



NTFs landsmøte 2012, Lillestrøm, 11.–13. oktober:

## Helt som det skal være

NTFs landsmøte er på mange måter en fest. Og det er et stort arrangement, med mange elementer, der det er mye som skal klaffe. I år klaffet det meste.

**N**TFs president, Camilla Hansen Steinum åpnet møtet med en tale som først handlet om kommunikasjon.

– NTF har to hovedutfordringer på kommunikasjonsområdet, sa Steinum: Mer synlighet både i samfunnsdebatten og i media. Og bedre informasjon ut til medlemmene. Hun sa videre at NTF jobber målrettet for å bli mer synlig overfor medlemmer og publikum, og med de politiske sakene som representantskapet har bedt hovedstyret prioritere. Hele talen er gjengitt her:

Kjære kolleger!

Velkommen til åpningen av Den norske tannlegeforenings landsmøte 2012.

Landsmøtet er det største og viktigste arrangementet til Den norske tannlegeforening. Det er en møteplass, både faglig og sosialt, og samler en meget stor del av våre medlemmer. Det er derfor en stor glede for meg å åpne mitt første landsmøte som president i NTF.

2012 har vært et spennende år for foreningen. Det har vært interessant og givende å jobbe med et nytt og entusiastisk hovedstyre! Vi har, på bakgrunn av vedtak på representantskapet og tilbakemeldinger fra dere medlemmer, tatt klare valg. Dette har resultert i en intensivering av hovedstyrets, og spesielt presidentskapets arbeid.

Tilbakemeldingene viste at vi hadde to hovedutfordringer:

Den første, at NTF har vært for lite synlig i samfunnsdebatten og i media. Den andre at informasjonen ut til dere som medlemmer ikke har vært god nok, og at kommunikasjonen mellom de sentrale og lokale led-



*NTFs president, Camilla Hansen Steinum, åpnet landsmøtet med sin tale.*

dene i organisasjonen ikke har vært tilstrekkelig.

Vi har så langt i år prioritert to oppgaver i tillegg til de løpende arbeidsoppgavene:

1. Vi har jobbet med å være synlig overfor medlemmer og publikum.
2. Vi har arbeidet målrettet for å få gjennomslag for de politiske sakene som representantskapet har bedt hovedstyret prioritere.

Et eksempel på kommunikasjonsarbeidet er at vi satser på å bedre informasjonen og kommunikasjonen med dere medlemmer. Nettsiden oppdateres nå fortløpende, og vi har som mål å sende ut hyppigere nyhetsbrev på e-post.

Vi har opprettet presidentskapets blogg og mange i hovedstyret og sekretariatet har kommet seg på twitter. Målet med dette er at dere skal kunne holde dere bedre oppdatert på hva som skjer, og at det skal være lettere å følge med på hovedstyrets og sekretariatets arbeid. Økt bruk av sosiale medier som blogg og twitter muliggjør også mer og

ikke minst raskere kommunikasjon med dere medlemmer, ikke bare enveis informasjon. Vi håper dere vil benytte dere av disse mulighetene.

Hovedstyret har intensivert samarbeidet med lokalforeningene – i første rekke med lederne. Det sitter mange dyktige og engasjerte tannleger rundt omkring i landet vårt. De utgjør en stor, ubenyttet ressurs som vi har planer om å engasjere mer aktivt. Vårt mål er å involvere dem mer i vårt politiske arbeid, og vi ønsker at også lokalforeningslederne skal være mer synlige i media.

Mange har etterspurt NTFs stemme i mediebildet. Vi arbeider med å gjøre NTF til en mer synlig og tydelig forening. Vi har store ambisjoner om å sette dagsorden i den offentlige debatten, slik at tannhelse blir diskutert. Vi ønsker dessuten å bidra til at saker som er vesentlige for NTF, blir en del av det offentlige ordskiftet. Jeg vil likevel understreke at synlighet i mediene ikke er et mål i seg selv, men et virkemiddel som vi bare skal benytte oss



av når dette er nødvendig for å nå viktige mål for foreningen og for våre medlemmer.

Punkt to: Dette er et tidkrevende arbeid som krever langsiktighet. Men vi ser alt nå at innsatsen bærer frukter. Verdens tannhelsesdag 12. september ble, i godt samarbeid med lokalforeningene, en dag med oppmerksomhet omkring tannhelse i både riksdekkende og lokale medier. Det var en god start! Vi skal fortsette å jobbe på denne måten for å sette faget vårt på dagsorden i den helsepolitiske debatten. Vi snakker mer om dette på fredagens informasjonsmøte.

Den norske tannhelsemodellen er unik og velfungerende. Tannhelsen i Norge er blant verdens beste. Vi leverer tannhelsetjenester av meget høy kvalitet. Med innføringen av obligatorisk etterutdanning for våre medlemmer stiller NTF nå strenge krav til påfyll av kunnskap og utvikling av kompetanse. Oppdatert kunnskap er nøkkelen til høy kvalitet, enten det gjelder faglige forhold, drift av praksis, pasientkommunikasjon eller andre sider ved utøvelsen av tannlegeyrket. Med den obligatoriske etterutdanningen setter vi en standard for en tannlegestand med høy kompetanse. På informasjonsmøtet i morgen kan dere få et innblikk i vår nyeste satsning på etterutdanningsområdet, nemlig nettbaserte kurs, eller e-læring. Jeg er stolt av å lede en forening som setter seg så høye mål!

En annen milepæl siden forrige landsmøte er at vi har fått et nytt og fullstendig oppdatert etisk regelverk. Dette trådte i kraft fra nyttår. Slike etiske regler viser at vi som yrkesgruppe tar ansvar for pasientene og faget vårt, og det medvirker til at publikum opprettholder tilliten til tannlegestanden. Resultatet så vi tydelig i en undersøkelse Norstat gjorde for NTF tidligere i år. Tilbakemeldinger fra publikum viser at 82% har et godt eller meget godt inntrykk av norske tannleger. Dette gjør tannlegene til en omdømmevinner blant organisasjoner og bedrifter. Det er et resultat vi kan være stolte av, og som vi må jobbe for å opprettholde! En ny brosjyre med de etiske reglene er tilgjengelig på NTFs stand og dessuten på Etikkhjørnet.

