

Sara L. A. Ressem, Kristin S. Klock, Henning Lygre, Reidun L. S. Kjome og Svein Haavik

## Pasienten som kilde til legemiddelopplysninger

**Bakgrunn/hensikt:** Målet med denne studien var å få informasjon om hvordan tannlegepasienter holder oversikt over legemidlene de tar, og om de opplever dette som vanskelig. Det ble kartlagt hvorvidt pasientene kjenner til, har og bruker hjelpemidler for dette, som legemiddelliste fra fastlege, nettsiden minere-septer.no og utskrift fra apotek. Det var også ønskelig å få vite om pasienter formidler legemiddelinformasjon til tannlegen/tannpleieren.

**Metode:** Et spørreskjema med 12 spørsmål ble benyttet, og respondentene svarte anonymt. Inkludert i studien var 130 pasienter 60 år og eldre rekruttert fra tannhelseklinikker i ulike bydeler av Bergen.

**Resultat:** Svarprosenten var 75. Respondentene brukte i gjennomsnitt 2,7 legemidler regelmessig, med høyest antall legemidler hos de eldste. Åttién av 119 oppga at de hadde formidlet legemiddelinformasjon ved besøk hos tannlege/tannpleier, 34 av disse i form av helseskjema. Syttitre av 105 oppga at de ikke syntes det var vanskelig å holde oversikt over egne legemidler. Til tross for at flere av deltakerne kjente til ulike hjelpemidler, var det svært få som brukte dette ved tannhelsebesøk.

**Konklusjon:** De fleste respondentene mente å ha god oversikt over legemidlene sine, og kun en liten andel benyttet hjelpemidler for dette. Både pasienten selv, pasientens lege og tannlege/tannpleier har et ansvar for at riktig informasjon foreligger.

**F**lere legemidler kan ha betydning for munnhulens tilstand, samt behandling i og rundt den. Det er derfor viktig at tannlegen kjenner til pasientens legemiddelbruk. Eksempelvis vil det være viktig å vite om pasienten bruker antikoagulantia dersom det skal foretas kirurgiske inngrep i munnhulen (1, 2).

En annen mulig komplikasjon er legemiddelindusert gingival overvekst (LIGO) som kan forårsakes av fenytoin, ciklosporin og kalsiumkanalblokkere (3). Spesielt eldre mennesker er utsatt for å få LIGO. Dette fordi de er i dårligere stand til å opprettholde god munnhygiene, samt at mange ofte bruker legemidler som kan indusere denne tilstanden (4). Bisfosfonater er en gruppe legemidler mot osteoporose og visse typer kreft (5). Ved bruk av disse, hovedsakelig ved intravenøs administrasjon, oppstår en økt risiko for kjevebensnekrose (6, 7). Denne tilstanden kan gi problemer i forbindelse med innsetting av implantater, samt bruk av proteser (8). Ved injisering av lokalanestetika er kramper, og i verste fall hjertestans, potensielle farer. Dette kan komme av samtidig bruk av visse

### Forfattere

Sara L. A. Ressem, provisorfarmasøyt. Boots apotek

Kristin S. Klock, professor. Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

Henning Lygre, professor. Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.

Reidun L. S. Kjome, førsteamanuensis. Institutt for global helse og samfunnsmedisin/ Senter for farmasi, Universitetet i Bergen.

Svein Haavik, professor, leder for Senter for farmasi, Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.

Artikkelen er basert på en masteroppgave i farmasi studieåret 2013/2014 utgått fra Senter for farmasi, Klinisk institutt 2, Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Institutt for klinisk odontologi ved Det medisinske-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

### Hovedbudskap

- Det er viktig at tannlege/tannpleier kjenner til pasientenes legemiddelbruk.
- Økende legemiddelbruk blant befolkningen gir større risiko for uheldige bivirkninger/komplikasjoner.
- Det finnes hjelpemidler som kan gjøre det enklere for pasienter å huske hvilke legemidler de bruker. Studien viser at få benytter seg av disse.
- Både pasient, pasientens lege og tannlege/tannpleier har et ansvar for at korrekt legemiddelinformasjon foreligger.

legemidler eller hjerte- karsykdom (9, 10). Legemiddelbruk er også en vanlig årsak til munntørret (11).

