet samfunnsodontologi
Odontologisk institutt
Universitetet i Bergen
Årstadveien 17
5019 BERGEN

ARKIV/PVO
2(1)



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Vår dato: 07.11.2006

Vår ref: 15386/KS

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.09.2006. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 06.11.2006. Meldingen gjelder prosjektet:

15386 *En longitudinell 5-årsstudie av tannbelse, tannbelsevaner, samt holdninger til tenner og tannhelsetjenesten blant 65-åringer i Hordaland, Sogn og Fjordane og Nordland*
Behandlingsansvarlig *Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder*
Daglig ansvarlig *Kristin S. Klock*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

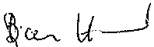
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.


Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/database/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2017 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Katrine Utaaker Segadal

Kontaktperson: Katrine Utaaker Segadal tlf: 55 58 35 42

Vedlegg: Prosjektvurdering

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uib.no



Det vil i prosjektet registreres sensitive opplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

Prosjektslutt er angitt til 31.12.12. Etter prosjektslutt vil datamaterialet lagres i aidentifisert form ved Det odontologiske fakultet ved Universitet i Bergen for eventuelle oppfølgingsstudier innen utgangen av 2017. Ombudet har registrert 31.12.17 som endelig dato for anonymisering. Senest innen denne dato vil det ikke lenger foreligge verken direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger i datamaterialet. Koblingsnøkkelen slettes. Indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller kategoriseres i vide kategorier.

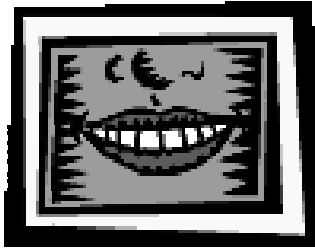
Ombudet har mottatt revidert skriv (06.11.06) og finner dette tilfredsstillende, men anbefaler at man spesifiserer at man ikke lenger kan trekke opplysninger om seg selv etter at data er anonymisert (dvs. etter 2017). Det anbefales at man opplyser om hvorvidt samarbeidspartnere i for eksempel Sverige vil få tilgang til indirekte personidentifiserende data.

Ombudet forutsetter at Regional komité for medisinsk forskningsetikk tilrår prosjektet dersom det er fremleggelsespliktig.

Appendix

III

Till Dig som är 19-år!



Självupplevd tandhälsa hos 19-åringar

Denna undersökning syftar till att studera hur 19-åringar i Sverige upplever sin tandhälsa. Undersökningen kommer att genomföras i ett antal olika landsting i Sverige och ligga till grund för planering och beslut inom tandvården.

Din medverkan är frivillig, men eftersom Dina erfarenheter inte kan ersättas med någon annans är Dina svar av mycket stort värde för undersökningens resultat. Alla uppgifter är anonyma.

Tack så mycket för din hjälp!

Kontaktperson
Gunnar Ekbäck
Övertandläkare/Samhällsodontolog
Tandvårdsenheten, Örebro Läns Landsting
Tel. 019-602 71 16, 070-691 77 13
E-post. gunnar.ekback@orebroll.se

Dessa rutor fyller Din tandläkare i

| |
|-------------------------------|
| DS-a: <input type="text"/> |
|-------------------------------|

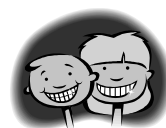
| |
|------------------|
| Klinik: |
|------------------|

*Markera Ditt svar genom att sätta ett kryss innanför rutan.
Endast ett svarsalternativ per fråga.*

- | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Är du man eller kvinna? | <input type="checkbox"/> Man | <input type="checkbox"/> Kvinna | | |
| | | | Nej | Ja, delvis kanske |
| 2. Vet Du varför det blir hål i en tand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Vet Du hur man undviker att det blir hål i en tand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Vet Du varför det blir tandlossning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Vet Du hur man undviker tandlossning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Vet Du om det är viktigt att använda fluortandkräm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Följande frågor gäller den senaste tiden (halvåret)

7. Har det hänt att Du har undvikit att skratta på grund av Dina tänder eller Din mun?
- Nej, aldrig
 - Ja, någon enstaka gång
 - Ja, någon gång i månaden
 - Ja, någon gång i veckan
 - Ja, flera gånger i veckan



8. Har Du känt dig generad på grund av Dina tänder eller Din mun?

- Nej, jag har inte alls känt mig generad...
- Jag har känt mig lite generad...
- Jag har känt mig ganska mycket generad...
- Jag har känt mig mycket generad...

...på grund av mina tänder eller min mun

9. Har det hänt att Du mått dåligt/skämts på grund av Dina tänder eller Din mun?

- Nej, aldrig
- Ja, någon enstaka gång
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Ja, flera gånger i veckan

10. Har det hänt att Du undvikit Ditt normala umgängesliv på grund av Dina tänder eller Din mun?

- Nej, aldrig
- Ja, någon enstaka gång
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Ja, flera gånger i veckan



11. Har det hänt att Du känt Dig nedstämd på grund av Dina tänder eller Din mun?

- Nej, aldrig
- Ja, någon enstaka gång
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Ja, flera gånger i veckan

Har det hänt att Du haft besvär av något/några av följande problem?

| | Nej, aldrig | Ja, någon enstaka gång | Ja, någon gång i månaden | Ja, någon gång i veckan | Ja, flera gångar i veckan |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 12. Svårigheter att tugga mat på grund av problem med tänderna eller munnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Huvudvärk på grund av problem med tänderna eller munnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Isningar (ilningar) i tänderna på grund av varm eller kall mat/dryck | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Generellt, hur nöjd är Du med dina tänder och Din mun?

- Helt nöjd
- Nöjd
- Nöjd i stort sett
- Något missnöjd
- Missnöjd
- Extremt missnöjd



TACK FÖR DIN MEDVERKAN!!

Appendix

IV



Undersökning av 65 åringars mun- och tandhälsa år 2007 i Örebro och Östergötland.

Du tillfrågas härmed om deltagande i en enkätundersökning om tandvård. **Det är helt frivilligt att delta i studien** och Din tandvård påverkas inte om du väljer att avstå från att delta. Vi önskar dock att genom denna studie kunna skapa förutsättningar för en god vård och hoppas på att få Din hjälp med uppgifter om hur Du önskar att Din tandvård ska fungera.

Det sker kontinuerligt förändringar med olika former av bidrag till tandvård och det är viktigt att kunna planera med bra underlag. Din medverkan ger ett viktigt tillskott till den kunskap som är nödvändig i planering av en säker och god vård.

Enligt personuppgiftslagen (PUL) har du rätt att en gång gratis per år få ta del av de uppgifter om Dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade.