Så litt om tannhelsetjenester og økonomi. Alle vet at kvalitet koster. Norske tannleger leverer tjenester av høy faglig kvalitet fra klinikker med høy teknisk

standard. Det å gå regelmessig til tannlegen er en god investering i egen helse. Det norske folk har høy tillit til tannlegen sin, og derfor går de fleste jevnlig til tannhelsekontroll.

Vi vet at de aller fleste i Norge har overkommelige utgifter til tannbehandling. Men vi vet også at en del faller utenfor systemet og ikke får den tannbehandlingen de har behov for, av ulike årsaker. Disse menneskene må vi hjelpe. NTF har i mange år jobbet for mer penger og bedre tannhelse for de aller svakeste gruppene i samfunnet. Vi skal derfor fortsette å jobbe for at «de som trenger det mest» skal få mer støtte til tannbehandling. Det er et samfunnsansvar vi tar på alvor.

I våre møter med de politiske partiene og regjeringen har vi trukket fram to punkter i dagens trykkesystem som vi mener bør forandres umiddelbart, nemlig «hyposalivasjon» og «manglende evne til egenomsorg» – innslagspunktene 10 og 14. Vi har vist hvilke store utslag det kan gi for pasientene om disse gruppene blir løftet fra refusjonstakst til honorartakst. Vi har også vektlagt hvilke pasienter vi virkelig kunne hjulpet under paraplyen «manglende evne til omsorg» hvis samhandlingen mellom helseprofesjonene fungerte bedre, og om man hadde myket opp kriteriene for å bli inkludert i denne gruppen. Vi stiller spørsmålene: Er ikke tannlegen spesialisten på munnhulen? Hvorfor skal vi måtte ha erklæring fra annen spesialist for å kunne inkludere pasienter i gruppen med manglende evne til egenomsorg?

I statsbudsjettet som kom på mandag fikk vi innfridd en av våre viktigste saker, nemlig mer penger til tannbehandling for dem som er varig syke eller har nedsatt funksjonsevne, altså gruppen med innslagspunkt 14 i folketrygdens regelverk. Dette har NTF jobbet for i lang tid, så dette er meget gode nyheter. Det er et skritt i riktig retning, og det representerer en styrking av den norske tannhelsemodellen.

Det er også klart at regjeringen vil sette av 80 millioner kroner i året til tannlegesjekk hvert annet år for eldre over 75 år. Dette skal gjelde fra annet halvår 2013. Vi er glad for at det satses friske penger på tannhelse gjennom trygdemidlene. Men vi mener likevel at pengene kunne vært brukt enda mer målrettet, til beste for de aller svakeste gruppene. I dag har syke eldre i institu-

sjon eller hjemmesykepleie allerede gratis tannbehandling. Ved å satse på «mer til dem som trenger det mest», slik NTF hele tiden har foreslått, ville mange av de eldre som i dag er uten et behandlingstilbud også kunne fått støtte til selve tannbehandlingen, ikke bare til undersøkelsen.

Svært gledelig er det at satsingen på kompetanseheving og samhandling økes.

Samhandlingen mellom tannlegene og den øvrige helsetjenesten har vært en prioritert sak dette året.

FN vedtok i 2011 en resolusjon om de ikke-smittsomme sykdommene – i hovedsak hjerte-karsykdommer, kreft, diabetes og luftveissykdommer. I resolusjonen har også de orale sykdommene så vidt fått plass. Verdens Helseorganisasjon, WHO, har slått fast at sykdommer i munnhulen har mange av de samme risikofaktorene som andre ikke-smittsomme sykdommer. Derfor kan de også forebygges med mange av de samme tiltakene – og vice versa. FNs mål er å høyne bevisstheten om viktigheten av å bekjempe den kraftige økningen av ikke-smittsomme sykdommer i hele verden, både i u- og i-land. Dette er sykdommer vi ser en økning av, også her i Norge. Behovet for økt innsats på forebyggingen av disse sykdommene er udiskutabelt. Her kan tannlegene spille en viktig rolle. Vi ser pasientene våre regelmessig. Nesten 90% av befolkningen går til tannhelsekontroll minst hvert annet år. Og vi har drevet med forebyggende arbeid i en årrekke. Vi er en ressurs for resten av helsetjenesten. Nå må vi sørge for at de oppdager det!

På FDI-kongressen i Hong Kong i august vedtok FDI sitt nye policydokument om ikke-smittsomme sykdommer. Sammen med dokumentet FDI Vision 2020 – som er nettopp det; en visjon for tannhelsetjenesten de nærmeste årene – er dette et viktig skritt mot mer integrasjon og samhandling på tvers av sektorer.

I hele verden begynner man nå å anerkjenne at munnen både er en del av, og henger nøye sammen med, resten av kroppen. Det kan bare bety at vi som tannleger må samarbeide tett med den generelle helsetjenesten. Vi må være tydeligere tilstede på andre arenaer og i forholdet til andre aktører i forebygging og behandling av sykdom.



Samhandling er i tiden. Samhandlingsreformen er satt i gang. Det er viktig at tannhelsetjenesten er en del av denne satsingen. Tannlegenes kommunikasjon med andre deler av helsevesenet kan være av vesentlig betydning for mange pasienter. Det vet vi som jobber med barn, med gamle og med syke pasienter. Vi ser viktigheten av godt samarbeid og informasjonsflyt med helsesektoren for øvrig. Det kan være direkte farlig for pasienten hvis tannlegen ikke har nødvendig tilgang til sykehistorie og medikamentbruk. I tillegg vet vi at mange ikke får benyttet den retten de faktisk har til gratis tannbehandling i offentlig sektor fordi informasjonsflyten mellom den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgssektoren ikke er optimal, eller de går glipp av trygdeytelser de skulle hatt.