Tannlegens/tannpleierens kjennskap til sykdoms- og legemiddelhistorie kan bidra til forklaring på hvorfor tannstatusen er som den er, til å forebygge plager, samt gjøre det mulig å unngå uønskede hendelser i behandlingssituasjonen.

#### *Hvor utbredt er legemiddelbruk?*

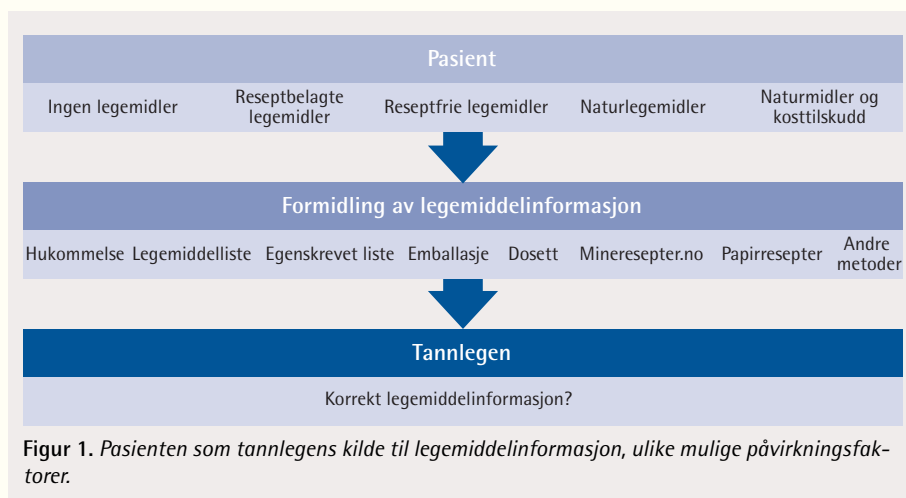
I 2013 hentet 68,6% av befolkningen i Norge ut ett eller flere legemidler på resept (12). Statistikk fra Reseptregisteret viser at 91% av de over 65 år fikk minst ett legemiddel på resept i 2011. Over halvparten av disse (57%) brukte mer enn fem legemidler, og 21% fikk utlevert over 10 legemidler (13). I tillegg bruker mange legemidler uten resept. De mest brukte er blant annet smerte- og betennelsesdempende midler, neseppray og nikotinpreparater (14, 15).

#### *Formidling av legemiddelinformasjon fra pasient til tannlege/tannpleier*

Tannlege/tannpleier har i dag ikke automatisk tilgang til kjernejournal eller pasientjournal fra fastlegen. Det er derfor vanskelig å vite noe om pasientenes legemidler, sykdommer og allergier hvis de ikke formidler dette selv. Slik informasjon kan formidles skriftlig i form av et helseskjema eller muntlig, og fylles så inn i den elektroniske pasientjournalen for tannhelsetjenester. Figur 1 illustrerer hvilke faktorer som kan påvirke når pasienten skal formidle til tannlege/tannpleier hvilke legemidler han/hun bruker.

#### **Mål med studien**

Målet med denne studien var å få informasjon om hvordan pasienter som er til tannhelsekontroll/behandling, holder oversikt over legemidlene de tar. Det var også ønskelig å kartlegge om de opplever dette som vanskelig, og om de kjenner til hjelpemidler for dette. Slike hjelpemidler kan være legemiddelliste fra fastlege, nettsiden mineresepter.no og utskrift fra apoteket. Hvorvidt pasienter formidler legemiddelinformasjon til tannlege/tannpleier var også interessant.



#### **Materiale og metode**

Studiedeltakerne skulle før eller etter tannbehandling fylle ut et spørreskjema med totalt 12 spørsmål. Undersøkelsen var anonym. I tillegg til kartlegging av sosioøkonomiske og demografiske faktorer, omhandlet spørsmålene pasientenes legemiddelbruk og deres kunnskap om denne. Det ble også spurt om hvorvidt legemiddelinformasjon ble formidlet til tannlege/tannpleier, og om det ble brukt hjelpemidler for å lettere holde oversikt over legemidlene.

Utvalget var pasienter 60 år og eldre som ble rekruttert fra private, allmennpraktiserende tannklinikker i Bergen. Klinikken som ble invitert lå i ulike bydeler av Bergen, representert i bydel nord, sør og sentrum.