Landstingen har uppdraget att planera all tandvård i länet både den privata vården och folktandvården. Ansvariga för enkäten är övertandläkare Gunnar Ekbäck i Örebro och tandläkare Sven Ordell i Östergötland som även är Dina kontaktpersoner gällande frågor kring personuppgiftslagen (PUL).

Detta är en uppföljning av tidigare undersökning. Detta är den fjärde gången vi vänder oss till Din åldersgrupp för att se mer vad som hänt med tandhälsan, tandvårdsvanor, attityder till tandvård med mera.

Bearbetningen av svaren kommer att ske på ett sådant sätt att Dina svar inte kan kopplas till Dig. Numret på enkäten används till för att pricka av inkomna svar och på så sätt förhindra onödiga påminnelser.

En förkortad version av resultaten kommer att sändas till Dig och till våra uppdragsgivare under 2008. Den kommer också att finna på nätet www.orebroll.se , www.lio.se .

Om Du har frågor eller kommentarer kring undersökningen, eller behöver hjälp med att fylla i formuläret kan du ringa till undertecknade eller till:

Gunilla Nordström i Örebro 019-6027188.
Maria Andersson i Linköping 013-227368.

Vi är tacksamma för att Du tar dig tiden och medverkar. Stort tack!

Gunnar Ekbäck
Tandvårdsenheten
Box 1613
70116 Örebro
Tel. 019-6027116
gunnar.ekback@orebroll.se

Sven Ordell
Tandvårdsgruppen
Landstingshuset
58191 Linköping
Tel. 013-227083
sven.ordell@lio.se

Praktiska delar av undersökningen genomförs på vårt uppdrag av ett oberoende undersökningsinstitut, Markör Marknad och Kommunikation AB i Örebro.



ÖREBRO LÄNS LANDSTING
Hälsokansliet



Landstinget
i Östergötland

Våren 2007

En liten påminnelse?

För några veckor sedan fick Du ett frågeformulär i Din brevlåda. Frågorna handlade om Dina tänder och Din tandvård.

Om Du vill bevara frågorna eller ej bestämmer Du givetvis själv. Vi är dock väldigt tacksamma över att få in även Dina svar på våra frågor. Just Dina svar är viktiga för att ge oss en korrekt bild av hur Du vill ha Din tandvård i framtiden.

Vid avprickningen saknade vi Dina svar.

Vill Du ha ett nytt frågeformulär, ett nytt svarskuvert, har Du frågor eller vill Du ha hjälp med ifyllandet? Ring i så fall gärna till:

Gunilla Nordström i Örebro 019-6027188
Maria Andersson i Linköping 013-227368.

Om Du redan sänt oss Dina svar så kan Du givetvis helt bortse från detta brev.

Tack på förhand!

Gunnar Ekbäck
Tandvårdsenheten
Box 1613
701 16 Örebro
gunnar.ekback@orebroll.se

Sven Ordell
Tandvårdsgruppen
Landstingshuset
581 91 Linköping
sven.ordell@lio.se



ÖREBRO LÄNS LANDSTING
Hälsokansliet



Landstinget
i Östergötland

Våren 2007

Frågeformuläret om Din tandvård.

För några veckor sedan fick Du ett frågeformulär i Din brevlåda. Frågorna handlade om Dina tänder och Din tandvård.

Om Du vill bevara frågorna eller ej bestämmer Du givetvis själv. Vi är dock väldigt angelägna om att få in även Dina svar på våra frågor.

Syftet med frågorna är att ge ett bra underlag för hur Du i framtiden ska få den tandvård Du efterfrågar och behöver. Därför är Dina svar viktiga för att ge oss en riktig bild av hur Du vill ha Din tandvård i framtiden.

Vid avprickningen saknade vi Dina svar.

Vi bifogar därför ett nytt frågeformulär och ett nytt svarskuvert.

Har Du frågor eller vill Du ha hjälp med ifyllandet? Ring i så fall gärna till:

Gunilla Nordström i Örebro 019-6027188
Maria Andersson i Linköping 013-227368.

Om Du redan sänt oss Dina svar så kan Du givetvis helt bortse från detta brev.

Tack på förhand!

Gunnar Ekbäck
Tandvårdsenheten
Box 1613
701 16 Örebro
gunnar.ekback@orebroll.se

Sven Ordell
Tandvårdsgruppen
Landstingshuset
581 91 Linköping
sven.ordell@lio.se

Använd helst kulspeppenna eller tuschpenna då Du fyller i enkäten (formuläret)

Först kommer några frågor om Din sociala situation

1. Kön

- Man
- Kvinna

2. Födelseland

- Sverige
- Annat nordiskt land
- Annat land, nämligen _____
- Vet ej

3. Boendeort

- Större tätort
- Mindre tätort
- Landsbygd

4. Hur många människor som Du känner, träffar Du eller samtalar Du med under en vanlig vecka? (Räkna inte med människor som Du träffar tillfälligtvis och som Du knappast kommer att återse, t.ex. kunder i en affär!)

- Ingen
- 1-2
- 3-5
- 6-10
- 11-15
- Mer än 15

5a. Yrke (eller tidigare yrke, ange så noggrant som möjligt, inte bara titel.)

b. Är Du i huvudsak sysselsatt som egen företagare?

- Ja
- Nej

6. Hur mycket förvärvsarbetar Du i genomsnitt?

- Heltid (mer än 35 tim/vecka)
- Deltid (mellan 15 och 34 tim/vecka)
- Mellan 1-14 tim/vecka
- Inte alls

7. Har Du skiftarbete?

- Ja
- Nej

8. Vilken utbildning har Du?

- Folkskola
- Realskola, folkhögskola, 2-årigt gymnasium eller dylikt
- Tre- eller fyraårigt gymnasium
- Högskoleutbildning/universitet?
- Annan utbildning (Ange vilken)_____

9. Vilket civilstånd har Du för närvarande?

- Gift/sammanboende
- Ogift
- Frånskild
- Änka/änkling

Här följer några frågor om Din allmänna hälsa

10. Anser Du Dig vara fullt frisk?

- Ja - absolut
- Ja - i stort sett
- Nej - inte särskilt
- Nej - absolut inte
- Har ingen uppfattning

11. Anser Du att Ditt allmänna hälsotillstånd är bättre eller sämre jämfört med Dina jämnåriga?

- Ja , mycket bättre
- Ja - i stort sett bättre
- Ungefär lika bra
- Nej - i stort sett sämre
- Nej - mycket sämre
- Har ingen uppfattning