En annen viktig brikke i kommunikasjonen i helsetjenesten er henvisning til legespesialist. Vi mener at tiden nå er inne til at tannleger får direkte henvisningsrett til legespesialist. Regelverket har allerede gjennomgått oppmykning. Kiropraktorer og manuelleterapeuter har tidligere fått henvisningsrett. Tannlegers behov for henvisning til for eksempel øre-nese-halsspesialist, hudlege, onkolog og andre «relevante spesialister», burde tilsi at tannleger skal kunne henvide direkte. Enkelte ganger kan det stå om pasienters liv og helse hvis ventetiden blir for lang. NTF tar nå igjen tak i denne saken og vil påvirke beslutningstakerne der vi har mulighet, for våre pasienters beste.

Det er å håpe at den elektroniske kommunikasjonen etter hvert skal lette samhandling og samarbeid mellom ulike grupper innen helsevesenet. Tannlegene har vært flinke! Mange av oss benytter nå helsenettet, og innen kort tid håper jeg at både henvisninger og epikriser oss imellom kan sendes over dette nettet. Neste skritt må være å kunne kommunisere med andre grupper innen helsesektoren og å benytte e-resept. Kom på informasjonsmøtet fredag og hør mer om dette.

Så noen ord om den mye omtalte markedsportalen for tannhelsetjenester. I et fritt marked med frie priser må vi som yrkesgruppe være villig til å oppgi hva vi tar oss betalt for våre tjenester. NTF har derfor stilt seg positiv til opprettelsen av en elektronisk markedsportal for tannhelsetjenester.

Dette er selvfølgelig myndighetenes portal, ikke NTFs. Men vårt mål har vært og er å bidra til en kvalitetsmessig god portal som kan gi objektiv og korrekt informasjon til forbrukerne. Vi har hele tiden vært i dialog med de som jobber med og har ansvar for portalen. Vi mener at det har vært den beste måten å påvirke på, slik at portalen skal bli formålstjenelig, både for pasienter og for tannleger.

Vi har hele tiden hatt og har fortsatt noen forutsetninger for at NTF skal stille seg bak portalen. Så langt har ikke disse blitt innfridd og vi har derfor bedt våre medlemmer å vente med å registrere seg i portalen til den er tilfredsstillende.

Våre forutsetninger er at portalen:

1. fremstiller tannlegene på en måte som er sammenlignbar
2. ikke har et ensidig lavprisfokus
3. inneholder viktig informasjon utover pris

NTF vil fortsette dialogen med Forbrukerrådet og Helsedirektoratet. Slik kan vi bidra til at vi får en portal som fremstår faglig korrekt og er nyttig for forbrukerne. Hvis ikke våre tre forutsetninger for en markedsportal innfris vil heller ikke NTF stille seg bak en slik portal. Ser vi at den blir villedende for pasientene vil vi fraråde våre medlemmer å legge inn prisene sine, og ta kampen på vegne av tannlegene til pasientenes beste.

Vi kommer til å gå nærmere inn på disse prosessene rundt markedsportalen på informasjonsmøtet i morgen.

Helt til slutt. NTFs sekretariat flytter i neste uke til nye, moderne lokaler i Oslo sentrum. Den nye adressen er Haakon VII gate 6. Det blir spennende å ta de nye lokalene i bruk! De vil legge til rette for en mer moderne drift av NTF med helt andre muligheter enn vi hadde i de gamle lokalene.

Dere er alle mer enn velkomne til å ta turen innom når dere er i hovedstaden!

En stor takk går til alle tillitsvalgte i NTF, både i lokale og sentrale verv. Men spesielt til kollegene i hovedstyret for god støtte og utmerket samarbeid. Jeg vil også takke generalsekretæren og resten av sekretariatet, både for all innsats gjennom året generelt, men spesielt for å ha tilrettelagt for nok et landsmøte. Stor takk også til fagnemden som også denne gangen har satt sammen et flott fagprogram. Jeg har all grunn til

å tro at dette vil bli et vellykket arrangement – igjen!

Jeg erklærer herved NTFs landsmøte med dentalutstillingen Nordental for åpnet og ønsker dere alle noen flotte dager her på Lillestrøm!

## Fag og formidling

Så kom direktør, professor dr. med Magne Nylenna, som leder Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og snakket om Fag og formidling, med undertittelen Tann for tunge eller bite fra seg?

Det er stadig like sant, som det har vært sagt lenge, at vi som lever i dag daglig utsettes for mer informasjon enn en person i middelalderen møtte gjennom et helt liv. Hvordan kan vi holde oss faglig oppdatert? Kan kvalitetssikret kunnskap konkurrere med kjappe notiser på nettet – spurte Nylenna. Og svarte slik:

– Som epler av gull i skåler av sølv er ord talt i rett tid, står det i Det gamle testamentet. Problemet i dag er at eplene, det vil si ordene er blitt så mange – og ikke er de nødvendigvis av gull heller.

Information overload, også kalt infobesity er et begrep som ble skapt på 1970-tallet. Vi merker alle hvordan vi overdynges av reklame, nyheter, skjemaer og så videre og så videre.

Ny teknologi har gjort verden mindre og informasjonstilgangen nesten ubegrenset. Den papirløse informasjonen er ikke enklere å håndtere. Vi fanges i et garn av informasjon. Noen frykter at pålitelig kunnskap kan drukne i informasjonsflommen. Faktisk risikerer vi å drukne i teknologien.

Både i og utenfor arbeidet vårt overdynges vi av informasjon. Her og nå skal vi konsentrere oss om den faglige flommen. Det produseres daglig tusenvis av vitenskapelige artikler og rapporter og selv om de færreste av dem har direkte betydning for arbeidet vårt, er det nok igjen til at det blir uoverkommelig for oss. De siste tiårene har informasjonstilgangen eksplodert: Det finnes over 25 000 medisinske, vitenskapelige tidsskrifter. Antallet øker med 3,5 prosent årlig. Det produseres 1,5 millioner artikler hvert år. PubMed omfatter over 20 millioner artikler. Tilgangen og tilbudet på informasjon kan sammenlignes med en flodbølge, og likevel opplever vi altfor ofte at vi ikke finner det vi leter etter.





Professor dr. med og leder for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Magne Nylenna, holdt åpningsforedraget om fag og formidling.