Et pilotprosjekt ble gjennomført i løpet av tre uker i november/desember 2013. Basert på responsen fra dette, ble det bestemt hvor mange klinikker som skulle inviteres til å delta i hovedinnsamlingen. Denne foregikk de tre første ukene av februar 2014.

Programvaren SPSS versjon 20 ble benyttet til å utføre frekvensanalyser og deskriptiv statistikk. Chi-kvadrattest ble brukt for å undersøke korrelasjon mellom kategoriske variabler. Signifikansnivået ble satt til 5%.

#### *Etikk og personvern*

Før prosjektstart ble det sendt en fremleggingsvurdering til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). REK vurderte ikke prosjektet som fremleggingspliktig. Dette fordi målet med prosjektet ikke var å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, men å se på tannlegers rutiner for innhenting av opplysninger om legemiddelbruk. Før datainnsamlingen ble prosjektet godkjent av personvernombudet for Universitetet i Bergen, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

#### **Resultater**

##### *Respondentene*

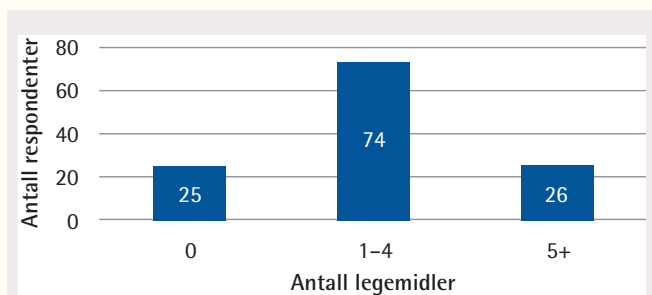
Totalt 130 pasienter, hvorav 82 kvinner, responderte på spørreskjemaet. Svarprosenten var 74. Gjennomsnittsalderen var 70,5 år og medianen var 68,0 år. Den yngste respondente var 60 år, den eldste 90 år. En tredjedel av respondentene oppga at de hadde høyskole/universitet som høyeste fullførte utdanning, og 128 av de 130 hadde norsk opprinnelse.

##### *Bruk av tannhelsetjenester*

Nittiåtte prosent (127/129) oppga at de benytter seg av tannhelsetjenester én eller flere ganger i året.

##### *Legemiddelbruk*

Respondentene brukte fra 0 til 15 legemidler på fast basis. Av de 125 som besvarte spørsmålet om antall regelmessige legemidler, var gjennomsnittet 2,7 og medianen 2,0. Fordelingen er illustrert i figur 2.



Figur 2. Frekvensfordeling og antall som brukte 0, 1-4 og over 4 legemidler (n = 125).

Økende alder korrelerte med økende antall legemidler ( $p = 0,007$ ).

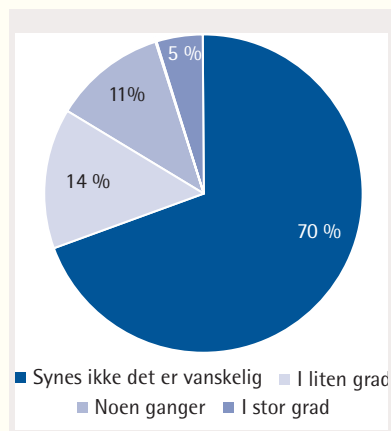
### Formidling av legemiddelinformasjon

En stor andel (81/129) av respondentene opplyste at de hadde blitt spurt om å oppgi legemiddelinformasjon skriftlig og/eller muntlig ved ett eller flere tannlegebesøk. Av disse hadde 20% oppgitt slik informasjon ved dette tannlegebesøket, mens 67% hadde kun oppgitt det tidligere. Tretten prosent hadde oppgitt det både ved dette og ved tidligere tannlegebesøk. Noen (28/129) opplyste at de aldri hadde blitt bedt om å oppgi legemiddelinformasjon i forbindelse med tannbehandling. Ti respondenter krysset av for at de ikke visste om de noen gang hadde oppgitt slik legemiddelinformasjon hos tannlegen/tannpleieren. Av de 81 som hadde oppgitt informasjon, oppga 42% at de en eller annen gang hadde oppgitt legemiddelinformasjon skriftlig, det vil si i form av et helseskjema.