12. Har Du använt något läkemedel under de senaste fjorton dagarna?

- Ja
- Nej
- Minns inte

13. Har Du varit sjukskriven de senaste tre månaderna ?

- Ja, sammanlagt mer än en vecka
- Ja, sammanlagt några dagar
- Ja, en dag
- Nej
- Minns inte

14. Har Du haft kontakt med läkare de senaste tre månaderna ?

- Ja, flera gånger
- Ja, några gånger
- Ja, en gång
- Nej
- Minns inte

15a. Hur lång är Du? Skriv Din längd i centimeter i rutorna:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

cm

15b. Hur mycket väger Du? Skriv Din vikt i kilo: _____ **kg**

16. Vilka är Dina rökvanor ?

- Röker dagligen
- Röker vid enstaka tillfällen
- Har rökt, men slutat
- Har aldrig rökt

17. Vilka är Dina snusvanor ?

- Snusar dagligen
- Snusar vid enstaka tillfällen
- Har snusat, men slutat
- Har aldrig snusat

18. Hur ofta dricker Du starköl, vin eller sprit?

- Mer än ett par gånger/vecka
- Ungefär ett par gånger/vecka
- Ungefär en gång/vecka
- Ungefär ett par gånger/månad
- Aldrig

Här följer ett antal frågor om Din mun och Dina tänder

19. Tror Du att Du kan behålla Dina tänder livet ut?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, troligtvis inte
- Nej, absolut inte

20. Är Du i allmänhet nöjd med Dina tänder?

- Ja, mycket nöjd
- Ja, i stort sett nöjd
- Nej, inte särskilt nöjd
- Nej, absolut inte nöjd

21. Kan Du tugga all sorts mat?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Mindre bra
- Dåligt

22. Är Du nöjd med utseendet på Dina tänder?

- Ja, mycket nöjd
- Ja, i stort sett nöjd
- Nej, inte särskilt nöjd
- Nej, absolut inte nöjd

23. Känner Du Dig torr i munnen?

- på dagen:*
- Ja, ofta
 - Ja, ibland
 - Nej, sällan
 - Nej, aldrig

- på natten:*
- Ja, ofta
 - Ja, ibland
 - Nej, sällan
 - Nej, aldrig

24. När hade Du tandvärk senast?

- Under de senaste tre månaderna
- Under det senaste året
- Mer än ett år sedan
- Har aldrig haft tandvärk
- Minns inte

**25. Vilket eller vilka av nedanstående munvårdsmedel använder Du?
Ange hur ofta Du använder varje medel.**

| | Sällan/ aldrig | En gång i <u>veckan</u> | En gång om <u>dagen</u> | Två gånger om <u>dagen</u> | Mer än två gånger om <u>dagen</u> |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|---|
| a) Tandborste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Tandkräm <u>med</u> fluor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Tandstickor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Tandtråd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Fluortabletter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Fluorsköljning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Annat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Ange vad _____)

26. Hur många av Dina egna tänder (utom mjölk tänder) har Du kvar?

- Alla tänder kvar
- Saknar någon enstaka tand
- Saknar ganska många tänder
- Har nästan inga tänder kvar
- Är helt tandlös

27. Har Du låtit ta bort någon tand de sista 12 månaderna?

- Nej
- Någon tand
- Några tänder
- Många tänder

28. Man kan ha många olika besvär från munnen och tänderna. Upplever Du för Din del att Du har något eller några av nedanstående besvär eller bekymmer? Tänk igenom och besvara varje exempel!

| | Inga besvär | Vissa besvär | Ganska mycket besvär | Stora besvär |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| a) Tändernas färg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Tändernas form | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Sneda tänder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Över- eller underbett | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) För glest mellan tänderna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) För trångt mellan tänderna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Sveda i munnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Sår eller blåsor i munnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Smakförändringar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Smärta runt käklederna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Knäppningar eller knaster från käklederna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Svårigheter att gapa stort | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Tandgnissling/pressning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n) Blödning från tandköttet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o) Dålig andedräkt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p) Besvär från material i tandfyllningar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q) Illningar i tänderna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Man kan ha olika inställning till sina tänder.
Här följer några påståenden och åsikter som kan förekomma.
Vi ber att Du anger Din inställning till dem:*

| | Instämmer absolut | Instämmer i stort sett | Instämmer inte | Instämmer absolut inte |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 29. "Att ha vackra och perfekta tänder är mycket viktigt för hur man blir bemött av andra människor" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. "Mindre skönhetsfel på tänderna har ingen betydelse, bara de fungerar" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. "En tandlöshet som syns är något man bör skämmas för" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. "Det spelar ingen roll hur man ser ut i munnen, bara man kan tugga den mat man tycker om" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Här följer så några frågor om Din tandvård

33. Var har Du de senaste fem åren huvudsakligen fått tandvård?

- Privattandvård
- Folk tandvård
- Ej fått tandvård
- Annat

34. Ungefär hur ofta går Du till tandvården?

- Två eller flera gånger/år
- En gång/år
- Vartannat år
- Mer sällan

35. Har Du det senaste året tvingats avstå från tandläkarbesök därför att Du inte haft råd med besöket?

- Ja - flera gånger
- Ja, någon enstaka gång
- Nej

36. Har Du de senaste åren tvingats avstå från den tandvård som tandläkaren föreslagit därför att Du inte haft råd med den?

- Ja
- Nej

37. Har Du under de senaste åren ändrat Dina besöksvanor hos tandvården?

- Ja, jag går oftare
- Ja, jag går mer sällan
- Nej
- Vet ej

38. Ungefär hur mycket har Du själv betalat för Din tandvård det senaste året?

- Inget alls
- 1-2 000 kr
- 2 001-8 000 kr
- Mer än 8 000 kr
- Minns inte

39. Har Du någon gång behandlats av specialisttandläkare?

- Under det senaste året
- Under de senaste fem åren
- För mer än fem år sedan
- Aldrig
- Vet ej

40. Har Du under det senaste året besökt tandhygienist?

- Ja
- Nej
- Vet ej

41. Man kan ha många olika material och konstruktioner i fyllningar och tandersättningar. Hur ser det ut i Dina tänder? Ange alla de alternativ som gäller för Dig med ett kryss!

Har Du:

- "Vita" fyllningar
- Guld
- Amalgam
- Porslin
- Implantat
- Provisoriska fyllningar
- Avtagbar delprotes
- Helprotes i en käke
- Helprotes i båda käkarna
- Annat, nämligen _____

42. Har Du under det senaste året frågat någon i tandvården om biverkningar från tandersättningsmaterial?

- Ja
- Nej
- Vet ej

43. Har Du det senaste året fått fyllningar eller kronor utbytta därför att Du upplevt att de orsakat problem för Dig?

- Ja, alla jag har
- Ja, en del
- Ja, enstaka
- Nej

44. Är Du allmänt nöjd eller missnöjd med den tandvård Du har erhållit tidigare?