Bekymringen for å drukne i informasjon er for øvrig ikke ny. Allerede på 1600-tallet ble det klaget over vanskene med å holde seg oppdatert.

Uoverkommelig ble tilgangen av vitenskapelige artikler også vurdert å være av norske leger 200 år senere. Et «lægevidenskabeligt Journal-Læseselskab i Christiania» ble stiftet sommeren 1826. I en omtale av dette selskapet i det første norske, medisinske tidsskriftet Eyr i 1827 heter det at medisinske tidsskrifter er viktige, men at deres »...litteraire Frembringelser ere saa talrige, at selv den Læge som derpaa kunde anvende sin fulde Tid, umuligen vilde være i Stand til at læse.... endog en Tiendel af samme». På det tidspunkt mottok det unge Universitetsbiblioteket i Christiania 18 medisinske tidsskrifter, 16 tyske og to danske, og det omtalte leseselskapet abonnerte på 11 tidsskrifter, hvorav fire tyske, tre franske, tre britiske og ett amerikansk.

Gapet mellom den tilgjengelige kunnskapen og det hver enkelt av oss kan overkomme øker stadig. En britisk artikkel om temaet konkluderer med at det å være en ekspert i vår tid først og fremst handler om å kjenne grensene for sin egen kompetanse.

Den digitale verden gjør det enda vanskeligere: Men likevel opplever de fleste av oss at vi mestrer informasjons-overfloden – på et vis. Mennesket er et fleksibelt dyr.

Deretter gikk Nylenna over til å beskrive tre helserevolusjoner de siste tre århundrene:

På 1800-tallet ble årsakene til spesifikke sykdommer avdekket. På 1900-tallet ble diagnostikk og behandling utviklet. I vårt århundre tyder mye på at informasjonshåndtering blir en stadig viktigere del også av helsetjenesten.

– Jeg er immigrant i det digitale samfunnet, barnebarna mine er innfødte, sa Nylenna, og fortsatte:

– Det vi får være med på nå er egentlig en revolusjon på linje med da elektrisiteten ble innført i samfunnet vårt.

Steintavlene kom cirka 1300 år før Kristus, boktrykkerkunsten på 1400-tallet og i 1989 kom World wide web.

– En britisk kollega og venn, Richard Smith har beskrevet ulike strategier for å møte den faglige informasjonsflommen. Han sammenlikner det med ulike fugler:

Først strutsen: Få møter nok flommen som strutsen og stikker hodet i sanden. Flere gjør nok som duene: Henger sammen med andre i flokker og plukker små biter – litt her og litt der. Av og til blar du gjennom et vitenskapelig tidsskrift, men mye lærer du av allmennmediene. Og du frustreres kanskje av pasienter som kommer med sine internettutskrifter. Den sjeldneste strategien kan sammenliknes med ugla. Den har en systematikk der spørsmål som oppstår i løpet av arbeidsdagen blir notert og husket og i sin tur besvart gjennom litteratursøk der bare de metodologiske beste studiene blir inkludert. Dessverre er det få som har tid til dette. En slags mellomting kan sammenliknes

med kråka. Da nipper man som duene, men i blant finner man større biter kunnskap med mer næringsinnhold fra for eksempel pålitelige oppslagsverk.

Og så har vi maskinen. Få vet bedre enn tannleger å sette pris på godt teknisk utstyr. I virkeligheten er man avhengig av teknisk hjelp og maskiner også i håndtering av informasjon og kunnskap. Det er umulig å klare seg uten.

Fremtiden er nå. Og maskinene finnes. I 1979 forsøkte Dagbladet å spå utviklingen mot årtusenskiftet. Det meste ble feil. De spådde tjue timers arbeidsuke og en pensjonsalder på 50 år. Men én ting spådde de riktig: Muligheten for «et helt bibliotek i din egen lommedatamaskin».

– Da er tiden inne til å si noe om Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, der jeg er leder.

Vår visjon er ganske enkelt at: God kunnskap bidrar til gode helsetjenester.

Derfor arbeider vi i hovedsak med tre ting:

- Innhente, analysere og kvalitetssikre kunnskap – å gjøre kunnskapen god
- Formidle kunnskap – la brukerne få ta del i god kunnskap
- Følge bruken av kunnskap i helsetjenesten gjennom studier av kvalitet og pasientsikkerhet – selv skaffe oss kunnskap om kunnskapsbruken

Med den enorme mengden forskningslitteratur som finnes er det ikke bare vanskelig for den enkelte å få oversikt, selv på et begrenset område. Det er også mulig å finne enkeltstudier som støtter så å si ethvert synspunkt som finnes. Uansett hvor aparte en oppfatning er, finnes det ofte en liten publikasjon fra New Zealand eller Argentina som støtter oppfatningen. Vår jobb er å samle all tilgjengelig forskning om et tema, også de mange hundre artiklene som dokumenterer at det aparte standpunktet må være feil. På bakgrunn av alt vi finner som oppfyller bestemte kriterier lager vi så systematiske oversikter over forskningen.

Tanken bak det er at dette kan bidra til bedre beslutninger både for praktiskere, helseforvaltning og politikere.

Og vi bistår i jakten på utenlandske oppsummeringer.

To eksempler på det er: En såkalt Cochrane-oversikt over effekten av fluor hos skolebarn og en metaanalyse der effekt og sikkerhet av to anesthesi-



midler, artocain og lignocain sammenliknes. «...artocain is a superior anaesthetic for use in routine dental procedures»

Og vi bistår norsk helseforvaltning og helsetjeneste med metodestøtte, opplæring og kunnskapstilgang.

– Det er sikkert noen her som har vært på kurs hos oss, sa Nylenna og skuet ut over tilhørerne.

– Et eksempel på kunnskapstilgang er Helsebiblioteket. En åpen, gratis tilgjengelig digital kunnskapstjeneste for alt helsepersonell – endog kåret til årets bibliotek i Norge. Med en egen side, om enn ikke bibliotekets mest innholdsrike, for tannhelse.