### Oversikt over egne legemidler

Deltakerne fikk spørsmål om hvorvidt de syntes det var vanskelig å huske hvilke legemidler de brukte. Figur 3 viser fordelingen av svar. Kun de som brukte ett eller flere legemidler skulle besvare dette spørsmålet.

Det ble funnet at økt antall legemidler hadde sammenheng

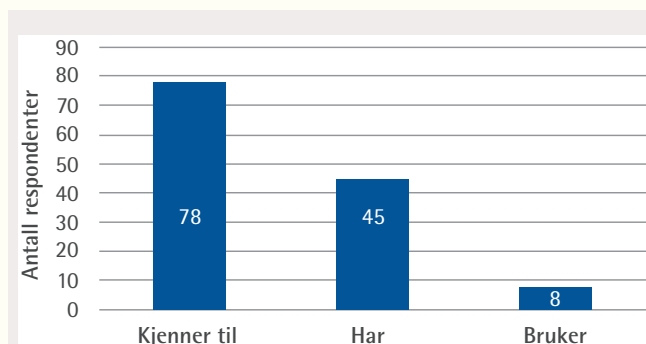


Figur 3. Grad av vanskelighet av å huske hvilke legemidler man bruker blant respondentene som brukte minst ett legemiddel (n = 105).

med at det ble mer utfordrende å holde oversikt over egne legemidler ( $p = 0,006$ ).

Flere av de med høyere utdanning oppga at det ikke var vanskelig å holde oversikt over egen legemiddelbruk sammenlignet med de som ikke hadde tatt høyere utdanning ( $p = 0,026$ ).

I spørreskjemaet ble det listet opp faktorer som kunne gjøre det vanskeligere å holde oversikt over egne



Figur 4. Antall respondenter som kjente til, hadde og brukte noen form for hjelpemidler (1 eller flere hjelpemidler) ved besøk hos tannlege/tannpleier (n = 97).

legemidler. Faktorene var ulike leger, generisk bytte, kompliserte legemiddelnavn og annet. Flere svaralternativer kunne avkrysses. De hyppigst valgte alternativene var generisk bytte og/eller kompliserte legemiddelnavn. De som allerede hadde krysset av for at de ikke syntes det var vanskelig å huske hvilke legemidler de bruker, samt de som ikke brukte legemidler, skulle ikke besvare dette spørsmålet.

### Hjelpemidler for bedre legemiddelloversikt

Deltakerne ble spurt om de kjente til, hadde brukt, og om de brukte ulike hjelpemidler for å enklere holde oversikt over egne legemidler. Resultatet er illustrert i figur 4.

Legemiddelliste fra fastlegen, utskrift fra apoteket, samt egenskrevet liste var hjelpemidlene som ble mest brukt. Legemiddelliste fra fastlegen var kjent for 37,1%, (36/97) og ikke kjent for 18,6% (18/97). Omtrent 13% av respondentene hadde en slik liste, og 3,1% brukte denne når de skulle til tannbehandling/kontroll. Utskrift av legemiddelloversikt fra apotek var det 23,7% som kjente til og 12,4% som ikke kjente til. Ni prosent hadde en slik utskrift, og 2,1% brukte denne oversikten hos tannlegen/tannpleieren. Omtrent like mange (17%) visste om, som de som ikke visste om at det var mulig å bruke en egenskrevet liste. Det var 5,2% som hadde en slik liste, og 2,1% av de 97 respondentene brukte den ved besøk hos tannlege/tannpleier. Internett-siden «mineresepet.no» oppga 27% av respondentene at de kjente til. Omtrent 9% kjente ikke til denne siden, og kun én respondent brukte denne siden som legemiddelloversikt i forbindelse med tannhelsebesøk.