- Mycket nöjd
- I stort sett nöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

45. Har Du i allmänhet haft möjlighet att besöka den tandläkare Du önskat få behandling av?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Bara ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

46. Tycker Du att det är viktigt att få gå till samma tandläkare/tandhygienist varje gång?

- Ja, mycket viktigt
- Ja, ganska viktigt
- Nej, inte särskilt viktigt
- Nej, inte alls viktigt

47. Går Du regelbundet hos Din nuvarande tandläkare?

- Ja
- Nej

48. Har Du någon gång under de senaste fem åren velat byta tandläkare därför att Du varit missnöjd?

- Ja, flera gånger
- Ja, någon enstaka gång
- Nej
- Minns inte

49. Har Du någon gång under de senaste fem åren bytt tandläkare därför att Du varit missnöjd?

- Ja, flera gånger
- Ja, någon enstaka gång
- Nej
- Minns inte

50. Hade Du någon riktigt obehaglig eller skrämmande upplevelse av tandvård under Din barn- eller ungdom (upp till ca 20 års ålder)?

- Ja, flera gånger
- Ja, någon enstaka gång
- Nej
- Minns inte

*Här kommer några frågor om Ditt senaste besök i tandvården.
Dina svar skall alltså **endast** gälla det besöket.*

51. Skedde Ditt senaste tandvårdsbesök hos

- Folk tandvård
- Privattandvård
- Annat
- Minns ej

52. När skedde Ditt senaste besök?

- För mindre än 1 år sedan
- För 1 - 3 år sedan
- För 3 - 5 år sedan
- För mer än 5 år sedan

53. Vem tog initiativet till Ditt senaste tandvårdsbesök?

- Du själv eller anhörig, t ex akutbesök, nybesök
- Tandvården, t ex regelbunden kallelse, återbesök
- Minns ej

54. Vi vill veta hur Du upplevde Ditt senaste tandvårdsbesök i olika avseenden. Sätt ett kryss i den rutan, som anger vad Du kände vid Ditt besök.

- | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| a) smärtfritt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | olidlig smärta |
| b) inget obehag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mycket obehagligt |
| c) helt lugn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | stor oro |
| d) bra omhändertagande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dåligt omhändertagande |

55. Ungefär hur lång tid tog Ditt senaste tandvårdsbesök?

- a) Resan till och från tandvården | _____ | minuter (skriv antal minuter)
- b) Väntetid | _____ | minuter (skriv antal minuter)
- c) Själva behandlingen | _____ | minuter (skriv antal minuter)

56. Fick Du vid Ditt senaste tandvårdsbesök information om något eller flera av följande?

- | | Ja | Nej | Vet ej |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Munhygien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Kost | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Fluor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Tobak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Kostnad för behandling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

57. Ger Du oss tillåtelse att återkomma med eventuella följdfrågor?

- Ja
- Nej

Till slut kommer några frågor om hur Du uppfattar Din tandhälsa.

E1. Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för Dig att äta och njuta av maten?

- Dagligen eller nästan varje dag
- En till två gånger i veckan
- En till två gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

E2. Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för Dig med tal och uttal?

- Dagligen eller nästan varje dag
- En till två gånger i veckan
- En till två gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

E3. Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för Dig att sköta Din munhygien?

- Dagligen eller nästan varje dag
- En till två gånger i veckan
- En till två gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

E4. Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för Dig att sova eller koppla av?

- Dagligen eller nästan varje dag
- En till två gånger i veckan
- En till två gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

E5. Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för Dig att le, skratta eller visa Dina tänder utan att bli förlägen?

- Dagligen eller nästan varje dag
- En till två gånger i veckan
- En till två gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

E6. Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort att du känt dig nedstämd eller irriterad?

- Dagligen eller nästan varje dag
- En till två gånger i veckan
- En till två gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

E7. Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för Dig att glädja Dig åt samvaron med andra människor?

- Dagligen eller nästan varje dag
- En till två gånger i veckan
- En till två gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

E8. Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för Dig att utföra Dina dagliga sysslor?

- Dagligen eller nästan varje dag
- En till två gånger i veckan
- En till två gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

Övriga kommentarer

Tack för Din medverkan !



UNIVERSITETET I BERGEN

Det odontologiske fakultet

Odontologisk institutt

Løpenr 000001

Ola Normann

POSTBOKS 1

5808 BERGEN

TANNHELSEVANER OG LIVSKVALITET

Skjemaet inneholder spørsmål om munn- og tannhelsevaner, samt livskvalitet. Det er frivillig å være med på undersøkelsen, men for at resultatet skal bli så godt som mulig, er det viktig at flest mulig deltar.

Hensikten med undersøkelsen er å studere den eldre befolkningens tannhelse og tannhelserelaterte forhold slik at dette blir kartlagt og planlegging av tilbud kan baseres på dette grunnlag. På neste side kan du lese mer om undersøkelsen.

Det er Statistisk sentralbyrå som står for den praktiske gjennomføringen av undersøkelsen. De har plukket deltagerne fra Det sentrale folkeregisteret, og de står også for utsending og innsamling av skjemaene. Skjemaene vil bli skannet i SSB og dataene blir overført aidentifisert til forskerne ved Universitetet i Bergen. Det er ikke mulig å spore opplysninger tilbake til enkeltpersoner.

Vi ber deg svare på **alle** spørsmål så fullstendig som mulig og returnere besvarelsen i medsendt konvolutt senest innen to uker.

Takk for ditt bidrag!



FORSKNINGSGRUPPEN
ATFERDS- OG
SAMFUNNSODONTOLOGI
Det odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen



UNIVERSITETET I BERGEN

Det odontologiske fakultet
Odontologisk institutt

Spørreundersøkelse om munn- og tannhelsevaner, samt livskvalitet hos personer født i 1942 i Hordaland, Sogn og Fjordane og Nordland

Det er behov for å skaffe mer kunnskap om Eldres tannhelse, holdninger og vaner. For å kunne skape forutsetninger for et godt tannhelsetilbud for deg ønsker vi din hjelp til å skaffe opplysninger om munn- og tannhelsevaner, livskvalitet og holdninger. Hensikten med prosjektet er altså å studere den eldre voksne befolkningens tannhelse og tannhelserelaterte forhold. Data samles inn i år og i en oppfølgingsstudie om 5 år (2012).