En av våre ambisjoner er å introdusere den såkalte kunnskapspyramiden, også kalt S-pyramiden, utviklet av kanadieren Brian Haynes.

Den begynner med de mange primærstudiene som alltid er råstoffet. Kvaliteten oppover i næringskjeden hviler på kvaliteten av primærstudier.

Men primærstudiene er for mange og usikre. Derfor må de oppsummeres på systematisk vis. Og de systematiske oversiktene er ofte så omfattende og store at vi trenger sammendrag av dem. Aller best er kvalitetssikrede oppslagsverk, særlig om de er skreddersydde for formålet og integrert i journalen.

Vi sammenlikner det med kornets vei via mel til anvendelig og næringsrikt brød. Jo høyere opp, jo mer anvendelig kunnskap

– Men la oss snu oss og snakke om fagformidling til pasienter og publikum. Tannleger har alltid vært gode formidlere.

Kanskje fordi budskapet har vært så konsentrert og enkelt. Puss tenner! Ikke spis sukker!

Men heller ikke dere mangler minefelter. Et eksempel er diskusjonen om fluor i drikkevannet, Et annet amalgam i munnen. Uenighet om helse råd er intet nytt fenomen.

Vær forsiktig når du leser bøker om helse. Du kan dø av en trykkfeil. Sa Mark Twain (1835–1910).

Det er ikke lett å finne studier av informasjon og informasjonskilder om tenner og tannsykdommer. Men her er resultater av en interessant studie av norske kreftpasienters bruk av helsekost.

Her avdekkes et paradoks:

Pasientene oppgir å motta hyppigst informasjon fra reklame, medier og helsekostforretninger som de egentlig har liten tillit til.

De kildene de har stor tillit til, som helsepersonell, mottar de imidlertid sjelden informasjon fra. Det er ikke usannsynlig at det samme paradokset også finnes på andre områder enn helsekostbruk hos kreftpasienter.

I et hvert marked blir det som det er mindre tilbud på enn etterspørsel etter, verdifullt. Jo større diskrepans mellom tilbud og etterspørsel, jo mer verdifull blir varen eller tjenesten.

Slik sett er «Tid og oppmerksomhet» noe av det mest verdifulle i vårt samfunn.

Og hva bruker vi tid og oppmerksomhet på? Jo, ulike medier. Og i løpet av de siste ti årene har tiden vi bruker på medier økt med over en time per døgn.

Nesten halve vår våkne tid bruker vi nå på medier i en eller annen form! Over syv timer per døgn brukte vi i fjor på ulike medier. TV alene nærmere tre timer daglig i gjennomsnitt!

Og helsejournalistikken i mediene blir lett svart/hvitt. Enten er nyhetene gode, eller så er de dårlige.

De gode nyhetene handler ikke bare om løste kreftgater, men andre budskap vi gjerne vil høre: sjokolade er sunt – for ikke å snakke om vin!

Til gjengjeld: når nyhetene er dårlige er det ikke med måte. Da dominerer død og elendighet. En mer vitenskapelig analyse av mediene viser blant annet at allmenntidens dekning av ulike sykdommer har sterk innflytelse på folks oppfatning av sykdommen. Sykdommer og tilstander som omtales ofte blir oppfattet som mer alvorlige enn de som omtales sjelden – selv om det objektivt sett kan være omvendt.

En helt fersk studie har sett på medias dekning av forskning omkring ADHD. Det viser seg at medias omfattende dekning av nye, løfterike og kanskje litt sensasjonelle funn sjelden eller aldri følges opp når de initiale funnene senere avkreftes.

Nylig har det åpnet seg en debatt om journalistikken nå spiser seg for langt inn på forskningens område. En medieforsker fra Bergen har sagt at forskerne riktignok bør forlate sine elfenbenstårn (eller pīdestaller), men at de til gjengjeld bør bygge kontrolltårn.

I siste nummer av Nytt Norsk Tidsskrift hevder medieprofessor Lars Nyre at journalistikken har fått så mye makt at den faktisk koloniserer universitetene.

Mediene dyrker konflikter og personifiserer innholdet, forenkler og lager sensasjoner, skriver han.

Som et alternativ til å bidra på journalistikkens premisser, gir Lars Nyre fem eksempler på formidling der fagfolk selv har styringen:

Publisering i Vitenskapelige tidsskrifter, undervisning, kronikker, bidrag til NOUer, offentlige råd og høringsuttalelser og til sist hjemmesider, blogger og sosiale medier. Slik kan forskere og fagfolk sette sin egen dagsorden.

De nye sosiale mediene som YouTube, Facebook, Twitter, og MySpace gir definitivt nye muligheter.

Og de brukes av mange. Det er her ungdommen får sine nyheter for tiden. Nå har Norge alene 2 600 000 profiler på Facebook, mens 290 000 av oss er på Twitter. Og den gruppen som øker mest på sosiale medier er folk over 60! Uansett: En enkel tommelfingerregel kan være nyttig: Forenkle så langt som mulig – men heller ikke lenger.

Til slutt oppsummerte Nylenna sine tanker slik: Stå ikke stille, er slagordet for årets landsmøte. Jeg sier: Stå ikke stille i informasjonsstormen og informasjonsflommen heller. I fagformidling og møte med media skjer det så mye at stillstand egentlig er umulig. Du må finne en overlevelsesstrategi: Enten beveger du deg selv inn på trygg grunn, eller så drukner du!

### Helse- og omsorgsministeren kom!

Det er ikke så ofte tannlegene får besøk av statsråden sin. Men nå skjedde det. Nyutnevnte Jonas Gahr Støre møtte opp og talte slik til alle som var kommet til åpningen av NTFs landsmøte på Lillestrøm:

«President, kjære forsamling,

Det er alltid forbundet med noe stort når du reiser til varemessen på Lillestrøm. Sist jeg var her var for å se på utstillingen Sjøen for alle på vårparten. Gangen før det var for å møte forskerne som deltok på avslutningen av det polare forskningsåret, de var så mange at det måtte en hel varemesse til.