### Diskusjon

#### Utvalg, rekruttering av klinikker og respondenter

Personer eldre enn 60 år fra fem private praksiser i ulike regioner i Bergen ble invitert til å delta i studien. Fordi den eldre delen av befolkningen bruker flest legemidler, var det hensiktsmessig å invitere denne gruppen (16). De fleste voksne og eldre som ikke er tilknyttet institusjon eller hjemmesykepleie, går til private tannhelseklinikker (17). De som benytter seg av privat tannhelse-tjeneste antas å håndtere legemidlene sine selv. Da spørreskjemaet hadde flere spørsmål knyttet til oversikt over egne legemidler,

ble pasienter omfattet av den offentlige tannhelsetjenesten ekskludert i denne studien. Dette fordi flere av disse får hjelp med legemiddelhåndtering. Det må samtidig nevnes at det er minst like viktig med god overføring av legemiddelinformasjon til tannlege/tannpleier for denne pasientgruppen.

Tannhelseklinikken utgjør ikke et tilfeldig utvalg. De ble valgt ut fra geografisk beliggenhet for å øke sannsynligheten for å inkludere personer fra ulike sosioøkonomiske grupper.

Et flertall av respondentene i studien var kvinner, og stort sett alle svarte at de var hos tannlege/tannpleier minst én gang i året. Flere tidligere studier viser at nordmenn generelt benytter seg av tannhelsetjenester i høy grad (17, 18), og det er vist at kvinner bruker tannhelsetjenester noe mer regelmessig enn menn (17, 19, 20).

At én tredjedel av respondentene oppga at de hadde høyskole/ universitet som høyeste fullførte utdanning, kan ha flere forklaringer. De fleste som deltok i undersøkelsen var mellom 60 og 70 år. På nasjonalt nivå kan man se at andelen som har høyere utdanning reduseres med økende alder, og det er stadig flere kvinner som fullfører høyere utdanning (21). Utdanning henger sammen med helse og dødelighet (22). Det er funnet at høyt utdannede har et mindre udekket behov for tannhelsetjenester sammenlignet med de med lav utdanning (23).

#### *Legemiddelbruk*

I denne studien ble det ikke registrert hvilke legemidler respondentene brukte. Det kan tenkes at legemidler som ikke inntas oralt, som salver, øyendråper og inhalatorer, lett glemmes når legemidlene skal oppgis. Det samme gjelder plantebaserte legemidler og kosttilskudd. For tannlegen/tannpleieren er det viktig å få informasjon om alle typer legemidler, naturmidler og kosttilskudd. Selv om disse nødvendigvis ikke har noe å si for tannbehandling, kan de likevel påvirke munnhulen og for eksempel gi munntørhet (7, 11).

Dersom helseskjemaet hadde hatt spørsmål direkte knyttet til kategorier som ikke-orale legemidler, naturlegemidler, reseptfrie legemidler med mere, ville det trolig vært enklere for pasienten å huske å opplyse om disse.

#### *Formidling av legemiddelinformasjon*

Prosedyrer omkring hvem som leverer ut helseskjema til pasienten og fyller inn informasjon i den elektroniske tannhelsejournalen, er ifølge tannleger noe ulik blant de forskjellige tannhelseklinikken. Både tannlege, tannpleier og tannlegesekretær kan i prinsippet ta del i dette. Noen steder fyller pasienten ut helseskjema første gang de er til behandling, og blir spurt muntlig ved neste besøk om det har blitt gjort endringer siden sist. Eldre mennesker går hyppig til tannbehandling/kontroll, og da er det ikke nødvendigvis alltid det har skjedd store endringer siden forrige besøk (17, 20). På den annen side vil denne gruppen også gå hyppig til lege, noe som kan medføre endring i medisinerings.

Når en pasient opplyser om egen legemiddelbruk, er det ingen garanti for at disse opplysningene er korrekte. Grad av sykdom, kognitiv status og helsebevissthet kan påvirke pasienters kunn-

skap om egne legemidler. At 70 % av de som svarte, oppga at de ikke opplevde å holde oversikt over egne legemidler som vanskelig, kan ha flere forklaringer. Deltagerne i vår studie brukte gjennomsnittlig 2–3 legemidler – et antall som gjerne er overkommelig å ha oversikt over. Noen rapporterte også bruk av hjelpemidler (legemiddelliste fra fastlegen, emballasje med mer) som gjorde det enklere. Det kan også tenkes at noen tror de husker legemidlene, men ikke gjør det likevel. Hvor god oversikt man selv føler man har over legemidlene sine, er dessuten en subjektiv oppfatning. For å øke sannsynligheten for korrekt legemiddelinformasjon, kunne det i timeinnkallingen blitt oppfordret til at pasienten bør ta med en oppdatert legemiddeloversikt.