Vi samarbeider med to fylker i Sverige som har gjennomført en tilsvarende undersøkelse med 5 års mellomrom siden 1992. Informasjonen har blant annet gitt grunnlag for en videre utvikling av tannhelsetilbudet, samt økt refusjon til tannbehandling hos eldre.

Deltagelse i studien er frivillig. Du kan når som helst trekke deg fra deltagelse, uten å måtte oppgi grunn. Opplysningene som samles inn blir behandlet konfidensielt og kun brukt til forskningsformål. Ingen enkeltpersoner vil kunne identifiseres i det som publiseres. Studien avsluttes innen utgangen av 2012. SSB vil ta vare på opplysninger om hvem som er med i studien, slik at det vil være mulig å gjennomføre en eventuell oppfølgingsstudie i 2017. Datamaterialet vil bli anonymisert etter dette. Fram til anonymiseringen, kan du når som helst trekke deg fra prosjektet. Alle opplysninger som du har gitt, blir da slettet. Det er for øvrig bare SSB som vil ha tilgang til opplysningene om hvem som er med i undersøkelsen.

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Har du spørsmål eller kommentarer til undersøkelsen, eller har du behov for hjelp til å fylle ut spørreskjemaet, kan du ringe eller sende e-mail til undertegnede eller til:

Linda Forshaw i Bergen tlf. 55 58 65 95 / linda.forshaw@odont.uib.no

Vi er meget takknemlig for at du tok deg tid til å svare. Det vil ha stor betydning for resultatene!

På forhånd tusen takk!

For forskergruppen

Kristin S. Klock

Prosjektleder, I.amanuensis
Odontologisk institutt

Fagområdet Samfunnsodontologi
Postboks 7800
5009 Bergen

Tlf. 55 58 65 96 - kristin.klock@odont.uib.no

Bruk helst blå eller svart kulepenn når du fyller ut spørreskjemaet.

Først noen bakgrunnsopplysninger og spørsmål om din sosiale situasjon

1. **Kjønn** Mann
 Kvinne
 ⌊
2. **Fødeland** Norge
 Annet nordisk land
 Annet land, hvilket?
 Vet ikke
3. **Bosted** Stor by (100.000 eller mer)
 Mindre by
 Landkommune
4. **Hvor mange personer som du kjenner, treffer du eller prater du med i løpet av en vanlig uke?** (Regn ikke med personer som du treffer tilfeldig, og som du neppe vil se igjen, f. eks. kunder i en forretning)
 Ingen
 1 – 2
 3 – 5 ⌊
 6 – 10
 11 – 15
 Mer enn 15
- 5.a. **Yrke** (eller tidligere yrke. Oppgi så nøyaktig som mulig, ikke bare yrkestittel):
- 5.b. **Hvor mange timer arbeider du i gjennomsnitt per uke?**
 Heltid (35 timer eller mer per uke)
 Deltid (mellom 15 og 34 timer per uke)
 Mellom 1 – 14 timer
 Ikke i arbeid → spm. 8



6. Arbeider du hovedsakelig som selvstendig næringsdrivende?

- Ja
- Nei

7. Har du skiftarbeid?

- Ja
- Nei

8. Hvilken utdanning har du?

- Folkeskole/grunnskole
- Realskole, folkehøyskole
- Videregående/artium
- Høyskole/universitet
- Annet (hvilke?):

9. Hva er din nåværende sivile status?

- Gift/samboer
- Ugift
- Skilt
- Enke/enkemann



Her følger noen spørsmål om din generelle helse

10. Anser du deg for å være helt frisk?

- Ja – absolutt
- Ja – stort sett
- Nei – ikke spesielt
- Nei – absolutt ikke
- Vet ikke





11. Anser du din allmenne helse for å være bedre eller dårligere sammenlignet med dine jevnaldrende?

- Ja - mye bedre
- Ja - stort sett bedre
- Omtrent like bra
- Nei – stort sett dårligere
- Nei – mye dårligere
- Vet ikke

12. Har du tatt medisiner de siste 14 dagene?

- Ja
- Nei
- Husker ikke

13. Har du vært sykemeldt de siste tre månedene?

- Ja, til sammen mer enn en uke
- Ja, en eller flere dager
- Ja, en dag
- Nei
- Husker ikke
- Ikke relevant, er ikke i arbeid



14. Har du vært i kontakt med lege de siste tre månedene?

- Ja – flere ganger
- Ja – noen ganger
- Ja – en gang
- Nei
- Husker ikke

15a. Hvor høy er du? Skriv høyden din i centimeter

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 Cm

15b. Hvor mye veier du? Skriv din vekt i kilo

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 Kg

┆

┆

16. **Hva er dine røykevaner?**
- Røker daglig
 - Røker av og til
 - Har røkt, men har sluttet
 - Har aldri røkt
17. **Hva er dine snusvaner?**
- Snuser daglig
 - Snuser av og til
 - Har snuset, men har sluttet
 - Har aldri snuset
18. **Hvor ofte drikker du sterkøl, vin eller sprit?**
- Mer enn et par ganger i uken
 - Omtrent et par ganger i uken
 - Omtrent en gang i uken
 - Omtrent et par ganger i måneden
 - Aldri

┆

Her følger noen spørsmål om din munn og dine tenner

19. **Er du generelt fornøyd med tennene dine?**
- Ja, veldig fornøyd
 - Ja, stort sett fornøyd
 - Nei, ikke særlig fornøyd
 - Nei, absolutt ikke fornøyd
20. **Kan du tygge all slags mat?**
- Meget bra
 - Ganske bra
 - Mindre bra
 - Dårlig
21. **Er du generelt fornøyd med utseendet til tennene dine?**
- Ja, veldig fornøyd
 - Ja, stort sett fornøyd
 - Nei, ikke særlig fornøyd
 - Nei, absolutt ikke fornøyd

┆

┆

22. Føler du deg tørr i munnen?

- | | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|--|
| └ | <u>På dagtid:</u> | <input type="checkbox"/> Ja, ofte | <u>Om natten:</u> | <input type="checkbox"/> Ja, ofte |
| | | <input type="checkbox"/> Ja, av og til | | <input type="checkbox"/> Ja, av og til |
| | | <input type="checkbox"/> Nei, sjelden | | <input type="checkbox"/> Nei, sjelden |
| | | <input type="checkbox"/> Nei, aldri | | <input type="checkbox"/> Nei, aldri |

23. Når hadde du tannverk sist?

- I løpet av de siste 3 månedene
- I løpet av det siste året
- Mer enn ett år siden
- Har aldri hatt tannverk
- Husker ikke