Tenner er hver for seg små. Men til sammen er de en stor og viktig sak for hver enkelt og for samfunnet. Derfor er Tannlegeforeningens landsmøte 2012 en viktig møteplass – og dere – representanter for landets tannleger er viktige for nordmenns helse og for Helse-Norge.



Takk for at jeg ble invitert!

Det er fint å samles! Jeg vet at mange av dere jobber i små virksomheter, med betydelige avstander til nærmeste kollega. Da er det en viktig stimulans å samles.

Og med så mange tannleger til stede kan jeg få gi denne anerkjennelsen til dere som en viktig del av den store flokken som hver eneste dag bidrar til hovedintrykket og hovedrealiteten om at vi har både god helse og trygge helsetjenester i landet vårt.

At det gjennomgående er sånn, skyldes mange forhold. Jeg tror det er viktig at vi gjennom generasjoner har visst å holde fokus på folkehelse i bred forstand – og på forebygging.

Jeg vil understreke betydningen av at vi fortsetter med det: God folkehelse og god forebygging. Dere som tannleger står så å si i sentrum av denne tilnærmingen.

La meg utdype:

Fra første dag som helse- og omsorgsminister har jeg understreket betydningen av det brede helsebegrepet – som strekker seg utover det som skjer på sykehus.

Jeg skal selvfølgelig være sykehusminister. Men skal også være folkehelseminister. Det er jo her vi finner de bærende ideer for vårt helsearbeid som fellesskap.

Arbeidet med folkehelse rommer en visjon om et samfunn der vi sammen tar ansvar for alles helse, samtidig som hver enkelt av oss har et særlig ansvar for egen helse.

Arbeidet med folkehelse handler om å se hele liv – og hele liv rommer verdien av god helse, og byrden av uheld.

De fleste av oss stifter bekjentskap med begge deler gjennom livet. Derfor er både helse og uheld alles ansvar og mitt ansvar.

Arbeidet med folkehelse skaper et tyngdepunkt i den ene enden av det jeg vil kalle «oppmerksomhetens verdikjede» innen helse. I den andre enden har vi det etablerte tyngdepunktet: sykehussektoren og den institusjonsbaserte pleie- og omsorgssektoren.

Jeg pleier å si at en sak om helse blir en «helsesak» når den krysser målsnøret inn til spesialhelsetjenesten. Se på mediene, les overskriftene, hør debattene – det er her «sakene» er, gjerne forbundet med såkalte skandaler, kostnader, mangler.

Folkehelse har et videre perspektiv –



På første benk, fra høyre: Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre, NTFs visepresident Jørn André Jørgensen, NTFs generalsekretær Richard R. Næss, avdelingsdirektør Kjell Røynesdal i Helse- og omsorgsdepartementet, NTFs informasjonssjef Morten Rolstad og Bensowprisvinner Timo Sorsa.

det tar utgangspunkt i folkets helse og menneskets hele helse og ser på det som bør være samfunnets aller viktigste anliggende:

Hvordan hindrer vi at jeg kommer på sykehus?

Hvordan sikrer vi at jeg blir sett og kjent tidlig nok til å finne ut at helsen min kan være på vei mot uhelse?

Hvordan tar jeg og de rundt meg – i hjem, familie, nabolag, hjemsted, arbeidsplass – tak i de forholdene som kan trekke livet mitt mot uhelse?

Og ikke minst – hvordan sprenger vi grensene til de andre sektorene – langt utenfor helse – der opprinnelsen til så mange helsehistorier oppstår – fra trafikken, kostholdet, idretten, jobben – og ikke minst; de sosiale nettverkene jeg er en del av – eller ikke er en del av?

Det er nettopp her vi må skape et nytt tyngdepunkt i «oppmerksomhetens verdikjede» der det brede folkehelseperspektivet står støtt i helsepolitikken og i samfunnet.

Det er mye som står på spill.

Da jeg fikk denne jobben sto dette klart for meg: Vi må løfte fram det brede perspektivet.

Ja, jeg er og skal være sykehusminister med kraft og engasjement for de titusener som jobber i sektoren og gjør et formidabelt arbeid.

Jeg skal støtte opp om alle om har ansvar – medisinsk og administrativt – for at sykehusene våre virker til det aller beste – for pasientene og for alle som jobber der, og dermed for samfunnet.

Flere skal få behandling, ventetidene skal ned, og fristbruddene skal bli færre. Vi har sett banebrytende resultater de siste årene. Det skal vi fortsette med å vise fram.

Hver eneste dag er en påminnelse om å ta tak i det som ikke er bra. Derfor skal vi ha en brutal åpenhet om feil og mangler. Det kan være smertefullt, men vi har ikke noe valg.

Jeg skal jobbe hardt for å rette opp manglene, og vi skal lære av dem og handle.

Men jeg skal og må være noe mer – for helse er som sagt langt mer enn sykehus.

Vi politikere skal tegne et kart for morgendagens helsepolitikk. Skal vi tegne et meningsfullt kart må vi kjenne terrenget: Hva som er folks helse, hvor den er på vei og hva som driver den.

På HUNT i Levanger i Nord-Trøndelag har de tegnet bilder av dette terrenget, basert på de tre HUNT-undersøkelsene av befolkningens helse som er kommet.

Materialet er unikt. Dette handler ikke bare om Nord-Trøndelag – men om hele nasjonen. Nordmenn er egentlig ganske like. Og trøndere er faktisk som nordmenn flest.

Jeg har i enkelte sammenhenger hørt utsagnet: Tennene tilbake til kroppen.

Og jeg har lurt på hva som egentlig menes med dette. Et øyeblikk fikk jeg minner tilbake fra resultatet fra et basketak i skolegården da jeg var 8 år og tennene bokstavelig talt forlot kroppen





Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre kom godt forberedt til tannlegenenes landsmøte.

– inntil dyktige tannleger fikk plassert dem tilbake igjen!

Når dere snakker om Tennene tilbake til kroppen har det vel snarere med spørsmål om organisering, lovregulering, og kanskje finansiering å gjøre.

Historien forteller oss at tannhelse og tannbehandling ikke har vært organisert, lovregulert og finansiert som andre helsetjenester, for eksempel allmennlegetjenester. Vi ser bildet av den norske velferdsstaten som et mangfoldig system av tjenester med mange ulike bidragsytere.