Når tannlegen/tannpleieren ber om legemiddelinformasjon, er det nødvendig med eksakt informasjon om hvilke legemidler pasienten bruker. At pasienten opplyser bruk av «en type blodtryksmedisin» eller «noe for pusten» er ikke tilstrekkelig.

Det kan være utfordrende å holde oversikt over egne legemidler, spesielt dersom antall legemidler er høyt og en stadig må forholde seg til nye legemiddelnavn som følge av generisk bytte i apoteket. Det har tidligere vært vist at pasienter blir forvirret på grunn av blant annet avvik i navn, form, farge og smak når det byttes til generiske preparater (24).

#### *Hjelpemidler for bedre legemiddeloversikt*

Den store forskjellen i antall som kjente til, hadde brukt, og de som brukte hjelpemidler for å holde oversikt over egne legemidler, kan tolkes på flere måter. Det kan bety at pasientene ikke har problemer med å huske legemidlene sine, og dermed ikke trenger noen hjelpemidler. Det kan også være tilfelle at de ikke ser hensikten med å oppgi korrekt legemiddelinformasjon til tannlegen/tannpleieren, eller det kan bety at de glemmer å bruke slike hjelpemidler i forbindelse med tannbehandling/kontroll. Resultatet kan også skyldes at spørreskjemaet for noen var vanskelig å forstå og besvare.

Legemiddelliste fra fastlegen, hvor all legemiddelinformasjon skal være samlet, er en fin legemiddeloversikt hvis den gjenspeiler den reelle legemiddelbruken. Det er dog i tidligere studier funnet at denne listen ikke alltid er korrekt (25–27).

Statens Legemiddelverk skriver på sine nettsider følgende om legemiddellister:

«Du bør alltid ha med deg listen og vise den frem til andre leger og når du henter medisiner på apotek. Det er lurt å ha med medisinsliste når du er ute på reise og trenger hjelp av lege. Fastlegen din har plikt til å oppdatere medisinslisten din og gi deg et nytt eksemplar hver gang det skjer endringer» (28).

Da studien ble utført, ble det ikke nevnt at medisinsliste også burde tas med til tannlege/tannpleier. Dette er endret nå.

Resultatene omkring bruk av legemiddelliste og utskrift fra apoteket i denne studien, samsvarer til en viss grad med resultater funnet i en studie utført i Sverige i 2012. I den svenske studien deltok 777 pasienter fra og med 18 år, med mer enn fem legemidler liggende i reseptformidleren. Av disse kjente 32 % til medisinsliste, 13 % hadde mottatt medisinsliste minst en gang i året, og 9 % benyttet den som sin hovedoversikt over egen lege-

middelbruk. Utskrift fra apoteket av foreskrevne legemidler var det i den svenske studien 13 % av de 777 som kjente til, og 9 % brukte utskriften som en basis for å holde oversikt over egen legemiddelbruk (29). Bruk av hjelpemidlene ved besøk hos tannlege/tannpleier var ikke kartlagt i den svenske studien. Det er ikke funnet lignende studier fra Norge.

I en studie gjennomført av TNS Gallup, i regi av Apotekforeningen, ble det funnet at 6 av 10 kjente til internettsiden «mine-resept.no», og at kun 18 % hadde benyttet seg av denne (30). For mange, spesielt eldre, kan bruk av internett i seg selv være utfordrende. Det kan dermed bli vanskelig å finne fram til den riktige internettsiden og logge seg inn. Pasienter kan for øvrig be om en utskrift av den samme oversikten på apoteket.

Siden 2013 har det pågått en utprøving av nasjonal kjernejournal, som er en elektronisk pasientjournal tilgjengelig for visse helsepersonell. Kjernejournalen inneholder informasjon om blant annet sykdom, allergier og legemidler (31). Det er sannsynlig at jo flere deler av helsesektoren som får innsyn i nasjonal kjernejournal, jo bedre kan samhandlingen bli, til pasientenes beste.