24. Hvilke av følgende tannpleiemidler bruker du?

Sett kryss for hvor ofte du bruker hvert tannpleiemiddel.

| | Sjelden/ aldri | En gang i <u>uken</u> | En gang om <u>dagen</u> | To ganger om <u>dagen</u> | Mer enn to ganger om <u>dagen</u> |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|---|
| a) Tannbørste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Tannkrem <u>med</u> fluor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Tannstikker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Tantråd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Fluortabletter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Fluorskylling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Annet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oppgi hva:

25. Hvor mange av dine naturlige egne tenner (unntatt melketenner) har du?

- Alle (28-32 tenner)
- Mangler noen få tenner
- Mangler ganske mange tenner
- Har nesten ikke tenner igjen
- Er helt tannløs → spm 27

└

└

26. Tror du at du kan beholde tennene dine livet ut?

- Ja, helt sikkert
 Ja, kanskje
 Vet ikke
 Nei, lite sannsynlig
 Nei, absolutt ikke

27. Har du trukket noen tenner de siste 12 månedene?

- Nei
 Ja → Et par tenner
 Noen flere tenner
 Mange tenner

28. Man kan ha mange forskjellige plager med munn og tenner. Har du hatt en eller flere av nedenstående plager, problem eller bekymringer? Tenk etter og sett ett kryss for hvert eksempel.

| | Ingen plager | Noen plager | Ganske mange plager | Store plager |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Tennenes farge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Tennenes form | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Skjeve tenner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Over- eller underbitt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Mellomrom mellom tennene | <input type="checkbox"/> | └ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) For trangt mellom tennene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Svie i munnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Sår eller blemmer i munnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Smaksforandringer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Smerter i kjeveleddene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Knepping eller knaselyder fra kjeveleddene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Vanskelig for å gape høyt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Skjære tenner/pressing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n) Blødning fra tannkjøttet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o) Dårlig ånde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p) Problem fra tannfyllingsmaterialer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q) Ising i tennene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

└

└

**Man kan ha ulike holdninger til sine tenner.****Her følger noen påstander og synspunkter som kan forekomme.****Vi ber deg oppgi om du er enig eller uenig i disse påstandene.****29. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?**

| | | Sterkt enig | Enig | Uenig | Sterkt uenig |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) | "Å ha pene og perfekte tenner er svært viktig for hvordan folk oppfatter deg" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | "Mindre skjønnhetsfeil på tennene har ingen betydning, bare de fungerer" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | "En tannluke/manglende tann som viser bør man skjermes over" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) | "Det spiller ingen rolle hvordan man ser ut i munnen, bare man kan tygge maten man liker" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Her følger så noen spørsmål om din tannpleie**30. Hvor har du hovedsakelig fått tannbehandling de siste 5 årene?**

- Privat praksis
- Den offentlige tannhelsetjenesten
- Har ikke fått behandling
- Annet: ⊥

31. Har du det siste året vært nødt til å avstå fra tannlegebesøk fordi du ikke hadde råd til det?

- Ja – flere ganger
- Ja – en enkelt gang
- Nei

32. Omtrent hvor ofte går du til tannbehandling?

- To eller flere ganger i året
- En gang i året
- Annethvert år
- Sjeldnere enn annethvert år




33. Har du det siste året vært nødt til å avstå fra behandling som tannlegen foreslo fordi du ikke hadde råd?

- Ja
- Nei
- Uaktuelt, har ikke fått noe råd siste år

34. Har du endret dine besøksvaner (hos tannlegen) i senere år?

- Ja, jeg går oftere
- Ja, jeg går sjeldnere
- Nei
- Vet ikke

35. Anslagsvis hvor mye betalte du for tannpleie det siste året?

- Ingenting
- 1 – 1000 kr
- 1001 – 2000 kr
- 2001 – 8 000 kr
- Mer enn 8 000 kr
- Husker ikke 

36. Når ble du sist behandlet av spesialist (-tannlege)?

- I løpet av det siste året
- I løpet av de siste 5 årene
- For mer enn 5 år siden
- Aldri
- Vet ikke

37. Har du vært til tannpleier det siste året?

- Ja
- Nei
- Vet ikke



38. Man kan ha mange foreskjellige materialer i fyllinger og tannerstatninger. Hvordan er det med dine tenner? Sett kryss ved de materialene som du har,

Har du:

- "Hvite" fyllinger
- Gull
- Amalgam
- Porselen
- Implantat
- Midlertidige fyllinger
- Avtakbar delprotese
- Helprotese i en kjeve
- Helprotese i begge kjever
- Annet, hvilke?

39. Har du i løpet av det siste året spurt tannhelsepersonell om bivirkninger av materialer som brukes i fyllinger og tannerstatninger?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

40. Har du fått skiftet ut fyllinger eller kroner fordi du følte at de ga deg problemer?

- Ja, alle jeg har
- Ja, en del
- Ja, enkelte
- Nei

41. Hvor fornøyd eller misfornøyd med tannbehandlingen du tidligere har fått?

- Svært fornøyd
- Fornøyd
- Misfornøyd
- Svært misfornøyd

┆

┆

42. Har det stort sett vært mulig for deg å gå til den tannlegen du ønsket å gå til behandling hos?
- Ja, alltid
 - Ja, for det meste
 - Bare nå og da
 - Nei, sjelden
 - Nei, aldri
43. Synes du det er viktig å kunne gå til samme tannlege/tannpleier hver gang?
- Ja, svært viktig
 - Ja, viktig
 - Nei, ikke spesielt viktig
 - Nei, ikke viktig i det hele tatt
44. Går du regelmessig til din nåværende tannlege?
- Ja
 - Nei
45. Har du noen gang i løpet av de siste 5 årene ønsket å bytte tannlege fordi du var misfornøyd?
- Ja, flere ganger
 - Ja, enkelte ganger
 - Nei ┆
 - Husker ikke
46. Har du noen gang i løpet av de siste 5 årene byttet tannlege fordi du var misfornøyd?
- Ja, flere ganger
 - Ja, enkelte ganger
 - Nei
 - Husker ikke
47. Har du hatt noen virkelig ubehagelig eller skremmende opplevelse under tannbehandling som barn eller ungdom (opp til ca. 20 års alder)?
- Ja, flere ganger
 - Ja, enkelte ganger
 - Nei
 - Husker ikke

┆

┆

**Her kommer noen spørsmål om ditt siste tannlegebesøk.
Svarene dine skal altså bare gjelde det besøket**

48. Hvor var ditt siste tannlegebesøk?

⌋

- Den offentlige tannhelsetjenesten
 Privat praksis
 Annet
 Husker ikke

49. Når var ditt siste besøk?

- For mindre enn 1 år siden
 For 1 – 3 år siden
 For 3 – 5 år siden
 For mer enn 5 år siden

50. Hvem tok initiativet til ditt siste besøk?

- Du selv eller pårørende, f.eks. akuttbesøk, nytt besøk
 Tannlegen, f.eks. innkalling, gjenbesøk
 Husker ikke ⌋

51. Vi vil gjerne vite hvordan du opplevde det siste tannlegebesøket ditt. Sett ett kryss i den ruten som beskriver hva du opplevde under besøket.

- | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| a) Smertefritt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uutholdelig smerte |
| b) Intet ubehag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sterkt ubehag |
| c) Helt rolig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sterk uro (angst) |
| d) Bra omsorg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dårlig omsorg |

52. Anslagsvis hvor lang tid tok ditt siste besøk?

Reisen til og fra minutter (skriv antall minutter)

Ventetid minutter (skriv antall minutter)

Selve behandlingen minutter (skriv antall minutter)

└

└

53. Fikk du informasjon om en eller flere av følgende tema under det siste besøket?

- | | Ja | Nei | Husker ikke |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Munnhygiene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Kosthold | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Fluorbruk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Tobakk/røyking | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Hva behandlingen ville koste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Til slutt noen spørsmål om hvordan du de 6 siste månedene oppfatter din tannhelse

54 I løpet av de siste 6 månedene, hvor ofte har ulike plager med tennene, eventuelt gebiss, løs tenner eller tannprotese gjort det vanskelig for deg å spise og nyte maten?

- Hver dag eller nesten hver dag
- En til to ganger i uken
- En til to ganger i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri └

55 I løpet av de siste 6 månedene, hvor ofte har ulike plager med tennene, eventuelt gebiss, løstener eller tannprotese gjort det vanskelig for deg å snakke og uttrykke deg tydelig?

- Hver dag eller nesten hver dag
- En til to ganger i uken
- En til to ganger i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri

56 I løpet av de siste 6 månedene, hvor ofte har ulike plager med tennene, eventuelt gebiss, løstener eller tannprotese gjort tannrengjøring vanskelig?

- Hver dag eller nesten hver dag
- En til to ganger i uken
- En til to ganger i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri

└

└

└

57 I løpet av de siste 6 månedene, hvor ofte har ulike plager med tennene, eventuelt gebiss, løstener eller tannprotese gjort det vanskelig for deg å sove og slappe av?

└

- Hver dag eller nesten hver dag
- En til to ganger i uken
- En til to ganger i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri

58 I løpet av de siste 6 månedene, hvor ofte har ulike plager med tennene, eventuelt gebiss, løstener eller tannprotese gjort det vanskelig for deg å smile og vis tenner uten å bli brydd?

- Hver dag eller nesten hver dag
- En til to ganger i uken
- En til to ganger i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri

59 I løpet av de siste 6 månedene, hvor ofte har ulike plager med tennene, eventuelt gebiss, løstener eller tannprotese gjort det vanskelig for deg å være følelsesmessig stabil uten å bli irritabel?

- Hver dag eller nesten hver dag
- En til to ganger i uken
- En til to ganger i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri

└

60 I løpet av de siste 6 månedene, hvor ofte har ulike plager med tennene, eventuelt gebiss, løstener eller tannprotese gjort det vanskelig for deg å glede deg over samvær med andre mennesker?

- Hver dag eller nesten hver dag
- En til to ganger i uken
- En til to ganger i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri

└

└



61 I løpet av de siste 6 månedene, hvor ofte har ulike plager med tennene, eventuelt gebiss, løstenner eller tannprotese gjort det vanskelig for deg å utføre daglige gjøremål?

- Hver dag eller nesten hver dag
- En til to ganger i uken
- En til to ganger i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri

Andre kommentarer?



Takk for hjelpen!





Til Oppgavegiver

Kongsvinger, 23. mai 2007
Vår ref: 07/930
Saksbehandler: Dagfinn Sve
Seksjon for databearbeiding

Oterveien 23
NO-2225 Kongsvinger
Tel.: +47-62 88 50 00
Fax: +47-62 88 50 30

Internet: www.ssb.no
E-post/E-mail: ssb@ssb.no

Bankkonto/Bank account
7694 05 02663

Undersøkelse ”Tannhelsevaner og livskvalitet”

Statistisk sentralbyrå (SSB) bistår Universitet i Bergen, Det odontologiske fakultet, med gjennomføringen av denne undersøkelsen. Du er en av rundt 7 300 personer i Hordaland, Sogn og Fjordane og Nordland som fylte eller fyller 65 år i 2007 som er trukket ut til å være med. Utvalget er trukket fra Det sentrale folkeregisteret. Det er frivillig å delta i undersøkelsen, men for at undersøkelsen skal gi så gode resultater som mulig, er det viktig at alle som er trukket ut blir med. Du kan ellers trekke deg fra deltagelse i studien, og opplysningene du har levert vil da bli slettet.

På de første sidene på vedlagte skjema kan du lese mer om undersøkelsen. Det er SSB som skal samle inn og registrere skjemaene. Alle som arbeider i SSB har taushetsplikt. Undersøkelsen gjennomføres etter lovpålagte regler og SSB har utnevnt eget personvernombud godkjent av Datatilsynet. Oppdragsgiver har ikke tilgang til hvem som er trukket ut til å være med på undersøkelsen. Det er bare svarene som vil bli overført til oppdragsgiver, og dataene blir overført anonymt, dvs. at det ikke er mulig å identifisere individene i datamaterialet. Oppdragsgiver planlegger en oppfølgingsstudie om fem år. Opplysning om hvem som er med i år, vil derfor bli tatt vare på i SSB, og vil kunne hentes fram når det eventuelt skal gjennomføres en oppfølgingsundersøkelse om fem år. Løpenummeret på skjemaet er et internt nummer som vil bli benyttet i forbindelse med utsending av eventuelle påminnelser og for en sammenstilling av resultater fra årets undersøkelse med resultater fra en mulig undersøkelse om fem år.

Vi ber deg svare på spørsmålene i skjemaet og returnere det til Statistisk sentralbyrå i vedlagte frankerte svarkonvolutt innen 6. juni 2007.