Jeg hører noen tannleger snakke om en opplevelse av «utenforhet». At de føler seg utenfor i helsefamilien. Dels fordi de er annerledes organisert som en fylkeskommunal offentlig sektor, og dels fordi tre av fire tannleger i privat sektor er uten samarbeidsavtale med offentlig institusjon.

Jeg hører at noen peker på at tannleger ikke er med der det tas beslutninger som kan få konsekvenser for tannhelseforhold.

Og når man ikke er med der det skjer, så blir det fort til at tannhelsen glemmes av «de andre»: at ingen målbærer

forhold som betyr noe for tannhelsetjenestens rolle og oppgaver.

Vi trenger en ny tilnærming til dette, og da kan folkehelseperspektivet være til hjelp. Jeg foreslår at vi starter med å si: Tannhelse er en viktig del av folkehelsen.

Den første, store folkehelseinnsatsen på tannhelsefeltet fant sted for om lag 100 år siden. Da ble det etablert kommunal skoletannpleie med jevnlig kontroll og behandling av alle elever.

Skoletannpleien har hatt stor betydning for folkehelsen.

Tannlegen og tannpleierens iherdige innsats for å få oss til å pusse med fluorertannkrem to ganger om dagen, har gitt store resultater.

Dere var og er viktige for forebygging. Det er viktig å få «de andre» til å tenke, til å forstå, og til å handle til beste for innbyggernes tannhelse som del av den generelle helsen.

Den nye folkehelseloven, som trådte i kraft 1. januar i år, understreker dette:

Nå skal kommunene også ha oversikt over tannhelsestanden til innbyggerne i sin kommune – ikke bare helsestanden for resten av kroppen.

Også fylkeskommunene skal ha oversikt over helse- og tannhelseforholdene til innbyggerne i sitt fylke, og skal være veileder og pådriver overfor kommunene.

Her må dere tannleger bidra med opplysninger til kommunen – når det etterspørres.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har laget folkehelseprofiler med helsedata for alle kommuner og fylker i landet. Det gir kommunen bedre muligheter til å trekke riktige tiltak. Og nå skal også tannhelseforhold hos barn og unge tas inn i folkehelseprofilene.

Profilene er tilgjengelige med et tastetrykk på Folkehelseinstituttets nettsider. De er et viktig verktøy for kommunene når folkehelsearbeidet skal planlegges.

Det har vært et pilotforsøk å innhente data om tannhelseforhold blant voksne fra private og offentlige klinikker. Så langt har dette strandet på grunn av mangler ved kodeverket i pasientjournalene.

Men dette må vi få på plass. Jeg setter stor pris på viljen hos dere som jobber i privat sektor til å delta i dette.

Så vet vi dette: Tannhelseproblemer er for mange en konsekvens ved livsstilssykdommer. Livsstilssykdommer

som skyldes uheldig kosthold og ernæring, og dels røyking.

Dette bringer meg over på samhandling.

Jeg har hørt at mange av dere som jobber med tannhelse, opplever at tannhelsesektoren ikke er trukket frem som en del av samhandlingsformen.

Det er ikke riktig. Kjernepunktet i reformen er jo nettopp økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid – slik tannhelsetjenesten arbeider.

Derfor ønsker jeg dere velkommen på banen og til å innta en aktiv rolle i folkehelsearbeidet.

Vi skal legge forholdene til rette. Blant annet med gode strukturer for samhandling. Når vi nå reviderer lov om tannhelsetjenesten, ser vi på hvordan vi bedre kan ivareta samarbeidet mellom den fylkeskommunale tannhelsetjenesten på den ene siden, og sykehus og kommuner på den andre.

Men for de fleste av dere tannleger handler nok samarbeid og samhandling om å ha tilgang på informasjon og å utveksle informasjon som er viktig for diagnostikk og behandling av hver enkelt pasient.

Her er elektronisk kommunikasjon og informasjonsutveksling avgjørende.

Vi må sørge for at tannlegene ikke blir satt på sidelinjen i iveren etter å få på plass gode IT-løsninger mellom fastlegene, sykehusene og pleie- og omsorgssektoren i kommunene.

Jeg vet at Tannlegeforeningen har engasjert seg i dette. Og det står respekt av den aktive rollen foreningen har tatt når det gjelder å få på plass systemer for tannlegenenes elektroniske meldingsutveksling med Helfo.

Departementet er godt kjent med Tannlegeforeningens arbeidsprogram og strategiske plan for 2012–2015.

Det som står om tannhelsepolitikk i programmet kan jeg bare hilse velkommen.

Tannlegeforeningen skal blant annet bidra til folkehelsen og forebyggende tannhelsearbeidet. Få frem hvilken betydning sykdommer i munnhulen har for folks helse. Arbeide for gode finansieringsordninger for tannbehandling med særlig vekt på de pasientene som trenger det mest. Dere skal bidra til god fordeling av tannleger. Og dere skal bidra til at spesialistkompetanse blir tilgjengelig over hele landet.





Støre sa at han ser frem til å ha dialog med tannhelsetjenesten.

Dette er formuleringer som kunne vært tatt ut av budsjettforslaget for 2013, som regjeringen la fram på mandag.

Det er en klar styrking av tannhelsetjenesten i dette budsjettet. Som dere vet signaliserer vi her gratis tannhelsetjenester for personer over 75 år. Noen hadde ventet mer. Men dette er en start, det gir muligheten for de eldste til å få kontroll og konsultasjon og gode råd.

Samtidig øker vi stønaden til tannbehandling for de som trenger det mest: de som er varig syke eller har nedsatt funksjonsevne.

Og vi øker satsingen på kompetanseheving og samhandling.

Jeg har registrert at Tannlegeforeningen er godt fornøyd med budsjettforslaget. Vi spiller gjerne godt på lag om oppfølgingen.

Kjære forsamling,

Kunnskapsbasert praksis er et sentralt tema i stortingsmeldingen om utdanningene i helse- og velferdssektoren, som kom tidligere i år.