I dag er det kun forskrift for pasientjournal som omhandler journalføring for helsesektorens instanser (32). Det er derfor ønskelig med tydeligere nasjonale retningslinjer for innhenting av legemiddelinformasjon i tannhelsetjenesten. I tillegg ville det vært til pasientens beste om også tannleger/tannpleiere fikk innsyn i kjernejournal.

## Konklusjon

Studien viser at mange pasienter som går til tannhelsekontroll/ behandling, mener å ha god oversikt over legemidlene de bruker. Omtrent en tredjedel oppga at dette til tider var vanskelig, og ofte var generisk bytte og kompliserte legemiddelnavn årsaken til dette. Av respondentene i denne studien var det, til tross for at mange kjente til det, svært få som brukte en legemiddeloversikt ved besøk hos tannlege/tannpleier

## Takk

Forfatterne takker tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer for velvilje og interesse i prosjektet. Retter også en stor takk til pasientene som var villig til å bruke av sin tid til å delta

## English summary

Ressem SLA, Klock KS, Lygre H, Kjome RLS, Haavik S.

### Are the patients a reliable source when dentists hear about drug use?

Nor Tannlegeforen Tid. 2016; 126: 206–11.

**Background/Purpose:** The purpose of this study was to reveal how dental care patients obtain information about their own medication use. We also aimed to disclose whether or not this process appeared demanding, and if they were familiar with available supportive methods, i.e. medication list from their general practitioner, the website *mineresept.no*, or support from the pharmacy.

**Material and methods:** An anonymous questionnaire containing

12 questions were used. Included in this study were 130 patients 60 years or older recruited from five private dental clinics in different regions of Bergen. Results: The response rate was 75 percent. On average the participants used 2.7 drugs on a regular basis. It was revealed that increase in age was associated with the numbers of medicines used. Eighty-one of the 119 recorded that they had shared information regarding their medication when seen by a dentist, 34 of them by the use of a health-form. Seventy-three of 105 indicated that they did not find it demanding to obtain correct information about their own medication use.

**Conclusion:** Despite having knowledge of different supportive method that would relieve a person to acquire more control over their medication, very few participants were using these when consulting a dental clinic.

## Referanser

1. Wallström M, Radulovic V. Oral kirurgi av pasienter med økad blødningsrisiko. *Tandlakartidningen*. 2012; 104: 70–4.
2. Neppelberg E, Herlofson BB. Antikoagulantia og platehemmere i tannlegepraksis. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2008; 118: 656–9.
3. Skoglund L, Løkken P. Legemiddelbivirkninger i munnhulen. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2006; 10: 1345–8.
4. Lygre H. Legemiddelindusert gingival overvekst (LIGO) – forekomst, patologi og klinikk. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2014; 124: 370–5.
5. Løkken P, Skjelbred P, Skoglund L. Tannbehandling av pasienter som mediseres med bisfosfonater. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2007; 117: 588–94.
6. Løkken P, Skoglund L, Skjelbred P. Kjeveosteonekrose ved bisfosfonatbehandling. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2007; 127: 1945–7.
7. Blomgren J, Vinge E. Orala lækemedelsbivirkninger. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2012; 122: 24–7.
8. Saldanha S, Shenoy V, Eachampati P, Uppal N. Dental implications of bisphosphonate-related osteonecrosis. *Gerodontology*. 2012; 29: 177–87.
9. Liu W, Yang X, Li C, Mo A. Adverse drug reactions to local anesthetics: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2013; 115: 319–27.
10. Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. T22.3.1.7 Lokalanestesi i odontologisk praksis. 2010. p.587–8.
11. Løkken P, Birkeland JM. Medikamenter og munntørretthet. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2005; 125: 581–2.
12. Berg C, Karlstad Ø, Mahic M, Odsbu I. Reseptregisteret 2009–2013. Nasjonalt folkehelseinstitutt 2014.
13. Nasjonalt folkehelseinstitutt. 9 av 10 eldre fikk legemiddel på resept i 2011. 2012 [lest 08.05.14]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/artikler/?id=97226>.
14. Apotekforeningen. Reseptfrie legemidler. Apotek og legemidler 2013. p.70–2.
15. Forskrift om omsetning av reseptfrie legemidler. Forskrift om omsetning mv. av visse reseptfrie legemidler utenom apotek av 14.08.03 nr. 1053. 2003.
16. Bjerrum L, Søgaard J, Hallas J, Kragstrup J. Polypharmacy: correlations with sex, age and drug regimen. A prescription database study. *Eur J Clin Pharmacol*. 1998; 54: 197–202.
17. Holst D, Grytten J, Skau I. Den voksnes befolknings bruk av tannhelsetjenester i Norge i 2004. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2005; 115: 212–6.