Spørsmål om skjemaet og selve undersøkelsen kan du få gjennom å kontakte Universitetet i Bergen *Linda Forshaw i Bergen* (tlf. 55 58 65 95 / linda.forshaw@odont.uib.no)

Har du spørsmål om den praktiske gjennomføringen av undersøkelsen, kan du kontakte SSB på telefon 62 88 50 00, eller sende en e-post til dagfinn.sve@ssb.no. Oppgi hvilken undersøkelse det dreier seg om.

Generelle spørsmål vedrørende personvern i SSB kan rettes til SSBs personvernombud, tlf. 62 88 55 61 eller e-post personvernombud@ssb.no.

Med vennlig hilsen

Dagfinn Sve
seksjonssjef

Vedlegg: Skjema og frankert svarkonvolutt



Navn
Navn2
Adresse
Postnr Poststed

IO nummer: io_nr

Oterveien 23
NO-2225 Kongsvinger
Tel.: +47-62 88 50 00
Fax: +47-62 88 50 30
Internet: www.ssb.no
E-post/E-mail: ssb@ssb.no
Bankkonto/Bank account
7694 05 02663

Kongsvinger, 6. juni 2007
Vår ref: 07/930
Saksbehandler: Dagfinn Sve
Seksjon for databearbeiding

Undersøkelse om "Tannhelse og tannhelsevaner blant 65-åring"

For noen uker siden sendte vi deg et spørreskjema om tannhelse- og tannhelsevaner blant 65 åringer (de som er født i 1942).

Først til deg som allerede har svart på skjemaet:

Tusen takk for at du tok deg tid til å fylle ut skjemaet! *Du kan for øvrig se bort fra resten av denne henvendelsen som er stilet til de som ennå ikke har svart. Du trenger heller ikke ta kontakt med SSB for å si fra om at du har svart.*

Så til deg som ikke har svart:

For at kvaliteten skal bli så bra som mulig, er vi helt avhengig av at så mange som mulig svarer. Det er derfor svært viktig at du svarer. Det er frivillig å delta, men dersom du ikke har rukket å fylle ut skjemaet, spør vi forsiktig om du ikke kan tenke deg å delta. I så fall ber vi om at skjemaet som du mottok for en tid siden, blir returnert så snart som mulig.

Du vil komme til å være helt anonym i undersøkelsen. SSB har foreløpig ikke full oversikt over hvem som allerede har svart, og det er derfor vi sender denne henvendelsen til alle som fikk skjema i første runde (– også de som har svart). Vi viser ellers til forrige henvendelse når det gjelder spørsmål om sikkerhet, taushetsplikt, personvern osv.

Hjelp med utfyllingen og svar på andre spørsmål om skjemaet og selve undersøkelsen kan du få ved kontakte daglig prosjektleder ved førsteamanuensis/tannlege Kristin S. Klock på telefon 55 58 65 96. Har du spørsmål om den praktiske gjennomføringen av undersøkelsen, kan du ringe SSB på telefonnummer 62 88 50 00, eller sende en e-post til dagfinn.sve@ssb.no. Oppgi hvilken undersøkelse det dreier seg om.

Generelle spørsmål vedrørende personvern i SSB kan rettes til SSBs personvernombud, tel 62 88 55 61 eller e-post personvernombud@ssb.no.

På forhånd takk for at du vil delta i undersøkelsen!

Med vennlig hilsen

Dagfinn Sve
seksjonssjef



Til Oppgavegiver

Kongsvinger, 21. juni 2007
Vår ref: 07/930
Saksbehandler: Dagfinn Sve
Seksjon for databehandling

Oterveien 23
NO-2225 Kongsvinger
Tel.: +47-62 88 50 00
Fax: +47-62 88 50 30
Internet: www.ssb.no
E-post/E-mail: ssb@ssb.no
Bankkonto/Bank account
7694 05 02663

Undersøkelse "Tannhelsevaner og livskvalitet" - påminnelse

For noen uker siden sendte vi deg et skjema med spørsmål om Tannhelsevaner og livskvalitet. Vi sendte også en kort påminnelse for litt siden. Vi kan imidlertid ikke se at vi har mottatt noe svar fra deg, og vil nå gjerne be en siste gang om at du bruker noen minutter på å fylle ut skjemaet. Har du allerede sendt inn skjemaet, ber vi deg se bort fra denne henvendelsen.

Statistisk Sentralbyrå (SSB) bistår Universitet i Bergen, Det odontologiske fakultet, med gjennomføringen av denne undersøkelsen. Du er en av rundt 7 300 personer i Hordaland, Sogn og Fjordane og Nordland som fylte eller fyller 65 år i 2007 som er trukket ut til å være med. Utvalget er trukket fra Det sentrale folkeregisteret. Det er frivillig å delta i undersøkelsen, men for at resultatene skal bli så gode som mulig, er det viktig at alle som er trukket ut, blir med. Du kan ellers trekke deg fra deltagelse i studien, og opplysningene du har levert vil da bli slettet.

På de første sidene på vedlagte skjema kan du lese mer om undersøkelsen.

Det er SSB som skal samle inn og registrere skjemaene. Alle som arbeider i SSB har taushetsplikt. Undersøkelsen gjennomføres etter lovpålagte regler og SSB har utnevnt eget personvernombud godkjent av Datatilsynet. Oppdragsgiver har ikke tilgang til hvem som er trukket ut til å være med på undersøkelsen. Det er bare svarene som vil bli overført til oppdragsgiver, og dataene blir overført anonymt, dvs. at det ikke er mulig å identifisere individene i datamaterialet. Oppdragsgiver planlegger en oppfølgingsstudie om fem år. Opplysning om hvem som er med i år, vil derfor bli tatt vare på i SSB, og vil kunne hentes fram når det eventuelt skal gjennomføres en oppfølgingsundersøkelse om fem år.

Vi ber deg svare på spørsmålene i skjemaet og returnere det til Statistisk sentralbyrå i vedlagte frankerte svarkonvolutt innen 11. juli 2007.

Spørsmål om skjemaet og selve undersøkelsen kan du få gjennom å kontakte Universitetet i Bergen
Linda Forshaw i Bergen (tlf. 55 58 65 95 / linda.forshaw@odont.uib.no)

Har du spørsmål om den praktiske gjennomføringen av undersøkelsen, kan du kontakte SSB på telefon 62 88 50 00, eller sende en e-post til dagfinn.sve@ssb.no. Oppgi hvilken undersøkelse det dreier seg om.

Generelle spørsmål vedrørende personvern i SSB kan rettes til SSBs personvernombud, tlf. 62 88 55 61 eller e-post personvernombud@ssb.no.

Med vennlig hilsen

Dagfinn Sve
seksjonssjef

Vedlegg: Skjema og frankert svarkonvolutt