Stortingsmeldingen heter «Samspill i praksis». Tittelen signaliserer betydningen av samarbeid og samhandling for å bli en god utøver. Og den signaliserer at praksistrening skal foregå ute i sektoren, i kommuner og fylkeskommuner.

Samtlige helsefagutdanninger skal gjennomgås – også tannhelsefagutdanningene. Og vi vil også gjennomgå spesialistutdanningen av tannleger.

Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet er i gang med å følge opp meldingen. At Tannlegeforeningen satser på obligatorisk etterutdanning for sine medlemmer, er helt i tråd med stortingsmeldingen. Og jeg vet at dere har god dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

Tre fjerdedeler av tannlegene er selvstendig næringsdrivende. Det som skiller dere fra privatpraktiserende fastleger, avtalespesialister, fysioterapeuter og psykologer, er at dere har fri prissetting og fri etableringsrett – også når dere yter tannbehandling til personer som får stønad fra folketrygden.

I samfunnet generelt er kvalitet og pris to helt sentrale forhold som må vurderes ved kjøp av varer og tjenester.

Dere opplever en økende forventning om dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet og pris. Dette mener jeg er helt naturlig og rimelig, og særlig for tjenester som finansieres av det offentlige midler.

I løpet av høsten vil jeg legge frem to stortingsmeldinger: den ene om kvalitet og pasientsikkerhet, den andre om IKT i helse- og omsorgssektoren. Begge

omfatter tannhelsetjenester både offentlige tjenester og private tilbud.

Som dere sikkert er kjent med, blir data om kvalitet og pasientsikkerhet i sykehusene offentliggjort. Vi skal ha full åpenhet om feil og mangler. Det er brutalt, men nødvendig og den eneste veien å gå for redusere feil og uønskede hendelser.

Jeg ser fram til en dialog om hvordan vi kan drive denne typen kvalitets- og pasientsikkerhet også i privat tannhelsetjenestesektoren.

Om ikke lenge vil barne-, likestillings- og inkluderingsministeren, fastsette en ny prisforskrift – også for den private tannhelsetjenestesektoren.

Det betyr at alle som tilbyr tannhelsetjenester, får plikt til å opplyse prisen på et utvalg tjenestene. Disse prisene skal legges ut på en elektronisk prisportal som Forbrukerrådet forvalter.

Jeg er glad for at Tannlegeforeningen støtter etableringen av denne portalen, og at dere kvalitetssikrer teksten i prisportalen, så vanlige folk forstår hva tjenesten går ut på.

Når prisforskriften er festsatt, skal jeg stå for den offisielle åpningen av portalen. Det ser jeg frem til. Mer informasjon og bedre informasjon. Det er bra!

Prisportalen er en viktig politisk brikke for å få større åpenhet om offentlig finansierte tjenester, og den er viktig i arbeidet for et mer brukervennlig, elektronisk samfunn.

Tannhelsetjenester er ikke noe unntak.

Jeg ser fram til dialogen med tannleger og annet tannhelsepersonell og med Tannlegeforeningen.

Lykke til med landsmøtet!»

Og dermed var NTFs landsmøte 2012 i god gang.

Ellen Beate Dyrvi  
Foto: Heiko Junge/Scanpix.





Benedikte Adrian sang. Foto: Heiko Junge/Scanpix.



Johan Caspar Wohlfahrt fra Det odontologiske fakultet i Oslo fikk NTFs pris for undervisning og forskning. Han disputerte for PhD graden i februar i år, og har nå en post-doc stilling ved avdeling for periodonti i Oslo. Foto: Heiko Junge/Scanpix.



Seks hederstegn ble delt ut under åpningen av årets landsmøte. Til Bjørn P. Oustad (posthumt), Gunhild Vesterhus Strand, Carl Henrik Gullaksen, Hildur Søhoel, Linda Mortensen Hove og Gunnar Lyngstad. Foto: Heiko Junge/Scanpix.



Under årets landsmøte ble det foretatt posterpresentasjoner fra en del av masteroppgavene fra de odontologiske lærestedene. Posterne ble vurdert etter kriteriene layout, tydelighet, oversikt, arbeid/gjennomføring, overføringsverdi og konklusjon. Juryen besto av vitenskapelig personale fra de tre lærestedene samt NTFs fagsjef.

Årets studentforskerpris på kr 10 000 ble tildelt Hanne Mjøsund og Aksel Wikant fra universitet i Tromsø for deres poster med tittelen «The influence of Bis-EMA on the sorption and solubility of dental composite resins». Juryen la vekt på presentasjonens oversiktighet, tydelighet og konklusjon. Foto: Kristin Aksnes.



Timo Sorsa fra Universitetet i Helsinki fikk Skandinaviska Tandläkarförningens Benschpris for 2012. Foto: Heiko Junge/Scanpix.





Zendiumprisen 2012 ble tildelt tannpleier Rigmor Moe fra Akershus fylkeskommune for arbeidet med opplæringsstiltak om kosthold og tannhelse for barn med ikke-vestlig bakgrunn. Prisen er på 50 000 kroner. Foto: Kristin Aksnes.



På Nordental kan en se på, og kanskje prøve ut, mye forskjellig utstyr. Foto: Heiko Junge/Scanpix.

### Tall og fakta, NTFs landsmøte 2012

Forhåndspåmeldte konferansedeltakere: 2303  
 Etteranmeldte konferansedeltakere: 150  
 Etteranmeldte konferansedeltakere – tannhelsestudenter: 239  
 Konferansepass for utstillere: 120  
 Totalt antall konferansedeltakere: 2854

#### Messebesøkende:

Messebillett på forhånd: 25  
 Messebillett onsite: 574  
 Invitasjonskort: 532  
 Totalt antall messebesøkende: 1131

Antall utstillere/deltakende firma: 120

Samlet besøk på NTFs landsmøte og Nordental: 3985



Prisen for Beste stand gikk til Lic Scadenta. Foto: Kristin Aksnes.



Nordental er en populær møteplass under NTFs landsmøte. Foto: Heiko Junge/Scanpix.