18. Grytten J, Holst D. Tannhelsetjenestetilbudet blant voksenbefolkningen i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2014; 124: 276–83.
19. Åstrøm AN, Kløvning M. Sosial fordeling av tannstatus og opplevd tannhelse blant eldre i Norge og Sverige. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2010; 120: 762–7.
20. Åstrøm AN, Ekback G, Klock KS, Unell L. En femårsstudie av tannhelse og tannhelsevaner blant 65-åringene i Hordaland, Sogn og Fjordane og Nordland. Resultater fra 2007. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2011; 121: 434–40.
21. Statistisk sentralbyrå. Fakta om utdanning 2014 – nøkkeltall fra 2012. 2014
22. Næss Ø, Rognerud M, Strand B. Sosial ulikhet i helse: en fakta-rapport. Nasjonalt folkehelseinstitutt. 2007.
23. Gülcan F, Nasir E, Klock KS, Eckbäck G, Åstrøm AN. Sosiale forskjeller i tannhelse og bruk av tannhelsetjenester fra 65- til 70-års alder- et livsløpsperspektiv. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2014; 124: 192–9.
24. Toverud E-L, Røise A, Hogstad G, Wabø I. Norwegian patients on generic antihypertensive drugs: a qualitative study of their own experiences. *Eur J Clin Pharmacol.* 2011; 67: 33–8.
25. Ekedahl A, Tärning E, Rutberg H, Yngvesson M, Hoffmann M. Mycket vanligt med fel i läkemedels- og receptlistorna. *Lakartidningen.* 2012; 109: 1024–7.
26. Ekedahl A, Chatila H, Linder S, Ludvigsson L, Modig J, Waldebring J. Patients' «Self-reconciliation» of the medication list compared to a medication verification with a pharmacist. *Läkemedelsverket. Poster ACCP Congress 2012.* <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:631230>
27. Ekedahl A, Brosius H, Jonsson J, Karlsson H, Yngvesson M. Discrepancies between the electronic medical record, the prescriptions in the Swedish national prescription repository and the current medication reported by patients. *Pharmacoepidemiology and drug safety.* 2011; 20: 1177–83.
28. Statens legemiddelverk. Hold oversikten over medisinene [lest 10.05.14]. Tilgjengelig fra: [http://www.legemiddelverket.no/Bruk\\_og\\_raad/Eldre\\_og\\_medisiner/Sider/Hold-oversikten-over-medisinene.aspx](http://www.legemiddelverket.no/Bruk_og_raad/Eldre_og_medisiner/Sider/Hold-oversikten-over-medisinene.aspx).
29. Ekedahl A, Hoffmann M. Patients' information on their prescribed current treatment. *J Pharm Health Serv Res.* 2012; 3: 79–84.
30. Apotekforeningen. Få bruker tjenesten Mine resepter 2015 [lest 13.02.15]. Tilgjengelig fra: <http://www.apotek.no/Default.aspx?ID=6918&PID=24093&M=NewsV2&Action=1&NewsId=1279>.
31. helsenorge.no. Kjernejournal. Utprøving av kjernejournal 2014 [lest 11.05.14]. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/Helsetjenester/Sider/Kjernejournal/Utpr%C3-%B8ving-av-kjernejournal.aspx>.
32. Forskrift om pasientjournal. Forskrift om pasientjournal av 21.12.00 nr. 1385. 2000

*Adresse: Sara L. A. Ressem, 15/2 St. Leonard's Lane, Edinburgh EH8 9SD, United Kingdom. E-post: saralovise@hotmail.com*

*Artikkelen har gjennomgått eksternt faglig vurdering.*

*Ressem SLA, Klock KS, Lygre H, Kjome RLS, Haavik S. Pasienten som kilde til legemiddelopplysninger. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2016; 126: 206–11.*